

Die Sprache der Gefühle. Die Entwicklung unserer emotionalen Fähigkeiten.

Matthias Franz

Ein Beispiel zu Beginn soll zeigen wie die Folgen einer beeinträchtigten emotionalen kindlichen Entwicklung im Erwachsenenalter aussehen können.

Eine junge Frau schildert ihre emotionalen Probleme im Umgang mit sich und anderen Menschen: „Ich ziehe das Alleinsein vor und habe **keine Freunde**. Im Alltag empfinde ich **wenig Freude** und kann mich in andere Menschen ganz **schlecht hineinversetzen**. Ich frage mich, ob ich überhaupt lieben kann. Das macht mir Angst. Die **Beziehung** zu meinem Freund ist **sehr labil**. Er bemängelt, dass ich **nicht über meine Gefühle spreche** und **innerlich eiskalt** sei. Wenn er Trost oder Zuneigung braucht, kann ich ihm **nicht beistehen** oder ihm Trost geben. **In Stresssituationen** mache ich innerlich immer einen Rückzieher und flüchte. Ich fühle mich dann **total überfordert** und breche meist selbst ein. Zuneigung zu geben, wenn sie von mir erwartet wird, bedeutet eine Zumutung für mich. Als Kind habe ich selbst wenig Liebe und Zuneigung erhalten. Meine Eltern haben sich, als ich 7 Jahre alt war, scheiden lassen, meinen Vater durfte ich lange Zeit nicht sehen. **Über Gefühle wurde nie gesprochen**. Ich habe gelernt, **Tränen zu unterdrücken** oder heimlich unter der Bettdecke zu weinen. Meine Mutter hat mich, soweit ich mich zurückerinnern kann, nie weinen sehen. Ich verhalte mich auch heute noch **kühl und distanziert gegenüber meinen Eltern**. Gesundheitlich leide ich unter **hohem Blutdruck**, den keiner erklären kann und habe oft **Magenbeschwerden**. Ich muss deshalb Medikamente nehmen. Seit einem Jahr mache ich eine Psychotherapie. Wir haben bisher auch da nur **wenig über Gefühlsäußerungen gesprochen**.“

Hier wird sehr deutlich, welch großes Maß an Beziehungsproblemen und Einsamkeit entstehen kann, wenn jemand als Kind nicht die Sprache der Gefühle erlernen konnte. Dies liegt daran, dass in allen zwischenmenschlichen Beziehungen der unbewusste, automatische Austausch emotionaler oder affektgesteuerte Signale eine enorme Rolle spielt. Wenn dieser nonverbale Austausch über manchmal fast unmerkliche Körpersignale des Gesichts, des Blickes, der Haltung oder der Stimmführung nicht zu einer wechselseitigen Resonanz zwischen den Beziehungspartnern führt, scheitern Beziehungen manchmal bevor sie überhaupt entstehen können. In vielen Fällen kommt es dann zu körpersprachlichen Ausdrucksversuchen, die sich als psychosomatische Beschwerden bemerkbar machen. So erging es auch diesem Patienten:

Ein etwa 50-jähriger attraktiver Techniker stellte sich wegen jahrzehntelang bestehender **Magen-Darm-Beschwerden** vor. Für diese hatten sich trotz zahlloser Arztbesuche **keinerlei körperliche Ursache** gefunden. Nach etlichen **gescheiterten Liebesbeziehungen** und zunehmender **Vereinsamung** konsultierte er schließlich einen Psychoanalytiker. Der Patient war geschieden und hatte eine jugendliche Tochter. Im Umgang mit ihr fühlte er sich passiv und ratlos. Schon als kleines Kind konnte er sie nicht trösten und heute warf sie ihm seine **Gefühlsarmut** vor. Auch seine verschiedenen Partnerinnen beklagten sich über eine Leere und Fremdheit im Kontakt mit ihm, über seine Gefühlsarmut, obwohl sie häufig über lange Zeiträume versucht hatten „ihn zu ändern“. Der sehr intelligente Patient

schilderte beim Sprechen über seine Beziehungen **oberflächliche Fakten ohne ein tieferes Gespür** für das zu zeigen, was Menschen emotional verbindet. Dabei sprach er über das Verhalten enger Bezugspersonen als ob er eine Gebrauchsanweisung für ein technisches Gerät vorlese: „Ich versuche zu verstehen, wie die Menschen funktionieren, Ich **beobachte die anderen genau** und ich weiß, was von mir erwartet wird, **ohne das wirklich fühlen zu können**. Ein Gesicht ist dabei wie ein Ding für mich und vieles im Umgang mit meinen Mitmenschen bleibt mir rätselhaft, was aber von anderen Menschen um mich herum offenbar sofort verstanden wird. Es muss da eine Ebene geben, die ich nicht richtig mitbekomme. Im Gefühlsbereich komme ich mir vor **wie farbenblind**.“. Eine Partnerin hatte sich darüber gewundert, dass sein schönes Gesicht gleichzeitig so ausdruckslos sei und keine Lachfalten habe. Der Patient hatte beide Eltern im Alter von 1 Jahr durch tragische Umstände verloren und wurde von der Großmutter väterlicherseits, welche die Mutter des Patienten immer abgelehnt hatte, isolierend und verunsichernd erzogen. Zu einer psychotherapeutischen Behandlung konnte er sich leider noch nicht entscheiden.

Es gibt einige, inzwischen durch die Medien recht bekannt gewordene, im Grunde aber seltene Krankheitsbilder wie den Autismus oder das Aspergersyndrom, die mit ganz erheblichen Störungen der Gefühlswahrnehmung einhergehen und entsprechende Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehung verursachen. Eine weitere Störung der emotionalen Fähigkeiten ist weniger bekannt - dabei aber wesentlich häufiger. Es handelt sich um eine Beeinträchtigung der Gefühlswahrnehmung und des Gefühlsausdrucks, die in psychoanalytischen Falldarstellungen schon zu Beginn des letzten Jahrhunderts beschrieben worden war. Vielfach waren Patienten aufgefallen, die auch in intensiven psychoanalytischen Behandlungen nicht richtig in einen Entwicklungsprozess zu kommen schienen. Sie blieben bei oft guter formaler Intelligenz emotional eigentümlich unberührt, auch wenn sie von intensiven Gefühlskonflikten in ihrer Umgebung berichteten. Sie reagierten kaum auf entsprechende Hinweise ihrer Behandler, träumten nicht und entwickelten keine Phantasien oder lebendige Einfälle. Kurz, sie verwickelten sich nicht in eine intensive Gefühlsbeziehung mit ihren Therapeuten. Die sogenannte „Übertragung“ unbewusster kindlicher Beziehungsmuster und heftiger emotionaler Entwicklungskonflikte und Ängste auf die Person des Therapeuten gelang deshalb innerhalb der therapeutischen Beziehung allenfalls nur ansatzweise. Und ohne eine solche Übertragung kam es dann auch häufig nicht zu einer fortschreitenden therapeutischen Entwicklung mit Beschwerdenbesserung sowie einer Reifung und Stärkung der Persönlichkeit und Bindungsfähigkeit. In den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts schließlich prägte der Psychoanalytiker Sifneos den Begriff **Alexithymie** (griechisch für „keine Worte für Gefühle“) für diese emotionale Störung.

Nach fast einhundertjähriger Forschung wird Alexithymie heute als eine psychologische Persönlichkeitseigenschaft verstanden. Bei starker Ausprägung haben die Betroffenen Probleme unterschiedliche Emotionen bei sich und anderen genau wahrzunehmen. Sie haben Schwierigkeiten ihre eigenen Affekte auch bewusst als Gefühle wahrzunehmen und sie mit den typischen

Körpersignalen (Gesichtsmimik, Gestik, Stimme) auszudrücken. Auch die Fähigkeit gegenüber nahen Beziehungspartnern die eigenen Gefühle sprachlich differenziert mitzuteilen und sie so auch zur Beziehungsregulation oder z.B. auch zur Bewältigung von Partnerkonflikten zu nutzen, ist bei diesen Menschen häufig stark beeinträchtigt. Ihr Denken erscheint wenig phantasievoll und eher an äußeren Fakten orientiert.

Aus entwicklungspsychologischer Sicht handelt es sich aber nicht um ein „Defizit“ sondern um das Ergebnis einer schwierigen kindlichen Entwicklung. Wenn nämlich emotionale Signale und die zugrunde liegenden Affekte von Kindheit an in ihrer Bedeutung nicht oder falsch gelernt werden, ist auch später der einfühlsame Austausch mit anderen Menschen gestört. Das führt bei vielen Betroffenen zu Kontaktstörungen, Unverständnis, Leere und Einsamkeit in nahen Beziehungen, Niedergeschlagenheit, psychosomatischen Körperbeschwerden und möglicherweise auch zu einer verringerten Lebenserwartung.

Nach neuen Bevölkerungsstudien durch unsere Arbeitsgruppe sind etwa 10 Prozent aller Erwachsenen in starkem Ausmaß in diesem Sinne emotional beeinträchtigt. Obwohl Alexithymie keine eigentliche „Erkrankung“ darstellt, ist sie Risikofaktor für die Entstehung vieler psychischer und psychosomatischer Erkrankungen, weil emotionale Kommunikation die entscheidende Schlüsselkompetenz zur symptomarmen Bewältigung von Stress und zwischenmenschlichen Konflikten darstellt.

