

STT 2014

Angst und Selbstvertrauen

Welche Rolle spielt der Körper?

Beiträge der Körperpsychotherapie(n)

1. Unterschied Körpertherapie

Körperpsychotherapie

Körpertherapien wie Krankengymnastik, Bewegungstraining, schwedische Massage, Schiazu, Yoga, behandeln meist Körpersymptome mit körperlichen Mitteln meist unter Auslassung emotionaler und zwischenmenschlicher Aspekte

Körperpsychotherapien behandeln Psychische und Psychosomatische Erkrankungen mit einem Focus auf den Körper als Ort oder „Organ“ von Emotionalität und Begegnung.

Sind entstanden in der Lücke die von Psychoanalyse und KVT gelassen wurde.

2. Emotionale Wende und Körper?

Im letzten 1-2 Jahrzehnten richtet sich die Aufmerksamkeit der beiden etablierten psychotherapeutische Richtungen zunehmend auf die bislang von ihnen vernachlässigten Emotionen, in ihrer Bedeutung als Beziehung- aber auch Innenregulatoren.

Allerdings oftmals ohne direkten Bezug auf den hauptsächlichen „Austragungs- und Wahrnehmungsort der Emotionen zu richten: den Körper.

Antonio Damasio Chicago Somatic Marker
Spiegelneurone

Bindungsforschung, Neurobiologie, Emotionsforschung machen klar: der Körper ist immer beteiligt, ist das „Organ“ der Emotionen

Oder das Erbe einer Theologie die den Geist überhöht und den Körper verachtet und als Einengung und Behinderung des Geistes verstan

3. Top- down vs. Bottom-up Regulation

Kontrolliert das Gehirn den Körper, dominiert der Verstand den Rest, die Kognition alles andere? Oder reguliert auch der Rest des Körpers vor allem die Innenwahrnehmung die Aktivitäten des Gehirns bis hin zu den Kognitionen?

Top down Physiologiemodelle entstanden in D. erst in der 2. Hälfte des 19 Jahrhunderts, also als gleichzeitig ein starker zentralistischer Autoritärer Staat entstand, ein inzwischen veraltetes Staatsmodell

Bild??

4. Was hat unser Körper mit Gefühlen zu tun, mit Angst und Selbstbewusstsein? Wie entsteht Selbstgefühl und Selbstbewusstsein?

Das psychologische Selbst entsteht um die wachsenden Körperfunktionen herum

„Ein Gefühl für das Selbst entsteht vor allem durch die Innenwahrnehmung“(...)Wir machen in der Aussenwelt Erfahrungen aber (erst) die Innensinne teilen uns die Bedeutung dieser Erfahrung mit. (Geuter in Druck)

Selbstvertrauen beruht auch auf einer Sicherheit der Wahrnehmung dessen was ich will und was nicht, was mit gut tut und was nicht.

Nach den Theorien des Chicagoer Neurobiologen Antonio Damasio geht das nicht ohne Körperwahrnehmung, den „somatischen Markern“

Das **Selbst** (und damit auch sein Wollen) durch vielfältige Methoden aus dem körperlichen Selbsterleben heraus zu erschließen, macht den verfahrensspezifischen Beitrag der Körperpsychotherapie zum Spektrum psychotherapeutischen Behandelns aus Geuter 2015 (in Druck) Kap 6

Warum nehmen manche Menschen sich selbst besser wahr und manche schlechter? Zum Erlernen einer guten Selbstwahrnehmung und eines guten Selbst-Bewusstseins bedarf es einer angemessenen körperlich-emotionalen Reaktivität der wichtigsten Bezugspersonen in Kindheit und Jugend. Wenn stattdessen überwiegend Desinteresse, oder übermäßige Kritik (z.B. rezidivierende Entwertungs- und Beschämungstraumata) oder gar massivere emotionale Defizite der Eltern (wie das Verhalten kriegstraumatisierter Eltern wie in meiner Generation) eine häufige Lebens- und Lernerfahrungen darstellten, wenn die eigenen Gefühle und Wünsche selten ernstgenommen wurden „hab dich nicht so“, dann wird eine Betäubung und Ausblendung dieser Innenwahrnehmung und damit der Gefühlswahrnehmung vollzogen, die chonifizieren kann.

