

63 Körperpsychotherapie und das vegetative Nervensystem

Norbert Schrauth, Pforzheim, Deutschland

—— Eine biographische Einführung zu **Norbert Schrauth** findet sich am Anfang seines ersten Beitrags in diesem Buch auf Seite 554.

Vegetative Reaktionen in Medizin und Psychotherapie

Überall da, wo in der Psychotherapie starke Affekte und Emotionen auftauchen, vor allem bei Verfahren, die mit kathartischen Techniken arbeiten, aber auch bei bestimmten psychoanalytischen oder verhaltenstherapeutischen Interventionen (z. B. Reizkonfrontation), spielen vegetative Reaktionen eine wesentliche Rolle. Sie werden jedoch oft wenig beachtet und verstanden. Zugleich stehen vegetative Reaktionen bei vielen psychosomatischen Patienten, bei denen Affekte oft kaum wahrnehmbar sind, im Vordergrund der Symptomatik. Die »vegetative Anamnese« gehört deshalb zu den Grundlagen der ärztlichen Untersuchung.

Die vegetativen oder autonomen Funktionen werden relativ unabhängig vom Denken und vom Handeln von eigenen Hirnzentren und drei separaten Nervensystemen (Sympathikus, Parasympathikus, Darmnervensystem) sowie vom Hormonsystem gesteuert. Diese autonomen Funktionen stellen die Innenregulationen des Körpers sicher. Sie passen Atmung und Herzschlag, Blutdruck, Körpertemperatur, Schlaf- und Wachrhythmus, Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme sowie -ausscheidung den jeweiligen Bedürfnissen und Situationen des Organismus an. Diese Mechanismen stellen innerhalb

eines meist sehr engen Spielraums eine präzise Feinregulation z. B. von Nahrungsaufnahme, -verwertung und -ausscheidung sowie Flüssigkeits- und Gasaustausch sicher, weit genauer als dies durch eine bewusste Steuerung möglich wäre. So wird die Körperkerntemperatur bei allen möglichen Außentemperaturen mit geringen Schwankungen konstant gehalten, und schon leichte Abweichungen sind Anzeichen einer Erkrankung.

Die autonome Regulation vieler Funktionen kann langfristig durch soziokulturelle und/oder individualpsychologische Faktoren verzerrt werden.

Ein Beispiel ist die Blutdruckregulation, die bei etwa 10% der Bevölkerung der Industrieländer ohne erkennbare Organerkrankung nach oben hin entgleist, mit starkem Anstieg im Laufe des Lebens (in Deutschland ca. 40% der Männer und 25% der Frauen zwischen 25 und 65 Jahren [Gasse et al. 1999], in den USA ist dieses Geschlechterverhältnis umgekehrt). Bluthochdruck ist die häufigste Erkrankung der Industrieländer überhaupt, und ein wesentlicher Risikofaktor für alle Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Bei der häufigsten Form, dem »essenziellen« Bluthochdruck konnte gezeigt werden, dass chronisch dysfunktionaler Ärgerausdruck ein wesentlicher Entstehungsfaktor sein kann (Traue 1998, S. 245ff.).

Der Flüssigkeitshaushalt kann entgleisen, indem zuviel Wasser zurückgehalten wird (Ödeme) oder eine Austrocknung erfolgt. Sogar der Gasaustausch unterliegt subtilen, aber folgenschweren Veränderungen: Die Sauerstoffsättigung des Blutes und damit die Sauerstoffversorgung des Organismus nimmt bei vielen Menschen im

Laufe des Lebens langsam aber stetig ab (Ardenne 1981).

Wie kommt es zu akuten oder chronischen Fehlregulationen des vegetativen Nervensystems?

Jeder starke Affekt, jedes Gefühl und jede Stimmung geht mit einer subtilen oder stärkeren Veränderung dieser Innenregulation einher: mit Veränderungen von Herzschlag, Herzrhythmus, Durchblutung der Haut und Muskulatur, Blutdruck, Atmung, Tätigkeit der Verdauungs- und Ausscheidungsorgane, Appetit und Durst, Wachheit, Müdigkeit und Schlaf; selbst die kleineren Muskeln der Haarbälge sind bei manchen Affekten beteiligt, wie »Gänsehaut« und »Stellhaare« zeigen. Bei stärkeren Affekten ist der ganze Körper im Rahmen bestimmter Grenzen beteiligt. Über die Richtung dieses Zusammenhangs wird seit über 100 Jahren gestritten. Nach der James-Lange-Hypothese erfolgt die Körperreaktion zuerst und ihre Wahrnehmung erzeugt das Gefühl; nach der Cannon-Barth-Hypothese hingegen steht die Wahrnehmung des Gefühls an erster Stelle (Geuter u. Schrauth 2001, S. 9).

