

Vom Affekt zu Gefühl und Mitgefühl – eine neurobiologische und bindungstheoretische Einführung

Matthias Franz

- 2.1 Affekte und Gefühle als überflüssige Störquellen oder entscheidende Hinweisgeber – 16
- 2.2 Die Basisaffekte als evolutionär erworbene Überlebensprogramme – 16
- 2.3 Vom Affektgenerator zur Affektmodulation – 19
- 2.4 Die Entwicklung von High-level-Kompetenzen – 21
- 2.5 Ohne Affekte keine Bindung – 24
- 2.6 Klinischer Exkurs – 26
- 2.7 Zusammenfassung und führungstheoretischer Exkurs – 28
- Literatur – 30

2.1 Affekte und Gefühle als überflüssige Störquellen oder entscheidende Hinweisgeber

Zu Beginn und am Ende unseres Lebens, nämlich dann, wenn Worte als beziehungsregulative Sprachsymbole noch nicht oder nicht mehr tragen, sind wir ausschließlich affektgesteuerte Wesen. Aber auch über den Lebenszyklus hinweg signalisieren wir, was wir vom Anderen brauchen, mit Hilfe unserer angeborenen Basisaffekte: Angst, Wut, Trauer, Ekel und Freude. Diese elementaren Affektsysteme beeinflussen simultan und permanent unsere Wahrnehmung und unser Verhalten. Sie arbeiten gewissermaßen im Hintergrund als zielgerichtete Anpassungsprogramme zum großen Teil ohne bewusste Kontrolle und mit hoher Geschwindigkeit für unsere Sicherheit und unser Überleben. Zu den wichtigsten Trägern affektvermittelter Information zählen Mimik, Blickrichtung, Gestik, Körperhaltung, motorische Dynamik, Gangbild, Klang, Dynamik und Prosodie der Stimme. Etwas verdeckter wahrnehmbar sind vegetative Affektkorrelate wie beispielsweise Atemtiefe und -frequenz, Hautdurchblutung, Schwitzen, Zittern, herzschlagabhängige Oszillationen, Pupillenweite, Aufrichtung der Haarwurzeln u.a. Ohne jede Esoterik kann man das Gesamtmuster der von einer Person auf zahlreichen Kanälen gesendeten (oder auch nicht gesendeten) affektiven Mikrosignale durchaus als eine Art persönliche Aura bezeichnen.

Von daher gibt es keine sinnlosen oder moralisch zu verurteilenden oder gar negativen Affekte und Gefühle. Angst, Wut und auch komplexere, sozial gelernte Gefühle wie Neid, Eifersucht, ja sogar Schadenfreude sind unter bestimmten Bedingungen förderlich für die Stabilisierung zwischenmenschlicher Beziehungen oder das Überleben der Bezugsgruppe. Affektzustände und die damit zusammenhängenden Körperzustände und Gefühle sind wertvolle Hinweisgeber. Im Parlament der Gefühle hat gewissermaßen jedes Gefühl zunächst einmal Rederecht. Abgestimmt wird, wenn alle zu Wort gekommen sind. Alle Gefühle sind also zunächst einmal in sich sinnvoll. Gefährlich werden Affekte und Gefühle erst, wenn man aufgrund tiefer liegender Probleme nichts von ihnen weiß oder wenn man sie nicht sozial verträglich kontrollieren kann.

Menschen sind gerade wegen ihres komplexen, auf Kooperation hin angelegten Sozialverhaltens also in umfassender Weise auch Affektwesen. Deshalb sind emotionale Kompetenzen im Umgang mit anderen Menschen von entscheidender Wichtigkeit für den biologischen und sozialen Erfolg. Sind die emotionalen Kompetenzen eingeschränkt oder beeinträchtigt, erhöht sich das Risiko für psychische Erkrankungen erheblich.

2.2 Die Basisaffekte als evolutionär erworbene Überlebensprogramme

Unsere emotionalen Kompetenzen im Umgang mit Affekten entwickeln sich in einem langandauernden Austausch mit den elterlichen Bezugspersonen während unserer ersten etwa sechs Lebensjahre. Die Entwicklung und Reifung unserer affektverarbeitenden Systeme während der Kindheit möchte ich nun im Folgenden beschreiben.

Ein Set von fünf angeborenen basalen Affektsystemen bestimmt unsere Wahrnehmung und unser Verhalten von Anfang an: **Angst, Wut, Ekel, Freude und Trauer**. Aus evolutionsbiologischer Sicht verfügen wir über diese Basisaffekte nicht etwa vor allem deshalb, damit wir als Individuen unser Leben erfüllt und intensiv erleben können. Das wäre ein verständlicher, aber typisch narzisstischer Fehlschluss, motiviert durch illusionäre Vorstellungen von der Wichtigkeit der eigenen Person. Die Basisaffekte sind aus evolutionsbiologischer Sicht die

wesentliche Voraussetzung, um in einer potenziell gefährlichen Umgebung mittels altruistischer Kooperation in einer Gruppe überleben zu können.

