



SGBAT Schweizerische Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie
SSATB Société Suisse d'Analyse et Thérapie Bioénergétiques
SSATB Società Svizzera d'Analisi e Terapia Bioenergetica

Die Leibphilosophie von Hermann Schmitz und ihr Nutzen für die Psychosomatik

**Vortrag gehalten an der Jubiläumsveranstaltung der SGBAT
28. / 29. Oktober 2006**

Wolf Langewitz

(Prof. Dr. med., Geschäftsführender Leiter, Abteilung Psychosomatik / Innere Medizin, Universitätsspital Basel)

Einleitung

Uns ist wahrscheinlich das Thema Leib oder Körper in der Psychosomatik vor allem vertraut aus der Diskussion um den Leib-Seele Dualismus. Wir – also der Kreis der Herausgeber um Thure von Uexküll - haben versucht, in unserem Lehrbuch der Psychosomatischen Medizin eine Antwort auf die Frage zu finden, wie man den Dualismus aufheben könne. Entscheidend war vor allem der Einbezug semiotischen Denkens und hier vor allem die grundlegenden Arbeiten von Charles Sanders Peirce als Stammvater der modernen Semiotik (Peirce, 1931-1935). Gerade die Möglichkeit, ganz unterschiedliche Vorgänge in lebenden Systemen als Zeichenaustausch-Vorgänge zu verstehen, hat auf einer theoretischen Betrachtungsebene dazu geführt, dass wir glauben oder glaubten, den Leib- (oder Körper-) Seele-Dualismus überwunden zu haben. Erstaunlich ist allerdings, dass unsere Freude von wenigen Kollegen geteilt und von Patienten nicht verstanden wird. Womöglich haben wir eine intellektuell vertretbare Antwort auf eine intelligente Frage gefunden, die sich aber kaum jemand stellt. Womöglich ergeben sich eben andere Fragen, wenn es um das eigene Erleben von etwas geht, was fremd oder vage bedrohlich ist; sei es, weil es dort nicht hingehört (das Ziehen im Kreuz) oder weil es sich früher anders anfühlte (das neu aufgetretene Völlegefühl nach einer kleinen Mahlzeit).

Aus eigener Erfahrung und aus der therapeutischen Arbeit mit Patienten und Patientinnen entstand das Bedürfnis ein Konzept kennen zu lernen, in dem nicht nur Einzelheiten Platz haben, sondern unklare Konglomerate aus Wahrnehmungen, ‚körperlichen Phänomenen‘, Gedanken und Handlungsimpulsen. Gerade bei Patienten mit schweren somatoformen Störungen bin ich oft genug daran gescheitert, dass sie mit schier unerschöpflicher Kreativität immer neue Zeichen-Interpretanten-Objekt-Ketten konstruieren, die ich mit noch so präziser Kleinarbeit zwar immer wieder ‚entschärfen‘ kann, die aber nie zur Ruhe kommen.

Auf der Suche nach entsprechenden Konzepten hat mich ein Freund auf Hermann Schmitz verwiesen, dessen Neue Phänomenologie mich je länger desto mehr fasziniert. Heute möchte ich aus seinem System der Philosophie die Leibphilosophie vorstellen, die mich mit konzeptueller Klarheit überzeugt und die sich in der Praxis in ganz unterschiedlichen Problemstellungen bewährt.

Meine Ausführungen beginnen mit einem Fallbeispiel, das die Unterscheidung zwischen Leib und Körper als wesentliche Präzisierung einführt.

Der Orthopäde und sein Patient

Auf einem Treffen psychosomatisch Interessierter stellt ein Orthopäde einen 38-jährigen Patienten vor, den er seit zwei Jahren betreut. Er wird eingewiesen von einer neurologischen Rehabilitationsklinik. Dort ist er nach einem schweren Verkehrsunfall wegen eines Schädelhirntraumas vier Monate lang behandelt worden. Im Gespräch schildert der Patient seine immer noch deutlichen neurologischen Restsymptome, der Arzt klärt seinen Behandlungsauftrag. Dieser umfasst:

- Weitere Versorgung einer komplexen Unterschenkeltrümmerfraktur mit noch bestehender Fehlstellung
- Hilfe bei der Rehabilitation der Restzustände der Nervenverletzungen im Bereich der Fraktur
- Hilfe bei der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz
- Organisieren eines Gutachtens zur Fahrtauglichkeit
- Fortsetzen der Physio- und Ergotherapie, bei wem und wer dafür zahlen wird, etc.

