

# Zur Rolle der Emotionen im Gesamtkunstwerk menschlicher Kommunikation – insbesondere in der therapeutischen Beziehung

Margit Koemeda-Lutz

## Zusammenfassung

Innerhalb der Psychotherapiewissenschaft kommt Emotionen eine zentrale Bedeutung zu. Diese These wird begründet, und es wird dargestellt, welche neueren wissenschaftsgeschichtlichen Entwicklungen dieser Position Rechnung tragen. Im ersten Teil des Beitrags werden Emotionen – auf der Grundlage neurobiologischer Erkenntnisse – hinsichtlich der sie konstituierenden Teilprozesse phänomenal beschrieben. Und es wird gezeigt, in welchem Kontext von anderen zentralnervös gesteuerten Prozessen sie auftreten. Dabei wird insbesondere auf Manifestationen im „peripheren“ Körper hingewiesen: in inneren Organen, der Skelettmuskulatur, dem endokrinen und Immunsystem. Im zweiten Hauptteil geht es um einen körperorientierten Ansatz in der psychotherapeutischen Arbeit mit Emotionen. Dabei wird auf erregungshemmende wie auch auf erregungsstimulierende Interventionstechniken eingegangen. Diagnostische Kriterien für emotionale Störungen, emotionsbezogene Therapieziele, sowie eine Liste von entsprechenden Interventionstechniken schließen den Beitrag ab.

## Schlüsselwörter:

Emotion, Affekt, Erregung, Körperpsychotherapie, Psychosomatik

## Abstract:

*What do Emotions contribute to the Art of Human Communication – namely the Psychotherapeutic Relationship?*

Within the science of psychotherapy emotions must play a significant role. The article presents arguments in support of this position and reports on recent developments in the field. Part one describes and defines emotions by delineating - on a neurobiological basis - constituent partial processes as well as other CNS driven processes as their context. A special focus lies on emotional manifestations in the „peripheral“ body: in inner organs, the skeletal musculature, the endocrine and immune system. Part two presents a body-oriented approach of psychotherapeutic work with emotions, comprising a description of intervention techniques that reduce as well as techniques that stimulate and enhance arousal. Diagnostic criteria for emotional disorder, emotion-oriented goals in therapy and a list of effective intervention techniques conclude the article.

## Key words:

Emotion, affect, arousal, body psychotherapy, psychosomatics

## Emotionen – ein zentrales psychotherapiewissenschaftliches Thema

Die meisten psychopathologischen Störungen sind mit Dysfunktionen im emotionalen Bereich verbunden – nicht nur die affektiven Störungen im engeren Sinne: Borderline-Störungen mit emotionaler Instabilität, Psychosen mit verflachten oder inadäquaten Affekten, Suchtprobleme mit gesteigerter Aggressivität oder Depressionen usw. Gemäß Thoits (1985, zit. nach Berking 2008) werden 85% aller im DSM-IV (Saß et al. 2000) aufgeführten Störungen über zumindest ein emotionsbezogenes Kriterium mitdefiniert.

Darüber hinaus konnte mehrfach gezeigt werden, dass Menschen wie auch Tiere (LeDoux 1996), die Verletzungen in emotionsverarbeitenden Hirnarealen erleiden, in der Folge größte Schwierigkeiten in der Lebensbewältigung haben, weil ihnen wertvolle Hinweise für die Entscheidungsfindung fehlen, und weil sie sich wegen ausbleibender Angstsignale nicht mehr ausreichend schützen. Berühmt geworden ist der von Hanna Damasio (zit. n. Damasio 1994) wieder entdeckte und neu interpretierte Fall Phineas Gage, dem bei Sprengarbeiten für eine Eisenbahnlinie im Jahr 1848 eine Eisenstange die ventromediale präfrontale Region seiner linken Hirnhälfte durchbohrte (s. Abb.1 Eine Rekonstruktion)

Überarbeitete Fassung eines Vortrags anlässlich des 17. Internationalen Seminars für körperbezogene Psychotherapie, Körpertherapie und Körperkunst „Leib oder Leben“ - Leitthema 2011: begreifen – berühren. Übergänge – 1. – 6. Mai 2011 in Bad Gleichenberg/Steiermark/Österreich

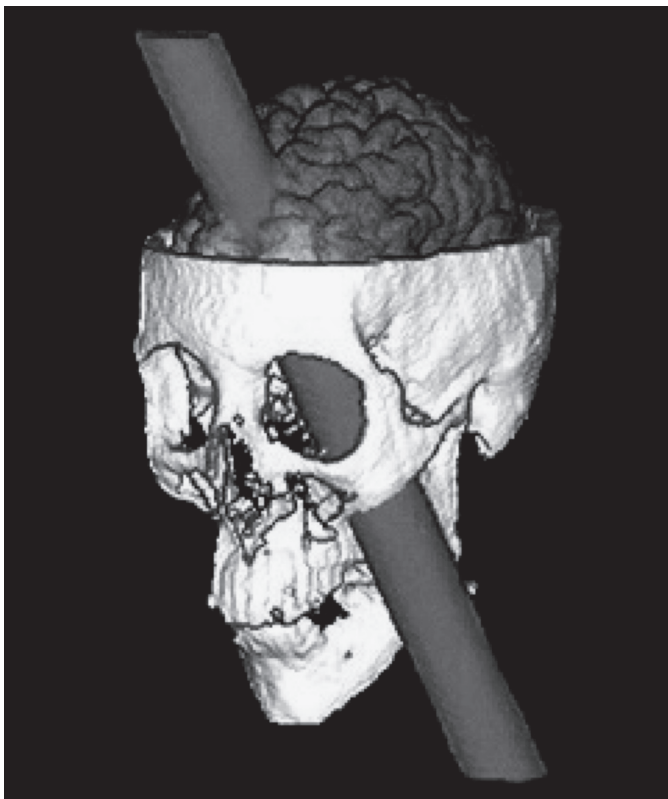


Abb. 1: Rekonstruktion der Hirnverletzung von Phineas P. Gage

Nach diesem Unfall hatte der Mann zum großen Erstaunen sämtlicher Unfallzeugen weder motorische noch sprachliche Beeinträchtigungen; er wirkte zunächst „ausgesprochen vernünftig“. „Das Gleichgewicht zwischen seinen geistigen Fähigkeiten und animalischen Neigungen war (aber) gestört“, schreibt sein behandelnder Arzt Dr. Harlow. Seine prämorbid „besonnene Wesensart“ hatte sich drastisch verändert. Sie wurde als „launisch, respektlos, ungeduldig, manchmal halsstarrig und stur, sowie unfähig, Entscheidungen zu treffen und einmal gesetzte Ziele zu verfolgen“, beschrieben. Heute würde man dies als Stirnhirnsyndrom bzw. wesentliche Beeinträchtigung der sog. Exekutivfunktionen bezeichnen.

VertreterInnen unterschiedlicher Psychotherapierichtungen (z.B. humanistisch (Greenberg 2001), tiefenpsychologisch orientiert (Green 1979, Krause 1997, 1998), verhaltenstherapeutisch (Grawe 1995, 2004)), wie auch systemisch (Schiepek 2003) sind sich drittens darüber einig, dass nachhaltige Veränderungen in der Therapie nicht ohne eine Beteiligung von Emotionen zu erzielen sind.

Diese drei genannten Gründe – 1) emotionale Dysfunktion als wesentliches Kriterium bei psychischen Erkrankungen, 2) schwere Beeinträchtigungen und / oder Persönlichkeitsstörungen bei Verletzungen in emotionsverarbeitenden Hirnzentren, sowie 3) psychotherapeutische Veränderungen nicht ohne emotionale Beteiligung – legen nahe, sich im Rahmen psychotherapiewissenschaftlicher Modelle gezielt mit der Rolle von Emotionen zu befassen.

Vereinfachend betrachtet, besteht unser Gehirn aus drei unterschiedlichen Teilen (Mac Lean 1973, zit. n. Lewis et al. 2000).

