

Was ist unbewusst an affektiven Prozessen ?

12. Münsteraner Symposium
Unbekannte Gedanken – Ungeahnte Gefühle
Prof. Dr. Rainer Krause
Lehrstuhl für klinische Psychologie und Psychotherapie
Universität des Saarlandes

Erscheint in Gruppenpsychotherapeut

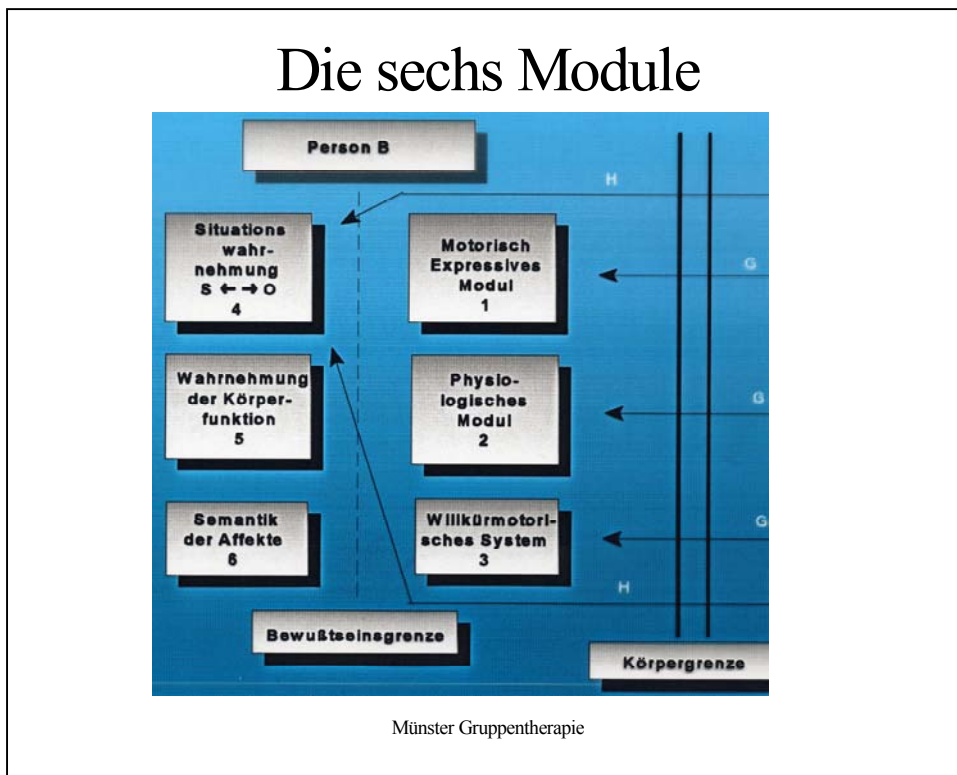
Die Modulare Struktur des Emotionssystems

Wir werden von den Emotionstheorien und der Emotionsforschung ausgehen und deren Befunde systematisch darauf befragen was an den Affekten bewusst und was unbewusst ist.

In der experimentell, aber auch der verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Emotionspsychologie werden im Allgemeinen drei Subsysteme des emotionalen Geschehens unterschieden, nämlich das *Subjektive*, das was wir erleben, das *Motorische*, das was wir tun und das *Physiologische*, die körperlichen, hormonellen Vorgänge. Die Physiologie gilt im allgemeinen nicht unbedingt als bewussteinfähig, die Motorik nur beschränkt. Von daher muss es einen nicht verwundern, dass die Daten der verschiedenen Meßebenen nicht korrelieren. Auf gruppenstatistischem Niveau ist der Zusammenhang zwischen Ausdruck im Gesicht und dem Erleben, wie es durch Fragebögen festgestellt wird, in dyadischen sozialen Interaktionen von Gesunden niedrig. Die Korrelationswerte unserer Untersuchungen liegen bei durchschnittlich 0.20 (Hufnagel, Steimer-Krause, Krause, 1991. Schließlich gibt es eine Reihe von Wahrnehmungs- und Körpervorgängen emotionaler Art die mit dieser Dreiteilung nicht abdeckbar sein. Die klinisch orientierten Forscher, haben mittlerweile sechs verschiedene Subsysteme, die relativ unabhängig voneinander, in einer Parallelverarbeitung

agieren, beschrieben. Wegen der hohen Eigenständigkeit werden sie Module genannt (Krause 1997).

Abbildung 1



Ein *motorisch expressives Modul*, das in der Körperperipherie (beispielsweise dem Gesicht oder der Stimme) einen begrenzten Satz kulturinvarianter bedeutungstragender Zeichen mobilisiert. Die Zeichen symbolisieren Freude, Neugier/ Überraschung auf der hedonischen Seite und Ekel, Ärger, Trauer, Verachtung auf der anhedonischen Seite. In der Abbildung 2 bis 8 sind die von Ekman (1992) und anderen gefundenen prototypischen Zeichen der Gesichtsmimik dargestellt.

