

Aufmerksamkeit und Wissen, Projektion und Einverleibung. Zu den Möglichkeitsbedingungen osteopathischer Sensibilität.

Vortrag gehalten am 8. April 2006 auf dem *Internationales Symposium: Ansätze zu einer Theorie osteopathischen Denkens und Handelns* in Hamburg¹.

Wahrnehmen und Handeln

Sokrates, der Star des von Platon nacherzählten Symposiums, hatte diese seltsame Angewohnheit, mitten in der Stadt Athen an einer Straßenecke stehen zu bleiben und in eine tranceartige Versenkung zu verfallen. Diese Versenkung ist kein Schlafwandeln, - sie wird oft als Versonnenheit ins Deutsche übersetzt. Sokrates bleibt stehen, im Denken wie physisch, manchmal ein Tag und eine Nacht. Was macht der Philosoph in dieser Abwesenheit? Sokrates ist sonst bekannt dafür, dass er durch Fragen nervt, die er als Hebammenkunst der Wahrheit ausgibt². Ist seine Abwesenheit eine Form der Kontemplation? - was zu seiner Zeit als die höchste Form der Anwesenheit und Aufmerksamkeit für die Wahrheit angesehen wurde. In welchen Zustand müssen wir sein, um die Wahrheit und Realität unserer Patienten zu erfahren? Meine Ausführungen gehen davon aus, dass die Sensibilität der osteopathischen Palpation etwas mit unserem Aufmerksamkeitszustand zu hat.

Die Zustände der Aufmerksamkeit in Worte zu fassen, wäre die eine Seite der Arbeit, die nötig ist. Eine Sprache für die therapeutische Beziehung zu entwickeln ist die andere Aufgabe. Diese beiden Aufgaben und die daraus entstehenden Sprachen sind nicht identisch. Das liegt daran dass wir für uns und über uns sprechen können, aber nicht für die Patienten. Und es liegt an der Aufmerksamkeit selbst. Sie ist einerseits eine Fähigkeit unseres Bewusstseins, andererseits eine Geste um Beziehung herzustellen.

Wenn ich sie jetzt um ihre Aufmerksamkeit für meinen Vortrag bitte, dann bitte ich um Ihre Bereitschaft zuzuhören und meiner Gedankenentwicklung zu folgen. Wenn ich mir aber erlaube, Ihnen als kleine Aufmerksamkeit Kekse zur Stärkung anzubieten, dann ist Aufmerksamkeit eine Gabe, und mit dieser Gabe stelle ich eine Tausch-Beziehung mit Ihnen her. Sie, als Objekt meiner Aufmerksamkeit, sind schon verändert. Aufmerksamkeit ist also sowohl die aktiv-passive Fähigkeit an einem Geschehen Anteil zunehmen, - unser Bewusstsein zu fokussieren -, als auch ein performativer Akt: eine Geste der Zuwendung, die schon eine Veränderung in der Gegenwart provoziert³. Der letztere Aspekt ist natürlich für unsere Arbeit von großer Bedeutung.

¹ Veröffentlicht in: *Theorien osteopathischen Denkens und Handelns*. Hrsg. Liem, Sommerfell, Wühl; Hippokrates Verlag, Stuttgart, 2008.

² Was Sokrates als Maieutik, Hebammenkunst, ausgibt ist eine manipulative Gesprächsführung, die sich mit begrifflichen Rationalisierungen gegen die Leidenschaft der Tragödie und die Erkenntniskraft des Mythos stellt.

³ Die Sprechakt-Theorie unterscheidet zwischen konstativ-beschreibenden und sozialen Tatsachen schaffenden Aspekten einer sprachlichen Äußerung. Sie konstatiert, dass die Wahrheitsbedingungen einer Äußerung nicht identisch sind mit ihren Gelingensbedingungen, und hebt das wechselseitig vorausgesetzte Wissen um den Verpflichtungscharakter des Sprechens hervor. In der Theorie performativer Akte wird ebenso zwischen competence und performance, - der "Kenntnis" eines Sprecher-Hörers und dem "aktuellen Gebrauch" der Sprache in konkreten Situationen, differenziert.

Sprache und Zeitgenossenschaft

Wenn wir fragen, wie wir sein sollen, um zu fühlen was in einer anderen Person passiert, dann stellt sich auch die Frage nach den Quellen und Hindernissen in der Aufmerksamkeitsentwicklung.

Analytisch müssen wir vier Aspekte unterscheiden:

1. Uns OsteopathInnen, und damit alles was an bewussten und unbewussten Inhalten damit verbunden ist,
2. unsere PatientInnen, das andere Subjekt und Objekt unserer Aufmerksamkeit,
3. sowie das, was zwischen den beiden passiert, das inter-subjektive Feld,
4. die Aufmerksamkeitstechniken, die geprägt sind von kulturellen, religiösen und psychischen Vorannahmen.

Wir brauchen am Ende eine Sprache, die der Erfahrung der Osteopathen gerecht wird, die unsere Patienten zu Wort kommen lässt, anstatt sie zu objektivieren und zu verdinglichen. Eine Sprache, die zugleich das Fühlen selbst nicht in subjektiver Unbestimmbarkeit oder positivistischer Fixierung aufgehen lässt⁴. Wir brauchen eine solche Sprache, um sinnvoll klinische Erfahrungen zu diskutieren. Meiner Meinung nach haben wir sie noch nicht und müssen uns auf den Weg machen, die damit verbundenen Themen zu analysieren.

