

Theodor Dierk Petzold

Der unvertraute Körper. Entwicklungspsychologische und physiologische Aspekte der Leiblichkeit

Vertrauen ermutigt

♦ Nicht allen Menschen ist ihr Körper ein vertrauter und verlässlicher Partner in ihrem Leben, darum stellt sich die Frage, wie es zu solchen Störungen kommen kann. Denn als Embryo lebt der Mensch in einem Urvertrauen, das er für sein Leben mitbringt. Der Autor, ausgebildeter Arzt und Therapeut, geht den frühen Lebensabschnitten entlang und zeigt anhand der prägenden Entwicklungen auf, welche entscheidende Rolle das Urvertrauen spielt; Beispiele aus der Therapie illustrieren den interessanten Beitrag. (Redaktion)

1 Einleitung

Als mich die Anfrage der ThPQ-Redaktion erreichte, einen Aufsatz zu diesem Thema zu schreiben, habe ich mich einerseits sehr gefreut, weil sowohl Vertrauen als auch Körper sehr wichtige Themen in meinem Leben und Beruf sind. Andererseits habe ich mich gewundert darüber, dass der Körper im Titel als „unvertraut“ bezeichnet wurde.

Für mich ist mein Körper das Vertrauteste, was ich habe – seit über 60 Jahren lebe ich mit und durch ihn. Auch wenn mir nicht alles an ihm gefällt und ich ihn gelegentlich auch misstrauisch fragend beobachte, so kenne ich ihn schon recht lange und gut und er ist mir am nächsten – dadurch ist er mir der aller Vertrauteste. Als Arzt und Psychotherapeut mit einer körperorientierten Therapieausbildung weiß ich, dass nicht alle Menschen ein derartig vertrautes Empfinden zu ihrem Körper haben – selbst dann nicht, wenn sie schon

lange mit ihm gehen. Es scheint mir, dass ‚vertraut sein‘ nicht nur mit ‚lange kennen‘ zu tun hat, sondern auch mit ‚vertrauen können‘. Und ‚unvertraut sein‘? Bedeutet es nur, dass der Körper sich fremd anfühlt? Das könnte Neugier wecken, ihn besser kennen zu lernen. Oder bedeutet ‚unvertraut‘ eher auch, Misstrauen und Angst vor einem sich fremd anfühlenden Körper zu haben? In einer gelebten ‚Leiblichkeit‘ sind Vertrauen und Körper zusammen, wächst Vertrauen mit körperlicher Berührtheit.

2 Eine Patientin

Eine Mutter von drei Kindern hat mit 42 Jahren schlagartig ihr Vertrauen in ihren Körper verloren, als sie vom Frauenarzt die Diagnose „Gebärmutterhalskrebs“ bekam. Es sollten schon Lymphknoten im Bauchraum befallen sein. Dabei hatte sie vorher noch geglaubt, dass sie ihrem Körper vertrauen könne. Jetzt war es weg, das

Vertrauen. Jetzt war in ihrem Körper ein Krebs gewachsen, der ihr Leben bedrohte. Nicht nur ihr Vertrauen in ihren Körper war verschwunden, auch ihr Vertrauen in Gott war ihr nicht mehr sicher. Sie fühlte sich bestraft – was hatte sie Schlechtes getan, dass sie jetzt so übel krank wurde?!

Im Verlaufe der Begleitung dieser Patientin – während der Diagnosestellung, durch die verschiedenen Krankenhausaufenthalte, durch ihre Hoffnungen und Verzweiflung – habe ich ein Mitgefühl dafür entwickelt, was es heißt, seinen eigenen Körper als etwas Unvertrautes zu empfinden. Sie hat mich gelehrt, meine Achtsamkeit ganz bewusst noch stärker auf Vertrauen-Können zu richten.

3 Vertrauen in das Leben

Als Embryo haben wir nur die eine Chance: zu vertrauen – das Vertrauen in unseren Körper und in die Versorgung durch die Mutter ist dem *Leben in der Einheit* inhärent. Leben in der Einheit ist zutiefst vertraut. Von außen betrachtet verstehen wir es als Selbstregulation in Kommunikation mit der Mutter.