Abbildung 2 - 8

Freude



Münster Gruppentherapie

Überraschung



Münster Gruppentherapie

Ekel



Ärger



Münster Gruppentherapie

Trauer

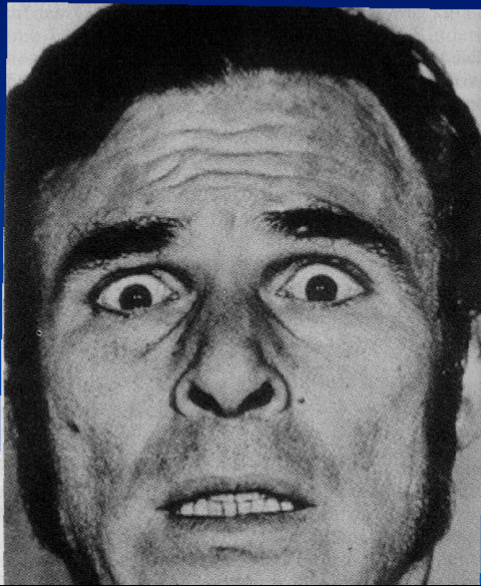


Münster Gruppentherapie

Verachtung



Angst

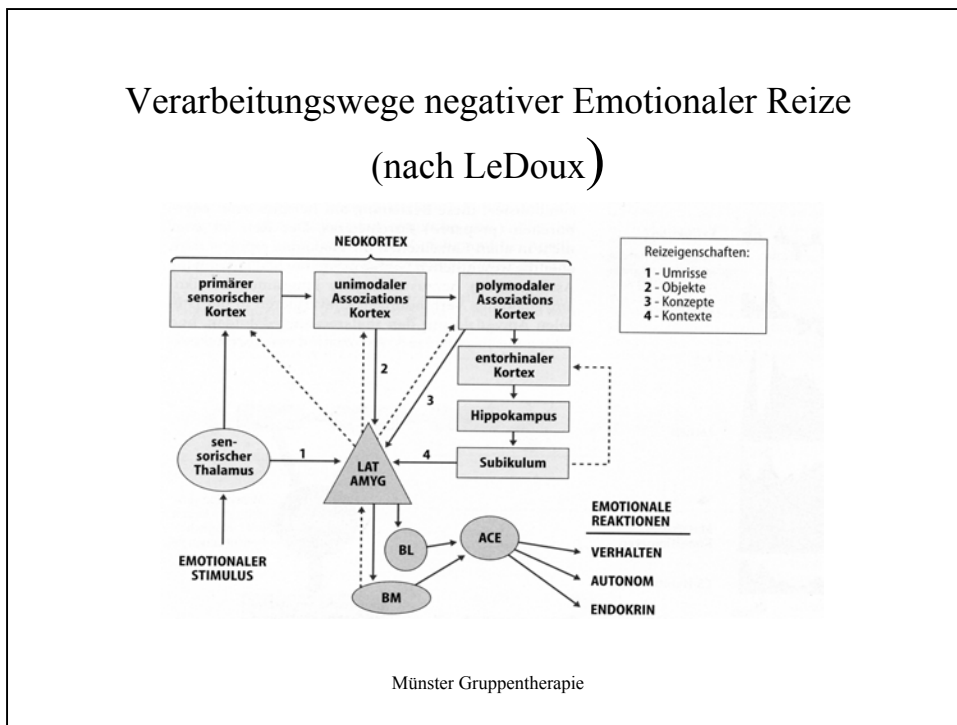


Für die Stimme findet man zusätzlich weitere Muster, die die zeitliche Organisation von affektiven Prozessen besser abbilden wie Langeweile, Desinteresse. Die Zeichen und die Fähigkeit sie „lesen“ zu können sind in der Phylognese parallel zu den später zu besprechenden biologischen Bewertungsprozessen entwickelt worden. Die in dieser Koevolution enthaltene Zoosemantik ist empirisch wie folgt untermauert: Die Attribuierungen durch Außenstehende in welchem affektiven Bewertungsprozess der Ausdrucksproduzent ist übersteigt kulturunabhängig bei weitem jede zufällige Zuordnung. 98 % aller Interpretanden eines Gesichts das die Mundwinkel nach oben zieht und die Augen zusammenkneift und mit Falten versieht (Abb.2), meinen dieser Zeichenträger sei mit einem Objekt zugange das ihm Freude bereite. Die Schlussfolgerung, dass der Zeichenträger sich tatsächlich so fühlt ist nicht möglich. Sie ist sehr oft falsch, wenngleich es eine naheliegende erste Heuristik ist.

Ein *physiologisches* Modul das die emotionale Reaktion hinsichtlich der Intensität der Erregung steuert. Dies geschieht vorwiegend durch die Aktivierung des sympathischen Teils des autonomen Nervensystems. So findet

sich häufig ein linearer Zusammenhang zwischen der Hautleitfähigkeitsreaktion und dem Erregungswert von Reizen. Dies muss allerdings keineswegs bewusst abgebildet sein, sodass die physiologischen Parameter häufig zur Erfassung unbewusster emotionaler Aktivierungen benutzt werden. Ob und inwieweit andere Affekte spezifische psychophysiologische Aktivierungen beispielsweise des Blutdrucks, der Herzrate, des Schlagvolumens, der Gesichtstemperatur, der Atemfrequenz beinhaltet ist noch ungeklärt, weil die Zusammenhänge je nach der Aktivierungsbedingung in der Phantasie, Real-Life oder direkte motorische Aktivierung zu Recht unterschiedlichen Ergebnissen führen. Die Mehrzahl der Studien zeigt allerdings, dass die Herzrate und der systolische Blutdruck bei Angst und Ärger zunimmt. Zunahmen im diastolischen Blutdruck und im peripheren Widerstand zeigen recht konsistent eine spezifische vaskuläre Ärgerreaktion an, die aber nicht von einer kompensatorischen Reduktion des Herzminutenvolumens begleitet ist. Insgesamt nimmt man an, dass es sich um mit den Relevanzentscheiden verbundene physiologische Bereitstellungs- und Sicherstellungsreaktionen handelt. Beispielsweise eine Blutumverteilung von der Peripherie weg hin zu den lebenswichtigen Organen. Andere Handlungen werden vorbereitet im Sinne einer raschen Mobilisierung von Angriffs-, Flucht-, Ausscheidungs- oder Fortpflanzungsreaktionen. Solche Reaktionen werden nur teilweise bewusst abgebildet. Es gibt Möglichkeiten das Wissen zu erhöhen was unter Interozeption behandelt wird. Wenn habituell nur physiologische Reaktionen statt des Erlebens auftreten, spricht man in der Klinik von Affektäquivalenten. Sie werden im allgemeinen als Risikofaktoren für körperliche und seelische Erkrankungen betrachtet, weil die Steuerungsmöglichkeit für die emotionalen Prozesse erniedrigt wird. Man könnte von einem Agieren in den Körper hinein sprechen. Alexithymie als emotionale Blindheit kann in diesem Umfeld diskutiert werden. Die Neurophysiologie der Emotionen wie sie sich im Gehirn abspielt, kann man den Arbeiten von LeDoux (1998) entnehmen.