Da wäre zum Beispiel das Verhältnis von Aufmerksamkeit und Wissen. Welches Wissen ist notwendig und wie beeinflusst es die Wahrnehmbarkeit von Spannung und Spannungslosigkeit, Bewegung und Ruhe, im eigenen und im Körper der Anderen. Dabei geht es um die Frage, wie wir die Behandlungssituation und das Objekt der Aufmerksamkeit konstruieren. Welche Annahmen und welches Wissen leiten uns darin? Hat unsere Aufmerksamkeit immer schon eine Wirkung auf die Patienten, oder gibt es eine neutrale Annäherung? Die klinische Anwendung von Aufmerksamkeitstechniken problematisiere ich in der Diskussion von Projektion und Einverleibung. Dabei geht es darum die Probleme vor allzu schnellen Lösungen zu schützen. Anstatt eiliger Theoriebildung wäre es besser die Fragen auf der Höhe der Zeit zu stellen. Meiner Erfahrung nach gibt es das seltsame Phänomen, dass die großen Themen des 20. Jahrhunderts an der Osteopathie weitgehend vorbeigegangen sind: Probleme, die in der Sprache des 19. Jahrhunderts formuliert wurden, versuchen wir mit den Visionen des einsetzenden 21. Jahrhunderts aufzulösen. Der Raum dazwischen, in dem die ungelösten Probleme der 20. Jahrhunderts weiterleben und die Pluralität der Antworten ausprobiert werden kann, wird kaum besprochen. Neben einem kruden Positivismus, der die Osteopathie sowieso ihrem Untergang preisgibt, bildet sich immer deutlicher eine stoische Version osteopathischer Nichthandels heraus⁵. In beiden Diskursen sind die großen

⁴ Die neuen Roboter und ihr distales, dezentriertes Wissen funktionieren über die kommunikative Einbindung in die Umwelt. Das Paradigma des Computer-Gehirns als zentralisierter, maximal gefüllter Wissensspeicher ist nicht haltbar. Der Slogan der Roboterbauer, the world is its best representation, bringt das auf den Punkt: es geht nicht um die Repräsentation der Welt im Zentralcomputer Gehirn, sondern um den propriozeptiven Anschluss an sie (siehe Clark, S. 46).

⁵ Die Stoiker unterscheiden das in unserer Hand liegende von dem was wir der Natur überlassen müssen. Müssen wir aufmerksam sein auf das, was während der Therapie in unserer Hand liegt; oder sollen wir unsere Aufmerksamkeit für den Einbruch der Natur, des Kairos oder der Transzendenz öffnen? Die Spiritualisierung der Aufmerksamkeitsdiskussion verschiebt den Diskurs: weg von der Hand, hin zur spirituellen Verbindung zum Göttlichen. Vergeistigung als Ent-Leiblichung ist für einen Berufsstand, der sich selbst gern mit dem Emblem der Hand schmückt und die physiologischen Selbstheilungskräfte des Körpers in den Vordergrund stellt, schwer nachvollziehbar. Dass die ideologischen Weichen in der Osteopathie im Moment in Richtung transzendentalisierender Entkörperung gestellt werden, bedarf einer Erklärung.

Themen 20. Jahrhunderts seltsam abwesend: die Frage der Verteilungsgerechtigkeit im Zeitalter einer globalen Ökonomie die Frage der Geschlechtergerechtigkeit, die auch eine Frage der Anwesenheit realer Frauen als Vortragenden bei einem Symposium ist; die Frage von Sprache und Wirklichkeit, Ideologie und Macht. Wo ist der *linguistic turn* und die dekonstruktivistische Osteopathie, wo die ideologiekritische Betrachtung osteopathischer Konzepte, wo bleibt die Hannah Arendt der Osteopathie mit ihrer Arbeit zu Wahrheit und Lüge des Gewebes, der *vita activa und vita contemplativa* als Quelle der Wahrheit in der Osteopathie, wo die Phänomenologie der osteopathischen Sensibilität?

Religiöse und therapeutische Aufmerksamkeit

Eine weitere Prämisse meines Vortrags ist: es gibt eine Ähnlichkeit von religiöser und therapeutischer Erfahrung⁶. Sowohl die religiöse wie therapeutische Sprache beschreibt Zustände der Stille und des Schweigens, der Gelassenheit und träumerischen Gelöstheit, der Fülle und Leere, Reinheit und Scham. Wir müssen einerseits diese Vermischung von therapeutischem Prozess und religiöser Erfahrung anerkennen, andererseits die sich daraus ergebenden Konsequenzen analytisch befragen und ihre Kosten bestimmen. Aufmerksamkeit ist eines der zentralen Themen in den Religionen, Ost wie West. Die älteste Bestimmung des Wortes *Religion* bezieht sich auf das aufmerksame Befolgen der Verhaltensregeln im Heiligtum und während kultischer Handlungen⁷. Aufmerksamkeit ist physische und geistige Praxis der Achtsamkeit gegenüber den kultischen Vorschriften: die kultischen Gegenstände müssen an der richtigen Stelle liegen, die richtige Schnittführung des Messers beim Opfer muss beachtet werden, die Berührung der Schrift oder anderer Kultgegenstände ist genau geregelt. Aus der Praxis entsteht die Sensibilität für den richtigen Umgang mit dem Heiligen. Später wird es um die richtige innere und äußere Haltung beim Gebet, während der Meditation und im Gottesdienst gehen. Denken sie an die berühmte Maria-Martha-Episode im Neuen Testament: die eine lauscht Jesus, während die andere ihn entsprechend der Regeln der Gastfreundschaft umsorgt. So entsteht die Kontroverse über die richtige Form der Aufmerksamkeit. Die Antworten darauf haben dann Konsequenzen für die spirituelle und politische Praxis, damals wie heute. Der Herrschaftsanspruch vieler Ordensgemeinschaften leitet sich aus der vorgeblichen Überlegenheit des kontemplativen gegenüber dem tätigen Leben ab. Auch in der Osteopathie wird über die Vorzüge des bloßen Zuhörens gegenüber dem aktiven Manipulieren gestritten.

