

Freunde treffen sich an einem Wochenende zu Gesprächen über das Leid: Wie ist das Erleben von psychischem Leid vorstellbar, das unzählige Menschen den Tod suchen lässt? Welche Charakteristika hat das Erleben von Leid?

Wir müssen von einer naturgeschichtlichen Entwicklung des Leid-Erlebens ausgehen - dann ergibt sich zunächst die Frage: Wie kommt das „Negative“ in das Gehirn - ein Rechner fühlt kein Leid. Gab es einen Vorteil in der Anpassung an die Umwelt bei denjenigen Lebewesen, die das „Negative“ verarbeiten konnten? Welche notwendigen Entwicklungsschritte sind anzunehmen, die dazu führten, dass ein Wesen Leid empfindet?

Können wir uns Übergangsformen zum hochentwickelten menschlichen Leiden vorstellen? Setzt Leid-Erleben die hohen kognitiven Leistungen der Hirnrinde voraus? Welche Nervensysteme des Gehirns könnten das Erleben von Leid vermitteln? Prozesse der Selbst-Umwelt Unterscheidung - eine Vorform des Selbst: Waren sie in die Entwicklung des Erlebens von Leid involviert? Wie konnte sich die extreme Ausprägung von Leiden, eine unaushaltbare seelische Qual entwickeln?

Wie gelingt es in der Psychopathologie psychischer Erkrankungen, Leid zu erkennen und gibt es Besonderheiten des Leid-Erlebens bei psychischen Erkrankungen?

Gesprächsteilnehmer:

Psychopathologe

Neurobiologe

Evolutionsbiologe

Vitalist

Logiker

... an jede Empfindungs- und Handlungsweise aber sich Lust und Unlust anschließt. Aristoteles, Nikomachische Ethik

... die allergrößte Lust sei, das ganze Leben ohne Leid hinzubringen. Platon, Philebos (1)

Erster Tag

***Psychopathologe:**

Ich habe euch, liebe Freunde, eingeladen, um mit euch über das **seelische Leid** zu sprechen. Was meine Motivation ist, über dieses dunkle Kapitel nachzudenken? Ihr wisst, wie lange ich schon die Krankheitszeichen der Seele studiert habe - vom Leiden, von den Qualen der Seele jedoch möchte ich mehr verstehen.

Ich kenne Personen mit Depression, Angst, Zwangserkrankungen, mit paranoiden Ängsten – ich kann sagen, bei fast allen Personen mit psychischen Krankheitsbildern begegnet uns menschliches Leid. Denkt doch nur daran, wie sich junge Menschen in ihrem Unglück, in psychischer Qual umbringen.

Und obwohl ich viel Erfahrung mit den Krankheiten der Patienten habe, weiß ich nicht, was Leid ist. Ich ahne es, habe ein Gefühl dazu.

Ich will also fragen: Wie kann ich mir psychisches Leid anschaulich machen, wie kann ich erklären, was in der leidenden Person geschieht?

Morgen sollten wir über die Entwicklung von Leid in der Evolution der Lebewesen sprechen, darüber, was für Entwicklungsschritte notwendig und plausibel anzunehmen sind. Übermorgen kann ich über die Erscheinungsformen des Leidens in der Psychopathologie berichten.

***Evolutionsbiologe:**

Jeder von euch wird eine andere Vorstellung von Leid haben. Ich kann über mich selbst sprechen: Viel Leid habe ich als Kind und junger Erwachsener erfahren. Kinder sind manchmal grausam zueinander! Und ich möchte es so ausdrücken: Ich würde viel dafür geben, wenn wir erklären könnten, was dabei in mir vorging.

Speziell bin ich an der Entwicklung des Leids in der Evolution interessiert – es muss sich doch entwickelt haben: Beim Wurm, auf den ich trete, nehme ich noch kein Leiden an. Bei vielen der weiter entwickelten Tiere schon.

***Neurobiologe:**

Auf unser Gespräch habe ich mich schon gefreut und mir vorab ein paar Gedanken gemacht.

Ich will mit einem Beispiel für diese äußerste psychische Qual beginnen. Mir steht mein Kollege vor Augen, ein Mensch, der über Wochen zunehmend müde und energielos wirkte und immer weniger in der Lage war, Freude zu empfinden. Er quälte sich, schlief immer schlechter, sagte mir, er grübele über eine Zukunft ohne Hoffnung und er sehe keinen Sinn mehr im Leben. Er spürte ein nicht enden wollendes Leid, eine qualvolle Unruhe, dazu Unsicherheit und Zukunftsängste.

Viele geben sich in dieser Situation auf. Vielfach vor den Augen der Familie, der Kollegen, auch von Außenstehenden, die doch wissen sollten, dass es sich um eine Depression handelt – und die wissen

könnten, dass dies eine behandelbare Krankheit ist. Mein Kollege hat sich dann in einer Klinik kurieren lassen.

Wenn wir uns mit der Entwicklung des Leids befassen wollen, sollten wir zunächst die einfachsten, basalen Modellgedanken in den Vordergrund rücken, nicht die Art der komplexen Ausgestaltung des Leidens beim heutigen Menschen.

***Logiker:**

Es freut mich, an dem Gespräch teilzunehmen zu können, wenn ich auch zugeben muss, dass ich von der Materie gar nichts verstehe. Mich gruselt diese Untiefe der Seele. Vor einiger Zeit, ich erinnere mich noch, gab es den Fall einer jungen Mutter, die dem Hausarzt gestand „Ich schaffe es nicht mehr“. Dann fuhr sie mit den drei kleinen Kindern in ihrem Auto auf ein Feld und zündete das Auto an – sie verbrannte dort mit den Kindern. Was für ein unfassbar schreckliches Leid muss sie erlebt haben?