Gegen Ende der 70-minütigen Konsultation kommt es zu folgendem Dialog:

Der Patient sagt: „Ich habe da noch eine Frage. Es klappt nicht so mit der Sexualität. Meine Frau hat mich gebeten, dass ich das mit Ihnen mal bespreche.“

Arzt: „Ich glaube, das wird jetzt alles ein bisschen zuviel! Nach so einem Trauma ist das völlig normal, dass man da Probleme hat. Ich schlage vor, dass wir diesen Bereich körperlicher Funktionen erstmal hintanstellen.“

Der Patient ist damit einverstanden und geht. Im weiteren Verlauf wird sich herausstellen, dass diese ‚Störung körperlicher Funktionen‘ einen grossen Stellenwert

in der Paarbeziehung hat – die Ehefrau wird sich – auch - auf Grund der fehlenden Sexualität vom Patienten trennen.

Mir ist an diesem Beispiel die Formulierung wichtig, die der Arzt benutzt, um dieses etwas vage Wort von der Sexualität aufzugreifen: er übersetzt diesen Begriff in „körperliche Funktionsstörung“. Hat er damit umfassend entgegen genommen, was womöglich mit der Sexualität gemeint war? Wir würden sicher sagen: nein. Er hat Sexualität auf die körperlichen (physiologischen, neuronalen, etc.) Abläufe reduziert, die zwar Teil der Sexualität sind, aber nicht ihr ganzes Wesen ausmachen. Was fehlt? Und weiter: wo suchen?

Bei dieser Suchbewegung könnten wir die letztere von zwei möglichen Strategien benutzen:

Wir schauen um uns und überlegen, was so attraktiv erscheint, dass es uns „attrahet“ – zu sich herzieht.

Wir schauen das, was uns unvollständig dünkt, möglichst genau an, um uns präzise dagegen stellen zu können und um dann in genau entgegengesetzter Richtung zu suchen.

Das Charakteristikum körperlicher Funktionen

Was beschreiben körperliche Funktionen: im Einzelnen angebbare, theoretisch und sicherlich auch praktisch mit geeigneten Instrumenten ab zu bildende Veränderungen, die zwar beliebig komplex miteinander verschaltet sein können, in denen aber dennoch immer wieder einzelne Parameter identifizierbar sind. In diesem Sinne liesse sich Sexualität also beschreiben als das Ineinandergreifen mehrerer Systeme, die dann nach bestimmten Regeln interagieren. Dann ist *körperlich* etwas, was an einem bestimmten Ort anzutreffen ist – ich kann mit dem Finger darauf zeigen, mein Augenmerk darauf richten oder mit einer Elektrode gezielt hinein stechen. Körperlich ist weiterhin, was stabil an gleichem Ort anzutreffen ist und was – bei einer Messwiederholung – an gleicher Stelle befühlt, besehen und „angestochen“ werden kann. Das, wonach wir suchen, wenn wir uns von dem so beschriebenen Körperlichen abwenden, müsste also diese Eigenschaften nicht aufweisen. Welches Material wollen wir zulassen, um uns bei der Suche nach diesem Anderen zu helfen? Tatsachen sollen es sein!

Objektive und subjektive Tatsachen

Aber ich schlage vor, in Anlehnung an Hermann Schmitz objektive und subjektive Tatsachen zuzulassen; zur Unterscheidung von objektiven und subjektiven Tatsachen verweist Schmitz auf den Unterschied von: "Ich, Wolf Langewitz, bin jetzt in guter Stimmung!", der nicht zu verwechseln ist mit der Aussage: "Der Mensch, der Wolf

Langewitz ist, scheint sich in guter Stimmung zu befinden." Die erste Aussage, dass ich es bin, dem es im Moment ganz gut geht, beschreibt eine *subjektive Tatsache*, die einer bestenfalls im eigenen Namen aussagen kann, denn nur ich weiss, dass ich es bin, der sich im Moment in guter Stimmung erlebt. Eine Tatsache ist dagegen *objektiv*, wenn jeder sie aussagen kann, sofern er über genügend Kenntnis und Sprachbeherrschung verfügt (Schmitz, 1995, S. 5).