Aufmerksamkeit als leibhaftige Praxis

Um in die Aspekte der Aufmerksamkeit einzuführen zitiere ich die Berliner Lehrerin und

⁶ „Eigentlich möchte ich also nur auf eine erstaunliche Parallele in den großen Religionen und der modernen therapeutischen und aufklärerischen Disziplin Psychoanalyse aufmerksam machen. Das psychoanalytische Stille-Theorem hat praktisch in der Psychoanalyse vermutlich immer eine gewisse Rolle gespielt, theoretisch jedoch ist es vor allem von zwei großen englischen Psychoanalytikern, Donald W. Winnicott und Wilfred R. Bion, konzeptualisiert worden. [...] In den Kulturen wird Reverie globalisiert und instrumentalisiert. In ihnen geht es nicht um die Reverie in der Dyade, sondern um eine Reverie für alle, um die Reinszenierung sakraler Stille“ (Neubaur).

⁷ Das Wort *religio*, abgeleitet aus *relegere*, - wörtlich: wieder aufwickeln -, bezog sich auf den Tempelkult, den es sorgsam zu beachten galt. *Religion* als Aufmerksamkeit im kultischen Handeln steht der Ursprungsmythischen Interpretation, die *Religion* als Rückbindung an einen göttlichen Ursprung sieht, gegenüber. *Relegere* verweist auf einen klaren Handlungsbezug, während *religare* (an-, zurückbinden) dem religiösen Handeln eine funktionalistische Rationalität aufpropft, und den Akteuren eine Sehnsucht nach dem verlorenen Ursprung unterstellt.

Bewegungs-Therapeutin Elsa Gindler:

“wenn uns keine Arbeit zuviel wird, um mehr zu werden wie wir spüren, dass es sein will, dann haben wir uns verstanden” (Gindler, S. 182)

Es ist eine Beschreibung ihres Arbeitsprogramms der Zeitgenossenschaft mit sich selbst, *Menschenarbeit* nennt Elsa Gindler das. In dem einfachen und zugleich wunderbar verwinkelten Satz kommt die Entwicklungsform der Aufmerksamkeit, ihre Evolution in der Zeit zum Ausdruck. Gegenwarts- und Zukunftsformen sind in diesem Zitat so verschachtelt, dass sie verwirren beim Lesen:

- *keine Arbeit zu viel wird*, - wir sind mitten im Prozess und werden müde und scheuen die Arbeit,
- *zu werden*, - eine Zukunft, in die wir uns hineinentwickeln,
- *wie wir spüren*, - das ist reinste Gegenwart: wir spüren,
- *dass es sein will*, - also nicht ein Sollen, kein Zwang, keine Vorherbestimmtheit außerhalb unseres Willens, aber es ist noch nicht zu sich gekommene, das noch werdende, aber keine Mühe scheuende und sich spürende,
- und dann plötzlich diese Vergangenheits-Gegenwart: *dann haben wir uns verstanden*, - es ist schon passiert, in diesem Werdensprozess ist dann schon die Gegenwart eingetreten.

Ich führe das hier so ausführlich an, weil es eine Sprache ist, in der die Zeitstruktur des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit hervortreten kann und nicht glättet wird. Wenn ich nachher über Einverleibung rede, wird es um Begriffe gehen, in denen die Raumstruktur der Aufmerksamkeit deutlich wird. Und ich führe es an weil Elsa Gindler Aufmerksamkeit als körperlichen Prozess beschreibt und nicht nur negativ als mentales Fokussieren und Ausblenden durch Konzentration. Es ist eben nicht nur eine Frage des Bewusstseins und der Wahrnehmung, sondern ebenso der körperlichen Praxis, der *leibhaftige Geistesgegenwart*, um Walter Benjamin's Wort dafür zu nehmen⁸.

Aufmerksamkeit und Wissen

Welche Rolle spielen in dieser praktizierten leiblichen Geistesgegenwart unsere anatomischen und physiologischen Vorkenntnisse? Wie ist das Verhältnis von Aufmerksamkeit und Wissen? Angewandtes Wissen ist Aufmerksamkeit, - diese Gleichung entspricht einem der besten Charakterzüge der Osteopathie, ihrer nicht-formelhaften Anwendung: situationsgerecht, patientenspezifisch. Wahrheiten, die für alle Patienten gleichermaßen gelten, gibt es nicht. In der osteopathischen Arbeit ist es die Aufmerksamkeit des Therapeuten auf sich und auf die Patienten, die eine Behandlung von der bloßen Anwendung einer Reihe von Techniken unterscheidet. Techniken basieren auf einem verallgemeinerten Wissen um die Funktionen und Formmöglichkeiten, z.B. eines Gelenks. Erst die Anerkennung der besonderen Funktion und Form in der Situation der Behandlung machen Osteopathie zu einer Therapie der besonderen Menschen, nicht seiner/ihrer abstrakt allgemein definierten Funktionen und Krankheiten. Idealerweise ist das

⁸ Benjamin ist der Theoretiker des Schocks (des städtischen Lebens) als gesteigerte Aufmerksamkeit. Seine Beschreibungen unserer Aufmerksamkeitszustände sind poetisch und propriozeptive zugleich. Es ist seltsam zu sehen, wie die osteopathische Diskussion die leibhaftigen Aspekte kaum zur Kenntnis nimmt und sich zu nicht-physischen Theorien des Bewusstseins, der Intention und Aufmerksamkeit hingezogen fühlt. Dass Bewusstsein nur physisch und propriozeptiv zu verstehen ist, zeigen die Arbeiten von Gerald Edelman.