Das angeborene Wissen unserer Affektprogramme über die Welt ermöglicht uns – gewissermaßen als eine Erstmaßnahme – eine schnelle, grobe Anpassungsreaktion für den Notfall, der allerdings bei einem Baby, einem Kleinkind oder bei psychisch beeinträchtigten Personen sehr schnell eintreten kann. Deshalb wird das Repertoire unserer affektgesteuerten Verhaltensweisen sinnvollerweise im Laufe der kindlichen Entwicklung zum einen quantitativ durch eine nuancierende Affektkontrolle und zum anderen qualitativ durch Ausbildung komplexerer, sozial gelernter Affekte weiterentwickelt. Zu den sozial gelernten komplexen Affekten und Gefühlen zählen beispielsweise Schamgefühl, Schuldgefühl, Eifersucht, Neid, Schadenfreude, Verachtung und Besorgtheit. Diese Gefühle setzen im Gegensatz zu den angeborenen Basisaffekten eine bereits verinnerlichte Beziehung und den inneren Dialog mit einem intern repräsentierten Gegenüber voraus. So basiert das kindliche Schuldgefühl zunächst auf den in der Gewissensinstanz repräsentierten, explizit oder implizit vermittelten Forderungen der Elternbilder und der Befürchtung, bei Verstoß deren Schutz und Liebe zu verlieren. Später kann ein Schuldgefühl auch aus der empathischen Identifikation mit den schuldhaft verletzten Bedürfnissen des Gegenübers erwachsen.

Bereits wenige Wochen nach der Geburt können Säuglinge alle Basisaffekte mimisch aktiv zum Ausdruck bringen und sich so nicht nur mit ihrer Stimme in ihrer Bedürftigkeit vermitteln. Mit Hilfe der kindlichen Affektsignale können feinfühligke Bezugspersonen die Bedürfnisse des Kindes über das gesamte Spektrum aller kindlichen Affektzustände hinweg intuitiv erfassen, sich mit ihnen identifizieren und »artgerecht« im Sinne liebevoller elterlicher Fürsorglichkeit antworten. Eine längere Beziehung zu mindestens einer emotional feinfühligke und zuverlässigen Bezugsperson ist entscheidend für die weitere Entwicklung der sozialen Fähigkeiten des Kindes. Eine kompetente Bezugsperson erkennt Stresszustände des Kindes an seinen unterschiedlichen Affektsignalen und reguliert sie in empathischer Affektresonanz intuitiv bedürfnisgerecht. So lernt das Kind im ersten Lebensjahr Abhängigkeit und ab dem zweiten Lebensjahr Selbstständigkeit angstfrei zu ertragen.

Die zuverlässig erfahrene, bedürfnisgerechte, die kindlichen Affektsignale wertschätzende Aufmerksamkeit der Bezugsperson verinnerlicht das Kind schließlich. Damit stellt diese Erfahrung auch die Grundlage eines positiven Selbstwertgefühls und späterer Selbstfürsorglichkeit dar: »Ich und meine Bedürfnisse sind für meine Bezugsperson so wichtig, dass sie alles dafür tut, damit es mir gut geht. Ich bin Teil ihres Glücks und deshalb auch selbst etwas wert.« Der Psychoanalytiker Kohut hat für diesen Zusammenhang den bekannten Ausdruck vom »Glanz im Auge der Mutter« geprägt.

Funktionale elterliche Bezugspersonen lassen sich gewissermaßen über die kindlichen Affektsignale manipulieren und werden so zu empathiegesteuerten »Regulationsprothesen« ihres Kindes, indem sie dessen Bedürfnisse da (und nur da) erfüllen, wo es das Kind aufgrund seiner eigenen Unreife noch nicht selber kann. Für jeden Basisaffekt existiert im Gehirn nun ein eigenes Generatorsystem, ein neurofunktionelles Steuerzentrum, bei dessen Aktivierung verschiedene Teilmodule sehr schnell, simultan und konvergent wichtige, arterhaltende Verhaltensprogramme auslösen (Krause 1983, 2012) und den Organismus so auf ein affekt-spezifisches Handlungsziel hin orchestrieren. Diese Teilmodule ermöglichen eine vorbewusste Wahrnehmung und Bewertung einer Situation und bahnen eine zielorientierte Reaktionsantwort des autonomen Nervensystems samt dazugehörigen Körperempfindungen. Jedes Affekt-system verfügt zudem über ein eigenes unbewusstes Langzeitgedächtnis und einen nach außen gerichteten expressiven Signalcode, der sich an die Gruppenmitglieder richtet.

Diese simultan aktiven modularen Teilprogramme eines Affektgenerators stellen die angeborenen **Low-level-Mechanismen der Affektverarbeitung** dar. Sie konzertieren ein elementares Verhaltensmuster, das eine erste zielgerichtete Einstellreaktion des Organismus gegenüber wichtigen äußeren Objekten, Personen und Umweltbedingungen ermöglicht. Dabei bahnt jedes Affektsystem, jeder Affektgenerator eine spezifische Handlungstendenz:

