A dark grey background featuring a complex network diagram. The diagram consists of numerous small, dark brown circular nodes connected by thin, dark brown lines. Some nodes are larger and more prominent than others. The overall structure is a dense, interconnected web of points and lines, suggesting a complex system or network. There are also some faint, light green curved lines and a thin green grid overlaying the network.

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

Beobachtung: Diese beiden Menschen sind nicht mehr im Kontakt miteinander

Wie entsteht Konfliktverhalten??

Warum geht jemand aus dem Kontakt, warum wird jemand aggressiv?

Sind das bewußte oder unbewußte Prozesse? Welche Regeln sind diesem Verhalten hinterlegt? Liegt dem Verhalten ein Muster zugrunde?

Was macht das mit mir als dritte Person, die vermitteln möchte? Welche Reaktionen zeigen sich bei mir und warum?

Das sind im Grunde Fragen, die jede Form von Führung betreffen.

Die PVT bietet ein Konzept für Antworten an

Aber Achtung wir verlassen die Landschaft und entwickeln nun eine Landkarte

JÖRN BOBSIEN PLAN@B GMBH
MEDIATION@BOBSIEN.DE

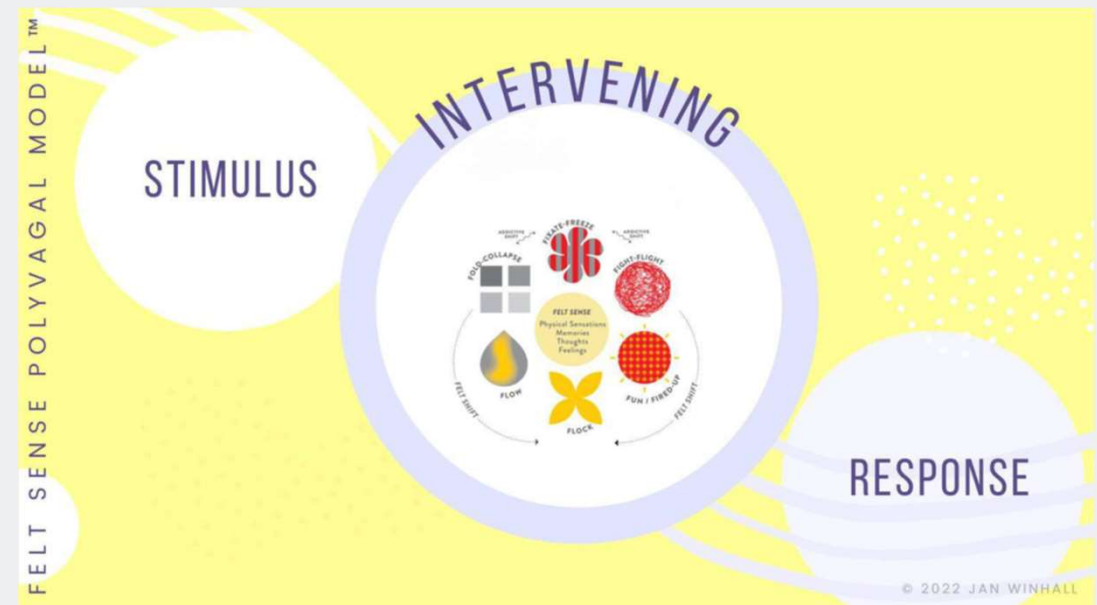


„Wir brauchen Hilfe!!“



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“



2 Facts zur Unmöglichkeit von Kommunikation:

1. 90% von Kommunikation verläuft unbewußt

2. Informationsinput 11 MegaBits/sec davon schaffen es 16-40 bits ins Bewußtsein

➔ Wie wahrscheinlich ist Kommunikation wenn eine Bedingung von Kommunikation sein soll, dass Output = Input ist

