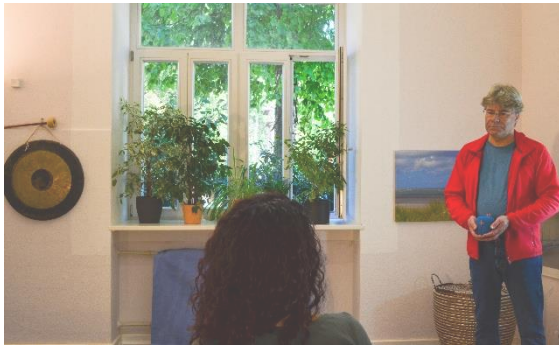


AudioFokus – klanggestützte, multisensorische (Trauma-) Psychotherapie



Stellen Sie sich bitte folgende Therapiesituation vor: Ein Patient arbeitet an der Bewältigung eines belastenden Lebensereignisses oder Lebensthemas. Allein daran nur zu denken löst bei ihm bereits starke Emotionen aus, die er im Körper spürt und lokalisiert – Druck auf der Brust, Enge in der Kehle, Kribbeln im Bauch. Der Patient fokussiert auf dieses Körpergefühl. Nun nimmt

der Therapeut einen tragbaren Lautsprecher, aus dem ein gleichförmiger Klang kommt, beispielsweise das Geräusch eines fließenden Baches. Er bewegt den Lautsprecher langsam entlang eines Kreises um den Patienten herum. An einer bestimmten Stelle dieser Bewegung des Klanges bemerkt der Patient plötzlich eine *deutliche Intensivierung* des Gefühls. Bewegt der Therapeut nun den Lautsprecher nur ein wenig weiter, lässt die Intensität des Gefühls wieder nach. Kehrt er mit dem Lautsprecher an die Stelle zurück, intensiviert es sich wieder. Beim Patienten tauchen nun scheinbar unwillkürlich in rascher Folge Bilder auf – aus dem belastenden Lebensereignis, aber auch aus anderen, ebenfalls bedeutsamen Lebensphasen oder Erlebnissen.

Was passiert da? Warum löst ein spezieller „Klangpunkt“ einen verstärkten inneren Zugang zu dem Thema aus? Und: Was passiert, wenn der Lautsprecher nun an dieser Stelle bleibt?

Genau diese Beobachtung und diese Fragen führten uns zu der Entdeckung einer ungewöhnlichen Therapiemethode, mit der wir seit etlichen Jahren intensiv und mit verblüffenden Ergebnissen arbeiten: dem **AudioFokus**.

Die ersten „Experimente“: präzise Klangpunkte und intensive Prozesse



Als wir vor etwa vier Jahren begannen, diesen Fragen nachzugehen, arbeiteten wir zunächst mit einem recht einheitlichen Stundenaufbau. Da AudioFokus zunächst als Traumatherapie entwickelt wurde, stand im Fokus der Stunde zumeist ein unverarbeitetes traumatisches Erlebnis oder eine Kette von traumatischen Belastungen. Der Patient „aktivierte“ das Erlebnis, beobachtete das dadurch ausgelöste Körpergefühl (den „felt sense“) und wählte einen ihm intuitiv passend oder hilfreich erscheinenden Klang aus. Nun beobachtete er - während der Klang um ihn herum bewegt wurde - wo der felt sense sich intensivierte.

Es war für uns immer wieder beeindruckend, dass sich dieser maximal intensivierende Punkt – der „Audiofokus“ – mühelos auf den Millimeter genau vom Patienten bestimmen ließ. Der Lautsprecher wurde stets an dieser Stelle fixiert, der Patient wurde nun darin begleitet, die spontan auftretenden Gefühle, die auftauchenden Bilder, Erinnerungen, Assoziationen und Kognitionen zu beobachten, aber nicht zu steuern. Die Patienten berichteten dabei durchweg von sehr intensiven, tiefgehenden und letztlich heilsamen, zu einem positiven Ausgang strebenden Veränderungen - sowohl der *Gefühle* wie auch der Art der „inneren *Abbildung*“ der traumatischen Erlebnisse sowie der *Bedeutung*, die sie dem Erlebten für ihr Leben gaben. Diese Veränderungen traten alle spontan auf, allein durch die Kombination aus *Fokus auf den felt sense*, Unterstützung durch *den Klangpunkt/Audiofokus* und die sorgfältige, eher nicht-direktive *Begleitung* des Therapeuten. Vor allem berichteten die Patienten aber über nachhaltige positive Veränderungen der Symptomatik, die mit dem Trauma oder dem bearbeiteten Thema verknüpft waren.



