

UNIVERSITE MODERNE DE LISBONNE



MESTRADO EN PSYCHOPEDAGOGIE PERCEPTIVE

**LE STATUT DE LA PAROLE DU
SENSIBLE**

LA PAROLE DU SENSIBLE DANS LA DYNAMIQUE DE LA
RELATION D'AIDE EN SOMATO-PSYCHOPEDAGOGIE

TESINA

Direction Scientifique : Professeur Dr Danis BOIS

Co-direction : Professeur Dr Maria Leao

Sylvie Rosenberg
Décembre 2007

Die Sprache des Sinnlichen in der Dynamik der Hilfestellung in der Somato-Psychopädagogik

Auszüge aus der Masterarbeit von
Sylvie Rosenberg
Dezember 2007

Download

<http://www.cerap.org/revue.php>

Publications – Travaux universitaires – 2007

Inhaltsverzeichnis

ERSTER TEIL	THEORETISCHES UND PRAKTISCHES GEBIET	4
KAPITEL 3	Der praktische Rahmen	5
3.1	Das Somato-Psychische Stimmen: Die Voraussetzung für das Gespräch mit verbaler informativer Direktivität	6
3.1.1	Die Zeit des manuellen Stimmens: eine außeralltägliche Erfahrung	6

ERSTER TEIL

THEORETISCHES UND PRAKTISCHES GEBIET

KAPITEL 3

DER PRAKTISCHE RAHMEN

In diesem Abschnitt werden wir Gelegenheit haben, die großen Linien nachzuziehen, die der Schaffung eines für die Entstehung der Sprache des Sinnlichen in der Somato-Psychopädagogik günstigen Rahmens zugrunde liegen.

Der erste Teil ist dem **somato-psychischen Stimmen** gewidmet, das, wie bereits erläutert, die Voraussetzung für das therapeutische Gespräch darstellt. Wir werden nämlich sehen, dass, wenn das Stimmen nicht positiv ist, der Praktiker auch kein therapeutisches Gespräch führt, insofern als wir es der Person ermöglichen müssen, mit dem Status des sinnlichen Subjekts in Kontakt zu gelangen. Von diesem Status wird nämlich die Qualität des therapeutischen Gesprächs und der Bewusstwerdungen abhängen. In diesem Teil werden wir auch aufzeigen, wie wir vorgehen, um das Subjekt eine Erfahrung in der ersten Person machen zu lassen.

Der zweite Teil wird der **verbalen Anleitung** gewidmet sein, die während des manuellen Stimmens erfolgt. Es wird eine Gelegenheit zur Aussprache geboten. Diese wird vom Praktiker geführt und zielt darauf ab, die Aufmerksamkeit des Patienten auf das im Körper Empfundene zu lenken und ihn dazu zu bringen, die in Echtzeit der manuellen Hilfestellung erscheinenden Erlebnis- und Bewusstseinsinhalte zu beschreiben.

Im dritten Teil werden wir uns mit der Dynamik des **unmittelbar danach geführten therapeutischen Gesprächs** befassen, das heißt mit dem Gespräch, das unmittelbar nach dem manuellen Stimmen geführt wird. Dieses Gespräch umfasst drei Phasen: eine nicht-direktive, eine direktiv informative und eine kategorisierende

Herangehensweise, anhand derer der Patient die Gelegenheit erhält, die Inhalte seiner Erlebnisse zu durchdringen und daraus eine Bedeutung zu erschließen.

Schließlich befasst sich der vierte Teil mit dem **zeitversetzten Gespräch** und mit dessen Bedeutsamkeit bei der Integrierung der im Zusammenhang mit dem Vergehen der Zeit stehenden Informationen.

3.1 DAS SOMATO-PSYCHISCHE STIMMEN: DIE VORAUSSETZUNG FÜR DAS GESPRÄCH MIT VERBALER INFORMATIVER DIREKTIVITÄT

Die erste praktische Gelegenheit, bei der das Subjekt sich der sinnlichen Dimension der Erfahrung öffnen kann, ist die manuelle Begebenheit. Um bei unserer Fragestellung in dieser Studie zu bleiben, haben wir uns dafür entschieden, unsere Studie auf die Berührung bei der manuellen Hilfestellung und auf das Gespräch zu beschränken, das dem Patienten die Gelegenheit gibt, seine Erlebnis- und Bewusstseinsinhalte in Worte zu fassen, und dem Praktiker die Möglichkeit gibt, an wichtigen Stellen nachzufassen, so dass sich ein Sinn ergeben kann.