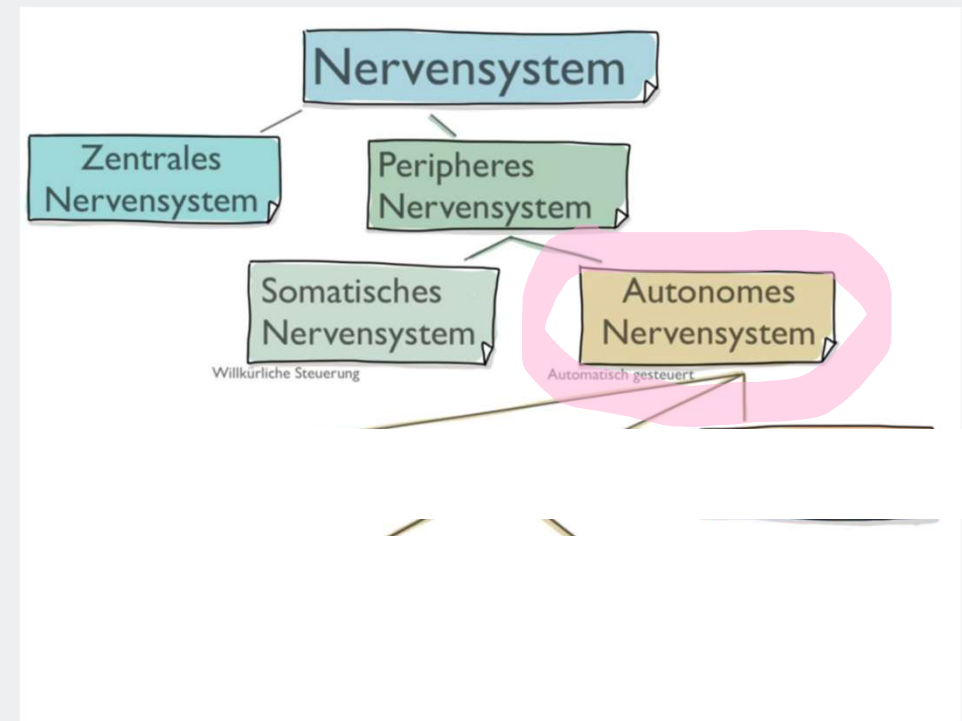
Reiz – Reaktion

Dieser Raum ist Gegenstand der Forschung von Psychologie und Neurobiologie.

Peripheres und zentrales NS

Schauen wir uns einmal an, wie unser NS strukturiert ist und orientieren uns

- **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



Peripheres und zentrales NS

Klassisch (Auswahl):

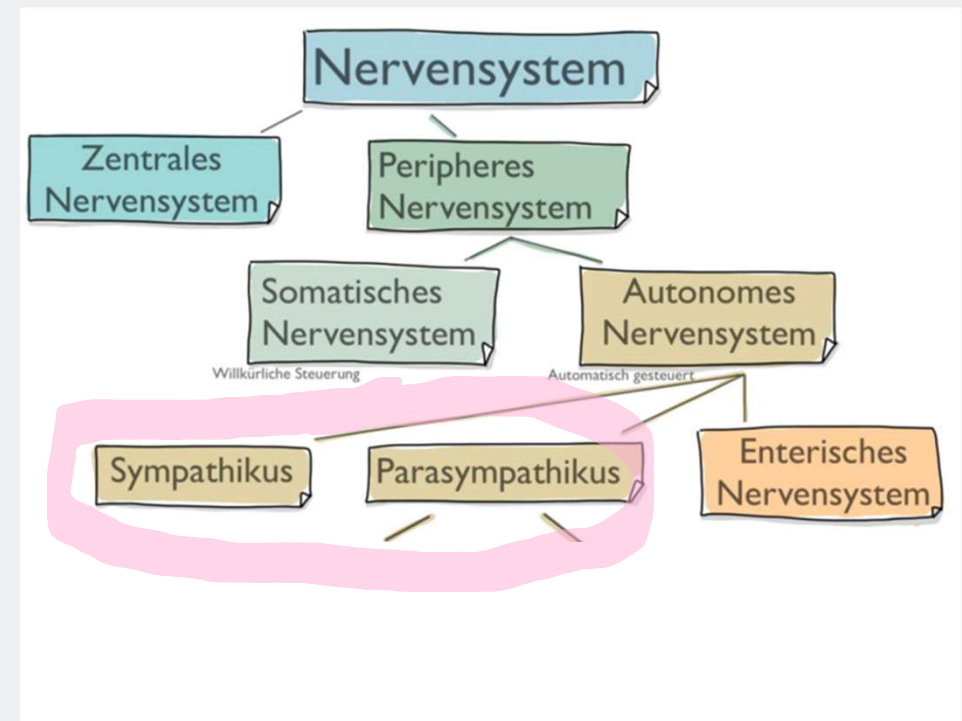
Sympatikon (aktivierend):

Körper stellt Ressourcen für Kampf/Fluchtmodus zur Verfügung

- Pupillenerweiterung
- Verdauung runter
- Herzschlag hoch

und parasympatisch (dämpfend):

- Pupillenverengung
- Verdauung angeregt
- Herzschlag verlangsamt



Das ANS wird üblicherweise in einen aktivierenden und einen dämpfenden Regulationsstrang unterteilt: Sympathikus und Parasympathikus. Es gibt jedoch Zustände des ANS wie Spiel, Sport, Freeze, Flow, die sich anhand des klassischen Ansatzes nicht gut herleiten lassen.