Die neuronalen Verschaltungen, die mit dem Genährt- und Beschützt-Werden sowie der Tätigkeit unserer Organe wie unserer Bewegungen zusammenhängen, bilden sich in der Embryonalzeit – genauso wie die Wahrnehmung der mütterlichen Umgebung.¹ Der Embryo lebt seinen Leib. Es entsteht so schon in der Gebärmutter eine individuelle Leibidentifikation, die

Grundlage eines vertrauten Körpers. Auch der Vorgang des Wachsens ist jedem Menschen vertraut.²

Vielleicht trifft der Begriff ‚Urvertrauen‘ die Selbstverständlichkeit, mit welcher der Embryo seine Arme und Beine bewegt, am besten. Urvertrauen ist dem Leben inhärent.³ Es muss nicht erworben werden. Mit Urvertrauen unternimmt er auch seine Anstrengungen, in Kooperation mit der Mutter an das Licht der Welt zu kommen. Urvertrauen nenne ich die Einstellung, mit der das Neugeborene die ersten Atemzüge nimmt und die Brust sowie die Nähe der Mutter sucht – ein fühl- und sichtbares Vertrauen des Lebens in das Leben. Es könnte gut genetisch verankert sein, denn ohne eine solche Einstellung könnte wohl kein Lebewesen leben – zumindest kein Mensch.

Bei der Geburt, nach dem Verlust der Geborgenheit und Nahrungsquelle der Gebärmutter, ist der eigene Körper zunächst das einzig Vertraute des Kindes. Jetzt ist das Kind in einer kälteren Welt, umgeben von Luft anstatt von Flüssigkeit. Jetzt geht es um ‚Vertrauen im Unvertrauten‘. Das Urvertrauen wird auf die Probe gestellt. ‚Was ist hier mit meinem Leben stimmig?‘ Dabei bringt es viel Urvertrauen mit in die Beziehungen zu seinen Mitmenschen. Dies bedeutet implizit, die Hoffnung und Erwartung zu haben, stimmige Antworten auf seine Lebensäußerungen zu erhalten.

Wenn das Kind dort Bedrohung erlebt anstatt Geborgenheit, Wärme und Nahrung, kann die Aktivität des Urvertrauens – wie die eines Gens – gedrosselt oder gar

¹ Alfred A. Tomatis, *Der Klang des Lebens. Vorgeburtliche Kommunikation – die Anfänge der seelischen Entwicklung*, Reinbek b. Hamburg 1987 (¹³2007).

² Gerald Hüther, *Was wir sind und was wir sein könnten. Ein neurobiologischer Mutmacher*, Frankfurt a. M. 2012.

³ Theodor Dierk Petzold, *Urvertrauen, Misstrauen und Vertrauen*, in: *ders.* (Hg.), *Vertrauensbuch zur Salutogenese*, Bad Gandersheim 2012, 15–25.

abgeschaltet werden. Als Grundgefühle entstehen Angst und Misstrauen.

4 Annähern und Abwenden – zwei neuropsychische Systeme

Zum Verständnis des Wechselspiels von Vertrauen und Misstrauen ist es hilfreich, sich neuere Erkenntnisse aus der Hirnforschung zu vergegenwärtigen. Es gibt zwei neuropsychische motivationale Schaltsysteme, die wesentlich die Stimmigkeitsregulation⁴ ausführen: ein Annäherungssystem und ein Abwendungssystem.⁵ Im Gefühl von Vertrauen wird unser Annäherungssystem angeregt. Wir suchen Nähe sowie Verbundenheit und sind bereit sie zuzulassen. Das Annäherungssystem ist mit dem sog. ‚Lustzentrum‘ verschaltet und führt bei Anregung zu vermehrter Ausschüttung von Dopamin. Aktivität zur Annäherung im Vertrauen bereitet uns Lust.

Für das Kleinkind ist Annäherung primär sinnlich. Im Vertrauen wendet es sich lustvoll an seine Mutter oder an andere Bezugspersonen oder ist offen für Nähe. Wenn das Kind in diesem vertrauensvollen Modus bedrohlich Unstimmiges erlebt, häufige Zurückweisung oder Schmerz, verschließt es sich. Der Annäherungsmodus wird gedrosselt. Es protestiert und/oder wendet sich ab. Wenn es oft abgewiesen

wird oder körperlich verletzt wird, werden die Verschaltungen des Abwendungssystems stärker gebahnt, das Kind wird ängstlicher und misstrauischer bzw. aggressiver. Es setzt eine für wirkliche Gefahren sinnvolle Regulation ein, die den Stresspegel des Kindes verstärkt. Für das Kind kann dies bedeuten, immer mehr zu schreien in der Hoffnung oder Erwartung, dass Bezugspersonen ihm helfen oder ihr Verhalten verändern. Wenn das Kind merkt, dass die Bezugsperson ihm auf sein Schreien hin hilft, sich also dem Kind vertrauensvoll annähert, dann erlebt es Selbstwirksamkeit und entwickelt Selbstvertrauen. Dann kann es wieder in seinen Annäherungsmodus umschalten und Vertrauen finden.