Wilhelm Reich beobachtete die Grundaffekte der psychoanalytischen Trieblehre: Lust, Angst und Aggression auch in ihren körperlichen Ausdrucksformen im muskulären und vegetativen Bereich. Angst und Aggression verstand er entsprechend dem damaligen Wissenstand als Sympathikusreaktion, Lust als Parasympathikusreaktion (Reich 1937). Unter Gesundheit verstand Reich die freie Oszillation oder Pulsation zwischen Sympathikus- und Parasympathikusreaktionslage.

Aus seiner Sicht wurden Angst oder Aggression zusammen mit der vegetativen Reaktion chronifiziert, wobei die chronische Anspannung der Muskulatur eine wesentliche Rolle bei der Chronifizierung spielt. »Jede Erhöhung des Muskeltonus in der Richtung zur Rigidität ist

ein Zeichen dafür, dass eine vegetative Erregung, Angst oder Sexualität aufgefangen und gebunden wurde.« (Reich 1949, S. 346)

Der Psychoanalytiker Franz Alexander schrieb im ersten Band der Zeitschrift *Psychosomatic Medicine* im Jahr 1939: »Dauerhaft unterdrückte Ängste, Aggressionen und Wünsche führen zu permanenten emotionalen Spannungen, durch die vegetative Organe funktional gestört werden. Zahlreiche Gefühle können aufgrund der Komplexität unserer sozialen Existenz nicht in Handlungen umgesetzt, frei ausgedrückt und ausgelebt werden. Sie bleiben gehemmt und gelangen in falsche Kanäle: Anstatt ihren Ausdruck in willkürlicher Innervation zu finden, beeinflussen sie die internalen vegetativen Funktionen, wie beispielsweise die Verdauung, die Atmung oder den Kreislauf.« (Alexander 1939, S. 18)

In den körperorientierten, affektorientierten Psychotherapierichtungen beschäftigt uns das Phänomen, dass neben muskulären auch vegetative Reaktionen wahrgenommen werden können, ohne dass ein Gefühl oder ein Inhalt dazu deutlich wird. In diesem Fall vermuten wir eine affektive Körperreaktion bei abgespaltener Gefühlswahrnehmung. Zum Beispiel hat ein Mensch plötzlich Schweißausbrüche, Herzrasen, Schlafstörungen oder Durchfall, und versteht nicht warum. Eine graue eingefallene Gesichtsfarbe zeugt von einer ungewöhnlichen Flüssigkeitsregulation und Durchblutungsveränderungen.

In einer Psychotherapie stellt sich nach Abschluss schwerer körperlicher Erkrankungen die Frage, auf welche äußeren oder inneren Umstände dieser Organismus, dieser Mensch, mit diesen vegetativen Reaktionen oder Fehlreaktionen antwortet. Äußern sich möglicherweise akute oder chronische Affekte bzw. Affektdysregulationen?

Chronische Angst kann sich in einem dauernden Kältegefühl zeigen oder in übermäßigem Schwitzen, in Herzrasen, Atemnot, Durchfällen, aber auch in Verstopfungen. Die Sexualfunktion kann leiden. Chronische Wut kann sich in starker Überwärmung, Bluthochdruck, Spannungskopfschmerzen, Druckgefühlen in Brust und

Bauch und vielem anderen äußern. Depressionen können mit einer Vielzahl von Körpersymptomen einhergehen, wie Kopfschmerz, Schlafstörungen, Essstörungen, Verstopfung oder Durchfall, Adynamie, Störungen der sexuellen Reaktion, niedrigem Blutdruck oder grauen und eingefallenen Gesichtszügen.

Ein eindrückliches Beispiel für die vegetativen Reaktionen auf affektiv stark besetzte Erlebnisse sind die körperlichen Symptome nach traumatischen Ereignissen. Hier kommt es zu Müdigkeit, vermehrtem Schwitzen, Herzrasen, Bluthochdruck, allgemeinem Schwächegefühl, Kältegefühl, Übelkeit, Erbrechen und Durchfällen (Heinz 2002).

Die Traumaforschung als Sonderform der Stressforschung hat unser Verständnis von Körperreaktionen im Zusammenhang mit stressvollen seelischen Prozessen erheblich erweitert. Vor allem wurde deutlich, dass die autonomen Körperreaktionen auch in der Fehlregulation eine Eigendynamik entwickeln können, die über negative Feedback-Schleifen bis hin zu messbaren Gehirnveränderungen führen können, wie z.B. Zelltod im Hippokampus bei chronischer stressbedingter Hypercortisolausschüttung und dadurch schlechtere Affektmodulation und verschlechterte Stressregulation (Van der Kolk et al. 2000, S. 213).