Gehen wir noch einmal zurück zu dem Fallbeispiel: was steckt denn noch drin im Begriff „erfüllte Sexualität“, deren Fehlen der Patient am ehesten bemängelte? Ich biete Ihnen mehrere Begriffe an: Wärme, Aufgehobensein, sich selber deutlich spüren, Polarität aus Spannung und Erschlaffung, Wachsein und Müdigkeit, und so weiter. Würden Sie mir zustimmen, dass dies eindeutig und klar erlebbare Qualitäten sind, dass wir sie auch im Wesentlichen in uns oder zumindest in einem Raum dicht um uns herum wahrnehmen, ohne eindeutig auf sie zeigen zu können? Dann hätten wir Phänomene beschrieben, die Schmitz „leibliche Regungen“ nennt und folgendermassen abgesetzt hat von körperlichen und seelischen Phänomenen:

Leiblich ist das, dessen Örtlichkeit absolut ist.

Absolute Örtlichkeit besitzt, was nicht durch Lage- und Abstandsbeziehungen zu definieren ist – ein inneres Wärmegefühl oder ein Wohligsein, Frische und Müdigkeit sind dafür typische Bei-spiele. Sie gehören in die Sphäre leiblicher Regungen.

Im Gegensatz dazu kann ich den Ort der Mitte meiner Kniescheibe (im Stehen) eindeutig angeben: er befindet sich 53,2 cm unterhalb des Spina iliaca anterior superior. Und damit ist nach-vollziehbar, wenn es heisst:

Körperlich ist das, dessen Örtlichkeit relativ ist.

Ein Beispiel von Schmitz (Schmitz, 1998, S. 12 ff.) macht den Unterschied zwischen leiblichem Spüren und körperlichem Tasten deutlich: er bringt das Beispiel eines vermeintlich Fieberkranken, der spürt, dass seine Stirn heiss ist, sich dann an die Stirn greift und an derselben Stelle, an der er Hitze erwartet hatte, auf eine kühle Stirn trifft. Da sich zwei entgegen gesetzte Qualitäten aus derselben Skala – in diesem Fall Temperatur – nicht an derselben Stelle befinden können, bietet sich als Lösung an, über den Begriff *derselben Stelle* oder des gleichen Ortes nachzudenken. Die tastende Hand sucht die Stirn an einem relativen Ort, in einem bestimmten Abstand vom Haaransatz oder von der Nasenwurzel. Die heiss *gespürte* Stirn dagegen wird vom vermeintlichen Fieberkranken an einem absoluten Ort erlebt. Verallgemeinert gilt der Satz: immer, wenn wir unsere Körperteile so unmittelbar und unabhängig vom Beschauen und Betasten spüren, wie der vermeintliche Fieberkranke seine heisse Stirn, präsentieren sie sich uns an einem absoluten Ort.

Das Empfinden des Leibes ist – im Gegensatz zum Körper – nicht kontinuierlich. Während ich an meinem *Körper* entlang streichen kann, ist der Leib ‚als Gewoge verschiedener Leibinseln‘ organisiert, die im Erkrankungsfalle in den Vordergrund rücken können oder aus der bewussten Wahrnehmung verschwinden.

Schmitz hat ursprünglich für das Seelische – in Analogie zum Leiblichen und Körperlichen – die Definition angeboten:

Seelisch ist das, was ortlos ist.

Er ist mit dieser Definition nicht glücklich geworden, sondern schreibt in ‚Der Spielraum der Gegenwart‘: „Wie oft habe ich nicht seither verwünscht, diese Zeile geschrieben zu haben! Was ist nicht alles ortlos! Z.B. Gefühle als ortlos ergossene Atmosphären, zuständige Situationen wie eine Sprache oder Persönlichkeit, mathematische Tatsachen, Standpunkte von Individuen und Parteien. Wenn man das alles bloss wegen des Fehlens eines Lokals „seelisch“ nennt, lädt man zur Introjektion, zur Einlagerung der grössten Massen unserer Lebenserfahrung in die Seele als Ersatzort, förmlich ein, wo doch mein Hauptziel darin besteht, den Menschen die Binde der Introjektion von den Augen zu nehmen.“ (Schmitz, 1999, S. 198). Er führt anstatt dessen den Begriff der persönlichen Situation ein, der im selben Buch ausführlich beschrieben wird (Schmitz, 1999, S. 106-138).

Was für eine Völle ist das Völlegefühl?

Der zweite Fall, den ich vorstellen möchte, handelt von einer 53-jährigen Frau, die von einem auswärtigen Gastroenterologen zugewiesen wird. Er stellt fest, dass er sich in ihrer Gegenwart als hilflos, am Ende seiner Fähigkeiten und auch am Ende seiner Kraft erlebt; er habe seine Geduld verloren und hofft, dass es mir gelingen werde, einen anderen Zugang zur Patientin zu finden.

