

# Der Somatische Dialog

Von Andreas Fröhlich

## Erste Gedanken zum „Somatischen Dialog“ 1982

In dem Moment, indem man zu erkennen glaubt, dass es einem Menschen schlecht geht, sucht man nach Wegen der Verbesserung.

### Therapeutische Ansätze

Wir haben lange Zeit, unter dem Aspekt sensorischer Stimulation, bei Kindern somatische Angebote (Basale Stimulation) gemacht. Wir haben dem Kind seine Körperoberfläche mit verschiedenen Materialien fühlbar und erfahrbar gemacht. In anderen Bereichen haben wir durch bestimmte gleichmäßige Rhythmen Aufmerksamkeit zu erzeugen versucht. Im Bereich der akustischen Anregung waren dies herzsschlagähnlich gleichmäßige, fast monotone Rhythmen mit tiefer Frequenz, z.B. Schläge einer großen Trommel. Im somatischen Bereich fiel auf, dass insbesondere nach sehr langsamen Therapieeinheiten, die sehr gleichmäßig und ruhig durchgeführt wurden, eine Entspannung der Kinder zu beobachten ist.

Erst im Laufe der Zeit lernten wir an einzelnen Kindern Zusammenhänge im oben beschriebenen Sinne zu sehen. Es waren dann im Wesentlichen die anschaulichen Arbeiten von Léboyer, die es uns versuchen ließen, auf zusätzliche Stimulationsmaterialien bei bestimmten Kindern zu verzichten. Wir wandten eine nur leicht modifizierte Art der Massage an, wie sie Léboyer beschreibt. Dabei erfuhren wir, dass dies den Kindern über die sensorische Anregung hinaus tiefe Entspannung zu geben scheint. Wir ergänzten dies dann durch zusätzliche intensive liebevolle Kopfmassage, aber auch durch sehr kräftig eingesetzte, sehr körperbezogene „Balgereien“, in denen besonders der aggressive Anteil, der hinter depressiven Zuständen liegen kann, angesprochen wurde.

Bei manchen Kindern ist es dann möglich – dies vorerst als vorsichtige Andeutung – die in bestimmten stereotypen Formen liegende Autoaggression auf ein Gegenüber zu richten, das seinerseits nicht mit Aggressionen antwortet. Hierbei scheint es wichtig, dass dies nicht im Sinne eines passiv-stummen Leidens geschieht, sondern dass die Interaktion dabei sehr zugewandt erhalten bleibt. Die Uminterpretation in dieser Interaktion erfolgt durch den Therapeuten bzw. Pädagogen, der die Aggression aufnimmt, sich als Ziel anbietet, aber eine gewisse spielerische

Komponente beibehält. Wichtig ist es, so deutet es sich für uns jedenfalls an, dem Kind jeweils noch Alternativen des Verhaltens anzubieten: Zum Schlagen und Schreien, oder zum Sich-Beißen ein Schlagen auf etwas, was sehr viel Lärm macht.

*Man muss hierbei immer daran denken, dass es sich um ein äußerst unklares Vorgehen handelt, da wir ja über den inneren Zustand dieser Kinder nur sehr indirekt Informationen bekommen. Eine sprachliche Verständigung ist nicht möglich. Auch andere Zeichen oder Hinweise können wegen der schweren geistigen Retardierung dieser Kinder von diesen nicht vermittelt werden.*

### Somatischer Dialog

*Wir haben in der Zeit unserer Arbeit mit schwerstbehinderten Kindern erfahren, dass der Körper zu einer sehr weiten Interaktion und Kommunikation fähig ist. Streicheln und Drücken, Berühren und Fühlen, die Stimme eines anderen fühlen, dies alles sind nur unzureichende sprachliche Formulierungen für Verständigungsmöglichkeiten. In unserer Zivilisation beschränken sich solche somatischen Dialoge auf enge Liebesbeziehungen zwischen der Mutter und dem sehr kleinen Kind oder Erwachsenenliebe – wenn sie sich diese Sensibilität erhalten haben.*

*In der Arbeit mit diesen sehr schwer behinderten Kindern, denen keine der sogenannten „höheren Kommunikationsformen“ zur Verfügung stehen, muss auf diesen somatischen Dialog zurückgegriffen werden, wenn wir überhaupt Interaktion herstellen wollen.*