- **Angst** zeigt eine Bedrohung an und organisiert die Flucht vor einem gefährlichen Objekt oder einer bedrohlichen Situation. Wenn Flucht (»flight«) oder Kampf (»fight«) im Extremfall nicht mehr möglich ist, kommt es zur Panik oder zum Totstellreflex (»freeze«). Als appellatives Warnsignal dient Angst auch der Mobilisierung von Unterstützung und Hilfe. Die automatische Achtmonatsangst eines fremdelnden Babys, das ein fremdes Gesicht erblickt und in diesem Moment den Schutz der bekannten Bezugsperson vermisst und diese herbeiruft, ist ein bekanntes Beispiel. Ziel der Angst ist die Erhaltung der eigenen körperlichen Integrität sowie auch der von nahen Bezugspersonen. Der zugeordnete Affektgenerator ist die Amygdala im medialen Schläfenlappen. Prototypisches Signal des Kindes: Angstmimik und Schreien, schutzsuchendes Anklammern; artgerechtes Antwortverhalten der Bezugsperson: kontrollierte und begrenzende Bestätigung des mitempfundene Affektes, auf den Auslöser gerichtete, hohe Aufmerksamkeit und Schutz vor dem bedrohlichen Objekt.
- **Wut** – in der Extremvariante als Hass oder Zorn – bahnt die Zerstörung eines gefährlichen äußeren Objektes, das eine kritische Annäherungsdistanz unterschreitet und mit seinen Handlungen die Befriedigung eigener Bedürfnisse gefährdet. Auch bei der Initiierung dieses Affektsystems spielt die Amygdala eine wichtige Rolle. Prototypisches Signal des Kindes: aggressive Mimik und Vokalisation, Kampf- und Zerstörungsbereitschaft; artgerechtes Antwortverhalten der Bezugsperson: kontrollierte und begrenzende Bestätigung des mitempfundene Affektes, auf den Auslöser gerichtete, hohe Aufmerksamkeit, ggf. dessen Bekämpfung und Begrenzung der Wut.
- **Ekel** führt zur Ausstoßung eines bedrohlichen Objektes, das möglicherweise schon teilweise in den Körper eingedrungen ist. Extremvariante ist das Erbrechen. Dieser Basisaffekt verhindert beispielsweise die wiederholte Aufnahme potenziell giftiger Substanzen. Das Ekelgedächtnis ist wie das Angstgedächtnis außerordentlich effektiv und löschungsresistent. Zugeordnetes Generatorsystem sind die Basalganglien und die Insel im Temporallappen. Prototypisches Signal des Kindes: Ekelmimik, Würgen, Abscheu und Distanzierung; artgerechtes Antwortverhalten der Bezugsperson: kontrollierte und begrenzende Bestätigung des mitempfundene Affektes, auf den Auslöser gerichtete, hohe Aufmerksamkeit und protektive Entfernung des Auslösers.
- **Freude** unterstützt und ermöglicht die beziehungsstabilisierende, lustvolle Annäherung an ein gutes Objekt (z.B. eine für die eigene Sicherheit oder Fortpflanzung wichtige Bezugsperson). Wesentlicher Generator ist hier das Belohnungserwartungssystem (Nucleus accumbens). Prototypisches Signal des Kindes: Lächelmimik, Lachen, freudige Vokalisation, Ausstrecken der Arme, Annäherung; artgerechtes Antwortverhalten der Bezugsperson: verstärkende Bestätigung des mitempfundene Affektes, freudige Erwidern.
- **Trauer** intendiert die soziale Unterstützung in einer Verlustsituation. Dieses Affektsystem soll ein getrenntes/verlorenes wichtiges Objekt (z.B. Bezugsperson) zur Rückkehr bewegen oder die Bezugsgruppe motivieren, einen Ersatz zur Verfügung zu stellen. Für die Initiierung dieses Basisaffektes wichtige Generatorregionen befinden sich wahrscheinlich im Zingulum und im inferioren frontalen Gyrus. Prototypisches Signal des Kindes: Trauermimik, Wimmern, Weinen, Schluchzen, Anschmiegen; artgerechtes Antwortver-

halten der Bezugsperson: kontrollierte und begrenzende Bestätigung des mitempfundene Affektes, auf den Auslöser gerichtete, hohe Aufmerksamkeit und **Trost**.

2.3 Vom Affektgenerator zur Affektmodulation

Die kindliche Entwicklung von zunächst einfachen (»low level«) zu später komplexeren (»high level«) Kompetenzen in der Verarbeitung eigener affektiver Zustände beginnt mit dem Stadium der fast völligen Angewiesenheit des Kindes auf die externe Regulation seiner affektiven Spannungszustände, gefolgt von der Fähigkeit zur Differenzierung und Symbolisierung eigener affektiver Zustände auch mittels Sprache und reift schließlich zur Fähigkeit, auch die Affekte und Gefühle anderer empathisch mitzufühlen.

