

Mona Delahooke

Mehr als Verhalten

Neurowissenschaft und Mitgefühl
helfen, Verhaltensprobleme von
Kindern zu verstehen und zu lösen

Aus dem amerikanischen Englisch von
Theo Kierdorf & Hildegard Höhr



G. P. PROBST VERLAG
Lichtenau/Westfalen

Einer der Gründe dafür, daß es so schwierig ist, hartnäckige problematische Verhaltensweisen zu verändern, ist unsere Tendenz, uns dabei auf die falschen Ziele zu konzentrieren. Haben wir nur das beobachtbare Verhalten im Blick, entgeht uns das umfassendere, vollständigere Bild. Was können wir tun, um dieses größere Bild zu sehen? *Wir können uns jedes Kind aus einer neuen Perspektive anschauen, ohne das Kind reflexhaft zu beschuldigen.* Diese Fähigkeit zur bewußten Veränderung des Fokus erlernen die Teilnehmer von Ausbildungen für Berufe, die sich der Betreuung und Erziehung von Kindern widmen, nicht systematisch. Beispielsweise empfehlen Joe Federaro und Sandra Bloom, führende Vertreter einer traumabewußten psychiatrischen Betreuung und Mitbegründer der Sanctuary-Programme: »Wir müssen bewußt unsere Einstellungen verändern, um die grundlegende Frage, die wir stellen, wenn wir mit einem Menschen in Schwierigkeiten oder einem Schwierigkeiten hervorruhenden Menschen konfrontiert sind, von ›Was stimmt nicht mit dir?‹ zu ›Was hast du erlebt?‹ und ›Wie können wir dir helfen?‹ zu verwandeln.«¹⁴

Wenn wir nachschauen, was sich bei einem Eisberg unter der Wasseroberfläche befindet, können wir auch von der Annahme, daß mit einem Kind »etwas nicht stimmt«, abrücken, indem wir uns die Frage stellen: »Was erlebt dieses Kind in diesem Moment in seinem Körper und Geist?«

Die effektivste Möglichkeit, Kindern zu helfen, besteht darin, *sowohl* das Sichtbare (die Spitze des Eisbergs) *als auch* das unter der Oberfläche Verborgene zu betrachten. Warum tun wir das nicht grundsätzlich immer? Warum beurteilen wir das Verhalten eines Kindes als »gut« oder »schlecht«, ohne die diesem Verhalten zugrunde liegenden Ursachen völlig zu verstehen? Das ist unter anderem deshalb so, weil wir, die wir Kinder lieben und beruflich mit ihnen arbeiten – Eltern, Lehrer, Pflegeeltern, Betreuer, Mitglieder der erweiterten Familie und ehrenamtliche Helfer –, nicht über einen gemeinsamen Wissensfundus verfügen, der die hier vorgestellte aktuelle Sicht umfaßt, welche der Komplexität der Verbindung zwischen Körper, Gehirn und Geist gerecht wird.¹⁵

Diese Lücke versuche ich mit dem hier vorliegenden Buch zu füllen. Ich werde darin beschreiben, welche Vorteile es hat, problematische Verhaltensweisen durch eine neue, mehr erfassende Linse zu sehen und so eine Perspektive zu erschließen, die eine dynamische Synthese dreier Bereiche ermöglicht: (1) neurowissenschaftlicher Erkenntnisse, wie Dr. Stephen W. Porges sie in der von ihm formulierten Polyvagal-Theorie entwickelt hat, wobei das Prinzip der Neurozeption eine besonders wichtige Rolle spielt; (2) der sozial-emotionalen Entwicklung; und (3) einer Wertschätzung individueller Besonderheiten.

In Teil I des Buches werden wir zunächst im vorliegenden Kapitel den erstgenannten Bereich untersuchen – Möglichkeiten einer klinischen Nutzung der Polyvagal-Theorie. In Kapitel 2 beschäftigen wir uns mit der sozial-emotionalen Entwicklung und in Kapitel 3 schließlich mit den individuellen Unterschieden zwischen

Menschen. In Teil II des Buches und in seinem gesamten weiteren Verlauf werden wir uns dann mit Möglichkeiten der praktischen Anwendung des im ersten Teil Er-läuterten beschäftigen und damit, wie wir diese Möglichkeiten nutzen können.