Ich denke auch an die Einschränkung der Freiheit des Handelns durch Ängste, beispielsweise an einen Menschen, der aus extremer Angst das Haus nicht mehr verlässt.

***Psychopathologe:**

Neben meinem persönlichen Interesse muss ich berichten, dass das Erleben psychischen Leids **in der Psychopathologie ein fundamentaler, aber vernachlässigter Aspekt** ist. Eure Beispiele finde ich angemessen: Das Leid und die Selbsttötung sind ein Extrem in der Vielfalt psychopathologischer Symptome. In extremer seelischer Qual entscheiden sich zu viele Menschen für ihr Sterben – dieses Leid scheint unvorstellbar stark sein zu können.

Wir können von einem Spektrum des Erlebens auf einer Achse von negativ zu positiv ausgehen, und diese Achse ist eine zentrale Dimension der Psyche.

***Evolutionbiologe:**

Warten wir einmal den Lauf der Diskussion ab. Es gibt doch schon sehr lange die Einsicht einer geschichtlichen Entwicklung der Lebewesen und damit auch der Psyche des Menschen. Schelling sagte, dass mit dem Menschen die Natur begann, die Augen aufzuschlagen und sich selbst zu sehen. Darwin hat das Variation-Auswahl-Prinzip als Gesetz der Evolution beschrieben.

Wenn wir eine Erklärung der Entwicklung von Leid in der Natur anstreben, dann folgt daraus einiges: Wir müssen fragen, welche Entwicklungsschritte muss es gegeben haben, und vor allem nach einem Vorteil fragen, den jeder Entwicklungsschritt gehabt haben muss. Denn nur Entwicklungsschritte, die einen Überlebensvorteil bzw. eine größtmögliche Anzahl an Nachkommen mit sich bringen, konnten sich langfristig durchsetzen.

***Logiker:**

Ja und am Schluss müssen wir die Frage nach dem Vorteil des Resultats, des Erlebens von Leid, beantworten. Das ist ein schwieriger Weg, den wir da vor uns haben!

Ich hätte nichts dagegen, wenn wir unsere Diskussion in eine gewisse Systematik bringen und erst einmal unser Thema, das Leid, definieren und eingrenzen.

***Psychopathologe:**

Einverstanden, beginnen wir mit einer Annäherung an eine Charakterisierung des Leids, mit einem **Definitionsversuch**.

***Vitalist:**

Wir haben in der deutschen Sprache viele Wörter für Leid: Qual, Pein, Marter, seelische Schmerzen.

***Logiker:**

Martyrium, Folter, Übel, Last, Mühsal, Joch – sicher gibt es noch mehr Wörter dafür.

Ich habe den Eindruck, es fehlt nicht an Wörtern, aber an einem näheren Verständnis dafür. Nehmen wir das **Gefühl Leid**. Ich meine das wohl jedem anschauliche Beispiel eines Lebewesens, das sich extrem schlecht fühlt.

***Psychopathologe:**

Wir sollten uns dem Thema nicht über äußere Situationen nähern, in denen Menschen Leid empfinden – wenn sie in beispielsweise in Folter, Krieg, Krankheit oder andere Not geraten. Hier soll es um die subjektive Seite, das Erleben von Leid gehen.

Nehmt einmal eine alltägliche Situation an: Ein Patient kommt zu mir, er fühlt sich schlecht und kann gar nicht genau angeben, was er da fühlt. Es ist keine Trauer, keine Angst, kein Schmerz und so weiter.

***Vitalist:**

Wir können offenbar über das negative Empfinden nicht gut sprechen. Vielleicht weil es zwar einige Wörter für Leid, aber kaum nähere Erklärungen gibt. Es wurde versucht, das Leid dramatisiert darzustellen oder es mit dem Teufel zu symbolisieren, mit Schwefelgeruch und alldem. Als wollte man das Fehlen eines Verständnisses mit üblem Gestank und Horrorsymbolen wettmachen.

***Psychopathologe:**

Ist es nicht besser, einfach von einem Gefühlszustand Leid auszugehen? Wir können auch über Liebe, Wut oder Freude als Gefühlszustand nicht viele Worte machen.

Ihr bemerkt vielleicht schon an dieser Stelle: Wir werden in der einfachen Beschreibung hier vieles offen lassen müssen und sehr unbefriedigt sein. Ich hoffe auf das morgige Gespräch – über die Entwicklung von Leid.

***Evolutionbiologe:**

Unter naturgeschichtlichem Aspekt müsste eine Vereinfachung des Leid-Konzepts, eine Verschlankung möglich sein. Wir müssen Ausschau halten nach dem archaischen, basalen Leid. Lasst uns auf frühe Formen von Leid, auf ein **Urleid** der Lebewesen eingehen. Ich nehme an, es wird als Reaktion auf existenzielle Gefahrensituationen ausgelöst. Beispiele sind Verhungern, Verdursten, Ersticken, Vergiften, Verbluten und so weiter. Wir sollten nach den Erlebensqualitäten bei diesen elementaren Leidsituationen fragen.

***Neurobiologe:**

Es ist am besten, wenn wir uns zuerst die Dimension „negativ-positiv“ ansehen. Bei den verschiedenen Empfindungen und Emotionen gibt es jeweils eine qualitative Wertung als „negativ“ oder „positiv“. Das hat man **Valenz** genannt.

***Logiker:**

Aristoteles bemerkte, dass sich an jede Empfindungs- und Handlungsweise Lust und Unlust anschließt (1).

