

## Klettern mit PTBS

Handlungskonsequenzen aus der Polyvagaltheorie

Workshop Kongress therapeutisches Klettern, Prien 24.01.2020

Fr. Kerstin Hilker, Dr. Alexander Heimbeck



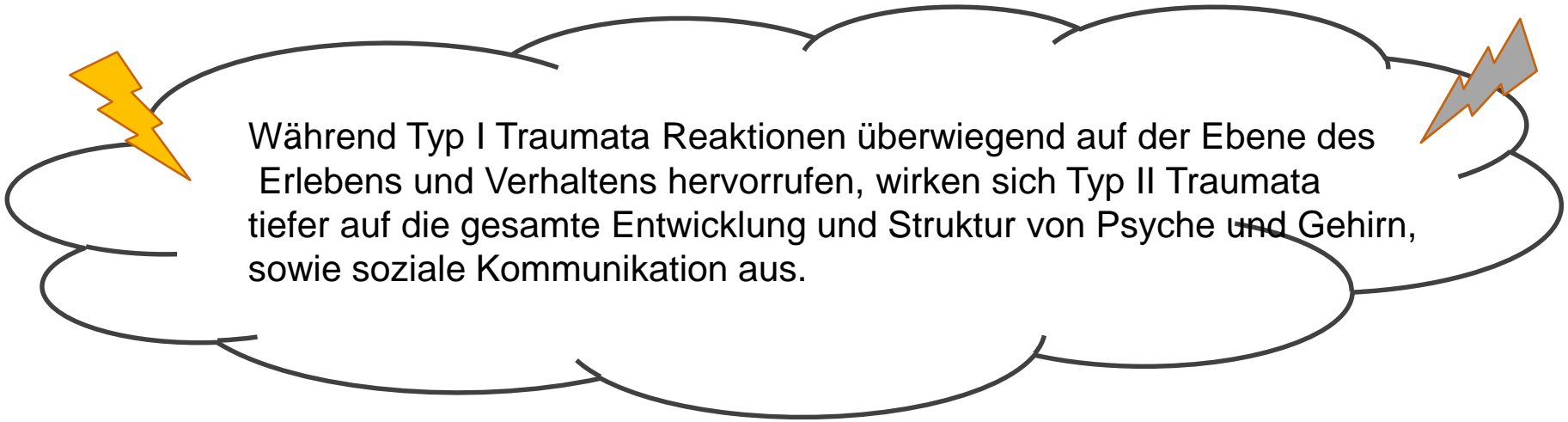
## Hauptsymptome einer PTBS

- **Intrusionen, unkontrolliertes Wiedererleben**
- **Vermeidung**
- **Übererregung (Hyperarousal)**
- **Gefühl des Betäubt sein (Numbing)**
- **Negative Gedanken, Gefühle**

## Typ I und Typ II

Typ I: Schocktrauma, sind **einmalige Ereignisse**, die das gewohnte Leben eines Menschen abrupt unterbrechen  
(Unfall, Operation, Vergewaltigung, Einbruch etc.)

Typ II: **wiederholen sich**, bewirken eine dauerhafte Belastung, chronisch kumulativ. Traumatisierungen in der Kindheit und Jugend durch psychische Misshandlungen, sexualisierte Gewalt und Vernachlässigung zählen hier dazu. Entwicklungstrauma.



Während Typ I Traumata Reaktionen überwiegend auf der Ebene des Erlebens und Verhaltens hervorrufen, wirken sich Typ II Traumata tiefer auf die gesamte Entwicklung und Struktur von Psyche und Gehirn, sowie soziale Kommunikation aus.

## Trauma und Gehirn

### **Hippocampus**

Reifung – Myelinisierung Höhepunkt 10-12 Lebensjahr

Funktion: Gedächtniskonsolidierung

### **Amygdala**

Problem bei Intero- und Exterozeption bei Trauma

Verarbeitung und Bewertung eingehender Reize

Emotionale Verarbeitung (Angst, Ärger, Aggression...)

