

Was haben Sie nicht gesagt?

Andrew und Ruth Sims

Die Nachrichten um 6 Uhr im BBC zeigen eine Debatte im Parlament, am Tage nach dem Budget, in welchem bekannt wurde, dass die Regierungs-Anleihe die höchste seit 50 Jahren war. Der britische Schatzkanzler im Finanzministerium spricht. Ihm zu beiden Seiten der Premierminister und der zweite Finanzminister. Sie zeigen ernste Gesichter und haben die Arme verschränkt. Welchen Eindruck hinterlässt ihre Haltung über die Gedankengänge in ihren Köpfen?

Deine Patientin Mrs. Jenkins ist im Begriffe, das Sprechzimmer zu verlassen. Sie kommt nur selten. Ihre wiederkehrenden Symptome von Kopfschmerz und Angst bieten keinen Hinweis auf ernste Krankheit. Sie erhebt sich, geht zur Tür und, mit der Hand auf dem Türgriff, hält inne. Ein anderer Arzt könnte es übersehen und es wäre das Ende der Konsultation gewesen. Du, als guter Arzt, fragst, ob es noch ein Problem gäbe. Unter Tränen erzählt sie, dass ihre Mutter in ihrem Alter, Ende Vierzig, einen Gehirntumor bekam und innerhalb von 6 Monaten starb.

Es ist wichtig, dass wir unseren Patienten zuhören. Aber wir hören nicht nur zu. Einige unserer Patienten können sich zum Beispiel nicht redend ausdrücken, Lernbehinderte und praeverbale Kinder. Sie sind echte Menschen, sie haben Gefühle und die Erfahrungen von Gottes Liebe, aber sie kennen keine Worte. Wir alle drücken uns sowohl verbal wie nonverbal aus.

Unsere religiöse und geistliche Ausdrucksform ist teilweise nonverbal. Wir waren auf einer fröhlichen 70jährigen Geburtstagsparty, - wir scheinen kürzlich bei einer ganzen Anzahl von 70sten Geburtstagen gewesen zu sein -; ich frage mich, warum. Als ich zur Festmahlzeit erschien, wurde mir nahegelegt, das Gebet zu sprechen. Hinterher fragte mich ein überschwänglicher jüdischer Zahnarzt, "Warum senken Christen beim Beten den Blick zu ihren Füßen, wir Juden erheben unsere Augen zum Himmel." Ich hatte für ihn keine Antwort.

Ruth und ich steuern beide einen Beitrag zu dieser Konferenz bei. Wir werden nicht gleichzeitig sprechen, obwohl zwei Mimen gemeinsam auftreten könnten, um so die Kraft des Spieles zu steigern; aber zwei Sprecher zur gleichen Zeit produzieren nur Kakophonie!

Zuerst werde ich etwas über nonverbale Kommunikation sagen und dabei Beobachtungen aus der

- 2 -

Psychiatrie bringen. Dann wird Ruth „die Marmelade aufs Brot“ liefern durch Beispiele zweier nonverbaler Prozesse aus der Kindheit. Wir werden zum Abschluss unser Gespräch im Lichte der Bibel beleuchten.

Nonverbale Kommunikation unserer Patienten

Was jeder Patient ohne Worte ausdrückt, sollte durch vorsichtige und methodische Beobachtung aufgegriffen werden. In seiner Körperhaltung, dem Gesichtsausdruck und seinem Verhalten anderen gegenüber verrät er seinen Gemütszustand, gibt Information über seine Persönlichkeit und seine Einstellung dem Beobachter und anderen gegenüber, trotz seines Schweigens oder seiner widersprechenden verbalen Kommunikation. Nonverbale Aspekte der Kommunikation sind wichtig im Senden und Empfangen von Information über die Persönlichkeit. Die Rolle, welche man in der Gesellschaft übernommen hat und die Gruppe, mit der man sich identifiziert, werden bewusst vermittelt und dadurch wird ein Selbstportrait gegeben. Dieses enthält laut Argyle 'Alter, Geschlecht, Rasse, soziale Klasse, Rang, Beruf, oder ob ein Schul- oder College-Abschluss vorliegt, Nationalität, regionale Herkunft, religiöse Gruppen oder familiäre Bindungen.¹ Diese Fakten einer Person werden oft bewusst dargestellt; aber es gibt auch andere Charakteristika, welche nonverbal von Beobachtern aufgenommen werden, selbst wenn die Person keine Absicht hatte, sie darzustellen; zum Beispiel Temperament, persönliche Züge wie Introvertiertheit, Intellekt, Glaube und Werte, sowie vorausgegangene Erfahrungen.

