

Phänomenologie des Ergreifens

Sebastian Knöpker

Wenn es einem Menschen an etwas fehlt, so kann es am zu Ergreifenden fehlen, also an einem Gegenstand, an einer guten Gelegenheit, an sozialen Kontakten. Oft mangelt es aber nicht daran, weil das zu Ergreifende vor einem steht; das gewünschte Ding ist da, die günstige Gelegenheit jetzt gegeben ist, aber der Zugriff selbst, der »letzte Meter«, kann nicht erfolgen und zurückgelegt werden, weil man nicht weiß, wie man das so Nahe ergreifen kann. In dem Maße, wie man die Erfahrung eines Überreichtums an Dingen und Gelegenheiten macht, muss man bemerken, dass der Mangel nicht auf der Seite des Gegenständlichen steht, sondern auf jener des Ethos des Ergreifens. Will man aber im Leben nicht dürsten, frieren und nicht hungern, so muss man bestimmter Dinge habhaft werden, diese in den Griff bekommen und sie ergreifen. Die Mängel des Dürstens und Frierens beruhen darauf, dass etwas nicht in Reichweite ist, und wenn es dann doch zur Verfügung steht, so kann es ohne Weiteres ergriffen und genutzt werden. Anders ausgedrückt, mangelt es in diesen Fällen des ohne weiteres Ergreifbaren am zu Ergreifenden, nicht aber an den Weisen des Ergreifens. Und so scheitert auch kein Hungernder daran, das vor ihm stehende Essen zu sich zu nehmen. Aber der Schlaflose scheitert daran, in den Schlaf zu kommen, auch wenn alles für den Schlaf optimal vorbereitet worden ist. Das Problem des Menschen ohne Schlaf ist es also, dass die Weise des Ergreifens des Schlafes selbst unbekannt ist, weil der Schlaf nicht wie ein Gegenstand ergriffen werden kann. Das Urbild des Ergreifens als »in die Hände bekommen«, »im Griff haben« und »etwas habhaft machen«, um Leere in Fülle zu wandeln, führt in dem Falle des Schlafes in die Irre, genauer bestimmt, führt es gemäß diesem Urbild zu einem Danebengreifen. Es ist also zwischen dem Ergreifen eines Gegenstandes und dem Ergreifen von etwas als lebendig Erlebtem zu unterscheiden. Das Ergreifen des Lebendigen kann nämlich leicht misslingen, so auch beim Hören von Musik, bei dem sich diese Musik nicht als das Lebendige gibt, was von ihr erwartet wird. Die Fähigkeiten des Ergreifens sind in diesen Fällen des Danebengreifens intakt – man hört gut, man kann das Gehörte zu Kadenzen, Melodien, Rhythmen bilden, aber das Lebendige des Musikerlebens gibt sich nicht dem Hörenden.

1. Das Ergreifen des Leibes

Seinen eigenen Körper in Analogie zum Zugriff auf das Weltinventar ergreifen zu wollen, bedeutet, etwas in der Hand halten und im Griff haben zu wollen, was diesem Zugriff vorausgeht. Die Idee der unmittelbaren Verfügbarkeit von etwas qua Zugriff von mir als Ding unter Dingen führt zu einem Danebengreifen, so die grundlegende These des nun Folgenden, weil das Lebendige sich auf diese Weise nicht ergreifen lässt. Zwar habe ich als Mensch allzeit meinen Körper, kann willentlich mich selbst ergreifen, aber ob dieses Ergreifen auch ein Berühren ist, liegt außerhalb des Ergreifens mit der Hand. Der praktische Unterschied zwischen diesen beiden Formen des Ergreifens lässt sich in der Differenz »Körper als das Ding unter Dingen« und »Leib als das gespürt Ergriffene« begrifflich fassen. Demnach wäre ein praktischer Unterschied zwischen dem Ding Körper und dem lebendigen Leib zu machen. Mein Körper ist zwar eindeutig raumzeitlich lokalisiert, steht in ebenso eindeutigen Verhältnissen zu seinen Teilen, und ist somit in seinem materiellen Sein auch nur auf materiellem Wege veränderbar, aber das bedeutet keineswegs, dass dieser Körper für sich bereits eine Präsenz besitzt. So evident auch der materielle Körper gegeben ist, so aussagelos ist dieses materielle Sein in Hinblick auf eine Selbstpräsenz, die ontologisch betrachtet nicht aus einer bestimmten materiellen Beschaffenheit resultieren kann. Der Grund hierfür lässt sich in Anschluss an Michel Henrys Lebensphänomenologie darin angeben, dass das Was des Gegebenen nicht mit seiner Erscheinungsweise zusammenfällt, sodass der Körper als das Was nicht sein Wie (seine Phänomenalisierung) hervorzubringen vermag. Eine solche Unterscheidung zwischen Wie und Was entspricht dabei keineswegs der natürlichen Einstellung zum Leibempfinden aus der Ersten Person Singular, denn in dieser fällt das Wie leiblichen Gegebenseins mit dem Was zusammen. Die gespürte Hand ist demnach in Evidenz gegeben, sodass deren Physis zugleich als die Weise ihrer Manifestation angesehen wird. Anders bestimmt, fallen Was und Wie auf eine solche Weise zusammen, dass die Frage nach dem Wie des Gegebenseins nicht mehr sinnvoll erscheint: Die Hand in ihrem materiellen Sein wird bereits als eine solche Präsenz angesehen, die keiner nochmaligen Präsenzwerdung bedarf. Sehe und fühle ich meine Hand, so gibt sich diese Wahrnehmung also mir zugleich als Präsenz für mich als Wahrnehmenden. Der Erscheinungsgehalt setzt sich, so die natürliche Einstellung weiter, durch seine