Die Hirnforschung hat gezeigt, dass unsere Wahrnehmungsorgane und unser Gehirn die äußeren Vorgänge nicht einfach wie ein Fotoapparat eins zu eins abbildet. Unsere Gehirne entwickeln sich in Abhängigkeit von ererbten biologischen Programmen, natürlichen Umweltbedingungen und individuellen frühkindlichen emotionalen Lernerfahrungen mit unseren engsten Bezugspersonen – also zumeist den Eltern. Die Feinstruktur der von den Nervenzellen gebildeten Funktionssysteme unseres Gehirns verändert sich unter diesen Einflüssen permanent, in geringerem Maße auch noch im Erwachsenenalter. Sie entspricht deshalb von Kindheit an ihrer eigenen erfahrungsabhängigen Nutzungsgeschichte. Auf dieser Grundlage erzeugt unser Gehirn schließlich die uns erfahrbare persönliche Wirklichkeit und auch unser Verhalten. In unserem Lernorgan Gehirn wird aus Information Struktur und aus Struktur schließlich Funktion. Software und Hardware sind sozusagen nicht mehr so klar zu unterscheiden wie bei einem Computer. Einfach ausgedrückt: wie unsere Bezugspersonen mit uns als Kindern umgingen und was wir davon als unbewusste emotionale Beziehungsmuster verinnerlicht haben, wiederholen wir in mehr oder weniger ähnlicher Form als Erwachsene auch im Umgang mit anderen – aber auch im Umgang mit uns selber. Dies gilt

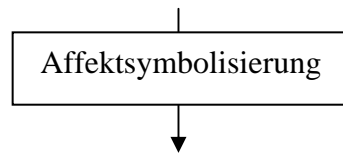
besonders für unsere sich im Austausch mit unseren elterlichen Bezugspersonen entwickelnden emotionalen Fähigkeiten und auch für die Gehirnstrukturen, in denen sich diese Fähigkeiten entwickeln. Wesentliche emotionale Lernschritte und auf diesen basierende Bewertungs- und Verhaltensmuster laufen dann später unbewusst ab und beeinflussen unsere Wahrnehmung und letztlich auch unsere Beziehungsfähigkeit.

Die Entwicklung zunächst einfacher und später immer komplexerer emotionaler Fähigkeiten erfolgt in Abhängigkeit von mindestens einer teilnehmend spiegelnden und feinfühligem Bezugsperson. Es beginnt zunächst mit dem Stadium der fast völligen Angewiesenheit des Kindes auf die äußere Regulierung seiner affektiven Spannungszustände durch diese Bezugsperson(en). Es entwickelt sich auf dieser Grundlage dann die Fähigkeit des Kindes seine eigenen Affekte als Gefühle bewusst wahrzunehmen, zu unterscheiden und mitzuteilen - auch schließlich mittels Sprache. Und zuletzt – etwa im Alter von sechs Jahren - reift die Fähigkeit auch die Affekte und Gefühle anderer Menschen mitzufühlen und nicht weiterhin einfach kleinkindlich vom eigenen Erleben auf das der anderen Menschen zu schließen.

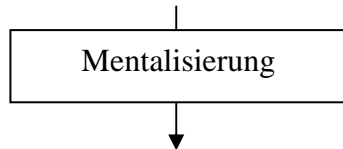
Diese verinnerlichten Fähigkeiten, die eigenen Affekte ganz selbstverständlich auch als Gefühle wahrzunehmen und sprachlich auszudrücken und dabei auch die Affekte und Gefühle anderer einfühlsam nachzuempfinden und dies alles dann auch noch zum Aufbau enger Beziehungen zu nutzen ist von enormer Bedeutung für den sozialen Erfolg und die seelische Gesundheit. Nachhaltige Störungen des emotionalen Lernens während der kindlichen Entwicklung führen zu einer Beeinträchtigung gerade der für diese emotionalen Fähigkeiten wichtigen Gehirnssysteme und tragen so auch zum Entstehen emotionaler – oder eben auch alexithymer - Störungen bei. So gesehen stellen Alexithymie (Gefühlsarmut) und Empathie (Einfühlungsfähigkeit) zwei gegensätzliche Endpunkte einer Skala dar, die man als emotionale Reifeskala bezeichnen könnte. Spuren derartiger emotionaler Reifungsstörungen lassen sich heute in den affektverarbeitenden Systemen des Gehirns auch mit bildgebenden Verfahren nachweisen.

Auf dem kindlichen Entwicklungsweg im Umgang mit Affekten von der unverarbeiteten Aktivierung eines basalen Affektsystems (wie Angst, Wut, Trauer) hin zur Empathiefähigkeit auch im Bereich komplexer sozialer Gefühle (wie Scham, Verachtung, Schuld) stellen also

(1) die affektregulierende **teilnehmende Spiegelung** durch die Bezugsperson



(2) die Ausbildung einer **sicheren Bindung** des Kindes an seine Bezugsperson



(3) das Erreichen der **Einfühlungsfähigkeit**

entscheidende Stationen der kindlichen Entwicklung dar. Mit Hilfe der teilnehmend spiegelnden Bezugsperson (s.u.) entwickelt das Kind die Fähigkeit zur Wahrnehmung und Unterscheidung und Mitteilung seiner eigenen Affekte. Diese wichtige Fähigkeit wird auch als **Affektsymbolisierung** bezeichnet. Das Kind hat dann gelernt emotional aktiv zu kommunizieren und es kann den nächsten wichtigen kindliche Entwicklungsschritt gehen: den Erwerb eines sicheren Bindungsmusters im gezielten emotionalen Wechselspiel mit der Bezugsperson. Das ursprünglich von der Bezugsperson vermittelte und später verinnerlichte Sicherheitsgefühl ermöglicht dann als „mobile Basis“ die verstehenden Erkundung der sich erweiternden Welt des Kindes ohne dass die Bezugsperson immer im Direktkontakt greifbar sein muss. Innere Erinnerungsbilder, tröstende Stofftiere, emotionale Gesten und schließlich auch Worte für Gefühle helfen dann die wachsende Distanz zur Bezugsperson zu überbrücken. Ein sicheres Bindungsmuster und das dadurch fühlbare „sich seiner selbst sicher sein“ wiederum eröffnet dem Kind die Möglichkeit das emotionale und innere Erleben nun auch der anderen Menschen in seiner Umgebung kennen zu lernen, zu begreifen und schließlich nachzuempfinden. Diese enorme Entfaltung sozial-emotionaler Fähigkeiten wurde von dem englische Psychoanalytiker Peter Fonagy auch als **Mentalisierung** bezeichnet. Die langsam reifende Fähigkeit eines Kindes nun auch das Verhalten eines anderen Menschen durch Zuschreibung mentaler Zustände (Fühlen, Denken und Wollen des anderen) zu verstehen und dieses Wissen wie der andere „tickt“ („theory of mind“) zur eigenen Verhaltens- und Beziehungsregulation zu nutzen, ermöglicht etwa bei Erreichen der Schulreife die reifste emotionale „Kompetenz“ im Umgang mit Affekten und Gefühlen: die mitmenschlichen Einfühlung in die Gefühle anderer, die Fähigkeit zur Empathie. Die Mentalisierungsfähigkeit ist ihrerseits die Voraussetzung um später selber zu einer teilnehmenden Spiegelung der Affekte und Gefühle

anderer Menschen in der Lage zu sein. Diese Fähigkeit ermöglicht dem Kind übrigens aber auch leichter zu bemerken, wenn es belogen oder von anderen hinters Licht geführt wird.

Diese mehrstufige Reifung zunehmend anspruchsvollerer emotionaler Kompetenzen im Umgang mit den eigenen Affekten – und denen der anderen Menschen - erlernt das Kind in den ersten Lebensjahren also innerhalb eines intensiven emotionalen Austausches mit seinen engsten Bezugspersonen, also zumeist den Eltern.

Unsere Basisaffekte: die affekterzeugenden Systeme

Dabei spielen die schon mehrfach erwähnten Affekte oder Affektsysteme eine ganz wesentliche Rolle. Ein Satz angeborener **Basisaffekte** (früher auch als „Instinkte“ bezeichnet) bestimmt unsere Wahrnehmung und unser Verhalten von Anfang an. Es handelt sich um die Affekte Angst, Wut, Ekel, Freude und Trauer. Diese Affektsysteme entwickelten sich evolutionär als vererbte Anpassungsprogramme zur Bewältigung überlebenswichtiger Umwelтанforderungen. Sie ermöglichen in Bruchteilen von Sekunden eine automatische Aufmerksamkeitszuwendung, eine unbewusste Situationsbewertung und die Auslösung zielorientierter Verhaltensmuster. Insofern sind in diesen Anpassungsprogrammen und Reaktionsmustern (überlebens-) wichtige Standardsituationen der natürlichen und sozialen Umwelt evolutionär repräsentiert. Der Sinn dieser Affektsysteme liegt in der schnellen automatischen Bewältigung gefährlicher Situationen zur Sicherung des Überlebens und der Fortpflanzung. Während der frühen Kindheit sind sie entscheidend für die Ausbildung von überdauernden Bindungsmustern und damit auch für die Beziehungsfähigkeit im späteren Leben. Eine erfolgreiche Anpassung in Familien, Gruppen und Teams basiert weitgehend auf diesen Affektsystemen und der Reifung der übergeordneten affektregulierenden Systeme.

