

## **Reinelt Toni: Spüren - Fühlen - Denken. Entwicklungspsychologische Anmerkungen zur Prophylaxe, Psychotherapie und Rehabilitation.**

**Leicht abgeänderte Fassung der gleichnamigen Arbeit in: Hutterer-Krisch R., Pfersmann V., Farag I.S. (Hrsg.) Psychotherapie, Lebensqualität und Prophylaxe. Beiträge zur Gesundheitsvorsorge in Gesellschaftspolitik, Arbeitswelt und beim Individuum. Springer Verlag. Wien, New York, 1996, S 301-314.**

### 1. Vorsorgen ist besser als heilen

In den vergangenen Jahrzehnten hat sich die Sichtweise über die Entstehung und Bekämpfung von Krankheiten bedeutsam gewandelt. Eine ernstzunehmende Krankheitstheorie wird sich nicht damit begnügen, Modellvorstellungen von organischen Prozessen und deren Störungen zu entwickeln, sondern auch psychische Vorgänge und umweltliche Gegebenheiten mit einbeziehen. (Wenn ich von umweltlichen Gegebenheiten schreibe, schließe ich auch die soziale Umwelt mit ein, ohne daß dies jedesmal gesondert erwähnt werden wird). Darüber hinaus werden Vorstellungen, die von der Annahme eines linearen Ursache-Wirkungszusammenhanges ausgehen, zunehmend durch systemische Beschreibungen ersetzt. Diese beschränken sich vielfach nicht nur auf eine Dimension menschlicher Existenz, wie bspw. die organische oder soziale, sondern sind auch um die Aufklärung von Interdependenzen zwischen diesen Dimensionen bemüht. Dieses Bemühen um eine interdependente Sichtweise dokumentiert sich auch in relativ jungen aber bereits etablierten und an der Universität gelehrteten Fächern, wie etwa jenen der Sozialpsychologie, der Sozialmedizin oder Psychoonkologie. Des Weiteren wird dieses Ringen um eine integrierende Zusammenschau körperlicher, psychischer und sozialer Faktoren auch in dem immer häufiger gebrauchten Begriff der "bio-psycho-sozialen Einheit" Mensch deutlich.

Die hier erwähnten Intentionen sind nicht neu und manche ihrer Wurzeln reichen weit in die Geschichte zurück. Zu deutlich war seit jeher augenscheinlich, daß das Arbeiten mit speziellen Stoffen und unter bestimmten umweltlichen Bedingungen die Gesundheit des Menschen angreift. Eine zunehmende Verschärfung dieser Situation brachte für viele Menschen die Industrialisierung mit sich. Das führte allerdings auch dazu, daß die Problematik krankmachender Umwelt- und Arbeitsbedingungen in wachsendem Maße thematisiert wurde. Exemplarisch sei dafür das "Gesundheitsbuch für das Schneidergewerbe" angeführt, welches der Begründer der Individualpsychologie, Alfred Adler, im Jahre 1898 veröffentlichte. Darüber hinaus erachtete Adler gesellschaftliche Systeme und Strukturen und diesen immanenten Wert- und Zielvorstellungen als Risikofaktoren für die psychische Gesundheit. In jüngerer Zeit hat Devereux dieses Problem aufgegriffen und kommt auf Grund seiner Analysen zu dem Schluß, daß die westlichen Gesellschaftssysteme der Entwicklung schizoider Strukturen ihrer Mitglieder entgegenkommen (Devereux 1982). Es gilt also, danach zu fragen, welche umweltlichen Gegebenheiten, Abläufe und Prozesse die individuelle Organisation vorfindet und unter welchen Bedingungen eine Adaptation (Piaget 1983, S 174) an die umweltlichen Anforderungen nicht mehr gelingt. Das Mißlingen der Adaptation bedroht die individuelle Organisation. Dabei zeichnen sich zwei Möglichkeiten für eine physische oder psychische Desorganisation ab. Erstens können, wie schon oben angedeutet, die umweltlichen Belastungen dermaßen anwachsen, daß deren Verarbeitung und Bewältigung nicht mehr möglich ist. Zweitens können aber auch in der individuellen Organisation Hemmnisse und Schwächen vorliegen oder auftreten, die den adaptiven Prozeß beeinträchtigen oder verunmöglichen.