Nonverbale Kommunikation zeigt erfolgreich Eigenschaften auf aus folgenden Gründen:

- 1 Bei einigen Themen herrscht ein Mangel an Sprache. Zum Beispiel ist *Form* einfacher beschrieben mit den Händen als durchs Sprechen. Um *Persönlichkeit* zu definieren, unsere eigene oder die eines anderen, oder eine persönliche *Beziehung* zu kommentieren, ist es oft einfacher, dieses auf nonverbale Weise zu tun. Eine Person wird versuchen, nonverbal seine oder ihre körperlichen Reize zu vermitteln, seine /ihre Rolle und Einstellung der

anderen Person gegenüber.

- 3 -

2 Nonverbale Zeichen sind stärker; Aktionen sprechen lauter als Worte. Für einen Lehrer könnte ein Winken eher befolgt werden als eine wörtliche Aufforderung. Wir waren eines Abends im Mai mit der Londoner U-Bahn ziemlich spät unterwegs. Als wir Earl's Court Station erreichten, sahen wir Hunderte von Leuten, fast nur Männer, alle in blauen T-Shirts, die auf eine andere Bahn warteten. Keiner von ihnen lächelte oder schimpfte; einige sahen sehr bedrückt aus. Es waren Chelsea Football Fans und ihre Mannschaft war gerade durch Barcelona aus der Champion League herausgeflogen.

3 Nonverbale Zeichen werden weniger überwacht und sind daher viel echter. Wenn sich widersprechende Botschaften in Worten und nonverbal gegeben werden, werden letztere als echt angenommen.

4 Einige Botschaften können wegen einer gesellschaftlichen Zensur in einem gesellschaftlichen Umfeld nicht in Worten klar ausgedrückt, aber stattdessen nonverbal durch Gesten und Bewegung mitgeteilt werden. Zum Beispiel durch Gesichtsausdruck und Sichabwenden, könnte eine Person vermitteln, ohne es auszusprechen, 'ich mag dich nicht und es ist mir langweilig, mit dir zu sprechen.'

5 Verbale Botschaften werden nonverbal **unterstrichen** und **hervorgehoben**; zum Beispiel, durch eine Pause am Ende des Satzes, oder den Rhythmus der Stimme. Diese Ausschmückungen verleihen den benutzten Worten Gewichtigkeit.ⁱⁱ

(*Das Selbst* kann Gespräche sowohl mit dem Körper als auch mit Worten führen.) (?)

Zeichen geistiger Verzweiflung

Eine klinische Diagnose basiert auf Symptomen und Zeichen. Ein Symptom ist eine Beschwerde, die ein Patient äußert. Das Zeichen ist das, was ein Arzt beobachtet, ohne dass der Patient es zu bemerken braucht. Meistens sind in der Psychiatrie sowohl Symptome wie Zeichen

verbal, d.h. was der Patient sagt. Selten gibt es neurologische Zeichen, eher gibt es verhaltensbedingte Indikatoren

- 4 -

für Beschwerden. Hier sind einige, die Trethowanⁱⁱⁱ aufführte:

1 *Der Händedruck* kann schlaff und leblos sein, wie bei einem lustlosen Jugendlichen oder wie eine Klammer bei einer Manie; die Hand eines schizophrenen Patienten in einer Phase des Negativismus mag zurückgezogen werden, wenn der Interviewer sie ihm entgegen streckt oder der manische, oder persönlichkeitsgestörte Patient mag darauf bestehen, die Hand weiter zu schütteln, gegen die Intention des Arztes.

2 *Andere Formen des Händeverhaltens*, welche bedeutungsvoll sein können, sind angekaute oder besondere Nägel, verkrampfte Hände mit weißen Knöcheln und unruhigen Bewegungen der Finger; sie alle können auf eine Ängstlichkeit hinweisen. Stark durch Nikotin gebräunte Finger machen sowohl die Menge der gerauchten Zigaretten deutlich als auch das Ausmaß, wie jede Zigarette geraucht wurde; dies kann auch ein Zeichen von Spannung ausdrücken.