Die Patientin hat in den letzten drei Jahren zwei Magenspiegelungen, eine Spiegelung des Dickdarms und ca. fünf Ultraschalluntersuchungen erlebt, dazu diverse Abklärungen einer vermuteten, aber letztlich nie gesicherten

Nahrungsmittelunverträglichkeit. Alle diese Untersuchungen ergaben keinen eindeutigen pathologischen Befund, der ihre Beschwerden hätte erklären können. In den ersten drei Stunden bei mir geht es um verschiedene Nahrungsmittel, bzw.

Zubereitungsarten von Nahrungsmitteln, die sie mit einer Zu- oder Abnahme ihrer Beschwerden in Zusammenhang bringt. Um Ihnen zu illustrieren, wie genau es bei dieser Beschwerdeschilderung zu-geht, hier einige Beispiele:

2. Stunde: sie stellt bedauernd fest, dass sie ab jetzt in Gemüsebrühe gekochtes, nicht blähendes Gemüse nicht mehr verträgt, es müsse in nicht gesalzenem Wasser zubereitet sein.

3. Stunde: bisher habe sie gekochten Fisch gut vertragen. Jetzt habe sie den Eindruck, dass die Zubereitung in einem Fisch-Fonds, der bestimmte, noch nicht näher identifizierte Gewürze enthalte, ihr nicht bekommt. So muss sie ab jetzt darauf verzichten, in einem Restaurant gekochten Fisch zu bestellen, es sei denn sie kenne den Chef persönlich.

Auch in der 3. Stunde: Auch Apfelmus, Brot mit einem Anteil an Dinkelmehl, geschälte rohe Äpfel und Eisbergsalat geraten auf die Liste der nicht zugelassenen Nahrungsmittel.

Ein spezielles Erlebnis berichtet sie nach dem Genuss von einem Esslöffel Apfelmus, dem sie wider besseres Wissen nicht habe widerstehen können: es stellt sich ein unglaubliches Völlegefühl im Bauch ein, das sie zunächst in den oberen Bauch und schliesslich in den gesamten Bauchraum hinein lokalisiert. Sie deutet dieses Völlegefühl als Hinweis auf die Nahrungsmittelunverträglichkeit, die immer grössere Ausmasse annimmt. Sie äussert die Befürchtung, dass sie bald einmal nichts mehr werde essen können. So ein Völlegefühl nimmt ihr vollends den Appetit, sie beobachtet bei sich selber in diesen Momenten einen unförmig aufgeblähten Bauch, danach vermehrt Abgang von Wind und schliesst die Schilderung mit den Worten. „Dieser Esslöffel Apfelmus ist mir vollkommen in den falschen Hals geraten!“

In der Stunde versuchen wir das Völlegefühl einzukreisen und unterhalten uns über die Frage, ob es von der Art ist, die einen befällt, wenn man an Feiertagen nachmittags Gebäck und abends eine Gans vertilgt hat. Oder anders herum gefragt: ist es ein Völlegefühl, das möglicherweise durch die Dehnung der Magenwand bei zuviel Nahrung verursacht wird? In diesem Fall wäre es ein eigentliches ‚Organ-Erleben‘, theoretisch messbar über die Dehnung der Magenblase, an relativem Ort (so und so viel Zentimeter vor der Wirbelsäule) und damit ein körperliches Phänomen, das man – bei der Kuh und beim Ross - durch einen gelungenen Pansenstich symptomatisch behandeln könnte.

Wir alle kennen dieses Völlegefühl – es löst den Wunsch aus, einen Grappa zu trinken, zu diesem Gefühl passt eine Aufrichte- und Rückwärtsbewegung des Oberkörpers und eine Handbewegung, mit der man über die gewölbten Konturen des Körpers streicht - diese Sorte Fülle besitzt ganz eigene Bewegungs-Suggestionen.

