

Stimme und Stimmigkeitsregulation

Salutogene Kommunikation im therapeutischen Setting

Zusammenfassung

Der „sense of coherence“ (Kohärenzgefühl) im Salutogenese-Konzept von Antonovsky wird hier verstanden als ein Sinn für Stimmigkeit und ein Gefühl von Stimmigkeit. Gesunde Entwicklung ist auch aus neuropsychologischer Sicht zu sehen als mehrdimensionale Stimmigkeitsregulation. Dabei spielt das synergistische Zusammenwirken des motivationalen Annäherungs- und des Abwendungssystems eine wichtige Rolle. Wie wir in Therapie und Beratung unsere PatientInnen in ihrer gesunden Selbstregulation anregen können, zeigt die Salutogene Kommunikation.

Schlüsselworte: Kohärenz-/Stimmigkeitsregulation, Salutogene Kommunikation, Selbstregulation, systemische Resonanz

Einleitung

In therapeutischen Settings rückt in den letzten Jahren immer mehr die Art und Weise der Kommunikation ins Blickfeld. Wie mehrere Beiträge in der „BDSL aktuell“ Nr. 2 gezeigt haben, ist in der Logopädie das Bewusstsein über Kommunikation als therapeutischem Erfolgsfaktor schon weit fortgeschritten. In einer guten therapeutischen Gesprächsführung liegt noch eine große Ressource für die Heilung bzw. Besserung vieler Leiden. Diese Ansicht wird auch unterstützt durch die Untersuchungen u.a. von Grossarth-Maticek (1999, 2000, 2008), Bahrs et al (2007), Granger et al (2005) sowie durch langjährige eigene Erfahrungen (vgl. Petzold 2005 usw.).

Das ist zum Einen dadurch zu erklären, dass eine gute Kommunikation die PatientInnen ermächtigt, die angebotenen Therapien wie auch Übungen besser in ihrem Leben umzusetzen, also eine bessere Adherence zu entfalten. Zum Anderen kann eine geschickte Gesprächsführung direkt die Selbstheilungsfähigkeit des Patienten anregen.

Außerdem verhilft eine salutogene Kommunikation auch der TherapeutIn zu mehr Freude und Wohlbefinden bei und nach der Arbeit.

„An-System“ und „Ab-System“

Ein wichtiger Fokus in der therapeutischen Kommunikation ist das synergetische Zusammenspiel der beiden neuropsychologischen motivationalen Systeme – des Annäherungs- und des Abwendungs-(Vermeidungs-)systems (hier als An- und Ab-System bezeichnet).

Wir kommen in einen An-Modus, wenn wir uns einem attraktiven Ziel annähern wollen, z.B. wenn wir eine Bedürfnisbefriedigung oder Sinnerfüllung erhoffen. Das An-System ist mit dem Lustzentrum, dem Dopamin-System verschaltet, sodass wir schon auf dem Wege der Annäherung Lust verspüren und somit innerlich belohnt werden, auch wenn wir unser Ziel noch lange nicht erreicht haben.

Der Ab-Modus springt an, wenn wir eine Gefahr wahrnehmen, die wir abwenden wollen oder von der wir uns abwenden wollen. Das Ab-System ist mit dem Angstzentrum verschaltet und mit dem sympathischen Nervensystem, das die

Ausschüttung von Stresshormonen verstärkt. Wir brauchen es, um Gefahren zu bewältigen indem wir sie bekämpfen oder fliehen und vermeiden.

An- und Ab-System sind auf unterschiedlichen neuropsychischen Ebenen miteinander verschaltet. So können wir uns z.B. vom Aussehen eines Menschen angezogen fühlen und von seinem Geruch abgestoßen, von seiner Stimme positiv berührt und von seinen Worten bedroht fühlen. Das Ab-System kann das An-Verhalten hemmen und blockieren und auch umgekehrt: z.B. kann Verliebtsein uns blind machen für Risiken.

Das bedeutet z.B., dass wir in einer Beratung darauf achten, dass unser Patient sich selbst grundlegend annehmen und in die Beratungssituation vertrauen kann. Dazu muss sie sich zunächst sicher fühlen. Dazu ist eine annehmende und vertrauende Haltung des Beraters hilfreich. Wir empfinden dies als eine positive und tragfähige therapeutische Beziehung.