Verhältnis von Wissen und Aufmerksamkeit eines der gegenseitigen Anerkennung und Bereicherung zum Vorteil der spezifischen Behandlung.

Andererseits müssen wir uns vor Idealisierungen in Acht nehmen, und die Verflechtung von Aufmerksamkeitspraxis und Wissensbildung kritisch betrachten. Aufmerksamkeit ist immer auch mit der Entwicklung von Körperkontrolle, dem was Michel Foucault als Macht-Wissens-Dispositiv analysiert hat, verbunden⁹. Sollte Herbert Spencer wirklich der Leib und Magen Philosoph Still's gewesen sein, dann müssten wir diese Analyse auf eine mögliche Affinität der entstehende Osteopathie zu sozialdarwinistischen und eugenischen Ideen ausweiten.

Fokus, Zerstreuung

Wenn wir Aufmerksamkeit beschreiben als lebendige Geistesgegenwart, als die Fähigkeit dem Strom der Worte und Gedanken zu folgen, und dabei eine innere Kontinuität an Bildern, Gedanken und Assoziationen herstellend, die mich gleichzeitig in Kontakt mit mir selbst als auch der äußeren Realität halten kann, - dann ist sofort die alltägliche Erfahrung des Gegenteils offenbar, die sich in Zerstreuung, Ablenkung, vagabundierende Gedanken, geistigem Umherschweifen, Diskontinuität und Abbruch der Verbindungen äußert.

Folgen wir dem Paradigma der Wahrnehmungspsychologie und der Wissenssoziologie, dann beinhaltet Aufmerksamkeit immer gleichzeitig ihr Gegenteil: den Fokus auf etwas zu richten, bedeutet auch eine Teil des Kontextes zu verlieren, das Drumherum, die periphere Wahrnehmung. Peripherie und Zentrum gleichzeitig im Blick zu haben ist unmöglich. Aufmerksamkeit ist selektiv. Zudem fallen Aufmerksamkeit und Bewusstsein nicht unbedingt zusammen. Partieller Bewusstseinsverlust und selbst Schockzustände können mit einer erhöhten Aufmerksamkeit einhergehen. So unsere Zeit- und Raumerfahrung, unser Gefühl und Bewusstsein für uns selbst und die uns umgebenden Anderen fragmentiert und kaleidoskopisch verzerrt ist, stellt sich die Frage wie ganzheitliche Wahrnehmung überhaupt möglich ist.

Therapeuten (wie Künstler) scheinen immer wieder das Gegenteil beweisen zu wollen, und tragen implizit eine Kritik an diesem Wahrnehmungs- und Aufmerksamkeitsmodell vor. Denken sie nur an Freuds Anweisung, die Analytiker sollten bei ihrer Arbeit eine *gleichschwebende Aufmerksamkeit* an den Tag legen, oder an die *träumerische Gelöstheit (reverie)*, die Wilfried Bion den AnalytikerInnen ans Herz legt. Viele therapeutische Ansätze versuchen praktisch nachzuweisen, dass die Gleichzeitigkeit von Peripherie und Zentrum möglich ist, was auch von der Utopie lebt, die Einheit der Wahrnehmung und Ganzheitlichkeit der Person herstellen und erleben zu können¹⁰. Auch die in der Osteopathie hochgehaltene Utopie der Ganzheitlichkeit müsste sich hier wahrnehmungstheoretisch und aufmerksamkeitspraktisch begründen.

⁹ Osteopathen halten große Stück auf ihre Fähigkeit, den Patienten verborgene Traumen und Zusammenhänge auf den Kopf zusagen zu können. Die Kunst, in den Patienten den körperlichen und seelischen Prozess des Selbsterkennens so anzuregen und zu begleiten, dass es ihr eigener ist und bleibt, wird dagegen weniger geschätzt. Damit verbleiben wir in der Machtstruktur des entkörpernten MRIs und allmächtigen Arztes, der die Wahrheit über den Patienten sagen kann. Mit Foucault müssen wir uns fragen ob Osteopathie die nächste Stufe der Enteignung der Erfahrung des eigenen Körpers, die raffinierteste Form der Pathologisierung des Lebens, einläutet. Kann Osteopathie der Enteignung der Gesundheit, von der Ivan Illich spricht, widerstehen?

¹⁰ „Mein Körper ist das genaue Gegenteil einer Utopie, er ist niemals unter einem anderen Himmel, er ist der absolute Ort, das kleine Stück Raum, mit dem ich buchstäblich eins bin. Mein Körper ist eine gnadenlose Topie. [...]. Mein Körper ist der Ort, von dem es kein Entrinnen gibt, an den ich verdammt bin“ (Foucault, S.25).

