

Emotionen und Kommunikation

Wie Emotionen in sozialer Resonanz entstehen und mit Interaktionsmustern verknüpft sind

THEODOR D. PETZOLD

Zusammenfassung

Emotionen drücken die individuelle Bewertung zwischenmenschlicher Bedürfniskommunikation aus. Emotionen bilden die Brücke zwischen individuellem Bedürfnis und sozialer Kommunikation. Ihre Beachtung und ein verständnisvoller und stimmiger Umgang mit ihnen sind deshalb von großer Bedeutung für psychische Gesundheit. In der frühen Kindheit werden durch häufig erlebte Abläufe von Interaktionen im Zusammenhang mit der Bedürfnisbefriedigung emotionale Kommunikationsmuster geprägt, die in späteren und anderen Kontexten störend wirken. Dann können sie mit ‚Salutogener Kommunikation‘ aufgelöst werden.

Schlüsselwörter: Bedürfniskommunikation, emotionale Kommunikationsmuster, Stimmigkeits-/Kohärenzregulation, Mitgefühl

Einleitung

Wenn ich hier über Emotionen schreibe, so muss ich einen Bewusstseinsstandpunkt einnehmen, der zu meinen Emotionen distanziert ist. Emotionen sind Teil unserer vorsprachlichen Kommunikation. Beim Reden sprechen wir *über* Emotionen. Es geht um den Umgang mit Emotionen, nicht primär um den Ausdruck von Emotionen. Beim Schreiben ist es noch extremer, weil ich nicht mehr die Stimme dazu habe und nicht die Mimik verziehen kann – nur Schriftzeichen, die nicht direkt mit Emotionen verknüpft sind. Mittels der Sprache, unserem kulturellen Zeichensystem,

komme ich in eine andere Kommunikationsdimension, in der ich mich sehr weit von meinen Emotionen entfernen kann. Dabei ist mir eine emotionale Verbundenheit mit anderen Menschen eine lebendige Grundlage für jede kulturelle Arbeit und Kreativität.

Emotionen sind für mich in erster Linie Zeichen zwischenmenschlicher Verbindungen, also ein fester Bestandteil zwischenmenschlicher Kommunikation. Deshalb erörtere ich hier auch vorrangig den kommunikativen Aspekt von Emotionen.

Angesichts des großen Ausmaßes psychischer Erkrankungen: „Etwa 38 Prozent der Europäer hatten im Jahr 2010 eine (klinisch bedeutsame) psychische Störung ... Die Erkrankung mit den meisten Leidensjahren sind heute in Europa Depressionen.“ (Ärztzeitung 7.9.2011) stellt sich sehr dringend die Frage nach einem salutogenen Umgang mit Emotionen.

Zur Definition von Emotionen und Gefühlen

Hier möchte ich die unterschiedlichen Begriffe Emotion, emotional und Emotionalität recht eng definieren und zwar so, wie sie für eine Betrachtung im Zusammenhang mit Kommunikation sinnvoll erscheint und wie sie auch in psychotherapeutischen Zusammenhängen und unserem Erleben sehr häufig verstanden werden (vgl. Wikipedia):

Emotionen sind eine besondere Art von Gefühlen. Während ‚Gefühle‘ noch Empfindungen und Stimmungen einschließen, also

ein allgemeiner Begriff ist, bezeichnen Emotionen spezifischer die Gefühle, die uns *vorübergehend* (aus uns heraus = e-motion) *bewegen*. Durch die auch äußerlich erkennbare Bewegung bekommen Emotionen einen besonderen Stellenwert im Verlauf der zwischenmenschlichen Kommunikation. Emotionen werden von Stimmungen (langfristige Gefühlslagen) und Empfindungen (auf innen und Körper bezogene Gefühle) unterschieden. Im Unterschied zu dieser eng gefassten Definition von Emotionen, werden die Begriffe ‚emotional‘ und ‚Emotionalität‘ weiter gefasst im Sinne von ‚mit Emotionen verbunden‘ oder ‚potentiell bereit, auf bzw. mit Emotionen zu resonieren‘.

Emotionale Kommunikationsmuster und psychische Gesundheit entstehen in der Bedürfniskommunikation

Grawe und andere haben bei etwa 80% aller PsychotherapiepatientInnen eine Bindungsstörung festgestellt. Emotionale „Bindungen“ und „Bindungsstörungen“ entstehen in emotionaler Kommunikation in unserer Kindheit. Diese Bindungen erscheinen gestört, wenn die emotionalen Kommunikationsmuster als störend erlebt werden – störend für das Stimmigkeitsempfinden insbesondere der Beteiligten und erst in zweiter Linie für wohlwollende Beobachter. Mit „störend“ sind hier nicht pathologisierende Normen gemeint. Als „störend“ empfundene Emotionen bzw. emotionale Muster sollen als nonverbales Feedback in der sozialen Kommunikation verstanden und verarbeitet werden und nicht als „krank“ ausgegrenzt werden.

Emotionen entstehen zunächst in der Kindheit in direkter Betroffenheit der Bedürfniskommunikation (Petzold 2007b) bzw. emotionaler Resonanz (Petzold 2000a,b). Hier wird das gebildet, was wir beim Erwachsenen als ‚inneres Kind‘ bezeichnen. Wenn ein Kind Nahrung, Geborgenheit, Zuwendung o. Ä. von seiner Bezugsperson erwartet und aktiv danach sucht, entstehen Emotionen im Verlauf dieser Kommunikation seiner Bedürfnisse. Zunächst meldet sich z.B. Hunger. Das Kind sucht nach der Brust. Wenn es sie nicht gleich findet, wird es langsam wacher, meldet sich immer deutlicher und wird erregter. Dabei kommt es schon zu einer inneren Belohnung durch Dopaminausschüttung gekoppelt mit dem motivationalen Annäherungssystem. Wenn es bei seiner Suche und Erwartung nach Nahrung von der Mutter eine befriedigende Antwort erhält, freut es sich und wird zufrieden. Wenn es frustriert wird, schreit es vor Wut. Bei lang anhaltender Frustration kann auch Verzweiflung und Resignation entstehen. Jede Emotion ist eine präkognitive Bewertung einer Antwort bzw. Situation.

