

## **Institut für Humane Bewegungsfunktionalität (HBF)**

Bei diesem schon früher publizierten Artikel in der niederländischen Zeitschrift für Physiotherapie (Vol. 99 nr. 9 September 1989) wollen wir 2 Bemerkungen voran gehen lassen.

Zum ersten. Der Begriff "psychosomatisch" wird ausschließlich gebraucht, um an die gängige medizinische Praxis anzuschließen.

Zum zweiten. Der Artikel legt zu viel Wert auf Personen, die wie es scheint dafür prädestiniert sind zu einem bestimmten Moment in ihrem Leben sogenannte psychosomatische Beschwerden zu entwickeln. Auch dies schließt an die gängige medizinische Auffassung an.

Aber chronische Beschwerden, die eine Folge sind von der zu beschreibenden exzentrischen Positionalität, können genauso gut ausschließlich als Folge hartnäckigen Schmerzes oder anderer stressiger Situationen entstehen, ohne dass die Rede von den beschriebenen Mangelerscheinungen in den ersten Lebensjahren ist.

### **Theoretische Ausgangspunkte bei der taktilen Behandlung von psychosomatischen Beschwerden**

C. G. de Graaf en A. J. A. Verberk \*

Dieser Artikel bietet einen kohärenten theoretischen Rahmen, worin die folgenden Stellungen integriert werden.

1 Dass Plessners Beschreibungskategorien "zentrische und exzentrische Positionalität" eine wichtige heuristische Funktion haben für die Theorieformung rund um die taktile Behandlung von psychosomatischen Beschwerden.

2 Dass eine persistierende exzentrische Positionalität das wichtigste krankmachende Kennzeichen ist bei hartnäckigen psychosomatischen Beschwerden

3 Dass psychosomatische Beschwerden auf Kontaktstörungen in den ersten Lebensmonaten zurückgehen, worin taktile Kontaktformen die fundamentalste Kondition formen für sowohl die physische als auch die psychische Entwicklung

4 Dass ein adäquater Tastkontakt als Form von vitaler Kommunikation in sich selbst Qualitäten bezieht, die sich später als eine Gewebeaktivität umschreiben lässt, wobei von gegenseitiger sich einfügend fügen zum Gewebe des anderen die Rede ist.

5 Dass die Qualitäten keine direkte Relation zu gebräuchlichen psychologischen Kategorien als Zuneigung, Verhätschelung usw. haben

6 Dass man in einer Therapie - gerichtet auf die Herstellung des Funktionieren Könnens in einer zentrischen Positionalität - nach derartigen Formen von taktiler Behandlung suchen soll, dass diese für den Patienten als Form der Berührung keine bereits festgelegte Bedeutung haben. Viel bleibt dann nicht übrig, aber das wenige scheint ausreichend zu sein.

## **Das Forum von Fachgenossen**

Seit 1981 besteht in Joure die Fortgesetzte Aufleitung Humane Bewegungsfunktionalität. Die Zeit scheint gekommen zu sein, um mindestens zum Teil ein Urteil möglich zu machen für das Forum von Fachgenossen. Dieser Teil der Aufleitung, der investiert wird in das Diagnostizieren und Behandeln von Mängeln im haltenden und tragenden Vermögen des "Bewegungsapparates", wird hier (noch) nicht zur Sprache gebracht. Dieser Artikel beschränkt sich auf die theoretischen Ausgangspunkte, die für wichtig gehalten werden bei der Behandlung von Patienten mit psychosomatischen Beschwerdemustern, worin gewöhnlich Schmerzbeschwerden dominieren, ohne dass davor eine anatomisch-physiologische Anomalie im herkömmlichen Sinn anzuzeigen ist. Praxiserfahrungen mit verschiedenen Formen von taktilen Therapien lieferten die empirische Basis für die Einsichten, die wir hier zur Beurteilung präsentieren wollen. Als eine Art Einleitung folgt hier eine kurze Skizze, worin die Streckung dieses Artikels summiert ist.

## **Verankerte Hindernisse umsegeln**

Ein evident theoretischer Ausgangspunkt bleibt für uns die Notwendigkeit von taktilen Kontakt in der allerersten Lebensperiode als die fundamentalste Bewegungsform beim Aufbauen eines Selbstbildes und eines Weltbildes. In dieser Periode ist noch nicht oder kaum Rede von bewussten Deutungen oder Interpretationen von Begreifen und Erlebungen. Der Lebenstrieb funktioniert noch rein körperlich. Der taktile Kontakt muss deshalb Charakteristiken haben, die effektiv sind, ohne dass das bewusste Gefühlsleben dabei eine Rolle spielt.

Dies lässt uns suchen nach taktilen Formen, wobei wir den Patienten probieren zu erreichen auf einer so primitiv möglichem Niveau von körperlichem Erleben, wo bereits festgelegte Bedeutungen die Erlebung dieses Kontaktes nicht verderben.

Die Psychologie des Wahrnehmens und der Emotion lehrt, dass die Emotion Bedeutungen festlegt und festgelegte Bedeutungen wiederaufnehmen lässt, und dass der Inhalt jeder Wahrnehmung primär bestimmt wird aus dem wahrnehmenden Subjekt auf Grund von für dieses Subjekt festgelegten Bedeutungen.

Wenn jetzt bei einem Patienten die Rede ist von einem festgelegten Taxationsmuster im Umgang mit seiner eigenen Körperlichkeit, wird jede Berührung durch einen Therapeuten von dem festgelegten Muster aus wahrgenommen und übereinstimmend "verarbeitet". Und wenn jetzt genau dieses Muster des Umgehens mit der eigenen Körperlichkeit eine wichtige Quelle ist für die entstehenden Beschwerden, wird nur dann eine heilende Wirkung bestehen können, wenn man es schafft das festgelegte Muster zu umgehen. So wie wir hoffentlich annehmbar machen, ist bei vielen der Patienten, die wir hier im Auge haben, die Rede von einer solchen Anomalie im Umgang mit der eigenen Körperlichkeit. Es ist dann die Rede von einem a-vitalen Körper, schwach oder krampfartig, dass rein als Instrument im Dienst steht eines sehr fleißigen "Geistes", worin sich, wie es scheint, alle "Fühler" zurückgezogen haben.

Eine taktile Therapie nützt dann, wenn sie darauf gerichtet ist, dass nicht länger die "Fühler" des "Geistes" die ganze Wahrnehmung bestimmen, sondern dass der Körper selbst wieder eine vitale Einstellung bekommt, obwohl, um es plastisch auszudrücken, dass der "exzentrische Geist" wieder zum Körperzentrum zurückkehren kann und der Körper selbst wieder auf vitale Weise kommunizieren kann durch den taktilen Kontakt.

Von krampfartig geführtem Werkzeug kann der Körper dann wieder Zentrum werden von spontanem Selbstfühlen und Selbstbewegen, offen zur Welt, sodass das Suchen nach einer adäquateren Antwort auf psychosoziale Belastung möglich wird.

Der taktile Kontakt zwischen Therapeut und Patient kann unserer Meinung nach darin eine wichtige Rolle spielen, vorausgesetzt, dass darin rein die körperliche Vitalität des Patienten angesprochen wird.

Das heißt, das nicht nach einer sogenannten "psychotaktilen" Begegnung mit "der Person" gesucht wird, wenn man damit etwas anderes meint als taktilen Kontakt mit vital reagierendem Körper "dieses Patienten".

## **Humane Bewegungsfunktionalität und Dualismus**

### **Was ist humane Bewegungsfunktionalität?**

In der Namensgebung "Humane Bewegungsfunktionalität" wird angegeben, dass wir uns darum bemühen konsequent Haltung und Bewegung des Menschen zu betrachten als vitale Funktionen.

Damit setzen wir uns gegen die naturwissenschaftliche Bedrängnis, die faktisch ein dualistisches Menschenbild im Stande hält, wobei körperliche Funktionen und psychische Funktionen als absonderlich zu leitende Komponenten des menschlichen Funktionierens zur Ordnung kommen können. Das vitale Funktionieren lässt so eine Trennung nicht zu. Der Begriff "vitale Funktion" wird dabei übereinstimmend aufgefasst als eine kritische Auswirkung des Funktionsbegriffes, sowie es durch Buytendijk eingeführt wurde..

Damit will gesagt sein, dass jede vitale Bewegung unzulänglich verstanden wird, wenn man nicht fortwährend aufmerksam auf die Tatsache ist, dass es über ein bestimmtes, anweisbares Subjekt geht, das - sich selbst bewegend - eine konkrete, sinnvolle Relation mit seiner Welt vollzieht: Es ist immer die Rede von einer intentionalen Zu- und Abwendung zu oder von der Welt. Dies gilt sowohl für Mensch als auch für Tier. Für die Therapie werden die Unterschiede zwischen einer menschlichen Welt und einer tierischen Welt so wesentlich beachtet, dass die Zufügung "humane" in die Namensgebung auf der Hand lag.

### **Nicht ein substantielles, sondern ein relationelles Körperbild**

Tamboer (2) hat die Wichtigkeit der Ausführung dieses Ausgangspunktes dargelegt. Er führte die Terme "relationelles Körperbild" und "substantielles Körperbild" ein. Ausführlich dokumentiert plädiert er für das erste und lehnt das zweite ab.

Er rückt zurecht, dass in der heutigen wissenschaftlichen Näherung von Haltung und Bewegung das substantielle Körperbild überall gegenwärtig ist als Voraussetzung in "jeder empirisch-analytischen Näherung des menschlichen Körpers" und es am deutlichsten kann... werden angetroffen in

der gängigen Physiologie und Anatomie' (Seite 190).

Aber, genau wegen der Wichtigkeit von Tamboers Untersuchung, wollen wir darauf hinweisen, dass er zu Unrecht meint (Seite 74), dass er hier von Buytendijk abweicht. Es ist ungerecht um zu behaupten, dass Buytendijks funktioneller Gesichtspunkt auf Haltung und Bewegung 'in ein kontextuelles Vakuum' (Seite 84) hinzieht und dass seine funktionelle Bewegungslehre sich auf das substantielle Körperbild stützt (S. 283).

Diese Behauptungen gehen zum guten Teil auf eine ganz falsche Interpretation zurück, so nicht verdrehen von Buytendijks Subjektsbegriff (S 82-83), so wie auch Dekkers (3), der beste Buytendijk-Kenner zur Zeit, konstatiert auf Seite 125.

Zwei Jahre später scheint glücklich, dass Tamboer (4) sich bekehrt hat, als er (S. 82) genau das Gegenteil von der obenstehenden Behauptung formuliert: "Seine (d.h. Buytendijks) Kritik auf den Physikalismus in den Bewegungswissenschaften lässt sich eher als Kritik typisieren... auf ein substantielles Körperbild.'

Mit 'substantiell' zielt Tamboer (2) auf den Begriff 'Substantion' in der Bedeutung einer Entität, die abgrenzbar ist von anderen Entitäten, ohne dass die Entität dabei ihre wesentlichsten Charakteristiken verliert (Seite 188). Ein substantielles Körperbild setzt einen Körper voraus, der als Studienobjekt abgrenzbar geachtet wird, sowie von der Umgebung als auch von der Psyche, sodass man sinnvoll untersuchen kann, inwieweit der Körper in seinem Funktionieren bestimmt wird, einerseits aus selbstständigen Einflüssen "von außen" (die Umgebung) und andererseits aus "dem Psychischen" (Wahrnehmen, Denken, Fühlen). Das substantielle Körperbild ist eine direkte Konsequenz von einem körpergeistlichen Dualismus.

### **Radikale Abweisung des Dualismus**

Unsere Auseinandersetzungen in diesem Artikel sind am nächsten mit einer Abweisung dieses Dualismus verbunden. Unser Ausgangspunkt ist, dass in der Umschreibung "der menschliche Körper" der ganze Mensch gemeint ist, auf die selbe Weise, wie in der Umschreibung "der tierische Körper" das ganze Tier gemeint ist. Und wo der Mensch auf wesentliche Punkte Funktionen zeigt, die beim Tier fehlen, darf das nicht zu der Folgerung leiten, dass der menschliche Körper bei genau so bedeutsamen Punkten anders funktioniert als der Tierkörper, und insofern also eine andere Art Körper ist. Wenn man meint aus dem anders Funktionieren ableiten zu können, dass die Rede von einem Geist ist, der nicht körperlich ist, dann begeht man einen elementaren logischen Denkfehler, der als "petitio principii" bekannt ist. Das ist ein Beweis, der auf Voraussetzungen beruht, die kaum gültig sind, wenn man schon die Richtigkeit annimmt von dem, was man jetzt genau vorgibt zu beweisen ( Nr. 1 dass ein "materieller Körper" keine geistlichen Funktionen verrichten kann ).

Genau so gut sitzen wir schon viele Jahrhunderte lang

XX

Dabei liegt es auf der Hand, Begriffe wie "Selbstbild" und "Ich-Erlebung" dem Geist zuzuschreiben, weit außerhalb der Domäne von reinen körperlichen Erfahrungen.

So sitzen wir - trotz des Scheins des Gegenteils - immer noch mit der psychologischen Stümperei von einerseits tierisch geachteten Instinkten und

Trieben und neurophysiologischen Arosalprozessen und andererseits ein menschlich interpretierter Geist mit Verstand und Willen, obwohl - in einem modernen Gewand - mit "kognitiven Prozessen".