Diese Transformation von der unmodulierten maximalen Aktivierung eines angeborenen Primäraffektes zum kontrollierten Umgang des Erwachsenen auch mit komplexen, sozial gelernten Gefühlen (z.B. Scham, Verachtung, Schuld, Neid, Eifersucht) erfolgt in einem jahrelangen Reifungsprozess. Zunächst initiieren die von spezifischen Generatorsystemen aktivierten Affektmodule angeborene Reaktionsmuster, die bei Babys und Kleinkindern als Low-level-Mechanismen der Affektverarbeitung ablaufen. Die Affektgeneratoren richten ihre Signale gewissermaßen autonom an die Bezugsperson, ohne dass der Säugling über ein differenziertes inneres Bild seiner Beziehung zur Bezugsperson verfügen muss. Die Repräsentanzen der Beziehung zur Bezugsperson werden erst später verinnerlicht, und erst diese Erinnerungsbilder erlauben die zunächst durch Phantasien verzerrte und später zunehmend realistischere Wahrnehmung und Adressierung der auf die Bezugsperson gerichteten Bedürfnisse und Gefühle und den inneren Dialog mit ihr. Diese Fähigkeit des Kindes bezeichnen Psychoanalytiker als »Objekt Konstanz«. Dem Säugling und Kleinkind steht in der frühen Entwicklungsphase der Affektverarbeitung ausschließlich das rohe Affektsignal der Generatorsysteme für die Mitteilung seiner inneren Zustände und Bedürfnisse zur Verfügung.

Die noch kaum gestufte On-off-Dynamik der kleinkindlichen Affektsysteme ist unter evolutionären Aspekten auch sinnvoll. Um von den Bezugspersonen unmissverständlich korrekt verstanden zu werden, wird über die »volle Lautstärke« eines Affektes sichergestellt, dass die jeweilige Botschaft auch unter Störbedingungen ankommt und verstanden wird. Das Baby und auch noch das Kleinkind sendet seine Affektsignale meist in Hochdosis, überdeutlich, unmissverständlich und noch wenig nuanciert, da die übergeordneten affektmodulierenden Systeme in seinem Gehirn noch lange nicht ausgereift sind. Angst – z.B. vor der Trennung von der Bezugsperson – ist bei einem Baby, das allein nicht überleben kann, deshalb sehr schnell Todesangst. Aus Trauer nach einem Verlust entwickelt sich ohne tröstende Zuwendung bald stumme Verzweiflung. Die Heftigkeit der kindlichen Affektsignale bewirkt also, dass die Ursache von der Bezugsperson meistens sicher erkannt und dass regulativ interveniert werden kann.

Die geringe Selbstregulationsfähigkeit des Babys bewirkt aber auch, dass es sich in seinen Bedürfnissen unter hochenergetischen Bedingungen z.B. mit heftigem Schreien, Herzrasen und starker Muskelaktivität vermittelt. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, dass die körpernahen, teilweise sehr heftigen affektiven Erregungszustände im Laufe der weiteren Entwicklung einer moderierenden Steuerung unterworfen werden.

Die basalen Routinen der affektgesteuerten Anpassung werden mit fortschreitender Entwicklung des Kindes einer bewertenden und integrierenden Kontrolle durch die funktionell übergeordnete Systeme des Präfrontalkortex unterworfen (Hariri et al. 2003; Seitz et al. 2006; Schore 2007; Rolls u. Grabenhorst 2008). Diese Kontrolle ermöglicht die Berücksichtigung

2 situativer und normativer Aspekte und hemmt und moduliert den direkten Ausdruck des unverarbeiteten Rohaffekts im Sinne der sozialen Anpassung und des Schutzes wichtiger Beziehungen. Die in diesen Funktionssystemen repräsentierten High-level-Kompetenzen der Affektverarbeitung sind nicht mehr in erster Linie phylogenetisch festgelegt, sondern sie ermöglichen erst die Kontrolle und Steuerung primärer affektiver Handlungsimpulse sowie den zielorientierten Umgang mit aktivierten Basisaffekten im Sinne einer sozial adaptiven Bewältigung intrapsychischer oder zwischenmenschlicher Konflikte.

So wird es möglich, dass in Entscheidungssituationen nicht allein das unbewusste Affektgedächtnis sich handlungsbestimmend durchsetzt, sondern dass auch übergeordnete Zentren mitentscheiden, in denen komplexe soziale Lernerfahrungen repräsentiert sind. Diese höheren Kompetenzen und die ihnen zugeordneten Kontrollsysteme der präfrontalen Hirnrinde entwickeln sich jedoch erst in einem komplexen wechselseitigen Prozess kontingenten sozial-emotionalen Lernens zwischen Kind und Bezugspersonen in den ersten Lebensjahren. Sie werden also sozial vermittelt, und zwar in Abhängigkeit von der Qualität des frühkindlich erfahrenen, emotionalen Austauschs (Schoore 2007).

Zu diesen sozial erworbenen **High-level-Kompetenzen** in der Affektverarbeitung zählen

- eine differenzierte und vollständige Affektwahrnehmung über alle Affekte hinweg,
- die sprachbewusste Wahrnehmung (Affektsymbolisierung) und
- die introspektive Differenzierung von Affekten als Gefühle (affective awareness),
- die Fähigkeit, analytisch über die Ursachen erlebter Gefühle reflektieren und
- sie hinsichtlich eigener Bedürfnisse in einen sozialen Kontext einordnen zu können,
- die mitfühlende Wahrnehmung der Affekte und Gefühle anderer Personen sowie
- die vorausschauende Einbeziehung ihrer Gefühlsreaktionen in Bezug auf die eigene Verhaltensplanung.