Auch wenn ich vorerst einmal die umweltlichen Bedingungen und die individuelle Organisation jeweils gesondert hervorgehoben habe, verstehe ich den Begriff der Adaptation

dermaßen, daß der damit beschriebene Prozeß an beide Faktoren gebunden ist. Das heißt also, daß wir von einer wechselseitigen Abhängigkeit, von einer Relation von Individuum und Umwelt ausgehen müssen. Piaget hat zwei Varianten adaptiver Prozesse beschrieben, die in der Organisation der Individuum-Umweltbeziehung eine besondere Rolle spielen. Die eine Variante nennt er Assimilation und die andere Akkomodation (Piaget 1993, S 175). Unter Assimilation versteht er die Anwendung einer bestehenden Organisation auf die Umwelt. Als Akkomodation bezeichnet er die Veränderung einer bestehenden Organisation oder die Entwicklung einer neuen. Beide Varianten adaptiver Prozesse sieht Piaget in einer interdependenten Relation.

Ich habe in meinen bisherigen Ausführungen zunehmend die Individuum-Umweltrelation in den Vordergrund gerückt. Eine Theorie der Krankheit wird nicht umhin können, diese möglichst systematisch und konsistent zu beschreiben. In den Vierzigerjahren hat dies Victor v. Weizsäcker mit seiner Gestaltkreistheorie versucht (Weizsäcker 1986). In der jüngeren Vergangenheit haben Uexküll und Wessiack dazu einen bemerkenswerten Beitrag geleistet (Uexküll, Wessiack 1988). Nebenbei sei erwähnt, daß auch theoretische Konzepte der Behinderung diese als Relation individueller und außerindividueller Gegebenheiten (Bach, 1986) definieren. Behinderung aktualisiert sich demgemäß in der Individuum-Umweltbeziehung und ist kein absolut bestimmbares Merkmal eines Menschen.

Die hier angerissene Sichtweise halte ich auch für fruchtbar für die Entwicklung von Modellen zur Therapie und Prophylaxe. Hypothesen über Interdependenz zwischen individuellen und außerindividuellen Gegebenheiten stellen eine hilfreiche Arbeitsgrundlage für die Forschung, Therapie und Prophylaxe dar. Dabei genügt es nicht, statistisch relevante pathogene Interdependenzen zwischen individuellen und außerindividuellen Gegebenheiten zu erforschen. Weiterführend ist es, das Augenmerk besonders auf jene Prozesse und Gegebenheiten zu richten, die die Gesundheit fördern und präventiv wirken. Man begnügt sich heute nicht mehr damit, Gesundheit als die Abwesenheit von Krankheit zu definieren, sondern verknüpft diese gemäß des von mir eingangs erwähnten Paradigmawechsel mit körperlichem, seelischem und sozialem Wohlbefinden (Wintersberger 1991, S 23). Mit dieser Sichtweise verbindet sich allerdings auch eine Reihe von Schwierigkeiten, die hier nicht erörtert werden können. Auch würde ich dieses Wohlbefinden nicht als Garant dafür nehmen, daß das Vorliegen einer Krankheit ausgeschlossen werden kann.

In der jüngeren Vergangenheit wird auch immer häufiger die Frage gestellt, welche Interdependenzen zwischen individuellen und außerindividuellen Gegebenheiten zur Erzeugung von Gesundheit beitragen. Gesundheitspsychologie, Gesundheitsmedizin und die Sportwissenschaften haben bereits zahlreiche Faktoren eruiert, die im Prozeß der Salutogenese (Antonovsky 1987) eine Rolle spielen. So wissen wir heute, daß bspw. eine fettarme Ernährung und angemessene körperliche Bewegung im Allgemeinen eine die Gesundheit erhaltende und fördernde Wirkung besitzen. Viele Menschen sind aber trotz besseren Wissens nicht in der Lage, sich dementsprechend zu verhalten.