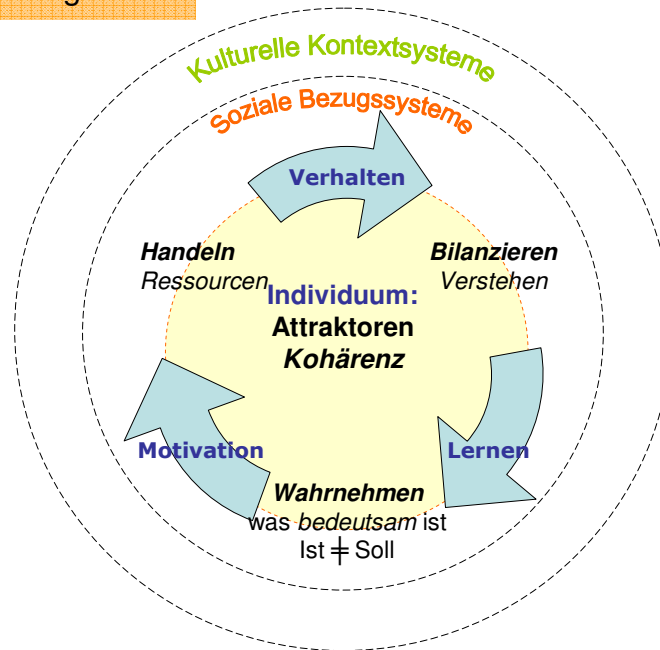
Weiter soll der Patient ein attraktives Behandlungs-(=Annäherungs-)ziel haben, das ihn positiv motiviert. Sein attraktives Gesundheitsziel ist für uns der Behandlungsauftrag.

Wenn diese Annäherungsgrundlage für unsere Beratung klar ist, dann können wir die möglicherweise angstbesetzten Probleme anschauen, unangenehme Hürden und Verhaltensweisen überwinden bzw. bearbeiten, ohne dass sie übermächtig erscheinen – sie werden handhabbar (vgl. Antonovskys Komponenten des Kohärenzgefühls (1997)). Dann lassen sich auch erforderliche aber unbequeme Verhaltensweisen leichter einüben, weil die positive Motivation klar ist. Annähern und Abwenden sollen stimmig zusammenwirken.

Die Kohärenzregulation des Menschen

Das Zusammenwirken des An- und Ab-Systems geschieht in einem ständigen Prozess einer kommunikativen Selbstregulation. Das übergeordnete Ziel (der höchste Attraktor) dieser Selbstregulation ist innere und äußere Kohärenz (stimmige Verbundenheit). Menschen streben zutiefst nach Stimmigkeit innen und außen (vgl. Grawe (2004); Petzold (2009)). Aaron Antonovsky hat einen Sinn für Kohärenz („sense of coherence“) ins Zentrum seines Salutogenese-Konzeptes gestellt. Kohärenzgefühl ist bei ihm die zentrale Qualität für gesunde Entwicklung. Es wird gebildet aus den drei Komponenten Bedeutsamkeit, Handhabbarkeit und Verstehbarkeit.

Kommunikativ ist diese Selbstregulation, weil sie in ständiger Wechselbeziehung mit der Umgebung stattfindet, in einer Umgebung, die sowohl die Möglichkeiten zur Bedürfnisbefriedigung als auch Bedrohungen beinhaltet. Angefangen beim neu Geborenen beginnt die gesunde Selbstregulation mit einer Kommunikation mit der nährenden Mutter. Mit zunehmender Entwicklung wird die Kommunikation mit der Umgebung mehrdimensionaler mit mehreren Menschen, mit kulturellen Institutionen und globalen Systemen. Im Verlauf dieser kommunikativen Selbstregulation entstehen sowohl Fähigkeiten als auch Störungen und Erkrankungen.



In einer Therapie ist dann der Therapeut bemüht, durch spezielle Kommunikationsweisen – damit sind jetzt alle Interaktionen wie auch Behandlungsmethoden gemeint – die gesunde Selbstregulation des Patienten in Richtung mehr Wohlbefinden anzuregen. Der Patient soll zu mehr gesunder Entwicklung befähigt werden. Dabei begleitet der Therapeut den Patienten im Zyklus seiner Selbstregulation.