Annähern und abwenden

Schon einzellige Lebewesen können unterscheiden zwischen nahrhaft und bedrohlich und sich entsprechend ihrer Bedürfnisse im Rahmen ihrer Möglichkeiten entweder in die eine oder in die andere Richtung bewegen. Schon in dieser phylogenetisch sehr frühen kommunikativen Selbstregulation finden wir einen

Annäherungs- und einen Abwendungsmodus, der die Folgerungen aus der bedürfnisgesteuerten Wahrnehmung zieht und für die Bewegung („Motion“) des Organismus sorgt. Im Laufe der Evolution haben sich zwei funktional ganz analoge hochkomplexe neuropsychische *Motivations*systeme entwickelt: das Annäherungs- und das Abwendungssystem (auch „Vermeidungssystem genannt), auf deren Grundlage angenehme und unangenehme Emotionen entstehen (Grawe 2004, Elliot 2008, Kordts-Freudinger 2010).

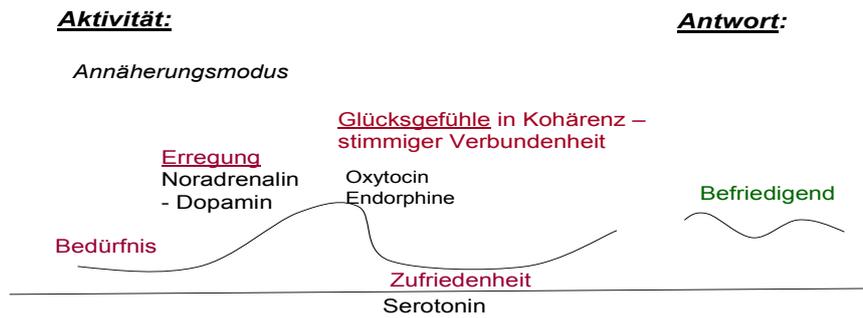
Wenn wir die Bedürfniskommunikation weiter verfolgen, entsteht auf der Annäherungsseite (mit Lustzentrum und Dopaminausschüttung verknüpft) Freude und Zufriedenheit, wenn wir eine stimmige Antwort bekommen. Weiter entstehen bei wiederholter stimmiger Kommunikation Zugehörigkeitsgefühl und Vertrauen. Da diese erst bei Wiederholung also durch Lerneffekte entstehen und länger anhalten, zähle ich sie nicht zu den Emotionen, wie ich sie oben definiert habe – wohl aber als Bestandteil emotionaler Kommunikationsmuster.

Ganz analog verläuft es bei Tieren: Bei der Suche nach Nahrung lernen sie, wie sie welche finden können – das ist ihre Bedürfniskommunikation mit ihrer Umgebung. Bei Säugern und besonders beim Menschen (wo das Kind noch eine sehr lange Zeit in existentiell abhängiger Beziehung von Mitmenschen ist) ist die Bedürfniskommunikation in erster Linie und am tiefsten mit der zwischenmenschlichen Kommunikation verknüpft. Und dabei kommen Emotionen ins Spiel.

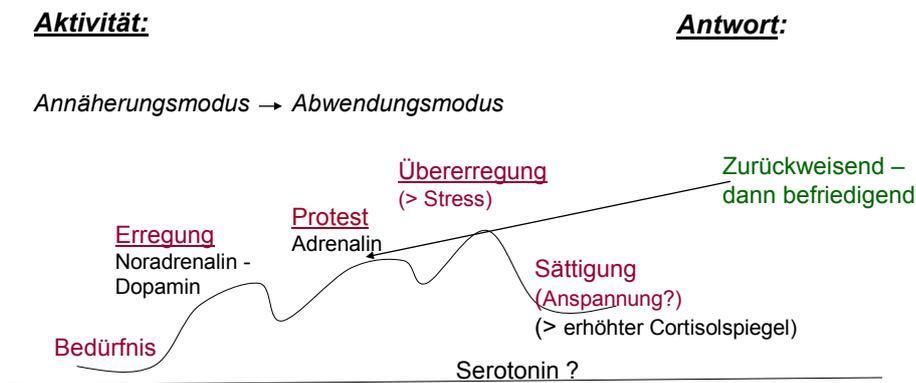
Emotionen dienen der sozialen, zwischenmenschlichen Kommunikation - primär um unseren Mitmenschen direkt (und ohne Worte) mitzuteilen, ob sie geholfen haben, die Bedürfnisse zu befriedigen oder nicht, bzw. ob eine Gefahr droht oder eine Quelle zur Bedürfnisbefriedigung in Sicht ist.

Es scheint tatsächlich so zu sein, wie viele Psychologen und jetzt auch Hirnforscher meinen, dass das Annäherungs- und das Abwendungs-System (im Folgenden ‚An-‘ bzw. ‚Ab-System) unsere Gefühle grundlegend in angenehme (oft „positiv“ genannte) und unangenehme („negative“) unterteilt und damit unser emotionales Erleben grundlegend dual-polar strukturiert. Wenn wir der Frage nachgehen, wie Menschen auf befriedigende und unbefriedigende Antworten im Verlaufe ihrer Bedürfniskommunikation reagieren, müssen wir dann davon ausgehen, dass es Menschen gibt, die genetisch bedingt mehr zu An-Aktivitäten neigen und andere, die eher im Ab-Modus reagieren (vgl. Grawe). Bei Interventions-Evaluationen müsste man dann berücksichtigen, ob und wie viele Teilnehmer mehr zu An- bzw. zu Ab-Aktivität neigen. Wenn wir eine Intervention evaluieren, wie z.B. eine Aufklärung über gesundheitliche Risiken von Nahrungsmitteln (die das Ab-System anregt), kann es sein, dass diese Aufklärung bei Menschen mit einem aktiveren An-System sehr gute Wirkungen zeigt, aber bei Menschen mit einem schon sehr aktiven Ab-System paradoxe Wirkung zeigt, diesen Menschen verdirbt es

