



Dürfen wir Mediation neu denken?

Konfliktmoderation unter Einbeziehung der Polyvagaltheorie

Konflikte und Polyvagaltheorie

1. Berührungspunkte Mediation - Kommunikation - ANS
2. Struktur des NS
3. Die PVT und gefühlte Sicherheit
4. Die drei Säulen der PVT
5. Stresstoleranzfenster
6. Conclusio: Praxis der Mediation

Kommunikation

als Angebot für Beziehung



„Wir müssen reden!!“



Kommunikation

als Angebot für Beziehung

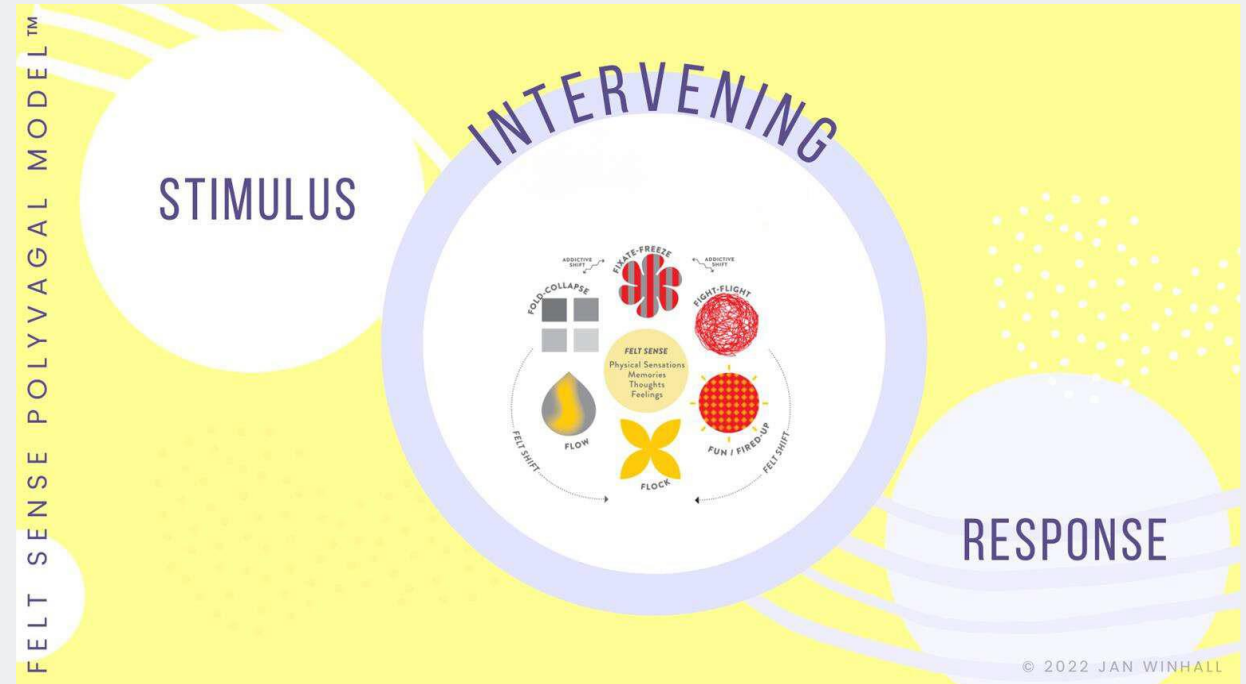


„Wir brauchen Hilfe!!“



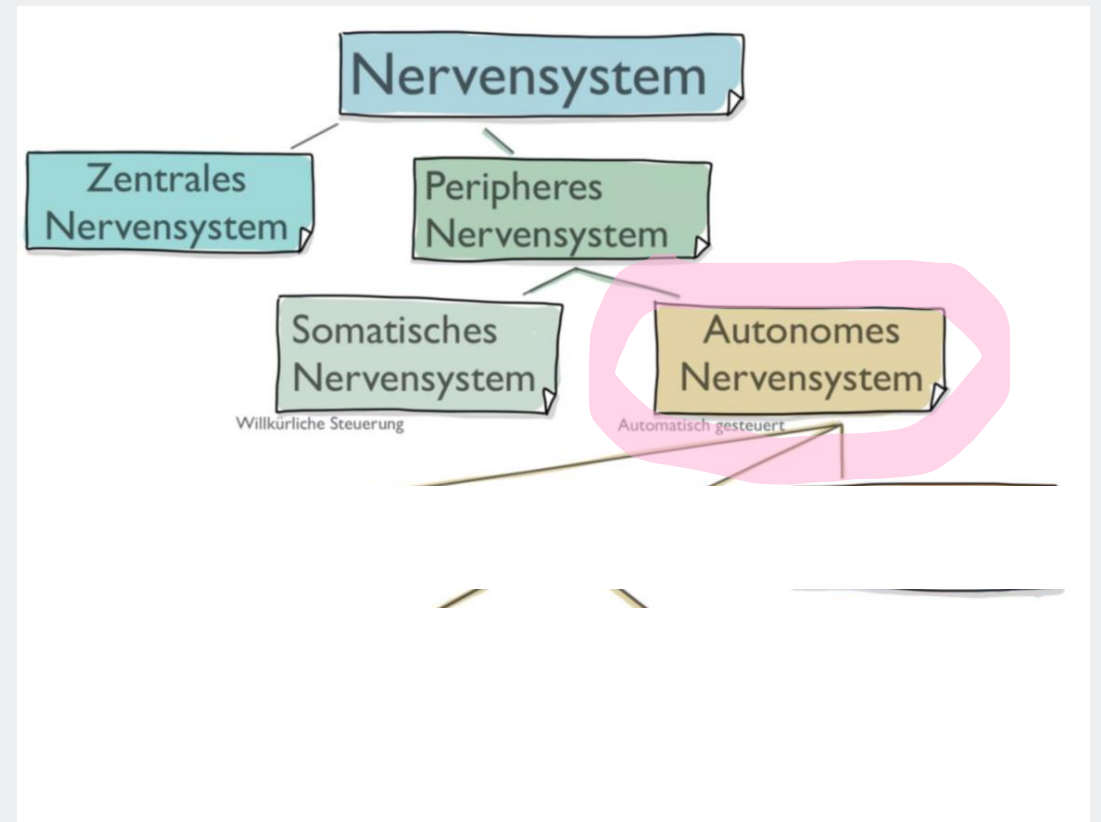
Das **Nervensystem**

- Viktor Frankl: „Zwischen Reiz und Reaktion liegt ein Raum. In diesem Raum liegt unsere Macht zur Wahl unserer Reaktion. In unserer Reaktion liegen unsere Entwicklung und unsere Freiheit“
- J.B.: „nur, wenn wir uns diese Macht nehmen (können) und ein erster Schritt ist wenn wir uns diesen Raum bewußt und verfügbar machen“