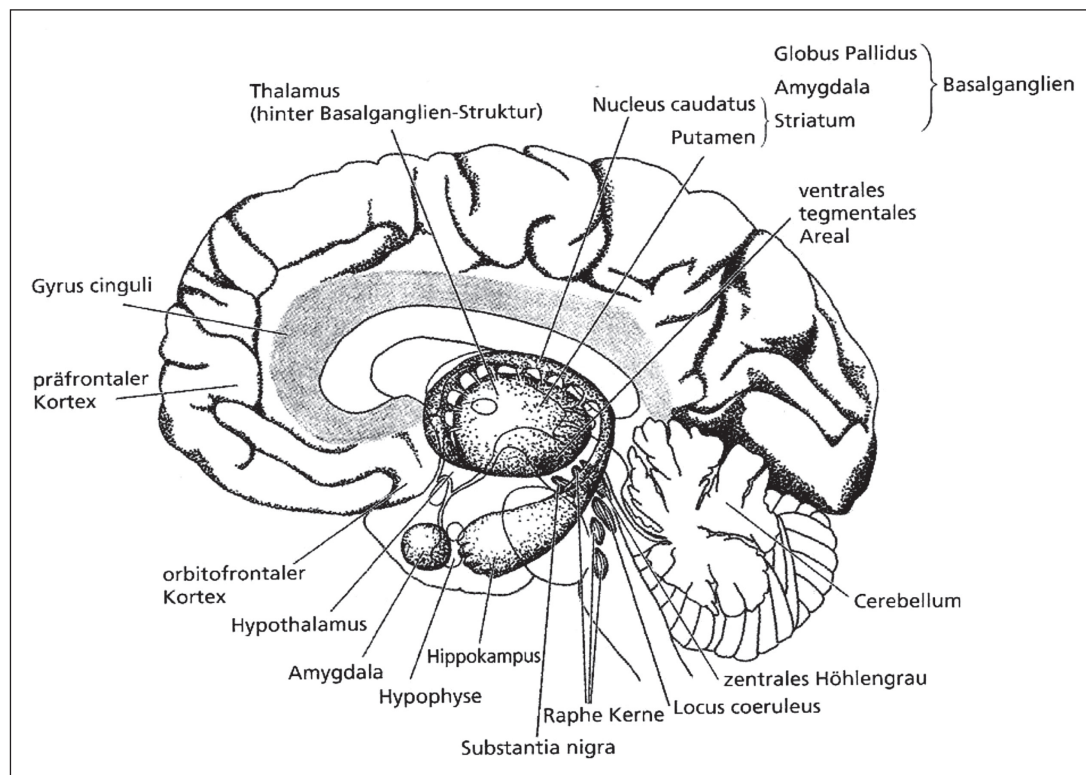


Abb. 2: Sagittalschnitt: rechte Hirnhälfte mit Basalganglien und Hippokampus

Einer davon, das Stammhirn, sorgt dafür, dass die basalen Körperfunktionen aufrecht erhalten werden (Atmung, Herzschlag, Schlaf-/ Wachrythmus usw.). Ein zweiter ist für unser emotionales Erleben verantwortlich; es handelt sich dabei um subkortikale Strukturen, das sog. Limbische System, welches auch alle impliziten Lern- und Gedächtnisprozesse steuert. Ein dritter, der evolutionär jüngste Teil, der Kortex, ist für Bewusstseinsprozesse, Sprache, Planen, Wollen und unser rationales Denken verantwortlich. Die emotionsverarbeitenden Hirnstrukturen arbeiten relativ unabhängig von den Arealen, die für unseren Willen und unsere Handlungsplanung zuständig sind. Es existieren weit weniger ab- als aufsteigende Verbindungen. Das bedeutet: Emotionen lassen sich nur in sehr geringem Maß willentlich bzw. durch vernünftige Einsicht steuern. Eine harmonische Kooperation zwischen den genannten (auch morphologisch) so unterschiedlichen Gehirnteilen ist keine Selbstverständlichkeit, sondern bedarf komplizierter Entwicklungs- und Reifungsprozesse, sowie Lernvorgänge. Unsere Schulen und Bildungsstätten trainieren hauptsächlich die kortikalen Fähigkeiten. Über den Umgang mit Gefühlen lernen wir eher informell in unseren Familien, sowie mit Gleichaltrigen im Rahmen unserer Lebenserfahrungen.

Von Emotionen dominiertes Verhalten gilt in sogenannten zivilisierten Gesellschaften als unerwünscht bzw. unreif. Trotzdem kommt es auch oder vielleicht gerade hier immer wieder zu emotionalen Entgleisungen: Häusliche Gewalt, Amokläufe in öffentlichen Institutionen sind keine Seltenheit, ebenso wie sexuelle Übergriffe und andere Formen der Körperverletzung

aus emotionalen Gründen. Koma-Besäufnisse unter Jugendlichen lassen sich als ritualisierte Formen der Gefühlsbetäubung oder –enthemmung, je nachdem, betrachten. Und andererseits die komplette Fühllosigkeit mancher psychosomatisch Erkrankter zeigen, dass es höchste Zeit wurde, sich systematisch der Erforschung emotionaler Prozesse zuzuwenden. Drei Entwicklungen innerhalb der Wissenschaften und der klinischen Praxis tragen dieser Notwendigkeit Rechnung: Rasante Fortschritte in der Neurobiologie einerseits, sowie bedeutsame Theoriebildungen und Forschungsergebnisse in der Akademischen Psychologie andererseits. Parallel dazu und über weite Strecken in relativer Unabhängigkeit und Akademieferne haben insbesondere körperorientiert arbeitende PsychotherapeutInnen, vorwiegend in der Tradition von Wilhelm Reich, die klinische Arbeit mit Emotionen erforscht, differenziert und weiterentwickelt.

### Was sind Emotionen?

Begriffsdefinition: Ich möchte den Begriff Emotion ganz allgemein für Vorgänge, die von limbischen Strukturen in unserem Gehirn ausgehen, verwenden. Unter Gefühl verstehe ich das subjektive Erleben dieser Vorgänge. Und Affekte sind Sonderfälle von Emotionen; sie sind durch einen plötzlichen Beginn und eine hohe Erregungsintensität gekennzeichnet.

Emotionale Vorgänge setzen sich aus verschiedenen Teilprozessen zusammen. Dazu gehören:

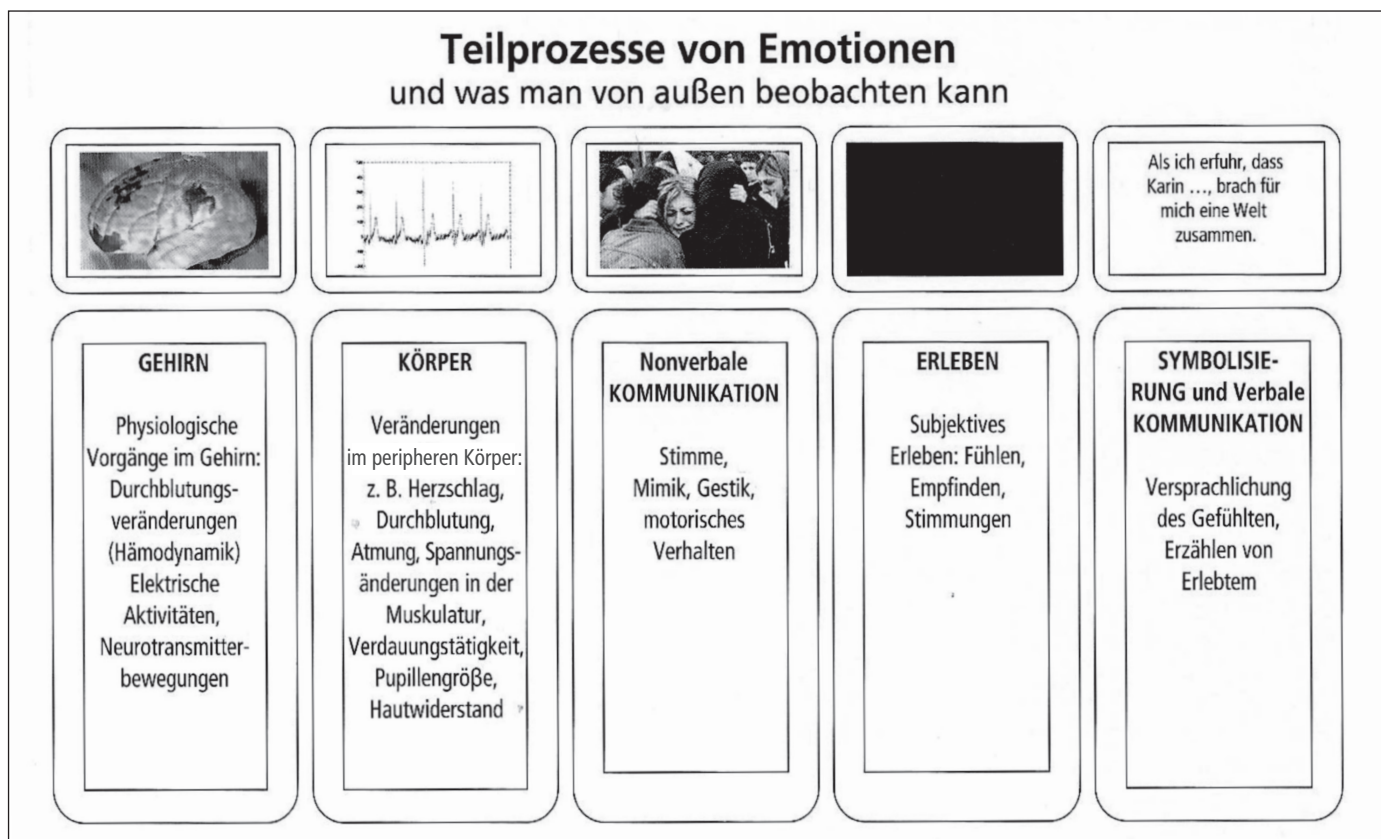


Abb. 3: Teilprozesse von Emotionen und was man von außen beobachten kann

**Zur Rolle der Emotionen im Gesamtkunstwerk menschlicher Kommunikation – insbesondere in der therapeutischen Beziehung**