Der Hintergrund: Therapien, die mit visuellem Fokus („Augenfokus“) arbeiten.

Der Effekt, dass die Fokussierung der Aufmerksamkeit auf spezifische Punkte im Raum emotionales Erleben intensivieren und starke Veränderungsprozesse anstoßen kann, ist nicht neu und wurde bisher in Therapieformen verwendet, die mit *visuellen* Fokuspunkten arbeiten. Im *Brainspotting* des New Yorker Therapeuten David Grand werden mit Hilfsmitteln wie einem Zeigestab gezielt diese aktivierenden Blickpunkte gesucht und während eines Prozesses gehalten. Unser Wiener Kollege Thomas Weber arbeitet im *Traumafokus* mit den Blickpunkten, die Menschen spontan und unbewusst aufsuchen, wenn sie innerlich Zugang zu einem belastenden Thema oder Ereignis haben. In beiden Therapieformen werden diese Blickpunkte genutzt, um Veränderungsprozesse auszulösen (siehe Weber, 2019 und Wolfrum, 2020).

Im AudioFokus übertragen wir diese Erfahrungen auf den *auditiven* Sinneskanal und entdeckten dabei, dass die auditiv ausgelösten Prozesse von den Patienten als wesentlich *sanfter*, zugleich *intensiver* und *tiefer* gehend erlebt werden.

Die ausgelösten Prozesse: Regulation und Verarbeitung

Zwei Prozesse werden durch die Fokussierung auf den felt sense und auf den Audiofokus ausgelöst: emotionale *Regulation* und biographische *Verarbeitung*. Die Prozesse laufen weitgehend autonom ab, die Aufgabe des Therapeuten liegt vor allem darin, die Prozesse gewissermaßen „abzusichern“, indem er Patienten etwa vor einer emotionalen „Überflutung“ schützt und ihnen mit intensiver Aufmerksamkeit hilft, den Fokus auf die autonomen Veränderungen beizubehalten.

Regulation bedeutet: während des AudioFokus-Prozesses ändert sich die emotionale Lage stetig und positiv; aus einem anfänglich belastenden Gefühl entwickeln sich zunehmend ressourcvolle und stärkende Emotionen. Das Gehirn wird offensichtlich in seiner natürlichen Fähigkeit gestärkt, aversive/belastende Zustände zu regulieren. Dieser Effekt ist zunehmend nachhaltig, die belastenden Emotionen treten immer seltener im Alltag auf.

Verarbeitung bedeutet: Bislang nicht oder unvollständig verarbeitete Lebensereignisse (z.B. traumatische Erlebnisse) werden in einer außerordentlich hohen Geschwindigkeit verarbeitet, sie werden in ihrer inneren Repräsentanz verändert, sie verlieren ihren oft massiven Einfluss auf die Gegenwart (etwa in Form von „flashbacks“ bei Posttraumatischen Störungen). Dieser Prozess ist oft nicht unmittelbar bewusst zugänglich, er zeigt sich häufig erst nach den AudioFokus-Sitzungen.

Ein Schutz gegen Überflutung: der Resourcefokus

Mittlerweile haben wir eine Vielzahl von Abwandlungen des ersten Interventions-Aufbaus entwickelt. Bei dem oben geschilderten Ablauf suchen Patientin und Therapeut gemeinsam nach einem Klangpunkt, der ein *belastendes* Körpergefühl intensiviert („Belastungsfokus“). Dieser Ansatz ist manchmal in der erlebten Belastung zu intensiv, die Patienten geraten außerhalb ihres „window of tolerance“ (Dan Siegel) und können dann nicht mehr regulieren und verarbeiten – dies passiert natürlich vor allem bei sehr „aufwühlenden“ Themen wie bei gravierenden Traumaerlebnissen. Hier wählen wir ein anderes Vorgehen: die Patienten suchen zunächst nach einem „sicheren Hafen“ im Körper, einem Bereich, in dem ein eher *ressourcvolles* Körpergefühl spürbar ist; sie suchen dann nach einem Klangpunkt, der dieses Ressourcegefühl intensiviert. Der Lautsprecher bleibt nun während des gesamten Prozesses auf diesem „Resourcefokus“. Der Effekt davon ist beeindruckend: Patienten beschreiben sich in der Arbeit auch an extrem belastenden Traumaerlebnissen als sicher gehalten und getragen durch den Klang und das durch ihn gestärkte Ressourceempfinden, sie erleben die Arbeit als sehr mühelos und tröstlich.