Doppelte Leerstelle

Welche Aufmerksamkeitstechniken kommen in der Osteopathie zur Anwendung? Wir arbeiten mit dem Wechsel des Blickpunkts¹¹, dem Anknipsen eines Lichtstrahls, dem Öffnen der Tür zwischen den inneren Räumen, dem Umblättern der Seiten in einem Buch. Die Frage der zeitlichen Dimension ist besonders interessant, da wir mit Rhythmen arbeiten, und Zeitwahrnehmung, Geduld oder Ungeduld zu den entscheidenden Fähigkeiten der Aufmerksamkeit gehören. Der Gleichzeitigkeit entspricht im räumlichen die simultane Wahrnehmung von Peripherie und Zentrum, oder die gleichpräesente Anwesenheit verschiedener Räume. Ebenso kommt oft die Frage nach der neutralen oder intentionalen Palpation auf: sind wir als neutrale Beobachter in Echtzeit bei den physiologischen Prozessen dabei, oder hinken wir dem Effekt unsere Aufmerksamkeit hinterher? Dies hieße, dass wir eigentlich die Reaktion des Körpers auf den Behandler, -eine Stimulation, Provokation, Unterstützung, Aggression-, erfahren. Die viszerale Arbeit, die Jérôme Helmoortel, Thomas Hirth und ich entwickelt habe, sieht das teilweise so: was wir spüren ist als Reaktion auf unsere Annäherung zu beurteilen; das gibt mir natürlich auch eine Information, aber die ist schon dialogisch in ihrer Entstehung.

Fast könnten wir von einem epischen Kampf zwischen den Mächten des aufmerksamen Tuns und aufmerksamen Nichttuns in der Osteopathie reden. Dabei kann zwischen jenen, die entweder aus persönlichem Aktivitätsbedürfnis oder innerer Überzeugung meinen, nur die osteopathische Manipulation macht den therapeutischen Effekt, und jenen, die eine Kritik an der Intention jeder Intervention vorbringen und damit gänzlich dem Selbstheilungsmechanismus vertrauen, unterschieden werden.

Was gibt es dazwischen? Ein kurzer Blick auf Ansätze in anderen körpertherapeutischen und ästhetischen Bereichen mag hier helfen. Im Body-Mind-Centering wird das zweidimensionale Anatomiebuch-Bild wieder als Wissen und Bewegungsqualität in den dreidimensionalen Körper zurückübersetzt. Es wird von lebendiger, erfahrbarer und verkörperter Anatomie gesprochen. Sie arbeiten natürlich mit Bildern des integrierten Körpers, nicht des zerstückelten; und die aktive Teilnahme des Patienten ist grundlegend.

Die aktive Arbeit der Patient ist auch in der Alexandertechnik gefragt. Der alles entscheidende Punkt in der Behandlung ist aber die Arbeit des Therapeuten an sich selbst. Ob Aufmerksamkeit kinästhetisch oder durch Resonanz übertragen wird, der Schwerpunkte der Ausbildung und Arbeit liegt eindeutig bei der Selbsterfahrung und Selbsttechnik der Therapeuten.

Der kommunikative Aspekt der Kinästhetik, der Wahrnehmung der eigenen Bewegung wie der Bewegung der Anderen, wurde im Bereich des modernen Tanzes entwickelt. Dabei wird unterstellt, dass wir über einen Bewegungssinn verfügen, der uns unmittelbar mit anderen Körpern verbindet, indem er die interkorporale Wahrnehmung und einen darauf aufbauenden Verständigungsprozess

¹¹ "There are many ways of 'seeing the world,' but obviously the claim would have to relate to the 'snapshot vision' of the stationary single eye. To ask, as it has so often been asked, whether this eye sees the world in the form of a hollow sphere or of a projection plane makes little sense, for it sees neither. The one point in focus can hardly be said to be either curved or flat, and the remainder of the field of vision is too indistinct to permit a decision. True, we can shift the point of focus at will, but in doing so we lose the previous perception, and all that remains is its memory. Can we, and do we, compare the exact extension of these changing percepts in scanning a row of columns extended at right angles from the central line of vision - to mention the most recalcitrant of the posers of perspectival theory? I very much doubt it. The question refers to the convenient choice of projection planes, not to the experience of vision" (Gombrich).

in Gang setzt¹².

Therapeutisch umgesetzt findet sich die Annahme, dass wir Spannungszustände und Bewegungsmuster kommunizieren, in der Sprechwissenschaft und -therapie. Neben dem phonetischen Hören (der Wahrnehmung der Lautmerkmale) gibt es das funktionelle Hören (die Wahrnehmung des Artikulationsprozesses). Das funktionelle Hören wird vom Therapeuten bewusst trainiert und diagnostisch eingesetzt. Die Therapeuten bilden, während sie den Patienten zuhören, deren Anspannungs-Entspannungs-Mustern in sich nach, um so in der eigenen Propriozeption erkennen zu können, wo die Probleme im Artikulationsprozess liegen. Diese Art der angewandten Kinästhetik wird auch von manchen Osteopathen eingesetzt, wenn sie die Bewegungs- und Spannungsmuster ihrer Patienten im eigenen Körper rekonstruieren, um so an sich selbst deren Effekt zu studieren.

Der Blick auf andere Aufmerksamkeitstechniken unterstreicht eine doppelte Leerstelle in der Osteopathie: die Rolle der Patienten, die Arbeit der Therapeuten an sich. Es ist kein persönliches Manko, die doppelte Leerstelle ist strukturell angelegt in der Osteopathie. Die Arbeit des Therapeuten an sich hat keinen osteopathischen Boden in der Ausbildung und wird den einzelnen überlassen. Und noch so viel Betonung des Dialogs mit dem Gewebe kann nicht hinwegtäuschen darüber, dass wir den Dialog mit einem weitgehend sprachlosen und nicht aktiv teilnehmenden Gegenüber führen. Wir können nicht allein das intersubjektive Feld beschreiben, aber wir können uns und unsere Hindernisse in der Aufmerksamkeitsentwicklung reflektieren.