In drei aufeinander folgenden Schritten ist der Organismus bemüht, sich immer wieder und immer mehr seinen attraktiven Zielen anzunähern. Dabei muss er Gefahren abwenden. Dieser Vorgang ist ein kommunikativer Prozess – sowohl von innerer als auch äußerer Kommunikation. Mit Kommunikation sind hier mehrdimensionale Informationsaustauschvorgänge gemeint, die physikalisch, zellulär-biologisch, non-verbal interpersonell sowie verbal und möglicherweise noch geistig intuitiv stattfinden. Kommunikation wird auch besonders im zwischenmenschlichen und intuitiven Bereich als systemischer Resonanzvorgang verstanden. Resonanz heißt Mitschwingen in Eigenschwingungen, auch Antwortschwingen. Wenn wir die Kommunikation mit unseren PatientInnen als systemische Resonanz verstehen, impliziert das, dass wir ihnen die Freiheit zugestehen, auf unsere Aktivitäten in ihrer individuellen Weise zu reagieren. Wenn wir Therapie als Resonanz verstehen, achten wir die Autonomie unserer PatientInnen. Dann können wir ihre autonome Selbstregulation mit Hilfe unserer Kommunikation wohl anregen aber nicht gänzlich steuern.

Die menschliche Stimme bildet sich in Resonanz zum Hören. So ist in der Logopädie bei der Arbeit mit der Stimme das Verständnis von Therapie als Resonanzvorgang ganz besonders naheliegend.

Salutogene Kommunikation

In der Regel beginnt das erste therapeutische Gespräch mit dem Bericht des Patienten zur Vorgeschichte des gesundheitlichen Problems – diese erste Phase des Gesprächs wird hier als „Einstimmung“ bezeichnet. Diese Erzählung beinhaltet ein Bilanzieren in Bezug auf das Symptom, das oft mit einem Gefühl des Scheiterns

verbunden ist und damit, dass der Patient Hilfe suchen muss. Das Erzählen der Vorgeschichte soll ein Verstehen des Prozesses der Erkrankung sowie auch des Bemühens um Gesundheit ermöglichen. Dieses Verstehen kann der Therapeut durch Fragen nach dem Kontext der Entstehung und/oder einer Verschlimmerung sowie auch einer Besserung des Symptoms vertiefen. Die Frage nach dem Kontext beinhaltet und ersetzt die Frage nach einer Ursache. Wenn wir den Kontext der Entstehung und/oder Verschlimmerung/Besserung eines Symptoms kennen, verstehen wir eher die Interaktion des Patienten mit seiner Umgebung. Es gibt dann nicht mehr eine Ursache und einen Schuldigen, sondern eine unstimmige und pathogene Wechselbeziehung zwischen dem Patienten und Teilen seiner Umgebung. Diese Wechselbeziehung kann dann Gegenstand der gesunden Veränderung sein. Aus diesem Verständnis heraus ergeben sich leichter neue Möglichkeiten einer stimmigeren Kommunikation des Patienten zur gesundheitsförderlichen Gestaltung der Umgebung.

Bei der Arbeit an der Stimme geht es ganz explizit um die Stimmigkeit des Ausdrucks. Womit ist die aktuelle Stimme stimmig? Wenn die Stimme symptomatisch ist: Was drückt die als gestört empfundene Stimme aus?

Oft lässt sich die innere Stimmigkeit der Stimme besser verstehen, wenn deutlich ist, in welchem äußeren Zusammenhang sie entstanden ist – auf welchen Kontext sie eine möglicherweise passende Resonanz ist. Eine angespannte Stimme wie auch Heiserkeit kann in einer Situation entstehen, die für die Person mit Stress und Anspannung im Ab-Modus verbunden ist. Auch beim Stottern lässt eine Kontextbezogenheit das Symptom oft als verstehbar stimmig erscheinen. Ein solches Verstehen ist das Ergebnis eines Bilanzierens der Vorgeschichte des Leidens des Patienten.