Darüber hinaus zeigte die Traumatherapie eindrücklich, dass ohne die Beachtung und Beeinflussung der Körperreaktionen, d.h. der Traumaphysiologie, eine psychologische Bearbeitung allein wenig erfolgversprechend ist. Erst das »Beruhigen« der Traumaphysiologie, also der oft chronifizierten Stressreaktionen durch körpertherapeutische, körperpsychotherapeutische, hypnotherapeutische, aber auch pharmakologische Maßnahmen führt zur Bearbeitbarkeit der ungelösten Probleme der Vergangenheit und der Gegenwart. Außerdem wurde klar, dass es Gefühlszustände gibt, in denen zwar intensiv erlebt und gelitten wird, bei denen aber aufgrund der Abschaltung des (Broca-)Sprachzentrums eine verbale Bearbeitung nicht erfolgen kann, weil diese »Emotionen eher in Form körperlicher Zustände als in Form verbal verschlüs-

selter Erlebnisse erfahren werden« (Van der Kolk et al. 2000, S. 216).

Auch die Neurowissenschaften haben unser Verständnis der akuten und chronifizierten Stressreaktionen und deren vegetative Auswirkungen sehr vertieft.

Stress- und Disstressreaktionen

Der Physiologe Walter Cannon beschrieb im Jahr 1914 die Alarmreaktion als Sympathikusaktivierung durch Adrenalin- und Noradrenalin-ausschüttung aus dem Nebennierenmark. Sie führt zu Herzschlagbeschleunigung, Blutdruckanstieg, Vertiefung der Atmung, Verstärkung der Muskeldurchblutung und Verringerung der Hautdurchblutung, Pupillenerweiterung und Steigerung der Wachheit sowie der Wahrnehmung und der Denkleistungen bei gleichzeitigem Herunterbremsen der Verdauungs- und Ausscheidungsfunktionen. Ziel ist die Energiebereitstellung für Angriff oder schnelle Flucht (Cannon 1914).

Mit der Alarmreaktion verbundene Gefühle beim Menschen sind Aggression und/oder Furcht. Gesteuert wird sie durch den *Locus coeruleus* im Hirnstamm, der dem Gehirn Noradrenalin zur Verfügung stellt. Auch das *Periaquäduktale Grau* scheint wie beim Paniksystem beteiligt zu sein. Auf der Ebene des Mittelhirnes sind im Limbischen System die Mandelkerne (Amygdala) zuständig für die aversive Alarmreaktion (Sachsse 2003, S. 7).

Damit eng verbunden ist »der Hippokampus, der Ordnung in die Sache bringt, Orientierung im Raum vermittelt und die Gefahr einordnen hilft. Der Hippokampus wirkt beruhigend auf die Mandelkerne. Gleichzeitig bezieht er alle wichtigen Kortexregionen mit ein, die zur Lösung der Gefahr erforderlich sind. Amygdala und Hippokampus wirken beide daran mit, dass wir aus Schaden klug werden.« (Sachsse 2003, S. 5)

»Wenn es uns gelingt, durch Kampf oder Flucht oder kluge Überlegungen herauszukommen,

dann beruhigen und belohnen wir uns mit Dopamin und Endorphinen, die das Gehirn dann vermehrt ausschüttet.«

Wenn der Stress zu lange andauert, dann springt die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse an, es wird CRF (Cortisol Releasing Factor) gebildet und in β -Endorphin und ACTH gespalten. Letzteres bewirkt, dass in der Nebennierenrinde Cortisol gebildet wird. β -Endorphin und Cortisol sollen das Furchtsystem wieder herunterregulieren und beruhigen. In niedrigen Dosierungen wirkt Cortisol gedächtnisfördernd, dauert der Stress jedoch zu lange oder ist zu intensiv, dann bremst das Cortisol die Hippokampusfunktion, also die Verarbeitung vom Kurzzeit- in das Langzeitgedächtnis, und kann sogar zum Zelltod im Hippokampus führen.

Die Mediziner Petra Grohmann und Andreas Richter unterscheiden in einem Ausbildungstext zur Biodynamik beim »Allgemeinen Anpassungssyndrom« noch zwischen dem Überwiegen der Fluchtbereitschaft einerseits, welche durch Blutzuckeranstieg, vermehrte Thromboseneigung und Verminderung der Immunabwehr bei häufigem Vermeidungsverhalten, Rückzug in Krankheit oder Arbeit, Tagträumereien und passivem Widerstand gekennzeichnet ist, und dem Überwiegen der Kampfpulse andererseits, die mit Beschleunigung des Herzschlages, Anstieg des Blutdruckes und Freisetzung von Fettsäuren im Blut, mit beschleunigtem Sprechen und Bewegen, offener Ungeduld, Denken und Tun verschiedener Dinge zur gleichen Zeit (Multitasking), dominantem Verhalten, Unfähigkeit nichts zu tun, nervösen Tics, übermäßigem Leistungsstreben, Konkurrenzverhalten und Ironie einhergehen.