## Die Polyvagaltheorie nach Stephen W. Porges (1994)

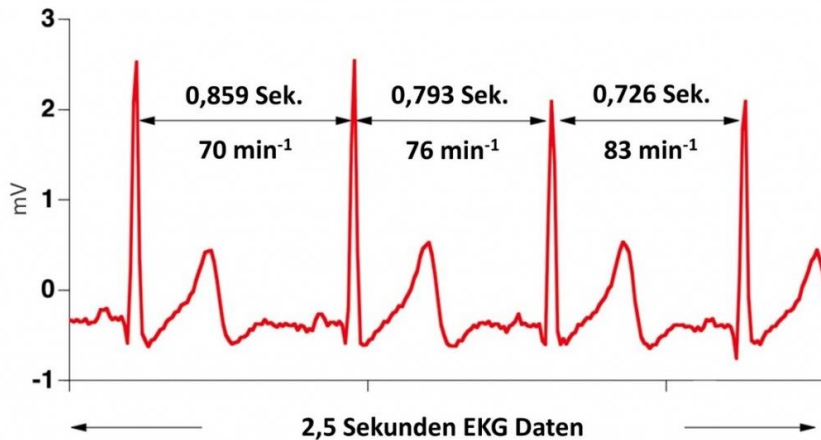
Prof. Dr. Dr. Porges, Professor für Psychiatrie, Biomedizin entwickelte die Theorie nachdem er sich mit dem **Vagusparadox** auseinandergesetzt hat.

**Es gibt zwei Regulationen des Vagus beim Menschen**

- 1.) Das unreife Frühgeborene hat NUR den NICHTmyelinisierten **dorsalen** Vagus. Wenn dieser zur Überreaktion kommt, führt dies zur Bradycardie. → **Alter Vagus**.
- 2.) Wenn der Säugling ausgereift ist, verfügt er zusätzlich über das differenzierte myelinisierte schnell wirkende **ventrale** vagale System. → **Neuer Vagus**.

## Herzratenvariabilität HRV

Je mehr unser Organismus in der Lage ist, die Frequenz des Herzschlages zu regulieren (je größer die Herzratenvariabilität ist), desto gesünder und resilienter sind wir.

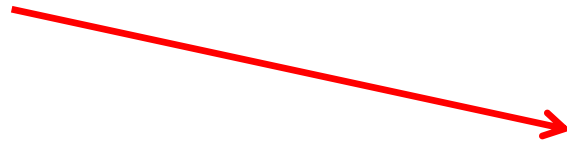


**HRV ist veränderbar und damit „trainierbar“!!**

## Polyvagaltheorie – Anatomie des Nervus Vagus

Ncl. Dorsalis  
vagalus: (alter -  
dorsaler Vagus)  
nichtmyelinisiert

**Ncl. Ambiguus:**  
**(neuer -ventraler**  
**Vagus)**  
**myelinisiert**



## Der ventrale Vaguskomplex (VVC)

Der schnelle, ventrale oder neuere Vagus bildet zusammen mit somatomotorischen Anteilen von vier weiteren Hirnnerven, die funktionell miteinander verbunden sind den ventralen Vagus Komplex.

Wenn ein Anteil aktiv, dann auch Aktivierung der anderen Anteile

### Ventraler Vagus Komplex

Faszialis (Mimik)

Trigeminus (Berührung)

Glossopharyngeus (Stimme)

Acessorius (Kopfwender)

Ventraler Vagus



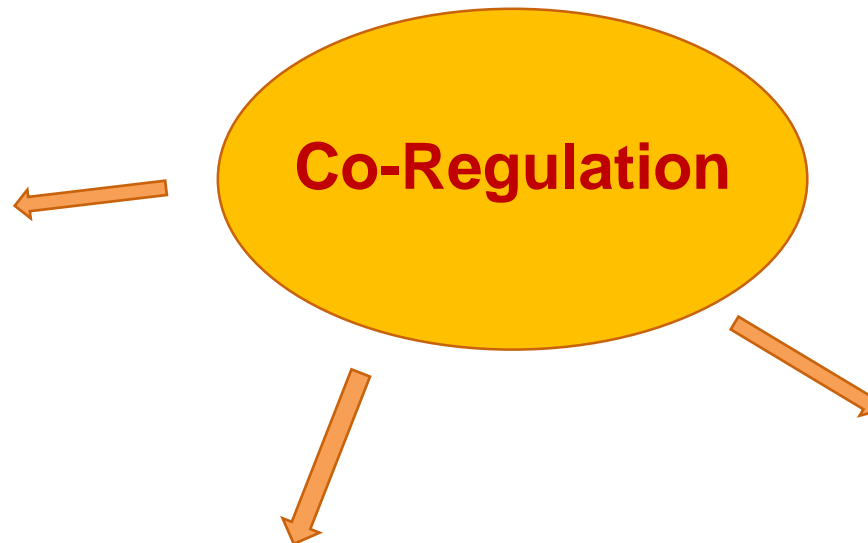


## Co-Regulation

...wird dem Säugetier Mensch ermöglicht durch den VVC und ist ein biologisches Imperativ