Ich nannte es einmal 'Trethowan Ring Zeichen', wobei eine Frau während einer Anamneseerhebung unbewusst ihre ehelichen Schwierigkeiten aufdeckte, indem sie ständig den Ehering ansteckte und abnahm.

3 *Die Füße* können pausenlos bewegt werden bei einer agitierten Depression.

4 *Depressiver Ausdruck* und *depressive Haltung* können zu einer Diagnose führen, bevor der Patient den Mund öffnet. Der Patient kann in den Stuhl gesunken sein mit starrem Gesichtsausdruck vor großem Kummer und einer Sorgenfalte zwischen den Augenbrauen.

5 *Kleidung* in einer Manie mag sehr auffällig und suggestiv sein, sowohl für die Diagnose als auch für eine Über-Erotisierung, welche sie manchmal begleitet. Haare, Make-Up und Kleidung können eine eindeutige Demonstration einer Manie sein.

6 *Streicheln der Wange* kann ein Indikator sein für emotionalem Stress. Gillett beschreibt das so: 'Während der ersten Anamneseerhebung und Einschätzung gab es einen entscheidend

wichtigen emotionalen Hinweis aus ihrer Körpersprache. Als sie von ihrem Sohn sprach, der im Alter von 3 Jahren starb, versteifte sich ihr Körper, die Spannung ihrer Gesichtsmuskeln

- 5 -

Ausdruck unterdrücken wollte, die Tränenbildung verstärkte sich (obwohl kaum wahrnehmbar) und ihre Stimme hob sich und flackerte. Dann streichelte sie ihre Wange mit der Zeigefingerkuppe, als wolle sie eine imaginäre Träne wegwischen - ein normales Zeichen für einen Wunsch zu weinen, den man aber gleichzeitig nicht äußern will.^{iv}

Alle diese Zeichen und viele weitere, können registriert werden durch einen einigermaßen aufmerksamen Kliniker. Wenn Erwachsene ihre innersten Gefühle nonverbal offenbaren, so tun es Kinder auch und viel ausgeprägter.

Zusatz

Lasst uns ein paar Minuten das Video der Mutter mit ihrem Säugling betrachten. Beachtet wie aktiv das Baby nonverbal mit seiner Mutter kommuniziert.

VIDEO

Was wir beobachten konnten war eine Form von *Zuneigungs-Verhalten*. Das Baby in friedvoller Nähe zu seiner Mutter nimmt sie hinein in sein Spiel, das auf Reaktionen aufgebaut ist, als es versucht, die Welt um sich zu erfassen. Alles geschieht nonverbal.

Solches Zuneigungsverhalten ist zielbewusst. Der Hauptgrund dafür ist, Nähe zu erhalten, sodass das Baby ständig Zugang zu seiner Nahrung hat und von seiner Mutter beschützt wird. Vom ersten Eintritt in die Welt, kann das Baby mit seiner Mutter seine innere Verfassung durch ein Wimmern oder Schreien kommunizieren, oder durch Ruhe. Es kann Hunger ausdrücken, oder sein Sehnen nach Wohlbefinden und Gesellschaft., sein Missbehagen, sogar Schmerzen. Und genau so gut kann es Zufriedenheit ausdrücken.

Viele von Euch mögen das Werk von John Bowlby kennen, der als Erster diese Prozesse detailliert beschrieben hat.^v Er benutzte den Vergleich mit einem neugeborenen Lamm. Wenn das Lamm von

- 6 -

seiner Mutter getrennt wird, setzt ein Rufverhalten ein; es blökt anhaltend. Das Mutterschaf beginnt instinktiv mit der Suche und ruft ihr Lamm auch ständig. Wenn die zwei sich gefunden haben, klingen diese Rufe ab, das Lamm kann bei ihr trinken und dann in Ruhe bei ihr sein. Das forschende Verhalten kann neu beginnen. Etwas sehr Ähnliches passiert zwischen einer Mutter und ihrem Baby.