Als Gegenpol zum allgemeinen Anpassungssyndrom beschreiben sie ein »Allgemeines Hemmungssyndrom«, das sie als »Ungleichgewicht in die Richtung eines allgemeinen Schwächezustandes« als Lähmungszustand oder Totstellreflex mit Überwiegen des Parasympathikus beschreiben. Mit diesem Zustand gehen einher: erhöhte Schreckbereitschaft, Schwindel, niedriger Blutdruck, niedriger Blutzucker, schlaffe Muskula-

tur, Kälteempfindlichkeit, Atembeschwerden wie Asthma, Magen-, Darm- und Gallenkrämpfe, Verstopfung oder Durchfall, Darmmuskelspannungen, migräneartige Kopfschmerzen.

Dabei herrschen »bestimmte Gefühls- und Verhaltensbereitschaften in Stresssituationen« vor, »die selbst wieder die inneren Hemmungen verstärken oder verlängern, z. B. anklammern, nicht allein sein können, jammern, Überspielen von Angst, sich Unsichtbarmachen, Vermeidung neuer Situationen, aufopfern, sich ausnutzen lassen ... Hilflosigkeit, Angst vor Neuem, Panikgefühle, negatives Selbstbild und Schuldgefühle, Schreckerinnerungen und Schreckfantasien, negative Körpergefühle, Angst vor Verlust usw.«

Die Entstehung dieser Reaktionsbereitschaften vermuten sie sehr früh im Leben, »während der Schwangerschaft und der ersten ... Monate.« (Grohmann u. Richter 1984, S. 13–15)

Diese Annahme wird auch durch neuere neurobiologische Befunde untermauert, die besagen, dass die Stressregulationsschleifen der rechten Hirnhemisphäre, die stärker in die vegetativen und limbischen Funktionen eingreifen als die der linken, in den ersten zwei Lebensjahren organisiert werden (Sachse 2003, S. 15).

Furcht- und Paniksystem

Die Unterteilung der Stress- oder besser Distresssysteme durch Panksepp (1999) in ein Furchtsystem und ein Paniksystem untermauert die Herkunft der parasympathisch dominierten Reaktionslagen mit Befunden aus den Neurowissenschaften und erklärt auf diese Weise manche autonome Reaktionen, die nicht in das alte Alarmreaktions-Stress-Konzept passten. Dass man »Schiss« bekommt in bedrohlichen Situationen oder sich am liebsten »verpissen« möchte, die »weichen Knie«, die Handlungs- und Denkblockaden des Prüfungs-Blackouts passen nicht gut zu einer Kampf- oder Fluchtreaktion, die kraftvoll und zielgerichtet ablaufen muss, um sinnvoll zu sein.

In einer unlösbaren Gefahrensituation hilft ein Kampf- oder Fluchtschema nicht weiter. Besser sind Hilferufe (Disstressvokalisationen) oder der Totstellreflex, wenn die Bedrohung zu unmittelbar oder Hilfe zu weit weg ist. Hauptgefühle hier sind Ohnmacht und Panik, später Betäubung.

Die Reaktionen des Paniksystems sind überwiegend vom Parasympathikus gesteuert und treten natürlicherweise in Situationen auf, in denen eine Kampf- oder Fluchtreaktion nicht möglich oder nicht sinnvoll ist, also bei starken körperlichen Missempfindungen (Schmerz, Hitze, Kälte, Hunger), Verlassenheit oder in bedrohlichen Situationen. Alle Säugetierbabies haben ein Repertoire an Hilferufen, die die Muttertiere und bei manchen Gattungen auch Vätertiere dazu bewegen sollen, dem Disstress der Babies abzuweichen. Diese Laute sind so angelegt, dass sie bei den betreffenden Müttern oder Vätern selbst eine Stressreaktion hervorrufen, die zu dem intensiven Wunsch führt, das zu tun, was den eigenen Stress reduziert. Dies geht aber in der Regel nur, indem die Stressphysiologie des Babies beruhigt wird, z. B. durch »Stillen«, Nähe, Körperkontakt, vertraute Umgebung und Gerüche, kinästhetische Stimulation (Wiegen, Schaukeln) oder beruhigende Laute (wie Schlaflieder) und angemessene Pflegehandlungen (Trockenlegen, Wärmen, Kühlen) sowie durch Beseitigen anderer Ursachen kindlichen Unbehagens, z. B. die Bekämpfung von Langeweile (Unterstimulation). »Wir bewegen uns hier im Feld des Bindungssystems«.

Die Hirnzentren für die Disstressvokalisationen und damit wahrscheinlich auch für die Panikgefühle sind das *Periaquäduktale Grau* (PAG) in der *Formatio reticularis* im Hirnstamm, das *laterale Septum* im limbischen System und der *Gyrus cinguli* in der Großhirnrinde.

»Dies sind andere Zentren als sie bei der Furchtreaktion diskutiert werden.« (Sachsse 2003, S. 5–6)

»Dieses System, das für die Mutterbindung und die Aufzucht der Jungen verantwortlich ist, scheint auch verantwortlich zu sein für Herdenverhalten. Soziales Verhalten wird bei erwach-

senen Herdentieren über die gleichen Zentren und Stoffe hervorgerufen, die auch für die Mutterbindung und den Schutz des Säuglings verantwortlich sind. So wie der Säugling nach der Mutter ruft, so rufen Herdentiere nach den anderen Tieren der Herde um Hilfe. ... Zweifelsfrei sind wir Menschen Herdentiere.«

Was bedeutet, dass unser Sozialverhalten ebenso wie unsere Primärbindungen zumindest zum Teil von dem hier beschriebenen Paniksystem abhängen.