Van de Veer und Valsiner (5) machen darauf aufmerksam, dass die heutige Psychologie meint, dieses jahrhundertealte Problem lösen zu können, indem sie es ignoriert, neun Seiten weiter beschließen sie aber: "Die Tatsache des Körper-Geist Dualismus bleibt ein wichtiges Obstakel für den Fortschritt im theoretischen Status der gegenwärtigen Psychologie." (S. 412)

Aber so sehr man den Dualismus auch ablehnt, wenn man auch weiterhin eine verständliche Sprache schreiben will, wird man allerlei Termen, die von den Begriffen Psyche und Geist abgeleitet sind, nicht entkommen können. Wir wollen diesen Begriffen nicht mehr Inhalt geben als Bezeichnungen von eigenartigen körperlichen Funktionen, wodurch Tier und Mensch sich von anderen Lebensformen unterscheiden (Psyche) und wodurch sich das menschlich-körperliche Funktionieren von das der Tieren unterscheidet (Geist).

### **Buytendijk kehrt in die Wissenschaft zurück**

Um nicht in die vielen Fallgruben des Dualismus zu geraten, greifen wir auf den theoretischen Begriffsrahmen von bedeutenden phänomenologischen Anthropologen und Biologen, die man rundum Buytendijks` Werk antrifft, zurück. Dazu gehören V. von Weizsäcker, J. J. von Uexküll, M. Scheler, H. Plessner, M. Merleau-Ponty. Siehe Dekkers (3).

Wir schließen hierbei an das Niederländische Handbuch der Psychiatrie an. Das darin enthaltene Kapitel Psychologische Grundbegriffe von Calon und Prick (6) bleibt im Rahmen der psychologischen Fachliteratur ein vorbildliches Unikat, sowohl was den synthetischen Aufbau als auch was die anthropologische Fundierung betrifft. Auch wenn es noch deutliche Spuren von Dualismus enthält, enthält es doch ebenso viele Wegweiser um dem radikal zu entkommen.

Die neueren Gegebenheiten der heutigen Psychologie und Physiologie müssen dabei aber nicht vernachlässigt werden, im Gegenteil: sie treffen innerhalb dieses anthropologischen Rahmens auf ein theoretisches Netzwerk, das ihren Wert vertieft, und umgekehrt können sie die empirischen und theoretischen Versäumnisse dieses Rahmens auffüllen. Diese phänomenologischen Anthropologen tauchen von allen Seiten wieder in der Literatur verschiedener Disziplinen auf.

Während der Konferenz "Gehirn und Verhalten" in 1986 (7) zeigte sich, dass die gleichnamige Fakultäten übergreifende Arbeitsgruppe in Nijmegen die Ergebnisse ihrer neuro-pharmakobiologischen Untersuchungen nur sinngemäß interpretieren konnten, wenn sie auf den phänomenologische Rahmen zurückgriffen.

Der Neuro-Pharmakologe dieser Arbeitsgruppe, Prof. A. R. Cools (8) verwendet seine Antrittsrede in 1985 auf die Stellungnahme "dass Umgebung, Gehirn und Verhalten ein Ganzes formen".

Frijda (9) lässt sich in seinem bedeutenden Werk "Die Emotionen" von 1988 das ganze Buch hindurch von Basisideen der Phänomenologen leiten, auch wenn er dem vorbeugt indem er in physikalistischen Termen von Stimulus und Respons denkt.

Der Psycho-Physiologe Brunia (10), der aus dem Psychologenkreis schreibt,

der seine Identität dem naturwissenschaftlichen Untersuchungsmodell entnimmt, sieht sich dazu gezwungen zu bekennen: "... es zeigt sich, dass die von phänomenologisch orientierten Psychologen nachdrücklich betonte Einheit von Mensch und Situation auch für strikt experimentell arbeitenden Kollegen ein schwer zu umschiffendes Problem ist." (S. 299). Touwen (11), Hochschullehrer in der Entwicklungsneurologie weist 1983 darauf hin, dass die Umgebung (!) eines Organismus selbst ebenso individuell ist wie die genetische Formel des betreffenden Individuums, da "Umgebung und Organismus reziprok verbunden sind" (S. 5). "reziproke Verbindung" will heißen, dass der Organismus nicht einfach auf Umgebungsstimuli reagiert, sondern selbst bestimmt welche (objektiv wählbare) Umgebungselemente zu Stimuli werden. Er weist dann auch auf das Zukurzkommen des Stimulus-Response-Modells und des daran gebundenen Reflexmodells von Sherrington beim Studieren von Aktivitäten des Nervensystems hin. Man fragt sich vermutlich, was dies alles mit dem Körper-Geist Dualismus zu tun hat. Alles, dünkt uns. Allein auf Grund eines Unterschieds zwischen Körper und Geist wird "der menschliche Körper" auf "den Körper des Menschen reduziert, das an sich mundtot" ist, wie Tamboer (2) es formuliert (S. 182). Dieser Körper hat an sich "nichts zu erzählen", es reagiert lediglich auf Umgebungsreize und intermediert willenlos zwischen dem wählenden geistigen Subjekt und seiner Umgebung. Ein solcher Körper ist kein "Selbst, das wählt, selektiert und kreiert." Und das Letzte ist für die genannten modernen Wissenschaftler schon der Fall. Und das ist der Grund, warum sie auf die Positionen und die Herangehensweise der bereits genannten Phänomenologen zurückgreifen. Merleau-Ponty beweist es, wie Bakker fest stellt (12): "Der Körper "begriff". Dies hört sich nur dann als etwas Absurdes an, wenn wir unter "begriffen" verstehen, dass wir die sinnlich wahrgenommenen Dinge unter den Aspekt einer intelligiblen Idee stellen, oder wenn wir den Körper als ein Objekt auffassen... Wir verschmelzen mit dem Körper, das mehr von den Dingen in der Welt weiß als wir" (S. 431).

## **Psychosomatische Beschwerden**

### **Pragmatische Anfangsumschreibung**

Im Titel dieses Artikels sprechen wir über die Behandlung von psychosomatischen Beschwerden. Bei der Definition von Psychosomatosen findet man sehr auseinandergehende Beschreibungen.

Wir wollen den Term in erster Linie rein pragmatisch verwenden, das will heißen in der Bedeutung in der er in der täglichen medizinischen Praxis verwendet wird. Wir könnten es die "Verlegenheitsbedeutung" nennen: der Arzt befindet sich in einer Verlegenheitsposition, weil von anhaltenden körperlichen Beschwerden die Rede ist, die er aus guten Gründen ernst nimmt, aber wofür er mit dem herkömmlichen diagnostischen Instrumentarium keine anatomische oder physiologische Ursache finden kann; wobei dann unterstellt wird, dass die Ursache auf einer "psychischen Ebene" liegen muss. Und auch das Letzte wird aus guten Gründen angenommen, ist aber von sehr allgemeiner Art und nicht diagnostisch.

Im Anschluss daran zielen wir mit psychosomatischen Beschwerden auf eine ziemlich gut abgrenzbare Patientengruppe ab, das sind Patienten die durch

den Hausarzt oder einem Spezialisten an uns weitergeleitet werden, nicht wegen einer vermuteten Abweichung des Bewegungsapparats, sondern wegen dem Fehlen jeglicher deutlicher Anweisungen für Diagnose und Therapie. Der Überweisungsschein selbst deutet manchmal darauf hin: "Können Sie mal nachschauen, ob Sie etwas für diesen Patienten tun können, der klagt über...."

### **Eine begriffsinhaltliche Fortsetzung**

Eigentlich könnten wir es bei dieser rein pragmatischen Umschreibung belassen. Immerhin sind unsere Ideen ohne jeglichen direkten Bezug zu Theorien über Psychosomatosen entwickelt worden. Wie gesagt, sind sie aus anfänglich negative Praxiserfahrungen von de Graaf entstanden. Diese Erfahrungen brachten ihn dazu, in einem jahrelangen Prozess, vitale Reaktionen des Körpers auf verschiedene Formen der Berührung so sorgfältig wie möglich zu untersuchen.

Von ebenso großem Interesse wurde die reziproke Beziehung, die ab 1981 zwischen diesem Suchen und den Psychologiekursen über die Dynamik der menschlichen Vitalität von Verberk in Joure entstand, wobei die Betonung auf eine Integration der Gegebenheiten aus der Neurophysiologie des autonomen Nervensystems und der Psychologie von Emotion und Motivation lag (13). Im Nachhinein hat sich herausgestellt, dass diese Wechselwirkung zu theoretischen Konzepten geführt hat, die faktisch sehr dicht an die Literatur über Psychosomatosen anschließen. In der Fortsetzung können wir diesen Begriff also aus einer mehr inhaltlichen Sicht erklären.

Für diese Literatur folgen wir den Richtlinien, die uns von Vroon(14) und Stüttgen(15) angegeben werden. Es sind eigentlich zwei Richtlinien, weil keiner der Literaturverweise des Psychologen Vroon in denen des Psychiaters Stüttgen vorhanden sind.

Wir hoffen auch, verdeutlichen zu können, dass die dualistische Interpretation, die mit dem Term " psychosomatisch" gegeben ist, falsch ist. Und auch spricht man dabei dann , wie Vroon(14), nicht über Ursache von aus der "Psyche", sondern von aus psychologischer Prozesse (Seite 326), dann riskiert der Leser genauso gut dualistisch denkend zu bleiben, so lange dieser sich nicht realisiert, dass psychologische Prozesse genauso körperliche Prozesse sind wie auch physiologische Prozesse und umgekehrt. Was Vroon sicher meint, ist, dass es darum geht, Prozesse "aus der Psychologie" heraus zu beschreiben. Das Unterscheiden von physiologischen und psychologischen Prozesse wird gewöhnlich verstanden als ein Unterscheiden von verschiedenen Sorten von Prozessen, und das ist äußerst dualistisch gedacht. Es ist schlichtweg ein Unterschied der Betrachtungsweise von dem, was als Prozess eins ist: eine Funktion des menschlichen Körpers. Und die Tatsache, dass sich eine Funktion besser studieren lässt mit einem psychologischen Begriffsapparat als mit dem der Physiologie oder umgekehrt, sagt wenig über die Art der Funktion, aber mehr über die Art der Fragen, die wir uns dabei stellen und/oder die Sorte von Antworten, die wir für wichtig halten, aus.

Es sagt also mehr über meistens unbewiesenen A-prioris dieser Wissenschaften, also über uns selbst, als über die zu studierenden Prozesse aus.

## Exzentrische Positionalität

### Plessner und Buytendijk

Das Begriffspaar zentrische und exzentrische Positionalität hat für uns eine zentrale Bedeutung bekommen, vor allem weil es vielsagend sein kann über die Art, worauf Menschen ihre Körperlichkeit realisieren.

Dieses Begriffspaar stammt von dem 1985 verstorbenen anthropologischen Philosophen und sozialen Wissenschaftler Helmuth Plessner, der viel mit Buytendijk zusammengearbeitet hat, siehe Dekkers (3) Seite 135.

Die Frage, ob die Positionalitätstheorie rein philosophisch ist (so wie es Plessner darstellt), oder empirisch anzeigbar ist (so wie es Buytendijk bewährt), ist eigentlich kaum interessant. Theorien, egal in welcher Wissenschaft, können nie den Anspruch haben, dass sie beschreiben, wie die Wirklichkeit ist, sondern höchstens, dass sie eine zusammenhängende Begriffsgruppe stellen, dass die Sicht auf die Wirklichkeit verdeutlicht und einen effektiven Beitrag dazu liefert an dem handelnden Umgehen mit dieser Wirklichkeit.

Theorien sind darum reine Instrumente. Es sind ausgearbeitete "methodische Ideen", worüber Strasser(16) notiert "das methodische Ideen weder "wahr" noch "falsch", sondern "fruchtbar" oder "unfruchtbar" sind". (Seite 128)

In diesem Sinne arbeiten wir jetzt den Positionalitätsbegriff aus. Wir tun dies auf eigene Weise. Schon schließen wir an bei Buytendijk(1), der nach Plessners Ideen auf Seite 387 verweist, wenn er über "eine Desorganisation des Verhältnisses des Menschen zu seinem Körper" schreibt. Der Raum unterbricht hier für eine ausreichend abgestufte Auswirkung.

Wir können nicht mehr tun, als zu probieren das Wesentliche unserer Interpretation des Positionalitätsbegriffes zu übertragen.

### **Mensch und Tier als Subjekt**

Der Bezug zu seiner Körperlichkeit befähigt den Menschen zu einer Funktionsmöglichkeit, wobei er sich vom Tier unterscheidet: Er kann als Subjekt eine exzentrische Positionalität einnehmen hinsichtlich seinem körperlichen Funktionieren, wodurch eher die Sprache davon ist, einen Körper zu "haben", als davon ein Körper zu "sein", auch muss man mit diesem viel gebrauchten Ausdruck in diesem Rahmen behutsam umgehen. Der gebrauchte Ausdruck als "Subjekt" ist von Bedeutung, aber kann viele Missverständnisse aufrufen.

Mit "Subjekt" meinen wir: Ein Aktivitäten aufweisendes lebendes Wesen, das in Termen von Kausalität zurecht als autonomes Zentrum der Aktivitäten dargestellt wird, sodass die Frage "Wer hat das getan?" auf es verweist.

Der Begriff verweist deshalb nicht auf eine andere geheimnisvolle "Instanz" in diesem lebenden Wesen. Es verweist auf das lebende Wesen selbst, das sich durch die Tatsache, dass es sich verhält, kennzeichnet. Ein einfaches Vorbild soll genügen: Wenn ein "Subjekt" läuft, ist das ein "sich bewegen" und nicht ein bewegt "werden", wie es der Fall ist beim Laufen der Uhrzeiger.