- Vorwiegend nicht bewusste Vorgänge im Gehirn

- Veränderungen in der Durchblutungsdynamik
- Elektrische und biochemische Aktivitäten

**Funktionell**

- Bewertung von eingehenden Informationen (Beispiel: Ich gehe im Wald spazieren. Plötzlich höre ich unmittelbar neben mir ein Rascheln: gefährlich / harmlos? Je nachdem werden ganz unterschiedliche Verhaltensbereitschaften gebahnt – Rückkehr zur Entspannung oder Flucht bzw. Kampf)
- Steuerung der Aufmerksamkeit
- Feststellung von Diskrepanzen zwischen Soll- und Istwerten (Beispiel: Wenn mein Herzschlag schneller und / oder meine Hände feucht werden, informiert mich diese Abweichung vom Normalzustand, dass ich aus irgendeinem Grund aufgeregt bin. Ich frage mich, was los ist.)
- Unterbrechung von aktuell laufenden Vorgängen oder Tätigkeiten
- Vorbereitung von Handlungsbereitschaften

- Zumeist nicht bewusste Veränderungen im „peripheren“ Körper

- Muskeltonus
- Herz- und Atemfrequenz
- Darmbewegungen
- Hautwiderstandsänderungen
- Hormonausschüttungen

- Immunologische Reaktionen
- Nonverbale Kommunikation
  - Stimme
  - Mimik
  - Gestik
  - Handlungen / Verhalten
- Subjektiv erlebte Gefühle
  - Fühlen
  - Empfinden
  - Stimmungen
- Symbolisierung und verbale Kommunikation
  - Versprachlichung des Gefühlten
  - Erzählen von Erlebtem

Die genannten Komponenten umfassen sowohl von außen Beobachtbares, wie auch nur subjektiv Erlebtes, materielle und immaterielle Veränderungsprozesse.

**Emotionen im Kontext**

Die einzelnen Aspekte emotionaler Vorgänge sind ihrerseits mit anderen zentralnervös gesteuerten Verarbeitungsprozessen eng verknüpft .

**Gedächtnis**

Emotionen greifen z.B. in Gedächtnisprozesse ein. Sie beeinflussen, was gespeichert und wie es mit anderen Erinnerungsbeständen verknüpft wird. Sie bestimmen außerdem maßgeb-

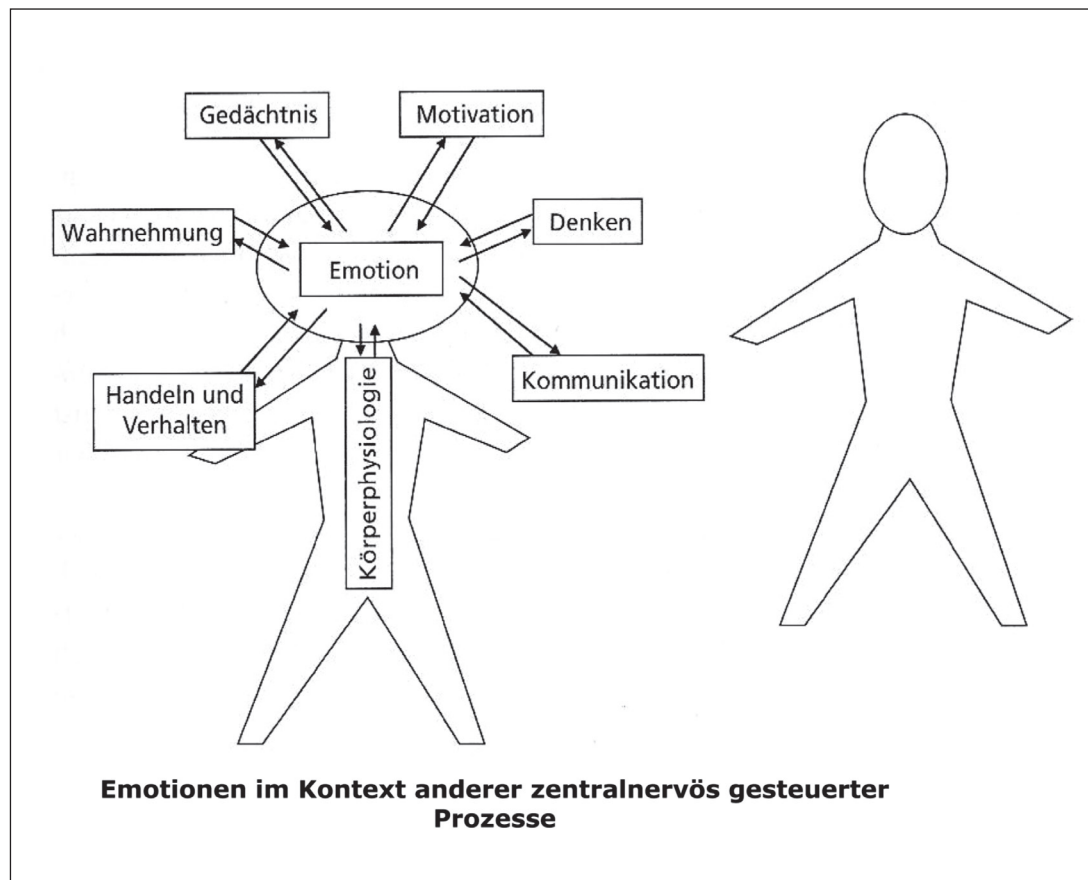


Abb. 4: Emotionen im Kontext anderer zentralnervös gesteuerter Prozesse

lich mit, unter welchen Umständen etwas erinnert wird und in welchen Kontext wir es stellen (vgl. Ciompi 1982, 1997).

**Motivation**

Emotionen sind Teil von motivationalen Selbststeuerungsprozessen. Sie beeinflussen, welche Pläne und Ziele wir verfolgen. Und das hängt davon ab, welche Lust-, Unlust- bzw. Belohnungserwartungen wir haben. Emotionen sind maßgeblich daran beteiligt, wie gut es uns gelingt, Pläne zu verwirklichen und Ziele zu erreichen.

**Wahrnehmung**

Emotionen beeinflussen unsere Wahrnehmung. Je nachdem, wie wir gerade gestimmt sind, wird unsere Aufmerksamkeit auf diesen oder jenen Aspekt der Umwelt oder unserer eigenen Körperempfindungen gelenkt. Anderes, was nicht zu unserer Stimmung passt, nehmen wir unter Umständen gar nicht wahr.

**Denken**

Emotionen beeinflussen unser Denken. Je nach augenblicklicher Stimmung treten bestimmte Denkinhalte in den Vordergrund und andere werden ausgeblendet.