Das **vorprogrammierte Handlungsziel** des Basisaffekt Angst ist beispielsweise die Flucht vor einem gefährlichen äußeren Objekt (z.B. Gegner, Feind, Raubtier, gefährliche Situation). Wut organisiert und ermöglicht die aggressive Zerstörung eines gefährlichen äußeren Objektes, Ekel die Ausstoßung oder die Entfernung eines bedrohlich eindringenden Objekts. Beispielsweise dient der Ekelaffekt der Vorbeugung von Infektionen und Vergiftungen und half so - zugespitzt formuliert - die bis zur Erfindung und Einführung der Antibiotika erforderliche, leider etwas längere Zeitspanne zu überbrücken. Freude bewirkt die Annäherung an ein gutes äußeres Objekt, das für die Sicherheit oder Fortpflanzung von Bedeutung ist. Trauer signalisiert traumatische Einsamkeit und bewirkt in

der Umgebung Sicherungsverhalten, das letztlich der Wiedererlangung einer verlorenen Bezugsperson oder eines wichtigen äußeren Objektes dient.

Die **Aktivierung eines basalen Affektsystems** erfolgt nun gleichzeitig in verschiedenen „Modulen“:

- Zunächst kommt es zu einer **Aktivierung des vegetativen Nervensystems**, z.B. zu einer Beschleunigung des Herzschlages und der Atmung oder zur Ausschüttung von Stresshormonen. Diese automatische Reaktion soll den Körper in die Lage versetzen die ihm abverlangten Leistungen auch erbringen zu können.
- Darüberhinaus erfolgt eine **muskuläre Anspannung** ganz unterschiedlicher Muskelgruppen. Welche Muskelgruppen angespannt werden ist dabei abhängig von dem beabsichtigten Handlungsziel des jeweiligen Basisaffekts. Die automatisch vorgebahnte Körperhaltung und Anspannung ist aufgrund der verschiedenen motorischen Anforderungen - beispielsweise bei freudiger Annäherung oder wütendem Angriff - unterschiedlich. Bei chronischer Anspannung der Rückenmuskulatur z. B. durch eine langandauernde unbewusste Angst oder unterdrückte Wut kann das zur Entwicklung schwerer Rückenschmerzen führen.
- Das Modul **Binnenwahrnehmung** koppelt einen Affekt („affective state“) mit einem meist diffus (z.B. als „mulmiges“ oder „komisches“ Gefühl in der Magengegend) wahrgenommenen Körpergefühl („somatic state“).

In einem auf den Neurowissenschaftler Damasio zurückgehenden Konzept werden diese unbestimmten Körperwahrnehmungen als somatische Marker bezeichnet. Diese werden als körperliche Erinnerungsspuren während der Aktivierung eines Basisaffektes z.B. als „Mulmigkeitsgefühl“ in speziellen Speichern des Gehirns abgelegt und können in ähnlichen Situationen später als vorbewusste, körperlich empfundene Gedächtnishinweise für eine angemessene Reaktion („intuitiv“) genutzt werden: „Also, ich weiß nicht, aber irgendwie merke ich, dass mir bei dieser Sache doch etwas mulmig wird. Lasst uns mal überlegen wo der Haken ist.“ Die Nutzung solcher Bauchgefühle in Entscheidungssituationen erspart dann oftmals die – dann auch oft zu späte - volle Aktivierung des entsprechenden Affektsystems und erleichtert so die Situationsbewältigung. Man sollte also diesen körperlich empfundenen „Ahnungen“ mit Aufmerksamkeit begegnen und sie bewusst als Erinnerungsspuren des Körpergedächtnisses für ein erweitertes Situationsverständnis und zu einer integrativen Entscheidungsfindung nutzen. Alexithyme Personen stehen derartigen Botschaften ihres affektgesteuerten Körpergedächtnisses - im Extremfall in Gestalt

psychosomatischer Symptome auftretend - ratlos und fremd gegenüber. Sie empfinden sie oft sogar eher als bedrohlich und können sie nicht als symbolische Hinweise verstehen.

- Ein weiteres Modul ermöglicht die **vorbewusste Reizbewertung**. Diese automatisierte Bewertung (Neu? Gefährlich?) erfasst sogar unterhalb der bewussten Wahrnehmungsschwelle sehr überraschend auftauchende Gefahrenreize und ermöglicht so die schnelle Auslösung schützender Handlungsmuster – lange bevor Gedanken sich störend einmischen könnten. Die Achtmonatsangst eines fremdelnden Kleinkindes ist ein gutes Beispiel hierfür.
- Schließlich erfolgt mittels eines **Ausdrucksmoduls** über ein angeborenes Zeichensystem (Mimik, Gestik, Körperhaltung, Stimme) die Mitteilung des eigenen Affektzustands an andere Personen.

Diese bei Anspringen eines Basisaffektsystems gleichzeitig aktiven Affektmodule entsprechen also angeborenen Reaktionsmustern, die bei Kindern und Erwachsenen als „**low-level**“ **Mechanismen der Affektverarbeitung** relativ unabhängig von sozialen Lernprozessen ablaufen und eine erste automatische „Grob Anpassung für den Notfall“ ermöglichen. Ausgelöst und gesteuert werden diese basalen Affektreaktionen von spezialisierten Zentren des Gehirns (z.B. Amygdala oder Hypothalamus).

Mittels blitzschneller körperliche Mikrosignale ermöglichen sie eine vorsprachliche Kommunikation, die vom Empfänger intuitiv wahrgenommen und verstanden wird. Über diese unbewusste nonverbale Kommunikation sind primitive, unverarbeitete Affektzustände ansteckend und wirken „infektiös“ auf die Umgebung. Dem Säugling und Kleinkind, dem ja noch keine Symbole für die Mitteilung seiner inneren Zustände zur Verfügung stehen, steht in dieser präsymbolischen Entwicklungsphase der Affektregulation ausschließlich dieser direkte körpersprachliche Ausdrucksweg zur Verfügung. Wie das Kleinkind teilt sich übrigens später aber auch der alexithyme Erwachsene affektiv präsymbolisch d.h. auch mittels körperlicher Signale oder psychosomatischer Beschwerden mit.

Die affektkontrollierenden Systeme

Diese basalen „Routineprogramme“ der affektgesteuerten Anpassung werden jedoch durch übergeordnete Systeme des Gehirns, die im vorderen Stirnlappen lokalisiert sind, kontrolliert und

moduliert. Also: zunächst die automatische angeborene Grobanpassung und dann die erlernte Feinsteuerung. Diese Kontrolle ermöglicht nun die Berücksichtigung situativer und normativer Gesichtspunkte. Sie ermöglicht einen taktvollen, sozial angepassten Umgang auch mit heftigen Affekten. Der direkte Ausdruck des unverarbeiteten Affekts (z.B. Zorn) wird hierdurch sozialverträglich gehemmt. Diese Kontrollsysteme stellen die höheren **„high-level“ Kompetenzen** der Affektverarbeitung dar. Sie erst ermöglichen die Kontrolle und Steuerung roher Affektimpulse und den zielorientierten Umgang mit aktivierten Basisaffekten. Sie gestatten so eine sozial sensible und konstruktive Bewältigung emotionaler Konflikte. Allerdings sind diese Mechanismen nicht mehr in so hohem Maß genetisch vorprogrammiert wie die oben erwähnten low-level-Mechanismen. Diese höheren Kompetenzen müssen sich erst in einem wechselseitigen Prozess emotionalen Lernens zwischen Bezugspersonen und Kind entwickeln. Für diesen emotionalen Lernprozess ist die Zuverlässigkeit, Feinfühligkeit und Zugewandtheit der Bezugsperson besonders in den ersten Lebensjahren von entscheidender Bedeutung.

