

Achtsamer Umgang mit Emotionen -

ein Vorschlag zur breitenwirksamen Förderung von Gesundheit

ULLA FRANKEN

Zwei Vorbemerkungen mögen den Hintergrund aufzeigen, vor dem der folgende Beitrag entwickelt wurde bzw. die wissenschaftliche Arbeit entstanden ist, auf die sich dieser Beitrag bezieht.

1. Als Lehrende im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegenden, LehrerInnen für Pflege, PflegemanagerInnen etc. hat mich viele Jahre ganz besonders die Frage nach der Ausbildung psychosozialer Kompetenzen und patientenorientierter Professionalität beschäftigt. Dabei habe ich mich gewundert und daran gerieben, wie schwer Patientenorientierung zu etablieren ist. Analoges gilt sicher auch für patientenorientierte Medizin, und ich bin bei der Suche nach den Ursachen dafür auf folgendes Argument meines späteren Doktorvaters Badura gestoßen: „Ohne eine systematische Rekonstruktion jener Wechselwirkungen, die soziale, seelische und physiologische Prozesse miteinander verbinden, steht die praktische Gesundheitsarbeit auf tönernen Füßen, entbehrt auch die therapeutische Wirkung interaktionsintensiver Versorgungsleistungen als Ergänzung und Alternative zur heute stark favorisierten technisierten Medizin einer wissenschaftlichen Begründung“ (Badura u. Feuerstein 1996, S. 16).

Dies und eine zunehmende - auch in eigener Erfahrung begründete - Bewusstwerdung der Bedeutung der Emotionen für die

Gesundheit haben mich dann motiviert, die Zusammenhänge grundlegend verstehen und die vielfältigen Facetten des Themas Emotion und Gesundheit / Krankheit in einen systematischen Zusammenhang bringen zu wollen, um auf dieser Basis Schlussfolgerungen für eine breitenwirksame Gesundheitsförderung und Gesundheitsentwicklung (Salutogenese) zu erarbeiten. Damals ahnte ich noch nicht, wie bald ich Gelegenheit erhalten sollte, die vor diesem Hintergrund entstandene Dissertation auch in der Praxis zu testen.

2. Inzwischen hat sich mein Schwerpunkt vollständig in Richtung Gesundheitsentwicklung / Salutogenese bzw. Gesundheitsförderung in den verschiedensten klinischen und außerklinischen Bereichen verlagert. Neben Fort- und Weiterbildungen in verschiedenen gesundheitswissenschaftlichen Bereichen stehen im Mittelpunkt meiner Arbeit nun stress- und burnoutgeplagte Menschen in Behörden, Bildungseinrichtungen und Firmen sowie internistische und onkologische Patienten, die am Essener Knappschafts Krankenhaus (Kliniken Essen-Mitte) das tagesklinische Mind/Body-Programm der Klinik für Naturheilkunde und integrative Medizin durchlaufen.

Im letztgenannten Fall sitzt etwa eine Gruppe von ca. 12 Menschen vor mir, die zunächst das breite Spektrum chronischer, meist internistischer Krankheiten verkörpern und die in der – das tagesklinische Gruppenprogramm begleitenden – ärztlichen Visi-

Wissenschaftliche Arbeitsdefinition:

Emotion = das, was uns Menschen bewegt

ein aus mehreren Komponenten
bestehender Prozess

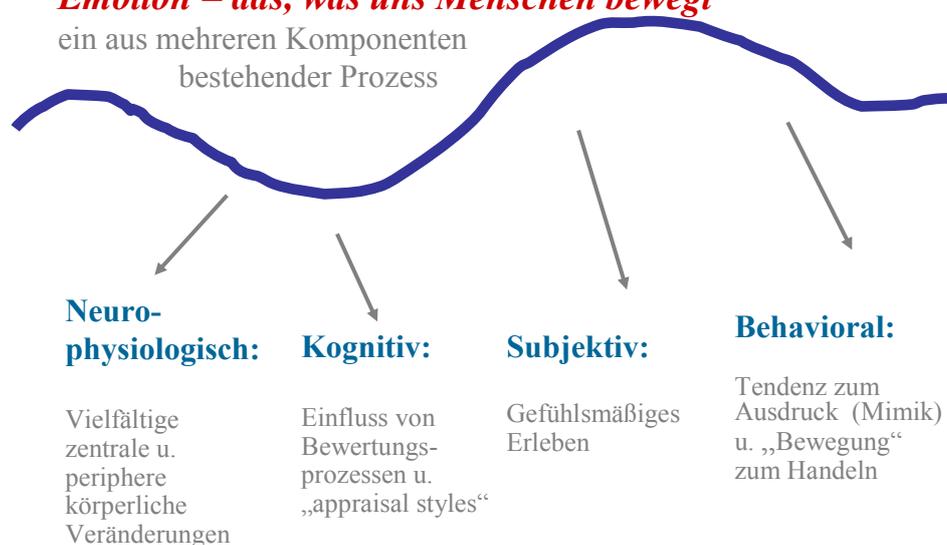


Abb. 1 Arbeitsdefinition einer Emotion

te zum Teil sehr stark auf Abhilfe der sie belastenden körperlichen wie psychischen Symptome dringen. Nach kurzer Zeit beginnt sich das Bild zu ändern, weil die Menschen mithilfe der Übung der Achtsamkeit (zu Hause und in der Gruppe) und der damit verbundenen heilsamen Haltung sich selber gegenüber mehr und mehr verstehen, wie diese Symptome durch ihren Lebensstil und ihre Bewältigungsmuster zum Teil hervorgebracht oder zumindest verstärkt werden. Die individuellen Diagnosen treten dann mehr und mehr in den Hintergrund und werden abgelöst durch einen solidarischen, oft tief berührenden Austausch darüber, was die Menschen krank macht und wie sie nun allmählich Schritt für Schritt Räume für Gesundheit und Heilwerden entdecken.