Peripheres und zentrales NS

- **Kommunikation ist Verhalten** (z.B. sprechen) und Erleben (z.B. hören), wie Futter suchen, Fortpflanzen, kämpfen, fliehen, Miteinander Spaß haben, entspannen
- ➔ alle diese Tätigkeiten werden vom autonomen Nervensystem (**ANS** J.N. Langley) und dem somatischen Nervensystem unterstützt
- ➔ Aber auch Herzfrequenz, Blutdruck, Muskelspannung, Atmung, Verdauung, sexuelle Erregung
- ➔ Das ANS funktioniert unterhalb des Bewußtseins



Klassisch (Auswahl):

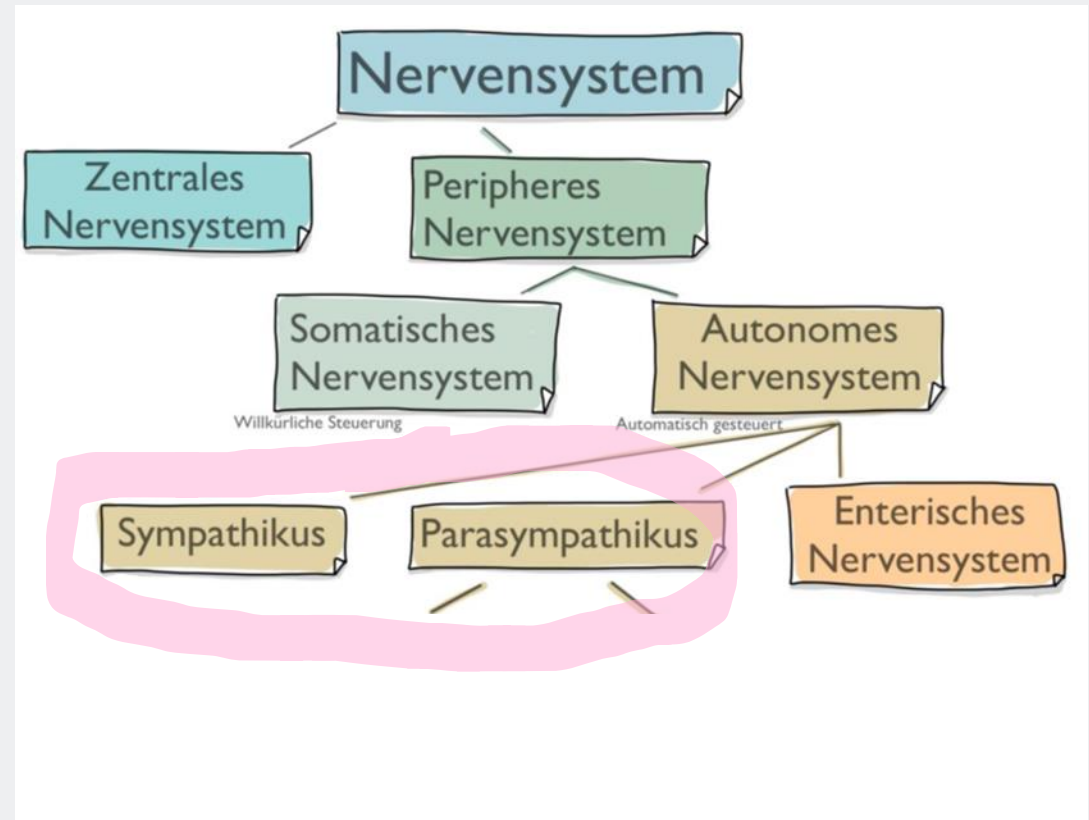
Sympatikon (aktivierend):

Körper stellt Ressourcen für Kampf/Fluchtmodus zur Verfügung

- Pupillenerweiterung
- Verdauung runter
- Herzschlag hoch

und parasympatisch (dämpfend):

- Pupillenverengung
- Verdauung angeregt
- Herzschlag verlangsamt



Wo verläuft der Vagusnerv?



POLYVAGAL THEORY

The Polyvagal Theory explains the relationship between the Autonomic Nervous System (ANS) and social behavior. The ANS is the neurological architecture of the mind-body connection. Through its sensory and motor components, it provides the physiological foundation of embodiment and the neural basis for feeling. It regulates our internal milieu and assesses safety or threat internally, in our relationships, and in our environment. This ability to detect degrees of safety is known as neuroception. Neuroception selectively engages specific neural circuits (Ventral Vagal, Sympathetic, Dorsal Vagal) that shift depending on whether we feel safe, in danger, or under life threat. The Polyvagal Theory maps these circuits and the ways they combine into neural platforms of behavior. It affirms that human well-being is largely social in nature, and it holds significant implications for improved understanding and treatment of our physical and mental health.

Ventral Vagal (safety)

When we experience a neuroception of safety, our nervous system activates the ventral vagal pathway, the circuit enabling connection and co-regulation. This pathway regulates our physiological state through the myelinated ventral pathway of the Vagus nerve (green). The ventral vagal pathway functions as a brake to inhibit the heart's pacemaker, supporting the calmness required to foster connection and the establishment of relationships while optimizing coordination of the sympathetic and dorsal vagal circuits to support health (homeostasis).



Social Engagement

The Ventral Vagal System & Social Engagement pathways. When we feel safe, the social engagement system brings us into a calm state that functionally enables connection with others. This system unties the neural regulation of the face and voice (cranial nerves V, VII, IX, and X) with the heart and the parasympathetic system into the lungs (ventral pathway of the Vagus nerve), allowing us to listen to the voices, faces, and gestures of others. Through this system, we project our emotions and physiological states on our face and through our voice. Sharing of our bodily feelings through our face and voice enables us to form reciprocal social bonds.



Play

HYBRID: Ventral Vagal & Sympathetic. When we are at play, both our ventral vagal and sympathetic systems are engaged, enabling us to move our bodies and be social. The ventral vagal system keeps play social. If it withdraws, play devolves to competition and conflict. Viewed through a Polyvagal lens, play is a neural exercise.



Intimacy

HYBRID: Ventral Vagal & Dorsal Vagal. Intimacy occurs when the ventral vagal system is engaged in tandem with the dorsal vagal system. This state allows us to feel compassion for ourselves and for others. The parasympathetic and vagal experience of immobilization is softened by ventral vagal influences, so the experience of immobilization is without fear and has the capacity to welcome others. Edges soften, bodies conform to one another. We allow ourselves to receive touch, to be touched—literally and figuratively—by our own experiences and the experiences of others.



Sympathetic (danger)

The Sympathetic System mobilizes us to respond to threat. In our quest to survive, as the ANS withdraws from a ventral vagal state in response to a neuroception of danger (orange), the ANS re-activates to promote body movement. Sympathetic states are high-energy (metabolic) and polarized (helps us figure out who is with us and who is against us). As we move into sympathetic states, our faces lose the ability to express warm and positive emotions, our voices lose potency (shrill quality), and our ears de-prioritize the sound of human voices, focusing instead on predator (low frequency) sounds.