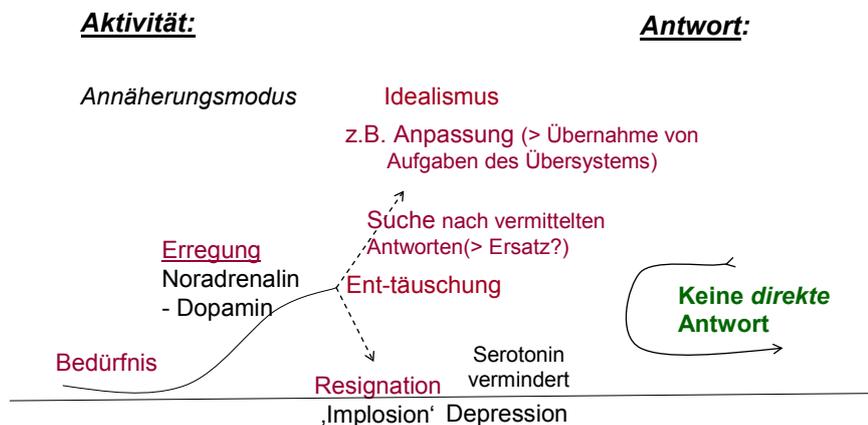
Bedürfniskommunikation: Erregungsmuster und Emotionen bei vermisster Antwort



Bedürfniskommunikation: Erregungsmuster und Emotionen bei Zurückweisung



Bedürfniskommunikation: Erregungsmuster und Emotionen bei vermisster Antwort



den Genuss am Essen und erhöht den Stresspegel, was zu unterschiedlichen negativen Folgen führen kann. Ganz Ähnliches gilt für die Kommunikation von GesundheitsberuflerInnen und ihren PatientInnen und KlientInnen.

Auf der Abwendungsseite entsteht bei Frustration in der Bedürfniskommunikation Ärger oder Wut als Emotion. Da diese auf dem Wege der Bedürfniskommunikation entstehen – also der Kommunikation, die sich an die Bezugsperson wendet – ist hier auch das An-System beteiligt.

Ein Gefühl von Entspannung erreichen wir nur, wenn wir uns sicher fühlen. Das Bedürfnis nach Sicherheit wird erst bei empfundener Bedrohung aktualisiert. Deshalb verläuft die Bedürfniskommunikation nach Sicherheit oft anders, zumindest wenn es sich nicht um soziale Geborgenheit handelt. Bei Bedrohung bekommt das Kind Angst und Stressgefühle, in deren Folge Stresshormone ausgeschüttet werden. Viele Erkrankungen mit frühem Tod sieht man heute als Folge ausgeprägten frühkindlichen Stresses (Egle 2011). Das Kind schreit als Ausdruck seiner Emotion und erreicht damit meistens eine neue Antwort der Bezugsperson. Entweder sie stillt das Bedürfnis des schreienden Kindes oder gibt ihm eine andere Zuwendung, falls sie das Bedürfnis nicht stillen kann oder will. Dabei kommt es dazu, dass die Bezugsperson ihrerseits emotional auf die Äußerungen des Kindes antwortet: Vielleicht antwortet sie sehr liebevoll und zugewandt, vielleicht aber auch genervt wütend; vielleicht hat sie Angst oder Sorge, dass dem Kind etwas fehlt, oder sie ist traurig, wenn das Kind weint – womöglich weil sie implizit an Emotionen ihrer eigenen Kindheit erinnert wird. So kommt es dann zu einer komplizierten emotionalen Kommunikation. Wenn miteinander verknüpfte emotionale Aktivitäten und Antworten sich häufiger wiederholen, prägen sie sich beim Kind als emotionale Interaktionsmuster ein. Dann wird dieses Kind als Erwachsener bei der Äußerung seiner Bedürfnisse bzw. Emotionen ganz ähnliche Emotionen als Antworten von seinem Mitmenschen erwarten, wie er sie als Kind bekommen hat. Wenn ein Sohn von der Mutter sehr geliebt wurde, wird er in der Regel als Erwachsener von Frauen erwarten, dass sie ihn lieben. Wenn ein Sohn mit seinem Vater (deshalb) in einem starken Konkurrenzverhältnis stand, wird er auch später zu Männern leicht in einen Konkurrenzkampf kommen.

Das erscheint uns leicht als paradox, wenn Erwachsene sogar solche Menschen suchen, die ihnen immer dieselben emotionalen Antworten geben, die sogar verletzend sein können. Es wird verständlich, wenn wir bedenken, dass sie sich dort wie zuhause fühlen, in bekannten und deshalb sicher erscheinenden Kommunikationsmustern. Oder auch dass sie immer wieder eine Möglichkeit suchen, sich weiter zu entwickeln, die alten Muster zu verändern, indem sie sie sozial aktualisieren. Dabei haben die Betroffenen jetzt ggf. neue Kompetenz und Ressourcen gewonnen, um die Muster zu lösen.

Trauer entsteht dort, wo eine bestehende Verbindung, eine positiv erlebte Bedürfniskommunikation, abbricht, getrennt wird; wo also eine auf Erfahrung beruhende Erwartung enttäuscht wird. Trauer ist oft mit Schmerz verbunden – beides hat oft mit Trennung zu tun. Sie kann als Emotion wohl nur dann auftreten, wenn überhaupt eine zwischenmenschliche Resonanz positiv erlebt wurde. Bei Depression, die auf frühkindlicher Deprivation beruht, ist Trauer als bewegende Emotion kaum zu erleben – wohl aber eine traurige Grundstimmung vorhanden.