5 Verlässliche Beziehungen

Wenn ein Kind nicht oft genug die Erfahrung von vertrauensvoller Nähe macht, und nicht das Gefühl von verlässlicher Beziehung entwickeln kann, ist sein mitgebrachtes Urvertrauen enttäuscht und wird gehemmt. Der Kinderpsychologe Erik H. Erikson hatte in seiner wichtigen Arbeit zur Entwicklungspsychologie „Kindheit und Gesellschaft“ (1957) beschrieben, wie Kinder ein „basic trust“ entwickeln, wenn sie verlässliche Beziehungen erleben. „Basic trust“ wurde oft mit „Urvertrauen“

⁴ Stimmigkeits- oder Kohärenzregulation bezeichnet ein Modell kommunikativer Selbstregulation, das mit Hilfe von Erkenntnissen der Kybernetik, Chaosforschung und ‚Neuropsychotherapie‘ (Klaus Grawe, Neuropsychotherapie, Göttingen 2004) entwickelt wurde (s. a. Theodor Dierk Petzold, Praxisbuch Salutogenese. Warum Gesundheit ansteckend ist, München 2010; ders., Systemische und dynamische Aspekte einer Meta-Theorie für Gesundheitsberufe, in: Tagungsbroschüre ‚Wie können aus Gesundheitsberufen Gesundheitsberufe werden?‘ Hochschule Magdeburg-Stendal).

⁵ Im Englischen „avoidance system“, in der deutschsprachigen Literatur wird dies auch ‚Vermeidungssystem‘ genannt. Da es aber nicht nur Vermeiden aktiviert, sondern auch Abwehr, halte ich den Ausdruck ‚Abwendungssystem‘ für treffender (vgl. Klaus Grawe, Neuropsychotherapie [s. Anm. 3]; Andrew J. Elliot (Hg.), Handbook of approach and avoidance motivation, New York 2008).

übersetzt, was mit der hier gegebenen Beschreibung nicht übereinstimmt. Kinder brauchen die Erfahrung von verlässlichen Beziehungen, nicht um ein Urvertrauen zu entwickeln, sondern um es in ihren Beziehungen nicht zu verlieren.⁶

Welche Beziehungserfahrungen Kinder machen müssen, um eine gesunde Beziehungsfähigkeit zu erlangen, ist sehr individuell. Es hängt mindestens von drei Faktoren ab:

1. Wie stark ist bei dem Kind das Annäherungs- bzw. Abwendungssystem genetisch bedingt ausgeprägt?
2. Welche prä- und perinatalen Erfahrungen hat das Kind?
3. Wie ist die *Qualität* der Stimmigkeit der Kommunikation mit der Bezugsperson?

6 Wenn Urvertrauen angeboren ist

Der Unterschied zwischen der verbreiteten Interpretation von „basic trust“ als erworbenem „Urvertrauen“ und einem angeborenen, möglicherweise genetisch verankerten Urvertrauen ist keineswegs nur akademischer Natur. Dieser kleine Unterschied hat große Konsequenzen für unsere Arbeit. Ist Urvertrauen ausschließlich durch verlässliche Beziehungen in der frühen Kindheit erworben, haben Kinder und Erwachsene schlechte Karten, die dies

nicht erwerben konnten. Wenn wir aber annehmen, dass jeder Mensch Urvertrauen als Potenzial sein ganzes Leben lang in sich trägt, erscheint es grundsätzlich möglich, dieses ‚globale‘ Urvertrauen, falls es auf dem Weg der Beziehungen gehemmt wurde, wieder anzuregen.

Wenn wir darauf vertrauen, dass der Mensch ein Grundbedürfnis nach und die angeborene Fähigkeit zu vertrauensvoller Beziehung und Kooperation⁷ hat, erhöht das die Chance, dass das Grundvertrauen durch ihm entgegengebrachtes Vertrauen angeregt wird.