Mit dieser Einleitung hoffe ich Ihre Neugierde für das, was im Folgenden entwickelt werden möchte, geweckt zu haben: zunächst ein Überblick, in dem in groben Zügen eine emotionsfokussierte Theorie von Gesundheit und Krankheit skizziert wird (Teil I), sowie darauf aufbauende Überlegungen zur Salutogenese / Gesundheitsförderung, bei denen der achtsame Umgang mit Emotionen im Vordergrund steht und deutlich wird, wie faszinierend schlüssig die einfachen Prinzipien der Achtsamkeit mit den Anforderungen einer emotionsbasierten Gesundheitsförderung zusammenpassen (Teil II). Ausführlich begründet finden Sie das vollständige Modell in Franken (2004, 2009, 2010).

Die zentrale Bedeutung der Emotionen für Gesundheit und Krankheit (Teil I)

Führende Public-Health-Forscher sind sich schon seit längerem einig, dass die Emotionen den Schlüsselfaktor für eine umfassende bio-psycho-soziale Theorie von Gesundheit und Krankheit darstellen (vgl. Badura u. Feuerstein 1996, S. 18; Siegrist 1997, S. 101).

Wie die in Abbildung 1 dargestellte Arbeitsdefinition zusammenfasst, betreffen Emotionen den ganzen Menschen und sind im wahrsten Sinne des Wortes (emovere: hinweg-, herausbewegen) das, was ihn bewegt. Die Abbildung 1 mit der Wellenlinie, als Ausdruck dessen, was uns Menschen im täglichen Auf- und Ab der Emotionen bewegt, ist diesbezüglich metaphorisch zu verstehen. Wissenschaftlich ist die Diskussion sehr komplex und noch keineswegs abgeschlossen. Allerdings besteht unter Emotionstheoretikern die Übereinkunft, dass zu einer Emotion mindestens die vier folgenden Komponenten gehören: körperliche Aspekte, d.h. zentrale und periphere neurophysiologische Veränderungen, verschiedene emotionsdifferenzierende kognitive Bewertungen, die so genannten Kognitionen, dann der subjektive Gefühlszustand (das Wahrnehmen und Spüren der inneren Regungen und Empfindungen, die Erlebensdimension) sowie schließlich mimische und motorische Ausdrucksprozesse, d.h. verhaltensbezogene

ne Komponenten (s. zur Vielzahl vergleichbarer Arbeitsdefinitionen: Franken 2004, S. 68 f.)¹³.

Hier lässt sich bereits die Schlüsselstellung der Emotionen für eine bio-psycho-soziale Theorie des Menschen erahnen. Auch wenn die Wissenschaft von einer vollständigen, physiologischen Landkarte der Emotionen sowie von einer umfassenden Theorie noch entfernt ist, gibt es zugleich schon viele Teiltheorien und ein Gesamtbild, das bereits einem Puzzle gleicht, dessen Motiv in den Grundzügen zu erkennen ist.

So sind die für die Fragen von Gesundheit und Krankheit besonders relevanten emotionalen Systeme (Angst, Ärger - Wut, Depressivität) so weitgehend nachvollziehbar, dass ihre körperlichen und potentiell krankheitsverursachenden Auswirkungen nicht mehr in Frage gestellt werden¹⁴. Demgegenüber sind Funktion und körperliche Korrelate der „positiven“ Emotionen weniger aufgeklärt. Die Forschungsergebnisse über die verschiedenen Neurotransmitter (Dopamin, Serotonin, Oxytocin, Opioide etc.) und über die Wechselwirkungen zwischen „Glückssystem“ und Stressregulation lassen allerdings vermuten, dass für die Entstehung von Freude, Zufriedenheit etc. neben dem gut erforschten System für Neugierde bzw. Belohnungssuche und -erwartung vor allem Faktoren wie „soziale Unterstützung“ und „mütterliche

Pflege“ bzw. „sichere Bindung“ von Bedeutung sind (vgl. dazu ausführlich den Neuropsychologen Panksepp 1998).

Überlegungen zu einem übergreifenden emotionsfokussierten Modell

Wenn es nun gilt, die Befunde über die direkten körperlichen Wirkungen der Emotionen in ein der menschlichen Komplexität angemesseneres, in der Gesundheitsforschung besonders relevantes und sehr breit akzeptiertes Modell einzuordnen, dann bietet sich das transaktionale Stressmodell von Lazarus an. Die Entstehung von Stress in Form übermäßig intensiver und lang dauernder Stresseemotionen (Angst, Ärger, Depressivität) ist danach weder allein durch situative bzw. „Umwelt“-Faktoren verursacht noch alleine auf Seiten einer Person zu verorten. Person und Umwelt stehen vielmehr in einer Beziehung der wechselseitigen Beeinflussung (Transaktion), bei der sich die Situation und eine denkende, fühlende und handelnde Person gegenseitig beeinflussen und verändern. Je nachdem wie eine Situation beurteilt und eigene Bewältigungsfähigkeiten und -möglichkeiten eingeschätzt werden, wird es zu Stress-Emotionen mit den entsprechenden psychosomatischen Reaktionen und potentiellen Krankheitsfolgen oder zu Freude und Kompetenzgefühlen u. a. m. kommen.