Madeline McGann, eine Vierjährige, ist seit zwei Jahren in Portugal verschwunden. Ein tragischer Punkt für die Eltern, die Suche geht ständig weiter. Die Trauer und das Angstgefühl schüren diese und aktivieren sie ständig.

Verhalten der Zuneigung ist stark zwischen Eheleuten und viel machtvoller als das Tragen eines Ringes. Wenn nach Jahren des Zusammenlebens ein Partner verloren wird durch den Tod, geht ein Prozess des Suchens weiter als Teil der Trauer durch den überlebenden Partner. Das geschieht normalerweise nonverbal, kann aber auch tatsächliches Anrufen bedeuten.

Das heranwachsende Kind arbeitet hart daran, seine Mutter in allerhand Kommunikation zu verwickeln, zunächst durch Lächeln und Gesichtsausdrücke, später durch eine „praeverbale“ Kommunikation. Dies sind wichtige Bausteine, durch welche das Kind erkennen lernt, was das ICHSEIN und NICHT ICH-SEIN bedeutet. In der Zuneigung, die sich zwischen Kind und Mutter entwickelt, wächst seine Persönlichkeit und entwickelt sich seine Fähigkeit zur Liebe.

Bowlby erstellte eine wichtige Studie von Kleinkindern, die in England ins Krankenhaus mussten. Bevor er sie erstellte, war es Müttern in England nicht erlaubt, mit ihren Kindern im Krankenhaus zu bleiben. Bowlby beobachtete, dass die Trennung sowohl Verzweiflung wie Schaden für die Kinder bedeutete. Sie gingen durch drei Stadien der Reaktion. Zuerst Protest, als sie ständig schrien und riefen, danach Verzweiflung, als das Schreien aufhörte; aber dann setzte ein stiller Kummer mit Essensverweigerung und Ablehnung von Trost ein und schließlich kam es zur

Gleichgültigkeit, als sich der Kummer hinter einer defensiven Wand verbarg. Im dritten Stadium, wenn die Mutter wiederkam, verweigerte das Kind, sie anzuschauen und tat, als ob es sie nicht

- 7 -

kenne. Diese Studie führte schließlich zu der Praxis, Mütter dazu zu ermutigen, mit ihren Kindern im Krankenhaus zu bleiben, an der Versorgung teilzuhaben und wenn nötig, zum Trösten dazusein.

Mary Ainsworth folgte dieser mit einigen Studien bei Kleinkindern und ihren Reaktionen, wenn eine Mutter das Zimmer verließ oder es kurz allein ließ in der Gegenwart von Fremden.^{vi} Sie notierte, was passierte, wenn die Mutter wiederkehrte, d.h. das nonverbale Verhalten, und benutzte dieses zur Klassifikation der Zuneigung in der Mutter-Kind Beziehung. Das Kind mit sicherer Bindung würde sofort zu seiner Mutter laufen, um sie mit Erleichterung zu begrüßen und wäre kurz danach wieder spielbereit. Das Kind mit unsicherer Bindung befand sich in einer von zwei Gruppen: entweder weinte es bei ambivalenter Bindung weiter, bis die Mutter zu ihm kam, um sich besonders lange an sie zu klammern und zu schreien, oder bei unsicher-vermeidender Verbindung ignorierte es die Mutter bei ihrer Rückkehr und wollte nicht getröstet werden.

Viel nonverbale Kommunikation zwischen älteren Kindern und ihren Müttern (oder Betreuern) wird von diesen frühen Bindungsprozessen geprägt. Was wir als ‚attention-seeking behaviour‘ (Verhalten, um Aufmerksamkeit zu erregen) bezeichnen, ist normalerweise ein Ausdruck eines Wunsches nach Fürsorge (‚care-seeking behaviour‘), . Wenn es so verstanden wird, können die Gründe leicht gedeutet werden und es gibt eine Hoffnung, dass der Kummer erleichtert werden kann. Wenn zum Beispiel eine Mutter emotional für das Baby im ersten Jahr nicht zur Verfügung steht, weil sie depressiv ist, könnte das zu einem ständigen Bedürfnis nach Fürsorge und Aufmerksamkeit führen, das unbefriedigt bleiben könnte. Sie empfindet das Kind als zu fordernd und zieht sich immer weiter in sich zurück. Das Kind könnte dann überaktiv werden in seinem verzweifelten Versuch, sie solle seine Bedürfnisse befriedigen. Dieses überaktive fordernde Verhalten wird nur nachlassen, wenn sie ermutigt werden kann, ihm täglich regelmäßige Zeit zu

widmen und er ihre uneingeschränkte Aufmerksamkeit hat, wenn sie zusammen spielen und ein befriedigendes Zusammenhörigkeitsgefühl gemeinsam wiederentdecken.