**Körperhaltung und Physiologie**

Physiologische Vorgänge in unserem Körper sind ein wesentlicher Bestandteil emotionaler Prozesse. Daran beteiligt sind das Vegetative Nervensystem,

das endokrine oder Hormonsystem,

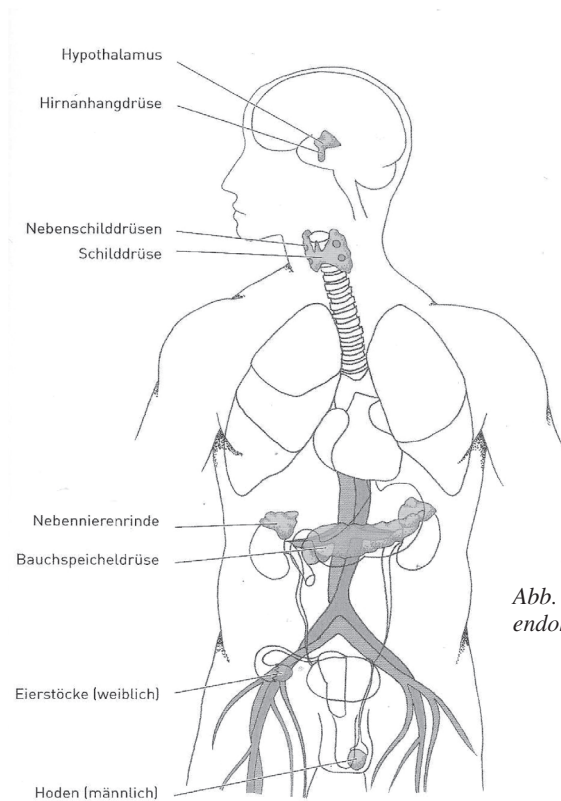


Abb. 6: Das endokrine System

sowie das Immunsystem.

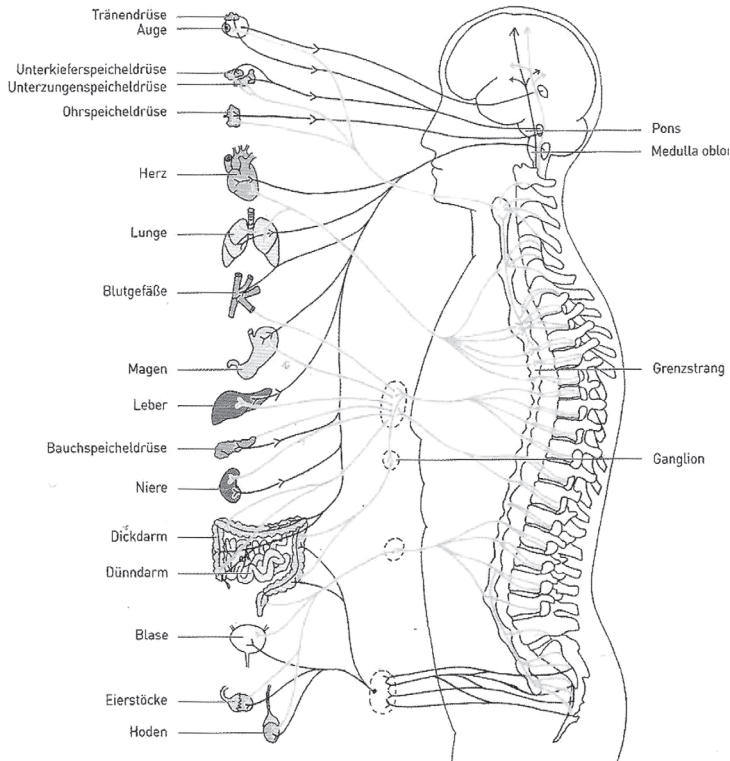


Abb. 5: Das Autonome Nervensystem

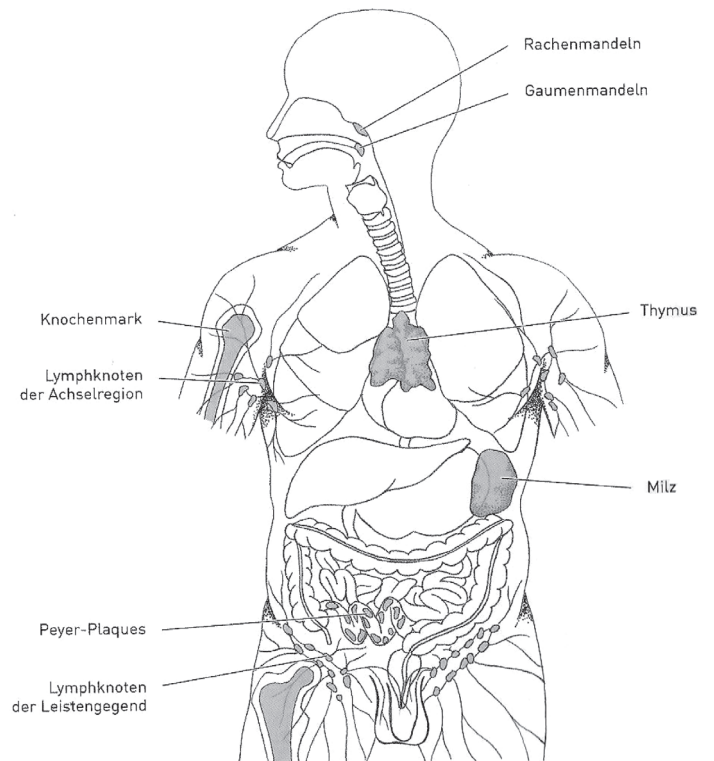


Abb. 7: Das Immunsystem

Bemerkenswert ist, wie tief in unseren Körper hinein sich emotionale Vorgänge manifestieren. Sie gehen auch mit Veränderungen in der Muskulatur einher. Sie bereiten uns auf bestimmte Handlungen vor und vermitteln sich kommunikativ über Mimik und Gestik. Wenn bestimmte Gefühle wiederholt auftreten oder intensiv sind und länger anhalten, hinterlassen sie Spuren in unserer äußeren Erscheinung. Wilhelm Reich und sein Schüler Alexander Lowen, der Begründer der Bioenergetischen Analyse, haben in ihren grundlegenden Werken „Charakteranalyse“ (1933) und „Körperausdruck und Persönlichkeit“ (1958) diesen Aspekt des Niederschlags von Lebenserfahrungen vor allem in muskulären Grund- und Abwehrhaltungen systematisch untersucht und dargestellt.

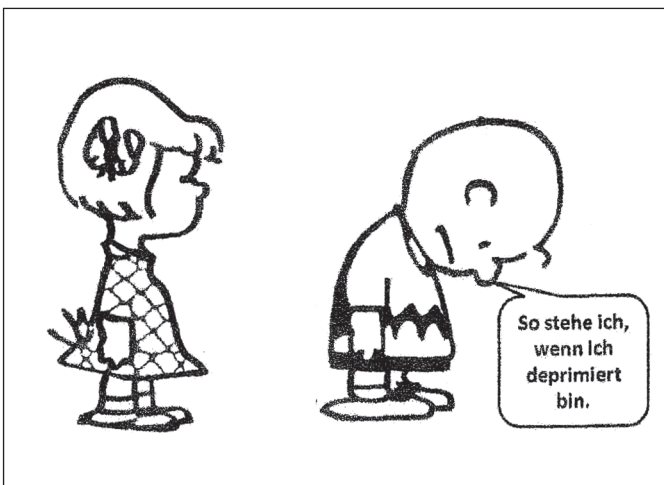


Abb 8: Hier erklärt Charlie Brown Lucy (Schulz 1960), wie man depressive Zustände intensivieren kann.

### Kommunikation und soziale Wirkungen

Emotionale Bewegungen und Stimmungen teilen sich – überwiegend ganz ohne Worte – den Mitmenschen mit.

### Zur Phänomenologie der Emotionen

- 1) Emotionen nehmen auf einer mittleren Emergenzebene (von Uexküll in Adler et al. 1996) zwischen biochemisch-physiologischen Vorgängen und Bewusstseinsprozessen Gestalt an. Sie werden – wie gezeigt – von bestimmten Zentren im Gehirn gesteuert und wirken tief in unser Soma hinein.
- 2) Gefühle geben unserem Erleben, Handeln und Kommunizieren „Farbe“. Sie werden durch äußere Begebenheiten oder Vorgänge in unserem Inneren (z.B. Gedanken, Erinnerungen, Träume oder Veränderungen der Körperphysiologie) ausgelöst und können die Stimmung eines ganzen Tages prägen. Sie sind, wie die Tonarten in der Musik, Schlüssel zu subjektiven Räumen, die bestimmte Gedanken, Wahrnehmungen, Erinnerungen und Handlungen wahrscheinlicher machen als andere.
- 3) Gefühle sind ständige Begleiter. Wenn ich Leute frage, ob sie heute schon eine Emotion gehabt hätten, ernte ich häufig

ein Lächeln, anschließend ein Schulterzucken und nach einer kurzen Pause erhalte ich die Antwort: Nein, eigentlich nicht. Dabei lag dem Lächeln und der kurzen Pause vor der Antwort höchstwahrscheinlich eine, wenn auch minimale Gefühlsregung zugrunde.