Fight

The Sympathetic Nervous System. In fight, sympathetic activation takes the form of aggression and confrontation. Emotionally, it is associated with the anger continuum from irritation, to anger, to rage.



Flight

The Sympathetic Nervous System. In flight, sympathetic activation takes the form of avoidance and fleeing to escape the threat. Emotionally, it is associated with the fear continuum from worry, to anxiety, to terror.



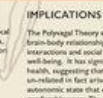
Freeze

HYBRID: Sympathetic & Dorsal Vagal. When we say someone is frozen in terror, we are referring to a blend of sympathetic and dorsal vagal. The sympathetic keeps the muscles rigid, while the dorsal vagal immobilizes.



Shutdown

The Dorsal Vagal System. Dorsal vagal states lead to collapse and shutdown. As a state of being overwhelmed, it is associated with a continuum of dissociative features ranging from absent-mindedness, to dissociation, to depersonalization. At the extreme end of this continuum, the individual may pass out and lose consciousness.



NEUROCEPTION

Neuroception is the neural detection of safety or threat (based on our often unconscious) bodily awareness that triggers reflexive bodily changes in physiological state that serve as neural platforms for specific domains of behavior. When neuroception experiences a neuroception of safety, our bodies become regulated by ventral vagal pathways. When we experience neuroception of threat, the ventral vagal system withdraws and we re-some from supporting homeostasis (homeostasis, rest, and digest) to responding with one of two defense systems: a *sympathetic* system that increases arousal and prepares our body to actively respond to danger, or a *dorsal vagal* (immobilization) system to shut down the body in response to life threat. In the absence of awareness, our body (ANS) decides for us which neural platform arises. As long as we survive, the body chooses wisely. However, in the absence of skillful means of recovery, threat states often have residual effects.

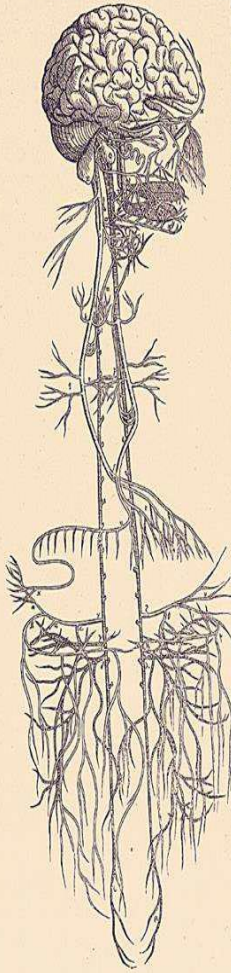
NEURAL PLATFORMS

The neural platforms of behavior depicted above shape our physiological state (heart rate, breathing, arousal), how we experience ourselves, what we feel and think, how we interpret the world, and our behavior.
-how we experience ourselves
-what we feel and think
-how we interpret the world, and
-the behaviors available to us
Neural platforms represent different physiological states that filter and shape our reality by influencing and at times distorting our experiences, perceptions, and how we act. When we experience safety we see, hear, and feel different things than when we experience threat. In this way, the neural platforms shape our experience of reality.

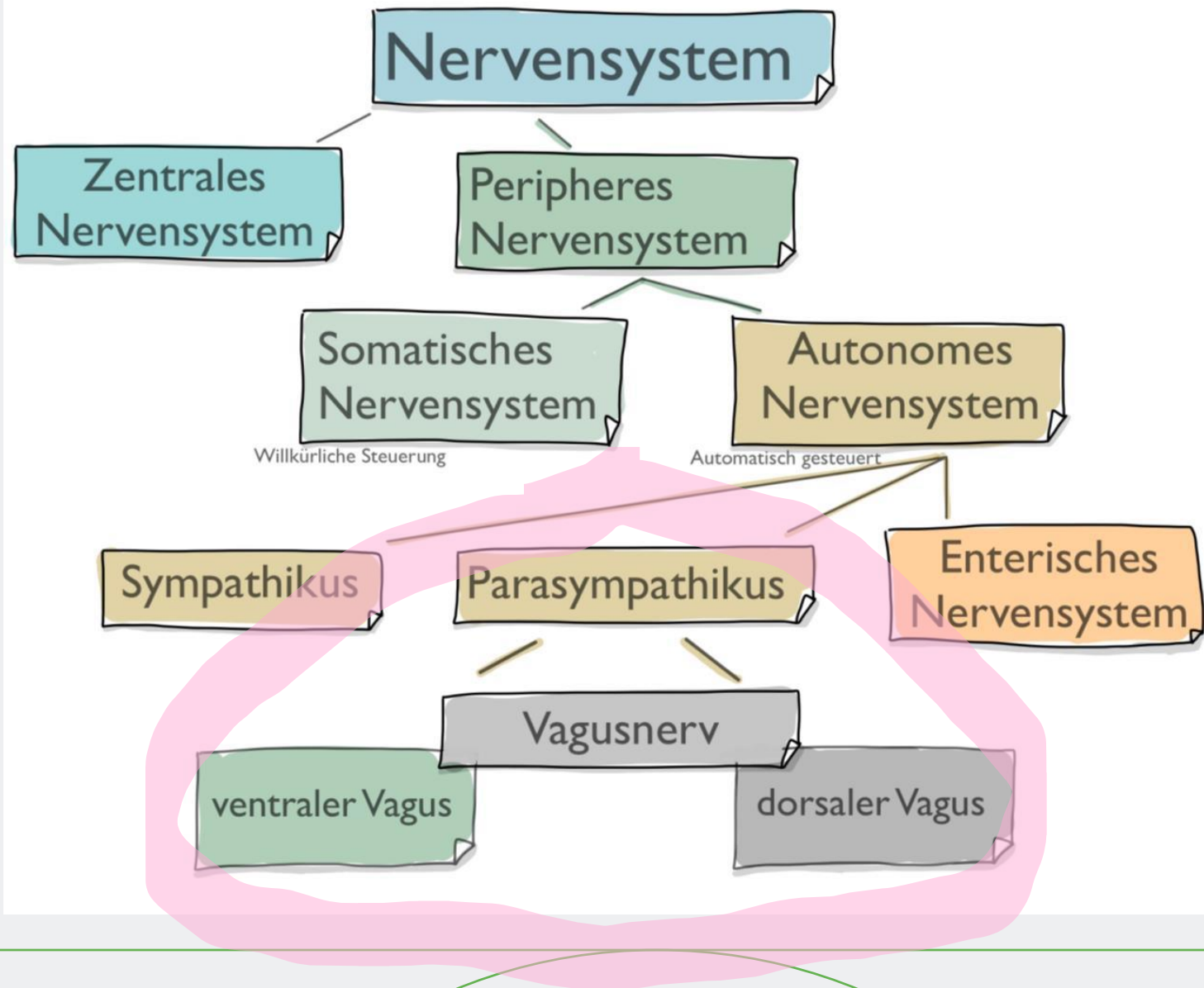
IMPLICATIONS

The Polyvagal Theory explains fundamental of the mind-body and brain-body relationships. It affirms the important role of social interactions and social connections in maintaining human well-being. It has significant implications for physical and mental health, suggesting that many illnesses currently viewed as unrelated in fact arise due to threat-induced dysregulation of autonomic state that disrupt homeostatic processes in highly predictable ways. The theory proposes that physical, emotional, and cognitive symptoms of distress are related to common neural circuits involved in the regulation of the ANS. It suggests looking at treatment in new ways, and will lead to new interventions that address underlying neurophysiological dysregulation directly.