»Erregt wird dieses System im Wesentlichen durch den Neurotransmitter Glutamat, beruhigt durch die Stoffgruppe der Opioide, außerdem neben anderen auch durch Oxytocin, dem ... vermutlich im höchsten Maße bindungsstiftenden Neurotransmitter, der bisher gefunden wurde.« (Sachsse 2003, S. 6)

Oxytocin wird ausgeschüttet bei der Geburt, beim Stillen und bei Männern beim Orgasmus (Spitzer 2001). Opioide werden bei Hautkontakt, Nähe, bei guter Musik und in vertrauter Umgebung ausgeschüttet (Sachsse 2003, S. 6), außerdem beim Ausdauersport, beim Lachen, Spiel und wahrscheinlich bei allen Aktivitäten, in denen man ganz aufgeht, die Freude machen und Befriedigung vermitteln (Flow-Aktivitäten; Csikszentmihalyi 1975).

Hilferufe können jedoch in manchen Situationen gefährlich oder einfach sinnlos sein, z. B. wenn ein Raubtier (oder ähnliche Gefahr) in der Nähe, Hilfe zu weit weg oder zu schwach ist. »Dann ist es funktionaler, möglichst still zu sein, sich unbeweglich zu machen, sich ganz eng an die Erde zu pressen und keinen Mucks von sich zu geben. Diese »Freeze«-Reaktion ... des Totstellreflexes ist ... Beutetieren angeboren ... In der Freeze-Reaktion sind die Tiere (und Menschen, Anm. des Autors) vegetativ hochgradig erregt, sind im Hyperarousal (eine Sympathikus-Reaktion, Anm. des Autors), während sie muskulär erstarren, ihr Laut- oder Sprachzentrum abschalten und möglichst leise atmen.« (Sachsse 2003, S. 6)

Letzteres sind eher parasympathisch gesteuerte Reaktionen, die bei überwältigender Hilflosigkeit auftreten und mit Panikgefühlen einhergehen.

Dieses gleichzeitige Arousal von Sympathikus und Parasympathikus ist eine der extremsten Stressformen und wird mit dem plötzlichen Herztod in Verbindung gebracht (Sachsse 2003). Blieben dies akute Stressreaktionen, die nach Ende der Gefahr wieder abebben und gegenreguliert würden, dann würden sie keine dauerhaften Schäden zur Folge haben. Anscheinend gibt es aber Stresserlebnisse, die nicht mehr vollständig gegenreguliert und wieder ins Gleichgewicht gebracht werden können. Dies ist ein maladaptiver Zustand, der sich selbst aufrecht erhält oder gar verstärkt und zu Behinderungen und Dauerschäden führt, selbst wenn die äußeren Stressoren weggefallen sind, wie im Fall der posttraumatischen Stresserkrankung (posttraumatic stress disorder, PTSD) oder beim Konzept der Stressreste.

Stressreste

Wilhelm Reich hatte noch ausschließlich einen chronifizierten Sympathikustonus für die meisten psychosomatischen Erkrankungen verantwortlich gemacht (Reich 1942). Franz Alexander stellte eine Systematik der Psychosomatischen Erkrankungen nach Überwiegen der sympathischen oder der parasympathischen Aktivierung auf (Alexander 1950).

Beide gehen davon aus, dass emotionale und vegetative Zustände chronisch fehlreguliert werden können. Man kann dies auch als chronische Stressmuster (Grohmann u. Richter 1984) oder »unaufgelösten Stress« beschreiben, wie der Psychophysiologe (und späterer körperorientierter Traumatherapeut) Peter Levine:

»Wenn ein Organismus gestresst wird, besteht die Möglichkeit, dass das Gleichgewicht vor der Aktivierung nicht mehr erreicht wird. Stress kann man deshalb in »aufgelösten« und »unaufgelösten« (*unresolved*) (d. h. angesammelten) unterteilen. Wenn das Gleichgewicht nicht

mehr hergestellt wird, entwickeln sich instabile oder maladaptive Zustände ... Wenn die Aktivierung für eine potenzielle Anhäufung ausreichend wäre, aber stattdessen eine Rückkehr zum Gleichgewicht stattfindet, nennt man den Stress aufgelöst. Unter bestimmten Bedingungen kann die passende Aktivierung die Auflösung von vorher angehäuften Stress auslösen und daher die Funktionsfähigkeit verbessern.« (Levin 1986, S. 333, Übers. durch den Autor)