7 Leiblichkeit und Emotionalität

Wenn unser Urvertrauen tiefgehend gehemmt oder gestört ist, berührt die Hemmung die Leiblichkeit. Dann sind leicht auch Körperfunktionen bedroht. Das Urvertrauen ist womöglich die Schaltstelle dafür, ob starker Stress in der Kindheit (wie vor allem häufige auch gewaltsame Abweisungserlebnisse, Überforderung der Eltern u. ä.) häufiger und früher zu chronischen Erkrankungen im Erwachsenenalter führen.⁸

Die Kommunikation von Säuglingen und Kleinkindern mit ihren Bezugspersonen dreht sich ganz wesentlich um physische Bedürfnisse wie Hunger, Durst, Sicherheit, Wärme und Ruhe. In dieser zunächst dialogischen, direkten sozialen Bedürfnis-

⁶ M.E. passt „Grundvertrauen“ besser als Übersetzung für das erworbene „basic trust“. Kinder, die eine verlässliche aber abwertende Beziehung erleben, entwickeln Vertrauen in eine solche verlässlich abwertende Beziehung, aber nicht so leicht Vertrauen in eine wertschätzende liebevolle Beziehung, schon gar nicht, wenn diese spontan und gegebenenfalls sprunghaft ist.

⁷ Michael Tomasello, Warum wir kooperieren, Berlin 2010.

⁸ Elisabeth Nolde, Stress als Kind, krank als Erwachsener, in: Medical Tribune 16.07.2011 ([http://www.medical-tribune.de/medizin/fokus-mezizin/artikeldetail.html?tx_ttnews\[tt_news\]=17865](http://www.medical-tribune.de/medizin/fokus-mezizin/artikeldetail.html?tx_ttnews[tt_news]=17865) – Abruf: 19.06.2012).

kommunikation entstehen die Emotionen wie Freude und Zufriedenheit bei einer stimmigen und befriedigenden Antwort, Wut bei Nichtbeachtung der Bedürfnisse und Traurigkeit bei Verlust bereits erhalten oder erwarteter Antworten.⁹

Die Grundemotionen sind sozusagen die kommunikative Brücke zwischen individuellen Bedürfnissen und der Gemeinschaft. Wenn wir das, was uns von innen her bewegt („E-motion“) vertrauensvoll zulassen können, ist das ein Spiegel sozialer Zugehörigkeit unserer menschlichen Bedürfnisse. So sind Emotionen – vom therapeutischen Standpunkt aus gesehen – kommunikative Schlüssel zu den zugrunde liegenden Bedürfnissen. Damit sind sie auch ein Schlüssel zur bewussten Leiblichkeit.

In einem „salutogenen Gespräch“ kann eine junge Lehrerin ihre Leiblichkeit verstehen. Sie hat seit acht Jahren ständig Schmerzen im linken Ellenbogen und Arm. Organisch war nichts festzustellen. Sie hatte unter anderem wegen dieser Schmerzen eine psychosomatische Klinik aufgesucht – ohne Erfolg. Erst als sie sich vergegenwärtigte, dass die Schmerzen vor allem beim Strecken des Armes auftreten, also bei einer Bewegung des Wegstoßens, der Abwehr, und sie sich erinnerte, dass sie ihre Mutter oft als übergriffig erlebt hatte und am liebsten weggestoßen hätte, kamen Tränen in ihre Augen. Sie konnte in einem imaginierten Dialog ihrer Mutter ihre Traurigkeit und ihren Schmerz mitteilen, ebenso ihr Bedürfnis nach liebevoller Nähe zu ihr. Mit dem Annehmen und Kommunizieren dieser Emotionen sind

ihre Schmerzen im Arm innerhalb von einer Woche verschwunden.

8 Vertrauen in Kooperation

Schon sehr kleine Kinder im Alter von 12 Monaten haben die Fähigkeit, mit der Absicht einer Bezugsperson in Resonanz zu gehen. Der Anthropologe und Entwicklungspsychologe Michael Tomasello¹⁰ nennt dies „geteilte Intentionalität“ (bei gemeinsamem Ziel), wenn etwa Menschenkinder sogar in Resonanz mit einem Arbeitsziel von Erwachsenen gehen und dieses kooperativ unterstützen, indem sie z. B. auf einen Gegenstand zeigen, den der Erwachsene gerade sucht, aber nicht sehen kann. Tomasello sieht in dieser „geteilten Intentionalität“ die grundlegende Fähigkeit zur kreativen Kooperation und zur Schaffung von Kultur.