### Abschließende Bemerkung

*Mit der Erkenntnis, dass auch bei schwerstbehinderten Kindern psychodynamische Prozesse mit aller Vehemenz und mit allen denkbaren Folgen ablaufen, gewinnt die Arbeit eine neue Perspektive. Ging es bislang um eine kognitive und sensorisch-perzeptive Verbesserung der Ausgangssituation dieser Kinder, so kommt nun ein psychohygienisch psychotherapeutischer Aspekt hinzu. Damit wird die Arbeit deutlich anspruchsvoller und komplizierter. Die unausweichlich enge Verknüpfung somatischer Anregung mit emotionalem Kontakt in Verbindung von Beziehung und Stimulation macht die Arbeit risikobehaftet. Dies heißt mit anderen Worten, Basale Stimulation scheint nicht nur eine Physiotherapie zu sein, sondern auch eine Psychotherapie. Und damit ist die Indikationsstellung strenger zu handhaben. Die Anforderungen an den, der sie durchführt, sind wesentlich zu erhöhen.*

*Diese Erweiterung des Konzeptes, verbunden mit einer kritischen Einschätzung des Einsatzes, soll keine Zurücknahme bisheriger Positionen bedeuten, soll aber eindrucklich darauf hinweisen, dass auch schwerstbehinderte Kinder als eine psychosomatische Ganzheit zu sehen sind.*

### **Ergänzende Gedanken zum „Somatischen Dialog“ 2013**

Der Somatische Dialog wurde von mir 1982 erstmals beschrieben. Es sind also jetzt gut dreißig Jahre, dass dieser wichtige Bestandteil des Konzeptes Basale Stimulation Wirkung entfalten konnte. Er hat aber nicht nur das Konzept mit geprägt, sondern hat in die allgemeine Kommunikationsförderung (UK) schwer beeinträchtigter Menschen Eingang gefunden. Die Kommunikation über den Körper, von Körper zu Körper, war in den 1980er Jahren sowohl in der Pädagogik, als auch in den verwandten therapeutischen Bereichen ungewöhnlich, nahezu skandalös. Körperferne galt als wichtiges Merkmal pädagogischer und therapeutischer Arbeit.

Die Hilflosigkeit der etablierten Fachkollegen angesichts sehr schwer mehrfach behinderter Menschen führte zu einer gewissen „Großzügigkeit“, in diesen speziellen Fällen tolerierte man das Abweichen von den klassischen Vorgehensweisen. Der Somatische Dialog ist nicht ohne die Arbeit von Ursula Haupt zu denken. Sie hat mit ihrer psychotherapeutisch orientierten Pädagogik die Landstuhler Arbeit sehr beeinflusst. Fragen der Depressivität von schwer behinderten Kindern, Rückzug als psychogene Reaktion, andere als die damals üblichen Interpretationen selbstverletzenden Verhaltens, der Respekt vor dem „Nicht-mehr-Leben-wollen“ dieser Kinder kennzeichnen ihren Einfluss. Der Somatische Dialog verstand sich in erster Linie als ein Ansatz, diese Kinder zu verstehen, ihnen die eigenen Gefühle (Wut, Angst, Schmerz, aber auch Freude und Bedürfnis nach Nähe) zu spiegeln, sie erlebbar zu machen, ihnen – auch ohne Wort – einen Namen zu geben.

Dieser Dialog war therapeutisch gedacht. Er entstand zu allererst aus therapeutisch gemeinter Arbeit mit Silke S., die sich – für uns unerklärlich – schlug, biss, dabei heftig schrie und in hohe Erregung kam. (Ein früher S-8 Film