Die Patientin schildert im Erleben des Völlegefühls etwas Anderes und ist bereit, über den Unterschied zwischen Völlegefühl nach einer reichlichen Mahlzeit und Völlegefühl nach einem Esslöffel Apfelmus nachzudenken. Es lässt sich klären, dass es sich einmal um ein Völlegefühl handelt, das man Esslöffel um Esslöffel, Mass um Mass intensivieren kann, und dass das andere eher ein Völlegefühl ist in dem Sinne, dass wir sagen: ich bin voller Spannung, Vorfreude, Trau-er, etc. Um den Unterschied zwischen diesen beiden Völlebegriffen weiter zu verfeinern, könnten wir uns überlegen, welche Handbewegung oder welche Körperhaltung zum einen und zum anderen Völlegefühl passt: dann werden wir feststellen, dass wir bei einem Zustand voller Trauer, Angst oder Vorfreude kaum auf die Idee kommen, uns den so ‚gefüllten‘ Bauch zu streichen; diese Art Fülle ist offenkundig mit Händen nicht greifbar und mit einer körperlichen Berührung nicht erreichbar. Damit ist sie womöglich *leiblich* im angegebenen Sinne? Allerdings hat diese leibliche Fülle – und das bestätigt auch Schmitz (Schmitz, 1998, S. 7 f.) eine körperliche Dimension: selbst wenn ich den Ort

meiner Vorfriede oder Nervosität nicht wirklich angeben kann, so weiss ich doch, dass ich ihn näher an meinem Bauchnabel spüre als an meiner Fusssohle. Eine gewisse relative Örtlichkeit kommt also manchen leiblichen Regungen zu. Für andere wie Mattigkeit oder Frische ist auch diese vage Lokalisierbarkeit in Bezug auf einen Referenzpunkt (z. B. eben meine Fusssohle) nicht gegeben.

Zurück zur Patientin: wir einigen uns darauf, dass wir es hier womöglich mit einem Vollsein zu tun haben, das *leiblich eindeutig spürbar ist, andererseits aber keinem Füllungszustand entspricht, den man mit der Zufuhr von immer mehr Apfelmus immer intensiver gestalten könnte.*

Die Patientin kommentiert diese Erkenntnis in der Stunde nicht. Zu meiner Überraschung beginnt sie die nächste Begegnung mit dem Satz: „Mit meinem Sohn geht es überhaupt nicht mehr. Ich weiss nicht, wie ich das noch aushalten soll.“ Dann schildert sie diverse nachvollziehbar mühsame Kapriolen ihres 24-jährigen Knaben, der ihr mit seinen Beziehungsproblemen, seinen Schwierigkeiten im Studium und mit finanziellen Sonderwünschen – wie sie sich ausdrückt – zu Leibe rückt. Während sie dies schildert, verkleinert sie ihre Körpersilhouette, sie zieht erst die eine, dann die andere Schulter hoch, schliesslich schiebt sie beide Schultern nach vorne und zieht den Bauch ein.

In den nächsten Stunden ist immer mal wieder die Rede von vereinzelt körperlichen Beschwerden, die wir dann aber einvernehmlich als: durch unsere Arbeit nicht klärbar! auf die Seite schieben, um die Situation, in der sich die Patientin erlebt, aus der Perspektive grösserer Spannungsbögen zu betrachten. Dabei wird deutlich, dass sie neben der aktuellen Situation, die durch die Auseinandersetzung mit dem Sohn, seiner kleinen Schwester, ihrem Ehemann und den Grosseltern geprägt ist, auch in einer seit Beginn ihrer Partnerschaft bestehenden lang anhalten-den, sog. zuständigen Situation sich befindet, die durch *Enge* in ganz unterschiedlicher Ausprägung charakterisiert ist.

Und wiederum stellt sich in der Schmitz'schen Terminologie die Frage, ob die Patientin gerade etwas formuliert, das wir in unserer alltäglichen Erfahrung nachvollziehen können: in einem en-gen Korsett wird jede leibliche und körperliche Volumenzunahme ein unangenehmes Völlegefühl provozieren. Auf körperlicher Ebene lässt sich dieses Problem durch das Lockern des Gürtels vorübergehend beheben, auf leiblicher Ebene braucht es mehr als den Wechsel auf das nächste Gürtelloch.

Das Alphabet des Leibes

Warum finde ich Hermann Schmitz attraktiv? Man könnte wahrscheinlich mit einigem Recht sagen, dass viele körper-orientierte Verfahren etwas Ähnliches sagen und taugliche Anweisungen für den Therapeuten bereithalten, um mit diesen Phänomenen umzugehen. Die Ausführungen werden sicher immer wieder an psychoanalytische Termini erinnern wie Übertragungs-Geschehen oder Körper-Gegenübertragung. Meine

Faszination für die Schmitz'sche Terminologie beruht darauf, dass er ein zunächst gewöhnungsbedürftiges, letztlich aber klares Glossar für die Phänomene vorlegt, die wir im Alltag am eigenen Leib erleben können: das Alphabet des Leibes.