Hindernisse

Die folgenden Hindernisse stehen einer realistischen Kommunikation mit den Patienten im Wege:

- Eine autistische Sprache, die im Bereich des eigenen Erlebens gefangen bleibt und das, was außerhalb dessen ist nur als Objekt der eigenen Erklärungsmacht erfassen kann¹³.
- Eine atemberaubenden, schon an Allmachtsgefühle grenzende, Sicherheit mit der unsere Palpationen davon ausgehen, dass wir die Neurone des Kleinhirns gegenüber denen der darunter liegenden formatio reticularis differenzieren, als wäre unserem Willen und unserer Intention keine Grenze gesetzt.
- Oder unsere Abgrenzung gegen die Sorge- und Pflegeseite der Therapie, vorgetragen mit dem Verweis auf die Selbstheilungskräfte und der Anerkennung der Patienten als voll-autonome Subjekte, - als wären deren Krankheit nicht ein Hinweis darauf, dass es zum Zusammenbruch dieser Autonomie kam. Das Bestehen auf Selbstverantwortung des

¹² „Tatsächlich charakterisiert die sinnliche Eigenart der Kinästhesie eine Eigenwilligkeit, die sie kulturhistorisch in eine randständige Position gerückt hat und die dennoch – insbesondere im Bereich des modernen Tanzes – mit einer nahezu euphorischen Aufmerksamkeit betraut wurde. Die Fähigkeit des Körpers, über einen Bewegungssinn zu verfügen und [...] Sinnesreize im Körper quasi als komplexes Zusammenspiel der Nerven in Übertragung von Reizen zu verarbeiten, gab kulturell der Idee Gestalt, dass dem Körper eine Ausdehnung in den Raum hinein quasi innewohnt und er über eine Sinnesvermögen verfügt, das ihn mit anderen Körpern unmittelbar verbindet. Auf diese Weise gewann die Kinästhesie – insbesondere für den Bühnentanz der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts – eine Bedeutung und wuchs zu einem Faszinosum heran, mit der eine interkorporale Verständigung fassbar erschien. Mit der Kinästhetik verband sich vor allem die Utopie, der Unlösbarkeit interkorporaler Wahrnehmung entgangen zu sein, ja ein Verständigungsmodell vorzufinden, das Körper als Sich-Bewegende fühlbar, emphatisch und pathetisch zueinander rückte“ (Huschka).

¹³ Die gut-gemeinte Einbahnstraßen-Interaktion nach dem Prinzip Osteopath erklärt Patient was passiert wird von unseren Patienten durchaus mit Ironie kommentiert. Während eines Workshops für Tanzpädagogen machte eine Teilnehmerin folgenden Vorschlag: Neben dem üblichen Patientenleitfaden zur Osteopathie müsste eine kleine Broschüre zum Thema Wie sag ich's meinem Osteopathen oder meiner Osteopathin? in unserer Praxis liegen.

Patienten kann auch zum Schutz vor der narzisstische Kränkung der Krankheit geschehen. Ich weiß nicht wie wir diese Hindernisse und Grenzen unserer Aufmerksamkeitstechniken aus dem Weg räumen können, außer durch beständige Arbeit an uns und durch gegenseitige Anregung und Kritik. Diese Probleme sind nicht automatisch gelöst, wenn wir der Osteopathie eine philosophische¹⁴ oder spirituelle Basis geben. Auch die osteopathische Rede von der Demut und der Überwindung des Egos verdeckt wesentlich peinlichere und ernsthaftere Probleme, nämlich die beschriebene Gefangenheit in einer autistischen Sprache oder die Beschränkung der Einfühlung durch gekränkten Narzissmus.

Die Fetischisierung des Wissenschaftsbegriffes, die undemokratischen Strukturen in den osteopathischen Institutionen, an denen nicht gekratzt werden darf, und die enge Bindung von ökonomischen Schulinteressen und machtpolitischen Einzelbestrebungen im Aufbau der berufspolitischen Gremien lasten viel mehr auf uns allen als der Mangel an Demut. Die osteopathische Entwicklung braucht Tugenden wie Toleranz, Offenherzigkeit und geistige Weite. Demut, insbesondere im Munde politischer Funktionäre, ist eine Schafstugend¹⁵.

Projizierende Palpation

Nehmen wir uns Projektion als Aufmerksamkeitsdirigierungs- und Behandlungstechnik genauer vor. Projektion wird fast überall angewandt in der Osteopathie, als Möglichkeit, mental an Orten anwesend zu sein, die wir nicht direkt palpatorisch erreichen können.

Technisch gesprochen braucht es zur Projektion eine gebündelte Lichtquelle, eine Projektionsfläche oder einen Projektions-Raum, sowie Vorlagen beziehungsweise Bilder, die projiziert werden. Projektion ist eine Konstruktion, eine Inszenierung, die mit technischen Aufbauten und Fähigkeiten verbunden ist.

Projektion in der Osteopathie involviert uns als Subjekte, unsere Angst- und Wunschseite. Dabei kann Projektion zur einer Überladung des Patienten durch unsere Interpretationen führen¹⁶. Deswegen wird in der osteopathischen Diskussion schnell auf die vorgebliche Neutralität der Osteopathen verwiesen, als gäbe es diesen Ort, von dem aus wir arbeiten können, der nicht umspielt ist von unseren persönlichen Verwicklungen. Manche Aufmerksamkeitstechnik ist hauptsächlich damit beschäftigt, diese Neutralität herzustellen.