- 4) Emotionales Lernen findet vom Beginn unseres Lebens an, d.h. bereits intrauterin, statt, zu einem wesentlichen Teil jedenfalls, bevor explizites Lernen möglich ist. Es geht zumeist unbewusst vonstatten und prägt wesentlich die Persönlichkeit. Da die Bedingungen für die Entstehung solcher Selbststrukturen häufig nicht bewusst erinnert werden, haben wir nicht ohne weiteres die Wahl, sie zu verändern. Emotionales Lernen wird nicht systematisch geschult, sondern findet zumeist informell statt, in unseren Stammfamilien und mit gleichaltrigen Spiel- und SchulfahrerInnen.
- 5) In der Geschichte der abendländischen Philosophie wurden Emotionen überwiegend den niederen Trieben zugeordnet, die es zu überwinden oder zumindest zu beherrschen galt. In selteneren Fällen, z.B. in der Romantik, schrieb man den Gefühlen als Teil einer ungezähmten Natur Aspekte der Verheißung und einen beinahe utopischen Wert zu. Neu in der Moderne und Postmoderne ist die technische und chemische Beeinflussbarkeit unserer Emotionen, die auch vollkommen neue Fragen, z.B. die nach der Wünschbarkeit aufwirft.
- 6) In unserer Kultur heißt Reifen und Erwachsenwerden, emotional abzukühlen und sich vor allem sachlichen Erfordernissen unterzuordnen. Ständige Gefühlsunterdrückung und –drosselung haben aber ihrerseits emotionale Folgen. Sie führen zu Bedrückung, Traurigkeit, inneren Spannungen und können chronische Muskelschmerzen bis hin zu ernst psychosomatischen Erkrankungen hervorrufen.
- 7) In der Tradition von Wilhelm Reich (1933) und Alexander Lowen (1958) werden in bioenergetisch orientierten Behandlungen PatientInnen deshalb ermutigt, sich von Zeit zu Zeit ihren Gefühlen ganz hinzugeben: bei Angst z.B. die Knie schlottern, die Kiefer vibrieren, das Herz rasen zu lassen, oder sich von Zeit zu Zeit weinen, schluchzen und von unerfüllten Sehnsüchten, erfahrenen Kränkungen und Verletzungen erschüttern zu lassen – anstatt aus ungelebter Trauer in einer Depression zu versteinern.
- 8) Ein wichtiges Entwicklungs- bzw. Therapieziel besteht meines Erachtens darin, eigene und die Gefühle anderer bewusst wahrzunehmen und zu lernen, verschiedene Intensitäten zu tolerieren, Emotionen und ggfs. auch entsprechende Handlungen auf bestimmte Objekte auszurichten und Gefühle regulieren zu lernen. Auf amerikanisch prägnant lautet dies: Claim, aim, and tame your emotions (Johnson 1994, S. 302).
- 9) Intelligente Emotionalität (Koemeda-Lutz 2009) wäre ein Mittelweg zwischen Unterdrückung / Leugnung und unbeherrschtem Ausagieren von Gefühlen, ein harmonisches Zusammenspiel von Denken, Fühlen und Handeln, das erlaubt, im Einklang mit der jeweiligen Umwelt, Bedürfnisse und Wünsche zu befriedigen und persönliche oder übergeordnete Ziele zu verfolgen. Gelebte Gefühle verbinden uns mit der Gegenwart. Sie führen uns dahin, wo wir unmittelbar betroffen sind – zum Anwesendsein mit Haut und Haar, zur Fülle unserer Lebendigkeit.

## Zur psychotherapeutischen Arbeit mit Emotionen im engeren Sinne

Hierfür soll zunächst ein Aspekt, nämlich die Frage der Erregungsregulation herausgegriffen werden. Wenn man Änderungen problematischer, zumeist automatisierter Denk-, Fühl- und Verhaltensgewohnheiten anstrebt, kann es einerseits wichtig sein,

- A) ein zu hohes Erregungsniveau herunterzuregulieren (bei akuter Angst oder traumatisch bedingter chronifizierter Übererregtheit) oder
- B) bei übermäßig starker (ängstlicher) Hemmung bzw. habitueller Fühllosigkeit das Erregungsniveau zu steigern (s. auch Klopstech 2005 zu einer Neubewertung kathartischer Prozesse).

Nach dem Gesetz von Yerkes und Dodson (zit. n. Kim & Yoon 1998) ist in der Regel ein mittlerer Grad von neurovegetativer Erregung für ein optimales Funktionieren (Denken, Lernen, interpersonelles Verhalten usw.) wünschenswert.

### Zusammenhang zwischen Leistung und Erregungsniveau nach Yerkes & Dodson

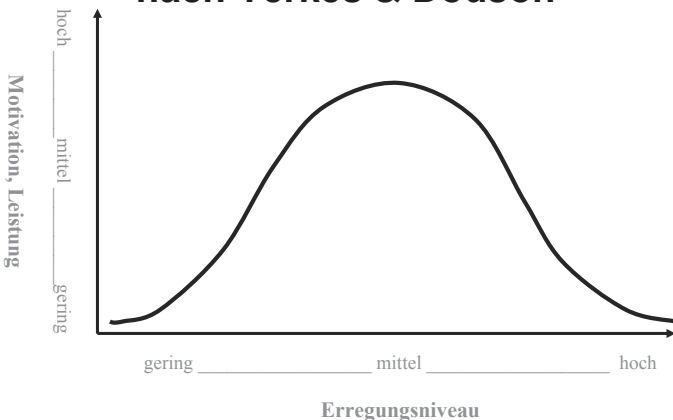


Abb. 9: Zusammenhang zwischen Leistung und Erregungsniveau nach Yerkes & Dodson

In Arbeiten, die sich mit den neurobiologischen Aspekten von Psychotherapie befassen, werden mit hoher Übereinstimmung als Voraussetzung für eine Umorganisation neuronaler Netze »optimaler Stress« (Fujiwara & Markowitsch 2003, S. 194), ein »erhöhtes Arousal«, (Schiepek et al. 2003, S. 10), bzw. eine »neuroendokrine Stressreaktion«, Hüther 1997; Hüther & Rütger 2003) genannt.

#### A) Erregungsdämpfung

Zu lange anhaltender, aber auch zu intensiver Stress wirken sich negativ auf unsere bewusste Handlungsplanung (Präfrontaler Kortex), wie auch auf unsere Orientierung und bestimmte Gedächtnisleistungen (Hippokampus) aus und können im Extremfall zum Absterben von Nervenzellen führen.

Über das Autonome Nervensystem führt Stress (z.B. bei Angst oder intensivem Ärger) zu Muskelanspannungen, einer erhöhten Atem- und Herzfrequenz, sowie einer Verengung der Blutgefäße. Wenn wir solche körperlichen Zustände bereits kennen, bewirkt die Aktivierung entsprechender Gedächtniseinträge durch aktuelle Erfahrungen, dass die emotionalen Zentren im Gehirn weitere und sich steigende Alarmmeldungen mit allen psychovegetativen Konsequenzen aussenden.

Eine gezielte Anregung zur Atemverlangsamung und Atemvertiefung, sowie zu einer Muskelentspannung, beruhigende Worte und Berührungen können solchen Eskalationen entgegen wirken. Hierzu haben verschiedene Verfahren, wie z.B. die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson (2006), das Autogene Training nach I.H. Schultz (Kraft 1989) oder die Funktionelle Entspannung nach Marianne Fuchs (1989) differenzierte Techniken ausgearbeitet.

Des Weiteren ist die kognitive Distanzierung von emotionaler Aufregung eine Möglichkeit, die Erregung zu verringern. Indem ich z.B. genau beobachte, was sich im Inneren meines Körpers verändert, während meine Angst zunimmt bzw. wenn ich die Intensität meiner aktuellen Angst auf einer Skala von 1 bis 10 einzuschätzen versuche, während ich mich langsam dem gefürchteten Objekt nähere, verringere ich die Gefahr, mich von meinen Gefühlen überschwemmen zu lassen. Ein Fokus auf rational-analytische Gedankengänge kann bis zu einem gewissen Grad die Dominanz rein emotional gesteuerter Verhaltensweisen reduzieren (nur bis zu einem gewissen Grad, denn, wie bereits gesagt: Die Efferenzen von den limbischen Zentren zu den meisten Effektoren im Körper sind sehr viel stärker als die modulierenden Einflüsse aus dem Kortex).