Zu den adaptiven organismischen und nicht bewußt ablaufenden psychischen Vorgängen kommen bewußtseinsfähige Prozesse, die ihr Verhalten positiv oder negativ beeinflussen können. Alle diese individuellen adaptiven Vorgänge subsumiere ich hier unter dem Begriff des Lebensstils (Adler 1974, S 32ff). Ich möchte in diesem Zusammenhang besonders hervorheben, daß ich unter Adaptation einen aktiven Vorgang der Bewältigung verstehe. Das heranwachsende Individuum organisiert die somatischen, psychischen und sozialen Bedingungen, die es vorfindet. Lebensstil läßt sich demgemäß als spezifische Organisationsform individueller und außerindividueller Gegebenheiten definieren. Pragmatisch und im Sinne Adlers formuliert ist er die individualtypische Art, mit den Problemen des Lebens umzugehen.

Die auszubildende Organisation des Lebensstils entwickelt das Kind nach diesem theoretischen Konzept vornehmlich während der ersten Lebensjahre. Sie ist vorerst wohl kaum als Resultat eines bewußt gestalteten Entwicklungsvorganges zu sehen. Individuale und außerindividuale Gegebenheiten stimulieren, adaptieren, variieren die Organisation, die wiederum diese Gegebenheiten in einer sich im Entwicklungsprozeß wandelnden Art und Weise organisiert. Bei näherer Betrachtung wird man hier auf eine gewisse Affinität zu obigen Ausführungen der Piagetian Sichtweise der Adaptation, Assimilation und Akkomodation stoßen.

Der Fokus unserer Überlegungen hat sich damit auf die "frühe" Ausformung und Entwicklung von Strukturen und Organisationsformen gerichtet. Ich möchte nun im Zusammenhang damit konzeptuelle Vorstellungen über Bedingungen entwickeln, die für die Entwicklung eines salutogenetischen Lebensstils beitragen könnten. Der Bezugsrahmen für die nachfolgenden Ausführungen bildet das Entwicklungsmodell Spüren-Fühlen-Denken (Gerber 1992a, 1992b, 1994a, 1994b; Gerber, Reinelt 1985, 1989a, 1989b; Reinelt 1986, 1992; Reinelt, Gerber 1984, 1985, 1990a, 1990b).

Dieses Modell eröffnet meines Erachtens Orientierungshilfen für die Erziehung, Rehabilitation und Psychotherapie. Den Intentionen der Herausgeber des vorliegenden Buches folgend, sollte auch die Rehabilitation und Psychotherapie über die Beseitigung von Krankheiten, Behinderungen und Symptomen hinausgehend zur Prophylaxe beitragen. Die weiter oben angesprochene Relation mit gesellschaftlichen, politischen, ökonomischen und ökologischen Gegebenheiten kann ich hier nicht weiter verfolgen. Ihre Bedeutung für Fragen der Prophylaxe und Prävention ist jedoch gravierend. Wenn vorbeugen besser als heilen ist, dann wird die Ausbildung und Arbeit jener, die in der Erziehung, Psychotherapie und Rehabilitation arbeiten, diesem Gedanken künftig vermehrt Rechnung tragen müssen.

## 2. Spüren-Fühlen-Denken: ein ontogenetisches Entwicklungsmodell

Ich möchte vorerst klären und umgrenzen, wie der Begriff Spüren hier gebraucht wird. Damit werden alle den Körper betreffende Empfindungen bezeichnet. Von allen möglichen Empfindungsqualitäten werden uns dabei besonders die haptischen, taktil-kinästhetischen und oralen Wahrnehmungsaktivitäten befassen. Diese hier vornehmlich auf das Spüren und Schmecken erfolgende Beschränkung soll aber nicht dahingehend interpretiert werden, daß den anderen Sinnessystemen und deren Aktivitäten keine Bedeutung zugemessen würde. Sie spielen ebenso eine fundamentale Rolle im Prozeß der Entwicklung.

Nun gilt es allerdings zu begründen, warum in dem Modell ein besonderes Schwergewicht den rezeptiven und propriorezeptiven Körperempfindungen gegeben wird. In einer früheren Arbeit habe ich die Sinnesorgane als Beziehungsorgane bezeichnet (Reinelt 1990, S 104). Ich ziehe es auch in zunehmendem Maße in Anlehnung an Gibson (1973) vor, statt von Sinnesorganen von Sinnessystemen zu reden. Diese Systeme sind von großer Bedeutung für die Organisation von Selbstrepräsentationen über interaktionelle Aktivitäten mit der Umwelt. Damit kommen wir auch schon der oben eingeforderten Begründung näher. Die rezeptiven und propriorezeptiven Körperempfindungen können wir auch als Bewusstwerdung eigener somatischer Aktivitäten bezeichnen. Wenn das kleine Baby Urin ausscheidet oder an Darmkoliken leidet, dann sind diese Vorgänge von ihm nicht regulierbar. Es wird aber die Aktivitäten seiner Sinnessysteme als spezifische Spürerlebnisse wahrnehmen. Daneben gibt es spontane und auch zunehmend willkürlich gesteuerte Bewegungsabläufe, die entsprechende Sinneszellen aktivieren. In deren Gefolge kommt es in verschiedenen