Auch das Tier weist körperliche Aktivitäten auf, wobei der Begriff "Subjekt" auf es verweist. Aber das Tier kann als Subjekt aber nur in "zentrischer Position" funktionieren.



Buytendijk schreibt auf Seite 388 (1), "das Tier lebt in einer Einheit seiner Körperlichkeit in und mit der Umgebung. Es kann sich aus dieser Bindung nie befreien und nichts, weder die Dinge noch seinen eigenen Körper werden für ihn zum Objekt, zu etwas wo es als Subjekt gegenüber und deswegen außen steht."

Der Mensch verfügt über beide Möglichkeiten: Als Subjekt ist er entweder überwiegend in zentrischer Position oder überwiegend in exzentrischer Position mit Bezug auf sein körperliches Funktionieren. Dieses entweder-oder ist eine Formulierung, die wir mit Auge auf das Folgende mit Absicht gewählt haben, aber die augenscheinlich abweicht von Plessners Umschreibung. Diese finden wir beinahe wörtlich bei Buytendijk (1) auf S.388: "jeder ist in jedem Augenblick von seiner Wechselwirkung mit der Welt... sowohl mitten in seinem Körper als auch in der Peripherie." Aber er schreibt - wie es aus dem Kontext scheint - über eine Wechselwirkung mit der Welt, die nicht gestört ist.

### **Das Weisen als Vorbild**

Wenn ich spontan auf etwas weise, worauf meine ganze Aufmerksamkeit gerichtet ist, dann bin ich ganz in dem bewegenden Arm oder noch besser gesagt: Bei dem wonach ich weise.

Sartre würde sagen: ich depassiere meinen Körper. Aber ich kann auch - ohne etwas an der Position des weisenden Armes und Fingers zu verändern - mich selbst aus der weisenden Relation zurückziehen, indem ich meine Aufmerksamkeit auf den weisenden Arm richte. Dann bin ich als Subjekt im Bezug auf das Weisen in exzentrischer Position. Wo ich erst ein weisender Arm war, habe ich nun einen weisenden Arm.

Wenn der Leser bereit ist, diesen einfachen Versuch auszuführen, kann er etwas merken, das für unsere weitere Auslegung von großer Bedeutung ist: Beim Übergang von der zentrischen zur exzentrischen Position verändert sich der Tonus der Armmuskeln auf merkbare Weise.

Wenn ich in exzentrischer Position funktioniere, funktioniert (mindestens) das betroffene Körperteil anders als bei der zentrischen Position.

In exzentrischer Position funktionierend ist mein weisender Arm nicht mehr wirklich weisend, aber befindet sich "zwischen" mir und dem Ding, von dem ich nur weiß, dass ich danach weise. In zentrischer Position gehe ich ganz auf in meinem Handeln, dies ist mein körperlicher Umgang mit Dingen, darunter die anderen miteinbezogen.

So sagen wir: "Das Kind geht ganz in seinem Spiel auf". Der Ausdruck "ganz darin aufgehen" deckt den Begriff der ganzen zentrischen Position ab: nichts von dem Subjekt bleibt übrig, es ist kein Rest, kein draußen bleibendes bisschen selbst, kein ich, keine Seele, weil das Subjekt "mit Herz und Seele" mitten in der Umgangsrelation ist.

### **Bewegungsfunktionen lernen: schreiben, Rad fahren**

Der hier gemeinte Unterschied ist auch deutlich zu machen (sogar korrekter deutlich zu machen, wie es später zu erscheinen vermag) bei einer Anzahl von Lernprozessen wie Schreiben lernen, oder Rad fahren lernen.

Solange ich noch Schreiben lerne, bin ich nicht in dem Schreiben meiner Hand, aber meine Hand ist ein mühsam funktionierendes Instrument zwischen mir und dem Schreiben.

Nach dem Lernprozess geht das Schreiben "von selbst", ich depassiere meine Hand und bin ganz da, wo ich das Geschriebene entstehen lasse und das ist selbstgewöhnlich nicht bewusst. Es ist keine bewusste Ich-Erlebung während dem spontanen Beschäftigtseins mit dem Schreiben.

Das will sagen: Sobald ich das Wort "ich" gebrauche, z.B. in "ich schreibe gerade" bin ich in exzentrische Position gekommen. Normalerweise stört das mein schreibendes Handeln nicht, weil ich ruhig weiterschreiben, weil mein Körper seit langem selbst schreiben kann, sogar viel besser als wenn ich "mich als Ich damit beschäftige", weil ICH schon lange nicht mehr weiß, wie ich das tue.

Vroon (14) schreibt auf Seite 52: "ich weiß, dass ich vieles kann und tue, aber ich weiß nicht, wie ich es tue. Ich weiß nicht, wie ich laufe, mein Körper schon. Wenn mich jemand fragt, wo der folgende Buchstabe auf der Schreibmaschine ist, weiß ich es nicht, aber mein Finger schon."

Diese Form von exzentrischer Position, wovon der Satz "ich bin gerade am schreiben" zeugt, stört die zentrische Position nicht und kann damit zusammengehen, auch wenn dies nicht zu lang dauern muss. Dieses "Zusammengehen" ist, was in dem obenstehenden Zitat von Buytendijk zum Ausdruck kommt.

## **Die bereichernde Form der exzentrischen Positionalität**

### **Möglichkeit kein Müssen**

Jede Form von exzentrischem Funktionieren, die das zentrische Funktionieren nicht stört, nennen wir eine bereichernde Form. Die bereichernde Form ist eine Möglichkeit. Es ist eine Möglichkeit, die die Perspektive auf alle typisch menschlichen Möglichkeiten öffnet, insofern macht sie eine bewusste Reflexion auf unsere Relation mit der Welt möglich. Diese Reflexionsmöglichkeit wird durch viele Autoren angewiesen als die Quelle aller geistigen Funktionen. Es gibt deswegen gute Gründe dafür, dass dieses exzentrische Funktionieren können positiv zu werten ist.

Aber das kann nur solange es eine Möglichkeit bleibt und kein müssen wird, kein nicht anders können. Obwohl, es gibt auch eine unvermeidliche Form der exzentrischen Relation mit dem funktionierenden Körper, die in Termen von gesundem Funktionieren nicht negativ gewertet werden muss. Dabei denkt man an die oben genannten Lernsituationen wie schreiben lernen Rad fahren lernen, Ski fahren lernen und vieles mehr.

Solange man noch lernt wird der Körper bei Haltung und Bewegung noch als ein Instrument gehandhabt.

Beim lernen des Radfahrens z.B. steuert man anfänglich nicht das Steuer des Rads, sondern man steuert die Arme.

Das Anlernen der Funktionen kann man umschreiben als einen Prozess worin man lernt die Funktionen in zentrischer Position zu verrichten, sodass eine Ich-selbst-Position des handelnden Subjektes überflüssig wird.

Als funktionierend selbst kann sich das Subjekt dann wieder ganz mit dem funktionierenden-körperlichkeits-sein identifizieren. (Es ist ein fürchterlicher Sprachgebrauch, aber unsere von Dualismus durchtränkte Sprache taugt dafür auch nichts)

Man kann es so formulieren: Anstelle von einem Ich-selbst wird das handelnde Subjekt wieder ganz Körper-selbst. Als Körpersubjekt funktioniere

ich ohne dass ich in einer fernen Ich-Position ein Auge darauf werfen muss. Der Begriff "Funktionieren in zentrischer Position" erinnert an den Begriff "objectlibido" von Freud. Auch gibt es starke Parallelen zu dem von Lersch (17) ausführlich analysierten Begriff "Echtheit des vitalen Funktionierens". Auf letzteres kommen wir zurück.

Das exzentrische Funktionieren ist bei den angedeuteten Lernprozessen allerdings unvermeidbar, aber zeitlich, und in soweit(!) nicht negativ zu werden.

## **Bewegungsqualitäten der zentrischen Position**

Wenn wir bei einem solchen Lernprozess, sagen wir beim Skifahren Lernen, über jemanden sagen "der wird es nie lernen", meinen wir nicht so sehr, dass die Person diese Bewegungsform nicht lernt "auszuführen", aber dass er nicht bestimmte Qualitäten seiner Haltung und Bewegung erreichen wird. Es handelt sich dann um Qualitäten, die kennzeichnend sind für eine zentrisch-positionelle Realisierung der Körperlichkeit. Es sind Qualitäten, deren Abwesenheit die anfängliche, unvermeidbare Form des exzentrischen Funktionierens exemplarisch machen, was wir als die verarmte Form benennen. Hiervon wollen wir kurz zwei andeuten.

A. Es geht von selbst

Die erste Qualität betrifft den fließenden, vital-ansprechender, nicht-roboterartiger Charakter der Bewegung, wodurch der Eindruck entsteht, dass "es von selbst geht".

Es ist die Haltungs- und Bewegungsqualität, worin die Abstimmung aller kinetischen Funktionsaspekte aufeinander perfekt beantwortet wird an den von Bedeutung seienden Umgebungsaspekten, sodass die Relation zwischen Körper und Umgebung so zu sagen ein symbiotisches Ganzes wird.

Auch die Wahrnehmung ist dann nicht mehr analysierend (nicht dies und das und das, hier und da) und sicher nicht bewusst. Was in einer Momentaufnahme wahrgenommen wird ist nicht so sehr die Struktur der Umgebung an sich, sondern die daran zu beantwortende Körperhaltung.

B. Sicherheit und Gewissheit

Eine zweite Qualität des sich Bewegens in zentrischer Position ist auch das für andere wahrnehmbare Gefühl von Sicherheit und Gewissheit. Und genau diese genannten Lernprozesse geben eine Anweisung, dass diese erfahrene Sicherheit in direkter, dialektischer Relation steht mit dem in zentrischer Position sein Können; das heißt, dass erfahrene Sicherheit mindestens genau so sehr Bedingung ist als Kennzeichen dieser Funktionsform.

Das "sich Trauen" ist eine wichtige Voraussetzung für einen schnellen und gut verlaufenden Lernprozess.

Das Überwinden der zentrischen Position umschrieben wir eher als Körpersubjekt beginnendes Funktionieren, ohne dass das Subjekt in einer distanzierten Ich-Position ein Auge darauf werfen muss. Der Ausdruck ist absichtlich so gewählt, weil dieser auf eine Bewachungsfunktion in Termen der Sicherheit weist. Wer schnell und gut lernt ist derjenige, der "sich (!) traut sich gehen zu lassen" in der Bewegung, der sich traut sich überzugeben an die der Ordnung entsprechende Form des Einklangs mit der Welt.

Und für denjenigen, für den die Relation mit diesem Teil der Welt dominierend den Charakter einer unsicheren Relation hat und hält, "der wird es nie lernen".

## **Die verarmte Form der exzentrischen Positionalität**

### **Alle Fäden in den Händen halten**

Das obenstehende soll eine vollständige Einleitung sein für eine Umschreibung dessen, was wir die verarmte Form von exzentrischer Positionalität nennen.

Das ist diejenige exzentrische Positionalität, die eine Art Charaktereigenschaft geworden ist von der Weise, worauf das handelnde Objekt seine Körperlichkeit realisiert und darin seine Relation mit seiner Welt. Dabei ist es wichtig, dass wir uns realisieren, dass Handlungs- und Bewegungsverhalten nicht nur auf das Ausführen von Handlungen bezogen sind, sondern auch auf den Ausdruck von der charakteristischen Art, worauf jeder Mensch seine Welt taxiert, nicht allein durch momentane Bezogenheit, sondern auch durch bleibende Einstellung.

Die verarmte Form von exzentrischer Position ist die, die bestimmt wird durch eine bei einer zentrischen Position erfahrener Unsicherheit. Durch fundamentale und einander verstärkende Erfahrungen von Unsicherheit in körperlichen Kontakten mit der Welt, ist die Welt selbst ein unsicherer Ort geworden. Die Kommunikation mit dieser Welt verläuft dann in Formen, die von einer exzentrischen Position aus, bewacht werden. Es sind Kommunikationsformen, die -gebunden an Situationskennzeichen- angelernt sind als Unsicherheits minimalisierendes Verhaltensmuster. Dies leitet zu einer Lebenshaltung von "Ich muss alle Fäden in der Hand halten".

Spezifische Situationskennzeichen entsprechen spezifischen Fäden. Leben wird dann eine schlechte Art von Expertensystem. Die Fäden, die man in Händen hält, sind Rollen, die man in aller Aufrichtigkeit und geschickt spielt. Man kann nicht mehr spontan-vital reagieren in einer geschmeidigen Abstimmung auf die Vielfalt von Charakteristiken, die eigen sind in jeder konkreten Situation. Es findet eine schnelle, sehr selektive Taxation der Situation statt, nicht so sehr auf Basis dieser Situation selbst, sondern auf Basis von den bereitstehenden Fäden. Das ganze vitale Körpergeschehen wird dabei so viel wie möglich aus einer exzentrischen Position gesteuert. Der Körper wird so viel wie möglich "Instrument", wodurch ich selbst die Kommunikation mit dem anderen und den anderen vollziehe.

Die Kommunikation vollzieht "sich" nicht, aber "wird" so viel wie möglich aus einer steuernden Position heraus vollzogen. Und diese Einstellung selbst ist eine oder andere Form bis tief verankerte existenzielle Würde geworden, aber nie in diesen Termen und meistens in gar keinen Termen, weil es nicht bewusst ist. Das "Gottes Wasser über Gottes Land laufen lassen" ist ein reines Laster geworden. Und das "erst besinn's, dann beginn's" ist keine Frage von ruhiger, bewusster Besinnung bei schwierigen Unternehmungen, aber eine tiefe, in das Unbewusste versteckte Zwanghaftigkeit, worauf keine Ausnahmen bestehen und wobei keine Reflexion mehr möglich ist.