Zum Beispiel beim unsicher-vermeidenden Bindungsstil bei dem die eigenen Bindungswünsche zugunsten von Explorationsverhalten unterdrückt werden, Beim unsicher vermeidenden Bindungsstil ist das auch physiologisch gut beforscht: die scheinbar entspannt spielenden Kinder in der fremden Situation weisen hohe Stresslevel auf, wohl weil sie eigentlich Tröstung bräuchten anstatt exploratives Spiel, sie aber gelernt, haben diesen Impuls zu unterdrücken. Jugendliche und Erwachsenen die sich nicht beizeiten Unterstützung und Trost holen können, auch körperlich, leiden oft an Selbstüberforderung und vielfältigen Selbstwertproblemen, und damit auch an Stresssymptomen bis hin zum Bluthochdruck (erwachsenen Männer in BRD 40% Frauen 25%) und späteren Herz-Kreislauf Erkrankungen.

Beim nichtorganischen Bluthochdruck spielt auch dysfunktionaler Ärgerausdruck eine wesentliche Rolle (Traue 1998)

Wer seiner Ärger nicht rechtzeitig und angemessen auszudrücken gelernt hat zu wenig und zu spät ärgerlich-abgrenzend reagiert, erlebt erheblich geringere Selbstwirksamkeit und meist auch erhebliche Selbstwertzweifel.

Eigentlich situativ notwendige Abgrenzung und Ärgerimpulse, die aber nicht ausgedrückt werden dürfen, oft aus Angst vor vermeintlichem oder realem Beziehungsverlust und dem Rausfallen aus der Bezugsgruppe kann auch die Ursache von Ängsten bis Angst- und Zwangserkrankungen sein.

Eine der Stärken eher ausdrucksorientierter Körperpsychotherapien ist die Wiederentdeckung solcher Impulse und deren angemessene Umsetzung und Gestaltung in der Erwachsenenwelt.

Kognition und Affekte bild Lammers-Lazarus

5. Kernaffektivität-vs.Kategoriale Affekte,

Wenn in der Kontroverse über den Primat von Kognition oder Emotion Lazarus (1982) argumentiert, dass die Bewertung jedem emotionalen Geschehen vorgeordnet sei, gehört dies zur Wahrnehmung der kategorialen affektiven Qualität. Wenn Zajonc (1984) dieser den Primat der emotionalen Erregung gegenüberstellt, gehört dies zum Kernaffekt

5b Basisaffekte vs. komplexe (reflexive) Affekte (memotions)

„interessanterweise werden negative komplexe Emotionen wie Schuld und Scham wesentlich schneller ausgelöst wie positive komplexe emotionen wie Stolz Leary et al. 1995 in Lammers 2007

Dient waqrscheiich i einer Feindlichen Umgebung dem Überleben???

6. Affektdynamik: Psychovegetativer Zyklus

Abbildung

Sind eher sympatikoton während die positiven eher parasympoatikoton sind?

7. Über- und unterregulierte Emotionalität.

Überregulierte Emotionalität bei eher neurotischen Patienten, Kpth kann helfen unterdrückte Emotionen zu entdecken und zielführend auszudrücken.

Der Verhaltenstherapeutische Klassiker: die Angstbehandlung: unterregulierte überschwemmende Angst: hier werden auch Körperinterventionen verwendet, sehr

körperbezogenen Entspannungstechniken aber vor allem auch die körperliche Anwesenheit der Therapeutin und wohl gelegentlich auch Körperkontakt.

Und vor allem die angstärke bis angstfreiende Gestimmtheit der Therapeutin. Oder kann eine genauso agorphobische Therapeutin beim desensibilisieren Helfen.

Desgleiche wirken wir Affektregulierend auf unsere Klienten/Patienten, wenn sie von starken Traurigen, Ärgerlichen oder Angstmachenden Gegebenheiten erzählen, und unsere Affektivität nicht ganz so weit ausschlägt wie die ihre.

Schwierig wird das natürlich bei Schilderungen von schweren Traumatisierungen, hier bedarf es schon spezieller Techniken des Selbstschutzes um nicht von den Affekten der Patienten mitgeschwemmt zu werden und dann weniger hilfreich zu sein.

8. Wahrnehmungsorientierte (Achtsamkeit) und

(z.B. MBSR Kabat- Zinn) Gindler Arbeit, Sensory awareness, KBT, Funktionelle Entspannung viele ostliche Systeme

Gindler-Jacobi Arbeit- Sensory Awareness (Charlotte Selver) Gestalt, KBT Übergänge

Wahrnehmungsfocussierung oder Achtsamkeit

Verbesserung der oft schlechten Selbstwahrnehmung.