***Psychopathologe:**

Ja, der Begriff Valenz wurde beschrieben als positives oder negatives Gefühl, das beispielsweise bei der Wahrnehmung eines Reizes auftritt.

Der Psychologe Wundt – Begründer der experimentellen Psychologie – hat eine polare Einteilung der Gefühle vorgenommen (2). Er sagt, einerseits haben wir die einfache Empfindung – beispielsweise ein Tastempfinden, ein Helligkeitsempfinden. Andererseits stehe die einfache Empfindung immer in Verbindung mit einem Gefühl, es sei der Gefühlston der Empfindung. Er stellte sich eine Art Tandem vor, eine Veränderung der Tastempfindung gehe mit einer Veränderung des begleitenden Gefühls einher. Dies gilt auch für die Emotionen. Neben die Emotion Trauer mit seiner Charakteristik tritt das Fühlen einer Valenz, bei der Trauer eine negative Valenz. Obwohl er also eine Mannigfaltigkeit von Gefühlsdimensionen annahm, stellt er die Dimension der Lust- bzw. Unlust voran.

***Evolutionbiologe:**

Wenn ich mir das Beispiel recht vorstelle, könnte es sich um möglicherweise mehr Variablen handeln: Ich fühle die Berührung der Haut – ich fühle dies an einem bestimmten Ort. Dazu tritt die „Valenz“, also angenehm oder unangenehm. Es kann noch mehr hinzukommen, eine andere Qualität - beispielsweise sexuelle Empfindung.

***Psychopathologe:**

Für uns wichtig ist, dass Wundt die Lust und Unlust von der Empfindung getrennt hat. Er beschreibt einerseits, dass wir etwas beispielsweise auf der Haut empfinden – andererseits fühlen wir dabei zusätzlich „angenehm“ oder „unangenehm“.

Demnach gibt es auch bei der Emotion eine Valenzseite: Emotion hat einerseits eine Qualität – Trauer, Freude oder Angst – und einen Valenzwert „angenehm“ oder „unangenehm“.

***Neurobiologe:**

Neurobiologen in aller Welt forschen in letzter Zeit über diese Valenz bei Tieren - die negative oder positive Valenz für den Organismus. Es muss sich um ein basales, altes Empfinden handeln.

***Psychopathologe:**

Ein altes Empfinden, das uns selten zu Bewusstsein kommt. Wir Menschen nehmen Valenz in den Extremen wahr, wenn wir uns sehr schlecht fühlen, gequält, oder wenn wir uns „sauwohl“ fühlen.

Diese Trennung von Valenz und Emotion ermöglicht die Erklärung eines sonst komplexen Problems: Denn beispielsweise Schmerz führt nicht nur und in jedem Fall zu Leid, zum Erleben negativer Valenz, sondern wir kennen doch auch die Ausnahmen, wenn Schmerzen und Lust gleichzeitig erlebt werden. Beispielsweise beim Sport, bei dem schmerzhaftes Anstrengung positiv empfunden werden kann, im Bereich der Sexualität.

***Vitalist:**

Vielleicht trifft dies auch für romantische Gefühle in der „süßen Melancholie“ zu.

***Psychopathologe:**

Aber nur, wenn wir die Krankheit einer, ich würde sagen, „bitteren Melancholie“ von der Sentimentalität beim Besuchen von Ruinen und Friedhöfen streng auseinanderhalten, einer Stimmung, die einige auch melancholisch nennen.

***Neurobiologe:**

Die **Valenz erscheint mir basaler als Emotion** – sie bezieht sich auf das erste Erleben der Leidsituationen der frühen Lebewesen, wie Verletzung mit Schmerz, Nahrungsmangel und Hungern und ähnliche Ursituationen von Leid. Ich gehe davon aus, dass Valenz sich früher entwickelt hat als die Vielzahl der Emotionen. Also gibt es das Fühlen von „schlecht“ und „gut“ vor den sich später ausdifferenzierenden Emotionen, wie Trauer, Wut etc.

***Logiker:**

Valenz scheint mir noch nicht klar definiert – handelt es sich um Werte, negativen Wert und positiven Wert?

***Neurobiologe:**

Ich wäre gern vorsichtig mit dem Begriff Wert. Er ist zu sehr mit strittigen Theorien beladen.

Wir verwenden den Begriff Valenz in der Forschung beispielsweise, um damit die Verhaltensreaktion entweder „Abwenden, Flucht“ oder

„Annäherung, Aufsuchen“ zu beschreiben. Wir wissen ja doch nicht, was das Tier empfindet. Wird im Labor das Gehirn eines Tieres mit einer Stimulation aktiviert, kann es sein, dass das Tier die Situation verlassen möchte, zu fliehen versucht, oder umgekehrt, sich immer wieder an den Ort der Stimulation begibt.

Diese Pole der Valenzachse, so ist das Konzept, entstehen entweder durch ein aversives Geschehen im Gehirn oder ein angenehmes, positives. Ich sage ausdrücklich nicht näher bestimmt: ein „Geschehen“, ein Prozess im Gehirn, weil noch nicht ganz klar ist, was dabei passiert. Einerseits ist es nicht eine reife „Bewertung“ der Situation und andererseits auch keine bewusste Wahrnehmung von positiv und negativ. Die Valenz-Mechanismen, die ich gerade anspreche, sind sehr früh in der Entwicklung der Lebewesen zu beobachten.