Ich beginne damit, dass ich – und das knüpft an die Fallgeschichte an – einen Enge-Pol und einen Weite-Pol einführe. Der Enge-Pol ist eindeutig repräsentiert als die Enge, in die ein von Schreck oder Schmerz getroffener Mensch getrieben wird. Leibliche Enge existiert in verschiedenen Graden der Aufdringlichkeit, in plötzlichem Erschrecken und im akuten, jäh einschiesse-den Schmerz wird sie sozusagen auf den Punkt gebracht.

Ihr Gegenspieler ist die Weite. Im wohligen, entspannten Behagen ist der Mensch zwar noch an den Herd der Enge des Leibes gebunden, hat sich jedoch weit hinüber begeben an den Pol der Weite. Zitat: „Die vertrauten leiblichen Regungen sind daher Kompromisse zwischen Enge und Weite des Leibes; ebenso wenig, wie sie in massloser Enge untergehen, gelangen sie zur unbeschränkten, reinen, masslosen Weite“ (Schmitz, 1998, S. 74). Dies gelingt – wie Schmitz an vielen Beispielen ausführt – eigentlich nur in höchst gesteigerten Formen der Ekstase, in denen der körperliche Leib zerfließt und ins Unendliche verströmt – Erlebnisse, wie sie bestimmte Formen der Meditation ermöglichen oder auch der Genuss von bewusstseinsweiternden Pilzen oder Drogen.

Die Untersuchung des tatsächlichen leiblichen Befindens hat es daher nicht mit reiner Weite zu tun, sondern mit Engung und Weitung. Engung ist Übergang des leiblichen Befindens in der Richtung auf reine Enge zu, Weitung Übergang in der Richtung auf reine Weite zu (Schmitz, 1998, S. 75).

Ganz entscheidend am Leibkonzept von Schmitz ist die Tatsache, dass Engung und Weitung nicht bloss nebeneinander oder nacheinander vorkommen, sondern dass sie gewöhnlich als Antagonisten aneinander gebunden sind und gleichzeitig auftreten. Dann wird aus der Engung – in antagonistischer Auseinandersetzung mit Weitung - die *Spannung* und aus der Weitung in antagonistischer Auseinandersetzung mit der Engung die *Schwellung*.

Am besten verdeutlicht dies tatsächlich die Metapher von zwei Mannschaften beim Seilziehen: Durch das Enge-Tor kommt die Mannschaft in den roten Trikots, durch das Weite-Tor betritt die Mannschaft in den blauen Hemden den Kampfplatz. Zwischen beiden Mannschaften liegt das Seil der leiblichen Intensität schlaff am Boden. Es lässt sich eine erste Phase der Auseinandersetzung denken, in der jede Mannschaft überprüft, ob die Seillänge ausreicht, damit alle Mannschaftsmitglieder zupacken können. In dieser Phase wird mal die rote Mannschaft ohne Widerstand der blauen das Seil in ihre Richtung ziehen können und umgekehrt, dann haben wir Engung und Weitung versinnbildlicht, das Seil zwischen den beiden Mannschaften ist schlapp, sie ziehen es am Boden hin- und her. Es ist nie wirklich straff gespannt. Die Intensität der Spannung im Seil entsteht erst dann, wenn sich der Engung, also dem Ziehen in die

rote Ecke, der Widerstand der Weitung entgegenstellt. In diesem Fall nimmt die leibliche Intensität, resp. die Spannung im Seil zu und zwar so lange und umso mehr, je energischer beide Seiten versuchen, die widerstrebenden Repräsentanten des anderen Pols zu übertrumpfen. Es wird also zu einem Wechselspiel von Schwellung (die blaue Seite scheint das Übergewicht zu gewinnen) und Spannung (die rote Seite schlägt sich besser) kommen, die das Seil der leiblichen Intensität womöglich bis zum Zerreißen spannt.

Damit hätten wir die Begriffe der Engung und Weitung, der Spannung und der Schwellung erläutert, und wir hätten auch gesehen, dass die zeitliche Abfolge im Hin- und Herwogen der Tendenzen zwei weitere Begriffe verstehbar werden lässt: den der Intensität bei gleichzeitigem antagonistischen Ringen von Engung und Weitung und den des Rhythmus, wenn sich mal die eine, dann die andere Mannschaft durchsetzt und so das Seil zwar straff gespannt bleibt, letztlich sich aber doch in einem ganz bestimmten Rhythmus mal mehr nach links und mal mehr nach rechts bewegt. Ich hatte übrigens lange grosse Mühe mit dem Begriff der Schwellung, weil ich dabei ganz im Sinne meiner *déformation professionnelle* immer an eine dicke Backe gedacht habe, Schwellung also als Substantiv auf das Participium Perfekt Passiv *geschwollen* zurückgeführt habe. Erst als mir klar wurde, dass Schwellung auch zum ppp *geschwellt* passen könnte, machte der Begriff Sinn: Das Schiff zieht unter majestätisch *geschwellten* und nicht unter geschwollenen Segeln über das Meer!