Zu diesen **„high-level“-Kompetenzen** zählen

- die **bewusste Wahrnehmung und Unterscheidung** der verschiedenen Affekte. Die bewusste Wahrnehmung eigener affektiver Zustände und die Fähigkeit diesen aktivierten Basisaffekt sprachbewusst zu empfinden, das ist die neurowissenschaftliche Definition eines „Gefühls“. Die Fähigkeit die Aktivierung eines Basisaffekts im eigenen Gehirn genau wahr zunehmen („zu fühlen“), also zu spüren, was im eigenen Gehirn „los“ ist, das ist die Voraussetzung für einen reflektierten Umgang mit den eigenen Affekten. Es ist durchaus eine Leistung zu wissen ob man gerade wütend oder traurig ist. Es gibt viele Menschen, die hierzu nicht in der Lage sind, denen nicht klar ist, welches ihrer Affektsysteme gerade oder schon länger aktiv ist und die deshalb auch nicht wissen, ob und was sie fühlen.
- Eine andere high-level Kompetenz im Umgang mit eigenen Affektimpulsen ist dementsprechend die **Fähigkeit über die eigenen Affekte und Gefühle nachzudenken**. „Warum bin ich jetzt eigentlich so wütend und wie gehe ich am besten damit um?“ Das „beherrschte“ Nachdenken über die eigenen affektiven Zustände unter Berücksichtigung früherer Erfahrungen ermöglicht es Ursachen und Lösungsmöglichkeiten mental durchzuspielen, abzuwägen und eventuell schädliche Kurzschlusshandlungen zu vermeiden.
- Auch die Fähigkeit Basisaffekte mittels komplexer Signale zum Ausdruck zu bringen – zu symbolisieren - und für andere verständlich mitzuteilen gehört hierher. Derartige

ausdrucksstarke Symbolbildungen sind mit künstlerischen Mitteln möglich oder mittels **sprachlicher Symbolisierung**. Die sprachliche Mitteilung eigener Affekte in Form von Gefühlen ermöglicht z.B. eine schadensbegrenzende Interessenaushandlung. „Ich werde gerade sehr ärgerlich“ - diese Mitteilung bedeutet eigentlich idealerweise so etwas wie: „Ich bemerke und fühle, dass das Basisaffektsystem Wut in meinem Gehirn gerade aktiviert wurde. Ich möchte Dir zeigen, dass ich in der Lage bin dies bewusst zu spüren. Ich werde deshalb nicht sofort in einem zerstörerischen Akt, der Dich oder mich gefährden könnte, handeln. Vielmehr bin ich dabei über die möglichen Ursachen nachzudenken und möchte mich mit Dir über diese auseinandersetzen. Hierbei sollen neben unseren eigenen Wünschen auch unsere Gruppenregeln berücksichtigt werden oder – wenn wir uns nicht einigen können - auch Dritte Einfluss nehmen.“. Dies mag trivial klingen. Jedoch haben sehr viele Menschen – z.B. gerade alexithyme Patienten - keine klare Kenntnis davon, welches ihrer Affektsysteme möglicherweise gerade aktiviert ist. Wenn man bedenkt, dass diese Personen deshalb auch ihre Affekte auch nicht verarbeiten und mitteilen können und daher häufig als kompetente Beziehungspartner ausfallen, wird das Störpotenzial einer solchen Einschränkung sehr deutlich.

- Schließlich stellt die **Einfühlung in andere Menschen** die höchstentwickelte Fähigkeit im Umgang mit affektiven Impulsen dar. Wie wird der Andere wohl empfinden und reagieren, wenn ich mich so oder anders im Umgang mit meinen Affekten verhalte? Die Entwicklung derartiger high-level Kompetenzen, wie die Fähigkeit zur empathischen Einfühlung und Vorausschau der wahrscheinlichen Wahrnehmungen, Affekte, Denkmuster, Motivationen und Reaktionsweisen des Gegenübers ermöglichen eine sehr wirkungsvolle Verhaltenssteuerung in zwischenmenschlichen Beziehungen. Ihr Erwerb ist aber in hohem Maße störbar durch langandauernde traumatische oder belastenden Kindheitserfahrungen und daher abhängig von der Qualität des frühkindlichen emotionalen Austauschs mit wichtigen Bindungspersonen.

Experimentelle Befunde zeigen, dass alexithymen Menschen diese high-level Kompetenzen bei der Regulation ihrer affektiven Zustände nicht in gleichem Maße zur Verfügung stehen wie Nichtalexithymen. Bei alexithymen Personen erfolgt die Affektverarbeitung vorwiegend im Bereich der low-level Kompetenzen, z.B. mittels körperlicher Symptome oder affektnaher Verhaltensweisen. Nicht ausgeschlossen ist dabei allerdings, dass alexithyme Menschen - vermittelt über soziale Lern- und Anpassungsprozesse im späteren Leben – lernen so zu tun „als ob“. Zu lernen an der Verhaltensoberfläche so etwas wie Emotionalität darzustellen, ohne dass diese

authentisch, d.h. getragen von echten Affekten, hervorgerufen und empfunden wird. Vielmehr beruht eine solche – für die Betroffenen sehr anstrengende – nur scheinbar emotionale Außendarstellung auf einer genauen Beobachtung und Nachahmung der spontan ablaufenden Gefühlsspiele der Umgebung. Scheinbar emotionale Signale haben bei diesen Personen den - in engen Beziehungen befremdlichen - Charakter von „auswendig gelernten“ und irgendwie nicht flüssig ablaufenden Konventionen. Diese sollen die aus genauen Beobachtungen rückschließend vermuteten Erwartungen der Umgebung erfüllen. Dies mag in beruflichen Zusammenhängen soziales Funktionieren oder sogar Erfolg ermöglichen. In engen Beziehungen zu Liebespartnern oder Kindern wird diese sekundäre Anpassung jedoch eine emotional empathische Feinsteuerung kaum gestatten und zu entsprechenden Beziehungskonflikten beitragen. Eine solche von den eigenen Basisaffekten abgekoppelte, inszenierte Scheinemotionalität wirkt künstlich und unpassend besonders in engen Liebesbeziehungen, so dass sich der Partner gerade in Situationen, in welchen er emotionale Unterstützung einfordert und benötigt, schmerzlich unverstanden oder sogar abgelehnt fühlt.

Alexithyme Menschen sind also häufig nicht oder kaum in der Lage ihre affektiven Zustände differenziert zu benennen, weil ihnen eben nicht klar ist, welches ihrer Affektsysteme gerade aktiviert ist. Sie sind nur eingeschränkt in der Lage ihre Affekte auch sprachlich auszudrücken. Sie wissen daher oft nicht sicher, ob sie z.B. gerade wütend, traurig oder ängstlich sind. Die symbolische Transformation eines affektiven Zustands in ein bewusstes Gefühl und dessen sprachliche Benennung gelingt ihnen nicht oder nur in Ansätzen. Typischerweise aber „regulieren“ sie ihre Affekte mittels der oben genannten low-level Module. Die damit einhergehenden körperlichen Affektsignale werden aber von ihnen selbst oft nicht in ihrer Bedeutung „verstanden“. Dementsprechend steht ihnen die schützende Anpassungsfunktion der Affektsysteme nicht vollständig zur Verfügung.

Die eigentlich normalen körperlichen Begleiterscheinungen der Aktivierung eines Affektsystems können von alexithymen Personen deshalb nicht in ein Gesamtschema eines auch sprachlich mitteilbaren Gefühls integriert werden, sondern werden als fremd, unverständlich, vielleicht sogar als bedrohlich erfahren. Der eigene Körper und dessen Signale werden dann als unverständliche, furchterregende Beschwerden und häufig ähnlich wie verdrängte traumatische kindliche Früherfahrungen erlebt. Im Extremfall werden diese bedrohlich erlebten Körpersignale sogar manchmal auch mit Hilfe von Ärzten, Schmerzmitteln oder unnötigen operativen Eingriffen bekämpft anstatt psychotherapeutisch behandelt. Hierfür gibt der anfangs erwähnte Fall ein Beispiel.

Eine derartige Entfremdung von eigenen affektgesteuerten Körperwahrnehmungen beruht mit hoher Wahrscheinlichkeit auch auf verinnerlichten Erfahrungen mit den Bindungspersonen, denen die Affektsignale des Kindes ebenfalls unverständlich oder gar bedrohlich erschienen. Derartige Zusammenhänge sind bei vielen Patienten mit psychosomatischen Herzbeschwerden, Rückenschmerzen oder Störungen des Magen-Darm-Traktes zu beobachten. Eine mögliche Teilursache könnte darin bestehen, dass sich - wegen eines nicht geglückten emotionalen Spiegelungsprozesses mit den Bindungspersonen - die für die high-level Kompetenzen erforderlichen neuronalen Netzwerke des Gehirns während der Kindheit nicht optimal entwickeln konnten.

Die Bedeutung der teilnehmenden Spiegelung für unsere emotionale Entwicklung

Um diese Zusammenhänge noch besser zu verstehen, hilft ein Blick auf den – weitgehend unbewusst gesteuerten - Austausch zwischen einer Mutter und ihrem Baby während des Stillens. Der Vorgang, der hier eine zentrale Rolle spielt, ist die oben schon erwähnte **teilnehmende Spiegelung**. Er läuft blitzschnell und in verschiedenen Schritten ab.