Hier klingt schon eine Interventionsstrategie an: die »passende Aktivierung« von unaufgelöstem Stress oder Stressresten, wie sie in den körperorientierten Methoden dann systematisch angewandt werden, z. B. in Konzepten der dynamischen Entspannung (Boyesen 1970) und der dynamischen Aktivität (Schrauth 2001). Diese Annahme einer »passenden Aktivierung« liegt auch dem Konzept der therapeutischen Katharsis zugrunde (Scheff 1983), in dem durch Aktivierung von zum Teil lang angestaumtem emotionalen Material (angehäufte Stress) Auflösung angestrebt wird. Andererseits gibt es auch »passende Aktivierung« ohne kathartisches Erleben, nur durch Aktivierung vegetativer Reaktionen mit anschließender Um- und Neustrukturierung der psychosomatischen Abwehrvorgänge, die damit die Auflösung von unaufgelöstem Stress bewirken und daher die Funktionsfähigkeit verbessern kann.

Die Posttraumatische Belastungsreaktion (PTBS), die Monate bis Jahrzehnte nach einem Trauma auftreten und persistieren kann, ist eine Extremform von unaufgelöstem Stress. Hier wird die ursprüngliche Übererregungssituation des Organismus durch Erinnerung an das Trauma, aber auch durch unspezifische Stimuli wie laute Geräusche oder andere intensive Emotionen wieder ausgelöst (Van der Kolk 2000, S. 200ff.), ohne dass es dabei zu einer Auflösung des vorher angehäuften Stresses kommt. Im Gegenteil: »Jedes wieder erlebte Trauma ist ein neues Trauma.« (Petzold 1998)

Hier ist also Katharsis kontraindiziert.

Psychosomatik und Menschenbild

In der Praxis der affektorientierten körperorientierten Psychotherapieverfahren kommen starke vegetative Reaktionen gehäuft vor. Starke Gefühle, vor allem Basisemotionen, ereignen sich im ganzen Körper (Geuter u. Schrauth 2001).

»Auch beim erwachsenen Organismus ist zur vollen Ausprägung des Gefühlslebens in seiner den ganzen Körper erfassenden Intensität die muskuläre und vegetative Reaktionskomponente notwendig.« (Birbaumer u. Schmidt 1996, S. 649)

Die vegetativen Reaktionskomponenten spielen sich vor allem in den Brust- und Bauchorganen ab. Insbesondere Gerda Boyesen hat darauf hingewiesen, dass die Reaktionslage der Bauchregion, vor allem die des Verdauungstraktes für Wohlbefinden und Gesundheit wie auch für Leiden und Krankheit eines Menschen wichtig ist, und zwar auch in seelischer Hinsicht (Boyesen 1987). Die »Bauchgefühle« scheinen mit dem gerade erst wieder entdeckten »Darmhirn« zusammenzuhängen, dieser größten Nervenansammlung außerhalb des Zentralen Nervensystems.

Wenn der Bauch sich schmerzhaft verkrampft, sich mit heftigem Durchfall oder Erbrechen entleert oder das Herz in der Brustregion sich verkrampft, aussetzt oder rast, wird deutlich, dass unser Lebensgefühl weitgehend vom körperlichen Befinden abhängt und dieses wiederum zum Teil von den vegetativ gesteuerten Organen. Wenn der Blutdruck, die Blutfette, der Blutzucker langsam aber scheinbar unaufhaltbar ansteigen und damit eine schwere Organerkrankung und den vorzeitigen Tod zumindest wahrscheinlicher machen, wird auch klar, dass unsere Lebenserwartung und unsere Lebensqualität nicht nur von unserer Außenregulation über unsere Beziehungen, über Geld, Macht und unsere Arbeits-, Wohn- und Ernährungssituation abhängen, sondern gleichermaßen von der Innenregulation, die aber nicht nur das Ergebnis

des körperlichen Umgangs (Bewegung, Ruhe und Anspannung), sondern auch des seelischen Umgangs mit uns selbst, unseren Gefühlen und deren psychovegetativen Auswirkungen ist. Traue (1998) hat Forschungsergebnisse zusammengestellt, die darlegen, wie sich vor allem gehemmter, aber auch überschießender, also dysfunktionaler emotionaler Ausdruck auf einzelne vegetative Parameter wie Blutdruck, Blutfette oder Funktionen des Immunsystems auswirkt und sich damit die Wahrscheinlichkeit von scheinbar rein körperlichen Erkrankungen erhöht.

Vegetative Reaktion während der Behandlung

Wird einem Patienten in der Sitzung plötzlich kalt, vermutet der Therapeut Angst, wird ihm heiß, eher Ärger oder Scham. Eine schlagartig einsetzende Müdigkeit bei Patient oder Therapeut deutet auf Abwehr eines stärkeren Affektes hin, oft auf Ärger. Ekel und Erbrechen kommen auf, wenn Unverdauliches geschluckt werden musste, körperlich wie seelisch.