Körperbereichen zu Veränderungen von Druck und Spannung. So werden bspw. mit dem Strecken der Extremitäten im Liegen gegenüber einer spannungsarmen Ruheposition Druck und Spannungsverhältnisse des Körpers einschneidend geändert. Spürbar wird nicht nur die Spannung der Muskeln sondern auch ein Wandel der Körperempfindungen in Verbindung zur Unterlage. Was spürbar wird, hängt einerseits von der Intensität von Reizen und andererseits von der Zentrierung auf aktuelle Wahrnehmungsaktivitäten ab. Vieles bleibt oft unbemerkt, was bei bewußter Zuwendung der Aufmerksamkeit bemerkt werden kann. Erweitert wird die Skala der (potentiell) spürbaren Körperaktivitäten durch eine ungeheure Fülle von Qualitäten und Intensitäten sinnlicher Tätigkeiten.

Vorerst stehen dem Kind keine sprachlichen Symbole zur Benennung seiner Empfindungen zur Verfügung. Es spürt aber die Variationen von Körperwahrnehmungen, die es später auch sprachlich ausdrücken kann. Die Spürqualitäten können dann eines Tages mit Worten wie glatt, rau, scharf, rund, warm, kalt, sauer, heiß, schwer etc. bezeichnet werden. Ich möchte nochmals betonen, daß diese Spürqualitäten vorerst an die interaktionellen Aktivitäten der entsprechenden Sinnessysteme gebunden sind. Mit der wachsenden Gedächtniskapazität des zentralen Nervensystems werden interaktionelle Aktivitäten zunehmend gespeichert. Als codierte Informationen repräsentieren sie Aktivitäten der Sinnessysteme auf verschiedenen Ebenen der Informationsverarbeitung. Diese zentralnervösen Repräsentationen umfassen sowohl bewusstseinsfähige als auch der bewußten Wahrnehmung unzugängliche Vorgänge.

Die taktil-kinästhetischen, haptischen und oralen Wahrnehmungen und deren innere Repräsentationen bilden wesentliche "Materialien" für die Organisation von Selbst und Welt im Prozeß der Entwicklung. Sie ermöglichen, die eigenen Aktivitäten zu spüren. Im Prozeß der Selbst-Bewusstwerdung scheinen sie eine überragende Rolle zu spielen. Darin liegt auch eine wesentliche Begründung für die Bedeutung, die in dem Modell, haptischen, taktil-kinästhetischen und oralen Wahrnehmungen gegeben wird. Aber es gibt auch noch eine weitere Schiene der Argumentation.

Diese verknüpft körperliche Empfindungen mit emotionalen Prozessen.

Untersuchungen an noch sehr kleinen Babys haben ergeben, daß diese offensichtlich zu einer beachtlichen Zahl verschiedener Gefühle fähig sind (Krause 1983). Ebenso scheint es aber auch evident zu sein, daß der emotionale Bereich einem Prozeß der Entwicklung und Differenzierung unterliegt. Diesen Prozeß bringe ich in einen engen Zusammenhang mit der Differenzierung und Nuancierung von körperlichen Selbstwahrnehmungen. Diese sind, wie schon oben beschrieben, das Resultat der Aktivitäten entsprechender Sinnessysteme. Über diese interaktionellen Aktivitäten werden qualitative und quantitative Variationen propriozeptiv spürbar. Die Speicherung derartiger Variationen kann auf verschiedenen Ebenen der Abstraktion erfolgen. Das ist so zu verstehen, daß neben der Speicherung "einzelner" interaktioneller sensorischer bzw. sensomotorischer Aktivitäten eine weitere erfolgen kann, die mehrere (auch nicht identische) Wahrnehmungen subsumiert. Das hat einerseits mit der dem Individuum immanenten Organisation psychischer Prozesse zu tun und andererseits mit dem Lernen von sprachlichen Symbolen. Dabei interagieren die immanente Organisation und das durch die Bezugspersonen repräsentierte Sprachsystem. Ein praktisches Beispiel soll dies verständlicher machen.