*Neuroception was conceived as a form of the English language, which does not possess reflexive verbs. In a mirrored language, this construction would be "I feel myself." This includes interpretive expressions, as well as bodily sensations. © 2014, Applied Polyvagal Theory. All Rights Reserved. Certified Polyvagal Instructor™ by Polyvagal Science, LLC.



DVARVM FIGURARVM QVAE NOVEN MODOS SUBSEQUENTIBUS CAPITIBUS COMMUNES CONFERUNTUR, altera, quae dextrum latus proponit integri cerebri et cerebelli, et dicitur in priora referta dorsalis medullae partis, dextra interim remanet, haec omnia insensibilis membranis, usque apparentibus. Ab hac praefata figura nudum speciem cerebri noster, vtrum parit feriem in dextrum tum latere commiserat, quam quoniam ubi necesse fuit, necesse est, quoniam quoniam feriem etiam in sinistro latere hic delineaverimus. Figura huius proportionis in ea depicta est magnitudine, in qua corpus circumscriptum est, cuius nervi in istius praefata figura sede confiterentur, et cuius thorax et abdomina ex anteriori parte confiterentur, facies vero nervi si nistrum humerum coneris, prorsus ex dextero latere spectare.



Die zwei wesentlichen Funktionen des Parasympathikus

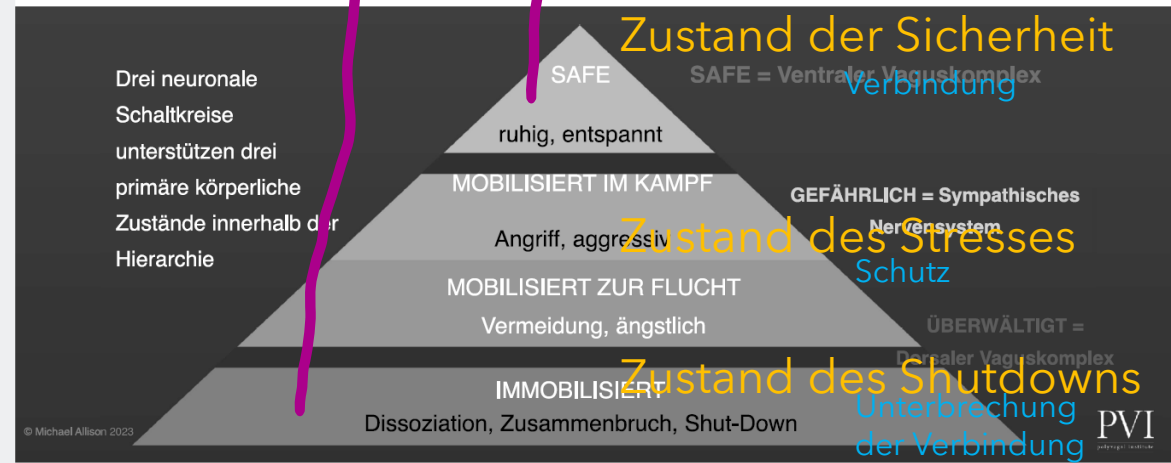
1. Der ventrale Teil des parasympathischen Nervensystems ist essenziell wichtig für unseren Ausdruck als soziale Wesen und das Erleben, Empfinden und **Gestalten von Verbundenheit**.

2. Der dorsale Teil ist zuständig für **tiefe Entspannung**, aber auch für die Notlösung des Totstellreflexes mit emotionaler Taubheit, körperlicher Starre und **Immobilität**.



Diese **drei neuronalen Schaltkreise** bilden eine phylogenetisch geordnete Reaktionshierarchie, die den autonomen Zustand adaptiv reguliert, um das Überleben in sicheren oder gefährlichen oder lebensbedrohlichen Umgebungen zu gewährleisten.
M. Allison 2023

Hierarchie der Körperzustände



*PVT ist die Wissenschaft
vom Gefühl der Sicherheit.*

*„If you want to improve the world, start by making
people feel safer“*

Stephen Porges

Meine These:

***Nur im Zustand gefühlter Sicherheit ist Mediation auf
Grundlage von Empathie und Wertschätzung möglich,
die in der Folge zu kreativen Lösungsansätzen führt.***



Dr. S. Porges: Polyvagaltheorie 1994
Univ. of North Carolina

Stresstoleranzfenster nach Daniel Siegel

ANS in Balance:

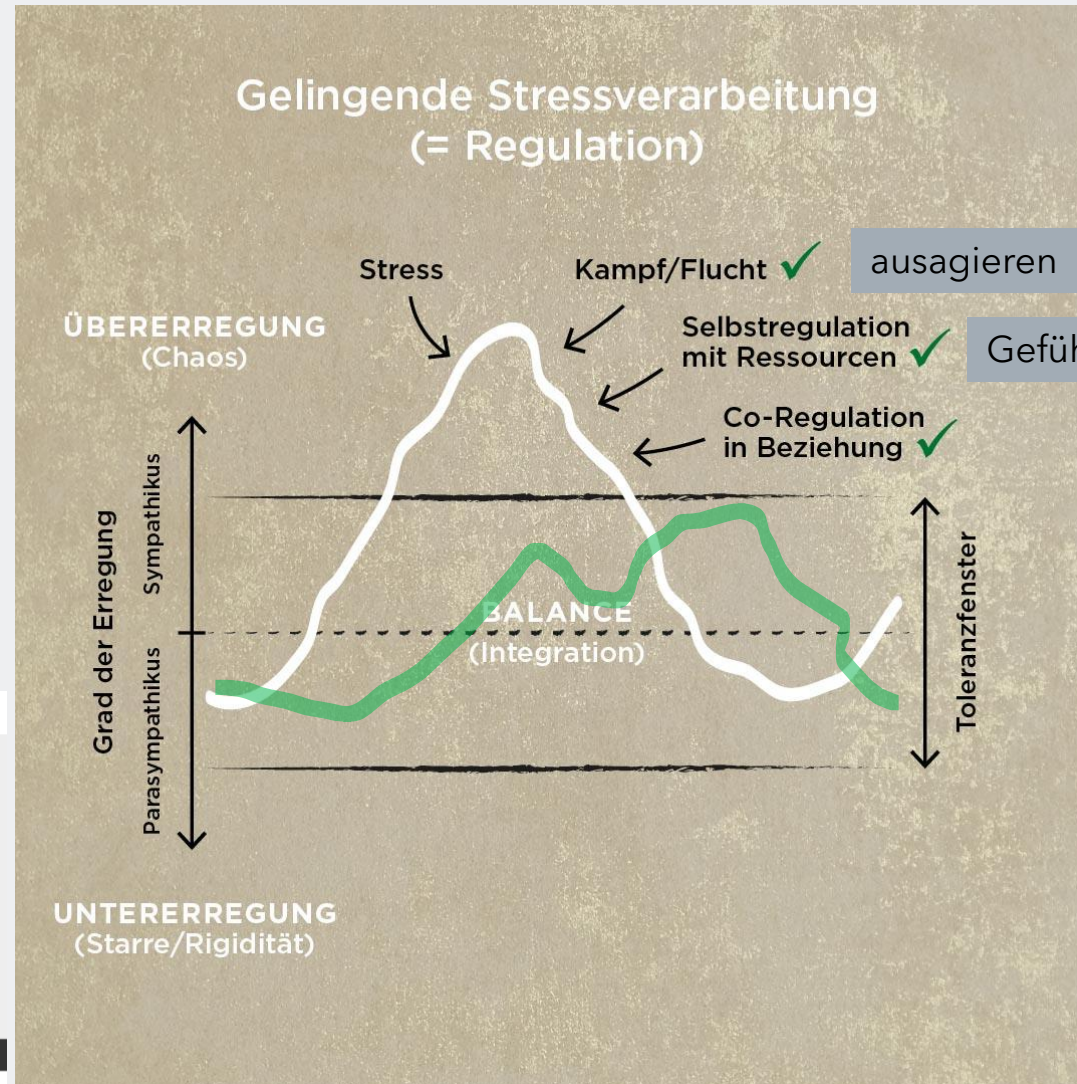
- Sicherheit
- Verbundenheit
- Präsenz im Hier und Jetzt
- Neugierde
- Balance zwischen Denken und Fühlen
- Feinfühligkeit, soziale Interaktion
- Spiel und Kreativität

 Gefühle von Sicherheit... spiegeln eine Physiologie wider, die autonom einreguliert wird, um unsere Gesundheit, unser Wachstum, unsere Heilung, unsere Regeneration und unsere Sozialverhalten zu unterstützen.
HRV, RSA, Atmung, Stoffwechselleistung, SES

Sicherheitszone
Soziostase

© Michael Altman 2009

PVI



Prof. Dr. Daniel Siegel
UCLA

Was ist Sicherheit neurobiologisch betrachtet?

Sicherheit entsteht, wenn die (komplexe) Wahrnehmung des Organismus aus den gesammelten Wahrnehmungsdaten das Ergebnis ableitet, dass keine Gefahr droht oder besteht



Was ist Sicherheit neurobiologisch betrachtet?

Das ANS scannt immer, also jederzeit, im Innen, im Außen und dazwischen auf Gefahr: Bin ich sicher oder nicht?

Exterozeption

+ Interozeption

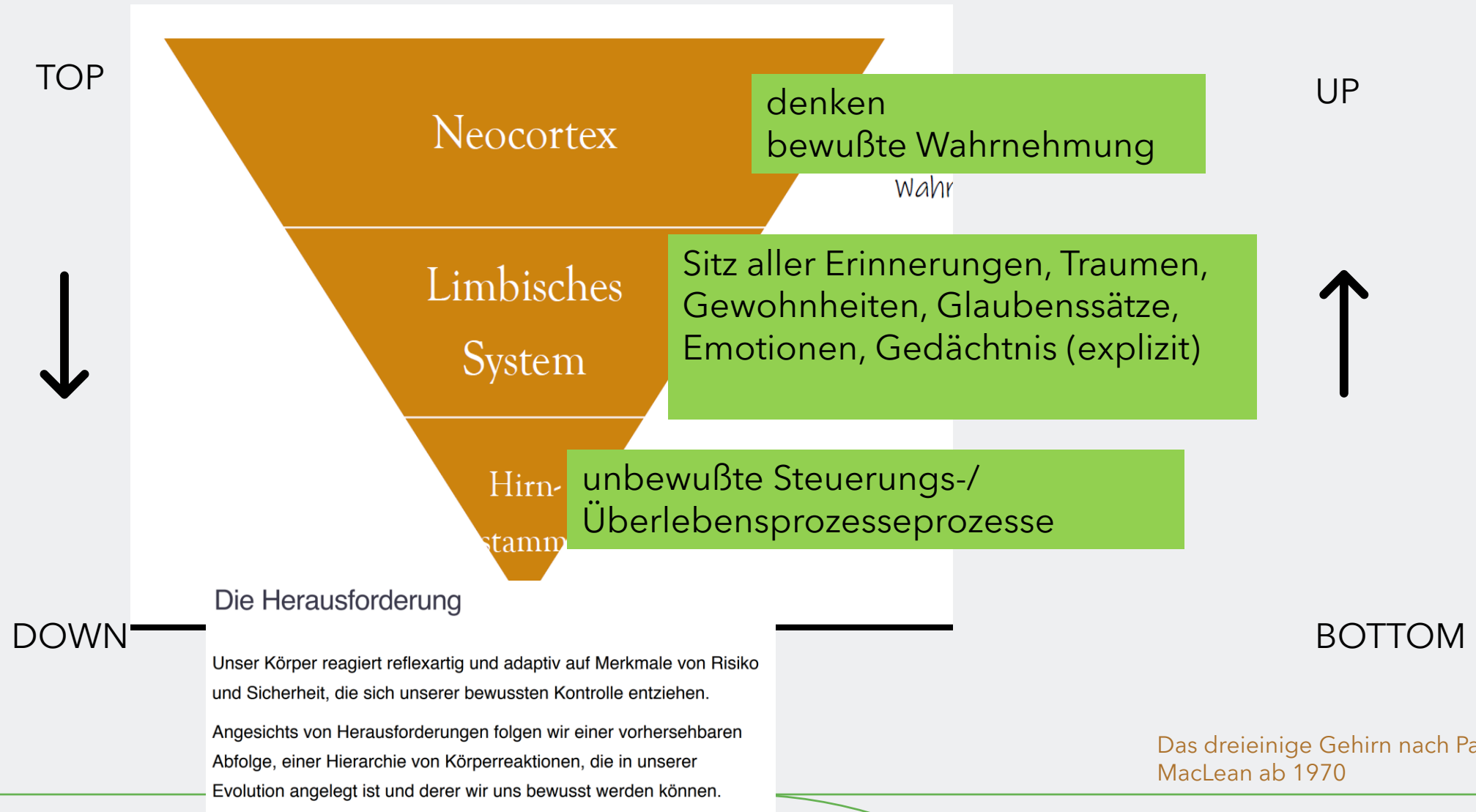
+ Propriozeption

= Neurozeption



Wie sicher sich ein Mensch in der Welt fühlt, hängt oft mehr von **seinen frühen Prägungen** ab als von der gegenwärtigen Situation

Exkurs
2. Hierarchie:



Mit diesen Geschichten
haben wir es in der
Mediation zu tun!!