Diese menschliche Fähigkeit zum Teilen einer gemeinsamen Absicht kann nun dazu führen, dass sich die Aufmerksamkeit des Kindes immer mehr auf die Motivation des Erwachsenen richtet und es dessen Absichten und Normen erfüllen will. Dadurch fühlt es sich den Bezugspersonen auf eine kooperative Art verbunden – auf eine andere Art, als wenn sein Hunger gestillt wird.

Schon mit drei Jahren werden Kinder explizit so altruistisch für ihr Übersystem, dass sie bemüht sind, z. B. Spielregeln als Konformitätsnormen gegenüber anderen durchzusetzen, ohne dass dies gefordert oder belohnt wurde. Sie engagieren sich für die Kohärenz des Systems.

⁹ Theodor D. Petzold, Bedürfniskommunikation, in: Psychotherapie Forum 15 (2007), Nr. 3, 127–133; ders., Emotionen und Kommunikation, in: DER MENSCH 42/43 (2011), 44–51.

¹⁰ Vgl. Anm. 4.

9 Wenn Erwachsenenziele und Konformitätsnormen nicht stimmig mit der Leiblichkeit sind

Wenn nun der sinnliche Körper in diesen Konformitätsnormen eher eine negative Rolle spielt, die mit Abwertung, Ekel oder auch Verboten belegt ist, wird im Zusammenhang mit diesem das neuropsychische Abwendungssystem aktiviert – gegebenenfalls gegen die eigenen Körperfunktionen.

Zum Beispiel machte eine Mutter sich große Sorgen über eine extreme Verstopfung bei ihrer fünfjährigen Tochter, die schon zu heftigsten Bauchschmerzen und mehreren Krankenhausaufenthalten wegen Verdacht auf Darmverschluss geführt hatte. Auch die Schwiegereltern machten sich Sorgen und fragten das Kind häufig, ob es denn schon ein „Stinkerl“ gemacht habe oder sie hielten es an, auf die Toilette zu gehen. Auch die Mutter spricht ständig von dem „Stinkerl“, welches das Kind nicht macht – dennoch ist sie bemüht, dem Kind Raum zu lassen. Darauf angesprochen, warum sie denn das „Große“, was das Kind machen soll, als ekeliges und deshalb implizit abzulehnendes „Stinkerl“ bezeichne, konnte sie reflektieren, dass das Kind sich eigentlich nur krampfhaft der Familiennorm anpassen will, wenn sein Darm sich dermaßen Mühe gibt, den Kot zurückzuhalten, um keine ekelige Stinkerei zu veranstalten.

Trennung bereitet Schmerzen – auch der Versuch, Gefühle und Gedanken vom Körper zu trennen. Andersherum kann es besonders durch Schmerzerfahrung (durch körperliche ‚Züchtigung‘ ebenso wie eingreifende medizinische Hand-

lungen) zu einer Ablehnung der eigenen Leiblichkeit kommen. Der eigene Körper wird fremd, weil Körperlichkeit im Auge kultureller Konformitätsnormen negativ erscheint bzw. Körper nur als Objekte von Manipulation akzeptiert werden, als „Es“ oder „Etwas“, nicht aber als Leibsubjekt, nicht als „Ich“ oder „Du“.¹¹ Der einst so vertraute Körper wird dann durch die stärker werdende Identifizierung des Kindes mit den Zielen und Inhalten der umgebenden Gemeinschaft und Kultur, einem zunehmenden „Leben in der Sprache“¹², immer mehr zu einem fremden, zum unvertrauten Objekt – das eher eine potenzielle Quelle und ein Ort von Krankheit ist denn ein Ort freudiger Lebendigkeit. Die Kompetenz für dieses eher bedrohliche „Etwas“ wird dann gern an Experten des Medizinsystems abgegeben.