Nach der Polyvagaltheorie arbeitet der Parasympathikus differenzierter, indem er auch dem Überleben bei Todesgefahr dient (dem sog. Shut down – Todstellreflex) und er dient auch dem sozialen Überleben.

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 (Dorsal Vagal, Sympathetic, and 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 compassion. This pathway regulates our physiological state through the vagus nerve, which is the longest cranial nerve. The ventral vagal pathway functions as a brake to inhibit the heart's pacemaker, supporting the calmness required to listen, connect, and be vulnerable. This system underlies the neural regulation of the sympathetic and dorsal vagal circuits to support health (Thompson).

Sympathetic (danger)

The Sympathetic System mobilizes us to respond to threat. In our quest to survive, the ANS switches from a ventral vagal state to response to a neuroception of danger (stress). The ANS reacts to various body movements. Sympathetic states are fighting, fleeing, and panic-like (helps us figure out who is with us and who is against us). As we move into sympathetic states, our focus has the ability to experience more and produce emotions, and we lose proximity (inside quality), and our ears do perceive the sound of human voices, hearing instead our production (our breathing) sounds.

Dorsal Vagal (life threat)

A neuroception of life threat shifts the ANS to an evolutionarily ancient defense strategy: the dorsal vagal system (Lutz). Largely a system influencing the organs below the diaphragm, including the gut, the compromised dorsal vagal system, when restricted in reflexes, is our most primitive stress response. It drops metabolic rate and immobilizes the body, plunging our systems into shutdown, collapse, and collapse, while removing the body's central parasympathetic (sympathetic) system to a state of suspended death.

Social Engagement

The Dorsal Vagal System & Social/Visual Attention pathway.

When we feel safe, the social engagement system brings us into a calm state that functionally enables connection with others. This system underlies the neural regulation of the face and voice (cranial nerves V, VII, IX, X, and XII) with the heart and the parasympathetic into the lungs (lower pathway of the vagus nerve), allowing us to attune to the stress, face, and gestures of others. Through this system, we project our emotions and physiological states on our face and through our voice. Slowing of our bodily feelings through our face and voice enables us to be more present and heard.

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 irritated, to angry, to rage.

Fight

The Sympathetic Nervous System.

In fight, sympathetic activation takes the form of aggression and fleeing to escape the threat. Emotionally, it is associated with the anger continuum from worried, to anxiety, to panic.

Play

When we are at play, both our ventral vagal and sympathetic systems are engaged, leading us to connect 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.

Freeze

When we are in a state of freeze, we are reflecting a state of being overwhelmed. It is associated with a continuum of disengagement from the world, to dissociation, to depersonalization. As the anterior and all this continues, the individual may enter a state of suspended death.

Intimacy

Intimacy occurs when the ventral vagal system is engaged to connect with the dorsal vagal system. This state allows us to be compassionate for ourselves and for others. The parasympathetic dorsal vagal regulation of movement is inhibited by ventral vagal influences, so the experience of immobilization is without fear and the body is able to move. This system underlies the neural regulation of the face and voice (cranial nerves V, VII, IX, X, and XII) with the heart and the parasympathetic into the lungs (lower pathway of the vagus nerve), allowing us to attune to the stress, face, and gestures of others. Through this system, we project our emotions and physiological states on our face and through our voice. Slowing of our bodily feelings through our face and voice enables us to be more present and heard.

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 disengagement from the world, to dissociation, to depersonalization. As the anterior and all this continues, the individual may enter a state of suspended death.

NEUROCEPTION

Neuroception is the neural detection of safety or threat based on our ability to sense bodily movement that is not dependent on visual input. It is the neural basis for the ability to detect degrees of 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 (Dorsal Vagal, Sympathetic, and 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.

NEURAL PLATFORMS

The neural platforms of behavior described above shape our physiological state (brain state, feeling, emotion), how we experience our world, what we feel and think, how we interpret the world, and what behaviors are available to us.