- Wenn die Mutter (oder natürlich auch der Vater) bemerkt, dass ihr Baby sich in einem affektiv dysregulierten – also unlustvollen - Spannungszustand befindet, ist ihr intuitiv sofort klar, wie es ihrem Baby geht. Ist es außer sich vor Angst, ist es ärgerlich oder weint es schmerzlich? Fast jede gesunde Mutter **verstet und unterscheidet sehr schnell und genau die verschiedenen inneren Affektzustände ihres Kindes** am Klang seiner Stimme. Diese enorme Fähigkeit sofort zu „verstehen“, sich in Sekundenbruchteilen wie ein Empfänger genau auf die richtige Senderfrequenz einzuschwingen, wird beeinträchtigt durch schwerwiegende Belastungen oder seelische Erkrankungen der Mutter wie z.B. eine länger andauernde Depressivität.
- Im nächsten Schritt wird die Mutter den kindlichen Affekt nicht nur erkennen sondern ihn - als ob es ihr eigener ist - auch **selbst empfinden**. Sie wird ihn mit ihrem Kind teilen und ihm dies auch mitteilen. Diese empathischen Funktionen laufen unwillkürlich und unbewusst in hoher Geschwindigkeit ab, da das Baby aufgrund der Unreife seiner stressverarbeitenden Gehirnsysteme und seiner Hilflosigkeit noch nicht viel Spannung und Einsamkeit ertragen kann. Weil es alleine keine Überlebenschance hat, muss es seine dysregulierten Affektzustände deshalb sehr deutlich vermitteln. Die empathischen

Funktionen der Bindungsperson ermöglichen dann quasi in Echtzeit die identifikatorische Übernahme der Spannungszustände des Kindes als Voraussetzung einer wirksamen Stressminderung durch die Mutter und leiten den nächsten Schritt ein.

- Dieser Schritt ist die **teilnehmende Spiegelung**. Sie ist sehr bedeutsam und zeigt die affektmoderierende „Entgiftungsfunktion“ des mütterlichen Gesichtes. Grundsätzlich erscheint bei der teilnehmenden Spiegelung der kindliche Affekt gespiegelt auch im Gesicht der Mutter. Diese mimische Spiegelung geschieht aber nicht unverändert sondern durch Eigenbeiträge der Mutter „kommentiert“. Lustvolle Affekte des Kindes werden hierdurch verstärkt, unlustvolle begrenzt. Das zugewandte Gesicht der Mutter stellt dabei zugleich den Affekt des Kindes dar und spiegelt ihm so seinen eigenen Affektzustand. Aber dies geschieht eben nicht einfach eins zu eins, sondern der beispielsweise unlustvolle kindliche Affekt erscheint in abgeschwächter („verdauter“) Form auf dem Gesicht der Mutter. Die Angst oder die Wut des Kindes wird im Gesicht der Mutter mit Besorgnis oder Kummer vielleicht auch mit einem Trostlächeln unterlegt. Dies ist deshalb sinnvoll, weil eine auch im Gesicht der Mutter unverarbeitet erscheinende Angst das Kind noch weiter ängstigen würde. Die Situation würde so zu einer Resonanzkatastrophe und zu einem Entgleisen des kindlich-mütterlichen Dialoges führen und den kindlichen Stress erhöhen anstatt ihn zu begrenzen. Psychisch belastete oder mit eigenen Problemen stark beschäftigte Eltern ohne Unterstützung, erleben die Spannungszustände ihres Kind nicht selten wie eine zusätzliche persönliche Bedrohung. Dann sind sie häufig nur eingeschränkt in der Lage die Spannungszustände ihres Kindes feinfühlig zu „entgiften“. Derartige dialogische Entgleisungen und Spiegelungsstörungen werden auf Dauer vom Kind verinnerlicht und können dessen weitere Entwicklung belasten. Der abgeschwächte und tröstend veränderte Angsausdruck im Gesicht der Mutter vermittelt dem ängstlichen Baby hingegen die Erfahrung von Beruhigung und Sicherheit und ermöglicht ihm so weitere emotionale Entwicklungsschritte. Über ihr Gesicht vermittelt die Mutter ihrem Kind also zweierlei: „Ich weiß wie Du Dich fühlst und ich zeige Dir dies in meinem Gesicht. Schau deshalb genau in mein Gesicht und lerne aus ihm wer Du bist und wie Du Dich selber fühlst. Aber ich weiß auch, was ich zu tun habe um Deinen Horror zu beenden und ich zeige Dir dies ebenfalls in meinem Gesicht. Ich werde das immer dann tun, wenn Du es brauchst.“

Kaum ein anderes „Objekt“ ist deshalb so interessant für das Baby wie das mütterliche Gesicht und vor allem der mütterliche Blick. Große Bereiche des Gehirns - besonders des Schläfenlappens und des vorderen Stirnlappens widmen sich der Wahrnehmung und der Interpretation des menschlichen

Gesichts. Man könnte sagen, das Baby trinkt nicht nur mit dem Mund sondern auch mit den Augen. Das mütterliche Gesicht ermöglicht wie ein „lebendiges Display“ eine zuverlässige Rückmeldung der inneren Affektzustände des Kindes und spiegelt ihm so, wie es sich selber „fühlt“. Es stellt ihm die ersten Symbole für seine eigenen affektiven Zustände zu Verfügung und ermöglicht ihm so erstes emotionales Lernen. Diese Selbsterfahrung über den Weg des mütterlichen Gesichtsausdrucks wird dann aber noch ergänzt durch die teilnehmenden Eigenbeiträge der Mutter (und natürlich auch des Vaters!), welche die Stresszustände des Kindes begrenzen. Der englische Psychoanalytiker Fonagy hat diese zentral wichtige Funktion als **Affektmarkierung** bezeichnet.

Das Gesicht der Bezugsperson befindet sich also in fein abgestimmter Echtzeitresonanz zum kindlichen Innenleben und dient gewissermaßen als dessen lebendiger Seelenspiegel. Es bildet zusammen mit den Affekten des Kindes eine übergreifende Funktionseinheit. Zusammen mit dem angemessen stressbegrenzenden mütterlichen Verhalten kann das Baby aus dem mütterlichen Gesicht lernen wie es sich selber fühlt. Es wird so zunehmend anspruchsvollere Symbole für seine eigenen inneren Zustände erkennen, nachahmen und verinnerlichen. Die kindliche Selbstfindung, das „erkenne dich selbst“ erfolgt also am Anfang über den Spiegel des mütterlichen Gesichtes. Dieses leistet in Echtzeit eine Übersetzungsarbeit für das Kind, die von keinem anderen „System“ auch nur ansatzweise erreicht wird. Kein TV- oder PC-Bildschirm kann diese Funktion ersetzen, da diese Medien sich nicht „artgerecht“ spiegelnd auf das emotionale Innenleben des Kindes einschwingen, sondern ihm häufig nur scheinbar emotionale Reize von außen aufzwingen, die mit den eigentlichen Gefühlen und der Befindlichkeit des Kindes, mit seinem eigenen Innenleben oft gar nichts zu tun haben. Wie verinnerlichte Fremdkörper entfremden sie vielmehr das Kind von seiner emotionalen Eigenheit.

Aber auch diese affektmodulierende Spiegelungs- und Verarbeitungsfunktion des Gesichts kann ernsthaft beeinträchtigt werden beispielsweise bei Eltern mit Alexithymie, eigenen traumatischen Kindheitserfahrungen, schweren Persönlichkeitsstörungen oder lang anhaltenden Depressionen. Dies kann negativen Folgen für die weitere Entwicklung ihrer Kinder nach sich ziehen. Deshalb sollten junge Eltern mit solchen Erfahrungen und Belastungen unbedingt möglichst früh Hilfe und Unterstützung erhalten. Manche Menschen berichten auch noch als Erwachsene von Träumen, in denen sie endlos stürzen und fallen. Häufig finden sich in ihrer Vorgeschichte depressive oder emotional abwesende Bezugspersonen, in deren leblosen Gesichtern oder entleerten Blicken sich die Patienten als deren damalige Kinder nicht gespiegelt finden und sicheren Halt erleben konnten.

Aus dem spiegelnden Gesicht der elterlichen Bezugsperson liest das Kind also „kindgerecht aufbereitet“ seine eigenen affektiven Zustände. Wenn diese Rückmeldeschleifen häufig und zuverlässig gleichbleibend durchlaufen werden, werden sie in affektiven Mustern verinnerlicht und das Kind lernt anhand dieser Rückmeldungen zwischen seinen eigenen Affekten zu unterscheiden. Es wird die Aktivierung eines bestimmten Affektes auch mit den dazu gehörigen eigenen körperlichen Signalen verbinden. Schließlich wird es in der Lage sein seine Affekte auch sprachlich auszudrücken: „Wenn Du gehst, bin ich traurig.“ anstatt: „Ich habe Bauchweh und weiß nicht warum.“. Dieses emotionale Feed-back-System zwischen Mutter und Kind ist die fundamentale Basis für die Entwicklung eines sicheren Bindungsmusters. Es fördert die Entwicklung der Systeme des Gehirns, die dem Kind später helfen sein emotionales Verhalten selbstsicher zu regulieren. Die emotionalen Fähigkeiten der Bezugsperson, die das Kind in ihrer regulativen Funktion zu Beginn fast wie ein Teil seiner selbst nutzt, verinnerlicht es also im Entwicklungsverlauf. Später steuern die so über die teilnehmende Spiegelung verinnerlichteten Beziehungserfahrungen (Psychoanalytiker bezeichnen diese als „Introjekte“) unser Verhalten besonders in engen Partnerbeziehungen. Als unbewusste Muster organisieren sie dann die mehr oder eben weniger gelingende emotionale Kommunikation zu unseren Partnern.