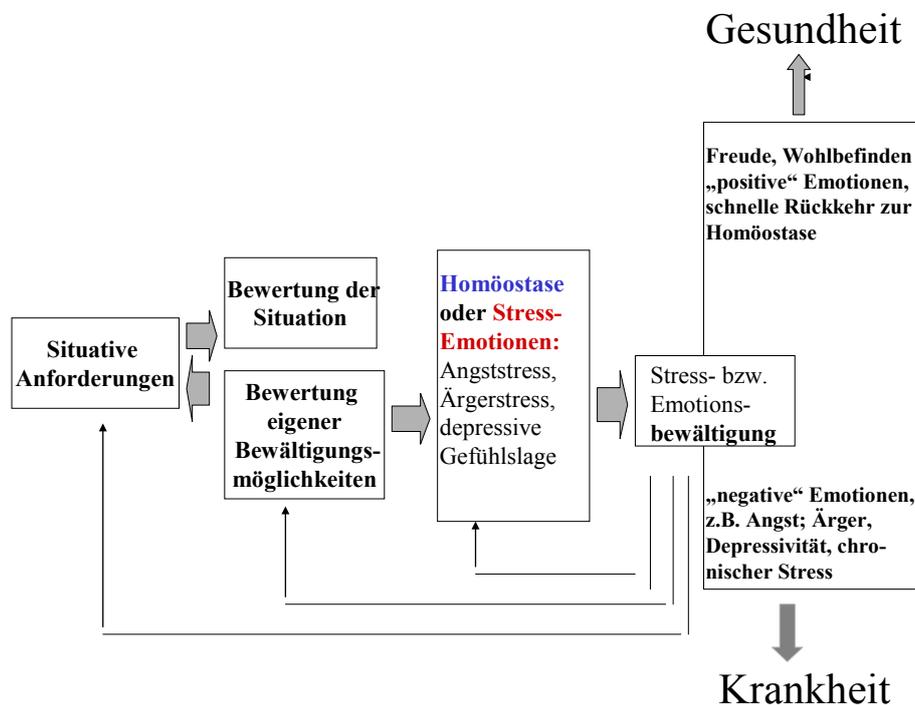


Abb. 2: Das transaktionale Stressmodell (Lazarus), auf die Emotionen fokussiert und salutogenetisch ergänzt

13 Solche Arbeitsdefinitionen stellen in der sehr komplexen Emotionsdiskussion so etwas wie den kleinsten gemeinsamen Nenner dar. Für alle, die den Hintergrund des hier Gesagten genauer verstehen und detailliert nachvollziehen wollen, wird auf die dem Aufsatz zugrunde liegende Dissertation (Franken, 2004; 2010; Kap. 2) verwiesen.

14 Vgl. zu den krankheitsverursachenden Auswirkungen von Stress, genauer der verschiedenen Stresseemotionen Angst, Ärger und Hoffnungslosigkeit bzw. Depressivität die Vielzahl an Hinweisen in Franken 2004, S. 86 ff. sowie Abschn. 3.1, S. 117 ff.

Das transaktionale Stressmodell (Lazarus), auf die Emotionen fokussiert und salutogenetisch ergänzt

Dieses Modell, welches in starkem Maße das Denken der wissenschaftlichen Psychologie prägt (und sehr vielen präventiven und gesundheitsfördernden Programmen zugrunde liegt), gilt es im Lichte der neueren Hirnforschung später noch kritisch zu beleuchten. An dieser Stelle wird das transaktionale Lazarus-Modell in Anlehnung an Antonovsky zunächst um eine salutogenetische Blickrichtung und um das von ihm in die Diskussion eingebrachte Gesundheits-Krankheits-Kontinuum erweitert. Dies ermöglicht es in der folgenden Diskussion, neben dem pathogenen Pol immer auch die salutogene Seite und den Zustand der Homöostase (als Pendant zur Stressreaktion) zu berücksichtigen.

Weitere emotionsvermittelte Einflussfaktoren Situationsübergreifende Persönlichkeitsdispositionen und Bewältigungsmuster

Weitere mittels der Emotionen wirkende Faktoren sind die sogenannten situationsübergreifenden Persönlichkeitsdispositionen bzw. Bewertungs- und Bewältigungsmuster. Von diesen nimmt man an, dass sie einen Menschen entweder dazu disponieren, sich zu einer Vielzahl von Anforderungssituationen in ein stressbezogenes Verhältnis zu setzen und sich möglicherweise gesundheitsschädigend zu verhalten, oder aber ihn umgekehrt vor Krankheit schützen, indem sie ihm einen spannungsfreieren, gelasseneren Umgang mit verschiedenen Anforderungen ermöglichen und insofern einen Schutz vor gesundheitsriskantem Verhalten darstellen.

Die Forschung dazu ist sehr umfangreich sowie zum Teil unübersichtlich und ausufernd. Analysiert man allerdings die Vielzahl der diskutierten Persönlichkeitsdispositionen mit Blick auf die eigentlichen Wirkfaktoren, die Emotionen, dann zeigt sich wiederum, dass sich die Diskussion um personale Schutz- und Risikofaktoren auf ganz wenige idealtypisch zu skizzierende Formenkreise emotionalen Erlebens und Verhaltens reduzieren lässt.

Auf der Krankheitsseite findet man einerseits „das hyperaktive, nach außen gerichtete Verhaltensmuster, das beispielsweise in Form von Feindseligkeit, von Ungeduld, übersteigter Rivalität und weitgespannten Kontrollbestrebungen chronifizierte aktive Distress-Zustände erzeugt. Auf der anderen Seite sind Verhaltensmuster des resignativen Rückzugs, der Hoffnungslosigkeit und Depressivität, der übersteigerten Angstneigung zu nennen, die stärker nach innen gerichtet sind und chronifizierte passive Distress-Erfahrungen generieren“ (Siegrist 2000, S. 120). Auf der Gesundheitsseite sind all die Persönlichkeitsdispositionen und Bewältigungsstile zusammenzufassen, die mit einem Gefühl von Kompetenz und Selbstwirksamkeit sowie mit der Fähigkeit und Überzeugung einhergehen, sich selbst und die Umwelt in posi-

ver Weise beeinflussen und handhaben zu können (Franken 2004, Kap. 3)¹⁵.

Betrachtet man dabei den gemeinsamen Nenner, die Emotionen, geht es immer um die zuvor im Zusammenhang mit der direkten Wirkung auf den Körper bereits genannten – um Angst, Ärger, Depressivität (Hoffnungslosigkeit) auf der pathogenen Seite und Freude, „Selbstwert- und Kompetenzgefühle“ auf der salutogenen Seite.

Gesundheits- und Bewältigungsverhalten

Sehr erhellend wirkt sich eine emotionsfokussierte Perspektive schließlich auch bei der Betrachtung des Gesundheits- und Bewältigungsverhaltens aus, wobei Bewältigung hier im Sinne Webers (1997) als Emotionsbewältigung verstanden wird und ebenso gesundheitsförderliche wie gesundheitsriskante Bewältigungsmuster umfasst. Diesbezüglich legen Copingforschung und neurowissenschaftlich fundierte Suchtforschung nahe, auch das Wissen über verschiedene Formen der Abhängigkeit stärker zu berücksichtigen und für die Gesundheitsförderung nutzbar zu machen vgl. Diskussion und Literaturhinweise in Franken 2004, Abschn. 5.1.2.1. u. 6.2.2.).