Evidenz für mich als Wahrnehmenden in Existenz. Was diese vermeintliche Evidenz aber nicht zu erfassen vermag, ist die Tatsache, dass die Weise der Wahrnehmung, also das Haptische und das Optische, sich nicht selbst in ihrem Sich-Gegebensein bedingen kann. Denn das Phänomen der Handwahrnehmung ist ja als Erscheinung für sich bereits als Sich-Gegebenes gesetzt und bedarf durch eine Transzendenz einer Wirklichkeitserweisung, was aber nichts anderes bedeutet, als dass die ursprüngliche Manifestation des Phänomens ein Bedingtein darstellt, welches logisch betrachtet unmöglich durch eine nachfolgende Transzendierung erbracht werden kann. Denn die Überschreitung der immanenten Sphäre des Phänomenalen setzt notwendig das Phänomen und somit dessen Sich- Gegebensein voraus (vgl. Henry 1965; 2002).

2. Das Bilden leiblichen Sich-Gegebenseins im Schmerzerleben

Die Differenz zwischen Körper und Leib, darin bestehend, dass sich der Körper unmöglich selbst gegeben sein kann, soll aber nun nicht primär fundamentalontologisch (Henry) bzw. phänomenologisch deskriptiv (vgl. Hermann Schmitz 1965) erörtert werden. Die leitende Frage ist vielmehr im Folgenden, wie dieser Unterschied das zugrunde liegende Problem des Danebengreifens in einem philosophisch- praktischen Sinne zu erhellen vermag. Die am eigenen Leib erfahrene Bedeutung des Begriffes Leib in Absetzung zum Begriff Körper zeigt sich unter anderem in der volatilen Präsenz des Leibes für mich als Empfindenden. Der Intensität nach ist Leibempfinden eine sehr veränderliche Größe und gewiss auch seinen affektiven Färbungen nach, zu denen die Empfindungen der Enge, Weite, Schwere, Leichtigkeit, des Bedrücktseins, des namenlosen Behagens und Unbehagens usw. zählen. Fasst man nun den Leib nicht als Ding auf, welches qua seiner materiellen Existenz Sein besitzt, sondern als ein ununterbrochenes Werden, so meint dies in einem lebenspraktischen Sinne, dass man in diesem Werden sein Leibspüren der Intensität nach partiell verlieren bzw. steigern kann und den affektiven Tönungen nach auf je bestimmte Weise erleben kann, das heißt seinen eigenen Leib erleiden oder als Behagen erfahren kann. Was aber bedeuten schwankende Intensitäten und affektive Tönungen des leiblichen Seins in einem konkreten Sinne? Für jeden Menschen nachvollziehbar, findet sich ein In-die-Empfindung-Setzen des Leibes in einem plötzlich auftretenden akuten Schmerz. Stoße ich mir ein Knie an einer Tür, so wird das geprellte Knie in die Empfindung