**sichert Überleben**



**Vorraussetzung für emotionale Bindung (Oxytocin)**

**Bidirektionalität**

## Therapeutenverhalten – praktische Handlungskonsequenzen:

### Wir setzen bewusst Signalreize für Sicherheit:

**Stimme:** ruhig, ermutigend, beruhigend aber genug moduliert, gleichzeitig klar und verständlich. Über verständliche Anweisungen Struktur geben, Vorhersehbarkeit ermöglichen, d.h. ankündigen was man macht. Transparenz.

**Gesicht:** freundliches Gesicht, Augen (!), Face to Face wenn möglich. Authentizität.

**Gestik:** offen einladend und Nähe Distanz gut regulierend, zwischenmenschliche Begegnung.

**Tempo, Timing:** weder hetzen noch alleine lassen.

**Co-Regulation:** Eigene Fähigkeit des Therapeuten für Regulation sind wichtig und erlernbar.

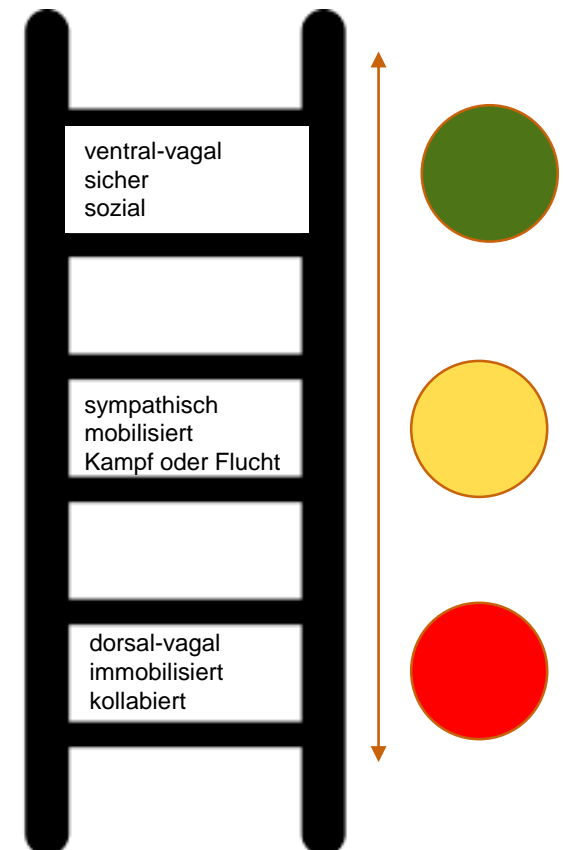
### 3 Organisationsprinzipien bilden das Zentrum der Polyvagaltheorie

#### Die polyvagale Leiter

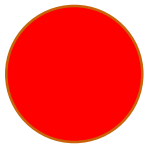
**Hierarchie**

**Neuroception**

**Co-Regulation**



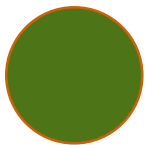
## Das vegetative Nervensystem dient der Anpassung an innere und äußere Veränderungen



**Dorsaler langsamer „Reptilienvagus“,  
Immobilisierung/ Todstellreflex  
→ ALTER Vagus**



**Sympathikus: Mobilisierung, Kampf/ Flucht**



**Ventraler, schneller, „Säugetiervagus“  
→ NEUER Vagus**

## 3 Organisationsprinzipien bilden das Zentrum der Polyvagaltheorie

**Hierarchie**

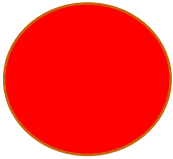
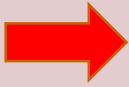




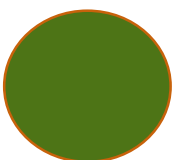
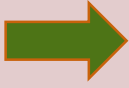
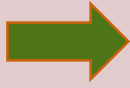
**Neuroception**