Mit Emotionen geht es um soziale Bedürfnisse

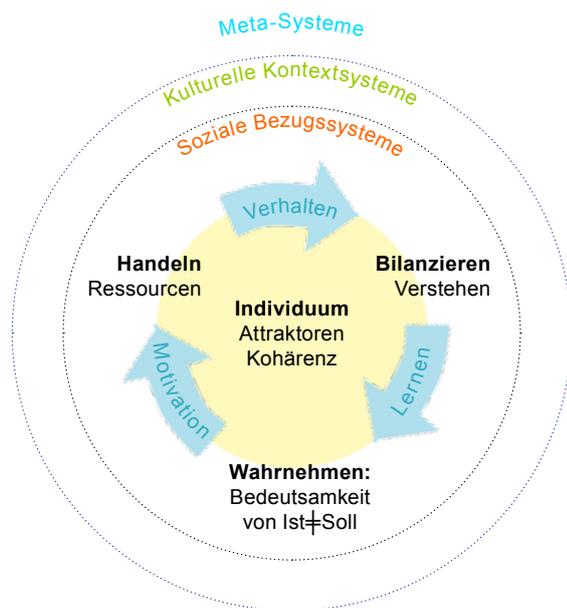
Wenn es während der Bedürfniskommunikation zu Emotionen kommt, erreicht die Kommunikation eine neue Qualität. Besonders deutlich brauchen Kinder Eltern bzw. Gemeinschaft zur Befriedigung existentieller Bedürfnisse. Es geht mit Emotionen in dieser Bedürfniskommunikation um soziales Feedback, um Vergewisserung der sozialen Gegenwart („Bindung“) bei der Bedürfniskommunikation. Das Kind drückt nicht mehr (nur) sein Bedürfnis aus, sondern seine Bewertung der erhaltenen Antwort, seine Resonanz und seinen Bezug zu den Mitmenschen. Mit Emotionen geht es um die gemeinsame Kommunikation. Emotionen dienen der Abstimmung zwischenmenschlicher Beziehungen. Die Kommunikation physischer Bedürfnisse hat ihre Befriedigung zum Ziel und ist somit direkt rückgekoppelt mit physiologischen Sollwerten. Emotionen richten sich an den Mitmenschen und spiegeln bzw. fordern eine stimmige Antwort von diesem. Dabei soll der Kontakt zu den physischen und auch anderen inneren Sollwerten erhalten bleiben.

An der Schwelle zwischen physischem Empfinden und Emotionen stehen auf der angenehmen Seite sinnliche Lust und auf der unangenehmen Schmerz, Ekel und Angst. Sinnliche Lust ist im Annäherungsmodus verknüpft mit Erwartungen in Richtung Attraktoren wie Freude, Zufriedenheit und Stimmigkeit. Schmerz, Angst und Ekel sind Symptome im Abwendungsmodus von Verletzung, Trennung und Bedrohung. Diese Gefühle scheinen Verbindungszonen zwischen äußerer sozialer Kommunikation und physischer Kohärenzregulation zu bilden. Neurophysiologisch drückt sich das durch direkte Verschaltungen mit dem Stammhirn aus.

Das bedeutet für unseren Umgang damit, dass eine außen (bezogen auf Bewegung, Ernährung, sozial und kulturell) freudig stimmige Kommunikation nur dann nachhaltig auch körperlich gesund ist, wenn sie mit einem Lustempfinden verbunden ist. Dabei denke ich an eine Patientin mit Gebärmutterhalskrebs. Sie äußerte Freude über viele Dinge im Alltag, Blumen, Besuche u.a. Allerdings hatte ich dabei nicht den Eindruck, dass diese geäußerte Freude mit einem Lustempfinden verbunden war, sondern mehr eine Freude, die man spüren kann, wenn man eine Pflicht oder eine Erwartung oder einen Anspruch erfüllt hat (vgl. Grossarth-Maticsek 2000, 2003, 2008).

Und andersherum gilt: Lust weist nur dann den Weg zur physischen Gesundheit, wenn sie mit sozialer und/oder kultureller Kommunikation verbunden ist. Und die Empfindung von Schmerz,

Kohärenzregulation



Angst und Ekel warnt uns nur dann nachhaltig vor krankmachenden Faktoren (Verletzung/Trennung, Bedrohung, Vergiftung), wenn wir auch ihre soziale kommunikative Bedeutung beachten. So entstehen z.B. chronisch rezidivierende Rückenschmerzen und sogar auch Bandscheibenvorfälle oft in ganz bestimmten inneren und äußeren Kontexten, die auch im Hinblick auf Gesundheit zu beachten sind.

Der Patient mit einem Bandscheibenvorfall konnte seine volle schmerzfreie Beweglichkeit wiedererlangen, nachdem er sich den inneren und äußeren Kontext seiner Beschwerden deutlich gemacht hatte. Zu den inneren Bedingungen gehörte eine Idealisierung der Mutter, deren positive Zuwendung er implizit noch suchte und deshalb sehr viel arbeitete und Ansprüche von anderen sowie seiner Frau zu befriedigen trachtete. Zu den äußeren gehörten außer viel Arbeit ein großer Schuldenberg, der ihn so unter Druck setzte, dass er meinte, immer mehr arbeiten zu müssen. Er fand den Weg aus diesem Dilemma, das ihm „das Rückgrat brach“, indem er die Nichterfüllung seiner kindlichen Wünsche durch die Mutter betrauerte, lernte eher „Nein“ zu sagen bei an ihn gestellten Erwartungen, sich regelmäßig entspannte sowie auch lief und seine Verpflichtungen so gestaltete, dass sie nicht zu einem Berg kumulierten.

Emotionale Resonanzfähigkeit verbindet uns nach außen mit anderen Menschen und nach innen mit unserer frühkindlichen Erfahrung sinnlicher Kommunikation und damit auch mit unserem Leib als sozial interaktivem Wesen.