### **Aus einer verkrankten Soma folgen somatische Beschwerden**

In den obenstehenden Beschreibungen sind in drei hintereinander folgenden Sätzen die Wörter "so viel wie möglich" gebraucht, weil sich das körperliche Funktionieren nicht gänzlich steuern lässt, weil ein lebender Körper nicht gebaut ist, um so gesteuert zu werden.

Das vegetative oder autonome Sehnensystem, obwohl viel weniger autonom

als das Wort es vermuten lässt und sicher nichts vegetatives, befindet sich bei dieser Art des Steuerns in einem fast permanenten Zustand von Aufregung. Viele Orientierungsreaktionen reagieren nicht wirklich, weil es dafür nötig ist, dass dasjenige, wodurch die Orientierungsreaktion entstanden ist, seine Kennzeichen von Unbekanntheit, Unerwartetheit und Komplexität verliert, was nicht früh passiert für denjenigen, der sich in einer amorph- treibenden Umgebung befindet.

So verhält es sich auch mit der reflexartigen Schreckreaktion (Startle-Reflex). Diese wird bei einer ängstlichen Einstellung außergewöhnlich oft auftreten. Der ganze Stressapparat und also das ganze hormonelle und neurale Funktionsmuster befindet sich in einem chronischem Alarmzustand. Es entsteht ein kränklich funktionierender Körper. Und so entsteht die Basis für eine Vielfalt an somatischen Beschwerden.

Und für die Spezifität dieser Beschwerden soll die genannte Ausdrucksfunktion der Körperlichkeit und die soziale Funktion davon schon ein Wörtchen mitreden, aber möglicherweise findet sie oft eine ausreichende "somatische" Erklärung, in der des "locus minoris resistentiae", dass soll heißen: die Kette bricht an seiner schwächsten Stelle.

Es soll dem Leser klar sein, dass wir ein Extrembild beschreiben.

Oft ist dieses Unvermögen bis zentrisches Funktionieren nicht ausgebreitet auf alle Funktionen. Bei einfältig gewordenen Funktionen wie Schreiben, Lesen, usw. kann es kaum merklich sein. Obwohl das Bild auch dann erkennbar bleibt an Signalen des autonomen Sehensystems, zum Beispiel an dem autonom regulierten Tonus des Körpers als eine chronische Hypo- oder Hyper-Tonisation.

Man bedenke außerdem, dass es über Realisation der Körperlichkeit geht, die verkrüppelt ist. Intellektuelles und ästhetisches Vermögen können auf hohem Niveau stehen. Das abstrakte Denken, das Wiedergeben von erfahrener Emotionalität und sicher auch die Phantasiewelt (15): Dies kann alles prima in Ordnung sein, so lang und für so weit dies "exzentrisch" bleiben kann im aktuellen, konkreten Alltagsumgang mit der eigenen Wirklichkeit. So wie es sofort soll scheinen, haben wir mit diesem Bild von exzentrischer Positionalität das meist genannte Kennzeichen von der Psychosomatose beschrieben.

Aber erst wollen wir noch zwei Bemerkungen machen, um Missverständnisse zu vermeiden. Die erste betrifft eine ungenaue Interpretation in der Verlängerung des Körpergeist Dualismus. Die zweite betrifft den wichtigen Unterschied zwischen exzentrischer Position und reflexivem Bewusstsein.

### **Weder Geist, noch Cerebrum**

Man könnte geneigt sein die gegensätzlichen Positionalitätspole in dualistischem Sinn zu interpretieren, wie folgt:

"Wenn der Mensch eine exzentrische Position einnehmen kann hinsichtlich seines Körpers, dann ist er also in diesem Moment nicht sein Körper; er ist dann mehr als sein Körper. Nun denn, das nenne ich "Geist". Der Fehler sitzt auch dann wieder in der Voraussetzung: die Umschreibung "eine exzentrische Position hinsichtlich seines Körpers" ist ungenau. Die exzentrische Position betrifft nie den ganzen Körper, aber immer nur ein bestimmtes Funktionsgebiet, wie breit das auch oft ist. Es geht außerdem nicht um das Zurückziehen aus dem Körper, aber um ein Zurückziehen aus der Einheit, die angegangen wird mit der Umgebung bei diesem als-Körper-

funktionieren in diesem Funktionsgebiet. Man erinnere sich an die Formulierung von Plessner im betreffenden Zitat von Buytendijk. Die zwei gemeinten Positionen werden respektive beschrieben als "mitten in seinem Körper" und "in der Peripherie seines Körpers". Allerdings werden nicht rein "körperliche" Ausdrücke, wie "steuern vom Cortex aus" oder "cerebrales Funktionieren", oft als Kennzeichen einer exzentrischen Positionalität gemeint, aber die Bedeutung wird dann schlecht verwertet. Weil jegliches Verhalten vom Cortex aus gesteuert wird, auch das Funktionieren in zentrischer Position. Die Kennzeichen beider Positionen sind auf Anzahl von Punkten in neurophysiologischen Termen beschreibbar und erkennbar, aber für den gemeinten Unterschied im Funktionieren selbst sind keine neurophysiologischen Gegebenheiten geeignet. Dass der gemeinte Unterschied auch nichts mit dem komischerweise noch immer gemachten Unterschied zwischen "autonomen" und "willkürlichen" Sehnensystem zu tun hat, soll deutlich sein. Übrigens bleibe man sich erinnern, daran was gesagt wurde über Theorien als methodische Ideen.

### **Es geht nicht um ein reflexives Bewusstsein**

Der zweite Punkt betrifft den Unterschied zwischen exzentrischer Position und reflexivem Bewusstsein. Es wäre falsch, die zwei Begriffe als Synonyme zu betrachten. Eine Entwirrung der Kakophonie von Bezeichnungen, die verbunden sein können, würde für die Termen "Bewusstsein" und Reflexion" ein halbes Buch benötigen. Wir genügen damit zu bemerken, dass der Begriff "exzentrisch Funktionieren" nicht unterzubringen ist in gebräuchlichen Differenzierungen zwischen bewusstem, unbewusstem und vorbewusstem Funktionieren. Es übersteigt eine derartige Einteilung. Oder besser gesagt: es betrifft eine andere Einteilungsdimension, so wie bei Ortsbestimmung auf der Erdkugel ein bestimmter Breitengrad eine andere Dimension betrifft als ein Längengrad und deswegen mit verschiedenen Längengraden zusammengehen kann. Wobei es hierbei ankommt ist: Funktionieren in exzentrischer Position ist möglich, ohne dass man sich davon wie auch immer bewusst ist. Es muss kein "Selbstbewusstsein" sein. Schon kann man sagen, dass "Selbstbewusstsein" eine der Formen, und schon eine extreme Form, von exzentrischer Position repräsentiert. Aber die am meisten vorkommenden Formen sind als derartige vollkommen unbewusst und haben also nichts zu tun mit "Selbstbild, noch mit dem Körperbild", das man von sich selbst hat. Schon hat alles nichts mit "Körpererlebung" zu tun, aber dann eine unbewusstes Erleben. Eher probieren wir den Begriff "Exzentrizität" zu durchleuchten, dadurch darauf zu weisen, dass beim Fahrrad fahren Lernen nicht das Fahrrad, sogar nicht der Lenker des Fahrrads, gesteuert wird, sondern die Arme. Anhand dieses Beispiels möge deutlich sein, dass dabei von bewusster Körpererlebung gar nicht die Rede sein muss. Der Positionalitätsbegriff ist hier -in den Fußspuren von Buytendijk- gebraucht als ein empirisch-wissenschaftliches Modell, eine Beschreibungskategorie für "objektiv" observierbare Unterschiede des Funktionierens, die vorgestellt werden als verschiedene Arten der Realisierung der Körperlichkeit. Und - noch einmal- bei wissenschaftlichen Begriffen hat es keinen Sinn zu fragen, ob sie wahr oder unwahr sind, sondern nur, ob sie fruchtbar oder eher unfruchtbar sind. Man könnte bemerken, dass schon sofort so etwas wie "Selbstobservation" und "Reflexion" vorausgesetzt wird, sobald man über

"den Körper als Instrument steuern" spricht. Da ist was wahres dran, aber das sind Begriffe, die leicht verkehrt verstanden werden.

Mit Frijda (9) dient man zu Unterscheiden zwischen "Selbstobservation" und (immer bewusste) "Introspektion". (vgl. S. 201)

Und mit Giddens (18), vgl. S. 114, konstatieren wir, dass empirische Gegebenheiten dazu zwingen, um neben bewusster Reflexion auch über nicht bewusste Reflexion zu sprechen.

Siehe dafür auch Coenen (19), S. 143-150.

Sicher, es sind etwas gegenlehnend klingende Begriffe, aber auch der Biophysiker Johannesma (20) kann gegenlehnend klingende Begriffe wie "zirkuläre Kausalität", "dialektische Rückkoppelung" und "kreatives System" bei der Besprechung des Sehensystems von Tier und Mensch nicht vermeiden.

## **Exzentrische Positionalität und psychosomatische Krankheiten**

### **Der Psychologe Vroon: schematisierende Rigidität**

Das beschriebene Bild der verarmten Form von exzentrischer Positionalität schließt vorzüglich an das, was Vroon (14) häufig als zentrales Kennzeichen von Psychosomatik beschreibt.

Wir stimmen überein mit einer Anzahl von Zitaten aus seinem achten Hauptteil. Der Psychosomaticus ist "ungenügend im Stande nuanciert und situationsbedingt bestimmt mit seiner Umgebung umzugehen". Es ist die Rede von einem "vereinfachten Kontakt"; von einem "äußerst bestimmten und schematischen Verhaltensmuster", einem "ziemlich unveränderlichen und nicht situationsbedingt bestimmten "Etikettieren": feste Gegebenheiten, feste Codes, feste Wörter und feste Sensationen".

Vroon spricht über "das starre Codieren... nicht nur für den Kontakt mit der Außenwelt, aber auch für Signale, die aus dem eigenen Körper kommen". Derartige Beschreibungen, sagt er, formen "die allgemeine Charakteristik, die in der klinischen Literatur schon dem Psychosomatiker zugerechnet wird", "der Psychosomatiker richtet sich nicht so sehr auf die Umgebung als viel mehr auf seinen eigenen Körper".

Die wichtige Rolle, die das autonome Sehensystem im ganzen Bild spielt, steht sich auch häufig aus dem Text von Vroon heraus.

### **Der Psychiater Stüttgen: Alexithymie**

Auch im Buch "Interaktionelle Psychosomatik" von Stüttgen (15), das in der Zeitschrift für Psychiatrie von De Vooght (21) hochgepriesen ist, finden wir dieses Bild.

Unter dem Namen "Alexithymie" funktioniert es als eins der meist diagnostizierten Kennzeichen des Psychosomatikers. Die wörtliche Übersetzung des griechischen Wortes "alexithymie" ist: Abwehr oder Unterdrückung der spontanen Vitalität. Der Term umfasst denselben Stamm als der Begriff "endothymischer Grund" von Lersch (17), der zentral steht in seiner Beschreibung des Phänomens von "Unechtheit" im Funktionieren. Dabei, so stellt er es in S. 590 ff. dar, entbricht die spontane, endothyme Vitalität. Es wird von der "Tektonik" (das Dach) der Person, das soll sagen von den "Ich-Funktionen" aus, vom "Überbau" aus bestimmt.

Wir übersetzen Stüttgens (15) Beschreibung von Alexthymie (S.60): "Beim psychosomatischen Patienten ist es vor allem auffallend, dass der Umgang mit der psychosozialen Wirklichkeit überwiegend Form annimmt von einer ausgesprochenen, manchmal starren und alternativlosen Anpassung heraus. Kennzeichnend ist eine "Penseé opératoire" (S.60), was wir übersetzen mit: ein mechanisches Gedankenleben, das überall unmittelbar "das Messer einsetzt".

Kennzeichnend ist auch die rigide Aufstellung als Gesprächspartner. Was der Psychosomatiker von seinem Gesprächspartner will und für sich selbst erwartet steht schon gänzlich fest. In diesem Sinne hat er "eher die Neigung zu sich selbst zu sprechen als sich einzustellen auf eine verbale interaktionelle Begegnung mit einem Gesprächspartner" (S.61/62). Stüttgen nennt dies eine "réduplication projective".

### **Vorrang für den Positionalitätsbegriff**

Wir bevorzugen beim Annähern an psychosomatischen Patienten den Positionalitätsbegriff über der kognitiven Annäherung (Vroon), über dem klassisch Psychoanalytischen (Stüttgen) und über dem Denken in Niveaus (Lersch), weil im Positionalitätsbegriff der Kern des Problems in der Art des Umgehens mit dieser Körperlichkeit gesucht wird.

In einer zwanghaft exzentrischen Position wird der Körper "gebraucht" und der Körper ist nun einmal kein Gebrauchsobjekt. Das Funktionieren wird devitalisiert und körperliche Funktionen werden krankhaft. Das Entstehen von körperlichen Beschwerden liegt so auf der Hand, das Suchen nach anderen, mit Namen psychischen Prozessen, so wie "Konversation" von psychischen Problemen in körperlichen Problemen eigentlich überflüssig ist.

Unser Vorzug für den Positionalitätsbegriff betrifft jedoch nicht nur das Erklärungsvermögen davon.