Abbildung 9: (aus Bierbaumer)



Der laterale Kern der Amygdala (LATAMYG) erhält Informationen aus den sensorischen Kernen des Thalamus (1) und Neokortex (2), aber auch aus höheren neokortikalen Assoziationsregionen (3) und dem Hippokampus (4). Während der Furchtkonditionierung verarbeitet die Amygdala parallel die Eingänge aus diesen verschiedenen Kanälen. Bei einfachen Hinweisreizen (CS), die keine Diskrimination erfordern, kann die Konditionierung schon über (1) erfolgen, (2) ist aber bereits notwendig, wenn zwei Reize unterschieden werden müssen (CS+ und CS"). Die Verbindung 4 wird dann notwendig, wenn Furchtkonditionierung auf Reizkontexte mit vielen Reizelementen erfolgen soll. (3) vom medialen präfrontalen Kortex zur Amygdala wird bei Extinktion gebraucht. Innerhalb der Amygdala wird die Information vom lateralen über den basolateralen (BL) und basomedialen (BM) zum zentralen Kern (ACE) geleitet; die Aktivierung des ACE erzeugt dann die spezifische emotionale Reaktion auf allen Ebenen. Das ist das best untersuchte System, das wir heute kennen. Eigentlich ist das nur bestätigt für Angstkonditionierungen mit akustischen Reizen. Wir wissen nicht, ob das

auch für andere Affekte wie Ekel zutrifft. Aber die zentrale Idee, und die hat sehr viel mit dem Unbewussten zu tun, ist, dass die Information die über Bahn 1 die Amygdala erreicht, nicht bewusstseinsfähig ist. Man kann über sie in einer Art Blitzaktion ohne die höheren zentralnervösen Funktionen Emotionen bekommen. So dass man annimmt, dass wesentliche Konditionierungen affektiver Prozesse über diese Schaltung laufen. Wir haben mindestens zwei Systeme mit unterschiedlichem Auflösungsvermögen in bezug auf die Reize, es gibt ein schnelles, wenn sie so wollen phylogenetisch sehr altes, biologisches Notfallsystem, das ohne höhere Verarbeitung funktionieren muss. Dein Problem besteht darin, dass es schwierig ist eine Dekonditionierung von etwas, von dem man eigentlich nicht weiß, was es ist zu erzielen.

Schließlich haben wir *affektive motorische Intensionsbewegungen*. Sie haben keine über die Bewegung hinausgehende Bedeutung. Das Lachen des Gesichts hat eine aus der Phylogenese der Art stammende zoosemantische Bedeutung – wie komm näher , Du bist willkommen. Für die Intensionsbewegungen gilt dies nicht. Sie erklären sich als Teil einer umfassenden Handlung. Ein Beispiel findet man bei Darwin (2000, 1872).

Abbildung 10

Modul 3 Intensionsbewegungen



Münster Gruppentherapie

„ Ein indignierter Mensch, welcher verärgert ist und sich einem Unrecht nicht unterwerfen will, seinen Kopf aufrecht trägt, seine Schultern zurückwirft und seine Brust ausdehnt. Er ballt häufig seine Fäuste und bringt einen oder beide Arme in die Höhe zum Angriff oder zur Verteidigung wobei die Muskeln seiner Gliedmaßen steif sind. Er runzelt die Stirn, d.h. er zieht seine Augenbrauen zusammen und senkt sie und da er entschlossen ist, schließt er seinen Mund“ (Darwin, S.305, dt.Ausgabe,2000). Er meint, die Handlungen und Stellungen eines hilflosen Menschen seien in jedem einzelnen dieser Punkte genau das Umgekehrte (siehe Abb. 10 aus Darwin, S. 296). Die Experten die sich über die Bedeutung der Körpersprache auslassen, orientieren sich im allgemeinen an solchen Miniaturformen des Handelns die unbewusst ablaufen.

Alle diese Phänomene sind solche des Körpers und nicht notwendigerweise auf eine bewusste Repräsentation angelegt.

Die **affektive Situationswahrnehmung** ist ein explizites Bewusstseinsphänomen. Hier wird der affektive Prozess als *Episode* mit dem Erlebenden als Subjekt, einem mit ihm verbundenen Objekt und einer spezifischen Interaktion zwischen beiden abgebildet. Die verschiedenen Affekte, wie beispielsweise Wut, Trauer, Angst, Scham, können auch durch eine spezifische situative kognitive Bedeutung der Beziehung zwischen Subjekt und Objekt beschrieben werden. Die theoretische Vorstellung einer begrenzten Anzahl von Emotionen ist deckungsgleich mit einer begrenzten Anzahl häufig wiederkehrender universell anzutreffender Bewertungsprozesse und den mit Ihnen verbundenen Reaktionsmustern. Jede einzelne Emotion kann in bezug auf die in Ihr enthaltenen Relevanzentscheide, Bewertungsprozesse beschrieben werden. Hier soll es genügen dass es sich dabei psychoanalytisch gesprochen um den Basissatz an Objektbeziehungen handelt der das menschliche Leben ausmacht. Für die grundlegenden Situationen des menschlichen Lebens gibt es

prototypische Objektbeziehungen. In anderen Theorien werden sie Kernbeziehungen genannt. So bei Lazarus (1991).

Abbildung 11

Mit den Emotionen verbundene Kernbeziehungsthemata

Wut- Ein schwerwiegender ungerechter Angriff gegen mich und /oder die Meinen

Panik Konfrontation mit einer existentiellen Bedrohung beispielsweise Verlust des Objekts

Angst Das Objekt bedroht mich und ich bin ihm unterlegen

Trauer Suche nach einem wichtigen verlorenen Objekt

Ekel Ausstoßung eines giftigen Objektes aus dem Bereich des Subjektes

Diese Episodenwahrnehmungen sind ebenfalls kulturinvariant (Riedl, 1981). Frijda (1996) nennt diese Wahrnehmungen protokognitiv, weil sie keine bewussten rationalen Leistungen darstellen. „Das Verspüren von Angst ist eine vorrationale Weise zu sagen: Dieses Objekt kann mir gefährlich werden. Die Gefühle sind weder prä- noch postkognitiv, sie sind selbst kognitiv" (Bischof, 1987, S. 195). In dieser episodenhaften Grundstruktur ist das Subjekt mit einem Objekt in einer Szene verknüpft, in der eine emotionsspezifische Interaktion stattfindet. Beispielsweise ist die invariante protokognitive Struktur der Wut die, dass ein intentional handelndes Subjekt von einem Objekt in der Realisierung einer als wichtig eingeschätzten Intention als hindernd erlebt wird und das Subjekt sich dem Objekt bei der Wahrnehmung dieser Behinderung gleichwertig oder überlegen fühlt. Fühlt sich das Subjekt unterlegen, kommt es zur Aufgabe der Intention und Angst, die aber bei einem Wechsel der Unterlegenheitseinschätzung sehr leicht in offene Wut umschlagen kann. Bei