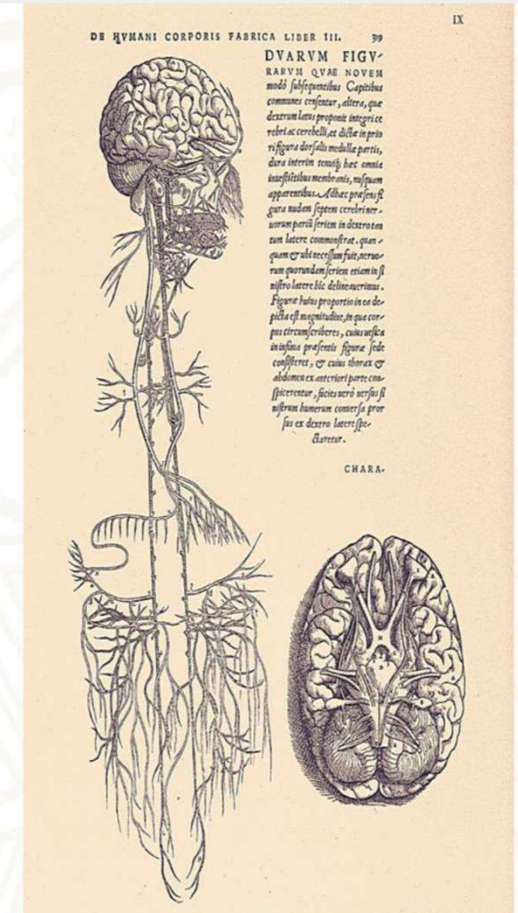
Physiological state

How we experience ourselves, what we feel and think, how we interpret the world, and what behaviors are available to us.

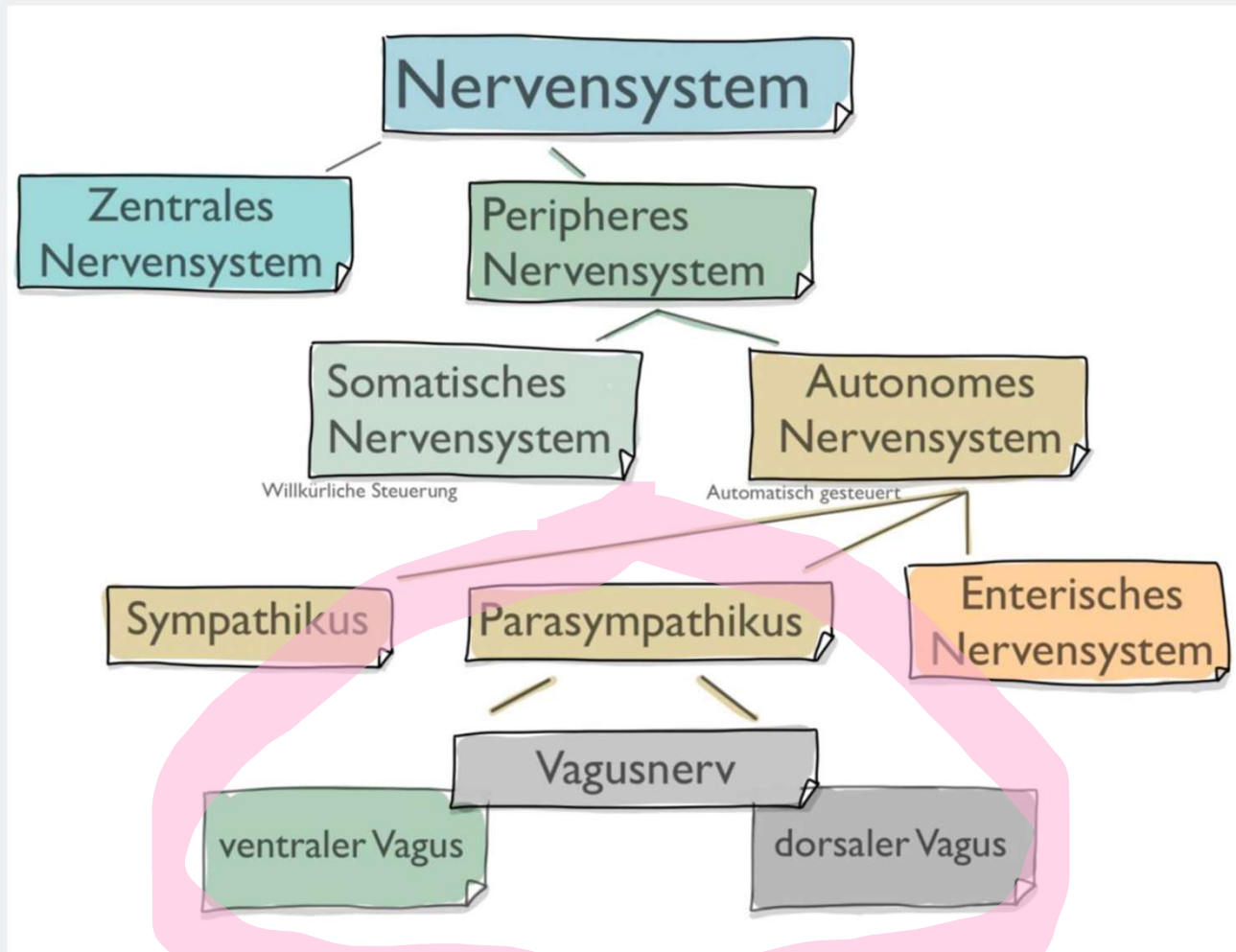
Neural platforms represent different physiological states that filter and shape our reality by influencing and at times disrupting our perceptions, perceptions, perceptions, and perceptions that address underlying neurophysiological dysregulation directly.