10 Kultur und Leiblichkeit

Kinder lernen in ihrem primären sozialen Beziehungssystem – meist in der Familie – schon viel von der Kultur kennen, in welche die Familie eingebettet ist. Sie lernen die Sprache, den Gebrauch von Werkzeugen, Rituale wie Höflichkeit u. a. m. Gefühlsmäßig bleiben sie weitgehend ein Teil der Familie. Das ändert sich erst mit der Pubertät. Mit der erwachenden Sexualität bei gleichzeitig bestehendem Inzestverbot orientiert sich der Jugendliche weg von der Familie hin zu einem größeren System. Die jetzt relevanten Systeme wie Berufsausbildungsbetrieb, Hochschule oder auch Arbeitsstätte verstehe ich als Bestandteile der Kultur. In diesen kulturellen Systemen

¹¹ Vgl. *Martin Buber*, *Ich und Du* (Universal-Bibliothek 9342), Stuttgart 1923/1995.

¹² *Humberto Maturana / Francisco Varela*, *Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens*, München 1987.

gelten andere Regeln als in der Familie. In ihnen wird die Kooperation mit Schwerpunkt auf Produktivität kultiviert. Viele leibliche Bedürfnisse, die in der sozialen Kommunikation in der Familie die Hauptsache waren, sollen hier keine Rolle spielen (wie z. B. Kuscheln, Essen, Schlafen, Geselligkeit, Sex u. ä.). Stattdessen ist der Körper als funktionierendes Instrument zur Produktivität gefragt – in seiner Bedürftigkeit hingegen als potenziell störendes Element eher unerwünscht. Wenn wir mit unserer Haltung und Einstellung, wie wir sie aus unserer Arbeit kennen (z. B. als Therapeut, Abteilungsleiter oder Hilfsarbeiter), in unsere Familie kämen, würden zumindest die Kinder merken, dass da etwas nicht stimmt, und protestieren, dass etwas fehl am Platze sei.

11 Urvertrauen als Ressource im Kohärenzübergang erwachender Sexualität

Die erwachende Sexualität beschert dem Jugendlichen ganz neue Aspekte seines Körpers, die ihm anfangs zumindest leiblich nicht vertraut sind. Das Vertraut-Sein mit dem eigenen Körper und seinen sinnlichen Bedürfnissen wird erschüttert. Es entstehen neue Bedürfnisse und Gefühle, und Mitmenschen werden durch eine andere ‚Brille‘ wahrgenommen. Ebenso nehmen andere Menschen einen anders wahr und reagieren dementsprechend. Das, was sich zuvor stimmig angefühlt hat, kommt jetzt durcheinander und erscheint chaotisch bis

eine Integration in eine neue Ordnung gefunden ist. Diesen Prozess verstehen wir als Kohärenzübergang, als Übergang aus einer stimmigen Verbundenheit in eine neue.¹³

War bei der Geburt die umwälzende Veränderung primär in der Umgebung, geht sie in der Pubertät von innen aus.

Gerade in dieser Phase ist wie in Kohärenzübergängen überhaupt das Urvertrauen als Ressource gefragt. Aus Urvertrauen wird Mut geschöpft und Vertrauen in ungewisse Veränderungen – im zunächst Unvertrauten.¹⁴ Es genügt nicht, auf Vertrautheit – im Sinne von gut kennen – zu bauen. Wieder braucht es das Urvertrauen zum Annehmen dessen, was ist, was sich gerade entwickelt und was kommt. Damit ist auch eine positive Annahme des Inzestverbotes, die sexuelle Trennung von der ansonsten leiblich so nahen Familie, verbunden. Das Kunststück besteht darin, im Bezug auf Stimmigkeit in zwischenmenschlichen Beziehungen zu unterscheiden zwischen Eltern-Kind-Liebe, geschwisterlicher Nähe und partnerschaftlicher Sexualität und Liebe. Sinnliche Lust und Sexualität sollen mit dem Herzgefühl der Liebe verbunden sein.

12 Vertrauen und Kontrolle

Eine gänzliche Trennung von Liebe und Leib macht unseren Körper zum Unvertrauten, zu einem fremden Objekt. Mit dem unvertrauten „Etwas“ können wir nicht mehr vertrauensvoll kooperieren.

¹³ Theodor D. Petzold / Nadja Lehmann, Salutogenesis, globalization, and communication, in: Special Issue of International Review of Psychiatry 23 (2011), No. 6, 565–575; Theodor D. Petzold, Kultur, Kooperation, Kreativität und Salutogenese, in: DER MENSCH 44 (2012), 22–30.

¹⁴ Vgl. A. Antonovskys Definition des „sense of coherence SOC“ als „dynamisches Gefühl von Vertrauen“, Aaron Antonovsky, Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 36), Tübingen 1997.