***Entwicklungsbiologe:**

Aus der Verhaltensforschung kennen wir die „Angeborenen Auslösenden Mechanismen“. Ein Beispiel bei wenig entwickelten Tieren ist, dass etwas Dunkles, größer werdendes eine Fluchtreaktion auslöst. Es ist offenbar ein Schema, das für die Reaktion auf die Annäherung von Feinden vorteilhaft ist. Die Idee ist, dass bei frühen Lebewesen, stellt euch vielleicht Tiere vor wie die heutigen Lurche, solche Schemata angeboren sind und in der Evolution den Vorteil mit sich brachten, die Flucht vor Feinden zu beschleunigen.

Hier haben wir eine angeborene Routine zur Auswertung von Sinnesdaten vor uns, die mit Flucht zu tun hat – und somit auch mit negativer Valenz, würde ich behaupten.

***Vitalist:**

Einen Gedanken möchte ich hier einflechten: Können wir nicht in vielen Situationen sagen „Damit fühle ich mich **etwas besser oder etwas schlechter**“? Gibt es eine mehr oder weniger starke negative Valenz?

Wenn es so wäre, existierte also doch eine Metrik des Bösen. Ich dachte, das gebe es nicht. Wir können das Schlechte vom Schlechten nicht trennen.

***Psychopathologe:**

Ich kann mir eine Abstufung des Negativen vorstellen, die aber nur für mich selbst gilt, für mich ist sie sicher und ebenso für euch jeweils persönlich. Sie ist subjektiv jeweils für einen Menschen gültig. Eine Person gibt an, wie stark das Leiden unter bestimmten Schmerzen, bitteren Substanzen oder unter einer Krankheit ist.

So kann ich auch sagen, ich bevorzuge bestimmte Musik, ich könnte eine Reihung erstellen mit meiner Präferenzliste, von der Lieblingsmusik bis zu der, die ich überhaupt nicht hören mag. Dieses „schlechter als“ gilt jeweils nur für die einzelne wahrnehmende Person, und dieser Sachverhalt hat mit den Problemen zu tun, die wir damit haben, die Gefühlszustände anderer Menschen zu beschreiben. Darüber müssen wir noch sprechen.

*Vitalist:

Lassen wir uns von Glück oder Lust leiten? Oder lassen wir uns nicht ebenso - oder mehr noch - **durch die Angst vor Leid führen?** Was vermeiden wir nicht alles?

*Logiker

Freud stand mit seinem Konzept des Lustprinzips gewissermaßen auf der Seite der positiven Valenz, wir dagegen beschäftigen uns hier eher mit dem Leidprinzip.

*Psychopathologe:

Wir könnten ein Kontinuum zwischen negativer und positiver Valenz annehmen.

Stellt euch einmal vor, ihr bewegt euch auf einem derartigen Spektrum der Valenzskala hin und her: Eine Verringerung von Leid hat man als Lust beschrieben und umgekehrt. So ist es aber nicht. Ein schwer depressiver Patient wird eine erste Verminderung der seelischen Pein empfinden können, während er immer noch mittelgradig depressiv ist. Von Lust wird er nicht sprechen, eventuell von Erleichterung.

*Evolutionbiologe:

Schwenken wir noch einmal zur **positiven Valenz**: Für unser Verhalten ist das Suchen nach positiven Empfindungen wichtig. Ein Bieter bei einer Versteigerung hat ein „Glücksgefühl“ über den Zuschlag bei einem Kunstwerk, das er meint, günstig bekommen zu haben. Oder Kinder spielen Karten, ein Quartettspiel über Autos oder Schiffe. Sie freuen sich darüber, wenn die von ihnen genannte Qualität auf ihrer Karte höher ist als die beim Spielpartner.

*Psychopathologe:

Besonders hirngeschädigte Kinder können überzeugend echt und unverstellt Glück empfinden und ausdrücken. Aus meiner Erfahrung mit diesen Kindern schätze ich es sehr, dass sie nicht „falsch“ sein können, sie äußern in der Regel, was sie fühlen, ohne Darstellungstendenz, ohne „Image Engineering“.

*Neurobiologe:

Hierzu fällt mir eine anschauliche Studie ein. In einem Teil des basalen Vorderhirns, dem Nucleus Accumbens, das als Belohnungszentrum betrachtet wird, finden wir Nervenzellen, deren Aktivität mit dem dopaminergen Transmitter-System in engster Beziehung zur **Belohnungserwartung** von Umweltreizen steht (3). Während einer Gehirnoperation bei einem New Yorker Banker wurden in diesem System Nervenzellen mittels Hirnelektroden untersucht. Dem Banker wurden Aktien gezeigt und die Neuronen feuerten in dem Ausmaß, in dem eine positive Kurserwartung der jeweils gezeigten Aktie galt. Aber zu dem Konzept der Belohnungserwartung kommen wir später noch zurück.

***Psychopathologe:**

Sehen wir uns die Bedeutung der Valenz für das Alltagsleben am Beispiel der psychiatrischen Krankheitsbilder der Süchte an. Unser Verhalten orientiert sich an den Valenzsignalen, darüber können wir anhand der Sucht einiges erfahren: Ein „optimaler“ Suchtstoff macht glücklich aber im Entzug macht er unglücklich. Denken wir an Alkohol: In kleinen Mengen und in großen Abständen genossen löst er die Zunge, die Hemmungen, die Stimmung ist gut. Im Kater lässt er uns leiden - und das noch gesteigert im Entzug.

Manche Forscher betonen das Glücksempfinden nach Einnahme eines Suchtstoffs. Das gilt in gleicher Weise bei nicht-stoffgebundenen Süchten, beispielsweise der Spielsucht.