Die empirische Fruchtbarkeit liegt auch in der Tatsache, dass sie den Weg weist zur Zielstellung für eine radikale Therapie: Suche nach einer Therapieform, die gerichtet ist auf die Wiederherstellung des defizienten Umgehens mit der Körperlichkeit. Dabei wird die Frage von Bedeutung: Wo liegt die Wurzel des Übels? Und dann ist es auffallend, dass Stüttgen (15), der in Treue an die Psychoanalyse das ganze Bild beschreibt nur in Termen von psychischen Funktionen, das Fundament für das Entstehen von Psychosomatosen mit vielen seiner Referenten zurückführt auf rein körperliche Erfahrungen in den allerersten Monaten nach der Geburt. Es geht ihm folglich um Kommunikationsstörungen, wobei der Kern in der Tatsache liegt, "dass die Körperlichkeit in ihrer Funktionalität unmittelbar getroffen wird". (S.100) Und diese in seinem Buch oft wiederholte Stellung führt uns zu einem neuen Kapitel.

## **Die Wissenschaft und die Bedeutung von taktilen Erfahrungen**

### **Montagu und das brachliegende Terrain**

In 1972 erschien in der Aulareihe die Übersetzung des Buches "Touching" von A. Montagu (22), also so ziemlich unmittelbar nach der Publizierung in 1971. Diese Schnelligkeit hat bestimmt mit der Tatsache zu tun, dass Buytendijk damals noch im Redaktionsrat der Aulareihe beschäftigt war. Auf jeden Fall ist das so, dass ein zwischen der gängigen Psychologie und



Physiologie total verwaorlostes Aufmerksamkeitsfeld erschlossen wurde durch diese imponierende Ansammlung und Integration von Untersuchungen. Darin wird deutlich, dass Tasterfahrungen für die allererste Entwicklung von vitalen Funktionen bei Tier und Mensch die am meisten fundamentalen Konditionen formen, fundamentaler als jeglicher anderer Einfluss der Umgebung sonst. Besser wäre es gewesen zu sagen: Montagu könnte dieses Aufmerksamkeitsfeld erschlossen haben, weil auch nach Montagu herrscht das Schweigen, auch in der Literatur, wo die Augenscheinlichkeiten, die Montagu gebracht hat, nicht hätten durchbrechen dürfen.

### **Nicht "der Tastsinn", sonder "das Betasten"**

Es ist übrigens Schade, dass Montagus Titel "Touching" übersetzt ist mit "Der Tastsinn", obwohl wir im deutschen Wort "Betastung" doch ein ziemlich angemessenes Äquivalent haben.

Montagu sagt: "Aber ich beschäftige mich hier nicht mit dem Organ Haut als solches;..." (S.7) und: "in erster Linie wollen wir entdecken: welche Art von Reizen der Haut notwendig für die gesunde Entwicklung des Organismus sind, sowohl für die Physik als auch für das Verhalten?". (S.19)

### **Ist Fühlen und Fühlen zweierlei?**

Montagus Term "Gefühlserfahrungen" schlägt evident auf Erfahrungen des Tastgefühls und nicht auf das, was wir als psychologische Kategorien affektiv und Emotionen nennen. Diese auf der Hand liegende und richtige Bemerkung wird übrigens nach dem Lesen des Buches nicht nur überflüssig, sondern sogar in sicherem Sinn falsch. Die allerersten Gefühlserfahrungen scheinen dann die am meisten primitiven Affekte und Emotionen formen.

Dies findet man übrigens auch bei Stüttgen (15), wo dieser mehrmals der Bedeutung Nachdruck verleiht von dem "präverbalen Affekt", der "immer bezogen ist auf Unlustmomente aufgrund von unbefriedigten körperlichen Bedürfnissen" (S.21-22).

Schade dabei ist, dass auch Stüttgen die Gegebenheiten von Montagu verwaorlost und so die Tasterfahrungen im breiten Sinne reduziert auf orale Lustgewinnung, wenn es über die primären körperliche Bedürfnisse geht. Man prüfe die Schlüsselwörter aus Montagus Einleitung, die zugleich den Titel seines ersten Hauptteiles formen: "Das Bewusstsein der Haut". Die Haut ist Bewusstsein: die Haut kennt und fühlt.

Als anti-dualistische Beschreibung des körperlichen Funktionierens ist keine schönere Formulierung denkbar; schon kann man von Haarspalterei reden, dadurch zu bemerken, dass es immer ein Subjekt ist und nicht ein Körperteil, das kennt und fühlt.

### **Somatopsychisch anstatt psychosomatisch**

Montagu legt den Begriff "psychosomatisch" an die Basis seines ganzen Buches, aber gerade dann in einer Bedeutung, die das umgekehrte der gebräuchlichen Interpretation ist.

Er schreibt (S.18): "Unsere Annäherung ... ist in diesem Buch genau das Gegenübergestellte von dem, was Psychosomatiker so klar gezeigt haben". (Er meint augenscheinlich diejenigen, die über Psychosomatose schreiben,

nicht diejenigen, die daran leiden.) Er will mit seinem Buch zeigen, dass man, eher als in Termen von psychischen Einflüssen auf somatische Beschwerden denkbar, einen Blick auf das Gegengesetzte werfen muss: die Tatsache, dass früher somatische Erfahrungen das psychische Funktionieren bestimmen. Er will den gebräuchlichen Term umkehren: "...viel mehr bin ich daran interessiert in das, was man die somatopsychische oder zentripetale Annäherung nennen könnte, dies im Gegensatz zur psychosomatischen oder zentrifugalen Annäherung". (S.7)

Aus seiner Tätigkeit als Hochschullehrer in der Anatomie heraus, so sagt er, "geriet ich, dadurch, dass ich fortwährend ....." (S.17).

In einer Anzahl von Untersuchungen zeigt er, dass nicht nur das Leben durch Tasterfahrungen beginnt, aber sich auch aus Tasterfahrungen heraus entwickelt, sowohl physiologisch als auch psychologisch.

Das heißt, dass der notwendige Einfluss von Tasterfahrungen für die Entwicklung des autonomen Sehnensystems und damit für die Entwicklung des ganzen organischen Haushalts überflüssig gezeigt wird.

### **Womit beginnt das Leben und das Leben jedes einzelnen?**

Sprechend über den Beginn des Lebens, ist eine Verweisung auf einen kürzlich erschienen Artikel von Sachs (23) über die neuesten Entdeckungen der Molekularbiologie passend. Er schreibt wie das Leben und das Leben jedes "einzelnen" auf molekularem Niveau beginnt mit dem Spüren von Druck, dass ist das Umsetzen von Betastung als mechanischer Druck in eigene vitale Aktivität. Jede einzelne Zelle im Körper mit Ausnahme der Krebszelle ist empfindlich für Druck. Das heißt, dass die Sinneszellen des Tastsinns, des Gehörs, des Gleichgewichtssinns, von allen Formen von Propriozeption und die von Interozeption arbeiten auf Basis von dem, was man einen Tastmechanismus nennen könnte.

Es sind, wie Sachs es nennt, Mechanorezeptoren, die auf Basis von rege aktivierten Ionenkanälen funktionieren. Sachs schreibt (S.112): "Mangel an Kontakt in den ersten Lebensjahren führt beim Menschen zu unwiderruflichen, emotionalen Problemen."

Berührung ist schlichtweg der Kern des Bewusstwerdens, die Basis aller Kommunikation des Organismus mit der Außenwelt.

Der Tastsinn ist der einzige Sinn, der so alt ist wie das Leben selbst.

Wir hören es hier erneut: es ist eher die Rede von somatopsychischen als von psychosomatischen Prozess.

### **Die wissenschaftliche Literatur ergänzen**

In der Fortsetzung dieses Artikels hoffen wir noch deutlich zu machen, wie der Positionalitätsbegriff hilft, um an diese durch Montagu eingeläutete Umkehrung unmittelbar anzuschließen. Dies ist übrigens eine heikles Unterfangen.

So wie gesagt wird, werden in der gängigen wissenschaftlichen Literatur über die frühkindliche Entwicklung die (doch genau so wissenschaftlichen) Gegebenheiten, die Montagu von hier und dort versammelt hat, total verwahrlost. Zum Beispiel ein vortreffliches Buch wie die "Entwicklungspsychologie" von Mönks und Knoers (24) kommt hierin ernsthaft zu kurz.

Wir müssen also selber probieren, die Gegebenheiten in bestehenden

wissenschaftlichen Theorien einzubauen. Zum Teil ist dies nicht so schwer. Man kann in vielen Texten, auch bei Stüttgen, die ausbrechende Kenntnis brutalerweise einfüllen. Man kommt zum Beispiel ziemlich weit, wenn man im gerade genannten Buch von Mönks und Knoers diese Augenscheinlichkeiten einflechtet in ihre Besprechung der fundamentalen Bedeutung von "Heftungsverhalten" (S. 48 ff) und von dem "lack of emotional interchange with a love-object" (S. 56) und von dem "fundamental angeborenen Streben nach effektiver Interaktion mit der Umgebung" (S.60). Man kann dann auch die folgende Aussage von Mönks und anderen ansehnlich verstärken: "Abweichendes soziales, emotionales und motorisches Verhalten kann zum Teil die Folge sein von Deprivatisierung von taktilem Stimulation" (S.58). Derartige Ergänzungen und die dazu gehörenden Weisungen sind nicht so schwer.

Aber es wird viel schwieriger, wenn wir mit Stüttgen (15) einer Vielzahl von Schreibern folgen in der exakten Behauptung, dass der Ursprung von Psychosomatosen - in Abweichung von vielen anderen psychiatrischen Disfunktionen - gesucht werden muss in der allerfrühesten Babyzeit, worüber Montagu spricht, und schon vor dem sechsten Lebensmonat (S.39 und andere). Dann wird die Sache zum Einholen, welche somatopsychischen Charakteristiken des taktilen Kontakts diesen Kontakt so wichtig machen für die gewöhnlich viel später auftretenden psychosomatischen Beschwerden. Aber auch hierin scheint Buytendijk ... zu einem gegebenen Moment ein Wegweiser, so wie es scheint.

### **Die Reziprozität des Tastkontaktes: Einfügen und Fügen nach**

Rein auf Basis fortgesetzter Observation der direkt-observierbaren und unmittelbaren Effekten bei Variationen von taktilen Kontakt, kam De Graaf zu der Überzeugung, dass das sich-Fügen-in-den-anderen und das sich-Fügen-nach-dem-anderen Basiskennzeichen sind eines vitalen Tastkontaktes, wobei weder das bewusste Fühlen des Patienten, noch Affektionen des Therapeuten eine direkte Rolle erfüllen. Stärker sogar: jeder Versuch des Therapeuten, um in seinem Betasten positive (oder negative) Affektionen für den Patienten auszudrücken oder um den Patienten, wie auch immer einzuladen seine Hand zu fühlen, verderben die revitalisierten Kennzeichen des Tastkontaktes.

Der Händedruck als Beispiel

Was genau gemeint ist mit dem Einfügen und Fügen nach lässt sich dadurch verdeutlichen dem nachzugehen, was sich abspielt, wenn zwei Menschen sich die Hand geben.

Die Initiative dazu kann von einem und von beiden ausgehen, aber dies lassen wir nun außenvor. Wir analysieren den Händedruck selbst als Form von taktiler Begegnung.

Zum Beispiel A gibt B die Hand. Oder kann ich genau so gut sagen, B gibt A die Hand? Ich kann nur sagen, dass A und B einander die Hand geben. Es ist dabei die Rede von vier verschiedenen Analysemomenten.

Wir nennen sie a, b, c und d.

- a. Die Hand von A fügt sich in die Hand von B.
- b. Die Hand von A fügt sich nach der Hand von B.

c. Die Hand von B fügt sich in die Hand von A.

d. Die Hand von B fügt sich nach der Hand von A.

Hierbei ist etwas sehr auffallendes vorhanden. Für jeden dieser vier Analysemente gilt, dass sie nicht realisierbar sind, wenn nicht gleichzeitig an alle drei die andere zufrieden gestellt wird. Es ist also die Rede von etwas so kontadiktorischem wie zirkuläre Kausalität, auch rekurrente Kausalität genannt(20).

### **Vitale Reziprozität**

Der Gebrauch des Begriffes Kausalität in "zirkuläre Kausalität" ist eigentlich ein Witz, weil die dabei essentiellen Begriffe "Ursache" und "Folgen" vollständig entkräftet werden. Es geht in diesem Ausdruck darum, dass das eine Geschehen das andere hervorruft, aber zur gleichen Zeit durch dieses konditioniert und bestimmt wird. Die Ursache ist deswegen genau so sehr Folge von seiner Folge wie seine Folge Ursache ist von seiner Ursache. Dieser notwendige Unsinn deutet darauf, dass wir es uns ein bisschen vorsichtiger anschauen müssen gegen die vermeintliche, göttliche Allgegenwärtigkeit unserer Idee der "Kausalität" ( und auch, dass wir für diesen Begriff die Quantenphysik nicht nötig haben ).

Für diese merkwürdige Relation brauchen wir den Ausdruck "Vitale Reziprozität". Diese Relation gilt hier für jeden der vier benennbaren Analysementen des Händedrucks.

Die Reziprozitätsrelation scheint übrigens für alle vitalen Funktionen zu gelten, in der Physiologie ( das Wirken des Sehnensystems beispielsweise ), wie auch in der Psychologie ( z.B. die Wahrnehmung und die Emotionen ). Vitale Funktionen können deshalb nicht in Termen von Stimulus und Responns adäquat beschrieben werden und deshalb auch nicht in Termen eines Feedback-Systems. ( Ein Feedback-System ist ja eine Form einer ordentlichen, linear fortschreitenden Kausalität und hat als Kausalität nichts zirkuläres, obwohl dies oft vorgeschlagen wird. ) Es ist vor allem um dieses Phänomen der Reziprozität, dass wir früher über Buytendijks Rückkehr in die heutige Wissenschaftsanwendung sprechen konnten. Siehe Seite 187 bei Dekkers (3).