gesetzt. Die Empfindung des Knies ist im schmerzfreien Zustand dadurch gekennzeichnet, dass man im eigentlichen Sinne nur sagen kann, dass es als zu einem zugehörig empfunden wird. Das Knie als gespürter Leib hat eine unaufdringliche affektive Färbung, die als weder besonders intensiv noch als dem Reich des Nichts zugehörig bezeichnet werden kann. Dieser Zustand des Weder – Noch wird nun durch die Prellung aufgehoben: Eine von Hermann Schmitz sogenannte »Schmerzinsel« baut sich auf. Was geschieht? Es bildet sich ein Schmerz an der unmittelbar geprellten Stelle, der sich ausgehend von diesem Zentrum ausbreitet, einen Teil des Knies schmerzhaft erfasst und darüber hinaus noch weiter ausstrahlt, zum Beispiel im Sinne eines leichten, unangenehmen Ziehens im Bereich des Oberschenkels. Von einer Schmerzinsel zu reden, macht hier also Sinn, insofern das vom Schmerz Erfasste besonders aus dem sonstigen Leibempfinden herausgehoben ist.² So wie sich der Schmerz infolge einer Prellung leiblich ausdehnt und eine Schmerzinsel aufbaut, so verliert er sich auch wieder und bildet dann eine Schwundinsel des Schmerzes. Ausgehend von der äußersten Peripherie des vom Schmerz erfassten Leibes, schwindet die Intensität des Schmerzes und macht anderen affektiven Tönungen Platz, solchen der Leichtigkeit oder der schmerzfreien Vitalität, die dann ihrerseits schwinden und das geprellte Knie wieder in die gewöhnliche Leibempfindung des Weder – Noch zurückbringen. Eine solche Schwundinsel kann sich jedoch auf niedrigem Niveau dauerhaft erhalten, vergeht also in diesem Falle nicht vollständig, sondern bleibt in jenem sprachlich schwer zu bezeichnenden Bereich zwischen Schmerz und Normalbefinden »stecken«. Ein Beispiel für ein solches Schmerzresiduum findet sich in dauerhaften Schmerzinseln im Kieferbereich, die aus zahnärztlichen Eingriffen resultieren. Der Zahnarzt verursacht durch einen dentalen Eingriff Schmerzen, die scheinbar bald wieder vergangen sind, aber tatsächlich gar nicht in diesem Vergangensein sicher bestimmt werden können. Denn ob sich ein Schmerz auf einer Schwundstufe erhält, kann der davon Betroffene kaum ermitteln, weil in der Kombination von Schmerz durch den Eingriff selbst und lokaler Anästhesie das Leibgedächtnis auf eine harte Probe gestellt wird. Wenn der Schmerz und die Betäubung abgeklungen sind, so ist es für den Betroffenen nämlich praktisch unmöglich, den Ist-Zustand mit jenem Zustand vor dem Eingriff und vor den akuten Zahnschmerzen zu vergleichen, weil das Leibgedächtnis keine quantifizierbaren Maßstäbe zur Verfügung hat, an denen sich ein möglicher Unterschied festmachen ließe. Da man eine Vielzahl solcher Eingriffe über die Jahre erlebt, können sich nach

und nach Akkumulationen von Schwundinseln des Schmerzes ergeben. Was als einzelnes Residuum kaum der Rede wert ist, kann sich in summa zu einem ausgeprägten namenlosen Unbehagen im Kiefer ausbilden. Man spürt dann keinen akuten Schmerz, aber in der Summierung von drückenden Wurzelfüllungen, Plomben und den zitierten Schmerzresiduen einmal erlebten Schmerzes ergibt sich ein hintergründiges und chronisches Leiden. Das Problem bei solchen Leibinseln geschwundenen Schmerzes besteht dabei auch darin, neben dem dauerhaften Unwohlsein eine ebensolch persistente Dumpfheit in der betroffenen Leibregion hervorzurufen. Diese herabgesetzte Empfindungsfähigkeit macht die Teilnahme an einer den ganzen Leib erfassenden gesteigerten Leibempfindung unmöglich, was in Bezug auf die Bildung einzelner Inseln des Dumpfen noch nicht von entscheidender Bedeutung ist, aber in der Summierung von Schwundinseln im Kieferbereich, im unteren Rücken, in den Knien etc. wesentlich wird. So bedeutet Altern zu einem Teil nichts anderes als, sich solche Schwundinseln zuzuziehen. Da es sich bei deren Erwerb um einen langsam ablaufenden Prozess handelt, wird das Leibgedächtnis effektiv manipuliert, und zwar so, das geschwundene Leibempfinden als Normalbefinden zu naturalisieren. Die Gedächtnisschwäche besteht dann natürlich nicht darin, sich eines Namens nicht mehr erinnern zu können oder nicht mehr zu wissen, wie man auf ein Pferd steigt, sondern darin, nicht mehr zu wissen, welche Intensität eigenen Daseins einem adäquat ist. Der Verlust von leiblicher Daseinsintensität wird also nicht mehr erinnert.

3. Die Differenz »Körper – Leib« als Differenz »Masse – Schwere/Leichtigkeit«

Die Differenz »Leib – Körper« lässt sich in einem praktischen Sinne nun im Weiteren so verdeutlichen, dass die Materie des Körpers nicht mit dem Sich-Gegebensein des Leiblichen zusammenfällt. Demnach gilt: Das Gewicht eines Körpers, gebildet aus der Masse, auf die eine Gravitation wirkt, ist nicht das leiblich empfundene Gewicht. Beide hängen nicht voneinander ab, sodass man sich bei gleichbleibendem Körpergewicht bald als leicht, bald als schwer empfinden kann. Dies zeigt sich in alltäglichen Empfindungen, etwa in der Freude, in welcher man seinen Leib als reine Leichtigkeit spürt oder in den Steinen, die einem vom Herzen fallen, wobei bei einem solchen Erleben selbstredend das Gewicht des Körpers gleich bleibt. Auch die Schwere des Leibes in bleierner Müdigkeit oder im Falle von Traurigkeit