Leid als Schattenseite der Sucht dürfen wir nicht übergehen: Wie gesagt, vor allem gibt es Leid beim Entzug von Suchtstoffen. Der Süchtige kann beim Entzug des Suchstoffes nur noch an eines denken: den Suchtstoff wieder zu konsumieren, wieder zur Flasche, zur Zigarette zu greifen oder Kokain zu besorgen.

Bei der Spielsucht scheint es anders zu sein. Aber das verlorene Geld und die trügerische Chance, es gleich wieder zurückzugewinnen, stellen im gleichen Sinne eine Leid-Seite dieser Sucht dar.

Diese negative Seite trägt zur Erklärung des Rückfalls bei. Beschreiben wir einen kompletten Zyklus: Die extrem positive Valenz unter dem Einfluss des Suchtmittels und dann danach das Leid, wenn der Körper sich an das Ausbleiben des Suchtstoffs wieder gewöhnen muss – die Adaptation an die Wirkung der Droge, die in der Gewöhnung stattgefunden hat, muss sich erst biologisch zurückbilden. Denken wir beim Alkoholismus nicht nur an den Kater. Patienten beschreiben im weiteren Verlauf des Entzugs einen plötzlich auftretenden heftigen, leidvollen Zustand, den Suchtdruck. Er wird auch als „Jeeper“ bezeichnet. Nach meiner Erfahrung gibt es sowohl Patienten, die ihren Jeeper gewisse Zeit, zum Beispiel eine Woche, auszuhalten vermögen. Aber viele halten dieses Leiden nur kurz aus. Einige Patienten erzählten, sie könnten diesen negativen Zustand nicht einmal eine Stunde ertragen – sie laufen zur Tankstelle und kaufen Alkohol. Es führt sie irgendetwas, wie eine unsichtbare Hand eine Marionette, und sie kaufen sich ihren Stoff. Es kommt vor, dass ein Alkoholkranker beim Discounter vor dem Regal eine Flasche Wodka an den Mund setzt und sie austrinkt.

***Evolutionsbiologe:**

Auf beiden Seiten ist damit die Beziehung zu dem Suchtstoff fatal: Der für den Menschen eigentlich sehr schädliche Stoff wird als extrem positiv empfunden und die im Grunde vorteilhafte Situation, ihn nicht mehr zu haben, als extrem negativ. Die Suchtkranken werden also auf beiden Seiten der Valenz in die Richtung der Fortführung der Sucht gedrängt.

***Psychopathologe:**

Dies ist eines der Beispiele für das Leid bei psychiatrischen Krankheitsbildern. Wir wollen das übermorgen noch vertiefen.

***Neurobiologe:**

Es gab Tierexperimente mit Reiz-Elektroden, die im Belohnungszentrum platziert wurden. Die Tiere konnten eine Taste drücken, um sich damit selbst einen Reiz zu setzen. Dieser hatte offenbar eine positive Wirkung auf das Lebewesen. Das Ergebnis war schockierend. Die Tiere drückten nur noch diese Taste, immer nur noch diese eine Aktion. Sie vernachlässigten sogar Essen und Trinken, mit der Zeit nahmen sie ab und verhungerten und verdursteten (4).

***Psychopathologe:**

Die Bedeutung des Leids können wir an einer Person sehen, die zum ersten Mal plötzlich eine schwere Panikattacke erlebt. Die Erfahrung einer Panik, also einer extremen Form von Angst mit der Überzeugung, gleich sterben zu müssen, mit körperlichen Zeichen der Angst und einer extremen psychischen Qual, kann das Leben dieser Person vollständig verändern. Sie sagt sich: „Das will ich nie wieder erleben!“ Manche stellen ihr Leben komplett um, vermeiden jede psychische Irritation und machen einen großen Bogen um alles, was nur möglicherweise wieder eine Panikattacke auslösen könnte. Manche verlassen das Haus nicht mehr. Sie leben in beständiger Erwartungsangst, der Angst vor der Angst. Sie würden am liebsten in eine Wohnung neben einer Klinik umziehen, damit sie im Falle einer erneuten Panik sofort einen Notarzt aufsuchen können.

Vielleicht können wir uns dies als eine Erweiterung des negativen Endes des **Valenzspektrums** vorstellen.

Umgekehrt möchte ich an die Erschütterung des psychischen Gefüges eines Menschen erinnern, die dem ersten Erleben der Lust, der sexuellen Lust in der Pubertät folgt. Auch dabei haben wir eine Veränderung, eine Erweiterung des Valenzspektrums vor uns. Dies Erlebnis am positiven Ende des Valenzspektrums – beim Erleben eines Orgasmus – führt zu einer Veränderung aller Bewertungen, die ein junger Mensch in seiner Wertehierarchie von schlecht bis gut kennt.

***Vitalist:**

Das Valenzspektrum stelle ich mir als sehr breit vor: Seelische Qual, Leid – Unlust – ausgeglichen – positiver Zustand – Freude – Lust – Ekstase.

***Logiker:**

Ich will den Wert der Begriffsbestimmung von Leid nicht ablehnen und doch befällt mich ein Zweifel: Den negativen Sachverhalten entspricht doch in erster Linie die jeweilige spezifische Empfindung. Also Schmerz, Hunger, Angst.

Gibt es tatsächlich ein übergeordnetes „Negatives“ als ein „Leid“? Oder haben wir hier nur unsere Klassifikation von Empfindungen in negative und positive vor uns? Also eine, die wir gewissermaßen von außen anlegen, ohne dass eine negative Valenz als Entität tatsächlich existiert.

Oder anders gefasst: Könnte Leid die **Gruppe extremer Ausprägungen der einzelnen negativen Empfindungen sein** – das heißt Leid entspräche der Gruppe der negativen Qualitäten wie Schmerz, Übelkeit, Durst oder Hunger?