In der Phase der Einstimmung auf den und mit dem Patienten sind in erster Linie Zuhören, Verstehen-wollen und Empathie gefragt.

Zum Bilanzieren gehört ein Bewusstwerden der Bewertung der Erfahrung und der Wahrnehmung. „Was tut Ihnen gut?“ und „Was fühlt sich stimmig an?“ sind ganz einfache und doch sehr wichtige Fragen in jedem therapeutischen Geschehen. Sie zielen auch auf die Wahrnehmung attraktiver Gesundheitsziele ab, regen die (Selbst-)Wahrnehmung des Patienten an und sprechen ihm die Kompetenz zu, darüber zu entscheiden, was ihm gut tut oder auch nicht gut tut, welche Attraktoren und welche Unstimmigkeiten für ihn bedeutsam und damit motivierend sind.

Phase des Gesprächs	Berater mit Fachkompetenz	Klient mit Eigenkompetenz
Einstimmung (meist eine Bilanzierung des Problemerlebens)	Aktives Zuhören Welches Problem möchten Sie heute lösen? In welchem Kontext ist das Problem entstanden?	Erzählen / Narration, erinnerndes Aktualisieren und Bewerten, Problem / Wunsch, Auftragsformulierung
1. Schritt Wahrnehmen, was bedeutsam ist	Was tut Ihnen gut? Was fühlt sich stimmig an? Fragt nach Selbstwahrnehmung: Wie fühlt es sich an im Körper?	Wahrnehmen tiefer Bedürfnisse, Wünsche und attraktiver Ziele, bedeutsamer Unterschiede von Ist und Soll >Motivation

	Emotionen? Gedanken? Glaube? Wie ist Ihre Wunschlösung?	>Wunschlösung > Problem- und Auftragsformulierung
2. Schritt Handeln mit Ressourcen	Was können Sie selbst dafür tun? Ggf. Alternativen und Unterstützung vorschlagen, Behandlungen durchführen	Eigene Fähigkeiten u.a. Ressourcen finden Vorstellung von Aktivitäten Ggf. imaginierte Dialoge
3. Schritt Bilanzieren, reflektieren, verstehen und lernen	Wie fühlt es sich jetzt an? War das Verhalten stimmig? Sind Sie Ihrer Wunschlösung näher? Welche Wechselbeziehungen waren wichtig?	Wie ist das aktuelle Ergebnis? Stimmig / erfolgreich? Was kann ich aus (Miss-)Erfolg lernen?
Abschluss	Stimmige Entscheidung für den nächsten Schritt	Stimmige Entscheidung für den nächsten Schritt

So ist in der Einstimmung schon oft der Übergang zum 1. Schritt in der Kohärenzregulation, zur Wahrnehmung gemacht. Dabei kann der Therapeut mit seiner Wahrnehmung von außen die Selbstwahrnehmung des Patienten ergänzen.

Ein Annehmen des Symptoms als stimmige Resonanz in einer bestimmten Situation und Entstehungsgeschichte gibt dann einen guten Ausgang für die Veränderung der Stimme bzw. des Redeflusses in Richtung des gewünschten Zieles.

Jetzt kommt im Behandlungsverlauf der 2. Schritt mit der Frage, was der Patient und der Therapeut tun können, damit der Patient sich wohler fühlt und sich seinem attraktiven Gesundheitsziel annähert. Kann er seine Wahrnehmung verfeinern? Kann er z.B. seine Atemtechnik verändern oder/und seine Bedürfnisse und Gefühle stimmiger kommunizieren? Geben positive Erfahrungen des Patienten Hinweise auf hilfreiche Verhaltensweisen? Welche Ressourcen kann er einbringen?

Kann der Therapeut mit seinem Fachwissen und seiner professionellen Erfahrung dem Patienten Vorschläge für Übungen machen oder ihn direkt behandeln?

Im 3. Schritt am Schluss einer Behandlung wird bilanziert: War es erfolgreich und stimmig? Kann es beim nächsten Mal noch besser gemacht werden? Was hat der Patient gelernt und was der Therapeut?