Riskant für die Gesundheit sind demnach nicht nur die bekannten stoffgebundenen Formen schädlichen Gesundheitsverhaltens (wie Alkohol- und Nikotinmissbrauch oder problematisches Essverhalten), sondern auch eine Vielzahl unauffälliger und gesellschaftlich anerkannter Formen stoffungebundenen Suchtverhaltens aller Art, bei denen es um die Bewältigung intra- und interpersonaler Probleme geht und darum, den damit verbundenen unlustbetonten Emotionen auszuweichen. Wenn man aus dieser Perspektive die Begriffe Abhängigkeit und Sucht nicht als Krankheitsbegriffe versteht, sondern alleine in Bezug auf die allen Süchten gemeinsame Funktion für die Steuerung der Emotionalität, dann kann jedes Verhaltensmuster, das dazu dient, Spannungen auszuweichen und jemanden in einen besseren Gefühlszustand zu versetzen, zur Sucht werden. Ob Arbeitssucht, Kaufsucht, Medien- oder Computersucht, Spielsucht, Helfersucht statt gesunder Eigenliebe und „bezogener Individuation“ (Stierlin) oder die Abhängigkeit von Beziehungen, die dazu führt, an ihnen festzuhalten, obwohl sie nicht gut tun; jede dieser Süchte kann dazu dienen, sich abzulenken, zuzudröhnen, innere Leere zu füllen und Ängste und Probleme abzuwehren (vgl. Diskussion und Literaturhinweise in Franken 2004, Kap. 5).

Ein solches Verständnis vorausgesetzt, werden sich die wenigsten Menschen hundertprozentig am „Gesundheitsende“ des Spektrums möglicher Bewältigungsformen einordnen können, das konsequent gedacht dadurch gekennzeichnet ist, dass jemand

¹⁵ Beispielhaft sei hier nur daran erinnert, dass beispielsweise das salutogenetische Konzept des Kohärenzgefühls die wissenschaftliche Diskussion sehr angeregt hat, dass aber von verschiedenen Seiten – z. B. Bengel et al. 1998 – kritisch gefragt wird, was die zugehörige Skala eigentlich misst und ob dabei mehr erfasst wird als das Vorhandensein bzw. die Abwesenheit von Stress, Angst, Ärger etc. Zur Diskussion dieser und aller übrigen Faktoren (Selbstwirksamkeitserwartung; Kontrollüberzeugung, Hardiness, sozialer Rückhalt und seelische Gesundheit auf der salutogenen Seite und Typ-A sowie Typ-C-Muster, erlernte Hilflosigkeit sowie die Persönlichkeitsdisposition „Abhängigkeit“ auf der pathogenen Seite) vgl. die ausführliche Analyse und Begründung in: Franken 2004, Kap. 3, insbesondere auch das Fazit 3.3.

seinen inneren wie äußeren Problemlagen und den damit verbundenen Spannungen nie „ausweicht“, sondern diese mittels vielfältiger und flexibler selbst- oder umweltgerichteter Regulationsaktivitäten bewusst bewältigt (die Unterscheidung zwischen selbst- und umweltgerichteter Regulation stammt von Schröder, 1997). In Anbetracht der beinahe epidemischen Verbreitung von süchtigen Strategien zur Regulierung und Bewältigung von Stress und unlustbetonten Gefühlen dürfte die Norm eher im Mittelfeld liegen, in einer Mischung aus „ausweichendem“ und flexiblem, die Emotionen (einschließlich ihrer verschiedenen Komponenten) bewusst regulierendem Verhalten.

Die emotionale Geschichte

Schließlich gilt es gegenüber den von der universitären Psychologie geprägten, sozialkognitiven Modellen des Gesundheitsverhaltens bzw. den darauf aufbauenden Gesundheitsprogrammen (vgl. die Analyse in Franken 2004, Abschn. 7.2.) auch die emotionale Geschichte mit ihren spezifischen Risiko- und Schutzfaktoren einzubeziehen und zu unterstreichen, dass kognitive Strategien (s. dazu die folgenden Abschnitte) für sich alleine deutlich an ihre Grenzen stoßen, weil Persönlichkeitsmuster und situationsübergreifende Bewältigungsstrategien tief in der Persönlichkeitsstruktur eines Menschen verankert sind, die wiederum als

kaum veränderbar gilt, weil sie wesentlich auf den Beziehungs- und Gefühlsmustern der frühen Lebensjahre aufbaut und tief in das limbische Erfahrungsgedächtnis eingepägt ist. Eine Veränderung eingefahrener und nicht mehr adaptiver Hirnbahnungen und damit eine Weiterentwicklung der Persönlichkeit sowie die volle Entfaltung der im Gehirn angelegten Möglichkeiten ist aus neurowissenschaftlicher Sicht nur durch sehr stark positive oder negative emotionale Erlebnisse und insbesondere durch den kompetenten Umgang mit unkontrollierbar erscheinenden Stressreaktionen möglich (ausführlich bei Hüther 1999, 2002; vgl. a. Roth 2001).

Konsequenzen für Prävention / Gesundheitsförderung

Ist man bereit, das Gesagte nachzuvollziehen und gelten zu lassen, dann sind mit dem Blick auf Gesundheitsförderung und Gesundheitsentwicklung einige Konsequenzen zu ziehen. Insbesondere ist zu überlegen, wie Menschen den konstruktiven Umgang mit starken, erschütternden Emotionen und unkontrollierbar erscheinenden Stressreaktionen auch im Rahmen von Gesundheitsförderung (und nicht erst im Kontext von Psychotherapie) erlernen können.