Körperarbeit macht andererseits oft chronischen Schlafmangel wieder als starke Müdigkeit fühlbar. Solche und andere vegetative Reaktion treten oft nach Sitzungen auf, in denen viel mit dem Körper gearbeitet wurde. Speziell Atem- und Massagetechniken, wie z. B. die Schockimpulse, eine Atemprovokation durch muskuläre Massage oder Massagebindegewebsstechniken haben oft zuerst eher körperliche Reaktionen zur Folge, denen dann aber eindrucksvolle seelische Veränderungen folgen können.

Boyesen geht davon aus, dass vegetative Reaktionen zwischen Sitzungen ein guter Indikator für das In-Gang-Kommen von Veränderungsprozesse sind, für das Aufweichen der bisherigen Abwehrvorgänge und idealerweise für deren Umbau zu besserer Funktionalität. Sie nimmt auch an, dass durch vegetative Reaktionen bedeutsame Veränderungen der gesamten psychovegetativen Reaktionslage ohne wesent-

liche Beteiligung des Bewusstseins stattfinden können.

Sie schildert die Behandlung einer jungen Schauspielerin, die wegen einer seit sechs Monaten bestehenden, starken Agoraphobie in Behandlung gekommen war. Als Reaktion auf eine Massage mit muskulärer Atemprovokation entwickelte die Patientin starkes Zittern und ihr Gesicht wurde »fahlgrün«.

»In den darauf folgenden zehn Tagen litt sie ständig an Übelkeit, Erbrechen und Durchfall.« (Boyesen 1970, S. 19)

Sie behandelte die Patientin erst weiter, nachdem die vegetative Reaktion abgeklungen war, »damit der Organismus seine vegetative Angst ungestört abreagieren konnte. Ein erneuter Versuch, den Muskelpanzer zu lockern, hätte ihren Zustand in diesem Stadium entweder verschlechtert oder Widerstände gegen eine weitere Lösung hervorgerufen.«

Eine der Behandlungsregeln war, »dass die Patienten jede Abreaktion völlig durchlaufen sollten, bevor wir die Behandlung fortsetzen«. Die Reaktionen wiederholten sich eine Weile nach jeder Massagebehandlung, bis sie immer schwächer wurden und zeitgleich mit der Agoraphobie verschwanden. Schließlich hatte die Patientin eine Schlüsselerinnerung: »Genauso fing es an: Ich zitterte ein wenig, so wie jetzt. Ich war meist sehr nervös, wenn ich auf die Bühne ging, aber ich zwang mich dazu, es zu tun und das Zittern zu unterdrücken.« (Boyesen 1970, S. 20)

Boyesen erklärt diesen Prozess so: »Wir hatten ... über das gestörte und provozierte vegetative System und die aufgestaute nervöse Energie mit dem emotionalen Inhalt gearbeitet, nicht jedoch mit Erinnerungen, Assoziationen oder Erkenntnissen. Tatsächlich stellte sich die Erkenntnis im Laufe der vegetativen Abreaktionen ein, was ... oft der Fall ist.« (Boyesen 1970, S. 21)

Nach der Auffassung von Gerda Boyesen ist daher nicht die Einsicht der Königsweg therapeutischer Veränderung, vielmehr kann Veränderung durch die vegetativen, muskulären und emotionalen Reaktion erfolgen, während sich die Einsicht anschließend einstellt.

Nach dem Zyklusmodell emotional-vegetativer Abläufe der Biodynamik finden bei emotionaler Aktivierung, Ausdruck und Entspannung bzw. Reintegration die vegetativen, muskulären und zentralnervösen Prozesse gleichzeitig statt (s. Kap. 53 von Geuter u. Schrauth in diesem Buch).

Der Entspannungs- und Reintegrationsphase kommt in diesem Modell eine zentrale Bedeutung zu. Während in kathartischen Ansätzen der Psychotherapie der Aktivierung und dem Ausdruck große Aufmerksamkeit gewidmet wird, wird die Entspannungs-, Erholungs- und Reintegrationsphase und damit die höchst notwendige Zeit für die Neuorganisation des Aktivierten und Labilisierten oft vernachlässigt. Dies führt leicht zur Überprovokation und Oberflächlichkeit der Veränderungen. Wenn man sich jedoch klar macht, dass die Sympathikusaktivierung in Sekundenbruchteilen erfolgen kann, die Aktivierung des Parasympathikus jedoch erheblich länger dauert, dann wird verständlich, warum in unserer Epoche des chronischen Zeitmangels zwar vieles angeregt und aktiviert wird, vieles jedoch unverarbeitet und unverdaut bleibt. Überprovokation und die Unfähigkeit, Erlebtes zu integrieren und in dauerhafte Veränderungen umzusetzen, kann die Folge sein.