Angst entsteht ein Episodenraum, in dem das Subjekt das Objekt als bedrohlich und überlegen erlebt, und die Interaktionstendenz ist entweder Flucht oder Verstecken. Die Trauer hat in mancher Hinsicht eine Sonderfunktion, als in der mentalen Episodenstruktur das Objekt nicht gegenwärtig ist, sondern erinnert wird. Der Trauerruf bildet die phylogenetische Intention des Herbeirufens eines benevolenten wichtigen, im Moment verlorenen Objektes ab. Jede Emotion entwickelt sich aus einem spezifischen Drehbuch über eine Beziehung zwischen einer Person und ihrer Umgebung (Krause 1990). Parallel zu diesen Bewertungsprozessen haben sich die im ersten Modul erwähnten motorisch expressiven Zeichen entwickelt. Sie erlauben Rückschlüsse auf die Intentionalität des Zeichengebers bzw. seine Bewertungsreaktion die Objektwelt betreffend. In diesem Fall hat das Zeichen eine Indexfunktion, d.h. der Angstschrei informiert die anderen über eine Gefahr so wie sie der Zeichengeber einschätzt. Gleichzeitig hat es eine Indikatorfunktion, als Hinweis auf den inneren Zustand des Zeichengebers. Der Zusammenhang zwischen Zeichen und der aktivierten Urintentionalität ist in der Phylogenese entstanden. So scheint das Hochziehen der Mundwinkel, das Zeigen der Zähne und die Atmung des Lachens das Relikt einer Aggressionshandlung die nun in einen Spielkontext eingebettet wurde. Tatsächlich ist die Auflösung einer aggressiven oft unbewussten Spannung der häufigste Lachauslöser. Zwischen das Zeichen und die Urintention schieben sich alle möglichen kognitiven und sozialen Regulierungsvorgänge als da sind Höflichkeit, Täuschung als zwei von vielen möglichen Gefühlsregeln, auf die wir später zu sprechen kommen.

Schließlich gibt es eine ***Sprache über die Emotionen***

Hier wird eines der anderen Module sprachlich benannt und so der betreffende emotionale Prozess charakterisiert. Man findet in den indogermanischen Sprachen ca. 500 emotionsspezifisierende Worte (Davitz, 1969) die man empirisch ordnen kann. In der sprachlichen Kennzeichnung der Affekte findet man stets drei Metadimensionen die als Valenz (angenehm – unangenehm),

Aktivität (erregend – beruhigend) Potenz (stark –schwach) gekennzeichnet werden können. Freilich gibt es sprachimmanente, linguistische Emotionale Indikatoren auf die ich hier nicht eingehen werde.

Die emotionalen Verschaltungen in der Dyade.

Was bis jetzt besprochen wurde bezog sich auf eine Person. In der folgenden Abbildung ist das geschehen auf zwei Personen ausgebaut.

Abbildung 12

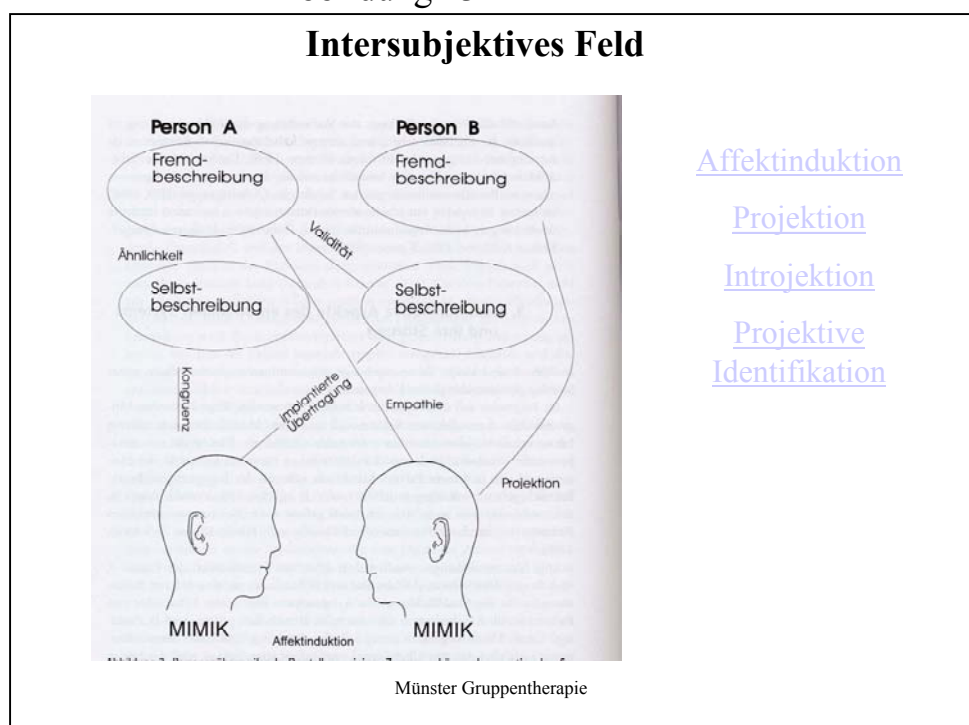


Wir haben eine Verbindung zwischen den motorisch expressiven Modulen der beiden Personen A und B. das heißt, wenn einer ein bestimmtes Zeichen macht, stimmlich oder mimisch dann hat das erheblichen Einfluss auf das, was der andere macht. Das nennt man Affektansteckung oder ideomotorisches Prinzip. Affekte sind ansteckend. Und zwar auf der motorischen Ebene. Dann haben wir natürlich einen Zusammenhang zwischen dem motorisch expressiven Modul von der Person A und der Situationswahrnehmung von der Person B. Wenn der Ärger zeigt, dann hat es einen hohen spezifischen Einfluss darauf wie B die Situation wahrnimmt.

Was wichtig ist, ist, dass alle diese Zusammenhänge sind außerordentlich flexibel und ändern sich in Abhängigkeit von der Situation und von der Person. Das heißt, wenn Sie in einen Zustand von großer Wut reingeraten, ist die Verschaltung von diesen verschiedenen Modulen ganz anders, als wenn Sie in einem Zustand von leichter Erregung drin sind. Wenn man überhaupt eine Gesetzesaussage machen will, kann man sie so formulieren, dass bei Gesunden die affektiven Austauschprozesse zwischen zwei Personen in etwa so aufgeschlüsselt werden können: ein Drittel der Varianz der emotionalen Reaktionen stammt vom Partner, ein Drittel aus dem Innenbereich des Affektproduzenten und ein Drittel aus der sozialen Situationsdefinition – ob es sich beispielsweise um eine Liebes- oder Streitsituation handelt. (Krause 1981)

Im Zusammenhang mit der uns interessierenden Psychopathologie ist von Bedeutung, dass diese Varianzanteile sich unter dem Einfluss des Krankheitsgeschehens radikal verändern, und zwar dahingehend, dass der Varianzanteil des Partners für das emotionale Geschehen minimiert wird, das heißt das gesamte Geschehen wird durch den Kranken determiniert (Krause 1981, 1997, 1998). In manchen sehr schweren Störungsfällen vor allem bei schizophrenen Psychosen kann man 80% des Gefühlserlebens des Patienten aufgrund der Mimik seines Partners vorhersagen.