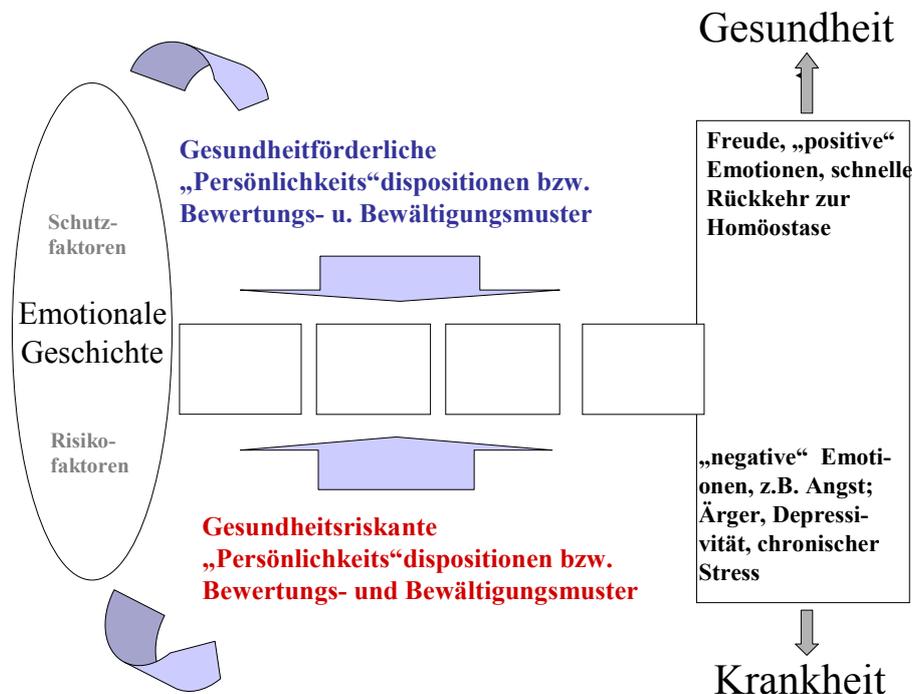


Abb. 3: Die Auswirkungen der emotionalen Geschichte auf das emotionale Erleben und die Emotions- bzw. Stressregulation. (Das Lazarus-Modell hier nur im Umriss).

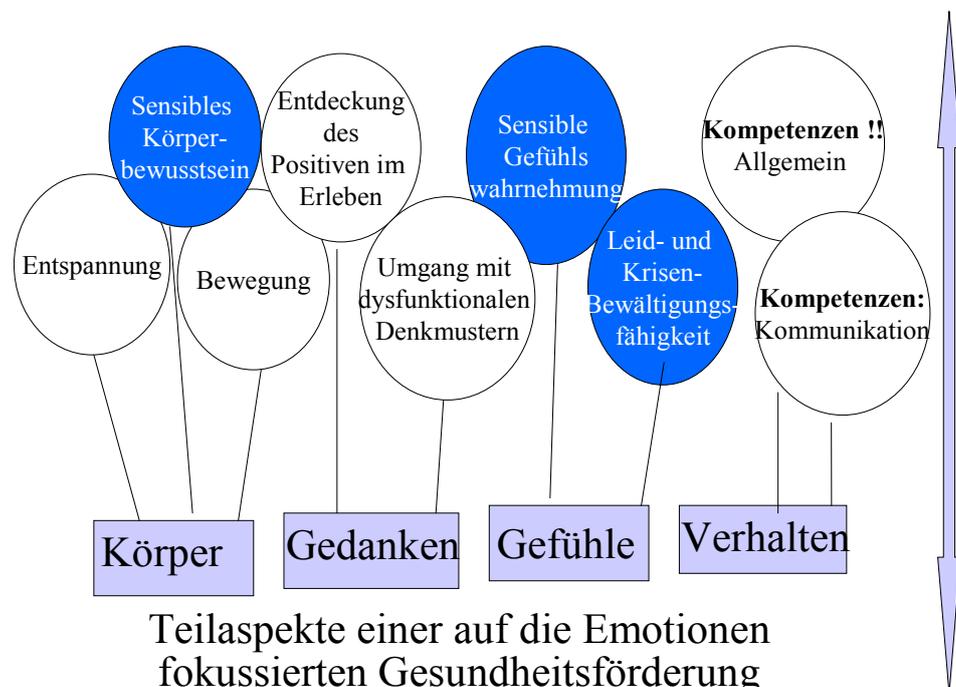


Abb. 4: Teilaspekte einer auf die Emotionen fokussierten Förderung von Gesundheit

Will man nämlich all das berücksichtigen, was sich hinsichtlich der gesundheitsförderlichen Regulation von Emotionen quer über die Disziplinen als bedeutsam erwiesen hat (vgl. Abb. 4),¹⁶ dann reichen selbst die komplexesten gesundheitspsychologischen Programme dafür nicht aus. So deckt das bekannte Programm zur Stressbewältigung bzw. psychologischen Gesundheitsförderung von Kaluza verglichen mit anderen - von den Krankenkassen anerkannten - Programmen zwar besonders viele der für den gesundheitsförderlichen Umgang mit Emotionen wichtigen Aspekte ab: Entspannung, Bewegung, Umgang mit dysfunktionalen Denkmustern; Entdeckung des Positiven im Erleben, Kompetenz- bzw. Problemlösetraining.

Zugleich sind aber selbst in diesem besonders umfassenden Programm die Aspekte „sensibles Körperbewusstsein“, „sensible Gefühls wahrnehmung“ sowie „Leid- und Krisenbewältigungsfähigkeit“ nicht berücksichtigt (vgl. die in Abb. 4 dunkel hinterlegten Ballone). Und dies, obwohl die neurowissenschaftlich fundierte Auseinandersetzung mit den Emotionen und ihren vier Komponenten seit einiger Zeit so eindringlich auf die außerordentliche Bedeutung körpergeleiteter „Lern- und Unterscheidungsprozesse“ (Stierlin u. Grossarth-Maticsek 2000,

S. 44) für die Gesundheit hinweist, dass in Gesundheitsförderung und Prävention die Aufmerksamkeit unbedingt auch auf die Alphabetisierung des Körpers und der Gefühle sowie auf die Möglichkeiten und Fähigkeiten zur Bewältigung von unlustbetonten Gefühlszuständen und emotionalem Leid gerichtet werden sollte. Bevor nun im nächsten Abschnitt gezeigt werden soll, wie denn überhaupt Menschen qua Gesundheitsförderung einen konstruktiven Umgang mit ihren Emotionen, insbesondere auch mit sehr starken emotionalen Erlebnissen, also mit Krisen und schmerzhaften Lebenserfahrungen vermittelt werden soll, ist zunächst noch eine Bemerkung zum Stellenwert der kommunikativen Kompetenzen in den bisherigen Programmen notwendig.