(Niedergeschlagenheit) hängen nicht mit dem Körpergewicht zusammen. Und dabei ist es wiederum nicht so, dass ein bestimmter Eindruck von Leichtigkeit mit einem Plus an Wohlbehagen einhergehen muss (vgl. die Leichtigkeit in der Schockempfindung), noch dass die Leichtigkeit notwendig ein Mehr oder Weniger an Daseinsintensität mit sich bringt. Die Leichtigkeit des Schocks bedeutet eben nicht, dass man sich weniger intensiv spürt, ganz im Gegenteil. Zusammengefasst gilt: Die Masse des Körpers korreliert nicht mit dem Leibempfinden der Leichtigkeit bzw. der Schwere. Es ist nicht so, dass einem der Leib als schwer erscheinen kann, weil diesem Eindruck ein Sein (Masse des Körpers) vorausgeht, welches dem Empfundene Wirklichkeit verleihen würde. Wie sich nun aus ephemeren Schmerzinseln dauerhafte Residuen, des besseren Verständnisses wegen Schmerzinseln genannt, bilden können, so kann dieses auch bezüglich der Erfahrung von unbehaglicher Schwere geschehen. Ein Zustand bleierner Schwere, der den ganzen Leib erfasst hat und nun in langsamer Auflösung begriffen ist, kann Leibinseln des Phlegmas zurücklassen, weil sich dessen Auflösung eben nicht vollständig vollzogen hat. In diesem Fall sind bestimmte Leibregionen in ein Phlegma und in eine dumpfe Schwere getaucht, wobei die Bildung von solchen Inseln keineswegs nur als Übergangsphänomen eines besonders stark ausgeprägten Phlegmas zur Normalbefindlichkeit aufzufassen ist. Unbehagliche Schwere steigt etwa alltäglich im Bereich des Brustkorbes auf. Die Atmungsorgane sind dann von einem differenzierten Phlegma erfasst, die eine hintergründig wirkende Schwere als affektive Grundfärbung in das Dasein bringt. Wenn wir die Empfindungsreihe des schwindenden Schmerzes noch einmal zum Ausgangspunkt wählen und davon ausgehen, dass tatsächlich der Schmerz ganz schwindet, so kann es sein, dass es auch noch darüber hinaus zu einem Schwund kommt, nämlich zu einer Schwundinsel des Leibempfindens, die weder einen Schmerz noch einen Ausdruck wie Schwere, Leichtigkeit und dergleichen aufweist. Ein solcher Schwund zeichnet sich durch eine stark geminderte Intensität des gespürtwerdens aus, die einen beinahe schon anonymen Charakter besitzt, weil sie auch die Differenziertheit des geschwundenen Leibes kaum noch erfasst. Im Falle des unteren Rückens, der so aus dem Leibspüren geschwunden ist, wird die entsprechende Rückenpartie nur noch als Ganze dumpf und schwammig empfunden, nicht aber als ein in sich differenziertes Ensemble von unterschiedlich intensiven und affektiv unterschiedlich gefärbten Leibinseln. Ein solches schwammiges Etwas ist zudem davon geprägt, nicht mehr an der allgemeinen

Dynamik des Schwundes und der Bildung von Leibinseln teilzunehmen, was für die einzelne Leibinsel kaum bedeutsam ist, aber in der Summe der inaktivierten Leibinseln ein Schwinden des Lebensgefühls überhaupt bedeutet, und zwar ein solches, welches kaum wahrgenommen werden kann, weil es in seinem Nichtsein kein Zeichen seiner Absenz gibt. Aus diesem Geschwundensein wiederum kann eine unbehagliche Schwere aufsteigen, welche daraus resultiert, dass das Leibempfinden nicht bloß unverbindliches Existenzangebot ist, welches man je nach Wunsch lebt, sondern ein Muss. Das heißt: Es besteht ein Zwang, seinen Leib zu empfinden, der darin als relativ zu qualifizieren ist, dass nicht jede Inaktivität Folgen der Art des aufsteigenden Phlegmas nach sich zieht. In diesem Sinne ist auch die bisher dargestellte Empfindungsreihe zu erweitern: Wir gingen von einem Schmerz aus, welcher sich graduell abschwächt, so über verschiedene Vom Im-Griff-Haben des Körpers zum Sich-Gegebensein des Leibes Übergangszustände zu einer Schwundinsel bis hin zum normalen Leibempfinden führt, und von dort aus aber wiederum in eine dauerhafte Schwundinsel allen Empfindens überhaupt. Wir können hinzufügen: Das Schwinden von Leibinseln durch Nichtansprechen kennt eine Grenze darin, gerade durch Inaktivität sich von selbst zu artikulieren, nämlich unter anderem als Phlegma der Schwere. Somit setzt sich der vernachlässigte Leib von selbst in die Empfindung des Unbehagens. Dieses In-die-Empfindung-Setzen kennt jeder in einem totalen Sinn von sich im Phänomen der Melancholie, die treffend auch Schwermut genannt wird. Man spricht jedoch ganz zu Recht nicht von Melancholie, wenn nicht das ganze Befinden von Schwermut durchsetzt ist, sondern nur einige Leibinseln davon gekennzeichnet sind. Dabei kann mir kein äußerer Maßstab als Mensch sagen, wie es um mein Leibempfinden in Sachen Schwere bestellt ist. Das heißt, keine begriffliche Erinnerung und kein neuronaler Befund vermögen dies zu leisten. Der Mensch aber, der sich an äußeren Maßstäben orientiert, also am Inventar der Welt, sichert seine Fehlinterpretationen des Leibempfindens noch zusätzlich ab, wie anhand der Einschätzung der Schwere gezeigt worden ist. Schwere und Widerstand werden nämlich in diesem Fall als physikalische Größen gesetzt, die direkt auf den Körper und damit auf die Leibempfindung wirken. Aber diese Größen haben selbst kein Sein im Sinne der Selbstpräsenz, was bedeutet, dass sie unmöglich einen Maßstab für dieses Sein bilden können. Ontologisch betrachtet, gibt es keinen Zusammenhang und keine wie auch immer geartete Entsprechung zwischen dem Sich-Gegebensein des Lebens und dem Sein des Weltinventars.