- 8 -

Übereinstimmung (Attunement).

Einige von Ihnen werden Daniel Sterns Werk über die interpersonale Welt des Kleinkindes kennen.^{vii} Er beschreibt einen wichtigen Prozess, welchen er ‚affect attunement‘ (Abstimmung in Vorlieben) nennt. Es ist das Verhalten der Mutter als Antwort auf ihr Kind, welches zeigt, dass sie die Gefühle des Babys teilt. Hier ist eines der Beispiele, die Stern gibt:

Ein 9 Monate altes Mädchen ist freudig erregt über ein Spielzeug und streckt sich danach aus. Ihre Mutter schaut zurück, zieht ihre Schultern zusammen und vollführt einen schrecklichen ‚Shimmytanz‘ mit ihrem Oberkörper, wie eine GoGo-Tänzerin. Der Tanz dauert nur so lange wie das ‚aaaah!‘ ihrer Tochter, aber ist ebenso aufgeregt, freudig und intensiv.

Die Antwort in ihrem Verhalten ist nicht einfach Imitation. Sie ist angemessen, indem sie die Affekte des Babys reflektiert. Es ist ‚cross-modal‘ und bedeutet, dass die Mutter eine andere Ausdrucksform wählt als das Kind, doch diese in Stärke und Ausdauer entspricht.

„ ‚affect attunement‘ ist danach der äußerliche Ausdruck eines Verhaltens, der die Gefühlsqualität eines gemeinsamen Empfindens wiedergibt, ohne exakt den inneren Zustand durch ein bestimmtes Verhalten zu imitieren.“ (Stern).

Diese Verhaltensweisen erfolgen normalerweise instinktiv, aber Mütter sind sich dessen in etwa einem Drittel der Zeit bewusst. Durch diesen Prozess des ‚Abgestimmtseins‘ lernt das Baby, dass Affekte gemeinsam erlebt werden können. Seine inneren Gefühle werden ständig auf nonverbale Weise ausgedrückt und müssen durch die liebevolle Aufmerksamkeit seiner Mutter bestätigt werden.

Diese beiden Prozesse von Zuneigung und Übereinstimmung sind die Basis für das

Wachstum von Liebe. Sie sind ein wichtiger Teil der Fähigkeit für ein geistliches Leben und für eine Beziehung zu Gott.

Glaube ohne Worte

Um unsere Diskussion fortzuführen über die Beziehung zu Gott: unsere gläubigen Patienten sind

- 9 -

sehr besorgt wegen der Feindseligkeit, welche die traditionelle Psychiatrie gegenüber dem Glauben eingenommen hat. Sie möchten, dass Psychiater die Bedeutung ihres Glaubens anerkennen und ihn mit in die Behandlung einbeziehen. Sie wollen ihren Glauben nicht verniedlicht oder gelehnet sehen. Patienten, die den öffentlichen Dienst für psychisch Kranke aufsuchen, haben sehr eindringlich erbeten, dass die Experten, welche sie behandeln, den spirituellen Aspekt ihrer Nervenkrankheit berücksichtigen.^{viii}

Auf den Britischen Inseln, und ich vermute ebenso in anderen europäischen Ländern, fühlen sich religiös gebundene Patienten häufig von den Medizinern missverstanden und ihren Glauben in seinen Konsequenzen für ihren Alltag abgewertet. Die Worte, mit denen sie ihren Glauben zum Ausdruck bringen, werden oft von weltlichen Professionellen als absurd angesehen, was dazu führt, dass sich der Patient als Person abgewertet fühlt. Religiöser Glaube und Bindung werden nicht nur in Worten ausgedrückt, wie ich schon sagte. Wir wissen, dass wir zu Gott gehören, weil 'Der Heilige Geist unserem Geist bezeugt, dass wir Gottes Kinder sind'.^{ix} Dies geschieht sowohl wörtlich als auch nonverbal.