Eine bewusste Wahrnehmung eigener affektiver Zustände, die Fähigkeit, einen im eigenen Gehirn aktivierten Basisaffekt sprachbewusst zu repräsentieren, ist die neurowissenschaftliche Definition eines »Gefühls«. Die Fähigkeit, die Aktivierung eines eigenen Basisaffektsystems differenzierend und introspektiv wahrzunehmen (»zu fühlen«), ist die Voraussetzung für einen reflektierenden und verarbeitenden Umgang mit eigenen Affektzuständen. Andere High-level-Kompetenzen im Umgang mit affektiven Primärimpulsen sind kognitive Bewältigungsstrategien unter Nutzung individueller Lernerfahrungen, Erwartungen und Überzeugungen. Diese erlauben das »beherrschte« Nachdenken über die Ursachen eigener affektiver Zustände und das bewusste Abwägen angemessener Verhaltensoptionen. Auch die Fähigkeit, affektive Zustände mittels komplexer Zeichencodes symbolisch zum Ausdruck zu bringen und für andere verständlich mitzuteilen, gehört hierher.

Gerade die sprachsymbolische Kommunikation primärer Basisaffekte ermöglicht auch eine Hemmung impulsiver, potenziell gefährlicher oder dysfunktionaler Affekthandlungen und eine effektive, schadensbegrenzende, soziale Interessenaushandlung bei konflikthaften Motivationslagen der Beteiligten.

Schließlich stellt die empathiebasierte Antizipation der vermutlichen Wirkung eigener Affektsignale auf andere und die Berücksichtigung dieser vermutlichen Wirkungen in die eigene Verhaltensplanung die höchstentwickelte Kompetenz im Umgang mit affektiven Impulsen dar. Die Entwicklung derartiger High-level-Kompetenzen, wie die Fähigkeit zur Einfühlung oder zur Generierung eines kognitiven Modells der wahrscheinlichen Wahrnehmungen, Affektlagen, Denkmuster, Motivationen und Reaktionsweisen des Gegenübers sind sehr effektive Anpassungsstrategien.

2.4 Die Entwicklung von High-level-Kompetenzen

Die langfristig wiederholte und kontingente Erfahrung, in belastenden Stresszuständen, aber auch in lustvollen Zuständen von der Bezugsperson empathisch verstanden und zuverlässig reguliert bzw. bestätigt zu werden, stabilisiert die Beziehung des Babys zur Bezugsperson.

Aus der normalerweise regelmäßigen Erfahrung des Kindes, die Mutter (oder den Vater) mittels eigener Wünsche – und Affektsignale sind im Grunde nichts anderes als Wunschäquivalente – offensichtlich in Richtung Bedürfniserfüllung steuern zu können, resultiert der ganz normale Größenwahn des Babys und Kleinkindes: »Die Anderen und die Welt sind nur für mich da.« Dieser narzisstische Fehlschluss von der eigenen Bedürftigkeit auf die selbstverständlich vorausgesetzte Bereitschaft der Anderen, sich entsprechend den eigenen Bedürfnissen zu verhalten, wird unter günstigen Entwicklungsbedingungen in der späteren Kindheit, etwa mit Erreichen der Schulreife, durch ein realitätsbezogeneres Konzept von Wechselseitigkeit in zwischenmenschlichen Beziehungen ersetzt.

Auf der Basis des so entstehenden Urvertrauens lernt das Baby über die **teilnehmende Spiegelung** seiner Affektzustände durch die Eltern, zwischen seinen eigenen unterschiedlichen Affekten zu unterscheiden. Die für die teilnehmende Spiegelung entscheidenden, angeborenen Verhaltensprogramme laufen zwischen den Beteiligten mit hoher Geschwindigkeit und weitgehend unbewusst ab.

Auf erste unlustvolle Affektsignale ihres Babys (z.B. angstvolles Wimmern oder Schreien) reagiert jede gesunde Mutter mit einer automatischen Einschwingreaktion. Sie identifiziert sich in Sekundenbruchteilen mit dem affektiven Zustand ihres Kindes und diagnostiziert durch diese Einstellreaktion gewissermaßen dessen Affekt. In Analogie zu einem abgestimmten Sender-Empfänger-System bezeichnet man diese automatisch ablaufende empathische Einstellreaktion als »affect attunement«. Die Affektgeneratoren im mütterlichen Gehirn vollziehen die Aktivierung der entsprechenden Affektsysteme im Gehirn ihres Kindes fast verzögerungsfrei mit. Die Mutter teilt den Affekt ihres Kindes im Sinne eines »affect sharing«. Dies erfolgt aber dann im Weiteren in einer kontrollierteren Weise als im Gehirn des Kindes.

Dabei spielt das Gesicht der Mutter eine wichtige Rolle. Das, was mit dem Begriff »Zuwendung« gemeint ist, bezeichnet im Kern ganz konkret die Zuwendung des spiegelungsbereiten Gesichts und den Augenkontakt mit der empathisch auf die Affektsignale des Kindes eingeschwungenen Mutter. Das mütterliche Gesicht befindet sich z.B. beim Stillen in interaktiver Echtzeitresonanz mit dem Inneren des Babys. Es ist gewissermaßen der »Seelenspiegel« des Babys. Über den Umweg des mütterlichen Gesichts, über dessen spiegelnde und leicht übertriebene, mütterliche Mimik erfährt das Kind mit einer zeitlichen Feedback-Verzögerung von etwa 300 Millisekunden – also fast »online« – wie es sich »fühlt«, weil es das selber noch nicht »weiß«. Die Mutter macht ihm auf diese Weise vor, was es selber noch nicht kann. Lustvolle Affektzustände des Kindes werden so verstärkt, unlustvolle begrenzt. Deshalb trinkt der Säugling nicht nur mit dem Mund aus der Brust, sondern auch mit den Augen aus dem Gesicht der Mutter.