4. *Das Wiedergewinnen des Leibes*

Das Ethos des Ergreifens des Leibes ist bislang am Verlust von Leiblichkeit orientiert gewesen. Die Bildung von Schmerzinseln, solchen der Schwere, und von Schwundinseln des Leibempfindens lässt die Rede von einer partiellen Selbstabdankung in Bezug auf den Leib konkret werden. Lässt sich eine solche Konkretion auch zum Positiven hin, verstanden als gesteigertes Leibempfinden, anhand einiger Beispiele darstellen? Wie gesehen, verändert sich das Leibempfinden beständig in Empfindungsreihen. Von diesen wurden einige dargestellt, nämlich die Reihe des schwindenden Schmerzes, die sich auf einer Schwundstufe des Schmerzes dauerhaft hält, dann die Empfindungsreihe, die in einer persistenten Schwundinsel endet und schließlich jene Empfindungsverschiebung, in der Schwere als namenloses Unbehagen bzw. Phlegma in Form ausgesprochen differenzierter Leibinseln das Leibempfinden mitprägt. In diesen Fällen unterliegt man als Mensch einem Ergreifenwerden durch affektive Tönungen und Schwundformen des Leibempfindens. Man kann allerdings solche Empfindungsveränderungen auch aktiv und konstruktiv kultivieren. Diese Kultivierung kann darin bestehen, dass eine Art Schmerz erzeugt wird, um eine Schwundinsel gezielt wieder zu aktivieren. Das heißt: Die Eigenschaft des Schmerzes, das, was er berührt, in Empfindung zu setzen, kann durchaus gesucht sein, auch wenn der Schmerz selbst scheinbar keine positive Größe ist. Aber positiv meint in Anlehnung an Michel Henry immer zweierlei, nämlich positiv im Sinne des Existierens und/oder die Positivität des empfindenden Lebewesens etwa der Lust und der Kraft in sich (vgl. Henry 2005, 114– 120). Eine solche Veränderung ist nun in der Erzeugung einer sich aufbauenden Schmerzinsel erreichbar. Wir sagten, dass im Übergangsbereich von normalem Leibempfinden zum Schmerz Empfindungen auftreten, die noch kein Schmerz sind, namenlos bleiben, aber auch nicht als normal klassifiziert werden können. Dehnt man zum Beispiel einen Muskel, so baut sich bei zunehmender Dehnung ein Anstrengungsgefühl bis hin zum akuten Dehnungsschmerz auf. In diesem Übergangsbereich vom Anstrengungsgefühl zum Schmerz lässt sich eine wertvolle Eigenart des Schmerzes zum Vorschein bringen: Was schmerzt, erzeugt einen unbedingten Impuls der Flucht, der zugleich in seiner Unfähigkeit, nicht von sich ablassen zu können, in dieser Ohnmacht gesteigert wird. Das Resultat dieser unmöglichen Flucht ist Intensität, das heißt das In-