Wir ignorieren den nonverbalen Teil des Glaubens zu unserem Schaden. Diejenigen, die uns angreifen und vom Glauben abbringen wollen, wie Dennett^x und Dawkins^{xi}, tun es mit Worten, Argumenten und wortreichen Debatten. Sie scheinen keine Ahnung zu haben, welche Bedeutung der Glaube für einen Gläubigen hat. Wenn sie die Existenz Gottes, die Realität des Glaubens an Gott und die Glaubwürdigkeit christlichen Verständnisses verachten, erkenne ich meinerseits ihre Beschreibung von Gott, von Glauben oder Christen nicht an. Dass Paul Tourniers Praxis durch seinen täglichen Umgang mit Jesus Christus geprägt war, hat für sie keine Bedeutung. In der

britischen Gruppe der Medizin der Person, erinnerte uns John Clarke vor kurzem daran: 'Wenn er mit einem Patienten sprach, sah Dr. Tournier die Verbindung mit Christus wie in einem Dreieck. An der Spitze des Dreiecks befindet sich Christus. Der Arzt wird auf die eine untere Ecke des Dreiecks platziert und der Patient auf die andere. Arzt und Patient haben je einen Arm, der sie mit Christus

- 10 -

verbindet und den anderen, der sie miteinander verbindet.^{xii}

Wenn wir in dem bereits zitierten Kapitel aus dem Römerbrief fortfahren, (Vers 23): ‚..... wir selbst, die wir den Geist als Erstlingsgabe haben, seufzen in uns selbst (wie bei einer Geburt) und sehnen uns nach der Kindschaft, der Erlösung unseres Leibes.‘

(Vers 26): ‚Desgleichen hilft auch der Geist unserer Schwachheit auf. Denn wir wissen nicht, was wir beten sollen, wie sich’s gebührt; sondern der Geist selbst vertritt uns mit wortlosem Seufzen‘. (Vers 27): ‚Der aber die Herzen erforscht, der weiß, worauf der Sinn des Geistes gerichtet ist; denn er vertritt die Heiligen, wie es Gott gefällt.^{xiii} Einige Übersetzungen sagen: ‚zu tief für Worte‘ oder ‚seufzen mit unaussprechlichen Worten‘.

Vieles geschieht in der täglichen Kommunikation des einzelnen Gläubigen mit Gott nonverbal - ‚innerlich seufzend‘; ‚der Geist, der uns in unserer Schwachheit hilft‘; ‚der Geist, der uns selbst vertritt mit unaussprechlichem Seufzen‘.

Diese psychologischen Prozesse von Zuneigung und Abstimmung (attunement) sind hilfreich in der Beschreibung von dem, was in Tourniers Dreieck geschieht: Gott, der Patient und der Arzt.

Zuneigung in geistiger Hinsicht

Gottes Welt basiert wesentlich auf Beziehung. Keith Ward, der aus einer theologischen Perspektive schrieb, erklärte das folgendermaßen: *“Die christliche Sicht ist einer der Hauptgründe der Schöpfung ; und Evolution ist das Entstehen von Wesen, die zu einem gewissen Grade Bewusstsein, kreative Kraft und die Fähigkeit für eine reaktive und verantwortungsvolle Beziehung besitzen....”*^{xiv} Sein Argument ist, dass Gott sich in jeder Hinsicht in seiner Schöpfung um Beziehung bemüht; das war Sinn der Schöpfung der Welt. Menschen sind Organismen der

Beziehung; eines der wesentlichen Merkmale des Menschseins schließt die Beziehungsfähigkeit mit anderen Menschen ein. Die allererste Geschichte in der jüdischen und christlichen Bibel handelt von Adams Bedürfnis nach einer Beziehung mit Eva.

Im psychiatrischen Verständnis von *Verbundenheit* sehen wir, dass Harmonie in menschlichen

- 11 -

Beziehungen auf einem Empfinden einer sicheren Basis emotionaler Verbundenheit beruht. Für einen Christen ist dies als Werk Gottes anzusehen, das sich im Leben und Verhalten der Menschen widerspiegelt. Gott bietet eine Verbundenheit, die über menschliches Versagen hinausreicht.