Ich denke an ein Limit im Schweregrad dieser Qualitäten, von denen an die Menschen von Qual, Leid, Unaushaltbarkeit sprechen. Also haben wir mit dem Wort Leid nur eine abstrakte, psychologische Einteilung vor uns?

***Psychopathologe**

Diese Frage berührt einen Kern des Problems.

***Neurobiologe:**

Bei neurowissenschaftlichen Untersuchungen sehen wir Valenz-Reaktionen, beispielsweise aversive Wirkungen. Wir betrachten sie nicht als Folge einer kognitiven Bewertung, denn sie treten bei sehr einfachen Lebewesen ohne entwickelte Kognition auf. Also ist es unplausibel, kognitive Prozesse anzunehmen, die eine Schwelle für Unaushaltbarkeit identifizieren.

Überhaupt sollten wir nicht hoffen, ohne weiteres das Leiden definieren zu können. Ich bin da pessimistisch.

***Logiker:**

Vielleicht hilft eine Ausweitung unseres Blickwinkels weiter: Ein Wesen gerät in einen äußerst negativen Zustand. Ein sehr negativer Zustand eines Lebewesens ist noch nicht unbedingt Leid. Unsere Vorstellung von Leid schließt immer das Erleben mit ein, denn es kann wie ein Signal ohne Empfänger sein. Die negative Valenz, die aversiv wirkt, indem bei den Tieren ein Abwenden oder eine Fluchttendenz zu bemerken ist, reicht nicht aus. Es könnte ein reflexhafter Reaktionsmechanismus sein, der das Abwenden induziert, ohne Erleben einer Negativität.

Leid muss aber mit mehr, mit Erleben verbunden sein.

Die Frage ist: Was erlebt das Wesen beim Leiden? Wir können bislang sagen, es erlebt eine negative Valenz. Leid ist, würde ich formulieren, das **Erleben einer extremen negativen Valenz**. Die Aufgabe ist nun, genauer zu erklären, was das ist.

***Psychopathologe:**

Wir wissen, das muss ich gestehen, über das Erleben fast nichts. Der Wurm, der zertreten wird, ist wohl in einem objektiv leidvollen Zustand. Aber wir können sicher annehmen, dass er für das Leiden ein zu einfaches Zentralnervensystem hat. Es kann vielleicht ein

Schmerzsignal in seinem einfachen Nervenplexus aktivierbar sein, aber er kann gewiss kein Leid empfinden – es reicht nur für Schmerzreflexe. Das Wurm-Nervensystem ist für das Leiden unterkomplex.

***Neurobiologe:**

Das berührt die Frage, welche Systeme muss ein Gehirn aufweisen, damit ein Erleben, für uns hier das Erleben von negativer Valenz, ermöglicht wird. Ich freue mich in der weiteren Diskussion darauf, die Rolle von sich entwickelnden Strukturen des Gehirns in der Naturgeschichte des Erlebens der ersten Wesen zu diskutieren.

***Psychopathologe:**

Ich will euch nicht verwirren, aber eine zentrale Frage zur Definition von Leid, die wir beachten müssen, ist, ob Leid als ein **Syndrom**, ein Muster von zusammen auftretenden Merkmalen, anzusehen ist, das heißt, ob Leid als eine Einzelempfindung auftritt, wie bei einer Berührung des Armes mit einer Feder, oder ob es ein Syndrom ist von gleichzeitig ablaufenden verschiedenen Prozessen, die wir empfinden können. Was also haben wir vor uns, ein einzelnes Phänomen wie die Tastempfindung? Oder beinhaltet die Empfindung von Leid ein ganzes Bündel von Phänomenen? Können wir Leiden als ein Muster von Ausprägungen verschiedener Erlebensdimensionen ansehen?

Für den Syndromcharakter spricht folgendes: Wir hatten vorhin gehört, selbst eine Tastempfindung führt im Tandem die Valenzempfindung mit sich. Zum Erleben der negativen Valenz gehört vieles hinzu, was das Lebewesen dabei zusätzlich empfindet: Das Erleben des Leids umfasst notwendigerweise, wie wir formuliert haben, die negative Valenz, dazu eine emotionale Qualität wie Schreck, vegetativ-somatisches Fühlen wie die Enge im Hals bei Angst. Dazu können vegetative Notfallreflexe und Steigerung des Antriebs kommen.

Dazu kommt beim Menschen die kognitive Ebene mit Hoffnungslosigkeit oder Verzweiflung. Ein Mensch fühlt sich beim Erleben von Leid sehr negativ, er fühlt beispielsweise schwere Herabgestimmtheit, Druck auf der Brust, er denkt in negativen Grübelschleifen, macht sich Selbstvorwürfe und ist motorisch unruhig mit nervösem Umherlaufen.

Also ein Wesen kann im Leiden erstens ein stark ausgeprägtes negatives Gefühl erleben und zweitens darüber hinaus emotionale, kognitive, vegetativ-somatische und motorische Phänomene.

Leid scheint ein **Syndrom** zu sein mit Merkmalen auf verschiedenen **Funktionsebenen**, wie auch praktisch jede Emotion ein „Mini-Syndrom“ ist, beispielsweise Angst (5).

***Vitalist:**

Die mit ausgelösten Begleitsymptome können das Leid noch verstärken.

***Psychopathologe:**

Ja, ich stimme dir zu, die Begleitsymptome können verstärken, möglicherweise abschwächen und in jedem Fall gleichsam das Leid „kolorieren“.