Empfindung-Bringen einer Leibinsel, die zuvor nur mehr als »unausgedehnter Punkt« präsent gewesen ist. Gehen wir einmal von einer bestimmten Leibregion aus, die als Leib, nicht aber als Ding unter Dingen, das heißt als Körper, geschrumpft ist, also sich in der Schwundform des bloßen »Geradenoch- Spürens« erhalten hat. Eine solche Region geschwundenen Leibseins bei zugleich unbeeinträchtigtem physischen Körper findet sich in der Regel in den Muskeln des unteren Rückens. Diese verlorene und vom Leibgedächtnis weitgehend vergessene Leibregion nun wieder in das Empfinden zu setzen, geschieht, so der folgende Vorschlag, durch den Aufbau einer gezielten Schmerzinsel. Von Schmerzen ergriffen zu werden, ist im Alltag keine gesuchte Größe, und von daher macht man sich keine Gedanken, wie man eine bestimmte und begrenzte Leibregion durch eine spezifische Art des Beinaheschmerzes zu erreichen vermag. Den unteren Rücken mit seinen Händen zu berühren und einige Male hineinzuzwickeln, auf dass es ein bisschen schmerzt, kommt dem Gesuchten jedenfalls nicht nahe. Wie muss man es stattdessen anstellen? Ergreift man die Kaffeetasse auf dem Tisch, greifen verschiedene Bewegungen ineinander, sodass die Gesamtbewegung den Zweck des Ergreifens erfüllt. In unserem Falle des Versuchs, den unteren Rücken wieder in die Empfindung zu setzen, wird ein ebensolches Ineinandergreifen verschiedener Teilbewegungen ausgeführt, nur dass es dem Menschen des Alltags als betont sinnlos vorkommt, bestimmte Muskeln des unteren Rückens so zu ergreifen. Wenn man also aufrecht mit parallel zueinander ausgestreckten Beinen auf dem Boden sitzend das rechte Bein anwinkelt, es links neben das linke Knie stellt, mit dem linken Arm durch das angewinkelte Bein hindurchfasst, um die rechte Hand, die sich auf Höhe des linken, hinteren Beckens befindet, zu ergreifen, so dreht man seinen Oberkörper um ca. 45 Grad nach rechts, und zwar mit dem gesuchten Effekt, die Muskeln im linken, unteren Rücken in die Empfindung des Übergangsbereiches von Anspannung zu Schmerz zu versetzen.⁴ Was aber hat man mit Hatha-Yoga-Bewegungsfiguren wie der beschriebenen gewonnen? Ausgangspunkt ist eine Leibregion geschwundener Empfindung. Diese muss zunächst überhaupt wieder in die Empfindung gesetzt werden und kann nach erfolgter Aktivierung wieder in eine Dynamik des Leibempfindens eingebracht werden. Die Frage nach dem praktischen Sinn bezieht sich also genauer bestimmt darauf, was hier eine solche Dynamik bedeutet. Mittels des Dehnungsschmerzes wird der gedehnte Leib »in die Enge getrieben« und zwar im Sinne des »Nicht-von-sich-Wegkönnens«, aber zugleich auch des »Von-sich-

Wegwollens«. Diese Konstellation erzeugt ein In-die-Empfindung-Setzen, welches zwar an sich nicht als angenehm empfunden wird, aber Ausgangszustand für andere affektive Tönungen sein kann. Mit anderen Worten kann der Ausgangszustand in seiner Intensität bei veränderter affektiver Tönung erhalten bleiben, und zwar unter anderem auf die Weise, dass die Enge des Schmerzes in eine Weite übergeht. Der physische Körper selbst kann sich nur begrenzt weiten (der Brustkorb beim Einatmen etwa), während die leibliche Empfindung von Weitung prinzipiell unbegrenzt ist. Man kann es auch so ausdrücken, dass ein Tropfen Wasser im physikalischen Sinne unmöglich einen ganzen Ozean enthalten kann, aber phänomenal-deskriptiv kann das leibliche Empfinden einen ganzen Ozean umfassen. Solche über die physischen Körpergrenzen hinausgehenden Weitungen sind für jeden Menschen erfahrbar, etwa beim entspannten Liegen auf einer sonnigen, frühlingshaften Wiese, bei der die sogenannte Entspannung zu Teilen darin besteht, dass der Raum um mich herum nicht mehr als fremd erfahren wird. Man spürt die Wiese zwar anders als seinen Leib, aber auch sie, also der Raum um einen herum, gehört zu einem, was keineswegs impliziert, dass der einem eigene Körper sich auf diesen Raum erstreckt. Das negative Gegenstück zur erfahrenen Weite auf der Wiese ist das Fallen in das Bodenlose, wo sich etwa infolge einer überraschenden, schlechten Nachricht unter mir plötzlich eine Weite auftut, in die man hinabfällt, ohne jemals irgendwo aufprallen zu können, weil es sich hier nicht um eine physikalische Weitung handelt, sondern um eine des Leibes (vgl. Schmitz 1965, 135 ff.). Ein Aspekt der angestrebten Leibdynamik – ausgehend von der Enge des Schmerzes – ist also das Erfahren von Weite und Weitung, und zwar nicht im Sinne eines singulären Spitzenerlebnisses, sondern als eine Weise des angenehm belebenden, aber nicht spektakulären Leibempfindens. Ein anderer Aspekt ist jener der Empfindung von Leichtigkeit und Schwere. Wie bei der Weite handelt es sich hier ebenfalls nicht um physikalische Zustände, sondern um Leibinseln. Leichtigkeit wird oft als Entspannung angesehen, die ihren Grund in der Aufeinanderfolge von muskulärer An- und Entspannung hat, auf dass der Effekt eines gesenkten Muskeltonus' eintritt. Diese Auffassung ist insofern problematisch, weil mit ihr zum Beispiel das Ergreifen von Inseln des Phlegmas nicht erfasst werden kann. Denn deren Schwere ist im physischen Sinne inexistent. Sie belasten das Leibempfinden nicht im Sinne eines auf den Rücken gebundenen Sacks voller Steine, sondern sind nur in einem Vokabular praktisch ausdrückbar, welches die Differenz zwischen Leib und Körper ernst nimmt,