Zum Umgang mit Emotionen

Mitgefühl

Wir können auf Emotionen bei Mitmenschen mit denselben Emotionen resonieren oder auch mit Mitgefühl. Wenn wir Mitgefühl

haben, können wir noch zwischen unserem Mitgefühl und der Emotion des Betroffenen unterscheiden. Wir haben noch einen Standpunkt hinter der Mit-Emotion. Dieser Standpunkt ermöglicht uns, z.B. den Betroffenen zu verstehen, ihn zu trösten oder ihm zu helfen.

Mitgefühl ist eine andere Gefühlsqualität als Emotion. Ein Mitgefühl motiviert zu anderen Handlungen als die Emotion selbst. Z.B. wenn jemand akut traurig ist und laut weint, wird das den Menschen mit Mitgefühl zum Trösten motivieren. Wenn einer wütend ist, wird der Mitfühlende ihm Aufmerksamkeit schenken... Wenn wir ins Mitgefühl gehen, gehen wir in eine erwachsene Elternrolle. Wenn jemand stark in die Emotion geht, ist er stärker mit der Motivation seines inneren Kindes verbunden.

Wenn Menschen ausschließlich emotional miteinander kommunizieren, kann ein intensives Gefühl von Verbindung entstehen oder von trennender Energie. Entweder man kommt sich näher oder schlägt bzw. trennt sich, entweder man gehört zusammen und fühlt ein Wir, oder man lehnt sich ab und schließt sich aus – oder beides im Wechsel.

So scheint Mitgefühl eine Brücke zu bauen von der sozial-emotionalen Kommunikationsdimension zur kulturellen Daseinsdimension. Wir sollten Mitgefühl kultivieren.

Raum für Emotionen

Wenn wir Mitgefühl haben, geben wir Emotionen Raum in zwischenmenschlichen Beziehungen. Sie machen unsere soziale Kommunikation aus und damit auch uns selbst als soziales Wesen lebendig. Emotionen unterdrücken bedeutet De-pression von sozialer Motivation und Bewegung.

Die Familie bzw. ähnliche überschaubare Gemeinschaft soll für die Befriedigung von Grundbedürfnissen ihrer Mitglieder sorgen. Im Rahmen dieser Gemeinschaft werden weitgehend nonverbal und sinnlich emotional auch die Rollen in der Gemeinschaft ausgehandelt. Es geht also nicht nur um individuelle Bedürfnisbefriedigung sondern auch darum, wer Mutter, Vater und Kind ist, wer ‚Leittier‘ ist und andere implizite Rollen im Sozialverband einnimmt.

Eine Kultur soll für den Schutz dieses Gemeinschaftslebens sorgen. Deshalb erfährt die Familie in vielen Rechtsordnungen weltweit einen besonderen Schutz. Im Gemeinschaftsleben findet eine sozial-systemische Selbstorganisation statt – ganz analog zu der Kohärenzregulation eines Individuums. Die Mitglieder der Gemeinschaft streben in diesen Dimensionen nach emotionaler Stimmigkeit.

Der angemessene Platz für Emotionen ist im direkten, sinnlichen Dialog. Diese Dialoge sind Begegnungen, die den ganzen Menschen beinhalten, wie Martin Buber (1923/1995) es so tief beeindruckend beschreibt. In diesen Dialogen sind wir mit unserer ganzen Resonanzfähigkeit präsent, mit unseren Bedürfnissen, unserem ‚inneren Kind‘ und damit auch unserer tiefen Emotionalität, mit unserem Willen und unserem Mitgefühl und Verständnis, mit unserem Wissen und unserem Glauben und unserer Würde.

Emotionen spielen dabei deshalb oft eine große Rolle, weil sie die zwischenmenschliche Verbindung wiederherstellen, wo sie sich in einer tiefen meist kindlichen Erfahrung unterbrochen anfühlt. Sie anzunehmen erzeugt Zugehörigkeitsgefühl. Durch die Emotionen können Menschen auch in ihrer Tiefe wieder in den Annäherungsmodus gelangen, wenn ihre unangenehmen Abwendungs-Emotionen integriert sind und nicht mehr eine lustvolle Annäherung hemmen (vgl. Grossarth-Maticsek 2008). Diese Integration kann durch eine Wertschätzung der subjektiven Bewertung (meist früher Erfahrungen) seitens des Beraters gefördert werden (s. Petzold 2011).

Wenn Kinder älter werden, lernen sie, den Ausdruck ihrer Emotionen so zu kontrollieren, dass sie andere Menschen möglichst nicht verletzen und das Gemeinschaftsleben nicht zerstören. Das bedeutet aber nicht, dass deshalb ihre Emotionen selbst zu verurteilen sind. Vielmehr beginnen wir (spätestens) an dem Punkt, wo sich jemand aufgrund des Ausdrucks von Emotionen verletzt fühlt, darüber zu reflektieren. Und da hilft z.B. die Frage: Welches Bedürfnis steckt hinter der Emotion? Und/oder ggf.: Welche soziale Rollenwünsche stecken hinter der Emotion?

Wenn wir uns auf unsere dahinter stehenden motivierenden Bedürfnisse, Wünsche und Ziele besinnen, können wir diese sprachlich mitteilen (ohne in früh gelernten emotionalen Kommunikationsmustern gefangen zu bleiben), um dann über unsere Befriedigung zu verhandeln. Wir können die Identifizierung mit im Verlaufe der frühen Bedürfniskommunikation gelernten Mustern und Abwendungs-Emotionen aufgeben, da die dahinter stehenden Bedürfnisse anerkannt und neu kommuniziert werden. Dann können wir Grundbedürfnisse, Wünsche und Ziele bewusst machen und explizit eine Wunschlösung für ein Problem bzw. für die gesunde Entwicklung formulieren. Mit Hilfe der Sprache können wir differenzierter kommunizieren als nur mit Emotionen.