***Psychopathologe:**

Ihr werdet mich kritisieren, aber ich möchte den Punkt der Diskussion hier weiter differenzieren, indem ich ein inneres und äußeres Syndrom unterscheide.

Den Angehörigen oder uns in der Klinik präsentiert sich zunächst das äußere Syndrom der Patienten: Was sehe ich? Welcher Affektausdruck, welche sichtbaren vegetativen und motorischen Erscheinungen sind erkennbar? Denken wir an eine Person, die eine Depression durchlebt: Die Angehörigen vermissen Äußerungen von Freude, Lust an Aktivitäten, sozialen Rückzug, sie sehen einen Mangel an Antrieb, verminderte Bewegungen im Alltag, Erschöpfung und Ruhelosigkeit. Das Essen, der Schlaf und das sexuelle Verhalten sind vermindert.

Daneben gibt es ein mehr oder weniger ausdifferenziertes Erleben des Betroffenen, er hat vermutlich eine Fülle von inneren Aspekten des Erlebens. Es gibt sozusagen ein inneres Syndrom. Was davon kann überhaupt nach außen dringen? Vieles von dem, was Außenstehende beobachten können, ist von der Person auch äußerbar. Die leidende Person denkt vielleicht an Schuld, hat vielleicht Angst vor der Zukunft. Sie denkt, sie könne die Probleme der Zukunft nicht bewältigen. Ihr Selbstbewusstsein ist gemindert. Sie fühlt, dass die depressive Verstimmung ein Leid darstellt. Dazu kommen somatische Phänomene, die die Person spürt, wie Druck am Kopf, Unwohlsein im Magen oder Kribbeln der Haut.

Daneben gibt es Erlebensaspekte, die eine Person nicht einfach sprachlich ausformulieren kann und bei denen sie auch nicht sicher sein kann, dass die Mitmenschen darunter das verstehen, was sie meint.

***Logiker:**

Verhält es sich wirklich so? Benötigt Leid mehrere Eigenschaften für seine Definition? Denken wir doch einmal an die frühen Debatten über Emotionen mit der Frage, ob der Affektausdruck essentiell für das Erleben der Emotion ist.

Die Frage ist für mich, ob die Alternative nicht eher zutrifft: Leid ist das Leidempfinden. Wahrscheinlich ist doch, dass wir es beim Leid einerseits mit der primären Qualität – das Fühlen des Leids – und andererseits darüber hinaus mit begleitenden Symptomen zu tun haben. Also mit anderen Worten haben wir beispielsweise ein definierendes Empfinden der negativen Valenz, begleitend emotionale Qualitäten wie Angst oder die somatische Qualität wie Schmerz oder Herzerasen.

*Psychopathologe:

Ob Leid primär eine einzelne Empfindung mit begleitenden Symptomen oder ein Syndrom ist, erscheint mir aus der psychopathologischen Geschichte eine nicht lösbare Frage zu sein.

Ist das Leid-Empfinden **primär** wie das Gefühl des Kitzelns beim Berühren der Haut, wie die Helligkeit oder Kälte oder der Klang eines Vogelgezwitschers?

Oder ist es ein **Syndrom**, wie beispielsweise Scham, das viele Elemente enthält und das schon früh sozial-kulturell geformt wird. Ein Verständnis von Leid als **Syndrom** könnte hilfreich sein: Es beinhaltet, dass ein Wesen, das Leid empfindet, nicht nur ein Gefühl von „schlecht“ oder „negativ“ hat, sondern gleichzeitig immer auch weitere Qualitäten empfindet, beispielsweise ein Gefühl wie Angst, oder so etwas wie Luftnot.

*Logiker:

Möglich ist, dass Leid eine Stimme in der Symphonie der Empfindungen ist und praktisch immer von anderen „Stimmen“ begleitet wird. Leid könnte, um in dieser Metapher zu bleiben, eine potentielle Solostimme sein, nur tritt sie immer nur in Begleitung auf.

*Psychopathologe:

Ich habe immer wieder beobachtet, wie unmittelbar ein Patient mit einer schweren psychischen Krankheit Leid zu empfinden scheint. Aber wenn wir vom Empfinden von Leid sprechen, so haben wir kein konkretes Empfinden vor uns in dem Sinne, wie wir die Weichheit einer Stoffoberfläche wahrnehmen.

*Logiker:

Wir müssen mit dem Begriff eines reinen Gefühls, einer reinen Wahrnehmung sehr vorsichtig sein. Ich denke an die Probleme, die sich ergeben, „Reinheit“ zu bestimmen.

Vielleicht sollten wir dieses Feld verlassen. Es geht ja auch nur darum, ob per definitionem zum Empfinden der negativen Valenz auch andere Empfindungen dazukommen müssen oder ob sie sich in der Komplexität des Gehirns einfach hinzugesellen, ohne dass wir eine notwendige Bedingung daran knüpfen müssen.

*Psychopathologe:

Übermorgen möchte ich mit euch über die Psychopathologie des Leids sprechen. An der Stelle taucht dieses Problem wieder auf. Also Geduld!

*Logiker:

Das vorläufige Fazit ist: Für uns sollte erst einmal **Leiden das Erleben von extrem negativer Valenz sein**. Vielleicht ergibt sich in den weiteren Gesprächen etwas, das uns diese Begriffsbestimmung noch ändern oder erweitern lässt.

***Psychopathologe:**

Einverstanden, wir sollten uns jedoch fragen, ob es weitere **Charakteristika** von Leid gibt, und uns nachher erinnern, dass dieses und jenes noch zu erklären ist.