Die Polyvagal-Theorie ermöglicht ein neues Verständnis von Verhalten

Dr. Stephen W. Porges ist Neurowissenschaftler und Mitglied der Fakultäten des Kinsey Institute an der Universität von Indiana sowie der University of North Carolina in Chapel Hill. Die von ihm entwickelte Polyvagal-Theorie präsentiert eine bemerkenswerte Erklärung für die bidirektionale Zusammenarbeit von Gehirn und Körper mit dem Ziel, das Überleben und Gedeihen von Menschen zu sichern.¹⁶ Diese komplexe neue Theorie erschloß mir eine neuartige Würdigung der adaptiven Funktion des problematischen Verhaltens von Kindern. Durch die Polyvagal-Theorie lernte ich auch neurowissenschaftliche Zusammenhänge kennen, die mir die Entwicklung neuer und effektiverer Strategien ermöglichten, Kindern und ihren Familien zu helfen.

Wie Dr. Porges erklärt, bringt Verhalten zum Ausdruck, wie das menschliche Nervensystem die Reaktion des Körpers auf Stress ununterbrochen reguliert.¹⁷ Zeigt ein Kind also permanent problematische Verhaltensweisen, so weist das darauf hin, daß sein Nervensystem sich automatisch an verschiedene Formen von Stress anpaßt und auf sie reagiert.

Im Sinne der Polyvagal-Theorie verstehen wir Verhaltensweisen als *adaptive* Reaktionen auf die ständigen Veränderungen der Befindlichkeit des Nervensystems als eine Demonstration phylogenetischer Kompetenz – als Ausdruck des menschlichen Bestrebens, zu überleben und zu gedeihen.¹⁸

Als Menschen gehen wir unseren Weg verwurzelt in unseren biologischen Überlebensinstinkten – Prozessen, die uns helfen weiterzuleben –, und unsere »Psychologie« basiert darauf, wie unsere Bezugspersonen unseren biologischen Wahrnehmungen der Umgebung begegnen.¹⁹

Die Überlebensinstinkte sind bei uns allen weiter aktiv, wie Dr. Porges erklärt, und sie manifestieren sich in Form dreier neurophysiologischer Zustände: als soziale Verbundenheit, Defensivreaktion (in Form von Kampf oder Flucht) oder als Shut-down (im Falle von Lebensgefahr). Obwohl das System für soziale Verbundenheit das phylogenetisch neueste und adaptivste ist, können wir alle drei Systeme als adaptiv bezeichnen, weil unser Überlebenstrieb sie dazu bringt, unseren Körper an einen sicheren Ort zu befördern, wenn wir uns nicht sicher fühlen.²⁰ Im Grunde beeinflußt der viszerale Zustand (der physiologische Zustand unseres Körpers) das

Verhalten und die Reaktionen von Kindern, um ihnen zu helfen, mit ihrem einzigartigen Erleben des In-der-Welt-Seins zurechtzukommen.²¹

Verhaltensweisen als Adaptationen zu verstehen veränderte meine Art, Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten sowie mit emotionalen und entwicklungsbezogenen Differenzen und ihre Familien zu sehen, zu diagnostizieren und zu unterstützen. Diese neue Sicht- und Handlungsweise unterscheidet sich radikal von der Sicht und den Methoden der Behandlung von Kindern mit Verhaltensproblemen, die ich in meiner Ausbildung erlernt hatte. Im Sinne jenes *medizinischen Modells* lernte ich, mich auf beobachtbares Verhalten zu konzentrieren und Symptomcluster als Störungen, die zu behandeln waren, zu verstehen. Der hier vorgestellte neue Ansatz hingegen konzentriert sich auf die *Prozesse*, die bestimmte Verhaltensweisen *verursachen*.²² Diese Sicht erschließt uns eine umfassendere Möglichkeit, Kinder mit anhaltenden Verhaltensproblemen zu unterstützen.