also das Ergreifen des Körpers mit dem Ergreifen des Leibes zu kombinieren vermag. Inseln des Phlegmas effektiv zu ergreifen, ist nun unter anderem das Ziel der Dynamik des Leibempfindens, von der wir sprachen. In dem Falle, wo sich infolge fortgesetzter leiblicher Vernachlässigung Inseln der Schwere gebildet haben, geht es darum, diese Inseln zu ergreifen, was aber kaum gelingen kann, geht man von einem Körperschema aus, wonach es sich beim Leib um ein empfindungsfähiges Stück Materie handelt. Das zielgerichtete Ergreifen von Inseln des Phlegmas, um sie in solche der Leichtigkeit zu wandeln, erfordert Weisen des Ergreifens, die genauso spezifischen Charakter haben, wie etwa jene, eine Kaffeetasse vom Frühstückstisch in die Hand zu bekommen. Der Effekt des »Mir fällt ein Stein vom Herzen« oder das Erleichterung bringende Aufatmen bezeichnet in der Alltagssprache die Wandlung der affektiven Tönung einer Partie des Leibes als unangenehm schwer, belastend und widerständig in eine Leibinsel der angenehmen Leichtigkeit. In dem zielgerichteten Ansprechen einzelner Leibinselgruppen wartet man nun nicht auf ein Geschehen im Horizont der Welt, auf dass diese die beschriebene leibliche Dynamik auslöse. Man setzt vielmehr auf das Ergreifen der Schwere des Leibes in einem direkten Sinne, was aber auch nicht besagen will, dass jegliche Probleme rein leibbasiert wären. Wie gesehen, kann dieses Ergreifen in fortgesetzter Ausführung den Sinn haben, Inseln des Schwundes und der Schwere in der betroffenen Leibregion aufzuheben. Nun lassen sich auch etwaig vorhandene Schmerzinseln ergreifen, und zwar in dem Zugriff auf das tendenzielle Ausschlussverhältnis von Schmerzempfindung zu Wahrnehmung. Praktisch bedeutet dies, dass ein schmerzender Körperteil entweder in seinen Schmerzen oder in Wahrnehmungen zum Beispiel von Druckreizen, die auf ihn ausgeübt werden, wahrgenommen wird. Schmerzempfinden und Wahrnehmung schließen sich der Tendenz nach gegenseitig aus, was jeder an sich auch schon erfahren hat, wenn er ein leicht geprelltes Knie drückt und massiert, damit der Schmerz nachlässt. Melzack und Wall konnten dieses Hemmungsverhältnis durch neurologische Befunde erhärten, indem sie die Nervenimpulse von der schmerzenden Stelle zum Gehirn untersuchten, die bei Druckmassage die Schmerz»impulse« hemmen (Melzack und Wall 1996). Auf diesen Befunden aufbauend, hat sich in der physischen Schmerztherapie der Einsatz von elektrischen Reizen durchgesetzt, bei dem zum Beispiel ein schmerzender unterer Rücken elektrisch stimuliert wird, auf dass, so die Idee, diese Stimuli die Schmerzempfindungen überlagern. Eine solche Therapie hilft insbesondere bei chronischen Schmerzen, die nicht auf physischen

Verletzungen basieren, aber sie hilft nicht sehr effizient, weil das Ergreifen der schmerzenden Stelle im guten physiologischen Verständnis des Körpers als Ding unter Dingen im Wesentlichen ein Danebengreifen darstellt. Ziel der Physiotherapie ist es, die beteiligten Nerven so mit Wahrnehmungsimpulsen zwischen schmerzender Stelle und Gehirn zu belegen, dass Schmerzimpulse sich nicht mehr durchsetzen. Sehr viel differenzierter aber kann dieses Zugreifen des Schmerzes in dem Ethos des leiblichen Ergreifens durchgeführt werden, weil hier der Zugriff nicht durch das Problem der Oberfläche, also der mangelnden Erreichbarkeit des Inneren des Körpers, beschränkt wird, weil der Leib gar nicht durch relative Lagebeziehungen bestimmt ist und es von daher kein Innen und Außen gibt, welches auch dann für den Zugriff auf einzelne Muskeln, Sehnen, auf Bindegewebe gilt, unabhängig von deren physischer Situiertheit. Der Komplexität des Leibes kann durch keinen Apparat Rechnung getragen werden, was etwa auch das Problem der Binnendifferenzierung von Muskelsträngen anbelangt.