Neurozeption – löst eine Bewegung entlang der autonomen **Hierarchie** aus. Das Gehirn antwortet auf unsere Neurozeptionserfahrung und entwirft eine Geschichte (einen Musterhaften Ablauf), die zu dem jeweiligen Moment passt.

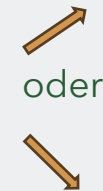
wenn Signale der **Gefahr** die Signale der Sicherheit überwiegen, ist keine Verbindung möglich, **Überlebensstrategien** werden aktiviert und wir bleiben in einer Survival-Story



Ereignis



Autonome
Antwort



Schutz

Verbindung

Ko-Regulation bedeutet, dass unser ANS für eine gegenseitige Regulation sorgt

Wenn wir Signale der Sicherheit aussenden, laden wir zur Kontaktaufnahme ein

Wenn wir Signale der Sicherheit empfangen, fühlen wir uns innerlich (autonom) eingeladen und sicher, uns in Verbindung und Koregulation zu begeben



*Du bist hier und
jetzt in Sicherheit*

Bei der Koregulation unterscheiden wir **BOTTOM-UP** und **TOP-DOWN** Ansätze

Körperliche Ansätze:

- Sitzposition
- Körperhaltung
- Unterstützende ‚Werkzeuge‘
- Somatische Resonanz

Kognitive Ansätze

- Inneren Beobachter etablieren -> Metaebene
- Distanzierungstechniken einsetzen
- Benennen von Gefühlen, in Worte fassen
- Bewußte Ausrichtung auf Achtsamkeit von denken, fühlen, spüren
- Psychoedukation