**Co-Regulation**

## **Neuroception**

- ... Neuroception ist das „Erkennen ohne Gewährsein“ (Porges)**
- ... subkortikales Erleben, das tief unterhalb des bewussten Denkens stattfindet**
- ... sie geht der bewussten Wahrnehmung (Perzeption) voraus und findet ständig statt**
- ... ANS reagiert auf Signale für Sicherheit, Gefahr und Lebensgefahr aus der Umwelt, die aus dem Körper und aus der Umgebung stammen UND durch unsere Kontakte zu anderen Menschen hervorgerufen werden.**
- ... Trauma stimmt Neuroception neu ein. Es verändert die Wahrnehmung was Gefahr bedeutet und was nicht.**

## Neuroception - drei vegetative Regelkreise

	Umfeld		Veg. Regelkreis		Verhalten
	Lebensgefahr		Dorsaler Vagus		Immobilisierung
	Gefahr		Sympathikus		Mobilisierung
	Sicherheit		Ventraler Vagus		<b>Soziales</b> <b>Engagement</b> <b>Spiel</b> <b>Liebevolles</b> <b>Verhalten</b>



## **Konkretes für die Halle zum Thema Neuroception Was und welches Handeln vermittelt Sicherheit?**

- **Betonung der Freiwilligkeit**  
– grundsätzlich und bei jeder Übung
- **Wahlmöglichkeiten und Kontrolle (Erlaubnis!)**
- **Implizite Faktoren (Ist ein Nein tatsächlich willkommen, welche Formulierungen werden gewählt, ist der Therapeut gestresst, hat selbst Angst?)**
- **wird der Patient tatsächlich mit seinen Emotionen so angenommen, wie er sich präsentiert. Können Emotionen mit getragen werden, wo sind (persönliche) Grenzen?**
- **Vorgespräch - Ansprechen des Zwiespaltes Sport-Therapie**
- **Gibt es einen geschützten Raum für Gespräche, wie hoch sind sonstige Stressfaktoren (Lärm – oberkörperfreie - ‚wohlriechende‘ Männer 😊)**
- **Wie hoch ist der Betreuungsschlüssel?**
- **Was tun im Notfall – Umgang mit Dissoziation**