Mit dieser Definition des leiblichen Alphabets im Hintergrund möchte ich von einem dritten Patienten berichten, der mit der Bitte vorgestellt wurde, eine verhaltenstherapeutische Intervention bei Konzertangst durchzuführen. Der junge Mann hat die Chance Konzertmeister in einem renommierten Orchester zu werden und befürchtet diese Stelle nicht antreten zu können, weil er immer dann besonders grosse Schwierigkeiten hat, wenn er nach einer längeren Phase des Tutti - Spiels auf einmal eine solistische Funktion wahrnehmen muss.

Das letzte Mal, als ihm diese Angst zusetzte, musste er im 3. Satz einen solistischen Harfenpart mit einem Geigensolo begleiten, allerdings vorher zweieinhalb Minuten lang dem Solospiel der Harfe zuhören! Er berichtet, dass er mit jedem Takt, den sein Soloeinsatz näher rückte, panischer geworden sei, er hatte den Eindruck, der Saal stürmt auf ihn ein, er kann seinen Platz nicht behaupten, er erlebt, wie er kleiner und kleiner wird.

Da er selbstverständlich in dieser Phase auch über Herzklopfen, kaltschweissige Hände, Zittern und Gefühle von leichter Atemnot berichtet, dürfen wir annehmen, dass diese Wahrnehmungen mit physiologischen Stressreaktionen vergesellschaftet sind. Was liegt näher, als ihm eine Entspannungsmethode zu vermitteln, mit der er versuchen soll, diese unangenehmen Belastungszeichen zu mildern? Jeder gute

Verhaltenstherapeut würde ihm also Progressive Muskelrelaxation beibringen, damit er möglichst schnell und zuverlässig sein Erregungsniveau absenken kann.

Als Schmitz'sche Leibtherapeuten würden wir aber wohl in eine andere Richtung denken: Ist er nicht eigentlich als Solist darauf angewiesen, so viel vitale Intensität aufzubauen, dass sein Geigenspiel in den Raum hinausgreift und die Menschen leiblich erfasst? Wenn das so ist, dürfen wir die leibliche Intensität nicht im Interesse einer wohligen Entspannung opfern, wir müssen sie mindestens beibehalten oder sogar noch steigern! Wenden wir unter dieser Zielsetzung das leibliche Alphabet an, müssten wir sowohl der Engung als auch der Weitung einen Regungs-Herd zur Verfügung stellen, damit die leibliche Intensität sich im Ringen zwischen Spannung und Schwellung entfalten kann. Vorstellbar ist, dass bei diesem Patienten zunächst die Angst den Enge-Herd repräsentiert und damit eine wesentliche Funktion übernimmt. Der Patient kann sich von der Angst nicht lösen, weil er sich sie haltlos in der Weite verlieren würde – ein langer, im Pianissimo verdämmernder Ton wäre womöglich das Resultat eines Musizierens, das ganz der Weitung hingegeben ist und den Kontakt mit der Enge verloren hat.

Ich habe versucht, ihm mit der Metapher von den beiden Mannschaften, die ein Seil unter Spannung halten, indem sie gegeneinander antreten, die polare Natur der leiblichen Intensität zu verdeutlichen und ihn gebeten, beim nächsten Mal seine Geige mitzubringen, um mit unterschiedlichen Varianten im eigenen Spüren von Engung und Weitung zu spielen.