Andersherum: Ist die Einfühlung der Bezugsperson in das Erleben des Kindes aber gestört, kann diese auch die kindlichen Spannungszustände und seinen Stress nicht mehr so gut wahrnehmen und mildern. Hierdurch kann es auf Dauer zu bleibenden Veränderungen in den stressregulativen und emotionsverarbeitenden Funktionssystemen des kindlichen Gehirnes selber kommen. Dadurch kann sich das Kind später als Erwachsener dann wiederum auch selber in Belastungssituationen nicht optimal selbst regulieren, sich mitteilen oder helfen lassen. Eine andauernd gestörte empathische Spiegelungsfunktion und eine ungenügend feinfühlig Stressregulation durch die Bezugsperson erhöht das Risiko des Kindes aufgrund von bleibenden „Narben“ in den affektverarbeitenden Systemen seines Gehirns später selbst von einer Beeinträchtigung seiner eigenen emotionalen Kompetenzen betroffen zu sein. Diese tragen im späteren Leben zu einer erniedrigten Stressbelastbarkeit, Kontaktstörungen, gesundheitlichem Risikoverhalten und sogar zu einer hierdurch verkürzten Lebenserwartung bei. Diese Zusammenhänge wurden in Langzeitstudien an misshandelten oder vernachlässigten Kleinkindern gefunden. In Bildgebungsstudien wurden bei solchen Kindern Veränderungen in genau den Gehirnbereichen gefunden, die für die high-level Verarbeitung affektiver Impulse (s.o.) wichtig sind. Bestimmte Bereiche des vorderen Stirnhirns oder der Hippocampus sind hier beispielsweise zu nennen. In diesen Systemen sind negative Bindungserfahrungen sozusagen neuronal verinnerlicht und hierdurch werden Kontroll- und Steuerungsfunktionen und die soziale Feinabstimmung affektiver Impulse beeinträchtigt. Derartige

Zusammenhänge tragen sehr wahrscheinlich auch zum Entstehen emotionaler bzw. alexithymer Störungen bei.

Dies alles bedeutet ein beeinträchtigtes Funktionieren des vegetativen Nervensystems und eine unreife „wortlose“ Affektregulation über körperliche Symptome. Kurz: Symptom statt Emotion. Eine Fülle von psychosomatischen Körperbeschwerden und depressiven Verstimmungen können aufgrund einer so beeinträchtigten und unreifen Affektverarbeitung entstehen. Und innerhalb zwischenmenschlicher Beziehungen heißt dies: ein Affekt ohne Gefühl besitzt keine Bedeutung, weil er nicht wahr genommen werden kann. Und ohne eigene Gefühle wird auch das Mitfühlen mit anderen zum Problem. Diese eingeschränkten emotionalen Kommunikationsmöglichkeiten führen dann mit der Zeit fast regelmäßig zu schwerwiegenden Beziehungsproblemen. Exakt dies ist auch das Problem vieler alexithymer Patienten.

Zusammengefasst entwickeln sich die höheren Kompetenzen im Umgang mit Affekten also in den ersten Lebensjahren im Zusammenspiel zwischen den angeborenen basalen Affektsystemen des Kindes mit den – insbesondere im frontoorbitalen System des Gehirns lokalisierten – intuitiven Einfühlungsfunktionen der Mutter. Mutter und Kind bilden in dieser Zeit – und besonders beim Stillen - ein sich immer besser einschwingendes emotionales Feed-back System, mit dessen Hilfe das Kind emotional lernt. Dies bewirkt zunächst die fortschreitende Reifung der Affektwahrnehmung und Affektunterscheidung und des Affektausdrucks beim Kind. Die durch **teilnehmende Spiegelung** und Affektmarkierung vermittelte Reifung der emotionalen Wahrnehmung ist dann eine wesentliche Vorbedingung der Ausbildung eines **sicheren Bindungsmusters** etwa gegen Ende des zweiten Lebensjahres. Ein sicheres Bindungsmuster wiederum ist eine Voraussetzung zur Erreichung der **Mentalisierungsfähigkeit** und der Fähigkeit sich in das Erleben anderer einfühlen zu können. Diese Entwicklungsstufe erreicht das Kind normalerweise etwa mit der Schulreife.

Das Gesicht als zentrales »Interface« emotionalen Lernens

Wie bereits deutlich wurde, kommt dem Gesicht der Bezugsperson für diese Entwicklung eine zentrale Bedeutung zu. Es ist ein als Gefühlssender von höchster emotionaler Bedeutung - das Sozialorgan schlechthin. Als ein „soziales Interface“ teilt es der Umgebung über eine enorme Vielfalt an Ausdrucksmöglichkeiten wichtige Informationen über eigene innere Affektzustände mit. Große Bereiche unseres Gehirns widmen sich der Erkennung der Identität (wer?) und des Ausdrucks (wie?) des menschlichen Gesichtes. Wenn diese Systeme in ihrer Funktion beeinträchtigt

sind – wie dies beispielsweise bei Kindern mit Asperger-Syndrom, Autismus aber auch für missbrauchte Kinder beschrieben wurde – kommt es zu Störungen der Beziehungsfähigkeit.

Dies ist in abgeschwächter Form auch bei alexithymen Menschen der Fall, weil sie emotionale Gesichtsausdrücke ebenfalls nicht so sicher erkennen können. Eine früh selber erfahrene andauernde Ablehnung oder depressive Leere in einem nicht teilnehmend spiegelnden Gesichts der Bezugsperson bewirkt bei den betroffenen Kindern möglicherweise nicht nur die Entwicklung unsicherer Bindungsmuster sondern auch eine gestörte Ausreifung der für die Gesichtserkennung spezialisierten neuronalen Netze. Hierdurch kann eine bleibende Unsicherheit bei der Erkennung emotionaler Gesichtsmimik begünstigt werden. Jedenfalls finden sich Hinweise auf bei Alexithymen gehäuft auftretende unsichere Bindungsmuster oder frühkindliche Belastungen. Hierfür geben die beiden Fallgeschichten zu Beginn ein Beispiel. Die „emotionale Blindheit“ vieler alexithymer Menschen würde dann der Blindheit des frühkindlichen Spiegelsystems entsprechen und könnte die alexithyme Unsicherheit hinsichtlich eigener Gefühle als auch eine gestörte Einfühlungsfähigkeit erklären.

Die im rechten Schläfenlappen des Gehirns liegenden Nervenzellnetze, die für die Erkennung emotionaler Gesichter besonders wichtig sind, werden wahrscheinlich in den kindlichen Entwicklungsjahren im Austausch mit den Bezugspersonen trainiert. Diesen Reifungsprozess kann man auch im EEG des Kindes verfolgen. Beim Erwachsenen lässt sich dann in der Hirnstromkurve des EEG bereits nach 170 Millisekunden ein Antwortsignal nachweisen, wenn er ein Gesicht erblickt. Auch diese enorme Geschwindigkeit zeigt noch einmal welche große Wichtigkeit die Wahrnehmung des Gesichts besitzt. Es erscheint durchaus denkbar, dass die für die Gesichtswahrnehmung wichtigen Nervenzellverbände, während der Kindheit vieler alexithymer Menschen nicht ausreichend innerhalb einer empathisch spiegelnden Beziehung trainiert worden sind. Um diese Zusammenhänge zu untersuchen, hat unsere Arbeitsgruppe alexithymen Personen Gesichter gezeigt und die EEG-Antwort untersucht. Wir fanden in der Tat verringerte Antwortsignale im EEG alexithymer Personen. Wahrscheinlich können alexithyme Menschen das Gesicht nicht so sehr als Träger emotionaler Information erkennen wie nichtalexithyme Personen. Dies könnte den Kreis zurück zum stummen Gesicht einer frühkindlichen Bezugsperson des später alexithymer Erwachsenen schließen.

Behandlungsmöglichkeiten

Ein wesentliches Element psychoanalytischer Psychotherapie war von Anfang an die Arbeit an der verbesserten Wahrnehmung, Unterscheidung und angemessenen Verarbeitung unbewusster Affekte im Sinne des emotionalen Lernens. Emotionale Wahrnehmungsstörungen wie z.B. die Alexithymie stellen kein grundsätzliches Hindernis für eine Psychotherapie dar. Alexithyme Patienten benötigen aufgrund ihrer emotionalen Probleme aber gewisse therapeutische Besonderheiten und sie haben eher einmal Schwierigkeiten von einer Psychotherapie zu profitieren. Erste Untersuchungen haben die Wirksamkeit insbesondere psychodynamischer Gruppentherapie auf die Besserung alexithymer Beeinträchtigungen der Affektverarbeitung gezeigt. Aufgrund vorliegender Befunde erscheinen therapeutische Ansätze, die auf eine Entwicklung emotionaler Fähigkeiten abzielen als vielversprechend. Die Therapeuten sollten entsprechend besonders geschult sein. In jedem Fall wird eine psychotherapeutische Entwicklung neuer Möglichkeiten im Umgang mit Gefühlen eine starke Beziehungsorientierung innerhalb von längerandauernden Interventionen zur Grundlage haben müssen, da echtes emotionales Lernen nur auf der Grundlage intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen erfolgt. Da der Therapeut sich mit seiner eigenen Emotionalität intensiv und unvermeidbar in diesen Entwicklungsprozess einbringt, erscheint eine intensive emotionale Selbsterfahrung des Therapeuten zur Entwicklung einer gleichzeitig empathisch-spiegelnden wie auch abstinenz-reflektierenden Haltung als eine unverzichtbare professionelle Voraussetzung für eine derartige Arbeit.