#### B) Aktivierung

Eine andere Perspektive auf emotionale Probleme ergibt sich, wenn man es mit Menschen zu tun hat, die angeben, nichts oder nur sehr wenig zu spüren, die sich chronisch betäubt und leer fühlen, die durch Traumatisierungen wie „schockgefroren“ bewegungsunfähig geworden sind. Solchen Zuständen ist

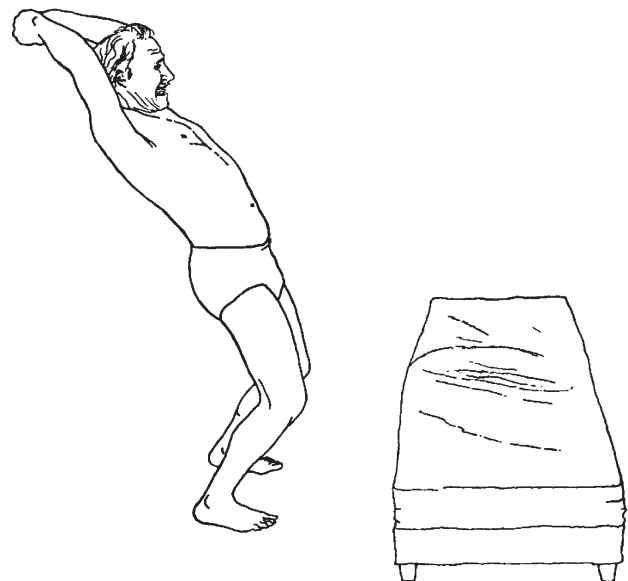


Abb. 10: Biogenetische Übung: Mit den Fäusten schlagen

durch analysierendes Denken nur sehr schwer beizukommen. Zunächst braucht es einen sicheren Ort und eine auf Vertrauen basierende therapeutische Beziehung, damit diese PatientInnen den Mut finden, überhaupt wieder etwas spüren zu wollen. Als langfristiges Ziel geht es um eine Wiederbelebung von vitalen, der Selbsterhaltung dienenden Emotionen, die während einer traumatischen oder anderweitig prägenden Erfahrung nicht zum Einsatz kommen konnten oder nicht zielführend waren. Die Bereitschaft zu spüren, sollte einhergehen mit der Fähigkeit, das Gespürte zu regulieren, d.h. zu beenden, bevor es unerträglich wird. Bei solcher Arbeit können archaische, jedenfalls vitale Affekte auftauchen. Deren Ausdruck zu fördern, ist das Ziel energetisch aufladender und sogenannt kathartischer Übungen. Um z.B. den Ausdruck von Ärger und Wut zu aktivieren, kann ich eine Patientin dazu anleiten, im Stehen mit den Fäusten auf einen Schaumstoffkubus (oder wie auf der Abbildung: auf ein Bett) zu schlagen.

Oder: im Liegen – zunächst rein äußerlich – einen Tobsuchtsanfall zu simulieren, wozu sich mit der Zeit ein echtes Gefühl mit entsprechenden Erinnerungen gesellen kann.



Abb. 11: Biogenenergie Übung: Tobsuchtsanfall

Außerdem sei hier auf ein Youtube-Video mit dem Titel „The Greatest Freak Out Ever“ verwiesen (YouTube – Greatest freak out ever (ORIGINAL VIDEO).mht). Es zeigt einen Wutanfall eines etwa 15-Jährigen, dessen Mutter angeblich sein Bonuskonto von einem Internet Spiel gelöscht haben soll.

Das Schlimme hierbei ist, dass dieser Junge seinen Tobsuchtsanfall ohne menschliches Gegenüber (abgesehen von seinem filmenden, ihn aber offensichtlich verhöhrenden Bruder), vollkommen allein gelassen, durchleben muss. Er läuft mit seiner Emotion ins Leere.

Wenn jemand in einer traumatischen Situation eine vergleichbare emotionale Intensität entwickelt wie der soeben gesehene Junge, diese aber nicht abreagieren kann, weil ein übermächtiger Gegner ihn weder kämpfen noch flüchten lässt (dieser Gegner war bei einer Patientin von mir eine Periduralanästhesie, gegen die sie sich mit allen ihr zu Gebote stehenden Kräften zu wehren versuchte, schließlich aber natürlich unterlag), dann bleibt nichts anderes als der sog. Totstellreflex bzw. die Angststarre oder Freezing Response. In günstigen Fällen lösen sich die damit verbundenen muskulären Verspannungen nach Abklingen der Gefahr, in ungünstigen Fällen verharrt der betreffende Mensch in einer übermäßigen Anspannung, die eine

zeitlang unempfindlich gegen alles Fühlen macht, mit der Zeit aber zu stetig wachsenden Schmerzen führen kann.

Ein weiteres Video zeigt, wie ein Eisbär die traumatische Erfahrung einer Betäubungsspritze überwindet (YouTube – Trauma Release of Tranquilised Polar Bear.mht)

Er löst seine Angststarre durch heftiges ganzkörperliches Zittern, bevor sich seine Atmung wieder vertiefen und zu einem kohärenten Bewegungsmuster zurückkehren kann.

Ein drittes Video (YouTube – Neurogenic Tremors.mht) zeigt einen Ausschnitt aus einer Therapiesitzung, in der David Berceli, ein amerikanischer Kollege, dieses neurogene Zittern durch eine Reihe von extra dafür entwickelten Übungen (Berceli 2007) induzieren konnte. Es betrifft vor allem den Beckenbereich und dabei insbesondere die Iliopsoasmuskulatur, die an Kampf- und Fluchtbewegungen zentral beteiligt ist. Aufsteigend kann sich dieses Zittern auch entlang der gesamten Wirbelsäule bis in den Hals- / Nackenbereich fortsetzen und entsprechende Verspannungen, sowie Schmerzen lösen. Berceli baut u.a. auf den Arbeiten von Peter Levine (z.B. Levine 1998) auf und arbeitet seit Jahren mit kriegstraumatisierten Menschen.

Trauma-Überlebende fühlen sich zumeist einsam und wollen über ihre Erfahrungen nicht sprechen. Sie sind unfähig, sich zu entspannen. Durch körperlich „hartes Arbeiten“ (d.h. Überanstrengung als paradoxe Intervention) mit den genannten Übungen wird die chronisch verkrampfte Muskulatur zu Vibrationen und die betroffenen Menschen zu einem Fokussieren auf Körperempfindungen im Hier und Jetzt angeregt. Wenn diese Erfahrung zu Erleichterungen wie z.B. etwas Entspannung und einem besseren Schlaf führt, erhöht dies die Motivation, die Übungen fortzusetzen. Damit wird eine positive Feedbackschleife initiiert. Durch diese Arbeit reduzieren sich nach und nach auch die Schmerzen und die Angst, die mit den traumatischen Erfahrungen verbunden sind. Mit der Zeit können diese Menschen anfangen, von dem Erlebten zu erzählen und damit nach und nach aus ihrer Einsamkeit zurück in die menschliche Gemeinschaft finden.

Solche Arbeit führt – auf der Basis von Bercelis Erfahrung mit über 5000 Betroffenen in verschiedenen Kriegsgebieten – zu einer Rückkehr in einen natürlichen mittleren Erregungs- bzw. Wachzustand, ohne dass weitere Dissoziationen, oder Angststarren oder Überflutungen stattfinden.

## Voraussetzungen, diagnostische Hinweise, Ziele und Interventionstechniken

Abschließend sollen hier eine Reihe von Zielen und klinisch erprobten Interventionen im therapeutischen Umgang mit Emotionen aufgelistet werden – ohne Anspruch auf Vollständigkeit (vgl. auch Greenberg 2001 und Berking 2008). Einleitend erwähne ich Voraussetzungen, sowie einige diagnostische Leitlinien.

### Voraussetzungen

Der therapeutische Raum soll Sicherheit bieten und die therapeutische Beziehung muss das Vertrauen des Patienten / der Patientin verdienen.



## Diagnostik

Als diagnostische Hinweise auf emotionsbezogene Abwehrmechanismen können folgende Merkmale dienen:

- Überbetonung rational-analytischer Bewusstseinsprozesse (Kognition und Sprache),
- Nichtbeachtung emotionaler Signale,
- unvermittelte Themenwechsel,
- Leugnung von Gefühlen,
- Unterdrückung möglichst aller emotionalen Bewegungen – aus Angst vor dem Auseinanderfallen der Persönlichkeit oder aus Angst vor Liebesverlust und Verlassenwerden,
- schwacher oder widersprüchlicher Kontakt. Menschen, die systematisch Emotionen unterdrücken, blockieren damit wichtige Selbstanteile, und dies führt zu Schwierigkeiten im Kontakt mit anderen,
- situationsunangepasste Emotionen. Manche Leute sind lieber traurig als wütend. Sie brechen in Tränen aus, wo eher Ärger angebracht wäre.
- Muskuläre Verspannungen, die der Zurückhaltung von emotionalem Ausdruck dienen. Dies führt auf das Gebiet der visuellen Körperdiagnostik, bzw. des sog. Körperlesens (z. B. Koemeda-Lutz & Peter 2001; Koemeda-Lutz et al. 2003), worauf hier aber leider nicht näher eingegangen werden kann. Die oben gezeigte Charlie Brown-Karikatur soll als Hinweis genügen.