belegt diese Arbeit.) Nach und nach konnten wir diese Art der Kommunikation neben dem von Papousek geprägten und von uns adaptierten Baby-Talk einsetzen. Für mich ist diese spezielle Dialogform heute ein Kernstück der basalen Arbeit mit allen nicht sprechenden Menschen, die in gewisser Hinsicht ein seelisches Thema bearbeiten müssen. Aus diesem Grund erfordert die Arbeit im Somatischen Dialog auch therapeutische Kompetenzen und Verantwortung. In den letzten Jahren wurden in ganz anderen Zusammenhängen von ganz anderen Forschern Erkenntnisse gewonnen, die eigentliche Wirkungsweise des Somatischen Dialoges für mich neu beleuchten: die Spiegelneurone. Wir glauben heute zu wissen, dass es tatsächlich ein organisches Äquivalent für mitfühlendes Verstehen, für ein Sich-hinein-Versetzen in andere Menschen gibt. Diese Gehirnaktivitäten finden in der Regel wechselseitig bei den Partnern einer dialogischen Situation statt. Die Spiegelneurone – so der derzeitige Kenntnisstand – vermitteln uns einen Eindruck von dem, was unser Gegenüber in der aktuellen gemeinsamen Situation erlebt, wie die affektive Einfärbung bei ihm sein könnte. Dadurch sind wir in der Lage, uns emotional auf ihn und sein Erleben einzustellen. Wir reden nicht aneinander vorbei – in den meisten Fällen und Situationen wenigstens. Die entscheidende Feststellung: die höchste Übereinstimmung der wechselseitigen Mitschwingung entsteht dann, wenn die Beteiligten sich gemeinsam oder der eine den anderen imitierend **b e w e g e n**.

Bekannt ist: wir verstehen uns ohne Worte beim Tanzen (wenn wir die Grundmuster beherrschen), bei manchen Sportarten, oder auch bei bewegungsorientierten Arbeiten (schauen Sie einmal Dachdeckern oder Gerüstbauern zu, wenn sie sich Material zureichen oder -werfen. Das hat tänzerisch harmonische Qualitäten.) Der Somatische Dialog mit seinen eher feinen Bewegungen ermöglicht es, sich in die aktuelle Befindlichkeit des anderen ohne Worte hinein zu begeben. Die Anspannung der Finger, die Haltung der Hände, die Atembewegung des Brustkorbes, das Pendeln des Kopfes und vieles mehr geben uns die Möglichkeit unsere Spiegelneurone einzusetzen. Wir „imitieren“ die Bewegungen – nicht um etwas zu zeigen, sondern um etwas zu spüren! – und bekommen über unsere Spiegelneurone Informationen über ein uns zunächst

fremdes Befinden. Wie ist es, wie fühlt man sich (ungefähr) wenn man so lange und so fest die Finger steif und fest anspannt...

Wir nähern uns der affektiven Lage unseres Gegenüber an und können auf der Basis dieses Verstehens eher „Antworten“ finden, die zu einer aktuellen Entwicklung oder gar Lösung führen. Im Somatischen Dialog können wir dann wieder durch Bewegung unseres eigenen Körpers, durch Berührung, durch gemeinsame Bewegung Angebote machen, die Situation ein klein wenig anders, angenehmer, entspannter, offener zu erleben. Wiederum ohne Worte, ohne pädagogische Aufforderung, ohne Appell sondern „nur“ durch die Kraft der wechselseitigen Mitbewegung. Es bleibt auch nach dreißig Jahren, dass der Somatische Dialog kein Mittel der Unterhaltung ist, auch keine Variante von Unterstützter Kommunikation, sondern eine sehr individuell zu gestaltende, körperbezogene Dialogform, deren vorrangiger Inhalt die Problembearbeitung eines Menschen ist. Die Forschungen zu den Spiegelneuronen haben – wie andere Forschungen aus den Neurowissenschaften auch – weitere Belege gebracht, dass das Konzept Basale Stimulation mit den humanwissenschaftlichen Grundlagenforschungen in hoher Übereinstimmung steht.

Das alles führt uns zum Thema dieses Rundbriefes:

*Die Würde des Menschen ist berührbar.*

Eine heilsame Berührung, ein Dialog durch Berührung kann die Würde eines Menschen zum Ausdruck bringen, kann vermitteln, dass sich Menschen menschlich begegnen, in wechselseitiger Achtung. Dem anderen „zuhören“, auf ihn „lauschen“, seine Berührung, seine Bewegungen ernst nehmen, das kann Würde begründen. 🤝



**Dr. Andreas Fröhlich**, Professor für allgemeine Sonderpädagogik – bis 2006 an der Universität Koblenz – Landau, Campus Landau

*polyhandycap@aol.com*