Im Laufe der Entwicklung lernen Kinder die Semantik des Wortes heiß. Dieses Wort hören sie in Verbindung mit interaktionellen Sinnesaktivitäten, die zu einer Hitzeempfindung führen. Diese kann durch Nahrung, Wasser, eine Heizung, die Sonne etc. ausgelöst werden und in unterschiedlichen Kontexten und verschiedenen Bereichen des Körpers auftreten. Ein wesentlicher Aspekt ist aber dabei, daß aus der Fülle diverser Informationen eine invariante selektiert wird. Die Speicherung dieser invarianten Information als spezifische Kategorie ("heiß") von Körperempfindungen ermöglicht damit deren Ablösung von konkreten situativen Gegebenheiten. Die Information "heiß" ist damit nicht mehr an eine spezifische Wahrnehmung gebunden. Sie kann in verschiedenen Kontexten verwendet werden und damit funktioneller Bestandteil in wechselnden zentralnervösen prozesshaften Konfigurationen psychischer Vorgänge sein.

Die Speicherung der Information "heiß" auf einer vom Kontext unabhängigen Ebene der Organisation dürfte nun, wie schon oben angedeutet, auch für die Ausformung und Differenzierung der Gefühlswelt bedeutsam sein. Ja, es scheint geradezu eine Identität von Empfindung und Gefühl zu existieren. Es läßt sich auch deshalb die Frage stellen, ob die sprachliche Trennung von Empfindung und Gefühl nicht eine künstliche ist. Allerdings ist es auch eine empirische Tatsache, daß Gefühle nicht an eine interaktionelle Sinnesaktivität gebunden sind. So kann ihre Aktivierung allein durch die zentralnervöse Aktivität psychischer Prozesse erfolgen. Der Gedanke an einen geliebten Menschen kann mit Gefühlen von Zuneigung und Wärme verknüpft sein. Oder im Traum haben wir eine Begegnung, die intensive Gefühle auslöst, so daß wir morgens sagen: "es lief mir kalt über den Rücken". Die Aktivierung der entsprechenden inneren Informationen, bleibt also nicht auf die Gehirntätigkeit psychischer Prozesse begrenzt, sondern stimuliert auch taktil-kinästhetische und haptische Sinneswahrnehmungen. Das Zustandekommen der Wahrnehmung "es läuft mir kalt über den Rücken" läßt sich unseres Erachtens nicht ausreichend durch angeborene Aktivitäts- und Empfindungsmuster erklären, sondern wird nach unserer Auffassung auch über konkrete Erfahrungen organisiert. Derartige Erfahrungen entsprechen den Empfindungen, die durch kaltes Wasser, welches über den Rücken läuft, ausgelöst werden. Die Sprache ist hier wie in so vielen anderen Fällen zweideutig. Je nach Kontext wird sie verwendet, um entweder über einen Gefühlszustand oder eine Körperempfindung zu informieren.

Es ist also unsere These, daß eine wichtige Grundlage für die Differenzierung von Gefühlen, haptische, taktil-kinästhetische, orale und olfaktorische Wahrnehmungen bilden. In diesem Prozeß der Differenzierung spielen die Bezugspersonen eine eminent wichtige Rolle. Das wird jedem einsichtig sein, der sich mit Fragen dieser Art befaßt. Unsere diesbezüglichen Vorstellungen sollen im Folgenden noch etwas weiter entfaltet und gleichzeitig auch der dritte Bereich unseres Entwicklungsmodells - das Denken- beschrieben werden. Um Mißverständnissen vorzubeugen, weise ich darauf hin, daß hier nur von Bausteinen des Denkens die Rede sein kann. Die Vernachlässigung vieler dem Denken zuzuordnen Aspekte heißt nicht, daß ihnen keine Bedeutung zugemessen wird. Hier geht es uns vornehmlich mehr um die begriffliche Fassung von Gefühlen und Empfindungen. Dazu habe ich ja schon einiges formuliert und werde das im Weiteren noch näher ausführen.