IMPLICATIONS

The Polyvagal Theory explains the fundamental of the mind-body and brain-body relationships. It affirms the importance of social connection and social connections in maintaining human well-being. It has significant implications for physical and mental health, suggesting that many disorders currently viewed as unrelated to face arise due to threat-induced dysregulation of autonomic state that disrupts 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.



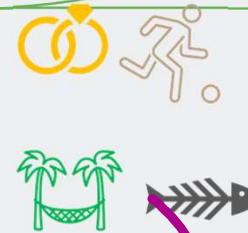
Der Vagusnerv teilt sich laut PVT in einen dorsalen (hinteren) und einen ventralen (vorderen) Zweig. Auch Interessant: Gesichtsnerven mit einbezogen (Mimik), Trommelfell, Kehle, Herz, Bronchen ...



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.***

*Die PVT geht also von 3 basalen Zuständen aus: dorsaler und ventraler Vaguskomplex als
Teile des Parasympatikus und dem sympathische NS
Entwickelt hat diese Theorie Stephen Porges in den 1990er Jahren*




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

Stresstoleranzfenster nach Daniel Siegel

ANS in Balance:

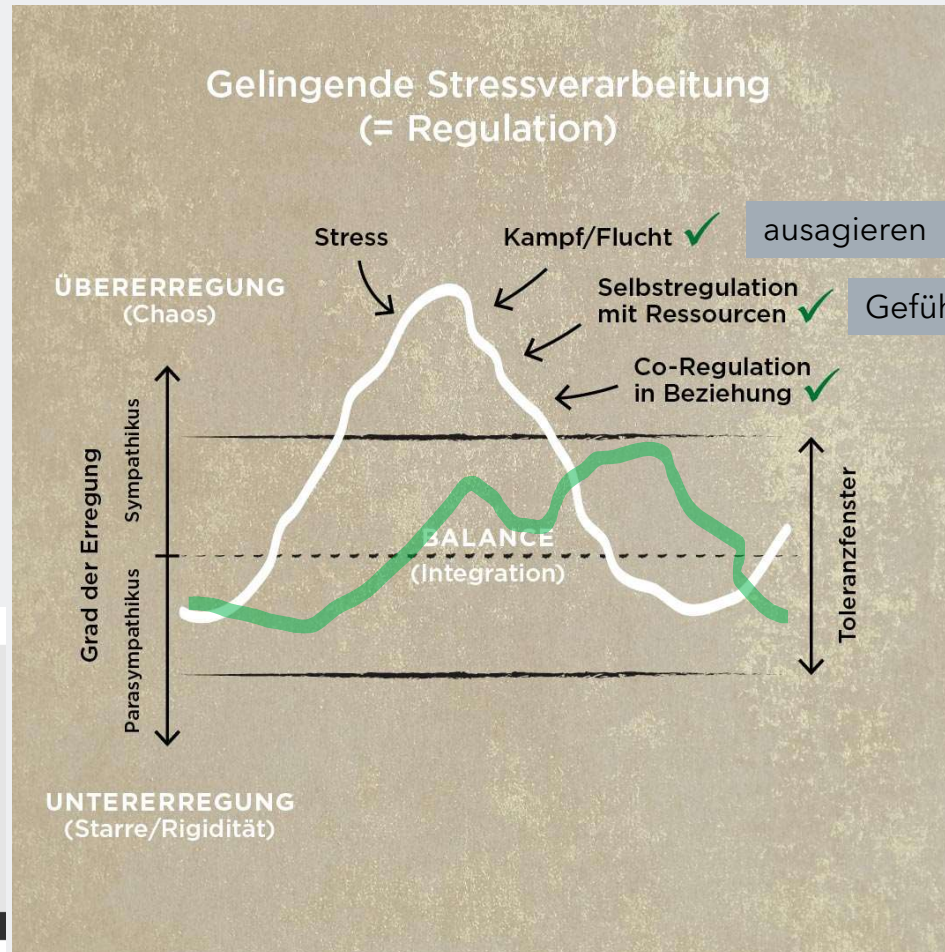
- Sicherheit
- Verbundenheit
- Präsenz im Hier und Jetzt
- Neugierde
- Balance zwischen Denken und Fühlen
- Feinfühlig, soziale Interaktion
- Spiel und Kreativität

 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, Stoffwechsellistung, SES

Sicherheitszone
Soziostase

© Michael Allison 2003 PVI



Gefühl von Sicherheit



Prof. Dr. Dan Siegel
UCLA

Daniel Siegel hat ein Konzept erarbeitet, dass die Dynamik der autonomen Prozesse nach der PVT sehr gut abbildet: das Stresstoleranzfenster

Die drei Säulen der PVT: Exkurs 1. Neurozeption

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

Wie stellen wir ein Gefühl von Sicherheit her?