## 3 Organisationsprinzipien bilden das Zentrum der Polyvagaltheorie

Hierarchie

Neuroception

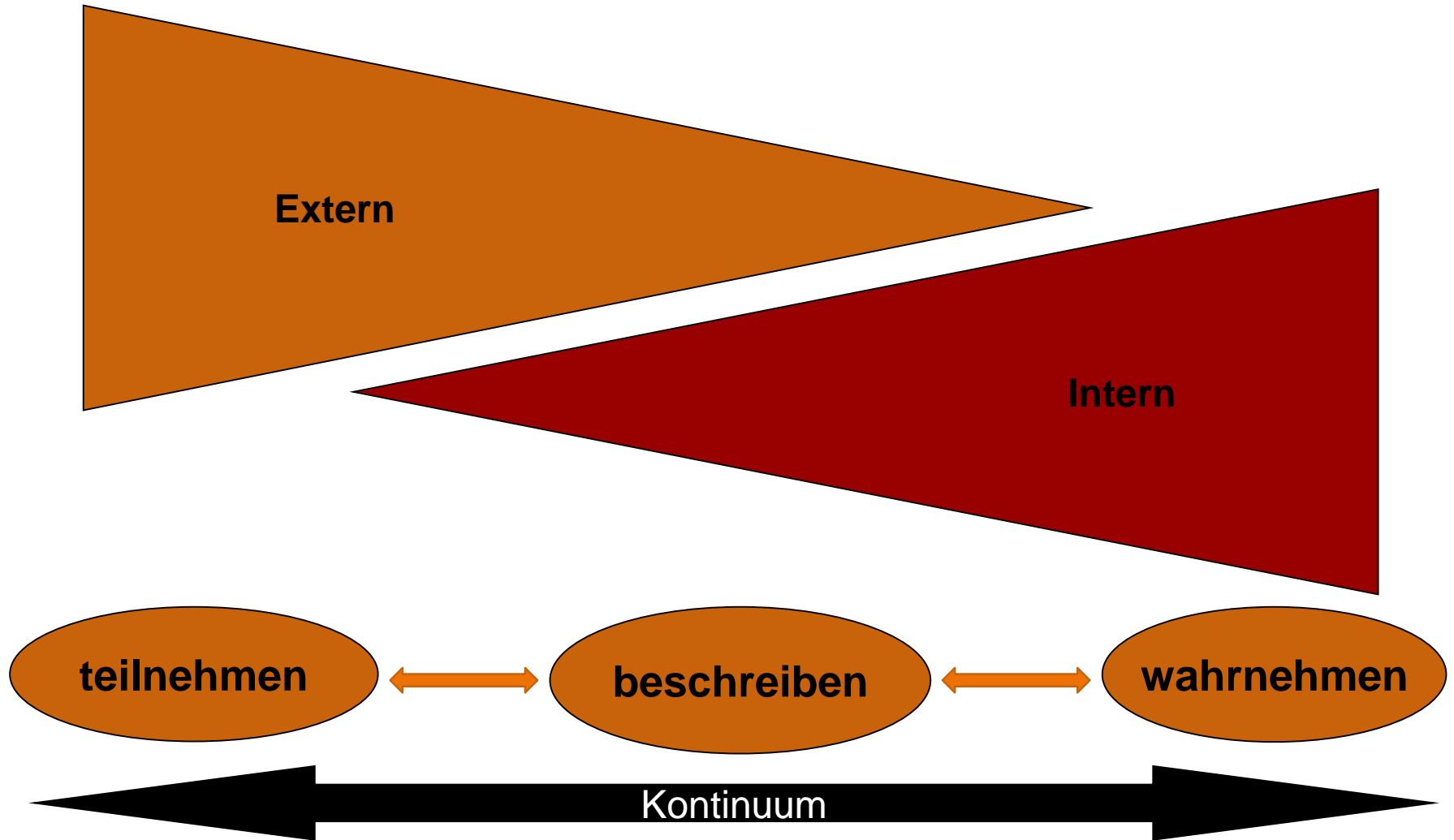
Co-Regulation



## Themenfelder



## Aufmerksamkeit im **Gegenwärtigen Augenblick** extern - intern



## Die 4 R

- Erkennen (recognize) des autonomen Zustandes
- Respektieren der adaptiven überlebenssichernden Reaktion
- Regulieren oder co-regulieren in einen ventral-vagalen Zustand hinein
- Neufassung der Geschichte (re-story)

*Deb Dana*

**Wir danken**  
**für Eure Neugier und Aufmerksamkeit!**

## Praxis

### **Praxis : Signalreize für Sicherheit**

Rollenspiel: Als Therapeut bewusst Signalreize für Sicherheit anwenden, grundlegende Beziehungsgestaltung für weitere Arbeit:

A = Therapeut, B= Klient(in) mit PTBS. Begrüßung und Gurt anziehen lassen. Orientierung geben, Vorhersehbarkeit. Danach Feedback geben, was war hilfreich für die Klient(in). Hat sie/er sich sicher gefühlt. An welcher Stelle unsicher.

Runde 2: bewusst Clash einbauen.

### **Praxis : Face to Face- Bidirektionalität der Co-Regulation erfahren**

PÜ: Face to Face Interaktion (unser physiologischer Zustand wird ins Gesicht projiziert) ausprobieren.

A: Stellt euch eurem Partner kurz vor, Bereich in welchem ihr arbeitet...

B: zuhören, nachfragen dann still face und nach einiger Zeit Wiederaufbau der Beziehung.

Beide autonome Reaktion wahrnehmen und beschreiben.

### **Praxis: Aufmerksamkeit**

Übungen mit farbigen Kreisen an der Wand: rot – teilnehmen, grün- beschreiben, gelb- wahrnehmen

**Bestimmte Farbe klettern**

**Linke Hand rot- rechte Hand grün**

**Langsam und mit jedem Kletterzug ein-/ausatmen**

**Ein Punkt berühren – mit den Füßen so viele andere Punkte wie möglich berühren.**

**Gegensatz: Viel Kraft – wenig Kraft**

**Nur immer ein Körperteil gleichzeitig- erst Abschluss, dann das Nächste (reden jetzt die Hand auf--- nun das Bein---das andere Bein etc...**

### **Praxis: Nähe-Distanz**

**Übung Wahrnehmen: Grenze überschreiten: Stehen immobilisiert mit Händen an zwei Punkten, zweite Person kommt von hinten sehr nah - stehen: wahrnehmen a) Körperreaktionen b) Handlungsimpulse**