Paradigmen, die sich ausschließlich auf Verhalten konzentrieren, stellen in der Regel die Frage: Was gewinnt das Kind durch sein Verhalten? (Aufmerksamkeit? Kontrolle?) Das hier vorgestellte neue Paradigma wirft eine andere Frage auf: Was sagt uns das Verhalten über die neurophysiologischen Prozesse, die bei diesem Kind stattfinden?

Neurozeption: Ein Leitprinzip

Das von Dr. Porges neu vorgestellte Konzept der Neurozeption liefert uns einen Schlüssel zum Verständnis von Verhaltensweisen als Adaptationen. Dr. Porges führte diesen Begriff im Jahre 2004 als Bezeichnung für die permanente unterbewußte Überwachung von Gehirn und Körper auf in der Umgebung bestehende Sicherheit oder Gefahr neu ein.²³ Manchmal registrieren Körper und Gehirn eine Bedrohung, obwohl die Person im betreffenden Augenblick in Sicherheit ist; umgekehrt kann auch Sicherheit registriert werden, obwohl eine Gefahr besteht. Dr. Porges bezeichnet dieses Phänomen als *gestörte Neurozeption (faulty neuroception)*, und nach seiner Auffassung ist dieses Phänomen die Hauptursache für viele psychische Störungen.²⁴

Wahrscheinlich liegt es auch vielen problematischen Verhaltensweisen zugrunde. Demnach sind schwerwiegende und anhaltend auftretende problematische Verhaltensweisen Reaktionen eines Kindes auf die unterbewußte Wahrnehmung von Gefahren in der physischen oder relationalen Umgebung. Verhält sich ein Kind defensiv (indem es kämpft, flieht oder in einen Shutdown-Zustand verfällt), befindet sich sein Körper in einem Prozeß, der das Überleben sichern soll. Solche inneren Prozesse finden »unter der Oberfläche« statt; beobachten können wir nur die daraus resultierenden problematischen Verhaltensweisen.

Was verursacht Störungen der Neurozeption? Manchmal reagieren Kinder in ihrer Beurteilung von Situationen oder ihrer Umgebung zu stark oder zu schwach. Ein Kind mit einem besonders empfindlichen Nervensystem oder einer Traumavorgeschichte kann auch dann eine Gefahr in der Umgebung wittern, wenn es sich in Sicherheit befindet, und es kann aufgrund seiner falschen Einschätzung Defensivreaktionen initiieren – ein Ausdruck seiner gestörten Neurozeption. Wir werden uns in diesem Buch immer wieder mit Beispielen dafür beschäftigen, wie uns das Verständnis des Phänomens Neurozeption helfen kann, die Ursachen von Verhaltensproblemen zu entschlüsseln.²⁵

Nach meiner Auffassung ist die Neurozeption das für den Umgang mit Kindern wichtigste Konzept, ganz gleich, ob es sich um elterliche Fürsorge, psychische Gesundheit, frühe psychotherapeutische Interventionen, Erziehung oder die Tätigkeit aller mit Kindern arbeitenden Professionen handelt. Die Eleganz dieses Konstrukts besteht darin, daß es alle Dimensionen des Verhaltens umfaßt und daß es sich konkret auf den menschlichen Zustand bezieht. Und wenn wir die Wirkung von Sicherheit auf das menschliche Verhalten untersuchen, können wir feststellen, daß die unterbewußte Wahrnehmung von Sicherheit den *physiologischen Zustand* des Kindes (und seiner Bezugspersonen) reguliert und daß dies eine wichtige vermittelnde Variable ist – eine Variable, die den Raum zwischen einem Reiz und einer Reaktion beeinflusst.²⁶

Wie wir in Kapitel 4 sehen werden, verändert das Konzept der Neurozeption unsere Art, auf Verhalten zu reagieren.