Um den Verlauf der Kurven besser zu verstehen und in den Mediationskontext setzen zu können, füge ich einen kurzen Exkurs über die 3 Säulen der PVT ein. Wir kommen gleich noch einmal auf das STF zurück





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

Exkurs 1. Neurozeption

Was ist Sicherheit neurobiologisch betrachtet?

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

Das grundlegende Empfinden von Sicherheit durch Neurozeption basiert auf den Erfahrungen unserer frühen Kindheit, in denen wir durch unsere Bezugspersonen lernen, wie sich Sicherheit und Geborgenheit, aber auch ein Mangel davon - also Gefahr, Schutzlosigkeit und Ausgeliefertsein - anfühlen.

Unsere frühen Erfahrungen prägen die Art und Weise, wie wir mit Stress umgehen und was wir überhaupt als Stress empfinden.

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:

In Stresssituationen schalten sich die neuronalen Systeme analog ihres Alters ab. Es bleibt der älteste und für das Überleben wichtigste Hirnbereich aktiv (Hirnstamm)

d.h. in Hochstresssituationen schalten Kognition (rationales Denken/Handeln) und Gefühle (keine Empathie z.B. mit Konfliktpartei o Mediator) ab.



Das dreieinige Gehirn nach Paul D. MacLean ab 1970

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

oder



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

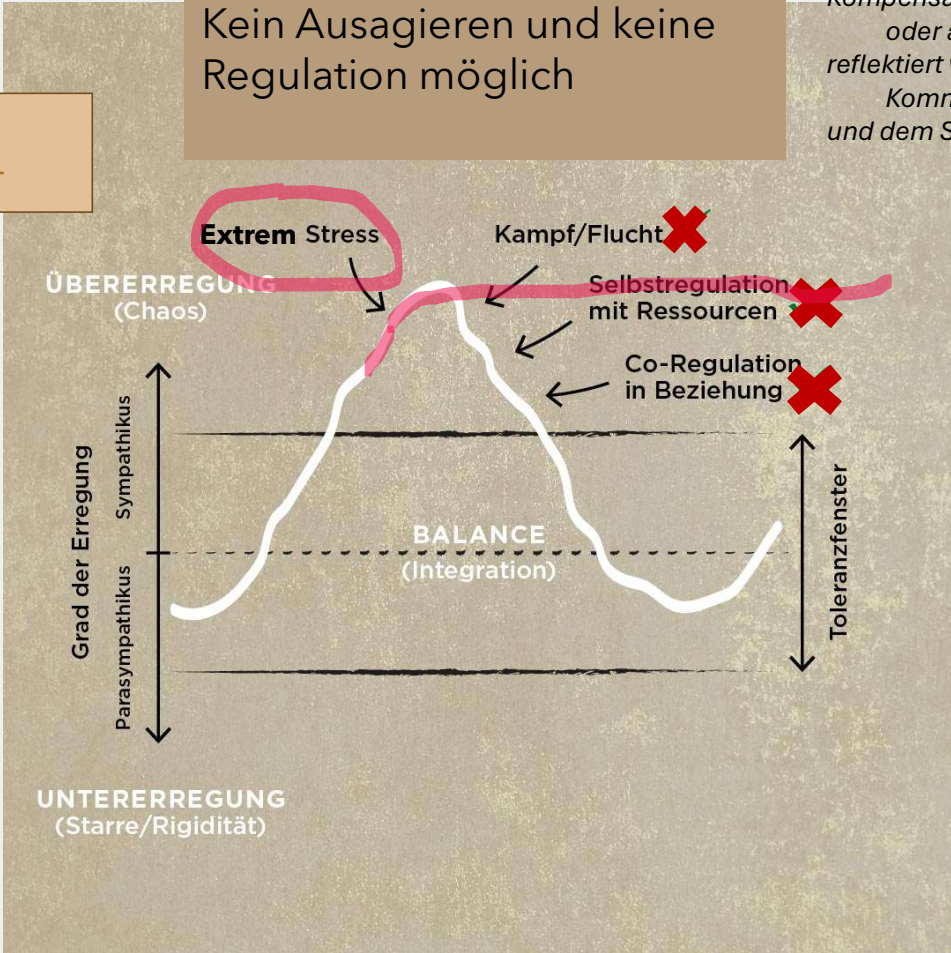
- Inneren Beobachter etablieren -> Metaebene
- Distanzierungstechniken einsetzen
- Benennen von Gefühlen, in Worte fassen
- Bewußte Ausrichtung auf Achtsamkeit von denken, fühlen, spüren
- Psychoedukation