Zusammenfassung und Ausblick

Mit der salutogenen Kommunikation begleiten wir die PatientInnen durch die Phasen ihrer Stimmigkeitsregulation. Sowohl durch Fragen als auch mit unserer Expertise regen wir diese an. Im Prozess der Kohärenzregulation tauchen die von Antonovsky genannten Komponenten des Kohärenzgefühls auf – allerdings haben sie hier eine etwas veränderte und klarere Bedeutung, weil sie in einem klaren dynamischen Bezug zueinander stehen. Das Wahrnehmen einer bedeutsamen Abweichung des Ist- vom Sollzustand bildet die motivationale Komponente, die Handlungsfähigkeit zur Annäherung an den Sollzustand bestimmt das Verhalten und die Fähigkeit des Verstehens prägt das Bilanzieren und das Lernen. In ihrem dynamischen

Zusammenspiel sorgen diese Komponenten für die Annäherung an gesunde Kohärenz – an Stimmigkeit innen und außen.

Die Salutogene Kommunikation dient dazu, dass TherapeutInnen ihre Fachkompetenz noch effektiver zum Wohl der PatientInnen anbringen können – ganz gleich, welcher Profession sie angehören. Da diese Art der Kommunikation die Bedürfnisse, die Kompetenzen und andere Ressourcen der PatientInnen ganz gezielt in die Behandlung mit einbezieht, schont sie die Ressourcen der TherapeutInnen. Die Kommunikation und Kooperation wird leichter und für alle Beteiligten salutogener.

Literatur

- Antonovsky A (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Tübingen: dgvt.
- Bahrs, O., Matthiessen P. (Hrsg.) (2007): Gesundheitsfördernde Praxen. Bern: Huber.
- Bauer J (2005): Warum ich fühle, was du fühlst. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Granger et al (2005): Adherence and outcomes: it's more than taking the pills. The Lancet, Volume 366, Issue 9502, Pages 1989 - 1991 H. White.
- Grawe K (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Grossarth-Maticsek R. (2000): Autonomietraining. Berlin-New York: de Gruyter
- Hüther G (2004): Die Macht der inneren Bilder. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Petzold TD: (2005): Die ärztliche Gesprächsführung im Sinne einer salutogenen Kommunikation. In: Erfahrungsheilkunde 2005; 54, S. 230-241.
- Petzold TD: (2006a): Salutogene Arzt-Patient-Kommunikation. In: Der Mensch Heft 37, 2006 S.28-31.
- Petzold TD. (2006b): Alles nur ‚Psycho‘? In: Erfahrungsheilkunde 11/2006, S. 593-602.
- Petzold TD. (2007b): Im Fokus der Therapie steht die Selbstregulation. In: Der Merkurstab 1/07, S.36-43.
- Petzold TD. (2007c): Bedürfniskommunikation. In: Psychotherapie Forum Vol. 15 No.3 2007 S.127-133.
- Petzold TD, Lehmann N. (2009a): Salutogene Kommunikation zur Annäherung an attraktive Gesundheitsziele. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung (Brosch.).
- Petzold TD (Hrsg.) (2009b): Herz mit Ohren – Sinnfindung und Salutogenese. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Petzold TD (2010): Praxisbuch Salutogenese – Warum Gesundheit ansteckend ist. München: Südwest-Verlag.
- Petzold TD (2011): Kommunikation mit Zukunft. Salutogenese und Resonanz. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Schiffer E (2010): Lebensfreude, Lust und Lernfreude aus Intermediärräumen. In: Petzold TD (Hrsg.) (2010): Lust und Leistung... und Salutogenese. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Schüffel W, Brucks U, Johnen R (Hrsg.) (1998): Handbuch der Salutogenese. Wiesbaden: Ullstein Medical.
- Schweitzer J, Schlippe A (2007): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schwing R, Fryszer A (2010): Systemisches Handwerk. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Spitzer M (2007): Lernen. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag S. 195.
- Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD (1969/1990): Menschliche Kommunikation. Bern: Verlag Hans Huber.
- Wittmann W (2008): Ergebnisse einer kritischen Analyse der Daten und Methoden von Ronald Grossarth-Maticsek. In: Grossarth-Maticsek R (2008): Synergetische Präventivmedizin. Heidelberg: Springer.