## Ziele emotionsorientierter Arbeit in der Psychotherapie

- 1) *Integration von Kognition und Emotion:* Wie oben ausgeführt, hat die Dualität von Sprache und Erfahrung ihre Entsprechung in der Anatomie unseres Gehirns. In der Therapie arbeiten wir deshalb auf eine Integration von rationalem und emotionalem, erlebnisbezogenen, sinnlichen Bewusstsein hin.
- 2) *Unterscheiden zwischen eigenen und fremden Emotionen:* Wir unterstützen unsere PatientInnen darin, emotionale Bewegungen genau wahrzunehmen und präzise zwischen eigenen und den Gefühlen anderer zu unterscheiden.
- 3) *Fokus auf körperlicher Selbst- und Fremdwahrnehmung:* Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der körperlichen Selbst- und Fremdwahrnehmung, sowie der Begleitung und Gestaltung von Veränderungsprozessen in Haltung und Ausdrucks- bzw. Verhaltensformen.
- 4) *Bewusstwerdung von schmerzhaften und normalerweise vermiedenen Emotionen:* Es wird angestrebt, insbesondere schmerzhaft, normalerweise vermiedene Emotionen zugänglich zu machen. Dadurch werden häufig auch Erinnerungen an Ereignisse zu Tage gefördert, die entscheidend an der Entwicklung einer bestimmten (dysfunktionalen, z.B. ängstlich-vermeidenden) Selbstorganisation beteiligt waren.
- 5) *Toleranz für Intensität, Ausdruck und Regulation von Emotionen:* PatientInnen lernen, Erregung und emotionale Intensität zu tolerieren (Containment), auszudrücken (Kommunikation und affektive Katharsis) und zu regulieren.

## Interventionstechniken

Folgende Interventionstechniken haben sich gemäß klinischer Erfahrung zur Erreichung der genannten Ziele als wirksam erwiesen:

- 1) *Signale wahrnehmen:* Die Therapeutin achtet auf emotionale Signale ihrer PatientInnen – in der Sprache, in Mimik, Gestik und Körperhaltung, auf physiologische Reaktionen, wie auch auf ihre eigenen Gegenübertragungsgefühle.
- 2) *Empathie und Validierung:* Sie antwortet mitfühlend und validierend auf die entsprechenden Mitteilungen ihrer Patientin. Sie versucht, insbesondere schwierigen oder sehr starken Gefühlen nicht auszuweichen, auch wenn sie sich direkt auf die therapeutische Beziehung richten.
- 3) *Anerkennung von Realitäten:* Sie unterstützt ihre Patienten darin, sich einzugestehen, dass sie verletzt wurden, und anzuerkennen, dass Menschen generell verletzlich und manchmal schwach sind.
- 4) *Zutagefördern von dysfunktionalen Glaubenssätzen:* PatientInnen werden dazu angeleitet, ihre Gefühle auch körperlich zu spüren. Im Beisein und mit Unterstützung der Therapeutin können sie lernen, normalerweise vermiedene Intensitäten zuzulassen und auszuhalten: Häufig tauchen dabei Erinnerungen an unverarbeitete Situationen auf, in denen diese Gefühle entstanden sind und blockiert wurden und in denen auch gleichzeitig dysfunktionale kognitive Schlüsse gezogen wurden, die die eigene Person betreffen, z.B. „Es muss an mir liegen, dass ich so behandelt werde.“
- 5) *Problematisches Erleben mit emotionalen Neuerfahrungen verknüpfen:* Wie bereits erwähnt, verfügen die emotionsverarbeitenden Zentren im limbischen System über wesentlich schnellere und stärkere Verbindungen, um vegetative Reaktionen auszulösen als kortikale Strukturen. Deshalb ist es z.B. unsinnig, jemandem, der Angst vor Spinnen hat zu sagen: „Sie brauchen keine Angst zu haben, diese Spinne tut Ihnen nichts.“ Hingegen wird man den Betroffenen dazu anleiten, seinen Atem zu verlangsamen und zu vertiefen, seine Muskeln zu entspannen, um sich dann langsam, eventuell im Beisein eines Therapeuten dem gefürchteten Objekt zu nähern. Eine körperliche Verfassung von Ruhe und Entspannung gekoppelt mit dem Beisein einer hilfreichen und unterstützenden Person beeinflusst die emotionsverarbeitenden Zentren in einer Weise, die die Begegnung mit dem beängstigenden Objekt in einem weniger erregten Zustand stattfinden lässt, bzw. gleichzeitig dem steigenden Angstniveau Gefühle der Ruhe und Sicherheit beimischt. Dadurch entstehen neue Nervenzellverbindungen, auch auf subkortikalen Ebenen in unserem Gehirn. D.h., die Person lernt – implizit – besser mit Spinnen zu leben.
- 6) *Regulationstechniken einüben:* PatientInnen lernen, ihre Gefühle zu regulieren, z.B. durch Selbstberuhigung oder Mobilisierung innerer Ressourcen: Das heißt, sie üben, die Atmung zu vertiefen, ihre Füße auf dem Boden zu spüren, Augenkontakt zur Therapeutin aufzunehmen, sich auf die gegenwärtige Situation zu konzentrieren und diese mit der problematischen, vergangenen zu vergleichen.
- 7) *Konfliktvolle oder unabgeschlossene Beziehungen experimentierend weiter entwickeln:* In der Folge kann es sinnvoll sein, eine vorgestellte oder auch direkte Konfrontation mit Bezugspersonen einzuleiten, mit denen man sich in einem unabgeschlossenen Konflikt befindet.
- 8) *Nützliche Informationen aus Emotionen ziehen:* Kognitive Anstrengungen können helfen, sich von aktuell erlebten

Gefühlen zu distanzieren, bzw. diese zu regulieren. Durch Denken können wir unseren Emotionen einen Sinn abgewinnen. Wenn es gelingt, positive (d.h. nicht selbstdestruktive) Informationen aus unseren Gefühlen zu ziehen, können wir konstruktive, mit unseren Bedürfnissen, Motivationen und Zielen um Einklang stehende Handlungen vorbereiten.

- 9) *Die Fähigkeit, zwischen kognitiver und emotionaler Dominanz zu wechseln, einüben:* Gefühle stellen keine absoluten Wahrheiten dar. Es kann sowohl sinnvoll sein, mein Denken und mein Handeln von meinem Ärger leiten zu lassen als auch umgekehrt mein Denken und Handeln dazu zu benutzen, meinem Ärger die Hauptrolle zu entziehen und ihm eine Nebenrolle zu geben.
- 10) *Affektausdruck zur Klärung und Energiegewinnung:* Der Ausdruck von starken Affekten, wie Schmerz und Wut, dient nicht dazu, sie los zu werden (was einem primitiven kathartischen Modell entsprechen würde; Differenzierungen s. Klopstech 2005), sondern verbindet Menschen mit den vitalen Energien ihres Kernselbst, legt den Zugang zu verschütteten Wünschen und Bedürfnissen frei und mobilisiert Kräfte.