3.1.1 Die Zeit des manuellen Stimmens: eine außeralltägliche Erfahrung

Das somato-psychische Stimmen wird im Rahmen einer außeralltäglichen Erfahrung durchgeführt. Aufgrund dieser ungewöhnlichen Erfahrungsbedingungen wird der Patient dazu gebracht, eine neue Beziehung zu seinem Körper herzustellen und diese zu befragen.

So stellt die Erfahrung, die die manuelle Hilfestellung ermöglicht, tatsächlich auch eine Art der Öffnung für und des Zugangs zu einer nonverbalen Kommunikation, eine Art des Zugangs zu einem Raum, dar, in dem eine Reziprozität zwischen dem Praktiker und seinem Patienten entstehen kann. Wie wir es im theoretischen Feld bereits erwähnt haben, ist die in die Tat umgesetzte Reziprozität das subtile Spiel von Wechselwirkungen zwischen dem Beobachtenden und dem Beobachteten, die sich gegenseitig beeinflussen. Dieses Spiel sollte dann während der unmittelbar an das somato-psychische Stimmen sich anschließenden verbalen Phase weitergeführt werden.

Es ist hierbei nicht unsere Absicht, eine Studie über das manuelle somato-psychische Stimmen zu führen. Unsere Studie zielt nämlich resolut darauf ab, das therapeutische Gespräch in der Somato-Psychopädagogik zu untersuchen. Dennoch müssen wir nochmals betonen, wie wichtig es ist, vor dem Gespräch ein somato-psychisches Stimmen durchzuführen. Wir verfechten die Idee, dass dieses Stimmen die Phase der Verbalisierung erheblich beeinflusst. Ihr ist es nämlich zu verdanken, dass der Patient Zugang zu sehr erweiterten körperlichen Erlebnis- und Bewusstseinsinhalte erhält. Dieses somato-psychische Stimmen erzeugt also Erlebnisse, die sich sonst nicht ergeben würden. Wie der Name schon sagt, schafft das somato-psychische Stimmen darüber hinaus eine Verbindung zwischen der Psyche und dem Körper und entwickelt dabei die Aufmerksamkeitsressourcen des Patienten. Er entdeckt dann ein weites Wahrnehmungsfeld, das zum fruchtbaren Dünger wird, der innere Informationen sprießen lässt, die sowohl das Selbstgefühl als auch die reflexive Tätigkeit nähren.

Zum besseren Verständnis, werden wir nun die Durchführung eines manuellen somato-psychischen Stimmens beschreiben. Die große Mehrheit der Somato-Psychopädagogen hat eine Grundausbildung in Krankengymnastik. Daher ist diese manuelle Hilfestellung in das Anwendungsgebiet dieses Berufs eingebettet. Wir werden sehen, dass die Datenanalyse auf Gesprächen beruht, die im Rahmen einer Krankengymnastikpraxis stattgefunden haben. Massage und Krankengymnastik setzen die Person nicht in prägnanter Weise ins Zentrum und die pädagogische Erfahrung ist kein Bestandteil der Behandlung. Häufig herrscht die Klinik vor, und die reflexive Tätigkeit wird vernachlässigt. Die Entwicklung der manuellen helfenden Beziehung sollte also hier gesehen werden als ein Erfahrungsgrund, auf dem der Patient die Gelegenheit geboten bekommt, eine reflexive Tätigkeit zu entfalten.

Der Patient liegt bequem auf einem Tisch und der Praktiker legt die Hände auf verschiedene Stellen des Körpers. Dann entsteht eine non-verbale Kommunikation, die für das Entstehen eines Verhältnisses zwischen Praktiker und Patient eine große Bedeutung hat. Über das Zwiegespräch mit dem Gewebe hört der Praktiker das, was die Person nicht immer in Worte ausdrücken kann. Sie entdeckt eine neue Facette ihrer selbst, die sie überrascht und berührt. Über die Vermittlung der Hände erhalten wir einen bevorzugten Zugang, der es uns ermöglicht, Nicht-Wahrgenommenes zu aktivieren und neue Zustände aufzudecken. Die Art der manuellen Berührung und das dabei anzuwendende Protokoll wurden bereits eingehend erforscht (Bois, 2005-2006-2007, Bourrhis, 2007, Courraud, 2007).