PALME – ein emotionszentriertes Elterntaining für alleinerziehende Mütter

Ein Beispiel für die Möglichkeit emotionales Lernen und die Entwicklung emotionaler elterlicher Kompetenzen gezielt zu fördern ist PALME. Dieses Elterntaining (PALME = Präventives Elterntaining für alleinerziehende Mütter geleitet von ErzieherInnen. www.palme-elterntaining.de) wurde als ein bindungsorientiertes Präventionsprogramm von uns in langjähriger wissenschaftlicher Arbeit speziell für die wachsende Gruppe der sozial und psychisch besonders belasteten alleinerziehenden Mütter mit Kindern im Vor- und Grundschulalter entwickelt. In Deutschland wachsen etwa 20 % aller Kinder bei nur einem Elternteil auf - in 85 % bei der Mutter. Internationale und deutsche Studien belegen neben einem hohen Armutsrisiko auch deutlich erhöhte psychosoziale und gesundheitliche Risiken für allein erziehende Mütter und ihre Kinder. Insbesondere besteht bei vielen alleinerziehenden Müttern aufgrund der vielfältigen Belastungen häufig eine stark ausgeprägte Niedergeschlagenheit und Demoralisierung. Dies führt nicht selten auch zu einer Beeinträchtigung der mütterlichen emotionalen Fähigkeiten, von denen das Kind und seine Entwicklung ja sehr abhängig ist. In Kindergärten und Schulen können sich hieraus Anpassungsprobleme ergeben. Genau hier setzt PALME an. Das strukturierte Gruppenprogramm ist

konzipiert für Gruppen mit bis zu 12 Müttern. Es erstreckt sich über 20 Sitzungen je 90 Minuten bei einer Gruppensitzung pro Woche und basiert auf bindungstheoretischen und emotionspsychologischen Grundlagen.

Die Ziele von PALME bestehen deshalb nicht in einer erzieherischen Korrektur von kindlichen „Verhaltensstörungen“ sondern in der

- Stabilisierung der Mutter-Kind-Beziehung
- Stärkung des mütterlichen Selbstvertrauens
- Förderung intuitiver emotionaler Elternkompetenzen
- Besserung einer häufig bestehenden depressiven Stimmungslage
- Erleichterung der Einfühlung in das Erleben des Kindes
- Einübung neuer sozialer Kompetenzen.

Geleitet und durchgeführt wird PALME von einem Paar speziell geschulter Erzieherinnen und Erzieher. Die GruppenleiterInnen werden zuvor in einem dreitägigen Trainingsseminar geschult. Strukturiert wird PALME einleitend über Informationseinheiten. Im Weiteren werden typische Konfliktfelder der Mütter im Rahmen eines strukturierten Gruppenprozesses bearbeitet. In einer akzeptierenden und vertraulichen Gruppenatmosphäre können die als besonders belastend erlebten aber nur selten offen ausgesprochenen Konflikte und Problemlagen der Mütter zum Ausdruck gebracht werden. Besonderer Wert wird auf eine emotionszentrierte Wahrnehmung des Gruppengeschehens und der Einstellung der Mutter sich selbst und auch dem Kind gegenüber gelegt. Hierbei helfen entsprechende gruppenspezifische Rollenspiele und Übungen. Kindgerechte Mutter-Kind-Übungen für Zuhause helfen den Müttern sich besser in das Erleben ihrer Kinder einzufühlen und so die Beziehung zu ihrem Kind zu verbessern. Die 20 Gruppensitzungen gliedern sich in vier Untereinheiten:

- Selbstbild und Gefühlswahrnehmung der Mutter
- Einfühlung in das Erleben und die Bedürfnisse des Kindes
- Trennung von Paarkonflikt und Elternverantwortung
- Handlungsebene, Konflikt- und Alltagsbewältigung.

Inhalte und Ablauf der einzelnen Gruppensitzungen sind in einem didaktisch aufbereiteten und veröffentlichten Buchmanual ausführlich beschrieben. Die nachhaltige Wirksamkeit von PALME auf das Wohlbefinden und die psychische Belastung der Mütter sowie deren

emotionale Kompetenzen und eine positive Wirkung auf das Verhalten der Kinder sind statistisch belegt.

Palme ist ein Beispiel dafür, dass emotionales Lernen auch im späteren Leben möglich ist. Es zeigt, dass konstruktive Veränderungen im Umgang mit Affekten und Gefühlen bei einer besonders unterstützungsbedürftigen Bevölkerungsgruppe erreicht und von den Müttern auch sehr geschätzt werden. Voraussetzung ist ein Konzept, dass die Grundlagen bindungsorientierten Lernens und der teilnehmenden Spiegelung berücksichtigt: Keine Bildung ohne Bindung – keine Erziehung ohne Beziehung. Weitere Voraussetzung ist es, den betroffenen Menschen dabei zu helfen zu akzeptieren, dass sie die professionelle Hilfe anderer Menschen benötigen um ihre emotionalen Möglichkeiten zu erweitern, damit sie die dafür notwendige Abhängigkeit auf begrenzte Zeit ertragen können.

Schließlich benötigen wir insgesamt eine größere Sensibilität für die Entwicklungsbedürfnisse unserer Kinder und die Bereitschaft uns auf die Einnahme der kindlichen Perspektive einzulassen, auch wenn das gerade für die ersten Lebensjahre so schwer möglich erscheint. Dies wird auch anhand der aktuellen Auseinandersetzung um die Schaffung neuer Krippenplätze für die Kleinkindbetreuung deutlich. Möglicherweise wird die Vorstellung von der das Baby im ersten Lebensjahr „verlassenden“ Mutter von vielen Menschen als latent bedrohlich wahrgenommen und löst dementsprechend heftige Reaktionen aus. Der auch politisch nachdrücklich vorgetragene Anspruch der wachsenden Gruppe von sozial den Mittelschichten angehörenden Müttern auf Krippenplätze als Voraussetzung zur Verwirklichung beruflicher Erfolgchancen, persönlicher Entwicklung und Teilhabe an der gesellschaftlichen Machtverteilung facht die öffentliche Diskussion jedenfalls immer wieder medienwirksam an. Die Forderung nach altersgerechter Berücksichtigung der kindlichen Bindungs- und Entwicklungsbedürfnisse unserer Kinder fällt demgegenüber etwas leiser aus und ist weniger in der öffentlichen Wahrnehmung.

In Konturen zeichnet sich jedenfalls ein politisch gestützter Großtrend ab, der einer solchen Entwicklung weiteren Vorschub leisten wird. Angesichts des wirtschaftlichen Globalisierungsdrucks sowie rückläufiger Zahlen an qualifizierten Arbeitskräften und Geburten erscheint es rein volkswirtschaftlich zumindest kurzfristig sinnvoll, die möglichst frühe Berufstätigkeit gerade der gutausgebildeten Mütter zu fördern, um einer relativen Verarmung auch der Mittelschichten durch Berufstätigkeit entgegen zu wirken. Bezogen auf die individuelle Lebensplanung kann dieser Trend politisch korrekt als emanzipatorischer Individuationsgewinn propagiert und persönlich durchaus auch als Selbstverwirklichung erlebt werden. Damit sich

möglichst viele Mütter für diese Option entscheiden, sollen auch bei uns Krippenplätze für Kleinkinder – wie bereits in anderen europäischen Ländern auch – in erheblichem Umfang aufgebaut werden.

Auffällig an dieser Diskussion um die Krippenerziehung von Kleinkindern ist die lautstark vorgetragene Behauptung, auch eine noch so frühe Krippenunterbringung sei nicht von Nachteil für das Kind. Unsere Kinder, die im ersten Lebensjahr noch nicht wissen geschweige denn kritisieren können, wie ihnen geschieht, werden aber möglicherweise einen Preis dafür zu zahlen haben, wenn in diesen Einrichtungen keine qualitativ exzellent ausgebildeten, bindungsorientiert und feinfühlig agierenden sowie gut bezahlten professionellen Bezugspersonen beiderlei Geschlechts in großer Zahl kindgerecht zur Verfügung stehen. Ein Teil des Preises wird wohl in Form einer weithin ebenfalls institutionellen Unterbringung der Alten zurückerstattet werden. Auch hier werden sich sicherlich die Stimmen bemerkbar machen, die meinen, es gäbe nichts Besseres für sie.

Angesichts der heute bis in die Einzelheiten zunehmend besser verstandenen Spiegelungs- und Bindungsbedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern werden wir uns deren Verleugnung jedenfalls nicht leisten können ohne einen Preis dafür zu zahlen. Die Alternative besteht in einer deutlich besseren Unterstützung junger Familien und Alleinerziehender, wie dies beispielsweise im „Dormagener Modell“ geschieht, sowie einer qualitativ wesentlich besseren Ausbildung, Professionalisierung und nicht zuletzt Bezahlung unserer immer noch viel zu wenigen Erzieherinnen und Erzieher.