Auflösung störender emotionaler Kommunikationsmuster – ein Beispiel aus der ‚Salutogenen Kommunikation Salkom‘

Frau K. ist 56 Jahre alt und leidet seit über zehn Jahren an einer Autoimmunerkrankung der Schilddrüse, die jetzt zu einer Unterfunktion geführt hat. Vor 15 Jahren hatte sie Brustkrebs. Ihre Mutter ist mit 53 Jahren an Krebs gestorben. Sie kommt wegen schneller Erschöpfbarkeit, Antriebsschwäche und Gelenkschmerzen in meine Sprechstunde.

Sie fragt nach einer psychischen Sichtweise der Autoimmunerkrankung. Ich erkläre ihr, dass man sich das so vorstellen kann, dass sie in ihrer Kindheit in Abhängigkeit von einer Bezugsperson und dem Wunsch dieser nahe zu sein sich deren Emotionen so verinnerlicht hat (ein „Introjekt“ (vgl. Tress 2004) gebildet hat, dass sie sich innerlich nun selbst mit deren Augen bewertet. Wenn diese Person ihr gegenüber aggressiv war, wird jetzt ihr Introjekt sich gegen Teile von sich richten, also eine Autoaggression stattfinden. In den therapeutischen Gesprächen soll es folglich

darum gehen, dieses aggressive Introjekt ‚aufzulösen‘, ‚nach außen zu bringen‘.

Sie sagt: „Da ist ja wieder meine Mutter!“ Nachdem sie eine Weile über ihre Mutter, die sie öfter, sogar mit dem Teppichklopper geschlagen hat, und ihre Beziehungen in der Familie erzählt hat (u.a. dass der Vater fremdgegangen war, als ihre Mutter mit ihr schwanger war), schlage ich ihr vor, jetzt mit ihrer Mutter einen imaginierten Dialog zu führen (das Setting dabei ist ähnlich wie bei der ‚Stuhlarbeit‘ in der Gestalttherapie). Sie soll ihrer auf einem leeren Platz sitzenden imaginierten Mutter ihre Wünsche mitteilen.

K(lientin): „Ich hätte mir von dir gewünscht, dass du mir mal zuhörst, mich zu Ende reden lässt, mich als eigenen Menschen wahrnimmst...“

Imaginierte Mutter: „Das stimmt doch alles nicht. Du hörst ja nicht auf mich...“

K: (zum T(herapeut.):) Ich bin wieder nicht richtig...

T: Wie fühlst du dich?

K: So klein ... (Tränen kommen)... traurig...

T: Sag es deiner Mutti.

K: „Wenn du mir jetzt Vorwürfe machst und gar nicht auf mich eingehst, werde ich traurig.“

T: Wie reagiert deine Mutti?

K: Sie weint auch. Und hinterher muss ich mich bei ihr entschuldigen, dass ich sie zum Weinen veranlasst habe.

T: Wie hat es sich für dich angefühlt, dass sie mit dir geweint hat?

K: Sie hat glaube ich über etwas anderes geweint als ich.

T: Hat sie sich durch dich an ihre Pubertätszeit erinnert gefühlt (sie hatte vorher berichtet, dass ihre Mutter in ihrer Pubertät im Krieg lange auf der Flucht war und vieles durchgemacht hat, was sie gerne näher wüsste)? ... Eigentlich müsste sie sich doch bei dir entschuldigen, denn sie hat doch dich verletzt?

K: Ich habe sie ja auch provoziert, bin zu spät gekommen...

T: Was bis jetzt war ist, dass du bei deinen Wünschen an deine Mutter sofort die Vorwürfe und Schuldzuweisungen gehört hast und sogar noch als berechtigt ansiehst. Bitte jetzt erstmal nur die Wünsche an deine Mutti sagen (dabei kannst du die linke Hand auf dein Herz legen) und ggf. deine Verletztheit mitteilen darüber, dass sie nicht darauf eingeht. Vorwürfe ihrerseits bitte mit der rechten Hand abwehren.

K: Mutti, ich wünsche mir, dass du mir zuhörst und mich so nimmst wie ich bin. Deine Vorwürfe können wir getrennt ein anderes Mal besprechen. Ich werde traurig, wenn du nicht auf mich eingehst.

T: Wie reagiert sie?

K: Sie schweigt. Das ist für mich schon positiv. Sie hat sonst viel geredet. Jetzt hört sie mir zu. Ich möchte gleich noch weiter reden. Ich wünsche mir, dass du mich nicht immer mit Emmi und meinen Freundinnen vergleichst und dass du mich mehr

machen lässt... Sie schweigt noch immer. (Tränen und ein klareres besser durchblutetes Gesicht)

(nach einer Weile Gespräch)

K: (Steht auf, geht auf sie zu und umarmt sie imaginiert). Das ist unsere Verabschiedung.

In diesem imaginierten Dialog wird sehr deutlich, wie sich ein pathogenes Kommunikationsmuster gebildet hat und ansatzweise auch, wie es aufgelöst werden kann. Besonders eindrucksvoll fand ich, wie schwer es für die Patientin war, bei ihrem Bedürfnis und ihrer Emotion zu bleiben. Immer wieder ging es um die Emotionen der Mutter und dass diese die Tochter für unangenehme Emotionen vorwurfsvoll verantwortlich gemacht hat. Die Mutter hatte in ihrem Leben dazu passende Erfahrungen in dem gleichen jugendlichen Alter gemacht, die ihr Verhalten verständlich erschienen ließen. So wurde die emotionale Verstrickung mit dem aggressiven Introjekt einfühlbar.

Zur Auflösung lässt der Therapeut die Klientin den Dialog mit der Bezugsperson imaginieren, wobei er als Moderator für den Dialog fungiert. Dabei achtet er darauf, dass die Klientin immer wieder zu ihren Bedürfnissen und Gefühlen (auch ihres inneren Kindes) findet sowie zu ihren aktuell verfügbaren Kompetenzen. Die Klientin moduliert ihre Kommunikation solange, bis eine berührende, annähernd zufrieden stellende Antwort der Bezugsperson in der Imagination auftaucht. Dies wird sichtbar an einer deutlichen auch physiologischen Reaktion, wie z.B. ein vertieftes erleichtertes Atmen, bessere Durchblutung, Klärung der Gesichtszüge und auch Lachen und Weinen.