Abbildung 13



Selbstbeschreibung heißt wie erlebt A. sich selbst in der Situation. Fremdbeschreibung wie meint A., dass B. sich erlebt? Der Zusammenhang zwischen dessen affektivem Ausdruck, in dem Fall der Mimik, und der Selbstbeschreibung wird Kongruenz genannt. Das heißt, wenn ich viel Ärger zeige, dann würde ich mich als ärgerlich beschreiben. In Alltagssituationen findet man keine Kongruenz. Die Korrelationen liegen bei .20. Wir finden sie in gewissem Ausmaß bei der Freude aber bei den negativen Emotionen finden wir sie nicht. Dann gibt es etwas, das ich implantierte Übertragungen genannt habe. Das würde heißen, der B. beschreibt sich selbst in Abhängigkeit von dem, was A. zeigt. Das haben wir in sehr starkem Ausmaß beispielsweise bei Schizophrenen. Da kann man zu 80% vorhersagen, wie die sich selbst beschreiben, wenn man die Mimik des anderen als Prädiktor nimmt. Wie der Patient sich fühlt ist über die Mimik des anderen gesteuert, aber ohne dass er dies weiß.

In der Projektion beschreibt B. den A. nach Maßgabe seines eigenen affektiven Ausdrucks. Also er zeige ganz viel Ärger, sage aber, der andere habe sich geärgert. Wieder natürlich mit der Zusatzannahme, ich mache keine Aussagen über meine Selbsturheberschaft. Und dann hätte man so etwas wie Empathie. Das wäre also, A. beschreibt den B. in hoher Übereinstimmung mit dem, was B. zeigt. Und dann haben wir Validität, das sind aber rein kognitive Prozesse. Das heißt, Fremdbeschreibung stimmt überein mit der Selbstbeschreibung. Und dann haben wir so was wie Ähnlichkeit. Das heißt, der A beschreibt sich selbst so wie er seinen Partner beschreibt.

Es gibt natürlich in diesem System Schlaufen die mehrfach durchlaufen werden können. Eine gut untersuchte ist die projektive Identifikation:

Projektive Identifikation

Verbindung von Verleugung der Selbsturheberschaft
des unerträglichen Gefühlserlebens, Projektion auf den
Anziehungspartner und gleichzeitige Manipulation
desselben in diesen Zustand. Anschließende Introjektion
der solchermäßen veränderten Figur. Abwehrkonstellation
in Psychosen und Borderlinepatienten.

Münster Gruppentherapie

Wichtig ist im Zusammenhang mit den unbewussten Prozessen und der Psychopathologie, dass bei Interaktionen gesunder Personen die benutzten Pfade sehr häufig wechseln, das heißt mal projizieren sie relativ heftig, dann lassen sie sich von der implantierten Übertragung, beeinflussen und sind dann wieder sehr empathisch. Das hängt von der Situation und dem Partner ab. Sobald eine Person mit einer psychischen Störung hinzukommt ändert sich unbewusst unter dem Einfluss des Krankheitsgeschehens dieser Prozesse radikal dahingehend, dass der Varianzanteil des Partners für das emotionale Geschehen minimiert wird, das heißt, das gesamte Geschehen wird durch den Kranken determiniert.

Abbildung 15

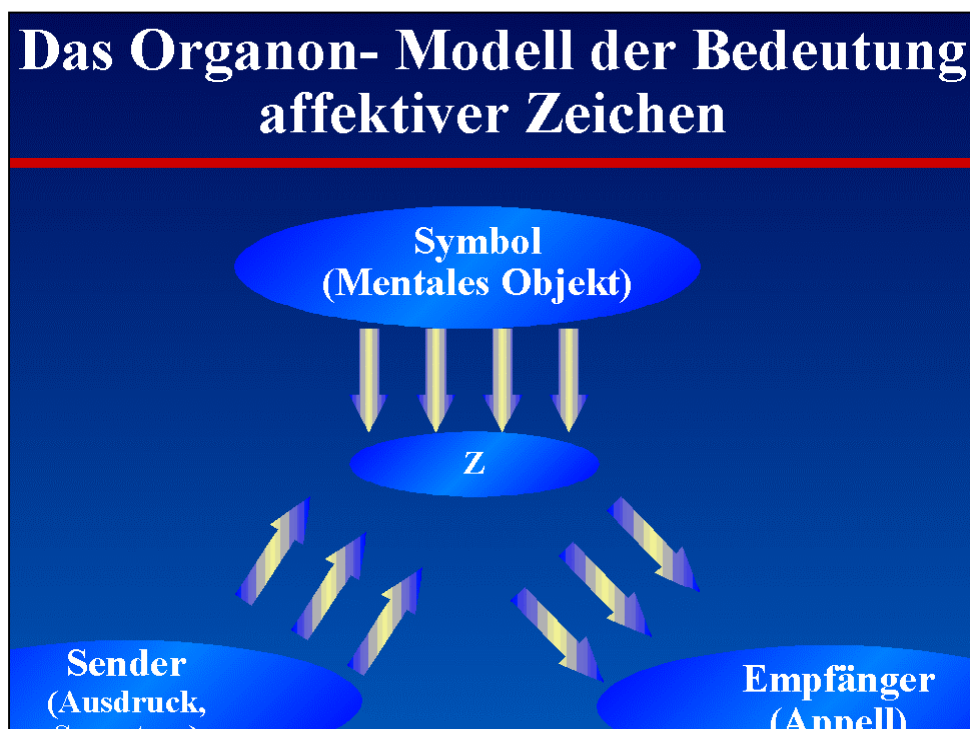


In Abbildung 15 ist die Häufigkeit von mimischen Mustern, wenn zwei Personen miteinander sprechen zu sehen, die sich noch nie gesehen haben. Die Gesunden untereinander zeigen relativ viel affektive Mimik. Die Schizophrenen und die psychosomatischen Colitis-Ulcerosa-Patienten wenig. Die Gesunden, die mit den Kranken sprechen, ohne dass sie wissen, dass die Kranken krank sind, passen sich an deren Niveau an, das heißt, Sie haben auf dem körperlichen Niveau im affektiven Bereich, eine hohe Form von Ansteckung. Wenn diese Art von körperlichen Prozessen stattfindet, dann ändert sich der gesamte innere Aufbau der restlichen Module.