Vor dem Hintergrund der Auseinandersetzung mit gesundheitsriskanten und gesundheitsförderlichen Persönlichkeits- und Bewältigungsmustern kann die herausragende Bedeutung der kommunikativen Fähigkeiten für die Realisierung von subjektivem Wohlbefinden im Kontakt mit der sozialen Umwelt nicht genug unterstrichen werden. In den einschlägigen Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen sollten diese daher noch sehr viel stärker und systematischer als bisher einbezogen und gefördert werden.

¹⁶ Die Abbildung ist so zu verstehen, dass jeder einzelne der genannten Teilaspekte wissenschaftlich gut belegte Ansatzpunkte zur Regulierung von Emotionen bietet (vgl. Franken, Kap. 6 u. 3.2.4.). Je mehr Möglichkeiten also jemand anzuwenden weiß, desto besser für ihn, desto umfassender wird er sich regulieren und mit Blick auf sein Wohlbefinden und seine Gesundheit ausbalancieren können. Zugleich bilden die Teilaspekte alle zusammen genommen aber auch einen Kriterienkatalog, der eine Beurteilung von in der Regel multimodalen Programmen erlaubt. (Z.B. sieht man sehr schnell, was ein konkretes Programm zu bieten hat, was noch fehlt und ggfalls stärker berücksichtigt werden sollte). Mit Blick auf die praktische Umsetzung erscheint mir das weiter unten noch vorgestellte MBSR bisher „unübertroffen“ (s.a. Fußnote 5).

Achtsamkeit – als Grundpfeiler (Goleman) emotionaler Kompetenz (Teil II)

Bezüglich der Umsetzung bzw. des Erwerbs von gesundheitsförderlicher, emotionaler Kompetenz ist das Konzept der Achtsamkeit besonders hervorzuheben bzw. ein darauf aufbauendes Stressbewältigungs- / Gesundheitsförderungsprogramm (Kabat-Zinn 2003), das an der universitären Stressreduktionsklinik Worcester in den USA für den präventiv-rehabilitativen Bereich entwickelt wurde, in den USA inzwischen an über 250 Kliniken und Gesundheitszentren verbreitet ist und sich seit ca. 15 Jahren auch in Europa, insbesondere in Deutschland und England zunehmender Aufmerksamkeit in Forschung und Wissenschaft sowie in den Anwendungsfeldern Gesundheitsförderung und Prävention, Mind-Body-Medicine, Pädagogik und Therapie erfreut (vgl. für einen Überblick Franken 2004, Abschn. 7.2.2.3 und S. 397 ff.). Die mit Achtsamkeit gemeinte Fähigkeit, den gegenwärtigen Moment so bewusst und aufmerksam wie möglich zu erfassen und alles, was geschieht – die äußeren Umstände wie das innere Erleben –, ohne Wertung und aus einer offenen Haltung heraus wahrzunehmen, stellt nach Goleman (1998, S. 68) die zentrale Voraussetzung bzw. den Grundpfeiler emotionaler Kompetenz dar. Eine solche Erfahrung des gegenwärtigen Augenblicks ist vor allem auch mit Blick auf die verschiedenen Komponenten von Emotionen sehr wohltuend und heilsam.

Durch eine Vielfalt von Übungen in Ruhe und Bewegung trägt Achtsamkeit wesentlich zur Rehabilitation, dem Wiederbewohnen des Körpers bei (vgl. Kabat-Zinn 2006, S. 281 f.). Mit Blick auf die kognitive Komponente von Emotionen (vgl. Abb. 4) fördert Achtsamkeit eine Haltung der Disidentifikation, die es ermöglicht, Gedanken nicht als Realität zu betrachten und sich nicht im Netz der Assoziationen zu verfangen, sie vielmehr als vorübergehende mentale Ereignisse wahrzunehmen. Außerdem bewirkt Achtsamkeit quasi naturwüchsig einen lebendigeren und intensiveren Kontakt mit den schönen und angenehmen Seiten des Lebens wie auch Freude an den vermeintlich banalen Dingen des Alltags. Schließlich fördert Achtsamkeit die Sensibilisierung für Gefühle bzw. trägt dazu bei, Emotionen umfassend wahrzunehmen und zugleich einen Standpunkt des Beobachters einzunehmen, „der von den Stürmen im eigenen Inneren unberührt ist. Der Sturm muß sich austoben, aber er nimmt einen anderen Verlauf, wenn man ihm mit Achtsamkeit begegnet“ (Kabat-Zinn 2003, S. 254). In Anbetracht all dessen ist Achtsamkeit also besonders zur Erweiterung selbstgerichteter Kompetenzen geeignet.

Zugleich werden aber auch umweltgerichtete Kompetenzen gefördert, indem Achtsamkeit zu einem akzeptierenden und achtsamen Umgang mit sich selbst und anderen ermuntert und ganz allgemein zur Erweiterung von (Problemlöse-) Fähigkeiten verhilft, indem auch ohne explizites Problemlösungstraining vielfach neue und kreative Lösungen entdeckt werden (darunter auch die manchmal in Erstaunen versetzenden Möglichkeiten des bewuss-

ten Nichts-Tuns bzw. Nicht-Reagierens). Indem Achtsamkeit Raum schafft zwischen Stress-Emotions-Auslösern und diesbezüglichen Reaktionen, hilft sie Menschen, von der gewohnheitsmäßigen Reaktionsweise auf ein bewusstes und präsenten Handeln umzuschalten und einen tieferen Zugang zu ihren inneren Ressourcen bzw. Klarheit für neue, kreative Entscheidungen zu finden.