Ein Charakteristikum fällt mir ein: Einerseits können feine Differenzen auf dem Valenzspektrum empfunden werden. Wenn ein Sachverhalt eingeschätzt wird und er befindet sich näher am negativen Pol als etwas anderes, dann sagen wir ja nicht gleich, dass dieser Sachverhalt mit Leid einhergehe. Er ist nur eben „schlechter“ als der andere. Wir berichten über Unterschiede in unserem Empfinden als „schlechter“ oder „besser“.

Andererseits existiert offenbar ein äußerst schweres Leid. In der Literatur finden sich Beispiele von **extremem Leid**. So erzählt Montaigne (6) von einem Heerführer, der sieht, wie ein toter Soldat zurückgetragen wird. Als er erkennt, dass es sein Sohn ist, erstarrt er und bricht tot zusammen.

Die Extreme des Valenzspektrums scheinen andere Eigenschaften zu haben als der mittlere Bereich, in dem wir empfindsam zu differenzieren vermögen.

***Vitalist:**

Leid ist in unsere Kultur eingewoben. Drei Punkte möchte ich zur Erläuterung der **sozialen Dimension** anführen.

Ein Beispiel ist der Ekel. Bei ihm wird vermutet, es sei eine vorwiegend soziale Emotion. Der evolutionäre Sinn, wenn man so sagen darf, scheint darin zu liegen, die Mitmenschen beispielsweise vor verdorbenem Essen zu warnen.

Kulturelle Unterschiede legen ebenfalls einen sozialen Aspekt des Leidens nahe. So gehört bei der Trauer um einen Menschen das Wehklagen, das laute öffentliche Klagen in der griechischen Kultur zum Ritus.

Schon in der Antike sah man als Kennzeichen einer echten Emotion an, dass sie auch ohne Zeugen auftritt (7). Wir kennen viele Beispiele für gespielte Emotionen, Fake-Tränen und Ähnliches, das ist eine weitere Komponente der sozialen Dimension des Leids.

***Evolutionbiologe:**

Wie ist der **Zeitverlauf** des Leids? Für das menschliche Leiden wird angenommen, dass es eine gewisse Dauer hat.

Häufig geht der Leidende davon aus, der Zustand könne sich nicht mehr bessern – es entwickelt sich eine Hoffnungslosigkeit, ein kognitives Phänomen des Leids. Diese negative Zukunftserwartung trägt zu dem Zustand der Verzweiflung bei.

***Psychopathologe:**

Ist der Beginn von Leiden plötzlich wie ein einschießender Schmerz oder unmerklich ansteigend wie eine langsam über Monate sich einschleichende Krankheit? Bei vielen Depressionsformen entwickelt

sich Leiden sehr langsam, bis es irgendwann im Verlauf unaushaltbar wird. Die Patienten in einer Depression beschreiben, dass sie lange Zeit gar nicht wahrgenommen haben, wie sie in den pathologischen Zustand hinein“gerutscht“ sind.

Die Zeitdauer der ursprünglichen Empfindung kann kurz sein, etwa ein stechender Schmerzimpuls. Bei der Neuralgie etwa besteht der Leidaspekt in der Wahrscheinlichkeit, dass die extrem negative Empfindung wiederkommt und in der Unsicherheit, wann das sein wird. Die Angst vor der Angst, eine nächste Panikattacke erleben zu müssen, habe ich schon erwähnt

***Evolutionsbiologe:**

Richtig ist doch, dass wir eine **Fülle von Unterscheidungen** zu berücksichtigen haben:

Leid kann **somatisch** ausgelöst werden wie bei Schmerz oder Hunger. Es kann vorwiegend **emotional** sein, etwa bei Trauer, Heimweh oder Liebesleid. Es kann komplex **sozial** sein, wie im Falle eines gedemütigten Menschen – darin ist auch eine Referenz zum sozialen Wertesystem enthalten; wie in dem Beispiel einer Enttäuschung über ein Geschenk, das zu wenig Wert repräsentierte und als Herabwürdigung erschien.

***Psychopathologe:**

Ich möchte gern noch ein Argument über die Rolle des **kognitiven** Apparats beitragen. In der Verhaltenstherapie ist es ein Grundpfeiler, die kognitive Bewertung einer Situation, die Leid auslöst, in den Vordergrund zu rücken. Es wird dabei angenommen, dass es eine quasi automatisch ablaufende kognitive Verarbeitung einer Situation gebe. Diese sei entscheidend für die Auslösung einer Emotion. Einige Emotionen entstehen erst nach einer kognitiven Informationsverarbeitung. Stellt euch beispielsweise vor, ihr seid auf einer turbulenten Party, jemand macht eine Bemerkung und erst nachher, nach einer gewissen Zeit, versteht ihr die Bemerkung und begreift sie erst dann als Kränkung.

Wir müssen, denke ich, zum besseren Verständnis von Leid der schwierigen Frage nachgehen, wie die **Rolle kognitiver Signalverarbeitung für das Leid** ist, wie weit sie für das Leiderleben notwendig ist. Ich kann die Frage auch so formulieren: Wie zentral, unentbehrlich, wie konstitutiv ist die kognitive Verarbeitung für das Leid? Gibt es auch Leid ohne kognitive Verarbeitung?

***Neurobiologe:**

Wir wissen, dass Leidzustände nicht nur nach komplexer kognitiver Verarbeitung entstehen können, sondern auch ohne sie – denken wir an die „Angeborenen Auslösenden Mechanismen“, die wir angesprochen haben. Wir dürfen nicht jede elementare sensorische Informationsverarbeitung als Kognition verstehen. Das wäre ein Missverständnis.