Emotionen im kulturellen Leben

Die Antwort, die Erwachsene auf die Emotionen von Kindern geben, kann außer durch eigene Emotionen auch durch kulturelle Normen geprägt sein.

Wenn Kinder wütend sind, werden sie bestraft wie z.B. eingesperrt. Wenn sie weinen, werden sie ausgelacht oder gelegentlich auch anders bestraft. Wenn sie sich besonders über etwas freuen, kann es vorkommen, dass sie absichtlich aus Neid geärgert werden. All solche Erfahrungen lassen Kinder zunehmend ihre Emotionen unterdrücken. Dabei hat jede Kultur und jede Zeit ihre geächteten und favorisierten Emotionen. Daraus resultiert dann die Haltung z.B. von ErzieherInnen und LehrerInnen gegenüber den Emotionen bei ihren Schülern. Appellieren sie an die Schüler, endlich erwachsen zu werden, wenn diese weinen? Oder fragen sie nach rationalen Ursachen, wenn diese wütend sind? Oder nehmen sie den Schüler samt all seiner Emotionen wohlwollend an? Und fragen ihn z.B. nach seinen Wünschen und Bedürfnissen?

Über die Sprache, die wir in der Kindheit im Kontext von emotionalen Beziehungen gelernt haben, können wir uns auch als Erwachsene noch an unsere Emotionen erinnern und diese aktivieren. Aber wenn sie im Vordergrund der Kommunikation sind, wie bei starkem Weinen, Wutausbrüchen u. Ä., wecken sie eher ein Mitgefühl und ein Gefühl von ‚sich sorgen um‘. Dann sagt wo-

möglich jemand, dass man sich verhalte wie ein Kind – wenn es sich nicht um eine besonders angemessene Situation handelt.

Im Berufsleben erscheint es oft unangemessen mit Emotionen zu reagieren – doch es ist ebenso bedenklich, die Emotionalität im Beruf gänzlich abzuspalten.

Der amerikanische Psychiater Lipton hat nationalsozialistische KZ-Ärzte befragt und als Ergebnis seiner Studien festgestellt, dass diese durchaus zu Hause gefühlvolle und gute Väter sein konnten und bei der Arbeit im KZ „technisch perfektes Töten“ praktizierten ohne emotionale Regung (s. Uexküll 1991 S.626). Diese Spaltung zwischen Emotionalität im Familiären (=life) und Rationalität im kulturellen Beruf (=work, wie in der „work-life-balance“) sehe ich in Eigenschaften der sozialen und kulturellen Daseinsdimensionen begründet (Petzold 2000a,b, 2003, 2009, 2010a,b, 2011). In der beruflich kulturellen Kommunikation gilt auch heute noch eine überwiegend sachliche Kommunikation als gut und gewünscht und eine emotionale eher als unerwünscht und unfähig. Gleichzeitig werden Emotionen von Politikern und Werbeagenten benutzt, um viele Menschen zu einem bestimmten Verhalten zu manipulieren – bis hin zu Kriegen und Terror.

Es geht im Dienste der Salutogenese von Menschen offenbar um eine gute Integration von Emotionalität in die kulturelle Daseinsdimension, in der wir überwiegend mit vermittelnden Zeichensystemen wie der Sprache kommunizieren. Diese Integration beinhaltet auf der einen Seite ein Anerkennen der Kultur als eine systemisch übergeordnete Dimension sowie von Seiten der Kultur ein Anerkennen des emotionalen Gemeinschaftslebens als Grundlage aller Kultur.

Auf die Person bezogen geht es dabei um die Integration des sog. ‚inneren Kindes‘ in das kulturelle Erwachsenen-dasein. Diese Integration schreitet in einem immer währenden zyklischen oder treffender spiralförmigen Prozess voran, da die Menschen ständig um Stimmigkeit bemüht sind. Sie versuchen immer wieder, Unstimmigkeiten zwischen den früh gelernten Kommunikationsmustern mit den neuen Erfahrungen als Erwachsener zu überwinden, auszugleichen, sie zu integrieren. Diesen Vorgang habe ich als ‚Stimmigkeits- oder Kohärenzregulation‘ beschrieben (2010, 2011a,b,c).

Emotionen und Seele

Wenn wir von psychischer Gesundheit sprechen, denken viele gleich an Emotionen und dass man sie „im Griff haben soll“. Gefühle werden oft auch mit Psyche gleichgesetzt. In der Psychologie zählt man allerdings meist auch unsere Wahrnehmung und unser Denken mit zur Psyche. Mit der oben gegebenen eher engen Definition von Emotionen dürfte schon für die meisten klar sein, dass unsere Seele bei diesem Verständnis mehr ist als nur diese vorübergehenden Gefühle. Emotionen können aber ein Ausdruck unserer Seele sein, genauso wie unser Körper und unsere Gedanken.

Kinder – auch innere Kinder von Erwachsenen – brauchen oft einen geschützten Raum für neue Erfahrungen in der emotionalen Kommunikation. Sie sollen ihre eigenen Gefühle kennen lernen können bei all ihrer emotionalen Resonanz mit anderen Menschen. Alle Menschen sollen lernen können, sich verbunden und zugehörig zu fühlen – selbst dort, wo es unangenehme und aggressive Emotionen gibt.