Wo das Vertrauen aufhört, brauchen wir Kontrolle, um uns sicher zu fühlen. Durch wissenschaftliche und medizinische Analyse versuchen wir, dieses unvertraute „Etwas“ wieder unter Kontrolle zu bekommen. Dann erscheint unsere Sinnlichkeit als Folge und Funktion z. B. von Hormonspiegeln, die man mit Arzneimitteln regulieren kann. Dabei wird der Körper aus der sozialen Integrität isoliert und somit entleiblicht. An die Stelle eines vertrauensvollen und sinnvollen sowie kreativen Umgangs mit unserem Leib setzen wir eine Illusion von Kontrollierbarkeit des Lebendigen.

Weiterführende Literatur:

Theodor Dierk Petzold (Hg.), Vertrauensbuch – zur Salutogenese, Bad Gandersheim 2012: vielschichtige Aufsätze von Referenten des 7. Symposiums zur Salutogenese zum Thema Vertrauen (2011). Das Resümee: „Ich vertraue, also bin ich.“

Michael Tomasello berichtet im kleinen Buch „Warum wir kooperieren“ (Berlin 2010) von Forschungsergebnissen mit Affen und Kindern, welche die besondere Fähigkeit zur Kooperation von Menschen zeigen – schon ab 12 Monaten! Kooperation geschieht auf der Grundlage von Vertrauen und ist nach Tomasello die Fähigkeit, Kultur hervorzubringen.

Theodor Dierk Petzold führt in seinem „Praxisbuch Salutogenese – Warum Gesundheit ansteckend ist“ (München 2010) die unterschiedlichen Aspekte der Stimmigkeitsregulation in mehreren Lebensdimensionen aus und stellt viele Fragen zur Reflexion und gibt Anregung zur gesunden Selbstregulation. Vertrauen und Urvertrauen sind dabei sehr wichtige Ressourcen.

Andersherum ist eine vertraute Leiblichkeit eine gute Basis zur Annäherung an kulturelle und geistige Ziele sowie eine gute Basis für eine kreative Kooperation. Dann können auch körperliche Symptome als Hinweise zu mehr Stimmigkeit und Integration im sozialen, kulturellen und geistigen Leben verstanden werden.

13 Vertrauen wiederfinden

Nun ist es oft so, dass wir uns erst dann der Entfremdung unseres Körpers bewusst werden, wenn wir bedrohlich oder lebens einschränkend erkranken, wenn z. B. ein Krebsgeschwulst in ihm wächst oder die Schilddrüse aufgrund einer sog. Autoimmunerkrankung übermäßig Hormone produziert, die uns unruhig machen. Dann erleben die Betroffenen ihren Körper oft als fremd, unvertraut und gegen sich gerichtet.

Wie sollen solche Menschen wieder Vertrauen in den Körper finden, der ihnen das Leben schwer macht oder dies sogar bedroht, der dasselbe Leben bedroht, das er ihnen schenkt oder dessen Subjekt er ist?

Wenn wir die Biografie der Betroffenen anschauen, erscheint es oft andersherum: Das soziale und kulturelle Leben hat es dem Leben des Körpers, der Entfaltung der Leiblichkeit, schwer gemacht. Als Kinder sind wir existenziell auf die Kultur, in die wir uns integrieren wollen, angewiesen. Deshalb haben diese Kontexte einen großen Einfluss auf unser persönliches Werden – auch auf unsere leibliche Biografie, allerdings nicht kausal, wohl aber im Sinne eines Zusammenhanges. Für Kulturschaffende ist ein Verstehen dieser Zusammenhänge bedeutsam.

Die eingangs erwähnte Frau mit dem Gebärmutterhalskrebs ist in einer Um-

gebung groß geworden, in der moralische Normen rigide auch mit Strafe belegt wurden. Diese Patientin hatte als Erwachsene kaum Bezug zu ihren menschlich leiblichen Bedürfnissen, sondern vorwiegend zu den Normen. Ihre Hauptsorge war: „Ganz normal zu sein“. Sie hat ihre Verbindung zum Urvertrauen und damit den inneren Frieden einige Stunden vor ihrem Tod wiedergefunden.