Stresstoleranzfenster nach Daniel Siegel

Das ANS bei Hochstress bzw Lebensgefahr

Kein Ausagieren und keine Regulation möglich



Wenn Menschen keine Möglichkeit zur Regulation haben, entwickeln sie bei intensiven Gefühlen

Kompensationsstrategien oder anders ausgedrückt: Was nicht reflektiert wird, wird projiziert
Kommen wir zurück zu Dan Siegel und dem Stresstoleranzfenster

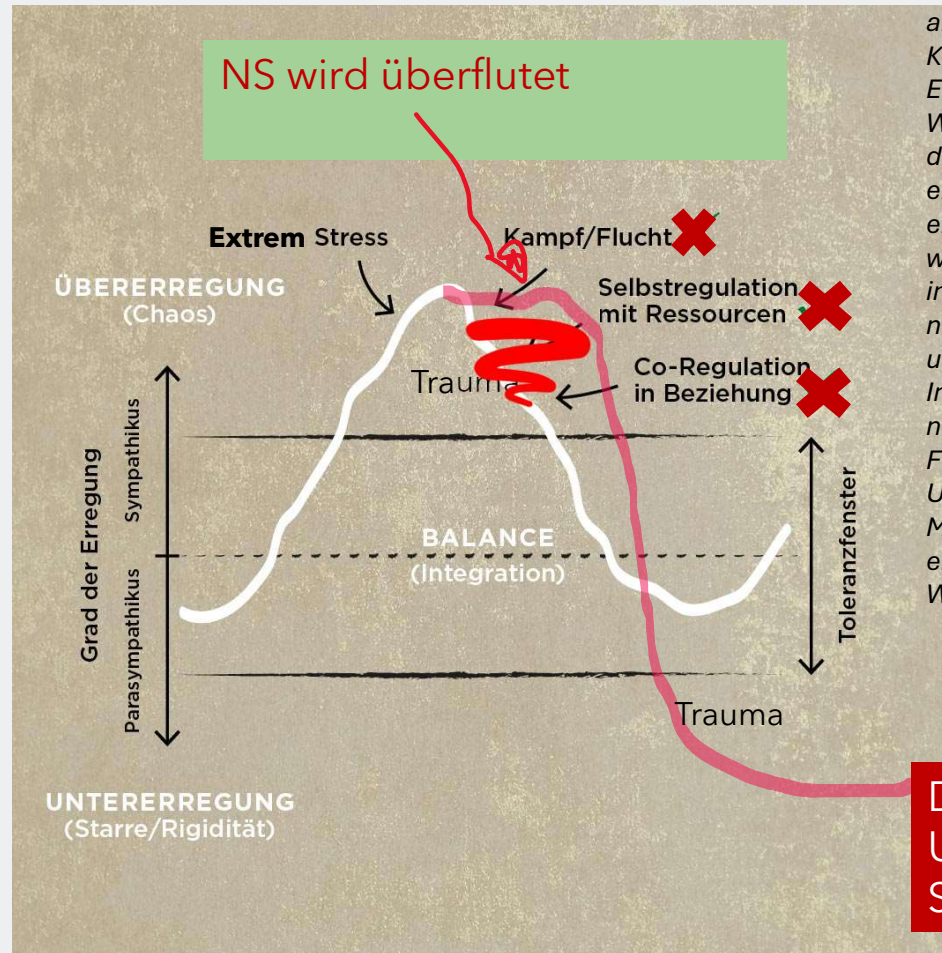
- Ausgeliefert sein
- Ohnmacht
- Hilflosigkeit
- Überflutung