Ein Beispiel:

Eine Krebspatientin berichtet nach wenigen Wochen des Übens von Achtsamkeit, wie intensiv sie ihren Körper jetzt wahrzunehmen in der Lage ist. Sie spürt wie der noch zu operierende Knoten in ihrer Brust zieht, wenn sie angespannt ist und sich gänzlich beruhigt, wenn sie entsprechende Übungen durchführt. Auch hat sich ihr Umgang mit ihren Kindern stark verändert. Sie hat immer „einen dicken Hals“ bekommen, wenn die Kinder durch das Haus tobten. Inzwischen gelingt es ihr nicht nur sehr schnell, die entsprechenden Bewertungen zurück-/herauszunehmen und den Ärger „herunterzuatmen“, sobald sie ihn bemerkt. Sie berichtet sogar, dass sie sich der Situation so weitgehend zu öffnen vermag, dass sie oft sogar Glück empfindet, wenn sie ihre Kinder so lebendig wahrnimmt. Wenn aber schwierige Gefühle einmal nicht einfach „weg“zuatmen oder alleine durch die Veränderung der Bewertung zu verändern sind, dann hat sie auch gelernt, diese zuzulassen und sich mit ihrem Kummer einen heilsamen Raum zu schaffen, in dem es ihr gelingt, sich von Moment zu Moment zu spüren und das Gefühlte aufmerksam und liebevoll wahrzunehmen, ohne darin zu versinken. Nicht zuletzt freut sie sich sehr darüber, dass sie in der Kommunikation mit anderen ihre Grenzen deutlich erweitert hat. Sie ist einerseits weniger reaktiv, hört besser zu und ist offener für das, was andere brauchen und sich wünschen und sie hat ein deutlicheres Empfinden für ihre eigenen Bedürfnisse entwickelt und traut sich auch, diese zu äußern.

Mit den genannten – hier sehr verkürzt dargestellten – Qualitäten stellt Achtsamkeit eine „ganz wesentliche Unterhaltungs- und Wartungsmaßnahme für ein menschliches Gehirn“ dar (Hüther 2002, S. 123), wobei ihr Potential weit über eine simple Stressbewältigungsmethode hinausreicht. Achtsamkeit gestattet einen sehr sanften und wenig bedrohlichen Zugang zur emotionalen Selbstwahrnehmung und ermöglicht jedem in seinem Maße ein Bewusstwerden tief verwurzelter Gedanken- und Gefühlsmuster. Regelmäßig geübt und in Verbindung mit einer Haltung annehmender, liebevoller Aufmerksamkeit gegenüber sich selbst kann sie letztlich auch ein Weg werden, Frieden mit sich selbst zu schließen und emotionale Verletzungen zu heilen.

Achtsamkeit und emotionsfokussierte Gesundheitsförderung - eine kongeniale Verbindung

Eine Fülle von Büchern, Radiosendungen und wissenschaftlichen wie populären Artikeln zeigt, wie sehr Achtsamkeitskonzepte und achtsamkeitsbasierte Methoden seit einiger Zeit „boomen“ und

mehr und mehr Eingang in den gesellschaftlichen Mainstream finden. Dies ist kaum verwunderlich, wenn man sich verdeutlicht, wie sehr Achtsamkeit die Menschen darin unterstützt, in Kontakt mit sich und dem eigenen Leben zu kommen und dabei zugleich einen inneren Raum zu entwickeln, aus dem heraus so bewusst und kreativ wie möglich auf das Gegebene geantwortet und dieses gestaltet werden kann (vielfältige Beispiele aus der Praxis finden sich in Franken, 2004 bzw. 2010).

Die Forschung zur Entstehung von Emotionen und zum kompetenten, der Gesundheit förderlichen Umgang mit Emotionen sowie uralte Erfahrungen östlicher Achtsamkeitslehren vermögen sich dabei wechselseitig zu befruchten. Eine Emotionstheorie, wie sie dem vorliegenden Artikel zugrunde liegt, ergibt ein wissenschaftlich fundiertes, gleichwohl anschauliches Bild der Entstehungsbedingungen von Krankheit bzw. dessen, was Menschen für ihre Gesundheit bzw. ihr Gesundwerden benötigen. Die Achtsamkeitslehren wiederum vermitteln einfache und - wie Erfahrung und Forschung (Ott 2010) zeigen - sehr wirksame Anleitungen, wie Menschen in den Höhen und Tiefen des Lebens ihre Mitte finden und stärken können und von da aus Herausforderungen kreativ bewältigen bzw. das breite Wissen zur Förderung ihrer emotionalen Gesundheit integrieren können. Beides zusammen verleiht den Bemühungen um Salutogenese eine verbindende Perspektive sowie eine die Vielfalt der Aktivitäten konzentrierende Kraft.¹⁷

Die Emotionalität bildet das Zentrum der menschlichen Lebendigkeit und verleiht dem Leben Bedeutung, Farbigkeit und Sinn. Sie ist immer präsent, so dass sich daraus für jeden Menschen Berührungspunkte ergeben. In Verbindung mit den zuvor dargelegten Überlegungen zu einer Theorie und Praxis von Gesundheitsförderung erscheint es daher ausgesprochen sinnvoll, die Diskussion um Salutogenese konsequent darauf auszurichten.

Eine solche Fokussierung ist mit Blick auf die Theorie der Gesundheitswissenschaften ebenso fruchtbar wie für die Praxis der Gesundheitsförderung. Die Theoriebildung wird befruchtet, indem sich relevante Befunde aus Natur- und Humanwissenschaften qua Emotionsfokussierung auf einen gemeinsamen Nenner bringen und schlüssig in ein übergreifendes bio-psycho-soziales Modell einordnen lassen. Dadurch werden Begriffsverwirrungen und Überschneidungen in der bisherigen Diskussion vermieden und eine disziplinübergreifende, gemeinsame Sprache möglich.

Zugleich wird auch die Praxis auf solidere Füße gestellt, weil eine Fokussierung auf die Emotionalität für Prävention und Gesundheitsförderung viele Vorteile mit sich bringt: eine integrierende Perspektive und Ausrichtung auf ein viele Menschen bewegendes Schlüsselthema statt der Prävention vielfältigster Risiken und Krankheiten; genuine, breitenwirksame Salutogenese und die

Hinwendung zu Wohlbefinden und emotionaler Gesundheit statt verbreiteter Risikofaktorenzentrierung sowie nicht zuletzt die Eignung zur Prävention der bisher vernachlässigten psychischen Störungen, weil ausgehend von dem hier vorgestellten wissenschaftlichen Emotionsbegriff die Elemente des Biologisch-Körperlichen, des Psychologischen und des Soziokulturellen selbstverständlich und schlüssig miteinander zu verknüpfen sind. (Die vorangegangenen Argumente finden sich ausführlich begründet in Franken 2009.)