In der nächsten Stunde hat er seine Geige und die Noten mitgebracht. Wir haben uns ein quasi experimentelles Design ausgedacht: Er versucht, irgendwo in sich einen vage angebbaren Ort zu spüren, der wie ein Schwerpunktzentrum eher den Enge-Pol repräsentiert. *Er* wird versuchen, ausgerichtet auf diesen Enge-Pol einen Ton zu gestalten, der sich - der Enge entgegengesetzt - auf die Weite zu bewegt, ohne Kontakt mit der Engung zu verlieren. *Meine Aufgabe* war, mit geschlossenen Augen aus fünf Varianten einer kurzen zweitaktigen Passage die Versionen herauszuhören, in denen der Ton mit besonders grosser Intensität in den Raum hinaus strömt und in mir einen Höreindruck von hoher Intensität wachruft. Bei zwei von fünf Versionen war das in meinem Höreindruck eindeutig der Fall und wir haben versucht, das eigenleibliche Spüren für Engung und Weitung in diesen beiden Gestaltungsmodi zu präzisieren. Dabei wurde sehr bald deutlich, dass er sich beim Spiel vor allem der Atmung bedient, um leibliche Intensität zu steigern. Es wurde ihm auch klar, dass ein Teil der Spannung sich im landläufigen Sinn dieses Wortes in Muskeln vor allem des Schultergürtels ausbreitet, was er bei kluger Dosierung nutzen kann, solange er das Instrument unter dem Kinn ansetzt, was ihm aber verloren geht, wenn er das Instrument während der langen Pause auf dem Knie abstützt.

Die nächste Frage für uns in der Therapie war also, wie man erreichen könnte, dass leibliche Intensität *in der Pause* erhalten bleibt, wenn er auf seinen Einsatz wartet.

Auch diesen Teil haben wir wieder in quasi experimentellem Design bearbeitet: der Patient setzt nach anderthalb Minuten Stille und Warten einen Ton an, und ich muss mit geschlossenen Augen entscheiden, ob dieser Ton mit hoher Intensität mein Ohr erreicht oder nicht. Wieder hatte ich diesmal bei drei von fünf Versuchen den Eindruck, dass ich etwas von der Intensität seines Spiels im Sinne eines leiblichen Ergriffenseins spüre und wir haben für den Rest der Stunde versucht, auch unter diesen Bedingungen das eigenleibliche Spüren von Spannung zu verfeinern. Eine Metapher, die für den Patienten hilfreich war und die den Begriff der Atmosphäre aufgreift, lautete folgendermassen: er versucht im Kontakt mit diesem ‚Gravitationspol‘ in seinem Inneren mit jedem Ausatmen eine Schleppe um sich herum auszubreiten, die in den Raum hinaus reicht. Er übersetzt dies in: „Ich muss mit meiner Haltung die Schleppe oder diesen Teppich wie ein Segel aufspannen.“ Diese Schleppe in den Raum hinaus greifen zu lassen, ist seine Aufgabe während der langen Pause.

Bei der Schilderung dieser Episode aus der Therapie wird wohl deutlich dass es schwer fällt, sich den Phänomenen dieser Stunde in einer prosaischen Sprache anzunähern, die präzise beschreibt, was da geschehen ist. Selbst wenn der Therapeut das im Einzelnen wüsste, müsste er doch mit poetischer Explikation versuchen, im Patienten einen vielsagenden Eindruck dessen zu erzeugen, was ihm begegnet ist.

Ich hoffe, dass Sie meinen Ausführungen haben entnehmen können, dass im Schmitz'schen Sinne die *leibliche* Dimension neben der des Körpers eine wesentliche Bereicherung für die psychosomatische Theorie und das psychosomatische Handeln darstellt.

Ich stelle zur Diskussion, ob wir nicht anerkennen sollten, dass im alltäglichen Erleben tatsächlich ein nicht hinterfragbarer Unterschied besteht zwischen den Phänomenen, die ich selber als psychisch erlebe und denen, die ich als körperlich beschreiben würde. Die Einführung der dritten Ebene, der des Leibes, und die Untersuchung der Wechselwirkungen zwischen diesen drei Ebenen kann nach meinem Dafürhalten die Beschreibung dessen, was uns im eigenen Erleben zu-stösst, bereichern und mit Hilfe des Alphabets des Leibes im Schmitz'schen Sinne am Ende auch dem Therapeuten helfen, seine Patienten und Patientinnen besser zu verstehen und ihnen aus neuem Blickwinkel Anregungen zu vermitteln.

Literatur:

Peirce, C.S. (Hrsg.). (1931-1935). *Collected papers of Charles Sanders Peirce*. Ed. by C. Hartshorne and P. Weiss. Cambridge: Harvard University Press.

Schmitz, H. (1995). *Der unerschöpfliche Gegenstand - Grundzüge der Philosophie* (2. Auflage). Bonn: Bouvier-Verlag.

Schmitz, H. (1998). *System der Philosophie* (3. Auflage, Band II/1). Bonn: Bouvier Verlag.

Schmitz, H. (1999). *Der Spielraum der Gegenwart*. Bonn: Bouvier Verlag.