14 Ausblick: Eine Kultur des Vertrauens

Salutogen wäre eine Kultur, die Vertrauen in eine autonome Selbst- und Stimmigkeitsregulation kultiviert, ein Vertrauen in die Resonanzfähigkeit jedes einzelnen. Jeder kann sich in seiner Leiblichkeit als Ganzheit in Kommunikation und Resonanz mit seinen Mitmenschen, der Umwelt, der globalen Biosphäre und womöglich einer geistigen Entität erfahren. Eine solche Kultur des Vertrauens gründet auf dem Urvertrauen des Lebens sowie dem zwischenmenschlichen Vertrauen, das man schenken, jedoch nicht fordern kann.

Wenn wir unsere Leiblichkeit, insbesondere die der Kinder und Jugendlichen, wohlwollend und vertrauensvoll annehmen, leisten wir schon einen wertvollen Beitrag – bei allen Problemen, die wir und sie haben können, sich in die Gemeinschaft und Kultur zu integrieren. Die individuelle Entfaltung von Leiblichkeit ist verknüpft mit dem Urvertrauen ins Leben und bedarf zunächst eines Schutzraumes.

Für die Therapie erscheint wichtig, das Vertrauen in die eigene Leiblichkeit

wiederzufinden. Dazu sind mehrere Wege hilfreich:

1. Wertschätzen der Emotionen und Rückbesinnen auf die dahinter stehenden menschlichen Bedürfnisse sowie Annehmen derselben und dieser Leiblichkeit Erlaubnis und Raum zur Entfaltung geben.

2. Ein einfühlsames Verstehen der physischen Vorgänge im Kontext sozio-kultureller Kommunikation. Der Körper ist auch ein Resonanzinstrument in zwischenmenschlicher, kultureller und geistiger Kommunikation.¹⁵ Wenn wir uns selbst als Ganzheit sehen, verstehen wir Körperlichkeit als grundlegende Möglichkeit uns auszudrücken – ob unbewusst oder bewusst. Dann haben körperliche Symptome auch eine soziale und/oder kulturelle Bedeutung. Es geht darum, die häufig implizite Sprache des Körpers zu verstehen.

3. Bewusster – auch reflektiert professioneller – sinnlich-leiblicher Kontakt (Massage u.ä. oder auch experimentelle Selbsterfahrungen), um den Körper wieder auf dem Wege direkter Berührung zu einem vertrauten Leib werden zu lassen.

In allen Stadien von Erkrankung kann ein Mensch wieder Verbindung zu seinem Urvertrauen finden und Stimmigkeit erleben.

Der Autor: geb. 1948; Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren in eigener Privatpraxis, European Certificate of Psychotherapy (ECP); Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover zum Thema *Arzt-Patient-Kommunikation*; 1980–1984 Ausbildung in ‚Bioenergetischer Analyse‘, einer

¹⁵ Theodor D. Petzold, Resonanz-Ebenen. Die Evolution der Selbstorganisation, Bad Gandersheim 2000; ders./Nadja Lehmann (Hg.), Kommunikation mit Zukunft. Salutogenese und Resonanz, Bad Gandersheim 2011.

körperorientierten Psychotherapie; Fortbildungen in diversen Therapiemethoden; 2001–2007 Autonomietraining mit Grosarth-Maticek; Entwicklung einer Ausbildung in ‚Salutogener Kommunikation Sal-Kom*‘; seit 2008 Durchführung; zahlreiche Vorträge, Seminare und Supervision. 2004 Gründung und Leitung des Zentrum für Salutogenese in Bad Gandersheim mit jährlichem Symposium; seit 2006 Sprecher des Dachverband Salutogenese; verschiedene Arbeitsgruppen von Allgemeinmedizinerinnen und Gesundheitswissenschaftlern; Mit Herausgeber von DER MENSCH, der ersten Zeitschrift zur Salutogenese, siehe auch

www.salutogenese-dachverband.de; Veröffentlichungen: Salutogene Kommunikation, in: Th. D. Petzold / N. Lehmann (Hg.), Kommunikation mit Zukunft. Salutogenese und Resonanz, Bad Gandersheim 2011, 141–163; The Basics of Systemic Coherence Regulation – A Discourse on a Dynamic and Systemic Approach to Salutogenesis, in: C. Krause / Ch. Mayer (Hg.), Exploring mental health: Theoretical and empirical discourses on salutogenesis, Lengerich (in Druck); Resonanz-Ebenen – Die Evolution der Selbstorganisation, Bad Gandersheim 2000 (Teil II des 4-bändigen Zyklus: Heilen – Evolution im Kleinen. Gesundheit ist ansteckend).