Das Display des mütterlichen Gesichts ist für die Reifung der Affektverarbeitung des Kindes von großer Bedeutung. Bildschirme oder Smartphones können diese Funktion nicht ersetzen, da diese nicht resonant auf die inneren Affektzustände des Kindes reagieren, sondern ihm im Gegenteil affektinduktive Stimuli oktroyieren, die wie verinnerlichte Fremdkörper das Kind von seiner emotionalen Authentizität entfremden. Wenn die affektmodulierende Spiegelfunktion des elterlichen Gesichts beispielsweise durch anhaltende Depressionen oder Persönlichkeitsstörungen ernsthaft beeinträchtigt ist, kann das ebenfalls negative Folgen für

die betroffenen Kinder nach sich ziehen (Field 1994; Dawsen et al. 1997; Cohn u. Tronick 1983; McLearn et al. 2006; Weinberg et al. 2006).

Aus dem empathisch spiegelnden Gesicht der elterlichen Bezugsperson liest das Kind also »kindgerecht aufbereitet« permanent seine eigenen affektiven Zustände ab. Wenn diese Feed-back-Schleifen häufig und kontingent durchlaufen werden, kondensieren sie zu verinnerlichten, affektiven Schemata, und das Kind lernt zunehmend besser, zwischen seinen eigenen unterschiedlichen Basisaffekten zu unterscheiden.

Das zugewandte Gesicht der Mutter stellt den Affekt des Kindes dar und spiegelt ihm so dessen eigenen Affektstatus. Dies geschieht aber nun nicht unverändert im Sinne einer mechanischen Spiegelung. Vielmehr modifiziert oder »kommentiert« die Mutter den kindlichen Affekt durch mimische oder auch stimmliche Eigenbeiträge. Beispielsweise erscheint der unlustvolle kindliche Angstaffekt nur in abgeschwächter (»verdauter«) Form im Gesicht der Mutter. Die Angst oder die Wut des Kindes werden im Gesicht der Mutter quasi in entschärfter, abgemilderter, also verarbeiteter Form gespiegelt und mit Besorgnis oder Kummer, vielleicht auch mit einem Trostlächeln unterlegt.

Die Mutter (selbstverständlich auch der Vater) kann dem Kind durch diese – von dem Psychoanalytiker Fonagy so bezeichnete – **Affektmarkierung** vermitteln: »Du bist sehr wichtig für mich. Was ich dir in meinem Gesicht zeige (= für dich markiere), ist nicht meine, sondern deine Angst. Ich zeige dir damit, dass ich weiß, was du fühlst. Aber ich kann mit diesem Affekt umgehen, und deshalb weiß ich auch, was du brauchst und was zu tun ist. Das kannst du selber noch nicht. Dir zuliebe werde ich das aber immer genau dann tun, wenn du es brauchst.« Durch diese teilnehmende, d.h. modifizierende Spiegelung leistet die Mutter für das Kind eine Verarbeitung seiner Rohaffekte und reguliert durch mütterliches Antwortverhalten die dahinterliegenden Bedürfnisse des Kindes.

Eine durch die Angst des Kindes ausgelöste, unverarbeitete und dann auch im Gesicht der Mutter erscheinende eigene Angst der Mutter würde das Kind hingegen nicht beruhigen, sondern es noch weiter ängstigen. Psychisch belastete Eltern, die aufgrund eigener Bedürftigkeit oder belastender Vorerfahrungen die aversiven Affektzustände ihres Kindes als (erneute) Bedrohung erleben und mit eigener Angst auf die Angst des Kindes reagieren oder aber aufgrund einer eigenen Depression die Affektsignale des Kindes erst gar nicht in sich abbilden und dann auch nicht mimisch spiegeln können, sind manchmal nur eingeschränkt in der Lage, die aversiven Spannungszustände ihres Kindes feinfühlig zu »entgiften«.

Mittels ihrer transmodalen Affektsymbolisierung (Mimik, Stimme, Körperkontakt) fördert die Mutter die Fähigkeit ihres Kindes, seine Affekte schließlich auch selber differenzierter wahrzunehmen. Dadurch, dass sie auf unterschiedliche Affektsignale des Kindes mit spezifischen Regulationsantworten reagiert, lernt das Kind (und mit ihm auch die Mutter) mit der Zeit seine unterschiedlichen Bedürfnisse und die dazugehörigen Affekte zu unterscheiden und immer genauer auszudrücken. So ermöglicht die Bezugsperson durch ihre differenzierenden Spiegelungsantworten dem Kind als wichtigen Entwicklungsschritt in der Affektverarbeitung die Fähigkeit zur **Affektdifferenzierung**.