Wir können eine Verbundenheits-Theorie in geistlicher Weise betrachten, einerseits, was die Fähigkeit eines Einzelnen, starke emotionale Bindungen mit anderen Menschen einzugehen, andererseits, was die Wirkung seiner Hintergrund-Erfahrung auf seine Fähigkeit, eine Beziehung zu Gott aufzunehmen, anbetrifft. Auf der einfachsten Stufe ist es für jemanden, der ein positives und fortdauerndes Verhältnis zu seinem menschlichen Vater hatte, viel leichter, ein persönliches Gebet an ‚Unseren Vater‘ zu richten. Eine Verbundenheits-Theorie verdient eine sorgsame Betrachtung sowohl durch Pastoren als auch durch Psychiater, da sie sich als hilfreich erweist bei der Erklärung der vielen Vielzahl von Beziehungsproblemen in den Kirchen. Ein christlicher Kinder-Psychologe wurde gebeten, vor einer kirchlichen Frauengruppe über Beziehungen in der Familie zu sprechen. In der Diskussion sprachen die Frauen, die zwischen 70 und 80 Jahre alt waren, nicht über augenblickliche Erfahrungen in ihren Familien, sondern über vergangenes Leid und verfehlte Zuneigung zu ihren Müttern, als sie Kinder waren, vor 60 oder 70 Jahren. Als Ärzte und

Christen ist es weise, solche Prozesse der Verbundenheit mit in unser Denken hinein zu nehmen.

Anpassung als Ausdruck nonverbaler Beziehung

Wir haben gesehen, ich meine wirklich **gesehen**, wie Babys in der Lage sind, sich durch Aufmerksamkeit, Absichten und Gefühle einer anderen Person mitteilen können, normalerweise der Mutter, obgleich sie sich noch nicht sprachlich ausdrücken können. Anpassung ist eine

wechselseitige Aktivität in einer gemeinsamen Beziehung: während des ersten Lebensjahres *stellen sich* Baby und Mutter aufeinander *ein* (*attune*). Bei jeder einzelnen Gelegenheit, wird diese *Abstimmung* (*attunement*) entweder vom Baby oder der Mutter in Gang gesetzt. Es handelt sich nicht um eine einfache Imitation, sondern eine Reaktion, welche wiederum eine Mitteilung vom anderen nach sich zieht, die schließlich in einer gegenseitigen und zu der Zeit einzigartigen

- 12 -

Beziehung resultiert. Sie ist nonverbaler Natur , oft rhythmisch und verläuft als fortlaufender, dynamischer Prozess.

So wie bei der Zusammengehörigkeit ist es hilfreich, die tiefere Bedeutung der gegenseitigen Abstimmung (*attunement*) zu würdigen, um die geistliche Entwicklung des Kindes zu verstehen – und die eines Erwachsenen. Abstimmung (*attunement*) kann durch Beten mit kleinen Kindern ihre Aufmerksamkeit, ihre Pläne und Zuneigung zu Gott formen; das Kind 'spiegelt' das Gebet des Erwachsenen. Später wird es selbst in die Kommunikation mit Gott einbezogen: es wird ein Dialog. Gott erweist sich uns und wir suchen ihn im Gebet. Es ist ein Dialog. *“Desgleichen hilft auch der Geist unsrer Schwachheit auf. Denn wir wissen nicht, was wir beten sollen, wie sich's gebührt; sondern der Geist selbst vertritt uns mit unaussprechlichem Seufzen (V.26), ...denn er vertritt die Heiligen, wie es Gott gefällt (V.27).”^{xv}*

Das Verhältnis der Menschen untereinander ist nach unserem Verhältnis zu Gott geformt.. Wir werden dazu angehalten, *“ auf Jesus zu sehen, den Anfänger und Vollender des Glaubens ”*.^{xvi} Wir schauen auf ihn für einen Segen, weil er bereits auf uns geschaut hat, uns zu segnen: *“Denn er schaut von seiner heiligen Höhe, der Herr sieht vom Himmel auf die Erde, dass Er das Seufzen der Gefangenen höre und losmache die Kinder des Todes ”*.^{xvii}