Obwohl es sehr wichtig ist diese reziproke Relation zu unterscheiden in der Kommunikation jedes vitalen Organismus mit seiner physischen Umgebung, wird es noch wichtiger in der Studie der Interaktion zwischen zwei lebenden Organismen.

### **Interaktion zwischen zwei Subjekten**

Die zirkuläre Kausalitätsstruktur macht, dass die kommunikative Aktion des einen Organismus nicht adäquat zum Stehen kommen kann, wenn nicht gleichzeitig damit eine ebenso adäquate kommunikative Aktion des anderen Organismus einhergeht. Es ist eine Frage "...", weil dieser Ausdruck wieder zu einer Frage verweist und antwortet und deshalb eine lineare Reihenfolge in der Zeit. Diese besteht nicht.

In unserem Beispiel gilt: Obwohl die genannten vier Analysemente des Händedrucks vorhanden sind und auch gleichzeitig, kann man nicht von einem guten Händedruck reden. Schon aber kann sich ein Händedruck als ganz qualitativ entwickeln in einer linearen Zeit, aber in jedem Moment in dieser Entwicklung sind alle vier gleich wichtig; d.h.: Es ist unmöglich um

dabei die Elemente a, b, c und d in einer linearen Zeit zu ordnen. Anders gesagt: Die vitale Qualität des Händedrucks als Kommunikationsform ist abhängig von der Qualität jeder der vier Analyse momente, die nur in gegenseitiger Abhängigkeit simultan zum Stehen kommen können. Das Erkennen/Unterscheiden der Abhängigkeit ist wichtig. Denn dadurch ist der Begriff Symbiose nicht übertrieben: Es ist auf diesem Punkt der Kommunikation sowohl ein Zusammenleben wie auch kein Leben.

## **Tastkontakt als vitale Kommunikation**

Nun ist der kräftige Händedruck gewöhnlich keine Frage von "to be or not to be". Aber das liegt anders wenn der taktile Kontakt die wichtigste und nahezu die einzige Form der vitalen Kommunikation ist, wie beim gerade erst geborenen Kind. Dann wird die Qualität der Begegnung schon von vitaler Wichtigkeit.

Die vier genannten nicht unterscheidbaren Bausteine des wechselseitigen Einfügens und Fügen nach sind unserer Meinung nach nicht nur kennzeichnend für einen guten Händedruck aber für jede taktile Kontaktform, worin vitale Kommunikation gesucht wird.

Wir haben es dann nicht über Kontaktformen wie schlagen, stechen, pieksen, massierend behandeln, drückend belasten, tastend untersuchen von tieferliegendem Gewebe usw.

Es geht also nicht um taktile Formen von Abwehr der Kommunikation, noch über Formen die nur Mittel sind um ein Ziel zu erreichen, das außerhalb des taktiles Kontaktes selbst liegt. Es geht uns um jede taktile Kontaktform, worin der taktile Kontakt um seiner Selbst willen gesucht wird als Form der vitalen Kommunikation.

Der Begriff vitale Kommunikation hat hier ein viel breiteres Bezugsgebiet als der Begriff "Begegnung" wie er durch Buytendijk ausgearbeitet worden ist.

## **Der Lebenstrieb**

Mit dem Begriff vitale Kommunikation wollen wir auf den "Lebenstrieb" verweisen, der nicht anders ist als der "Kommunikationstrieb". Der Kommunikationstrieb ist nicht eine Eigenschaft des Lebens, sondern ist eine Definition, was das Leben ist und wodurch es sich vom nicht lebenden unterscheidet. Leben ist ein Trieb zum Kommunizieren mit Vital-Gutem und abwehren von Vital-Schlechtem.

Leben ist bestehen in Kommunikation. Und in Lebensformen, die zum "Erleben" gekommen sind, sind Emotionen nichts anderes als die Erlebnisse des primitiven Urtriebes zur Kommunikation, wie z.B. auch Frijda (25) auf Seite 6 darstellt, mit Verweis auf Spinoza über ihn zu Aristoteles. Leben ist eine reziproke Verbindung von Organismus und Umgebung, um ein früher gegebenes Zitat von Touwen(11) zu wiederholen.

## **Der Händedruck war schlichtweg nur ein Vorbild**

Die taktile Kommunikation ist - wie wir angegeben haben - eine der fundamentalsten Formen, worin sich der Lebenstrieb äußert. Und dabei ist nach unserer Meinung die vitale Reziprozität des wechselseitigen sich Einfügens und Fügen nach stets präsent. Das Einfügen und Fügen nach ist

meistens von einer viel feineren Sorte und viel schwieriger zu observieren als bei einem Händedruck. Der Händedruck war nur ein grobes Beispiel. Nicht die Analyse des Händedrucks, aber - wie gesagt - die Evaluation des taktilen therapeutischen Handelns setzte De Graaf auf die Spur dieser Viereinigkeit der Beschreibung.

Signale waren die verschiedenen Arten worauf die Orientierungsreaktion sich beim Berühren realisierte, und die sich danach entwickelnden Reaktionsmuster. Von unterschiedlichem Belang schien zu sein, wie die tastende Hand des Therapeuten sich verhält in Termen von sich Einfügen und sich Fügen nach dem betasteten Gewebe und wie er dabei für das Gewebe die Möglichkeit realisiert um sich reziproke einfügend zum Fügen nach der tastenden Hand. Das soll übrigens nicht mehr ( aber auch nicht weniger ) sagen, als das diese Viereinigkeit der Beschreibung die einzige Form ist, worin De Graaf deutlich observierbare Unterschiede im Lebensverhalten des Patienten zu koppeln weiß an die Berührungsformen des Therapeuten.

### **Die Notwendigkeit des verträumten Kontakts**

Um die Unterschiede des Observierens zu lehren, ist es notwendig, dass der Therapeut nicht alles mit seiner Hand oder Händen tut, sondern dass er mit seiner Hand nur den taktilen Kontakt entstehen lässt. Dieser Kontakt muss keine einzelne Funktion mitbekommen, muss nichts anderes ausdrücken, als den Kontakt selbst in purer leiblicher Form. Es muss auch keine resolute bis tastende Hand sein, sondern nur eine leichte, neutrale Berührung.

### **Das Gewebe des Psychosomaticus**

Bei Patienten mit hartnäckigen Psychosomatischen Beschwerden gelingt es dann nicht um in Termen von wechselseitigem Einfügen und Fügen nach einen adäquaten Tastkontakt zu Stande zu bringen. Was entsteht ist eine sich schwer zu handhabende Orientierungsreaktion mit dem ganzen dazu gehörenden autonomen Arousalmustern.

Und insofern es in einem gegebenen Moment von sicher Handhabung die Rede ist und eine mehr gerichtete Reaktion entsteht, ist keine Rede von einem Gewebe, das sich auf vitale Weise einfügend nach der Hand des Therapeuten fügt.

Es ist die Rede von Unruhe; Unruhe im Gewebe unter der Hand und bleibende Arousal im ganzen Körper, vor allem bemerkbar an dem Atemholen, der ganzen Tonisation und im Pulsieren des Blutes.

Das Gewebe unter der Hand bewegt sich schon, aber die Bewegung ist eine Art suchen, eine Art Beben, ohne Anschluss zu finden. Im Bewegen ist das Gewebe nicht plastisch, nicht flexibel. Das Gewebe ist entweder kalt und feucht, oder übermäßig warm. Was genau passiert lässt sich übrigens nicht leicht beschreiben. Man muss wahrnehmen, indem man fühlt. Nur in dieser Form des Wahrnehmens kann man den Unterschied konstatieren mit dem Gewebe das schon schön warm und trocken und plastisch und ruhig unmittelbar sich einfügend nach der Hand des Therapeuten fügt. Dann ist das Gewebe wie das Gewebe des zufriedenen Babys, das sich behaglich in das Gewebe der Mutter einnistet.

### **Das Balinesische Baby als Lehrmeister**

Montagu (22) verweist (S.107) auf Studien von George Bateson und Margaret

Mead über das Lebensmuster des balinesischen Babys, das sich Tag und Nacht in den Armen der Mutter oder in einem Band um ihre Hüfte befindet. Auch sie gebrauchen den Begriff "sich fügen". Das Baby fügt sich fortlaufend ein und nach dem Mutterleib und lebt sein glückliches Leben in diesem taktilen Zusammensein, solange der Mutterleib auch die Qualitäten des sich einfügenden Fügens nach dem Babykörper besitzt. "Das (Kind) kann selbst schlafen, während sein Kopf auf im Rhythmus des Reisstampfens der Mutter hin und her schaukelt." In der hier nach folgenden kurzen Passage werden zwei Sachen deutlich gemacht: Zum einen was passiert, wenn der Körper der Mutter die Charakteristiken des Einfügens und des Fügens nach verliert, zum anderen wie der taktile Kontakt mit der Mutter eine echte Symbiose ist, d.h. wie das Baby in und durch den Körper der Mutter die Sicherheit oder Unsicherheit seines Bestehens wahrnimmt.

Bateson und Mead: "Das Baby bekommt seine Anzeichen, ob die Außenwelt vertraut oder gefürchtet werden muss direkt durch den Kontakt mit dem Mutterkörper und obwohl die Mutter sich selbst gelehrt hat zu lächeln und höfliche Sätze zu Fremden oder zu Mitgliedern einer höheren Kaste zu sagen, und keine Angst zu zeigen in ihrem künstlich grinsenden Gesicht, lässt das schreiende Baby in ihren Armen ihre innerliche Panik sehen.

### **Keine psychologischen Kategorien**

Wir sprechen eher über Aktivitäten des "Gewebes" (des Patienten) und von der "Hand" (des Therapeuten), und nicht über den "Patienten" und den "Therapeuten".

Die Situationsbeschreibung des Tastkontaktes zwischen Mutter und Baby sollte genügen, um deutlich zu machen, dass die vitalen Effekte dieses Kontaktes nichts zu tun haben mit gebräuchlichen psychologischen Kategorien.

Von der Seite der Mutter ist nicht die Rede von, jedenfalls nicht bei diesem Tastkontakt, Hegen und Pflegen, streicheln oder verhätscheln. Die Mutter fühlt sich frei ihren Reis zu stampfen ohne sich weiter um das Kind zu kümmern (22).

Von Seiten des Babys ist nicht die Rede von ( kann wahrscheinlich nicht die Rede davon sein ) einem bewussten und differenzierten Fühlen von Liebe und Zuneigung. Die Qualitäten des gegenseitigen sich einfügend Fügens nach sind vitalisierende Qualitäten des Tastkontaktes an sich, auch ohne dass der Kontakt einige andere Funktionen oder Bedeutungen hat.

Von Seiten der Mutter ist nicht die Rede von einer anderen expressiven Funktion als die, die das Gewebe selbst in sich trägt: großflächig, raumlassend, anschließend, sich fügend, umschließend, vital und kommunizierend.

Von Seiten des Babys ist keine Rede von einigen anderen Bedeutungen als wohlthuendes Leben, das ist: Bestehen-in-Kommunikation. Vielleicht spielt dieselbe rein somatisch-taktile Bedeutung eine Rolle in der gesamten eigenen Funktion, die das nicht aktive, verträumte Körper-an-Körpersein erfüllt, sowie wir das kennen in allerlei dualen, intimen Beziehungen.

### **Aber was erlebt das Baby?**

In dem obenstehenden Zitat von Bateson und Mead am Anfang die Rede von

Anzeichen für das Baby, ob die Außenwelt vertraut oder gefürchtet werden muss.

Am Ende steht: "Lässt das schreiende Baby in ihren Armen ihre innerliche Panik sehen". Die Beobachtung ist korrekt beschrieben, aber doch aus dem Standpunkt und der Kenntnis eines erwachsenen Wahrnehmers.

Die Frage ist: Welche Information erreicht das Baby? Wie wenig darüber auch mit einiger Sicherheit zu sagen ist, doch scheinen die folgenden Feststellungen antwortend.

Für das Baby ist in der frühesten Zeit keine Rede über Informationen über die "Außenwelt", mit der die Mutter in Relation steht. So eine Außenwelt existiert anfangs noch nicht. Für das Baby ist die Mutter die einzige Welt und anfänglich sogar nicht als die Mutter, sondern in der Form des Körpers mit dem kommuniziert wird.

Was das Baby wahrnimmt ist dann auch nicht die "Panik" der Mutter, aber das plötzliche Verschwinden der kommunikativen Möglichkeiten von dem einfügenden sich nach dem Mutterleib Fügen können. Jegliche Wahrnehmung des Babys ist hier nach Inhalt begrenzt, bis zu dem, was wahrnehmbar ist auf der Grenze zwischen Babykörper und Mutterkörper. Dieser Grenzbegriff schreitet nach näherer Betrachtung. (Man realisiert sich übrigens, das unser fortwährendes verweisen auf die Mutter nicht exklusiv aufgefasst werden muss. Jeder andere Versorger des zu Versorgenden kann im Prinzip natürlich die gleiche Funktion erfüllen).

## Das Entstehen vom Selbst und der Welt

### Tasten: Wo ist meine Grenze?

Die Grenze, die im Tastgefühl gegeben ist, ist in der allerfrühesten Babyzeit von großer Bedeutung. Sie erfüllt eine gewaltige Rolle beim Entstehen von Selbsterlebung und Welterlebung beim Baby.