Eine Bezugsperson, die auf die unterschiedlichen Affektsignale ihres Kindes nicht differenzierend sondern gar nicht oder nur sehr eingeschränkt und monoton – beispielsweise mit Essen – reagiert, vermittelt ihrem Kind: »Es ist egal, wie Du Dich fühlst. Es gibt immer nur dieselbe Antwort, weil ich Dich nicht verstehe.« Eine Mutter, die die Trauer oder Wut ihres Kindes aufgrund eigener Abwehrbedürfnisse nicht erträgt, wird beispielsweise dazu tendieren, diese Affekte dysfunktional oder gar nicht zu spiegeln. Ein Kind lernt unter solchen Umständen, dass seine Affekte einen Störreiz für die Bezugsperson darstellen, der beseitigt und nicht beantwortet wird. Es kann so nicht lernen, seine verschiedenen Affekte zu unterscheiden.

Vielmehr lernt es fatalerweise, dass Affekte dazu da sind, sie nicht zu zeigen. Es wird dann später vielleicht auch als Erwachsener Probleme haben, seine Affekte zu bemerken und sie als Gefühle zu benennen.

Etwa im dritten Lebensjahr macht das Kleinkind mit Hilfe seiner Bezugspersonen einen weiteren Reifungsschritt von größter Wichtigkeit. Mit Hilfe seiner spiegelnden Bezugsperson und anhand ihrer Reaktionen auf seine eigenen Affektsignale hat das Kind nach und nach gelernt, dass seinen unterschiedlichen Affektzuständen auch unterschiedliche Ausdruckssymbole zugeordnet sind. So erwirbt das Kind ein sich stetig erweiterndes Repertoire beispielsweise mimischer oder stimmlicher Zeichen für seine inneren Affektzustände. Schließlich entwickelt das Kleinkind die Fähigkeit, seine unterschiedlichen Affektzustände auch auf sprachsymbolischer Ebene auszudrücken: Eine Leistung, die mit einem erheblichen energetischen Gewinn und wachsender Selbstwirksamkeit verbunden ist.

Die zuverlässig wiederholten Spiegelungserfahrungen mit der Bezugsperson ermöglichen dem Kind die »mutter«sprachliche Symbolisierung seiner eigenen Affektzustände. Das heißt, aus dem zunächst automatisierten Affektgeschehen, dem rohen körperlichen Affektsignal, wird langsam ein Gefühl, das bewusster wahrgenommen und sprachsymbolisch ausgedrückt werden kann. Affekte erscheinen nun als Wortsymbole an der Verhaltensorberfläche und definieren so die Soziosphäre des Kindes neu.

Die situative Kontextualisierung eines Gefühls im Hinblick auf den Auslöser kann allerdings durchaus einigen analytischen und introspektiven Aufwand und auch die Hilfe von anderen Personen erfordern. Diesem gedanklichen Klärungsprozess hat beispielsweise der liebesbedürftige Heinrich Heine in seiner Gedichtzeile »Ich weiß nicht, was soll es bedeuten, dass ich so traurig bin« ein berührendes Denkmal gesetzt. Bezugspersonen können bei diesem Klärungsprozess sehr hilfreich sein, wenn mit ihrer Hilfe der Affekt zuvor erst einmal benannt wurde: »Was hat Dich/Sie denn so traurig gemacht?«

Eigene Affektzustände als Gefühle fühlen und benennen zu können macht das Leben jedenfalls deutlich leichter und weniger verwirrend. Für das Kind ist es ein enormer Fortschritt und ein großer energetischer Gewinn, wenn es die Entwicklungsstufe der **sprachlichen Affekt-symbolisierung** erreicht hat. Diese Fähigkeit bedeutet eine erhebliche Aufwandreduktion, da nun nicht mehr jeder Affekt körpernah über ein volles Hochfahren des Generatorsystems kommuniziert werden muss. Die Anpassung der Bezugsperson und seiner Umgebung an seine Bedürfnisse erreicht es mit sprachlichen Mitteln sehr viel leichter. Ein dreijähriger Junge, der seiner Mutter in der Abschiedssituation morgens am Frühstückstisch vor dem Kindergarten sagen kann »Mama, wenn Du gleich gehst, bin ich traurig!« hat eine sehr viel größere Wahrscheinlichkeit, eine kindgerechte Trostreaktion der Mutter hervorzurufen als ein gleichalter Junge, der in der gleichen Situation nur seine körperlichen Affektkorrelate spürt und deshalb nur in der Lage ist zu sagen: »Mama, ich habe Bauchweh.«

Die sprachliche Affektsymbolisierung ermöglicht es der Mutter im ersten Beispiel, sehr schnell und eindeutig die Trauer ihres Kindes zunächst zu teilen (»Ja, das ist wirklich traurig«) und so den Affekt des Kindes zu bestätigen. Auch die Begrenzung der kindlichen Trauer durch tröstende, liebevolle Zuwendung ist leichter möglich. Im zweiten Beispiel wird das geäußerte Bauchweh möglicherweise dazu führen, dass der Junge von der besorgten Mutter, wenn sie den dahinterliegenden Affekt des Kindes nicht dekodieren kann, einem Arzt vorgestellt wird. Ein kompetenter Arzt würde – nach einer gründlichen klinischen Untersuchung mit unauffälligem körperlichen Befund – im günstigen Fall bemerken, welches Beziehungsproblem hinter dem Symptom des Kindes stehen könnte und die Mutter zunächst einmal verständnisvoll stützend und das Kind tröstend ansprechen (und den Bauchschmerz vielleicht mit einem Pflaster »behandeln«, ohne dem Kind weitere invasive diagnostische Maßnahmen zuzumuten).