Die Sprache ist ein System akustischer Zeichen, welches das Kind bei seiner Geburt bereits vorfindet. Vermittler dieses Zeichensystems sind seine Bezugspersonen. Sie erschließen bewußt und unbewußt aus dem Verhalten, vegetativen Reaktionen, Gerüchen etc. des Kindes seine Befindlichkeiten und benennen dieselben. Ihre Vorstellungen darüber, wie das Kind empfindet und fühlt, sind auf das engste mit ihren eigenen Wahrnehmungen und Interpretationen der körperlichen Aktivitäten und Reaktionen des Kindes verknüpft. Das, was sie dem Kind durch ihr Verhalten (ich rechne dazu auch das Sprechen) vermitteln, kann dessen Befindlichkeit mehr oder weniger treffen. Sie beeinflussen nicht nur die Erfahrungsmöglichkeiten des Kindes, sondern helfen ihm im positiven Fall auch, diese sprachlich zu identifizieren, zu kategorisieren und zu bezeichnen. Sie werden somit Helfer im Prozeß des Begreifens von Empfindungen und Gefühlen.

Die Rezeption von Sprache können wir als eine Aktivität der Sinnessysteme bezeichnen. Ebenso verknüpfen sich mit dem Sprechen Sinnesaktivitäten. Dazu zählen Informationen, die über das visuelle, akustische und taktil-kinästhetische Sinnessystem organisierte werden.

Sprachlich kodierte Informationen bilden funktionelle Anteile von bio-psychischen Aktivitätsmustern. Diese werden durch das Zusammenwirken verschiedener Systeme aufgebaut. Was in Aktivitätsmustern gespeichert wird, das sind die eigenen (interaktionellen) Aktivitäten. Ein Beispiel soll dies plastischer machen:

Eine Zeichenabfolge, die die Frucht Zitrone symbolisiert, ist üblicherweise mit einer Fülle von Informationen verknüpft. So können wir uns auch ohne Ansicht der Frucht die (grün-) gelbe Schale, die Klebrigkeit und Säuerlichkeit des Saftes, die Fasrigkeit des Fruchtfleisches, den vermehrten Speichelfluß bei ihrer Verkostung oder der entsprechenden Vorstellung, das Spitzen des Mundes ,das "Zusammenziehen" der Mimik, das Aufstellen der Haare am Rücken etc. vergegenwärtigen.

Das, was wir uns vergegenwärtigen, sind unsere eigenen wahrnehmbaren interaktionellen Sinnesaktivitäten, die wir im Umgang mit Zitronen erworben haben. Diese bilden zusammen mit den mit ihnen verknüpften nicht bewusstseinsfähigen Vorgängen und Prozessen einen Aktivitätskomplex. Die Aktivierung von Teilprozessen desselben können andere damit verbundene Vorgänge stimulieren. So kann beispielsweise bereits der Geruch einer Zitrone eine Vielzahl mit dem entsprechenden Aktivitätskomplex assoziierte Repräsentationen induzieren. Ebenso sind sprachliche Symbole meist Träger einer Vielzahl von Informationen. Ihre Bedeutung resultiert aus der Organisation (interaktioneller) Erfahrungen. Sie sind konventionelle Zeichen, die den Austausch von Informationen zwischen Menschen ermöglichen. Sie spielen darüber hinaus eine wichtige Rolle in der Struktur und Organisation des Denkens.

In der Erziehung macht es einen erheblichen Unterschied, in welchem Kontext Sprachsymbole vermittelt werden. Diese können mit wechselnder Treffsicherheit zu situativen (interaktionellen) Wahrnehmungen passen. Damit ist gemeint, daß eine mehr oder weniger große Korrespondenz zwischen der von den Bezugspersonen vermittelten Bedeutung und den Empfindungen, Gefühlen und Verhaltensweisen des Kindes besteht.

Die Sinnhaftigkeit des Gesprochenen ergibt sich aus der konkreten Bestätigung des rezeptiv oder propriozeptiv Wahrgenommenen. Diese Entwicklung "begriffener" Sprache ist ein komplexer Lernprozeß.

Ich werde nun die bisherigen Ausführungen zu dem hier vorgestellten Modell an einem Beispiel dokumentieren und dann einige Gedanken zur Psychotherapie, Rehabilitation und Prävention anschließen.