Die drei möglichen Kontexte der affektiven Zeichen

Die Beziehung zwischen dem Ausdruck im Gesicht, aber auch in der Stimme, und dem Erleben, dem subjektiven Erleben, ist bei Gesunden sehr niedrig ist. Der Grund für dieses verblüffende Ergebnis liegt darin, dass das affektive Zeichen sich gar nicht auf das Selbst bezieht, sondern auf den kognitiven Inhalt über den er nachdenkt und spricht.

Abbildung 16



Denn wie in Abbildung 16 dargestellt gibt es drei mögliche Referenzpunkte für das affektive Zeichen Z. Das Selbst, den Empfänger oder ein mentales Objekt des Zeichengebers. Das heißt, wenn man ein ärgerliches Gesicht sieht, weiß man ohne Kontext nicht, ist er ärgerlich (Symptom) oder, simuliert er den Ausdruck um seinen Empfänger in einen bestimmten Zustand zu bringen (Appell) . Das kann man gut machen. Kinder lernen das auch schon relativ früh. Das Dritte, und das das Häufigste ist, dieses Zeichen bezieht sich weder auf die Interaktion, noch auf den Zustand des Senders, sondern ist ein Kommentar über das, was er denkt. Das heißt, da sitzen zwei zusammen und reden miteinander, und zeigen viel Ärger und Verachtung. Hinterher sagen sie, also so gut habe ich mich schon lange nicht mehr unterhalten und verstanden. Die Verachtung bezog sich auf die mentalen Objekte über die sie sprachen. Es gab einen nonverbalen Konsens, dass keines dieser Zeichen, die auftauchen, dem anderen galt, oder indikativ für den Zustand des Selbst war.

Also das heißt, beide haben über einen gemeinsamen Feind gesprochen und damit einen gemeinsamen mentalen Raum aufgebaut auf den sich die Zeichen bezogen haben. Das führt dazu, dass die Gesunden sehr viel mehr negative Affekte zeigen als die Kranken. Bei den frühen Störungen fehlt diese mentale Relation. Das heißt, da sind die Affekte indikativ für den Zustand des Senders und so wird es auch erlebt.

Die meisten Forscher sind sich einig, dass das Emotionssystem modular organisiert ist (Lewis & Granic 2000). Darunter versteht man dass dieselben über weite Strecken unabhängig von einander funktionieren. Und das ist der Normalfall. Das heißt, wenn wir mit jemandem reden und interagieren, ist das, was wir beispielsweise affektiv mimisch tun, relativ entkoppelt von dem, was wir fühlen. Das hat viel mehr zu tun mit dem, was der andere macht, als das was wir fühlen. Das heißt, man kann davon ausgehen, dass ein hoher Prozentsatz von dem was man im expressiven affektiven Bereich tut nicht gewusst wird. Das heißt, wir haben kein eingebautes Feedbacksystem ins Bewusstsein über diese

Prozesse. Und das ist gut so. Denn wenn wir das hätten, ging es uns wie dem Tausendfüßler. Wenn wir nicht in eine sehr gravierende Situation kommen, also wo es wirklich eine Notfallreaktion gibt, ist die Physiologie weitgehend von dem kognitiven Anteil der Emotionen und von der Expression entkoppelt. Es gibt schnelle und langsame Evaluierungsprozesse. Ein großer Teil beispielsweise von dem, was motorisch-expressiv, ist extrem schnell. Das heißt, da haben wir überhaupt keine bewussten Zugriffsmöglichkeiten. Sie können hinterher sagen, ich habe mich so und so und so gefühlt, aber warum wissen sie nicht. Auch erfahrene Therapeuten, werden nicht in der Lage sein, diese Gefühle zu dem, was sie gemacht haben zuzuordnen.

Die schnellen Prozesse benutzen das im Emotionssystem eingebaute phylogenetische Wissen über für uns Menschen relevante Situationen hinsichtlich Gefahren und Beziehungen. Die langsamen Prozesse sind eher kognitiv und greifen auf das im Verlauf des Lebens erworbene Wissen zurück. Und die schnellen Prozesse laufen im allgemeinen unwillkürlich und unbewusst ab.

Dass alle Module in Phase geraten ist ein Sonderfall, der in extremen Notlagen aktiviert wird. Dann kommt die Physiologie in Übereinstimmung mit dem Kognitiven, mit dem Ausdruck und mit der Intentionsbewegung. Aber dann ist es schon keine Emotion mehr. Denn dann sind wir in einer Instinkthandlung sehr nahe und es wird geprügelt oder gebissen.

Was ist unbewusst an den affektiven Prozessen ?

Zur Aufhellung der Bedeutungslandschaften die mit den Begriffen bewusst und unbewusst verbunden sind, werde ich zunächst auf die Substantivierung des Unbewussten verzichten. Wenn eine solche vorgeschlagen wird, ist das sogenannte dynamische Unbewusste gemeint. Das wären Sachverhalte, Informationen die im Prinzip oder eigentlich gewusst werden könnten oder gar gewusst werden sollten, aber dieses Wissen ist nicht vorhanden.

Abbildung 17

Grad an Intentionalität:

Ein Geschehen, eine Handlung kann mehr oder weniger intendiert sein. Der Extremfall wäre: eine scheinbar eindeutige Intention wird nicht realisiert sondern etwas scheinbar ganz anderes. Ein Stotterer meldet sich in einer Diskussion zu Wort, zu seiner freudigen Überraschung spricht er ganz flüssig. Er stellt während der Rede fest, dass er etwas ganz anderes gesagt hatte als er vorhatte. Es gibt Übergangsphänomene: man will freundlich sein, aber irgendwie passiert etwas anderes. Fragen sind hier: wie viele Intentionen kann man gleichzeitig realisieren und sind dieselben mit einander vereinbar? Von unbewussten Intentionen, und da schließe ich auch Triebziele und affektive Kernbeziehungsthemen ein, muss man vernünftigerweise sprechen.