## Literatur

- ADLER R H, HERRMANN J M, KÖHLE K, SCHONECKE O W, VON UEXKÜLL TH V & WESIACK W (Hrsg, 1996, 5. Aufl) Uexküll – Psychosomatische Medizin. München: Urban & Schwarzenberg
- BERCELI D (2007). Körperübungen für die Traumaheilung. In: Norddeutsches Institut für Bioenergetische Analyse e. V. (Hrsg.). Forum der Bioenergetischen Analyse. Spezial. Elsflth: NIBA
- BERKING M (2008) Training emotionaler Kompetenzen. TEK – Schritt für Schritt. Heidelberg: Springer
- CIOMPI L (1982): Affektlogik. Stuttgart: Ernst Klett Verlag
- CIOMPI L (1997): Die emotionalen Grundlagen des Denkens, Entwurf einer fraktalen Affektlogik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- DAMASIO A (1994). Descartes' Error. Emotion, Reason and the Human Brain. New York: G. P. Putnam's Son. Dt. (1995). Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. München: Paul List
- FUCHS M (1989) Funktionelle Entspannung. Theorie und Praxis einer organischen Entspannung über den rhythmisierten Atem. 4. Aufl., Stuttgart: Hippokrates
- FUJIWARA E & MARKOWITSCH H J (2003) Das mnestiche Blockadesyndrom – hirnhysiologische Korrelate von Angst und Stress. In: Schiepek G (Hrsg, 2003) Neurobiologie der Psychotherapie. Schattauer, Stuttgart
- GRAW K (1995) Grundriß einer allgemeinen Psychotherapie. In: Psychotherapeut 40: 130-145
- GRAW K (2004) Neuropsychotherapie. Hogrefe, Göttingen
- GREEN A (1979) Psychoanalytische Theorien über den Affekt, Psyche 33: 681-732
- GREENBERG L S (2001; dt. 2006) Emotionsfokussierte Therapie. Dgvt Verlag Tübingen
- HÜTHER G (1997) Biologie der Angst: Wie aus Stress Gefühle werden. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- HÜTHER G & RÜTHER E (2003) Die nutzungsabhängige Reorganisation neuronaler Verschaltungsmuster im Verlauf psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Behandlungen. In: Schiepek G (Hrsg, 2003) Neurobiologie der Psychotherapie. Schattauer, Stuttgart
- JACOBSON E (2006) Entspannung als Therapie. Progressive Relaxation in Theorie und Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta
- JOHNSON S M (1994) Character Styles. W.W.Norton & Company, New York
- KIM J J & YOON K S (1998) Stress: metaplastic effects in the hippocampus. In: Trends Neurosci 21: 505-509
- KLOPSTECH A (2005) Catharsis and Self Regulation Revisited – Scientific and

## Fazit

Emotionen sind eingebettet in eine Reihe von anderen informationsverarbeitenden und körperphysiologischen Prozessen. Sie führen trotzdem ein relatives Eigenleben. Ein Vermeiden-Wollen von Gefühlen gelingt nicht, weil emotionale Reaktionen, oft bevor wir uns ihrer bewusst werden, bereits massive körperliche Veränderungen ausgelöst haben; und diese werden umso stärker, je mehr wir sie zu vermeiden versuchen. Wenn wir unsere Gefühle aber wahrnehmen und die Information, die sie beinhalten, nutzen, dann helfen sie uns bei der Gestaltung unseres Verhaltens und unserer Beziehungen. Sie unterstützen uns darin, Kontakte zu knüpfen, uns einzulassen, einander zu berühren, uns abzugrenzen, uns zu trennen und wieder zu uns selbst zurück zu finden – je nachdem. Aus meiner Sicht steckt in Emotionen ein großes schöpferisches (Veränderungs-) Potenzial. Deshalb halte ich es für wichtig, dass insbesondere wir TherapeutInnen uns um einen kreativen, achtsamen und kultivierten Umgang mit unseren eigenen und mit den Gefühlen anderer bemühen und unsere PatientInnen dazu anregen. Präzise wahrgenommen, gut reguliert und intelligent kommuniziert können Emotionen wertvolle Energiequellen für unser tägliches Denken und Handeln sein.

- Clinical Considerations. In: Bioenergetic Analysis – The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis (15) 101 – 131; ursprünglich dt. in: Geissler P (Hrsg) (2004) Was ist Selbst-Regulation? Gießen: Psychosozial-Verlag, 95 – 119
- KOEMEDA-LUTZ M UND PETER H (2001) Der Körper als Informationsträger – Eine Studie zur Bioenergetischen Körperdiagnostik. Psychotherapie Forum 9, 51 - 61.
- KOEMEDA-LUTZ M, EMMENEGGER P A UND PETER, H. (2003). Vorschlag zur systematischen Nutzung von visuellen Informationen in der (körper-) psychotherapeutischen Diagnostik. Ein empirisch abgeleitetes Screening-Raster. Psychotherapie Forum 11, 58 - 69.
- KOEMEDA-LUTZ M (2009) Intelligente Emotionalität. Vom Umgang mit unseren Gefühlen. Stuttgart: Kohlhammer
- KRAFT H (1989) Autogenes Training. Methodik, Didaktik und Psychodynamik. Stuttgart: Hippokrates
- KRAUSE R (1997; 1998) Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre, Bd. 1+2, Kohlhammer, Stuttgart
- LEDoux J (1996) The Emotional Brain. The Mysterious Underpinnings of Emotional Life. New York. Simon and Schuster. Dt (1998) Das Netz der Gefühle. Wie Emotionen entstehen. München: Hanser
- LEVINE PA (1998). Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers. Essen: Synthesis Verlag. Engl. Originalausgabe (1997). Waking the Tiger. Healing Trauma. Berkeley: North Atlantic Books
- LEWIS T, AMINI F & LANNON R (2000). A General Theory of Love. Vintage Books. New York: Random House
- LOWEN A (1958; 1981) Körperausdruck und Persönlichkeit. Grundlagen und Praxis der Bioenergetik. München: Kösel
- LOWEN A & LOWEN L (1977) The Way to Vibrant Health. New York: Harper and Row Publishers. Dt (1979): Bioenergetik für Jeden. Das vollständige Übungshandbuch. München: Peter Kirchheim Verlag
- MAC LEAN P D (1973) A Triune Concept of the Brain and Behavior. Toronto: University of Toronto Press
- REICH W (1933; 1989) Charakteranalyse. Köln: Kiepenheuer & Witsch
- SASS H, WITTCHEN HU & ZAUIDIG M (2000) Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV (deutsche Bearbeitung). Göttingen: Hogrefe
- SCHIEPEK G (Hrsg. 2003) Neurobiologie der Psychotherapie. Schattauer, Stuttgart
- SCHIEPEK G, LAMBERTZ M, PERLITZ V, VOGLEY K & SCHUBERT C (2003) Neurobiologie der Psychotherapie – Ansatzpunkte für das Verständnis und die me-

## **Margit Koemeda-Lutz**

thodische Erfassung komplexer biopsychischer Veränderungsprozesse. 1-27  
in: Schiepek G (Hrsg. 2003) Neurobiologie der Psychotherapie. Schattauer,  
Stuttgart

SCHULZ C M (1960) Peanuts Werkausgabe. Hamburg: Carlsen. farm2.static.  
flickr.com/1039/916708627\_ecac3b...

THOITS PA (1985) Self-labelling processes in mental illness: The role of emoti-  
onal deviance. American Journal of Sociology 91 (2) 221 – 249

### **Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1: nach Damasio H et al.; zit in Damasio A 1994;  
([www.mesacc.edu/dept/d10/asb/origins/phineas.jpeg](http://www.mesacc.edu/dept/d10/asb/origins/phineas.jpeg))

Abb. 2; 5 – 7: Zeichnungen: Koemeda S; zit. aus Koemeda-Lutz (2009)

Abb. 3 + 4: zit. aus Koemeda-Lutz (2009)

Abb. 10 + 11: Lowen & Lowen (1977)

### **Autorin:**

MARGIT KOEMEDA-LUTZ, DIPL. PSYCH., DR. RER. SOC., wissenschaftliche Mit-  
arbeiterin in einem von der DFG geförderten neuropsychologischen For-  
schungsprojekt an der Universität Konstanz (1978-1985); Gründungsmitglied  
und im Leitungsteam der „Breitensteiner Psychotherapiewochen“ (1981-  
2000); Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Bioenerge-  
tische Analyse und Therapie SGBAT (1994-2001); Psychotherapeutin SPV  
in Zürich und Ermatingen / Bodensee; Fakultätsmitglied SGBAT und des  
International Institute for Bioenergetic Analysis IIBA; Mitglied der Wissen-  
schaftskommission und Forschungsbeauftragte der Schweizer Charta für Psy-  
chotherapie. Zahlreiche Veröffentlichungen zum Einbezug des Körpers in die  
Psychotherapie, sowie zur Wirksamkeit ambulanter Psychotherapie (siehe  
[www.sgbat.ch](http://www.sgbat.ch), [www.bioenergetic-therapy.com](http://www.bioenergetic-therapy.com) und [www.koemeda.ch](http://www.koemeda.ch)).

### **Korrespondenzadresse:**

DR. MARGIT KOEMEDA, „Breitenstein“, Fruthwilerstrasse 70, CH-8272 Erma-  
tingen. Fax: 0041-71-664 11 30; E-Mail: [koemeda@bluwin.ch](mailto:koemeda@bluwin.ch)