2.5 Ohne Affekte keine Bindung

Das feinfühlig emotionale Feedback der Mutter ist die fundamentale Voraussetzung für die Entwicklung eines sicheren Bindungsmusters des Kindes (Gergely u. Watson 1996; Fonagy et al. 2007). Unter diesen Bedingungen entwickeln sich im Gehirn des Kindes auch die neuronalen Systeme, die später für eine kompetente und selbstständige emotionale Affekt- und Verhaltensregulation von Bedeutung sind. Lebenslang regulieren die über die teilnehmende Spiegelung erworbenen und verinnerlichten, affektiv gefärbten Bindungserfahrungen wie Interaktionsengramme (in psychoanalytischer Begrifflichkeit als Introjekte, aus kognitionspsychologischer Sicht als affektive Schemata benannt) das Selbstwertgefühl und enge Beziehungen zu wichtigen Beziehungspartnern. Als unbewusste Muster organisieren sie noch beim Erwachsenen wie interaktionelle Attraktoren die mehr oder eben weniger effektive emotionale Abstimmung mit nahen Anderen.

Auf der Basis eines sicheren Bindungsmusters und mittels der erreichten Fähigkeiten der Affektdifferenzierung und sprachlichen Affektsymbolisierung erfolgt ein weiterer wesentlicher Entwicklungsschritt in der kindlichen Entwicklung der Affektverarbeitung: die Mentalisierungsfähigkeit.

Verinnerlicht wurde vom Kind während des bisher geschilderten Prozesses auch die Fähigkeit der Bezugsperson, das Erleben des Kindes besonders auch in Stresszuständen empathisch in sich abzubilden, aber auch verarbeiten (»entgiften«) zu können. Diese Affektverarbeitung durch die Bezugsperson ermöglicht dem Kind erste Vorerfahrungen von Alterität eines Gegenübers. Es beginnt sich seinerseits in seine Bezugspersonen einzufühlen und stößt in ihrem Inneren auch auf deren genuine Affekte und Bedürfnisse. In dieser Phase entwickeln sich auch die komplexeren, objektbezogenen »sozialen« Gefühle wie Schuld und Scham, die im Kind die Fähigkeit voraussetzen, den Anderen und die Beziehung zu ihm in sich zu repräsentieren.

Etwa mit fünf bis sechs Jahren entwickelt das Kind also langsam die Fähigkeit, Affektsignale nicht nur bei sich, sondern auch bei anderen zuverlässig wahrzunehmen, zutreffend von diesen Signalen auf deren Gefühle zu schließen, sie kontextuell einzuordnen und als Ausdruck der Bedürfnisse einer von ihm selbst getrennten, eigenständigen Person anzuerkennen. Die empathische Fähigkeit des Kindes, sich ein realistisches, nicht mehr von eigenen Phantasien und Bedürfnissen verzerrtes Bild (ein mentales Modell) vom Denken und Fühlen sowie von den Motivations- und Bedürfnislagen des Anderen zu machen, hat der Psychoanalytiker Fonagy als **Mentalisierungsfähigkeit** bezeichnet (Fonagy et al. 2004). Schon die Zentrierung des Kindes auf den Geschlechtsunterschied und die Konsolidierung der eigenen sexuellen Identität etwa ab dem vierten Lebensjahr förderte die Fähigkeit zum explorativen Perspektivwechsel und relativierte die narzisstische Grandiosität des Kleinkindes. Die Mentalisierungsfähigkeit erlaubt nun die realistischere und vorausschauende Wahrnehmung und diagnostische Exploration des separierten Anderen einschließlich seiner verhaltensrelevanten Motivationen und seiner möglicherweise vorhandenen Bereitschaft zu altruistischer Wechselseitigkeit oder auch seiner verdeckten destruktiven Absichten, das Entdecken seiner Lügen.

In den vorangegangenen Entwicklungsstadien erlebte der Säugling und das Kleinkind die Mutter noch nicht im Sinne einer abgegrenzten, an eigenen Bedürfnissen ausgerichteten und deshalb zuweilen abwesenden, anderen Person - sondern eher als exekutiven Teil seiner selbst. Die exekutive Mutter, ja die ganze Welt hat sich eigentlich ganz um die über Affektsignale vermittelten Bedürfnisse des Kindes zu drehen, alles andere führte sonst sehr schnell geradewegs in die »Hölle«. Unter solchen Bedingungen entsteht völlig normal und geradezu zwangsläufig

Führung und Gefühl

Mit Emotionen zu Authentizität und Führungserfolg

Lewkowitz, E.-M.; West-Leuer, B. (Hrsg.)

2016, XIV, 169 S. 3 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-662-48919-2