Münster Gruppentherapie

Das heißt die seelische Repräsentation des Sachverhaltes war einmal da gewesen oder sollte nach Meinung der Fachleute da sein und ist es gleichwohl nicht. Es gibt nun eine Reihe von Modellen die dieses Nichtwissen als eine Form eines aktiven gleichwohl unbewussten Geschehens erklären können, beispielsweise die Abwehrmechanismen. In bezug auf die meisten, körperlichen und das schließt die physiologisch biochemischen Prozesse ein, ist die seelische Repräsentationsfähigkeit nur beschränkt gegeben. Wir haben kein seelisches Organ für die Abbildung der in uns aktiven Neuropeptide. Das dynamische Unbewußte bezieht sich also auf die seelischen Repräsentanzen des Somatischen und nicht auf das Somatische selbst.

Abbildung 18

Grad an Bewusstheit

Eine Handlung kann mehr oder weniger bewusst monitoriert werden. Der Extremfall wäre, dass die falsche Realisierung einer Intention gar nicht bemerkt wird. Dies kann als quasihalluzinatorisches Phänomen auftreten. Die Patientin spricht über Ihren verstorbenen Mann Willi, sagt aber Pappi und meint Willi gesagt zu haben. Die akustische Rückmeldung entspricht nicht dem motorischen Innervationsmuster der Lautgestalt. Die Efferenzkopie mag gefälscht sein. Die Patientin spürt motorisch sie habe Willi gesagt und hört dies auch, andere hören Pappi. Im Allgemeinen ist der Bewusstheitsgrad der affektiven Module Expression, Physiologie, Intentionsbewegungen nicht sehr hoch. Der für die Kernbeziehungsthemata und die Sprache sollte hoch sein. Eine unbewusste Valenz und Relevanzentscheidung sind notwendigerweise auf Abwehrprozesse angewiesen

Münster Gruppentherapie

Ich sehe keinen Grund an der Richtigkeit und Bedeutsamkeit dieser Modelle zu zweifeln. Die Verwendung des substantivierten Begriffes das Unbewusste oder das Es über diesen engen Bereich hinaus halte ich für nicht zielführend. Wenn man der modularen Struktur des Emotionssystems folgt, müsste man feststellen, es gäbe viele „Es“ die jeweils verschiedene Systemeigenschaften haben. Wie viele der psychophysiologischen emotionalen Prozesse repräsentierbar sind ist unklar. Was man so als Schätzungen hört ist maximal 20% und dann als Bilder nicht als Gedanken. Man könnte sich also vorstellen, dass sich eine affektive operante physiologische Konditionierung mit Schmerzreizen als interaktionelle Repräsentanz des Selbst und des Folterers in einer speziellen Situation abbildet. Das ist dann die Grundlage für die späteren Flashbacks , die bei der Aktivierung der konditionierten physiologischen Reize auftauchen.

Abbildung 19

Interaktionsgrad

Eine affektive Handlung kann mehr oder weniger symbolisch sein oder in eine zielführende Handlung einmünden. Über etwas Sprechen mimische Signale zeigen sind direkten körperlichen Interaktionen, Intensionsbewegungen eher, werden sie umgesetzt sind sie körperlich interaktiv. Zuschlagen, Beißen, Festhalten, Küssen, Streicheln, die Immissio Penis sind Handlungen mit dem höchstmöglichen Interaktionsgrad. Ansehen, Ärger zeigen und dazu Grollen hat einen höheren Interaktionsgrad als Mimik ohne Blick während einer Rede über etwas anderes. Bei niedrigem Ausbau des Phantasiesystems (Mentalisierung) ist der Interaktionsgrad der affektiven Zeichen im Allgemeinen sehr hoch. Häufig ist er von einem niedrigen Kommunikationsgrad begleitet, so dass die Anderen völlig überrascht sind. Früher hat man von einem Agiersyndrom gesprochen. Das Verhalten ist nicht unbewusst und nicht unintendiert aber unkontrollierbar. Scheint indikativ für eine Strukturschwäche mit einem Fehlen des inneren und affektiv interaktiven Probehandelns.

Münster Gruppentherapie

Umgekehrt kann man sich eine Vielzahl an affektiv – kommunikativen Akten vorstellen, die das unbewusste Bild des Selbst und seine Physiologie formen, ohne dass sie je bewusst registriert worden wären. Dies gilt nicht nur für die formativen Jahre der Kleinkind- und Kinderzeit sondern wie unsere Untersuchungen gezeigt haben für uns Erwachsene ebenso. Die bewusste Abbildung einzelner affektiver Reize dürfte die 20%-Grenze auch nicht übersteigen. Seltene Ereignisse nehmen wir bewusst wahr, beispielsweise wenn jemand kurzfristig Angst zeigt, das häufigere Verhalten ist wie weißes Rauschen. Das gilt noch mehr für das eigene Verhalten, das im allgemeinen weniger monitorierbar als das des Anderen ist. Auch erfahrene Therapeuten kennen die eigenen interaktiven Muster nicht, vor allem solche die den Zeithof der Gegenwart übersteigen. Wenn sie sich denn abbilden dann als Gegenübertragungs- oder Übertragungsgefühle ohne Kenntnis ihrer Herkunft. Dieses System kann man auch auf dyadische Interaktionen ausdehnen wenn man davon ausgeht, dass auch Dyaden handeln, was unzweifelhaft der Fall ist. Man

kann nun jedes Geschehen als Profil darstellen, ebenso dessen Änderung. Von der inneren Logik des Verhaltensaufbaus gibt es allerdings bereits logische Beziehungen. Etwas das nicht informativ ist kann weder interaktiv noch kommunikativ sein, aber nur eine sehr kleine Menge des Informativen ist kommunikativ und interaktiv. Als innere Prozesse haben der Intentions- und Bewusstseinsgrad keine direkte Verbindung zu Informations-, Interaktions- und Bewusstseinsgrad. Es wäre wünschenswert, dass die Mehrzahl interaktiver und kommunikativer Akte intendiert wären, aber dass sie selbstreflexiv bewusst sein sollten ist eher ungünstig, weil die Realisierung dann nicht mehr natürlich erscheint. Intentionen sind prozedural gespeichert.

Abbildung 20

Informationsgrad

Ein Verhalten mag auftreten aber es hat keinen hohen Informationsgrad. Wenn ich während eines Gesprächs mit dem rechten Zeh gegen die Schuhsohle drücke ist der Informationswert dieses Verhaltens im allgemeinen niedrig. In hochrestriktiven Situationen, z.B. dem Herausfinden ob jemand lügt und davon hinge mein Leben ab, mag sich der Informationswert ändern. Die meisten vor allem die physiologischen Abläufe haben keinen hohen Informationswert für die anderen, wohl aber für den Körper des Produzenten. Ob sie sich mental abbilden ist eine andere Frage.