Auch das Entstehen einer persistierenden, erkrankenden exzentrischen Positionalität bei frustrierenden Erfahrungen an dieser Grenze, wird damit begreifbar und fast selbstsprechend. **XXX**

Viele Ankerpunkte in einem breiten psychologischen und psychiatrischen Literaturfeld müssen wir wegen der Knappheit unerwähnt lassen.

Wir beginnen als Wegweiser mit einzelnen Observationen von Buytendijk, folglich der Paraphrasen von Dekkers(3) Seite 206: "Das Tasten ist laut Buytendijk gekennzeichnet durch Polarität. Es ist sowohl "etwas antreffen in seiner Tastbarkeit" als ein Bestehen in der eigenen Grenze. Einerseits treffen wir im Tasten ein Ding, ein Objekt mit bestimmten Eigenschaften, an in seinem Anderssein; andererseits werden wir durch das Tasten mit uns selbst konfrontiert und treffen wir uns selbst an als Unterschied zum betasteten Objekt... Beim Tasten sind die Tastbewegungen und die Tastwahrnehmungen vereinigt in einer sensomotorischen Einheit, einem funktionellen Kreisprozess: die Bewegungen rufen die Wahrnehmungen auf und diese die Bewegungen. "Es ist die Rede vom "pathetischen Existieren, dem bewegten sich bewegt Antreffen beim betasten durch die Einheit von einer unbewussten subjektiven Passivität hin zu einer Aktivität."

Es ist die Rede von einem "vitalen Gespräch" zwischen meiner Hand und dem Ding."

Diese Analyse von Buytendijk betrifft alles Tasten. Sie wird extra prägnant,



wenn wir uns zu den Tasterfahrungen des Babys begeben, wo das vitale Gespräch nicht zwischen einer tastenden Hand und einem Ding verläuft, sondern zwischen dem Babykörper und dem Mutterkörper.

### **Das Erwachen der Individualität**

Eine allgemeine Stellung in der Entwicklungspsychologie ist, das dieser erste Entwicklungsschritt wie folgt beschrieben werden kann.

Das Baby erwacht langsam beginnend aus einer diffusen, symbiotischen Gesamterlebung zu einer Erlebung eines Unterschiedes zwischen "Selbst" und "Nichtselbst".

So wie gesagt verdient die Entwicklungspsychologie Anreicherung durch die Untersuchungsgegebenheiten, die Montagu (22) sammelte. Das gilt auch für diesen Prozess des Erwachens einer Selbsterlebung. Im Mutterschoß entwickelt das Kind sich unter Einfluss einer Vielzahl von taktilen Einflüssen, die für das organische Funktionieren von großer Bedeutung sind und wovon die Anwesenheit im Prinzip selbstsprechend geworden ist, aber die nach der Geburt wegfallen. Der Lebenstrieb als Kommunikationstrieb soll vor allem die Form bekommen eines Suchens nach der Herstellung davon. Das Suchen ist primitiv, amorph, nicht gerichtet; es ist ein Tendieren um einzufügen sobald es etwas gibt um einzufügen und um die verloren gegangene Symbiose wiederherzustellen. Die Symbiose kann im taktilen Kontakt mit der Mutter wiedergefunden werden.

Solange dies ungestört bleibt verlaufen, bleibt es wahrscheinlich pure Symbiose: es gibt dann keinen selbst und keinen anderen. Aber in diesem Kontakt ist unvermeidbar die Rede von Verstörungen: das Kind wird verschoben oder der Kontakt wird zeitlich unterbrochen oder der Mutterleib lehnt sich zu gegebenen Momenten nicht zu einem adäquaten Kontakt, usw. Gerade in diesen unvermeidbaren Verstörungen und in dem "physiologischen" Arousal das entsteht, soll das Erleben von einem "Selbst" und einem "Nichtselbst" entstehen.

Bei regelmäßiger Herstellung des richtigen Kontakts, wird darin die Herstellung der bedrängten kommunikativen Homeostase erlebt. Die Wechselwirkung des Suchens und Findens bestimmt das Entstehen von einem Selbstbild und einem Weltbild.

Die Verstörungen rufen die Erlebung hervor eines Bestehens in einer eigenen Grenze und damit gleichzeitig die Erlebung des wegfallenden Anderen an dieser Grenze. Und vor allem: die Herstellung der lebensbefestigenden Kommunikation wird erlebt auch wieder an dieser Tastgrenze. Es ist sozusagen die Erlebung von: "da wird das Bestehen wieder lustvoll, da ist behagliches Leben zu finden".

### **Ein authentisches Selbst ist ein Körper-selbst**

In dieser taktilen Körperfunktion entsteht eine authentische Selbsterlebung. Dies ist ein Selbstsein als funktionierender Körper. Das ist ein Selbstsein in zentrischer Positionalität. Und in dieser zentrischen Positionalität entsteht zugleich ein Bild des anderen, ein Weltbild.

Dies ist ein Weltbild, worin die Notwendigkeit und die Zusage einer sicheren lustvoll direkten Kommunikation dominiert. Wir sind gewohnt das Wort "Erlebung" unmittelbar zu interpretieren in Termen von bewusster Reflexion. Wir wiesen schon früher auf die Notwendigkeit hin, dass das Wort "Erlebung"

auch als präreflexive, präverbale, vollkommen unbewusste Erfahrung zu verstehen ist. Die Termen Selbstbild und Weltbild sind deswegen auch gefährliche Terme. Es geht nicht um ein Bild im Sinne einer Abbildung. Das Wort "Bild" muss verstanden werden wie die Form, die die Selbst-sein-Erlebung und die Anders-sein-Erlebung erhält. Diese Form ist nichts anderes als die Struktur des im Körper erlebten und gedächtnismäßig festgelegte sicher-unsicher-Erfahrungen, die ein echtes Wissen sind. (13, 9, 6, 15). Wenn dieser Entwicklungsprozess ideal verläuft, entsteht so ein Selbstbild, worin das Selbst-sein erlebt wird als ein Körper-in-Kommunikation-sein. Wir nannten das früher ein Körper-selbst, im Gegensatz zum sogenannten Ich-selbst.

### **Was ist das Selbst und was ist das Ich?**

Bevor diese Ausführung weitergeführt wird, ist eine Bemerkung über die Begriffe "das Selbst" und "das Ich" vielleicht notwendig. Auch damit meinen wir zumindest das Erschaffen von geheimnisvollen Instanzen zwischen "der Psyche" und dem Menschen. Der Begriff "das Selbst" bedeutet für uns nichts anderes als ein Verweis auf die Qualität des handelnden Subjektes; nämlich dass das Subjekt das Bewusstsein zeigt von der Tatsache, dass es eine Grenze hat, dass es ein Individuum ist, unterschiedlich zu den Dingen und lebenden Wesen mit denen es in Relation kommt.

Der Begriff "das Ich" will nur auf die Situation, worin das handelnde Subjekt das Wort "Ich" gebraucht, verweisen, nur als "persönliches Pronomina 1. Person Singular". Das sind immer Situationen, worin das Subjekt sein Tun und Lassen oder seine Gefühle in Reflexion blickt in einem sicheren Abstand. Es ist das Kennzeichen einer entfernten Position das uns für den Term "Ich selbst" entscheiden ließ. Und wenn dieser Term nicht falsch verstanden werden soll, dann muss man immer das bedenken, was früher über unbewusste Reflexion erwähnt wurde.

### **Liebesbeweise sind nicht ausreichend**

Die Genesung des Ich-selbst anstatt des Körper-selbst ist eigentlich schon gegeben mit einer Frustration des beschriebenen Prozesses.

Wir unterstellten eine Wechselwirkung zwischen einerseits einem adäquaten Angebot von Tastkommunikation als Möglichkeit des sich einfügenden Fügen nach dem Gewebe des anderen; und andererseits unvermeidliche aber fortwährende auch wieder genesene Verstörungen davon.

Aber was passiert, wenn der Mutterkörper so ein Angebot nicht wahrnehmen kann?

So ein Unvermögen muss nichts mit einem Fehlen an Liebe oder Sorge oder einem nicht oft genügendes Hegen und Pflegen zu tun haben. Es geht nochmals - nicht direkt über Defizite, die in gebräuchlichen psychologischen Kategorien beschreibbar sind. Es geht darum, dass der Mutterkörper, und deswegen das Muttergewebe chronisch nicht die Plastizität, die freie Vitalität besitzt, die notwendig ist um die Reziprozität von sich einfügendem Fügen nach zu Stande kommen zu lassen.

Das wird gewöhnlich der Fall sein bei einer Mutter die selbst überwiegend in exzentrischer Position ihre Körperlichkeit realisiert und für wen ihre Körperfunktionen sich als ein Instrument zwischen einem steuernden Ich-

selbst und ihrer Welt befinden. Das schreiende Streben nach der Herstellung dem sicheren, taktilen Eingenistetsein im Mutterleib findet keine adäquate Antwort. Sicher, es besteht häufig Tasterkontakt, aber das liefert fortwährend dieselbe Art Tastererfahrung wie es beschrieben ist bei dem schreienden Baby der balinesischen Mutter. Sicher, das Baby liegt in den Armen der liebenden Mutter, aber das scheint an sich nicht ausreichend. Stärker noch: Genau in diesem Kontakt entsteht die Frustration, die weint.

## Ein exzentrisches Ich-Selbst entsteht

Die Bedeutung der Grenzerfahrung, die mit allen Tasterkontakten gegeben ist, wird dann extra prägnant. Weil in diesem tastenden Probieren zu Kommunizieren wird das Misslingen an dieser Grenze erlebt.

Das aufblühende Selbst erfährt in diesem direkten Kontakt zwischen Körper und Welt fortwährend Frustration. Die Identität des suchenden Selbst und dem lustvoll kommunizierenden Körper geht verloren. Das Körper-Selbst wird gelegentlich an dieser Grenze erfahren, wenn es genau nicht zusammenfällt mit dem nach Kommunikation hungernden Selbst.

Der Körper verliert seine Bedeutung von Versprechen und Versicherung des sicheren Bestehens.

Das spontane, automatische Körper-Suchen klingt ab und wird ein Suchen mit dem Körper und durch den Körper. Kurz gesagt, das Kind als ein suchendes Selbst funktioniert in exzentrischer Position.

Das Selbst sein des Kindes wird ein Ich-Selbst.

Laut der räumlichen Metaphorik die mit dem Term Positionalität gegeben ist, ist die Rede von einem sich Zurückziehen aus dem frustrierten Funktionieren auf der Tastgrenze, also ein Aufgeben der zentrischen Position.

Die suchende Begierde nach Kontakt bleibt bestehen. Natürlich! Weil die Dynamik des Lebenstriebes sucht sich wie dann auch eine Welt zur Verwirklichung des eigenen Bestehens.

Und das Baby vermisst die organische Struktur um nach alternativen Formen von Kommunikation zu suchen. Aber die von selbst laufende fügende und einfügende Körperlichkeit wird verlernt. Der Körper wird unter Kontrolle genommen. Der Körper fügt sich nicht mehr, sondern wird gefügt in Versuchen um so zu sein, dass der Kontakt und die Kommunikation so viel wie möglich gerettet werden. Das Fügen wird ein sich anpassendes Fügen. Es ist ein Anpassen, bei dem nicht mehr die Rede von einem vitalen einfügenden sich Fügen nach. Es wird ein distanzierendes sich Anpassen, nicht spontan, nicht plastisch sondern in eine fortwährende gespannte Orientierung auf das Grenzgeschehen, nach gezwungenen Normen. Es ist verlockend um hier eine Reihe von Psychologen und Psychiatern zu Wort kommen zu lassen, aber der Platz fehlt für mehr als zwei kurze Verweise ohne weitere Ausarbeitung.

Die Neofreudianerin Karen Horney (26) sagt: "Das durch Freud beschriebene "Ego" scheint... Nicht ein universelles sondern ein neurotisches Phänomen zu sein."

Sie sieht als Quelle des Zorns die "fundamentale Unlust", die direkt zusammenhängt mit einem "Abschweifen des spontanen Ichs", "eine Unterdrückung der spontanen Individualität."

Sie findet darin Anschluss bei W. James und E. Fromm. Stüttgen (15) spricht

über die "Über-ich-Qualität des psychosomatischen Patienten", wobei wir an das zuvor aufgezeichnete sich Anpassen an gezwungene Normen denken.

### **Theoretische Integration und therapeutische Konsequenz**

In dem Maß wie es uns geglückt ist mit dem obenstehenden ein überzeugendes Bild zu geben von der allerfrühesten Entwicklungsgeschichte, in dem Maße sind für den Leser dann jetzt die folgenden 4 bereits verdeutlichten Stellungnahmen in ein zusammenhängendes theoretisches Bild gebracht worden.

1. Die Stellungnahme, dass psychosomatische Beschwerden zurückgehen auf die allererste "frühkindliche Entwicklung" (15).
2. Die Stellungnahme, dass die früheste "frühkindliche Entwicklung" bestimmt wird durch taktile Kontaktformen (22)
3. Die Stellungnahme, dass eine persistierende exzentrische Positionalität das wichtigste Kennzeichen ist bei psychosomatischen Beschwerden.
4. Die Konstatierung, dass es nicht funktioniert einen adäquaten taktilen Kontakt entstehen zu lassen im Körper eines psychosomatischen Patienten. Mit diesem theoretischen Bild ist eine Indikation für die Therapie gegeben. Diese dient dazu, auf die Herstellung des Vermögens des Patienten gerichtet zu sein, um seine Körperlichkeit wieder in eine zentrische Positionalität realisieren zu können.