Projektionen folgen, - wenn wir die Erfahrung der Kinderanalytikerin Melanie Klein heranziehen -, dem Muster der Ausscheidung, also den physiologischen Prozessen der Defäkation, Luftausatmung, der Milch-, Schweiß-, Schleim-, Sperma- und Urin-Ausscheidung. Melanie Klein hat bereits in den 20er Jahren in Berlin projektive Identifikation als eine Art angeborenen Kommunikationsmechanismus beschrieben. Projektive Identifikation erlaubt dem Baby innere

¹⁴ „Philosophie [...] ist keineswegs, obschon sie immer wieder so dargestellt wird, nur eine sich meditierend über die Wirklichkeit erhebende Heilslehre, sondern konstituiert sich von ihren Anfängen an als Technologie: will mit ihrem abstrakt Allgemeinen auf eine über die Realität manipulativ verfügende Herrschaft hinaus, die sich alle spezifischen technai unterwirft und mächtig ist gerade dadurch, dass sie sich auf sie als konkrete nicht einlässt“ (Heinrich, S. 118).

¹⁵ Der VOD-Kongress im Oktober 2005 wurde als „A path to humility“ angekündigt.

¹⁶ “...a correct well timed interpretation [...] gives a sense of being held physically that is more real (to the non-psychotic) than if real holding or nursing had taken place. Understanding goes deeper and by understanding, shown by the use of language, the analyst holds physically in the past, that is, at the time of the need to be held, when love meant physical care and adaptation” (Winnicott, S. 61/62).

Zustände in der Einfühlung der Mutter präsent zu machen. So wird der psychische und somatische Prozess des emotionalen Verstehens in Gang gebracht. Indem die Mutter versteht, lernt das Baby sich selbst kennen. Diese Beziehung wiederholt sich in der Therapie. Zu Melanie Klein's Erkenntnis gehört, dass Gedanken zu Projektilen werden können, was kein Sprachspiel ist, sondern die zerstörerische Seite der Projektion anzeigt. Dass Gedanken Projektilen sein können, macht den triebdynamischen Einsatz bei der Projektion deutlich, und wirft deshalb Fragen nach der Ethik und Technik auf.

Einverleibung und Transformation

Wo landen die Projektionen? Als Beispiel sei nochmals das projizierende Baby angeführt: Die Fähigkeit der Mutter, jeder sorgenden und erziehenden Person, die projizierten Ängste und Zerstörungswünsche des Kindes auszuhalten und nicht destruktive werden zu lassen, nennt Donald Winnicott, ein britischer Schüler Melanie Klein's, *holding*. *Holding* ist Aufmerksamkeit und physische Fürsorge, ist physisch und emotional zugleich. Es erlaubt dem Kind, ein nicht-überwältigendes physisches und psychisches Erleben zu entwickeln. In der Therapie kann *holding* auch durch eine gut platzierte Interpretation entstehen. Das daraus resultierende Verstehen ist physisch.

Wenn Projektion nach dem Modell des Ausstoßens funktioniert, dann funktioniert *holding* nach dem Modell des Einverleibens¹⁷, Einatmens, Schluckens. Die britischen Schüler Melanie Klein's sprechen von der Kontainer-Funktion des Therapeuten.

Einverleibung kann wie Projektion zum Zusammenbruch der Beziehung führen; fehlt das *holding* kommt es zu Kontaktverlust, zur bedrohlichen Leere und Stille der Räume. Ist es zu stark, verliert das gehaltenen Subjekt seine/ihre Freiheit und der Kontainer wird zum Gefängnis anstatt zur Bedingung der Transformation. Das Problem des verschlingenden Einverleibens ist im Märchen und Mythos gut beschrieben, denken Sie an Hänsel und Gretel im Ofen der Hexe, oder an den Propheten Jona im Bauch des Wales. Die Frage ist: Kommen wir wieder frei, entlässt uns der Ofen der Hexe oder der Walbauch als lebendige, transformierte Menschen, oder werden wir verbrannt und verdaut?

Holding bei Winnicott, Kontainerfunktion bei Bion, - das beschreibt Bedingungen der Möglichkeit, eine Beziehung entstehen zu lassen. Der moralisierenden Diskussion des mütterlichen Über-Beschützens (*over protection*), setzt Winnicott *die good enough mother* entgegen: nicht eine Super-Mama ist nötig fürs *handling* oder *holding*, eine genügend gute Mutter reicht aus. *Holding* führt nicht zu einer Idealisierung der sorgenden Person; auch nicht zur Idealisierung der sorgenden Beziehung. Auf die Osteopathie übertragen hieße das: *Holding* ermöglicht den Dialog, aber führt nicht zu einer Verklärung des therapeutischen Prozesses. Auch wenn ein Kontinuum von Patient-Therapeut-Umgebung entsteht, ist dieses Kontinuum erst durch die Konstruktion¹⁸ der Behandlungssituation und durch die Kontainerfunktion des Therapeuten möglich.

¹⁷ "When we make a thing function as the proximal term of tacit knowing, we incorporate it in our body—or extend our body to include it—so that we come to dwell in it" (Polanyi, S. 16).

¹⁸ Es ist diese Anerkennung der Konstruktion, die für eine selbstkritische und reflexive Therapie grundlegend ist, und sie von einer bloß rationalisierenden Form begrifflicher Aufklärung unterscheidet (siehe Schlesier). Bemerkenswert ist die Bereitschaft, solche Differenzierungen auszublenden und die therapeutische Beziehung jenseits unserer Konstruktions- und Inszenierungsmacht in der kosmischen Leere anzusiedeln.