Mit Vertrauen bezeichnen wir ein besonderes Gefühl. Mit diesem korrespondieren spezifische somatische Vorgänge und Handlungen. Vertrauen ist uns nicht von Geburt an gegeben. Es resultiert aus interaktionellen Prozessen zwischen dem heranwachsenden Kind und seinen Bezugspersonen. Gemäß dem hier vorgestellten Entwicklungsmodell gehe ich davon aus, daß in der ersten Lebenszeit basale Anteile des Vertrauens besonders über interaktionelle Aktivitäten der oralen, haptischen und taktil-kinästhetischen Systeme organisiert werden. Die rezeptiven und propriozeptiven Wahrnehmungen werden codiert und gespeichert. Mit den interaktionellen Prozessen und der Aktivierung ihrer Repräsentationen sind auch nicht wahrnehmbare organismische Prozesse verknüpft. Vorläufer und spätere funktionelle Anteile des Vertrauens konkretisieren sich bspw. in entspannten Muskeln, in einer gleichmäßigen und tiefen Atmung, einem ruhigen Herzschlag, hormonellen Prozessen etc. Ich beschreibe damit organismische Aktivitäten des Vertrauens. Nun aber ist Vertrauen nie nur unbewußt bleibende organismische Aktivität. Vertrauen ist auch etwas, was wir empfinden oder fühlen. Die Entwicklung und Differenzierung innerer Repräsentationen rezeptiver und propriozeptiver Empfindungen verstehen wir ebenso als Prozeß der Entwicklung und Differenzierung von Gefühlen. Der (interaktionelle) Aktivitätskomplex "Vertrauen" ist somit eine psycho-somatische Organisation. Es wird einen längeren Zeitraum benötigen, bis das Kind auch sprachlich versteht, was (im positiven Fall) kernhaft in ihm repräsentiert ist. Vertrauen wird erst wirklich begreifbar, wenn es empfunden und gefühlt werden kann. Wenn die Lebenssituation eines Kindes sehr ungünstig ist, wird das Wort letztlich unverstanden und bedeutungsarm bleiben.

Was bedeutet es aber nun für ein Kind, wenn es lernt, zu vertrauen? Können wir diesem spezifischen bio-psychischen Aktivitätskomplex eine präventive Wirkung einräumen? Wenn wir davon ausgehen, daß der Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen eine eminent wichtige Bedeutung für die psychische und physische Gesundheit zukommt, dann sollte unser Bemühen darauf abzielen, daß das Kind qualitativ positive Beziehungserfahrungen machen kann. Es wird primär vom Verhalten der Bezugspersonen abhängen, ob das Kind

entsprechende Qualitäten und Intensitäten wahrnimmt. Besonders informativ sind dabei vorerst die oralen, haptischen und taktil-kinästhetischen Wahrnehmungen.

Rufen wir uns nochmals ins Gedächtnis, daß gemäß der hier skizzierten Auffassung, für die Entwicklung und Differenzierung der Gefühle und für die Begriffsbildung durch interaktionelle Aktivitäten vermittelte Empfindungen eine wichtige Rolle spielen. Für den Kenner der Literatur ist es nichts Neues, dass das kleine Kind den konkreten Umgang mit Objekten der belebten und unbelebten Welt (ich inkludiere hier unter dem Objektbegriff in Anlehnung an die psychoanalytische Terminologie auch den Menschen) benötigt. Das wurde immer wieder von hervorragenden Pädagogen und Psychologen betont. Man denke in diesem Zusammenhang an die sinnesphysiologische Erziehung von Seguin (1912) und deren methodische Weiterentwicklung durch Maria Montessori (1980) oder die Entwicklungspsychologie von Piaget (1974). Es ist ein entwicklungspsychologisches Gesetz, daß die Konkretheit interaktioneller Prozesse der Abstraktion vorausgehen muß. Daran ist auch zu denken, wenn man psychotherapeutisch und rehabilitativ tätig ist. Ich meine damit, daß es in einer erheblichen Zahl von Fällen notwendig sein wird, vom Denken zum Spüren und Fühlen zu kommen.