I. Neurozeption

-> Das ‚Organ‘ zur Erkennung von GEFAHR



II. Hierarchie

-> Automatische Bio-Neuro-Psycho-Standard-Prozesssteuerung
bei Gefahr



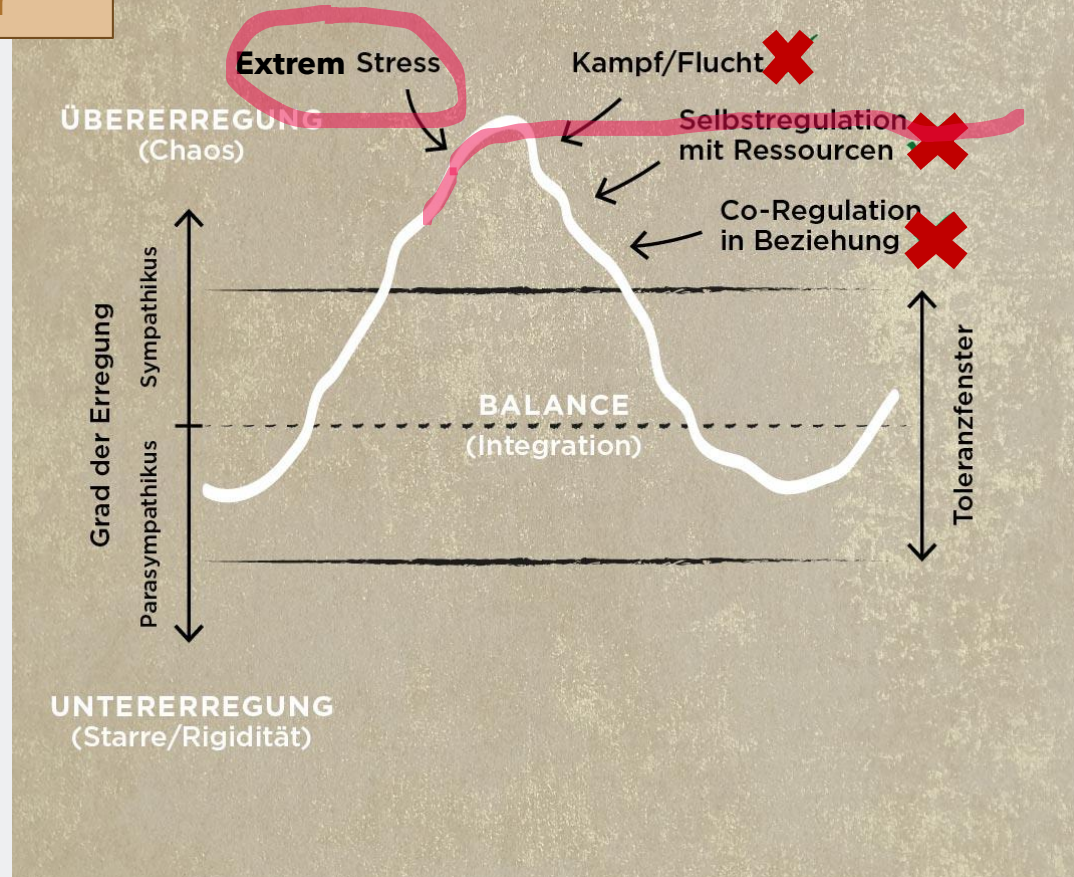
III. Ko-Regulierung

-> Unterstützung zur Navigation zurück in den
ausbalancierten Bereich des NS

Stresstoleranzfenster nach Daniel Siegel

Das ANS bei
Hochstress bzw Lebensgefahr

Kein Ausagieren und keine
Regulation möglich



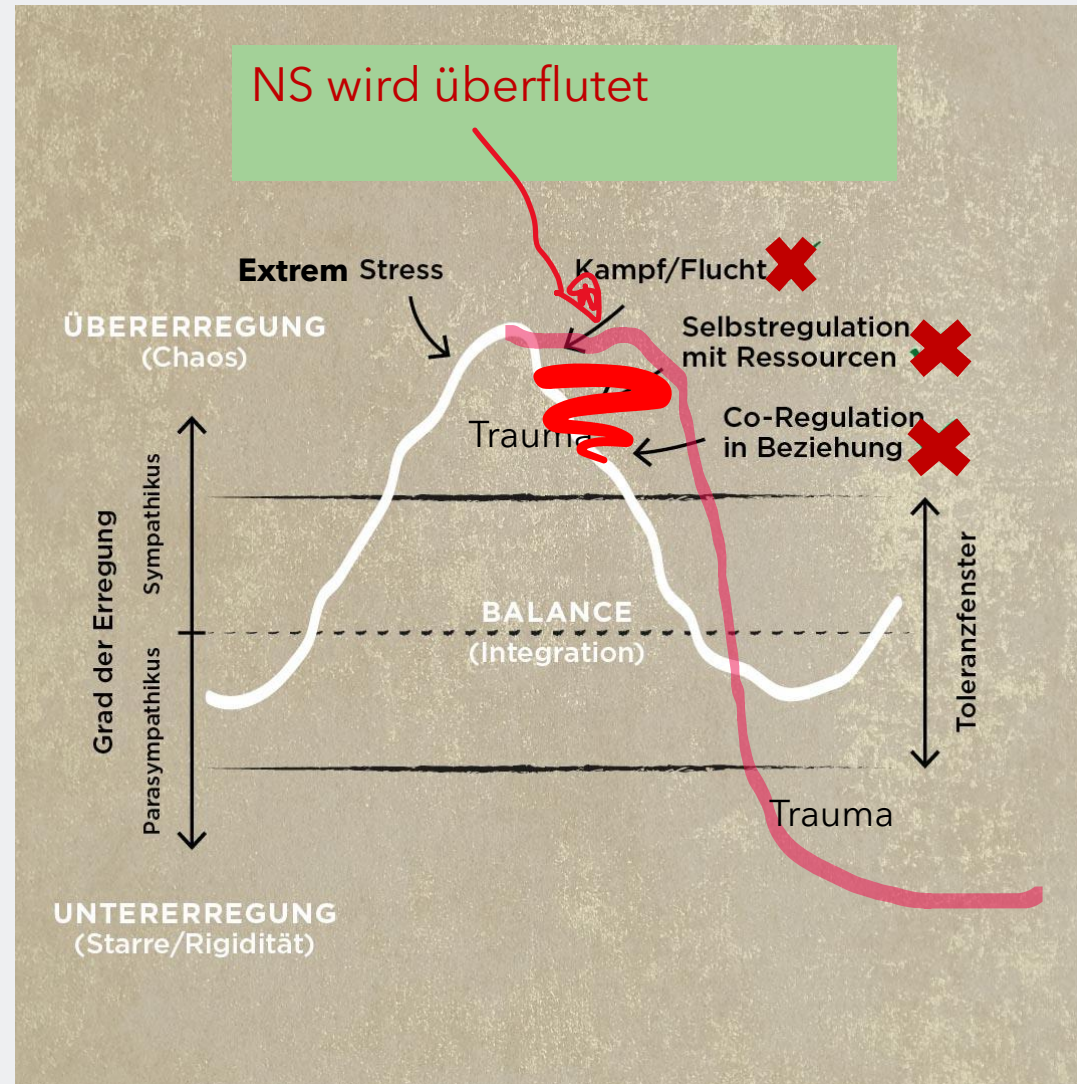
- Ausgeliefert sein
- Ohnmacht
- Hilflosigkeit
- Überflutung

Stresstoleranzfenster nach Daniel Siegel

Der dorsale Vagus unter Lebensbedrohung:

- Körpersystem in Modus der Immobilität
- Emotionale Beteiligung und Schmerzempfinden sind stark eingeschränkt
- Herz-/Atemfrequenz gedrosselt
- Gefühle von Abgetrenntheit von Verbundenheit und Gewahrsam

Trauma - Eine Reaktion des ANS = kein Kontakt zu Ressourcen

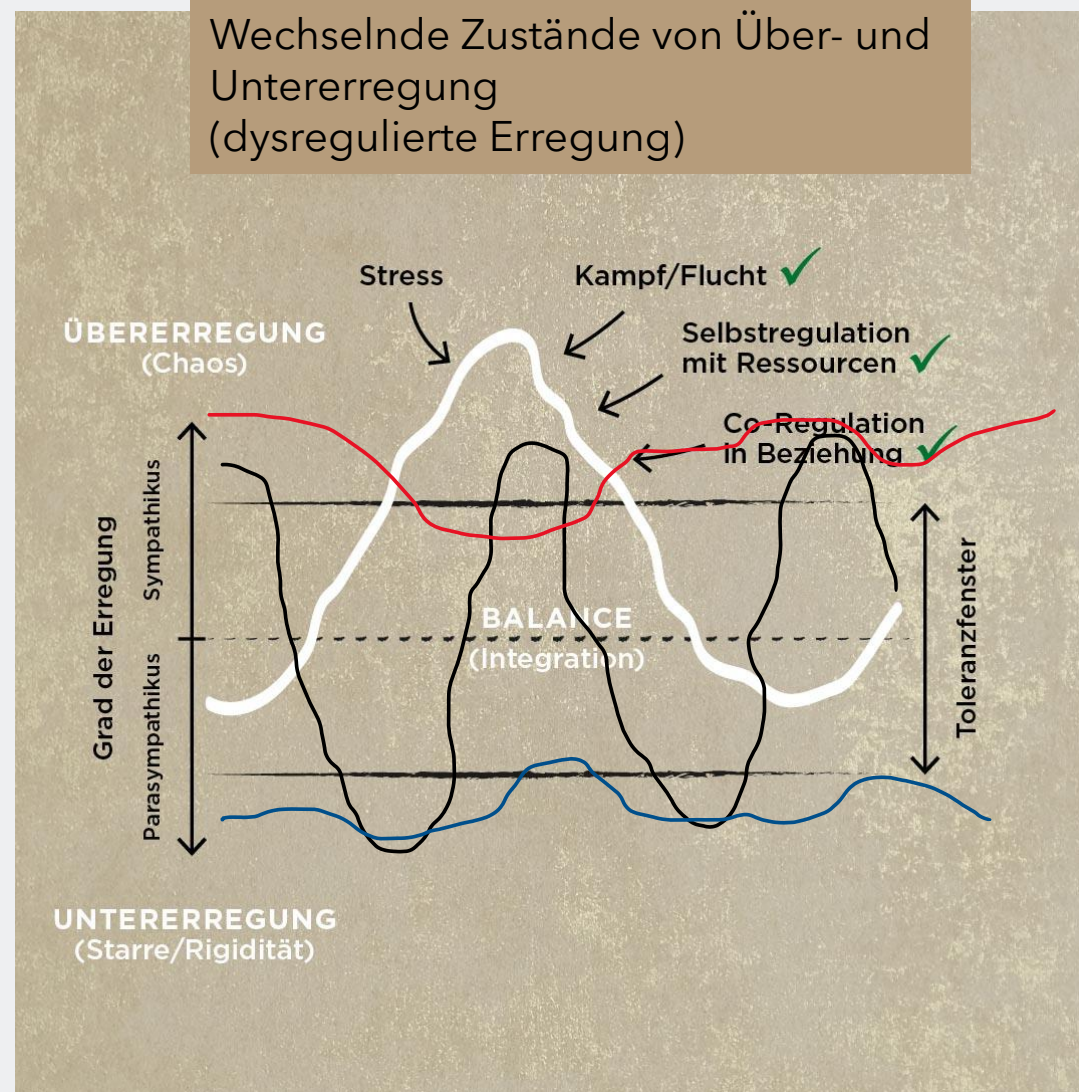


Dissoziation
Unterwerfung
Shut down

Stresstoleranzfenster nach Daniel Siegel

- latente Zustände der Übererregung
- Erhöhte Schreckhaftigkeit
- Unruhe und Getriebensein
- Schlafstörungen
- Hoher Muskeltonus
- Überflutungszustände

- Ständiges Schwanken zw Über- und Untererregung
- schneller Wechsel während des Tages, auch größere Abstände
- manchmal musterhaft nach Situation



- Latenter Zustand der Untererregung
- Zustände körperlicher und emotionaler Taubheit
- Depressive Symptome
- Chronische Müdigkeit
- Gefühl, zu wenig zu fühlen
- Niedriger Muskeltonus
- Dissoziative Symptome

Ziel in einer achtsam geführten Kommunikation sollte es sein, **Stress** zu **vermeiden**!