Die Kommunikation erfolgt in beide Richtungen. Darin vervollständigt sich Tourniers Dreieck für die klinische Konsultation, mit unserem Mitgefühl für unsere Patienten. *“Wir lieben , weil Er uns zuerst geliebt hat... Und dieses Gebot kommt von Christus selbst: dass derjenige, welcher Gott liebt, auch seinen Bruder lieben muss ”*.^{xviii}

Zusammenfassung

Manchmal berichten uns die Patienten in der klinischen Situation, was sie meinen - aber nicht immer. Während wir über die Darstellung des Patienten nachdenken, ob es sich nun um einen Erwachsenen oder ein Kind handelt, müssen wir ihn genau betrachten, ihn beobachten und selbst fragen: Was sagte er nicht? Was hat er, der Patient, mir neben den Worten, mit denen er seine

- 13 -

Situation beschrieben hat, sonst noch mitgeteilt?

Wir haben versucht, die folgenden Punkte herauszustellen:

1. Nonverbale Kommunikation *geschieht bei allen menschlichen Begegnungen*, einschließlich der Konsultation zwischen Arzt und Patient;

2. Nonverbale Kommunikation hat andere Eigenschaften als die der Worte und sie ist *manchmal kraftvoller und wahr*.

3. Es gibt *nützliche Hinweise in ihrem Verhalten*, welche in einem psychiatrischen Interview feststellbar sind.

4. Die Zugehörigkeits-Theorie beschreibt die wesentlichen *Merkmale der Entwicklung und und des Erwachsenwerdens* der Person.

5. Abstimmung (*attunement*) kann klar zwischen einem *Baby und seiner Mutter* beobachtet werden, hat aber auch noch weiterreichende Anwendungen.

6. *'Tournier's Dreieck'* mit Jesus Christus als Spitze, dem Patienten und dem Arzt in den unteren Ecken, ist für jede Konsultation wichtig, sei es bei einem Christen oder Nichtchristen als Patienten, bei verbaler und nonverbaler Kommunikation, in jeder Sparte und Disziplin der Medizin.

7. Gott spricht zu uns in seinen Worten. *Er spricht auch mit uns in einer Weise , die zu tief*

-
- i **Argyle M** (1975) *Bodily Communication*. London: Methuen.
ii **Sims A** (2003) *Symptoms in the Mind: An Introduction to Descriptive Psychopathology*. 3rd Edition, Edinburgh: Saunders.
iii **Trethowan WH** (1977) Psychiatry's physical signs. *World Medicine November 16*, 19–21.
iv **Gillett R** (1986) Short term intensive psychotherapy – a case history. *British Journal of Psychiatry 148*, 98–100.
v **Bowlby J** (1973) *Child Care and the Growth of Love, Attachment and Loss*, Volume 1, Attachment, Volume 2, Separation: Anxiety and Anger, Volume 3, Loss: Sadness and Depression. London: Penguin.
vi **Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E & Wall S** (1978) *Patterns of Attachment*, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
vii **Stern DN** (1985) *The Interpersonal World of Infants* New York: Basic Books
viii **Faulkner A** (1997) *Knowing Our Minds: A Survey of how People in Emotional Distress Take Control of their Lives*. London: Mental Health Foundation.
ix **Römerbrief Kap. 8, V. 16**
x **Dennett DC** (2006) *Breaking the Spell*. London: Penguin.
xi **Dawkins R** (2006) *The God Delusion*. London: Bantam Press.
xii **Tournier P** (1955) *The Meaning of Persons*, Seite 172, London: SCM.

- 14 -

- xiii **Römerbrief Kap. 8, Verse 23, 26-27**
xiv **Ward K** (1998) *God, Faith and the New Millenium: Christian Belief in an Age of Science*. Oxford: One World Publications.
xv **Römerbrief Kap. 8, Verse 26, 27**
xvi **Hebräer Kap. 12, V. 2**
xvii **Psalms 102, Verse 20 -21**
xviii **1. Johannes Kap. 4, Verse 19, 21**

Andrew und Ruth Sims

(Übersetzung Erika Bülow-Osborn/ Gerda Matthiessen-Garbers)