Körperlich-seelische Veränderungsprozesse haben ihre zeitliche Eigendynamik, die mit der Schnelligkeit des Nur-Denkens nicht mithalten können. Dies zu beachten, hat Konsequenzen, sowohl für die Länge der Therapiestunden wie auch für den Umgang mit körperlich-seelischen Prozessen zwischen den Sitzungen. Wenn man den emotionalen und vegetativen Prozessen mehr Aufmerksamkeit schenkt, wird man mit 50-Minuten-Sitzungen häufig nicht auskommen. Dies bestätigen auch Verhaltenstherapeuten, die mit Angstexpositionen bei schweren Angst- oder Zwangstörungen arbeiten, genauso Traumatherapeuten, die mit der »EMDR«-Technik Traumaexpositionen durchführen und übereinstimmend berichten, dass ein emotionaler Ausdruck mit Abreaktion oft nicht in fünfzig Minuten ablaufen kann, und dass ein Abbrechen dieses Prozesses vor seinem Ende zu

einem Steckenbleiben im Affekt führt. Außerdem ist es wichtig zu beachten, dass sich eine tief greifende Provokation oder Katharsis nicht mit anschließenden anstrengenden Geschäfts- oder Privatterminen vereinbaren lässt, und dass nach tieferer emotionaler Arbeit etliche Wochen und Therapiestunden der behutsamen Integration folgen müssen, ehe neue tief gehende Prozesse bearbeitet werden können.

Literatur

- Alexander, F. (1939): Psychological aspects of medicine. *Psychosomatic Medicine* 1, 7–19.
- Alexander, F. (1950): *Psychosomatic Medicine* (dt.: Psychosomatische Medizin). Berlin, New York: de Gruyter, 4. Auflage 1985.
- Ardenne, M. v. (1981): Sauerstoff-Mehrschritt Therapie, Stuttgart: Thieme.
- Boyesen, G. (1970): Some experiences with dynamic relaxation (dt.: Die Methode der Biodynamischen Entspannung). In: Boyesen, G. und M.L. Boyesen (Hrsg.): *Biodynamik des Lebens*. Essen: Synthesis 1987, 7–23.
- Boyesen, G. (1987): *Über den Körper die Seele heilen*. München: Kösel.
- Birbaumer, N. und Schmidt, R. F. (1996): *Biologische Psychologie*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Cannon, W. B. (1914): The Emergency Functions of the adrenal medulla and the major emotions. *American Journal of Physiology* 33, 356–372.
- Czikszentmihalyi, M. (1975): *Beyond Boredom and Anxiety – The Experience of Play in Work and Games* (dt.: *Das Flow-Erlebnis*). Stuttgart: Klett-Cotta, 1985.
- Gasse, C. et al. (1999): Population Trends in Antihypertensiv Drug Use: Results from the MONICA Augsburg project 1984 to 1995. *Journal Clinical Epidemiology* 52/7, 695–703.
- Geuter, U. und Schrauth, N. (2001): Emotionen und Emotionsabwehr als Körperprozess. In: *Psychotherapie Forum* 9, Seiten 4–19. Wien: Springer Verlag.
- Grohmann, P. und A. Richter (1984): Beiträge zur physiologischen Basis biodynamischer Psychologie. Teil 1: *Stresstheorien und Emotionaler Zyklus*. Ausbildungstexte Biorelease, unveröffentlicht.
- Heinz, T. W. (2002): Psychotherapeutische Versorgung von Traumaopfern. *Deutsches Ärzteblatt* 16, 1075–1078.
- Levine, P. (1986): Stress. In: Coles, M. G. H., Donchin E. und S. W. Porges (Hrsg.): *Psychophysiology*. New York: The Guilford Press, 331–353.
- Panksepp, J. (1999): *Affektiv Neuroscience*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Petzold, H.G. (1998): *Persönliche Mitteilung*.
- Reich, W. (1937): *Der Orgasmusreflex und die Technik der Vegetotherapie* (Kap. IX in Reich 1942).
- Reich, W. (1942): *Die Funktion des Orgasmus* (Die Entdeckung des Orgons I). Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag 1972, Kapitel 9.6.
- Reich, W. (1949): *Charakteranalyse*. Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag 1978.
- Sachsse, U. (2003): *Distress-Systeme des Menschen*. Persönlichkeitsstörungen 1/2003.
- Scheff, T.J. (1983): *Explosion der Gefühle*. Über die kulturelle und therapeutische Bedeutung kathartischen Erlebens. Weinheim: Beltz Verlag.
- Schrauth, N. (2001): *Körperpsychotherapie und Psychoanalyse*. Berlin: Uli Leutner.
- Spitzer, M. (2001): *Nature or Nurture? Vortrag auf den Lindauer Psychotherapiewochen*, Audio-Kassette, Müllheim: Auditorium 2001
- Traue, H. C. (1998): *Emotion und Gesundheit: Die psychobiologische Regulation durch Hemmungen*. Heidelberg, Berlin: Spektrum.
- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. und L. Weisaeth (Hrsg.) (2000): *Traumatic Stress*. Grundlagen und Behandlungsansätze.