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

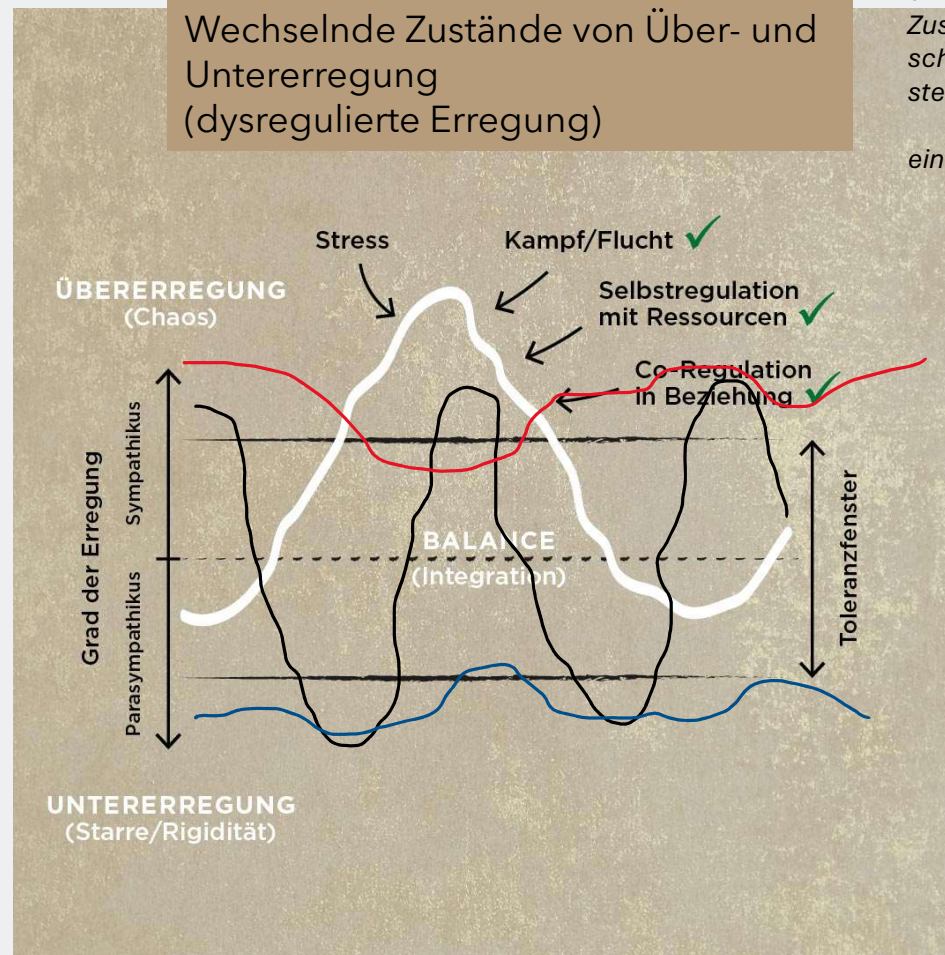
Trauma - Eine Reaktion des ANS = kein Kontakt zu Ressourcen



Überflutung des NS s.o.
 Diese Extremstresssituationen können auf der einen Seite echte, akute Gefahren sein. Auf der anderen Seite können aber auch im Körpergedächtnis gespeicherte, frühkindliche Erfahrungen stressauslösend wirken. Wichtig ist es an dieser Stelle zu verstehen, dass diese hoch energetisierte Reaktion einmal lebensrettend war. Als solche hatte sie einen Sinn und kann in der Reflektion wohlwollend betrachtet werden. Es stellt sich in der Folge die Frage, inwieweit diese Reaktion noch im Leben eines Erwachsenen sinnvoll und dem Leben förderlich ist. In der Mediation sind beide Extrem-Zustände nicht hilfreich. Sowohl Kampf- und Fluchtzustände wie auch dissoziative oder Unterwerfungszustände (insbes. bei Machtungleichgewicht) stehen einer einvernehmlichen Lösung auf Augenhöhe im Wege.

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



Konflikte aus chronisch dysregulierten Zuständen sind ohne Wissen über die neuronalen Zusammenhänge für Mediatoren schwer einschätzbar. Dadurch steht ihnen analytisches und methodisches Werkzeug nur einschränkt zur Verfügung.

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

Conclusio

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 dysregulierte 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

Der Mediator ist Experte in der Durchführung des Mediationsprozesses und sollte über ‚geeignete Kommunikationstechniken‘ (Med-Gesetz) verfügen (Stichwort Loopen, Fragetechniken usw)

Kommunikation selbst ist jedoch Verhalten (z.B. sprechen) und Erleben (z.B. hören) und somit kein Thema der Judikative (wo die Mediation ihre wissenschaftliche Heimat verortet) sondern der Psychologie. Dabei wären folgende Fragen durchaus relevant:

Nur, dass wir uns da kommunikativ in einem Blindflug bewegen zeigt, dass wir qua Ausbildung auf die folgenden Fragen keine Antworten entwickeln können:

Wie erkenne ich ein dysreguliertes NS bei den Parteien?

Wie verschaffe ich mir Zugang zu den Parteien, die sich ausserhalb des STF aufhalten, wie gehe ich mit Anzeichen von Trauma um?

Wie gehe ich mit überwältigen Gefühlen um?

Wie kann ich regulierend intervenieren, ohne den Mediationsprozess abubrechen?

Wie schütze ich mich selbst?

Wie erkenne ich Übertragung? Wie differenziere ich Mitgefühl und Allparteilichkeit?