Weiterführende Literatur

1. Adolphs R (2002). Neural systems for recognizing emotion. *Curr Opin Neurobiol* 12(2), 169-177.
2. Batty M , Taylor MJ (2006). The development of emotional face processing during childhood. *Dev Sci* 9, 207-220.
3. Braun AK, Helmeke C, Poeggel G, Bock J (2005). Tierexperimentelle Befunde zu den hirnstrukturellen Folgen früher Stresserfahrungen. In: Sexueller Missbrauch, Misshandlung,

- Vernachlässigung. Egle UT, Hoffmann SO, Joraschky P (Hrsg). 3. Aufl. Stuttgart: Schattauer Verlag, 44-58.
4. Bremner JD (2005). Effects of traumatic stress on brain structure and function: relevance to early responses to trauma. *J Trauma Dissociation* 6(2), 51-68.
 5. Chugani HT, Behen ME, Muzik O, Juhász C, Nagy F, Chugani DC (2001). Local brain functional activity following early deprivation: a study of postinstitutionalized Romanian orphans. *Neuroimage* 14, 1290-301.
 6. Cohn JF, Tronick EZ (1983). Three-month-old infants' reaction to simulated maternal depression. *Child Dev* 54, 185–193.
 7. Colvert E, Rutter M, Beckett C, Castle J, Groothues C, Hawkins A, Kreppner J, O'connor TG, Stevens S, Sonuga-Barke EJ (2008). Emotional difficulties in early adolescence following severe early deprivation: findings from the English and Romanian adoptees study. *Dev Psychopathol* 20, 547-67.
 8. Damasio AR, Grabowski TJ, Bechara A, Damasio H, Ponto LL, Parvizi J, Hichwa RD. (2000). Subcortical and cortical brain activity during the feeling of self-generated emotions. *Nat Neurosci* 3(10):1049-56.
 9. Dawsen G, Panagiotides H, Klinger LG Spieker S (1997). Infants of depressed and non-depressed mothers exhibit differences in frontal brain electrical activity during the expression of negative emotions. *Dev Psychol* 33, 650-656.
 10. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 14(4), 245-258.
 11. Field T (1994). The effects of mother's physical and emotional unavailability on emotion regulation. *Monogr Soc Res Child Dev* 59(2-3), 208-27.

12. Franz M, Frommer J (2008): *Medizin und Beziehung*. ISBN: 9783525401491. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
13. Franz M, West-Leuer B (2008): *Bindung, Trauma, Prävention - Entwicklungschancen von Kindern und Jugendlichen als Folge ihrer Beziehungserfahrungen*. ISBN: 9783898067683. Gießen: Psychosozial-Verlag.
14. Franz M, Gertheinrichs T, Güttgemanns J, Rentsch D (2008): *PALME – Präventives Elterntaining für alleinerziehende Mütter* (1. Auflage). ISBN: 9783525404058. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
15. Franz M (2008): *Alleinerziehend -- alleingelassen? Die Situation alleinerziehender Mütter und ihrer Kinder. Möglichkeiten zur bindungsorientierten Prävention*. In: Franz M, West-Leuer B: *Bindung, Trauma, Prävention. Entwicklungschancen bei Kindern und Jugendlichen als Folge generationsübergreifender soziokultureller Beziehungserfahrung*. Psychosozial-Verlag, Gießen, S. 295 - 330
16. Franz M, Schaefer R, Schneider C, Sitte W (2004). *Visual event related potentials in alexithymic subjects. Hints to a modified processing of emotional aversive informations?* *American Journal of Psychiatry* 161(4), 728-735.
17. Franz M, Sitte W, Popp K, Schneider C, Schäfer R (2006). *Ist die bei Alexithymen beeinträchtigte Erkennung affektiver Mimik auch im EEG nachweisbar?* *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 56, 87.
18. Franz M, Popp K, Schaefer R, Sitte W, Schneider C, Hardt J, Decker O, Braehler E (2008). *Alexithymia in the German general population*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 43, 54-62.
19. Fonagy P, Gergely G, Jurist EL, Target M (2004). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
20. Gergely G, Watson JS (1996). *The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: the development of emotional self-awareness and self-control in infancy*. *Int J Psychoanal* 77(6), 1181-1212.

21. Guttman H, Laporte L (2002). Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Compr Psychiatry* 43(6), 448-55.
22. Hariri AR, Mattay VS, Tessitore A, Fera F, Weinberger DR (2003). Neocortical modulation of the amygdala response to fearful stimuli. *Biol Psychiatry* 53(6), 494-501.
23. Halgren E, Raji T, Marinkovic K, Jousmaki V, Hari R (2000). Cognitive response profile of the human fusiform face area as determined by MEG. *Cereb Cortex* 10(1), 69-81.
24. Haxby JV, Hoffman EA, Gobbini MI (2000). The distributed human neural system for face perception. *Trends Cogn Sci* 4(6), 223-233.
25. Jessimer M, Markham R (1997). Alexithymia: a right hemisphere dysfunction specific to recognition of certain facial expressions? *Brain Cogn* 34(2), 246-258.
26. Jonsson CO, Clinton DN, Fahrman M, Mazzaglia G, Novak S, Sorhus K (2001). How do mothers signal shared feeling-states to their infants? An investigation of affect attunement and imitation during the first year of life. *Scand J Psychol* 42, 377-381.
27. Joukamaa M, Luutonen S, von Reventlow H, Patterson P, Karlsson H, Salokangas RK (2008). Alexithymia and childhood abuse among patients attending primary and psychiatric care: results of the RADEP Study. *Psychosomatics* 49(4):317-25.
28. Kramer KA (2006). Psychophysiologische Reaktionsmuster bei Alexithymie – Studie zur Bedeutung der Entkopplungshypothese bei Patienten mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung. Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Hohen Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn.
29. Krause R, Merten J (2007). Emotion und Psychotherapie. *Psychotherapeut* 52(4), 249-254.
30. Krause R (1983). Onto- and phylogenesis of the affect system and its relation to psychiatric disorders. *Psyche* 37(11), 1016-1043.

31. Krombholz A, Schäfer R, Schäfer F, Boucsein W, Franz M (2005). The use of cortical evoked potentials to investigate emotional face processing in low and high Alexithymics. *Psychophysiology* 42(1), 77.
32. Kugel H, Eichmann M, Dannlowski U, Ohrmann P, Bauer J, Arolt V, Heindel W, Suslow T (2008). Alexithymic features and automatic amygdala reactivity to facial emotion. *Neurosci Lett* 435(1), 40-4.
33. Lemche E, Klann-Delius G, Koch R, Joraschky P (2004). Mentalizing language development in a longitudinal attachment sample: implications for alexithymia. *Psychother Psychosom* 73(6), 366-374.
34. McLearn KT, Minkovitz CS, Strobino DM, Marks E, Hou W (2006). The timing of maternal depressive symptoms and mothers' parenting practices with young children: implications for pediatric practice. *Pediatrics* 118(1), 174-182.
35. Moriguchi Y, Decety J, Ohnishi T, Maeda M, Mori T, Nemoto K, Matsuda H, Komaki G (2007). Empathy and judging other's pain: an fMRI study of alexithymia. *Cereb Cortex* 17(9), 2223-2234.
36. Moriguchi Y, Ohnishi T, Lane RD, Maeda M, Mori T, Nemoto K, Matsuda H, Komaki G (2006). Impaired self-awareness and theory of mind: an fMRI study of mentalizing in alexithymia. *Neuroimage* 32(3), 1472-1482.
37. Parker SW, Nelson CA (2005). Bucharest Early Intervention Project Core Group: An event-related potential study of the impact of institutional rearing on face recognition. *Dev Psychopathol* 17, 621-639.
38. Pollak, SD, Kistler, DJ (2002). Early experience is associated with the development of categorical representations for facial expressions of emotion. *Proc Natl Acad Sci* 99, 9072–9076.
39. Roth G (2001). *Fühlen, Denken. Handeln*. Frankfurt: Suhrkamp.

40. Rolls ET, Grabenhorst F (2008). The orbitofrontal cortex and beyond: From affect to decision-making. *Prog Neurobiol* [Epub ahead of print].
41. Schore A (2007). *Affektregulation und die Reorganisation des Selbst*. Stuttgart: Klett Cotta Verlag.
42. Seitz RJ, Nickel J, Azari NP (2006). Functional modularity of the medial prefrontal cortex: involvement in human empathy. *Neuropsychology* 20, 743-51.
43. Weinberg MK, Olson KL, Beeghly M, Tronick EZ (2006). Making up is hard to do, especially for mothers with high levels of depressive symptoms and their infant sons. *J Child Psychol Psychiatry* 47(7), 670-83.
44. Wearden AJ, Lambertson N, Crook N, Walsh V (2005). Adult attachment, alexithymia, and symptom reporting: an extension to the four category model of attachment. *J Psychosom Res* 58(3), 279-288.