Die verwendeten Klänge

In der Regel verwendet man im AudioFokus stetige und ruhige Klänge, die eher mit positiven Assoziationen verbunden sind – einerseits Naturgeräusche (Bäche, Flüsse, Wellen, Regen, Waldgeräusche, Vögel, Gewitter, Feuer usw.), andererseits eher monotone instrumentale Klänge (Gongs, Klangschalen, Monochord, Koshi, Rahmentrommel, hapi-drum etc.). Die Klänge haben in sich wenig Struktur oder Entwicklung, sie klingen eher unverändert über die Dauer von bis zu 60 Minuten. Bewusst wird keine Musik verwendet, um nicht zusätzliche emotionale oder kognitive Prozesse durch die Musik selbst zu aktivieren bzw. um nicht abzulenken. Die Patienten wählen dabei die Klänge selber aus. Eine Sonderstellung nehmen *Triggerklänge* ein: Geräusche, die den gespeicherten Geräuschen aus einem traumatischen Geschehen ähneln; wir verwenden (sparsam) Triggerklänge, um Traumaerinnerungen zu aktivieren, die anders nicht zugänglich sind (z.B. bei einem frühen Bindungstrauma durch Frühgeburt/Brutkastenaufenthalt: Klänge aus der Neonatologie).

Was ist das Besondere an den auditiv ausgelösten Prozessen?

Die Wirkung dieser Methode wird in erster Linie durch die auditive Stimulation auf dem präzise lokalisierbaren *Audiofokus* erreicht (ganz gleich, ob Ressourcefokus oder Belastungsfokus), der ausgewählte Klang stützt den Prozess zusätzlich, ist aber dennoch eher zweitrangig. Für diesen Effekt existieren zur Zeit nur *psychologische* Hypothesen: vermutlich projizieren wir Inhalte unseres Denkens und Erlebens in den Raum um uns herum, ohne dass uns das bewusst ist, wir sortieren unser Denken und Erleben räumlich. Vermutlich decken sich diese „Projektionsbereiche“ für bestimmte Traumata oder Ressourcen mit den gefundenen intensivierenden Audiofokus-Punkten, durch die Fokussierung darauf werden viele verknüpfte Erlebnisinhalte spontan bewusst zugänglich und können besser verarbeitet werden – Patienten erleben es oft so, als würde eine „Erinnerungsflut“ ausgelöst, sobald der Punkt mit dem Klang stimuliert wird). Besonders effektiv ist es, wenn wir AudioFokus-Punkte und Blickpunkte kombinieren (multisensorischer Ansatz).

Zudem werden durch die auditive Stimulation viele akustisch gespeicherte Erlebnisinhalte (Stimmen, Geräusche aus den erlebten Geschehnissen) aktiviert und der Verarbeitung zugänglich gemacht; diese Erlebnisinhalte sind bei der visuell orientierten Arbeit (wie etwa im Brainspotting) eher weniger einbezogen. Für die spezielle Wirkung des (oft als sehr tröstlich-tragend) erlebten Klanges gibt es vorsichtige erste *neurologische* Modelle zu Konnektivitäten zwischen sekundären und tertiären Hörrinden und der Amygdala, sprich: belastende Gefühle werden in Gegenwart des Klanges geringer aktiviert und können so vermutlich leichter verarbeitet werden.

Anwendungsbereiche

Solide Erfahrungswerte zum AudioFokus liegen bislang vor bei einfachen und komplexen Traumafolgestörungen (*auch bei sehr frühen, vorsprachlich gespeicherten Traumata*), somatoformen Störungen (besonders Schmerzstörungen), unterschiedliche Angststörungen sowie depressivem Erleben; außerdem gibt es positive Erfahrungen bei der Behandlung von Hyperakusis und chronischem Tinnitus.



Axel Mecke

Psychologischer Psychotherapeut, Heidelberg, in freier Praxis seit 30 Jahren.

Tätigkeitsschwerpunkte: Traumatherapie, allgem. Erwachsenenpsychotherapie, Paartherapie, Mediation bei Trennung und Scheidung, Supervision, Aus- und Weiterbildung. Methodische Schwerpunkte: AudioFokus, Traumafokus, und Brainspotting sowie klinische Hypnotherapie, Lösungsorientierte Therapie, Verhaltenstherapie.

Kontakt, weitere Informationen und aktuelle Termine:

www.audiofokus.net

info@audiofokus.net

Literatur:

Bertero, A., Feyen, P., Zurita, H. & Apicella, A. (2019): A Non-Canonical Cortico-Amygdala Inhibitory Loop. *The Journal of neuroscience*, 39(43), 8424 – 8438.

Weber, Thomas: Traumafokus. Wien, 2019: Facultas

Wolfrum; Gerhard: Das Lehrbuch Brainspotting. Krönig, 2020: Asanger

Artikel erschienen in: *Freie Psychotherapie* 4, 2020.