Ich möchte auch nochmals auf den Begriff der Adaptation zu sprechen kommen. Das erfordert, nochmals die Individuum-Umweltbeziehung zu thematisieren. Die Belastbarkeit derselben ist an individuelle und umweltliche Gegebenheiten und Vorgänge gebunden.

Die Flexibilität der Interaktion hängt von den adaptiven Prozessen der Akkomodation und Assimilation ab. Gelingt die Adaptation nicht mehr, kann es zur gesundheitlichen Gefährdung des Individuums kommen. Permanente Über- oder Unterforderungen sollen durch bewältigbare Anforderungen ersetzt werden.

Im frühen Lebensalter wird die Qualität interaktioneller Prozesse durch Empfindungsqualitäten und -intensitäten bestimmt. Dazu kommen jene Emotionen wie bspw. Zorn oder Angst, die zum mitgebrachten Repertoire des Kindes gehören. Auch diese können die Adaptation sowohl begünstigen als auch beeinträchtigen. In der Psychotherapie, Rehabilitation und Prävention zielt man darauf ab, daß die Adaptation verbessert wird. Intendiert wird eine bessere Abstimmung zwischen individuellen und umweltlichen Möglichkeiten und Gegebenheiten. Es wird von der Problemlage abhängen, ob mehr auf den Ebenen des Empfindens und Fühlens gearbeitet wird oder die sachorientierte Auseinandersetzung im Vordergrund steht. Die Einbeziehung gesundheitlicher und ökologischer Gesichtspunkte in die therapeutische und rehabilitative Arbeit ist anzustreben. Ebenso sollte das in der Erziehung geschehen. Die Bemühungen der an der Erziehung des Kindes beteiligten Personen sollten dahingehen, jene Faktoren bereitzustellen, die die Entwicklung von Verantwortlichkeit für sich, andere Menschen und die Umwelt fördern. Ein derartiges verantwortendes Denken bedarf allerdings entsprechender Vorläufer interaktioneller Wahrnehmungen von Gefühlen und Empfindungen. Die hier skizzierten Vorstellungen sollen abschließend exemplarisch zusammengefaßt werden:

Das Wort Liebe hat für ein kleines Baby noch keine Bedeutung. Eine liebende Bezugsperson wird aber ihre Gefühle in entsprechenden Handlungen umsetzen. So wird sie das Kind aufnehmen, an sich drücken, es wiegen und kosen etc. Die Handlungen der Bezugsperson sind wiederum Reize für die Sinneswahrnehmungen des Kindes. So sind viele Empfindungen des Kindes an die Aktivitäten der Bezugsperson gebunden. Durch häufige Wiederholungen derartiger interaktioneller propriozeptiver Aktivitäten werden diese im Lauf der Zeit gespeichert. Damit beginnt der Prozeß der Errichtung einer inneren Repräsentation der interaktionellen Aktivitäten mit der Bezugsperson. Das heranwachsende Kind beginnt, seine innere Bezugsperson oder das, was sie (u.a. an propriozeptiven) Aktivitäten repräsentiert, zu organisieren. Diese Variationen haptischer, taktil-kinästhetischer und oraler (und natürlich auch alle anderer sinnesspezifischer) bewußter und unbewußter gespeicherter Informationen bilden gemäß unserer These substantielle funktionelle Anteile entsprechender Gefühle. Sie wurzeln in den Repräsentationen der Interaktionen mit der primären Bezugsperson. Eine liebende Bezugsperson wird ihre Liebkosungen und Zärtlichkeiten auch sprachlich zum Ausdruck bringen. Allmählich

lernt das Kind, die Sprachsymbole mit (interaktionellen)Aktivitätskomplexen zu verbinden. So werden Sprachsymbole zu Informationsträgern für Empfindungen und Gefühle. Wenn das Kind größer wird und die Mutter sagt: "Ich liebe Dich", versteht das Kind die Mitteilung, ohne daß gleichzeitig entsprechende weitere Handlungen erfolgen müssen. Erst über die interaktionelle Repräsentanz operationalisierter Liebe kann es lernen, liebevoll und fürsorglich zu handeln. Das ist eine gute Voraussetzung für die Entwicklung von Vorsorge und Verantwortlichkeit für sich selbst und die Umwelt. Das führt mich zu dem eingangs angeführten geflügelten Wort zurück, dass Vorsorgen besser als heilen ist.

### Literaturangaben in der Veröffentlichung