Die Erfahrung lehrt, dass die Herstellung des Vermögens oft erfolgreich ist, gerade auf der Grenze, wo es verloren gegangen ist.

Es funktioniert dort, wo im Gewebe des Patienten sich das Vermögen herstellt, um sich einfügend zu Fügen nach der Hand des Therapeuten.

Wir verweisen erneut auf diese Formulierung. Es steht nicht "wo der Patient (in seinem Gewebe) sich fügt nach dem Therapeuten (nach dessen Hand)". Das muss funktionieren - um Buytendijk zu zitieren - über "einem vitalen Gespräch" zwischen Hand und Gewebe, wobei es die Kunst ist, um die Persönlichkeit des Therapeuten und sicher die des Patienten soweit wie möglich im Hintergrund zu halten.

Und damit sind wir zu der letzten, aber nicht der unwichtigsten Stellungnahme in unseren theoretischen Ausgangspunkten gekommen. Es betrifft eine therapeutische Kondition, die im obenstehenden impliziert ist, aber die sich genau so gut direkt aus der Praxis aufgezwungen hat.

### **Nicht die Person sondern das Gewebe**

In der Einleitung, auf psychosomatische Beschwerden bezogen, war die Rede von "einem sehr wirksamen und starren "Geist", worin gleichsam alle "Fühler" sich zurückgezogen haben".

Jetzt, nach all dem Vorausgehenden, sollte deutlich sein, warum wir das Wort "Geist" zwischen Apostrophe setzen. Unserer Ansicht nach ist ja nicht die Rede von einem Geist, sondern von einem Subjekt, dass - in seinem Funktionieren - persistierend seine Körperlichkeit aus einer exzentrischen Position realisiert.

Das Bild des sich zurückziehen aller "Fühler" bleibt dabei passend.

Das fühlende Wahrnehmen hat nämlich auch Platz aus einer exzentrischen Position.

Es besteht kein authentisches vitales Körpergefühl mehr.

Körpersignale, egal welcher Art, haben festgelegte Bedeutungen und das sind

Bedeutungen, die zu "alle Fäden in den Händen halten" passen. Was für jeden gilt, wird vor allem beim Psychosomaticus ein verankertes Hindernis in der taktilen Therapie.

### **Niemand kann die Wirklichkeit wahrnehmen**

Für jeden Menschen, auch die gesündesten, gilt, dass die Wahrnehmung durch festgelegte Bedeutungen bestimmt wird.

Wir schrieben bereits in der Einleitung, dass die Psychologie der Wahrnehmung und der Emotion lehrt (13; 9), dass die Emotion Bedeutungen festlegt und festgelegte Bedeutungen wiederbelebt; und dass der Inhalt jeder Wahrnehmung bestimmt wird aus dem wahrnehmenden Subjekt heraus auf Grund von für das "Bedeutung" sollte hierbei vor allem als "vitaler Wert" verstehen werden. Nur die Dinge, die andere und die Kennzeichen und die Geschehnisse, die vitalen Wert bekommen haben, bestehen in der Wirklichkeit dort, wo wir handelnd verkehren.

Beim vitalen Umgehen mit der Wirklichkeit besteht für niemanden eine "objektive" Welt. Diese besteht nur in unserem abstrakten Denken.

Aus den mit seinem Organismus gegebenen Funktionsmustern entwirft jeder Mensch seine eigene Welt, die nichts anderes ist, als eine komplizierte Struktur von erfahrenen Bedeutungen, die als das Bestehen befestigende oder verderbende Erfahrungen festgelegt sind.

Keiner nimmt "die" Wirklichkeit wahr, sondern schlichtweg "seine" Wirklichkeit. Und die auf Taxation beruhende Wahrnehmung bestimmt alle Emotionen, alle Motive und damit alle Handlungen. ( meistens sind es unbewusste Prozesse ).

So gesehen sieht es schlecht aus für einen vermeintlich "freien Willen". Aber diesen Begriff werden wir dann auch gründlich umschmelzen müssen, um das wenige Gold, das er enthält, gewinnen und behalten zu können.

### **Das Wahrnehmen des Patienten als verankertes Hindernis**

Diese Gegebenheiten werden extra prägnant bei der Therapie von hartnäckigen psychosomatischen Beschwerden. Das beschriebene Muster einer persistierenden exzentrischen Positionalität möge dies verdeutlichen. Ihre Welt ist eine unsichere Welt, womit man behutsam umgehen muss. Ihre Körperlichkeit wird (unbewusst) als ein Instrument womit diese Behutsamkeit realisiert wird erlebt. Und dieses Realisieren kann ebenfalls das Wahrnehmen nur in Übereinstimmung mit den "Fäden", die bereit liegen, bedeuten.

Das ganze Fühlen wird deutend aus der exzentrischen Position heraus bestimmt: alle "Fühler" befinden sich dort und rufen dort die zugehörige Reaktion hervor. Hier hilft ----- und auch keine therapeutische Absicht. Jede Betastungsform, die die Möglichkeit von Deutung und Erkennung bietet, wird unter der Hand des Therapeuten weggerissen zu einer Deutung und Verarbeitung aus einer exzentrischen Position heraus. Das Gewebe erhält dann nicht die Möglichkeit um selbst zu reagieren auf Grund des ursprünglichen, mit dem Organismus gegebenen Funktionsmuster.

### **Was bleibt dann noch übrig?**

Was der Therapeut also tun muss, ist Orte und Formen der Berührung suchen, wobei der Patient vollkommen im Ungewissen bleibt über die Absicht

und Bedeutung davon.

Dies wird nicht einfach zu realisieren sein, da fast jede Form des Betastens auf Basis von kultureller oder persönlicher Einstellung schon die eine oder andere Bedeutung hat.

Darüber hinaus kann man annehmen, dass ein Akzeptieren einer nicht deutbaren Betastung gerade beim regulierenden Psychosomaticus ein großes Vertrauen in den Therapeuten hervorruft.

Außerdem muss dann auch angenommen werden, dass das handelnde Subjekt in der weiteren Entwicklung seines Bestehens nicht so unsicher geworden ist, dass das Funktionieren in exzentrischer Positionalität alle Formen des zentrischen Funktionierens betäubt hat.

De Graaf beschränkt sich nahezu auf das andauernde Festhalten der Wade des Patienten, oft mehrere Sitzungen lang.

Dies ist anfänglich übrigens kein "Festhalten" sondern nur eine leichte Berührung. Alles, was getan wird durch den Therapeuten geschieht in der Hand des Therapeuten, die sich nicht im Raum verschiebt.

Der einzige therapeutische Raum ist der, welchen die Hand des Therapeuten versucht als einen "Gesprächsraum" zwischen dieser Hand und dem Gewebe des Patienten entstehen zu lassen.

Als Person versucht der Therapeut so viel wie möglich Distanz zu bewahren. Jede manuelle oder verbale Expression, wodurch er im taktilen Kontakt als Person anwesend wird, ruft unmittelbar die Präsenzstellung des Patienten in diesem Kontakt hervor. Und als Person reagiert der Patient mit seinem Körper aus einer exzentrischen Position heraus.

Denn was ist Person-sein anders, als sich übereinstimmend mit dem für das Subjekt eigenen, speziellen Weltentwurf zu verhalten?

### **Das sprechende Ich spricht wieder über seinen Körper?**

Eine sehr exakte Beschreibung davon, wie die Hand des Therapeuten sich genau verhält in den verschiedenen Stadien, worin sich so ein "Gespräch" entwickeln kann, gehört nicht mehr zu den theoretischen Ausgangspunkten sondern zur therapeutischen Formgebung daran, und fällt also nicht unter die Intentionen dieses Artikels.

Als Schlussakkord übernehmen wir aus Montagu (22) ein Zitat von Ortega y Gasset:

"Es ist deutlich, dass die entscheidende Form worin wir mit Dingen umgehen, tatsächlich die Berührung ist. Und wenn das so ist, sind Berührung und Kontakt notwendigerweise die entscheidendsten Faktoren beim Bestimmen der Struktur unserer Welt....

Es scheint, dass unsere Welt aus der Anwesenheit von Dingen, die Körper sind, aufgebaut ist. Und sie sind das, weil sie in Kontakt geraten mit demjenigen, das dem Menschen am nächsten steht, mit dem "Ich" jedes Menschen, nämlich seinem Körper.

1. Literatur 1. Buytendijk, F. J. J.; Algemene theorie der menselijke houdingen beweging; Utrecht: Aulaboeken, 1964 (3e druk).
2. Tamboer, J. W. L.; Mensbeelden achter bewegingsbeelden; Haarlem: De Vrieseborch, 1985.
3. Dekkers, W. J. M.; Het bezielde lichaam; Zeist: Kerckebosch,

1985.

4. Tamboer, J. W. L.; Lichaamsbeweging, handeling, bewegingshandeling. In: W. J. M. Dekkers (red.); intentie en cognitie; Nijmegen: K. U. Vakgroep Wijsgerige Antropologie, 1988.
5. Van der Veer, R. en J. Valsiner; Dualisme in de psychologie van de emotie; Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie, 42 (1987), p. 405-413.
6. Calon, P. J. A. en J. J. G. Prick; Psychologische grondbegrippen. In: Prof. dr. J. J. G. Prick en dr. H. G. van der Waals (red.); Nederlands handboek der psychiatrie; deel I; Arnhem: Van Loghum Slaterus, 1958.
7. Hersenen en Gedrag; Conferentiebundel; Amersfoort: Internationale School voor Wijsbegeerte, 1986.
8. Cools, A. R.; Hersenen en gedrag: een unieke uitdaging; inaugurale rede, K. U. Nijmegen, 1985. (Overdruk in 7).
9. Frijda, N. H.; De emoties; Amsterdam: Bert Bakker, 1988.
10. Brunia, C. H. M.; Activatie en emotie. In: Prof. dr. J. A. Michon e.a. (red.); Handboek der Psychonomie; Deventer: Van Loghum Slaterus, 1976.
11. Touwen, Bert C. L.; De ernst van het spel: ontwikkelingsneurologische verkenningen; Inaugurale rede, R.U. Goningen, 1983.
12. Bakker, R.; De geschiedenis van het fenomenologisch denken; Utrecht: Aulaboeken, 1969 (3e druk).
13. Verberk, A. J. A.; Instincten neurose: de neurose als verkreupeling van de instinctbasis; Doctoraalscriptie K.U. Nijmegen, 1962.
14. Vroon, P.; Bewustzijn, hersenen en gedrag; Baarn: Ambo, 1976.
15. Stüttgen, Th.; Interaktionelle Psychosomatik; Berlin: Springer Verlag, 1985.
16. Strasser, S.; Fenomenologie en empirische menskunde; Arnhem: Van Loghum Slaterus, 1962.
17. Lersch, Ph.; Algemene psychologie; Utrecht: Aufaboeken, 1970.
18. Giddens, A.; New Rules of Sociological Method; New York: Basic Books, 1976.
19. Coenen, H.; Handelingsonderzoek als exemplarisch leren; dissertatie; Groningen: Konstapel, 1987.
20. Johannesma, P. L. M., Reactie en Creatie; 1986. In: (7).
21. De Vooght, L.; Boekbespreking in: Tijdschrift voor Psychiatrie, 28, 1986, p. 61.
22. Montagu, A., De tastzin; Utrecht: Aulaboeken, 1972.
23. Sachs, Fr.; Het gevoel; Natuur en Techniek, 57, 2, (1989), p. 110- 12 1.
24. Mönks, F. J. en A. M. P. Knoers; Ontwikkelingspsychologie; Nijmegen: Dekker en van de Vegt, 1983 (5e druk).
25. Frijda, N. H.; De wetten van het gevoel; Deventer: Van Loghum Slaterus, 1987.

26. Horney, K; New ways in psychoanalysis; New York: Norton, 1939. (De Nederlandse uitgave 'Nieuwe wegen in de psychoanalyse' bij De Spieghele, Amsterdam, 1950, is praktisch onbereikbaar.)

### Summary

This article offers a coherent theoretical framework, in which the following propositions are integrated,

- 1). Plessner's description-categories 'centric and eccentric positionality' have an important heuristic function for the formation of a theory around the tactile treatment of psychosomatic complaints.
- 2). A persisting eccentric positionality is the most important characteristic causing illness in the case of obstinate psychosomatic complaints.
- 3). Psychosomatic complaints have their origin in contactdisturbances in the first months of live. In these months tactile forms of contact form the most fundamental condition for the physical as well as the behavioural development.
- 4). An adequate tactile contact, as a form of vital communication, has in itself qualities that can be defined as a tissue-activity, which is a question of mutual insertion in - together with an adjustment to - the tissue of the other one.
- 5). Those qualities have no direct relation with common psychological categories like affection, fondling and so on.
- 6). In a therapy - aiming at the recovery of the ability of functioning in centric positionality - such forms of touching, that do not yet have any fixed meaning as a form of tactile contact for the patient should be looked for. Not much remains, but those few possibilities prove to be sufficient.

\*C. G. de Graaf; particuliere praktijk; sinds 1981 uitsluitend werkzaam als therapeut humane bewegingsfunctionaliteit en als docent aan de gelijknamige opleiding.

Prof. dr. A. J. A. Verberk; psycholoog; em. hoogleraar methodeleer soc. wetensch. R. U. Groningen; docent aan bovengenoemde opleiding.

Correspondentieadres: Instituut Humane Bewegingsfunctionaliteit, Kooilaan 18, 8501 CT Joure.

*Copyright: Nederlands Tijdschrift Voor Fysiotherapie.*