5. Vom Ethos des Ergreifens zur Ethik

Der Gegenstand der lebensphänomenologischen Ethik ist das Ergreifen des Lebens. Die Common-Sense-Ethiken der Gegenwart haben hingegen ganz pragmatisch die Teilnahme an Gütern, materiell wie immateriell, zum Gegenstand. Dieser naive ethische Pragmatismus hat das Zugreifen auf Güter im Sinne des Habhaftmachens der Hand, die etwas in den Griff bekommt, zum Paradigma. Da aber für die Lebensethik das Leben nicht einen Mangel an Teilnahme am Welthaften bedeutet, sondern permanent im Lebendigen selbst als Fülle ankünftig wird, ist es ihr Hauptanliegen, das Ergreifen dieser Fülle zu ermöglichen. Dieser Unterschied zwischen ethischem Pragmatismus, der Mangel und Fülle in einem Horizont des Außen sieht, und Lebensphänomenologie, welche die Fülle des Lebens als eine im Lebendigen selbst stetig ankünftige Größe bestimmt, wurde praktisch anhand des Ergreifens des leiblichen Daseins erörtert. Man kann von sich selbst als Leib nicht loskommen, da dieser Leib – als affektives Sich – Mächtigkeit wie Ohnmächtigkeit ist. Die Macht besteht darin, in sich selbst sein Leben zu empfangen, die Ohnmacht, von dieser Setzung nicht ablassen zu können, also existieren zu müssen. Leiberfahrung kann demnach ein Erleiden bedeuten, wenn man die Macht, sich selbst zu manifestieren, nicht ergreifen kann bzw. will. Der Mensch besitzt seinen Leib im Sinne eines sich

ständig gebenden Lebendigseins. Diese Fülle hat er einerseits in sich, andererseits bedarf es noch einer Gebung dieser Fülle als je konkretes Leibbefinden. Das heißt, das Leben ist in seinem Sich-Geben keine unthematische Generalempfindung, sondern muss ergriffen werden. Zu Beginn des Textes wurden zwei Formen des Mangels unterschieden, jener bestehend in der Absenz des Gewünschten und jener in dessen Präsenz, die aber dennoch nicht den Mangel aufhebt, weil sie sich nicht als Erleben gibt, weil, wie bereits gesagt wurde, »der letzte Meter« nicht zurückgelegt werden kann. Der eigene Leib ist nun eine solche Präsenz, welche sich als Mangel in Erfahrung bringen kann, wenn es an Lebenswissen um die Weisen adäquaten Ergreifens dieser Fülle mangelt bzw. wenn das Ergreifen anhand des In-die-Hand-Bekommens angeleitet wird. Da es nun für eine Lebensethik ohne Bedeutung ist, welche Form des Mangels vorliegt, damit ein Mangel auch Gegenstand der Ethik werden kann, ist das Ethos des Ergreifens der eigenen Leiblichkeit zugleich eine Ethik.

Literatur

- D. Coulter, *Anatomy of Hatha Yoga*. Delhi (Indien): Motilal Barnarsidass 2004
- M. Feldenkrais, *Bewusstheit durch Bewegung*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1978
- M. Henry, *L'essence de la manifestation*. 2 Bände. Paris: PUF 1963
- M. Henry, *Philosophie et phénoménologie du corps. Essai sur l'ontologie biranienne*. Paris: PUF 1965
- M. Henry, *Affekt und Subjektivität. Lebensphänomenologische Beiträge zur Psychologie und zum Wesen des Menschen*, übers. v. R. Kühn. Freiburg u. München: Alber 2005
- R. Kühn, *Leiblichkeit als Lebendigkeit. Michel Henrys Lebensphänomenologie absoluter Subjektivität als Affektivität*. Freiburg u. München: Alber 1992
- R. Melzack u. P. Wall, *The challenge of pain*. London: Penguin Classics 1996
- H. Schmitz, *System der Philosophie, Bd. II, Teil I: Der Leib*. Bonn: Bouvier 1965
- H. Schmitz, *System der Philosophie, Bd. III, Teil II: Der Gefühlsraum*. Bonn: Bouvier 1969
- H. Schmitz, *Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik*. Paderborn: Junfermann, 2., aktualisierte Aufl. 1992
- V. von Weizsäcker, *Gesammelte Schriften, Bd. 4*, bearb. v. D. Janz, W. Rimpau u. W.

Schindler. Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1997