*Statt uns auf das zu konzentrieren, was wir mit Kindern tun, priorisieren wir unsere Art, mit ihnen zusammen zu sein. Statt das Eliminieren von Verhaltensweisen in den Vordergrund zu stellen, müssen wir Kindern (auf ihr Nervensystem speziell abgestimmte) Signale für Sicherheit übermitteln, die spontane Manifestationen von Verhalten ermöglichen, das soziale Verbundenheit zum Ausdruck bringt.*²⁷

Diese Vorstellung – daß sich Menschen sicher fühlen müssen, um die kognitiven Fähigkeiten ihres Gehirns nutzen zu können – ist im Bereich der Neurowissenschaft allgemein anerkannt. Das von Dr. Bruce Perry entwickelte *Neurosequential Model of Therapy* (NMT) beispielsweise konstatiert, daß wir nur dann eine effektive Verbindung zu Kindern aufbauen können, wenn wir zunächst *regulieren*, um dann zu ihnen *in Beziehung treten* und schließlich in einen kommunikativen Austausch zu ihnen treten zu können.²⁸ Daniel Siegel und Tina Bryson greifen diese Idee in ihrer das ganze Gehirn einbeziehenden Strategie für Eltern mit Namen *Connect and Redirect* auf, derzufolge interpersonale Verbundenheit *allen unseren Interaktionen*

mit Kindern zugrunde liegt.²⁹ Um Kindern mit Verhaltensproblemen helfen zu können, muß man demnach zunächst eine vom Gefühl der Sicherheit geprägte Beziehung zu ihnen aufbauen.

Moment mal, was ist denn nun mit den Diagnosen?

Als ich vor vielen Jahren die Graduate School besuchte, studierte ich das *Diagnostische und Statistische Manual* (DSM) der American Psychiatric Association, um Menschen mit emotionalen, behavioralen, entwicklungsbasierten und psychischen Störungen zu behandeln.³⁰ Damals galt das DSM als progressiv, als geeignetes Werkzeug für Kliniker, die Patienten dazu verhelfen wollten, sich besser zu fühlen, und die ihr Leiden zu verringern versuchten. Seither hat sich die Situation stark verändert. Das DSM ist zwar nach wie vor ein wichtiges Diagnosewerkzeug (und für Entscheidungen über die Verpflichtung von Krankenversicherungen zur Kostenübernahme und über die Gewährung von Sozialhilfe unverzichtbar), aber wir können unsere diagnostischen Entscheidungen heute durch einen differenzierteren Ansatz, der sich nicht auf die Zuschreibung diagnostischer Etiketten verläßt, sondern sich mit der Störungen zugrunde liegenden Kausalität beschäftigt, verbessern.

Wissen aus vielen Fachbereichen – einschließlich der affektiven und kognitiven Neurowissenschaft – wirft neues Licht auf die Ursachen menschlichen Verhaltens, auf die Rolle der Emotionen dabei und darauf, wie Menschen sich in Geist und Körper an auftauchende Probleme anpassen. Indem wir mehr darüber lernen, welchen Wert die Konzentration auf diese Ursachen für uns hat, *verlieren die diagnostischen Etiketten an Bedeutung, und das Feststellen der zugrundeliegenden Kausalität tritt in den Vordergrund.*

Diese Transformation findet sogar in den Richtlinien der *National Institutes of Mental Health* (NIMH) ihren Niederschlag. Im Jahre 2013 nahmen die NIMH Abstand von dem Prinzip, Forschungsprojekte nur zu finanzieren, wenn sie auf den DSM-Kriterien basierten.³¹ Warum? Weil führende Wissenschaftler sich mittlerweile darüber einig sind, daß es wichtiger ist, Ursachen zu identifizieren, die nicht unbedingt den diagnostischen Kategorien entsprechen, als sich an Symptom-Checklisten wie denjenigen des DSM-5 zu orientieren. Die NIMH stützen diese veränderte Sicht, indem sie Forschungsprojekte unterstützen, die sich mit für ein ganzes Spektrum menschlicher Verhaltensweisen und Störungen relevanten *grundlegenden Prozessen* beschäftigen.³²