Wenn ich Seele als unsere innere Resonanzfähigkeit auf zwischenmenschliche, kulturelle sowie auch globale und universelle Schwingungen definiere, wird schon klar, dass Emotionen ein bestimmter Teil dieser Resonanz sind, nämlich unsere Resonanz auf zwischenmenschliche Verbindungen. Die Seele allerdings bleibt im Hintergrund als Fähigkeit und Potential zu womöglich noch weit mehr Resonanz – unabhängig von angenehm und unangenehm. Möglicherweise in Resonanz als eine Instanz wie ein innerer Beobachter, der die Bewertung und Bewegung der Persönlichkeit betrachten und verstehen kann. Diesen inneren Beobachter hat die Hirnforschung allerdings noch nicht finden können (Singer 2002). Trotzdem können wir diesen mit Achtsamkeit bewusst kultivieren. ■

Theodor Dierk Petzold

ist Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren mit European Certificate of Psychotherapy (ECP). Er unterrichtet als Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover zum Thema Arzt-Patient-Kommunikation.

Um dem Menschen wieder eine artgerechte soziale Lebensweise zu ermöglichen, engagiert er sich seit Jahrzehnten für ein Leben mit mehr Gemeinschaftlichkeit in Heckenbeck.

2004 gründete er in Bad Gandersheim das Zentrum für Salutogenese, dessen Leitung er innehat. Seit 2006 ist er Vorsitzender der Akademie für patientenzentrierte Medizin – jetzt Dachverband Salutogenese. Die von ihm entwickelte Salutogene Kommunikation Salkom® leitet er seit 2008. Er hält zahlreiche Vorträge, gibt Fortbildungen und Seminare und Supervision in und außerhalb des Zentrums für Salutogenese.

Er ist Mitherausgeber von DER MENSCH, der ersten Zeitschrift zur Salutogenese. Er entwickelte Kriterien für eine salutogenetische Orientierung s.a. bei Wikipedia: Salutogenese oder unter www.salutogenese-zentrum.de.

Ausgewählte Publikationen

Petzold, TD (2010): Praxisbuch Salutogenese – Warum Gesundheit ansteckend ist. München: Südwest-Verlag.

Petzold, TD (Hrsg.)(2010): Lust und Leistung ... und Salutogenese. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.

Petzold TD. (2007): Wissenschaft und Vision. In: DER MENSCH I/2007, S. 4–14.

Petzold TD. (2007): Bedürfniskommunikation. In: Psychotherapie Forum Vol. 15 No.3 2007 S.127–133.

Petzold TD (2000): Resonanzebenen – Zur Evolution der Selbstorganisation. Heckenbeck: Verlag Gesunde Entwicklung (Teil des 4-bändigen Zyklus: Heilen-Evolution im Kleinen. Gesundheit ist ansteckend).

Kontakt:

Am Mühlenteich 1, 37581 Bad Gandersheim, Tel: 05382-955470

e-Mail: theopezold@salutogenese-zentrum.de

www.gesunde-entwicklung.de und www.salutogenese-zentrum.de

Literatur:

Bateson G (1996): Ökologie des Geistes. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Bateson G (1987/90): Geist und Natur. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Buber M (1923/1995): Ich und Du; Reclam 1995.

Egle UT (2011) (Gengenbach) zitiert nach: Stress in der Kindheit.... In: Medical Tribune 46, 27/28 vom 8.7.2011, S.26,

Elliot AJ (Hrsg.)(2008): Handbook of Approach and Avoidance Motivation. New York: Psychology Press.

Grossarth-Maticek, R. (1999): Systemische Epidemiologie und präventive Verhaltensmedizin chronischer Erkrankungen. Berlin-New York: de Gruyter

Grossarth-Maticek, R. (2003): Selbstregulation, Autonomie und Gesundheit. Berlin-New York: de Gruyter.

Grossarth-Maticek R (2008): Synergetische Präventivmedizin. Heidelberg: Springer.

Kordts-Freudinger R (2010): Relief: Approach Behavior and Avoidance Goals. Dissertation Uni Würzburg.

Maturana H, Varela F. Der Baum der Erkenntnis. München: Goldmann, 1987

Petzold TD (2000a): Gesundheit ist ansteckend! Bad Gandersheim: Gesunde Entwicklung.

Petzold TD (2000b): Resonanzebenen – Zur Evolution der Selbstorganisation. Heckenbeck: Verlag Gesunde Entwicklung.

Petzold TD. (2003): Therapieblockaden – gibt's die? In: Erfahrungsheilkunde

Petzold TD (2005): Die ärztliche Gesprächsführung im Sinne einer salutogenen Kommunikation. In: Erfahrungsheilkunde 2005; 54, S. 230-241.

Petzold TD, Krause C, u.a. (Hrsg.) (2007a): verbunden gesunden – Zugehörigkeitsgefühl und Salutogenese. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.

Petzold TD (2007b): Bedürfniskommunikation. In: Psychotherapie Forum Vol. 15 No.3 2007 S.127-133.

Petzold TD (Hrsg.) (2009): Herz mit Ohren – Sinnfindung und Salutogenese. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.

Petzold TD (Hrsg.) (2010a): Lust und Leistung ... und Salutogenese. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.

Petzold TD (2010b): Praxisbuch Salutogenese – Warum Gesundheit ansteckend ist. München: Südwest-Verlag.

Petzold TD (2011a): Kommunikation mit Zukunft. Salutogenese und Resonanz. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.

Petzold TD (2011b): Systemische und dynamische Aspekte einer Meta-Theorie für Gesundheitsberufe. In: Tagungsbroschüre 'Wie können aus Gesundheitsberufen Gesundheitsberufe werden?' Hochschule Magdeburg-Stendal

Petzold TD (2011c): Systemische und dynamische Aspekte von Ganzheit in einer Theorie der Allgemeinmedizin. In: ZFA 10/2011

Singer W (2002): Der Beobachter im Gehirn. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Tress, W., Kruse, J., Ott, J. (2004): Psychosomatische Grundversorgung. Stuttgart: Schattauer.

Uexküll T.v., Wesiack W. (1991): Theorie der Humanmedizin. München: Urban&Schwarzenberg.

Wikipedia: <http://de.wikipedia.org/wiki/Emotion>. 07.09.11