Eine Praxis der Gesundheitsförderung, die mit all dem, „was die Menschen bewegt“, und zugleich mit den Möglichkeiten selbst- und umweltgerichteter Achtsamkeit verknüpft ist, ist für die unterschiedlichsten Settings geeignet: für die emotionale Bildung von Kindern und Jugendlichen in Kindergarten / Schule ebenso wie für Menschen aller Altersstufen im Quartier oder die emotionale Gesundheit von MitarbeiterInnen und Führungskräften am Arbeitsplatz. Eine solche Lebenskunst im Umgang mit sich selbst und anderen erweist sich mit Blick auf die schnellen Veränderungen unserer Gesellschaften nicht nur als unabdingbar für privates Glück und individuelle Gesundheit. Neurowissenschaftler und Zukunftsforscher gehen auch davon aus, dass weichen Faktoren wie den emotionalen Kompetenzen entscheidende Bedeutung für Lebensqualität und Produktivitätsfortschritte zukünftiger Gesellschaften zukommt (vgl. Literaturhinweise in Franken, 2004, S. 413 ff.). Was wäre, wenn das Selbst nicht mehr „die größte Schwachstelle der modernen Gesellschaften“ darstellte, wie kritische Stimmen behaupten (z.B. Schmidt 2004), sondern viele „Selbste“ aus der Fülle ihres Potentials und ihrer Talente schöpfen und von dort aus die Zukunft unserer Gesellschaft(en) gestalten würden! ■

Dr. Ulla Franken

ist Diplompädagogin, Gesundheitswissenschaftlerin und MBSR-Lehrerin. Sie arbeitet in der Abteilung Mind-Body-Medizin an der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin (Kliniken Essen-Mitte). Daneben bildet sie Kursleiterinnen in Stressbewältigung durch Achtsamkeit aus und ist mit Seminaren, Workshops und Vorträgen in Bildungseinrichtungen, Firmen, Hochschulen u. a. m. vertreten. Ihre Themenschwerpunkte sind Achtsamkeit, Emotionale Kompetenz und Gesundheitsförderung sowie ausgewählte Themen aus Gesundheits- und Pflegewissenschaften. Hinweise auf ihre dem Artikel zugrunde liegende Dissertation finden sich in der Literaturliste.



¹⁷ Meines Erachtens sind emotionale Kompetenzen ohne Achtsamkeit nicht zu entwickeln. Dennoch ist damit kein Ausschließlichkeitsanspruch verbunden. Für Menschen, die sich nicht für Achtsamkeit als Weg, als Lebensprinzip entscheiden mögen, ist auch denkbar, den Grundpfeiler Achtsamkeit (Goleman) mit geeigneten erlebnisaktivierenden Verfahren anderer Schulen zu verbinden und im Vergleich zu Achtsamkeitsmethoden zu evaluieren.

Literatur:

Badura B., Feuerstein G.: Einleitung. In: Badura B., Feuerstein G.: Systemgestaltung im Gesundheitswesen. 2. Aufl., Weinheim; München: Juventa, 1996, S. 9-19

Franken U.: Emotionale Kompetenz – Eine Basis für Gesundheit und Gesundheitsförderung. Ein gesundheitswissenschaftlicher Beitrag zur Grundversorgung von Menschen mit psychogenen Störungen und Erkrankungen. Dissertation an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld – verfügbar unter: http://bison.ub.uni-bielefeld.de:80/frontdoor.php?source_opus=1016, 2004. Die dem Artikel zugrunde liegende Dissertation ist unter gleichem Titel auch als Paperback erhältlich: ISBN 978-3-8370-3279-6 bei BOD, 2010

Franken, U.: Ein emotionsfokussiertes Modell als fruchtbarer Bezugsrahmen für Theorie und Praxis der Gesundheitswissenschaften. Prävention u. Gesundheitsförderung, 2009, 1, S. 23-33

Goleman, D.: Emotionale Intelligenz; 20. Aufl., München: DTV, 2008

Hüther G.: Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden. 3. Aufl.; Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1999

Hüther G.: Bedienungsanleitung für ein menschliches Hirn. 3. Aufl., Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2002

Kabat-Zinn J.: Gesund durch Meditation. 9. Aufl., Frankfurt: Fischer, 2003

Kabat-Zinn J.: Zur Besinnung kommen. Die Weisheit der Sinne und der Sinn der Achtsamkeit in einer aus den Fugen geratenen Welt. Freiamt im Schwarzwald: Arbor, 2006

Ott U.: Meditation für Skeptiker. München: Barth, 2010

Panksepp J.: Affective neuroscience. The foundations of humans and animal emotions. Oxford: Oxford Univ. Press, 1998

Roth G.: Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2001

Schmid W.: Mit sich selbst befreundet sein. Von der Lebenskunst im Umgang mit sich selbst. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2004

Schröder H.: Die Gefühle sind immer dabei: Emotionalität des Menschen als Regulations- und Interventionsziel bei Abhängigkeitserkrankungen. In: Reschke K., Petermann H., Weyandt M. (Hrsg): Zur gesunden Schule unterwegs III – Von der Technoparty zur Sucht? Aspekte der Prävention und Intervention von Sucht. Regensburg: Roderer, 1997, S. 145–163

Siegrist J.: Selbstregulation, Emotion und Gesundheit – Versuch einer sozialwissenschaftlichen Grundlegung. In: Lamprecht F., Johnen R. (Hrsg): Salutogenese: Ein neues Konzept in der Psychosomatik? Kongreßband der 40. Jahrestagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin. 3. überarbeitete Aufl., Frankfurt am Main: VAS, 1997, S. 99–108

Siegrist J.: Machen wir uns selbst krank? In: Schwartz FW. et al (Hrsg): Das Public Health-Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München: Urban & Fischer, 2000, S. 110–123

Stierlin H., Grossarth-Maticek R.: Krebsrisiken – Überlebenschancen. Wie Körper, Seele und soziale Umwelt zusammenwirken. 2. überarbeitete und korr. Aufl.; Heidelberg: Carl-Auer-Systeme, 2000

Weber H.: Emotionsbewältigung. In: Schwarzer R (Hrsg) Gesundheitspsychologie. 2. überarbeitete und erweiterte Aufl., Göttingen: Hogrefe, 1997, S 285–297



Doris Kleinz „Liebe und Zuneigung“ I + II