Hakomi Zwischenstellung

9. Ausdrucksorientierte Interventionsformen.

Gestalttherapie, Neoreichianische Verfahren (Biodynamik, Bioenergetik)
Tanztherapie
bei uns Entdecken, Ausdrücken, Gestalten und wirksam werden lassen in
Beziehungen (in Gruppe, in Einzeltherapie modellhaft)
und zum Abschluss bringen eines (primären Affektes: Angst, Wut, Trauer)
(psychovegetativer Zyklus)
Wirksamkeitserleben nach innen und aussen und Wohlbefinden hinterher.
(Artikel Geuter, Schrauth 2006 auf Homepage)
sekundäre Affekte: me-emotions (Scham, Schuld) etc. z.T. andere Dynamik

?Übend vs. Aufdeckend?

10. Muskelanspannung und Atemtiefe als Emotionsregulation.

11. Alltagsentspannung vs. dynamische (emotionale) Entspannung

Ein Grund warum etliche Patienten sich lieber nicht entspannen wollen

12. Mechanische Bewegung vs. dynamische (emotionale) Bewegung

Alltagsbewegungen Leistungssport vs. Achtsamere Bewegungen:
Beispiel Ausdauersport anfangs vielleicht ärgerliche oder traurige Gefühle und Gedanken

Bild)

13. Wirkfaktor: Körperliche Präsenz der Therapeuten

Th hat weniger Angst als Patient, idealerweise weniger dysfunktionale Affekte
D. h. er/sie atmet weiter, wenn Pat bei bestimmte Themen die Luft anhält.

Ein Behandler von burnout sollt nicht gerade selber drunter leiden

14. Risiken und Nebenwirkungen: Mehr körperlich-emotionale Lebendigkeit?

Mehr Atmung mehr Beweglichkeit redutions der Atem und Selbstgefühl
einschränkung: entdecken dessen was man wirklich will im Leben. Überwindung
der angst das zu tun und dabei die Zustimmung der Bezugmenschen und Gruppen
zu verlieren.

Burnout als Chance für ein bessere Leben.

Beispiel Geologe aus sehr eingengender Familie der nach 20 unglücklichen
Jahren in der Bauindustrie und massiven Angstanfällen mit Abfindung aussteigt
und als Tanztherapeut weiterlebt.

Weiteratmen bitte!

„Die nachhaltigsten Veränderungen bei Patienten werden offenbar durch Verschiebungen auf einer tieferen Ebenen herbeigeführt“ nicht nur durch neue Werkzeuge „für besonders schwierige Situationen“, obgleich diese neuen Werkzeuge vielleicht die Mittel waren, durch das die grössere Verschiebung erfolgte (Segal. et al 2001 dt:2008 S. 79-80)

Die Autoren meinen damit vor allem den Wechsel vom getriebenen Modus (Tun-Modus) zum Sein (Being-)Modus)

(Selbst-)Regulationsmechanismen unterhalb der bewussten Kognitionen (und Emotionen)

Weg vom Tun müssen, zum Wahrnehmen was ist, und zu dessen Akzeptanz.

Vom Tun zum Sein (ebd. S. 85-89)

Dann erst wird eine (selbstregulierte) Veränderung (ggf. Heilung) möglich.

Konzept der dynamischen Entspannung: Entspannung die so tief geht das bislang nicht Wahrgenommenes, nicht Erledigtes, nicht Zugelassenes, scheinbar nicht Aushaltbares, an die Oberfläche drängt. Erklärung warum so manche Entspannungsverfahren bei manchen Patienten unbeliebt sind. Die fühlen sich unwohl bis bedroht von zuviel.

Beispiel: EMDR Viel strukturelle Vorbereitung, dann eine Körperintervention (die auch entspannenden Charakter haben kann) die aber zur Abschwächung von manchen Affekten führt, manchmal aber auch zu hochkommen anderer z.t. traumatischer Erinnerungen, die bislang gar nicht auf dem Schirm waren.

Emotionales Erfahrungsgedächtnis

Ausdrucksorientiert (auch aufdeckend): Emotionen entdecken ausdrücken einüben

Entdeckung

Affekte (runter) regulieren wenn unterregulierte Affektivität

Desensibilisierung: Speziell Angstexposition zur Reduktion (Habituation)

Desensibilisierung bei Agoraphobie und Zwangstörungen

Geschichte Leiterin einer VT Zwangsambulanz

Ähnliche Prinzipien Affekte auslösen und Aushalten bis Veränderungen eintreten.

Abebben der irrationalen Angst weil nix passiert,

Exkurs: meine Wertung von Wissenschaft und Theorie:::als (austauschbare) Werkzeuge und Landkarten

Wahrnehmungsorientierung

zum Entdecken dient Achtsamkeit vor allem auf den Körper.