Aufmerksamkeit als Konstruktion

Ob wir als OsteopathInnen projizieren oder Projektionsraum sind, beides ist ein aktiver Vorgang, der uns als Subjekte involviert. Projektionsraum zu sein ist mehr als nur Leere anzubieten. Auch der *still point* entsteht wie der *point of balance* in einem Raum, den wir mitgestalten. Und wenn wir ausdrücken wollen, dass zur Entstehung eines *still point*, unsere Aufmerksamkeit von innerer Leere und Ruhe, Geduld und Gelassenheit gekennzeichnet sein muss, dann ist das die Anleitung zur aufmerksamkeits-technischen Inszenierung eines Ruhepunktes.

Wenn ich zum Schluss noch einmal frage, wie wir sein müssen, um zu fühlen was in einer anderen Person passiert, und diesmal die Frage zuspitze: wie kommen wir an die Quellen heran und wie können wir die Hindernisse in der Aufmerksamkeitsentwicklung überwinden, dann will ich zwei Punkte noch mal unterstreichen.

Erstens: religiöse Erfahrungen der Stille, Fülle und Gelassenheit stellen einen Schatz dar, aus dem wir wahrnehmungstechnisch schöpfen; das müssen wir anerkennen und analytisch bearbeiten.

Zweitens: religiöse Erfahrungen sind nicht unmittelbar gegeben, sondern ein Produkt unserer Inszenierungen und kultischer Praxis; wir müssen Aufmerksamkeit als ein Konstrukt unserer Praxis ansehen und diese Konstruktion erkenntlich machen. Das erlaubt uns die Quellen und Grenzen der Aufmerksamkeit zu begreifen und zu erweitern.

Literatur

Anzieu, D: Das Haut-Ich. Frankfurt/M: Suhrkamp Verlag; 1991.

Aufmerksamkeit. Klaus Heinrich zum 50. Geburtstag, hrsg. v. Olav Münzberg und Lorenz Wilkens.

Frankfurt/M: Roter Stern; 1979.

Aufmerksamkeiten (Archäologie der literarischen Kommunikation VII). Hrsg. v. Aleida und Jan Assmann. München: Fink Verlag; 2001.

Benjamin, W: Wahlverwandtschaften. Frankfurt/M: Insel Verlag, 1980.

Benjamin, W: Über das Grauen / Wahrnehmung und Leib. In: Gesammelte Schriften, Bd VI. Hrsg. v. R. Tiedemann u. H. Schweppenhäuser. Frankfurt/M: Suhrkamp Verlag, 1972-1989.

Beland, H: Gott in der Seele? Psychoanalytische Überlegungen zu fünf Prinzipien der psychischen Entwicklung, die theologisch verwendet werden. Vortrag im Rahmen der Tagung Bilder Gottes in der Seele. Theologische und tiefenpsychologische Wege zu einer lebensfreundlichen Transzendenzbeziehung, Stuttgart-Hohenheim, 8.–9. Mai 2004.

Bion, WR: Attention and Interpretation. London: Tavistock Publications; 1970.

Bion, WR: Lernen durch Erfahrung. Frankfurt/M: Suhrkamp Verlag; 1992.

Crary, J: Suspensions of Perception: Attention, Spectacle, and Modern Culture. Cambridge, MA: MIT Press; 1999.

Clark, A: Being there: putting brain body and world together again. Cambridge, MA: MIT Press; 1997.

Edelman, GM: Naturalizing consciousness: A theoretical framework. In: PNAS, April 29, 2003, vol. 100, no. 9, 5520-5524.

Foucault, M: Die Heterotopien. Der utopische Körper Frankfurt/M: Suhrkamp Verlag; 2005.

Freud, S: Schriften zur Behandlungstechnik. Frankfurt: S. Fischer Verlag; 1975.

Gindler, E: von ihrem Leben und Wirken ; "wahrnehmen, was wir empfinden" / Textausw. und Darst. von Sophie Ludwig. Bearb. im Auftr. der Heinrich-Jacoby/Elsa-Gindler-Stiftung von Marianne Haag. Hamburg: Christians Verlag; 2002.

Gombrich, EH: Standards of Truth: The Arrested Image and the Moving Eye. In: Critical Inquiry. Vol 7, No 2, 1980, 237-273.

Heinrich, K: Psychoanalyse Sigmund Freuds und das Problem des konkreten gesellschaftlichen Allgemeinen, Dahlemer Vorlesungen 7. Frankfurt/M: Stroemfeld Verlag; 2000.

Huschka, S: Tanz und Sinn. Bewegungswahrnehmung gestalten. Szenen des Kinästhetischen im

modernen Bühnentanz. Vortrag gehalten auf dem Interdisziplinäre Forschungstagung an der Folkwang-Hochschule Essen, Bewegungssinn interkulturell, organisiert von Nadia Kevan und Rolf Elberfeld, 12. - 16. Juli 2005.

Illich, I: Medical Nemesis. The Expropriation of Health. New York, NY: Patheon Books; 1976.

Loenhoff, J: Die kommunikative Funktion der Sinne. Konstanz: UVK; 2001.

Neubaur, C: Schweigen, Stille, Reverie - Erscheinungsformen einer sakralen und psychoanalytischen Kategorie. Vortrag gehalten auf dem 5. Symposiums der Heinrich Böll Stiftung Bremen 9./10. Oktober 2004.

Polanyi, M: The tacit Dimension. Garden City, NY: Doubleday & Co; 1966.

Schlesier, R: Mythos und Weiblichkeit bei Sigmund Freud. Frankfurt/M: Suhrkamp Verlag; 1990.

Winnicott, DW: Human Nature. London: Free Association Books; 1988.

Winnicott, DW: Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Cotta; 1998.