Münster Gruppentherapie

Abbildung 21

Kommunikationsgrad

Viele Verhaltensweisen mögen informativ sein aber sie sind nicht kommunikativ, weil man ihre Bedeutung nicht unter Rückgriff auf eine geteilte kommunikative Bedeutungswelt erschließen kann. 40% der affektiven mimischen Zeichen sind unter Rückgriff auf die interpersonellen Lexika nicht erschließbar. Sie sind ideosynkratisch. Sie enthalten gleichwohl Informationen die man aber nur in Einzelfall-Langzeitanalysen mit eben diesem Menschen erarbeiten kann. Wenn dies der Fall ist kann man sie wieder in den bewussten Kommunikationsprozess einspeisen.

Münster Gruppentherapie

Es scheint so, dass eine optimale Verteilung der Parameter Kommunikationsgrad, Interaktionsgrad, Informationsgrad sowie der inneren Stellgrößen Intention und Bewusstheit von der Situation, dem Partner und der eigenen Persönlichkeit und Ihren Zielen abhängt. Vieles ist kulturell vorgeschrieben. Es gibt emotionale Regeln und Normen die Status-, Alter- und Geschlechtsgrenzen markieren. Ein großer Teil der Selbsterfahrung in Gruppen besteht darin solche für die Handelnden unbewussten Normen aufzudecken und bewusstseinsfähig zu machen (Krause 2003). Ob sie dann geändert werden müssen, ist eine andere Frage. Das hängt davon ab in welche unbewusste Landschaft die Gruppe eingebettet ist und welche Ziele sie eigentlich verfolgt. Im Zusammenhang mit sogenannten strukturschwachen Patienten kann es ein wesentliches Behandlungsziel sein, ihnen zu vermitteln, dass die auf den anderen wirkenden affektiven Prozesse die dem Patienten wie ein Recht

erscheinen, einen Verpflichtungsgrad haben, der erfordert mit zu Bedenken was sie beim Anderen anrichten. Hier wären elementare Formen von Fremdempathie anzusiedeln. Über das reziproke unbewusste Aufschaukeln der expressiven Gesten hinaus, wäre ein Innehalten erforderlich, dass die Perspektive des Anderen zu übernehmen erlaubt. Die Klarifikation des affektiven Geschehens in der Dyade bzw. der Gruppe im hier und jetzt ist eine der Vorraussetzung für die Deutung der unbewussten Intentionen. Solche Klarifikationen müssen sehr oft durchlaufen werden, weil es um die selbstreflexive Eroberung eines Interaktionsfeldes geht, dessen Wirkzusammenhänge unterhalb dieses Niveaus angesiedelt sind. Wenn man so will geht es um die Bewusstwerdung von unbewussten operanten Konditionierungen der Interaktion und um unbewusstes affektives Signallernen im affektiven Bereich.

Schließlich gibt es unbewusste Gruppenprozesse vor allem in der zeitlichen Organisation des affektiven Verhaltens die wahrgenommen, klarifiziert und gedeutet werden müssen. Über Ihr Substrat wissen wir noch sehr wenig. Die Sympathie, Erregung und symbiotische Hingabebereitschaft sind zweifellos an die unbewusste Choreographie der affektiven Körper gebunden. Von den Dyaden wissen wir dass 80 % der wechselseitigen Sympathieeinschätzungen aus dem Gleichklang der Körperbewegungen vorhergesagt werden kann. Die ersten Analysen, die wir gemacht haben, zeigen, dass die einzelnen Emotionsausdrücke selbst ganz unterschiedliche Zeithöfe aufweisen. Der Freudeausdruck, wie sollte es anders sein, hat eine ganz kurze Halbwertszeit, der Angstaussdruck eine sehr lange. In eine verständlichere aber falsche Sprache umformuliert, ein Angstaussdruck bestimmt das unbewusste Geschehen der Dyade für eine sehr lange Zeit ein Freudeausdruck nur ganz kurz. Hier sind noch viele Entdeckungen zu machen, wenn die Analysemethoden des affektiv interaktiven Geschehens einfacher geworden sind.

Literatur:

- Birbaumer, N. & R.F.Schmidt (1996). *Biologische Psychologie*. Berlin-Heidelberg. Springer.
- Bischof, N. (1987) Zur Stammesgeschichte der menschlichen Kognition. *Schweiz. Zeitschrift für Psychologie*, 46, 77-90.
- Darwin, Ch. (2000) *Der Ausdruck der Gemütsbewegungen bei dem Menschen und en Tieren*. Frankfurt, Eichborn Verlag. Erstausgabe 1872
- Davitz, J.R. (1969) *The language of emotion*. New York. Academic Press.
- Ekman, P. (1992) An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6, 169-200.
- Frijda, N.H. (1996) Gesetze der Emotionen. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 42, 205-221.
- Hufnagel, H., Steimer-Krause, E. & Krause, R. (1991). Mimisches Verhalten und Erleben bei schizophrenen Patienten und bei Gesunden. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 20 , 356-370.
- Krause, R. (1981). *Sprache und Affekt. Untersuchungen über das Stottern*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Krause, R. (1990). Psychodynamik der Emotionsstörungen. In K. Scherer (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie* Bd. C/IV/3 (630-705). Göttingen: Hogrefe.
- Krause, R. (1997). *Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre*. Band 1. Grundlagen Stuttgart: Kohlhammer.
- Krause, R. (1998). *Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre*. Band 2. Modelle. Stuttgart: Kohlhammer. Wird in Englisch und Spanisch übersetzt.
- Krause, R. (2003) Psychotherapeutische Gefühlsregeln. Geschichtliche Aspekte. In: M.Geyer, G.Plöttner, T.Villmann (Hrsg.) *Psychotherapeutische Reflexionen gesellschaftlichen Wandels*. VAS, S.99-112.
- Lazarus, R.S. (1991) *Emotion and Adaption*. New York, Oxford, University Press.
- LeDoux, J. (1998) *Das Netz der Gefühle. Wie Emotionen entstehen*. München-Wien, Carl-Hanser Verlag.
- Lewis, M.D. & I.Granic (2000) *Emotion, Development and Self-Organization. Dynamic Systems Approaches to Emotional Development*. Cambridge, University Press.
- Riedl, R. (1981) *Biologie der Erkenntnis. Die stammesgeschichtlichen Grundlagen der Vernunft*. Berlin: Parey, 52-77.