Warum?:

- Kein Zugriff auf kognitives Potential
- Kein Zugriff auf kreatives Potential
- Kein Zugriff auf Mitgefühl/Empathie

- dadurch keine konsensuale Lösung (-smatrix) möglich
- Frühkindlich erworbene Verhaltensmuster sind im Vordergrund (Prägung)
- Glaubenssätze dominieren

Auf der einen Seite, ist dieser Aspekt in der Mediationswissenschaft noch wenig beleuchtet, auf der anderen Seite, verfügt der Mediator bereits über einige etablierte Tools, die diesen Aspekt bedienen

Mediation als Unterstützung
von

Kommunikation

als Angebot für **Verbindung**
In Sicherheit

Mediation stellt bereits einige Qualitäten und Interventionen zur Verfügung:

- Der Mediator soll sich empathisch zeigen und **wertschätzend** kommunizieren
- Zugewandtheit und Allparteilichkeit und eine **verlässliche Struktur** fördern das Gefühl von Sicherheit
- Er soll **Gefühle** erkennen und sie benennen
- Er soll non- und paraverbale Kommunikation erkennen können
- er soll einen strukturierten, dadurch sicheren, **vertrauensvollen Rahmen** bieten
- Auch indem er die Gesprächsrichtung lenkt



„Wir brauchen Hilfe!!“

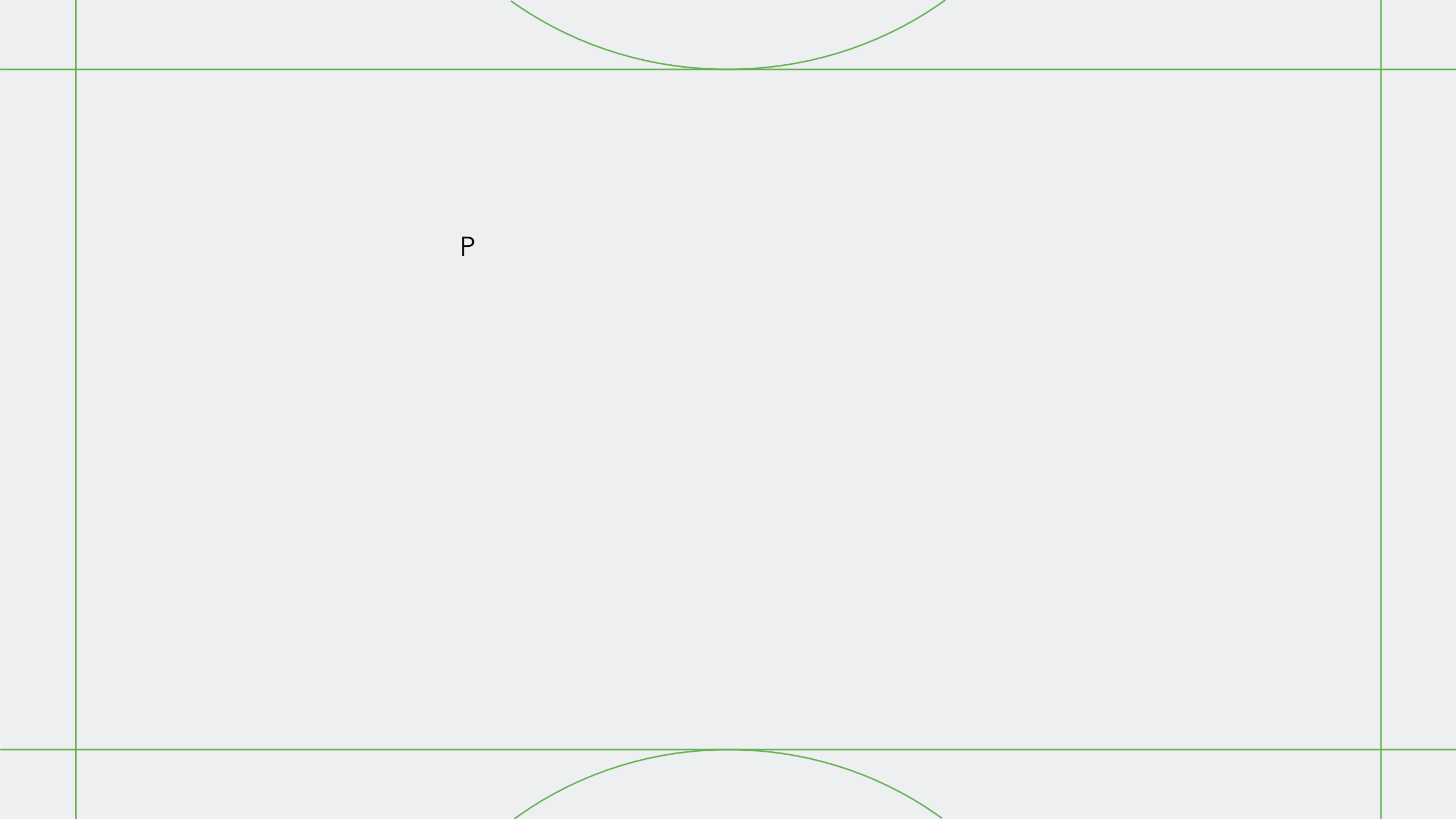


Welche Effekte hat die Beschäftigung mit der PVT für meine Arbeit als Mediator?

- Ich kann dysreguierte Zustände des ANS erkennen und Ressourcen anbieten
- Ich kann vorhersehbare Reaktionsmuster erkennen, um frühzeitig methodisch zu intervenieren
- Ich kann sichere Räume für kreative Lösungsansätze kreieren
- Ich erkenne die Grenzen zwischen Empathie und Selbstfürsorge
- Ich habe einen professionellen Zugang zu (überflutenden) Gefühlen und Triggern
- Ich erkenne Übertragung und Gegenübertragung

Dadurch kann ich im Mediationsprozess zwischen Eigen- und Fremdanteilen differenzieren, den Konflikt besser bei den Parteien lassen und so den Raum für nachhaltige Lösungen bieten

Ich hoffe, dass es mir gelungen ist, euch verständlich zu machen, dass Konfliktverhalten etwas mit gefühlter Sicherheit und mit Bindungserfahrung zu tun hat und dass wir als Mediatoren auf Prozessebene mit der PVT über achtsame Interventionen die Möglichkeit haben, Konfliktdynamiken besser zu begleiten



P