

# Berührung – Aisthesis des Fernen im Nahen?

*Peter Sommerfeld*

Dieser Text ist die Ausarbeitung eines Vortrages, der anlässlich des von der *Akademie für Ganzheitsmedizin* in Wien veranstalteten Symposiums *come, see, touch* am 19.5. 2006 im Otto-Bauer-Spital in Wien gehalten und anschließend in verkürzter Form publiziert wurde (Sommerfeld, 2006).

Präzise Vermessung. „Ich bin dir Nahe, aber ich habe eine andere Vorstellung von Nähe als du.“  
Größer kann man einen Abstand gar nicht mehr ausmachen.  
(Franz Schuh)

## Vorbemerkung

Ich stelle diese Überlegungen natürlich nicht aus einem leeren Raum heraus an. Eine intensive Auseinandersetzung mit diesem Thema aus dem Blickwinkel der osteopathischen Praxis findet sich in Bevis Nathans Buch *Touch and Emotion in Manual Therapy* (1999). Die hier vorliegenden Überlegungen stützen sich im Wesentlichen auf die Analysen von Bernhard Waldenfels<sup>1</sup> und Erwin Straus' Klassiker *Vom Sinn der Sinne* (1935).<sup>2</sup> Ich möchte folgendes, durchaus auch als Provokation verstehbares Zitat aus Bevis Nathans Buch meinen Ausführungen voranstellen: »If manual practitioners merely treat people's bodies (and bodily disorders are just that – only bodily) then the current physiological rationales suffice, at least for the time being. But despite the foregoing demonstration that manual practitioners treat people's bodies, nevertheless they frequently claim to treat „the whole person“ (in common with other perpetrators of the holistic approach). If this is the case, they ought to be able to describe their

---

<sup>1</sup> Hier im Wesentlichen die Schriften *Bruchlinien der Erfahrung* (2002) und *Grundmotive einer Phänomenologie des Fremden* (2006).

<sup>2</sup> Als grundlegend für die genuin philosophische Auseinandersetzungen mit dieser Thematik im 20. Jahrhundert sind vor allem auch Maurice Merleau-Ponty's Werk *Die Phänomenologie der Wahrnehmung* (erschienen 1945) und Jean-Paul Sartres Schrift *Das Sein und das Nichts. Versuch einer phänomenologischen Ontologie* (erschienen 1943) zu nennen.

*work in the context of a philosophical framework showing that people are essentially their bodies rather than essentially their minds or personalities. In which case treating the body would be treating the person*« (Nathan, 1999, S 76–77). Nathan plädiert in der Folge für einen phänomenologischen Ansatz, der dieses „philosophische Gerüst“ bereitstellen könnte. Einen solchen Ansatz möchte ich hier vorstellen.

## **Einstieg**

Dieser Versuch, sich dem Feld der Berührung zu nähern, ist mit einem eher geheimnisvollen, enigmatischen Titel umschrieben. So sollte das Gewohnte unserer Vorstellungs- und Verständnisswelt bereits ein wenig außer Kraft gesetzt werden. Indem sie auf etwas vielleicht nicht ganz so Gewohntes, Fernes, Fremdes verweist, macht die Überschrift vielleicht ratlos, bricht herein, überrascht uns. Doch das ist durchaus beabsichtigt. Verunsicherung und vielleicht sogar Provokation standen auch im Zentrum meiner Intention, mich diesem Thema zu widmen: mich in der Vorbereitung von den Brüchen überraschen zu lassen, die auftreten, wenn ich über Berührung nachzudenken und nachzulesen beginne, mich also von der Berührung im buchstäblichen Sinn berühren lasse. Ich bringe hier also kein fertiges Gebäude des Wesens der Berührung, ja, ich kann nicht einmal den Ort festlegen, wo denn ein solches Gebäude stehen sollte. Vielmehr möchte ich zeigen, wie vielschichtig, mehrdeutig, gebrochen und letztlich uneinholbar das Phänomen der Berührung sich zeigt, wenn man beginnt, es unter seiner Oberfläche zu berühren. Darum auch die Frageform, in der der Titel gehalten ist. Der Horizont, vor dem ich diese Auseinandersetzung sich inszenieren lasse, ist zunächst der eines Menschen, der als praktizierender Osteopath auf einer gewissen professionellen Ebene mit Berührung zu tun hat. Ich möchte dabei aber zeigen, dass diese Ebene der Professionalität wieder nur eine Oberfläche darstellt, die von der Berührung selbst ständig unterschritten wird.

Berühren kann als eine besondere Weise der Wahrnehmung im medizinischen Handeln begriffen werden. Das stimmt nur zum Teil. Geht Berührung allein im Nehmen, im Vernehmen von etwas auf? Ist sie nicht gleichzeitig auch immer ein Wirken und Bewirken? Wohin laufen diese Momente? Wer ist „in“ der Berührung die/der Berührende und wer ist die/der Berührte? Gibt es überhaupt eine Gerichtetheit, der die Berührung gehorcht? Was ist am Ende dieses Weges, dem die

Berührung – in welche Richtung auch immer – folgt? Gibt es überhaupt ein Ende der Berührung? Gibt es da eine Grenze? An welcher Grenze läuft Berührung entlang, welche Grenze überwindet, durchstößt, durchbricht oder infiltriert bzw. unterwandert sie? Das sind einige der Fragen, die sich auftun, wenn man beginnt, über Berührung nachzudenken.

Natürlich ist mein Ausgangspunkt die Berührung als Teil medizinischen Handelns, weil das Teil meines Alltags ist. Doch spricht man im klinischen Alltag z.B. nicht unbedingt davon, dass Patienten „berührt“ werden. Hier geht es vordergründig eher um eine sachliche Ebene. Sie umfasst primär befundend-diagnostische, therapeutische und pflegerische Aspekte, innerhalb denen zwar irgendwie Berührung stattfindet, dabei aber eher im Sinne von betasten, palpieren, befühlen begriffen wird. Man spricht allgemein mehr von therapeutischen oder vielleicht pflegerischen Grifftechniken oder Handgriffen und weniger von therapeutischen oder pflegerischen Berührungen. In Befundung und Diagnostik wird palpiert und betastet, aber nicht unbedingt berührt. Wo liegt da der Unterschied? Gibt es da überhaupt einen erwähnenswerten Unterschied, oder sind das reine Sprachspiele?

Der Übersichtlichkeit halber möchte ich zunächst zwei Bereiche zunächst unterscheiden: (1) einen sachlichen Bereich, den ich vorderhand dem Tasten zuordnen möchte und (2) einen leiblich-existenziellen<sup>3</sup> und letztlich ethischen und damit eminent praktischen Bereich, den ich dem Berühren zuordnen möchte. Dass sich diese Bereiche nicht wirklich trennen lassen, wird bereits in den nächsten Überlegungen deutlich. Diese Verzahnung eines professionell-sachlichen Kontextes mit einem leiblich-existenziellen Kontext, der stets im Hintergrund mitgegeben ist, das ist es, was in der Berührung zu einer spezifischen Intensität hin gesteigert ist. Um zu beginnen, nähern wir uns der Berührung aber zunächst aus der scheinbaren Ferne des Tastens.

---

<sup>3</sup> Was hier mit den genuin deutschen Termini „leiblich“, „Leiblichkeit“ bzw. „Leib“ angezeigt wird, ist nicht gleichzusetzen mit dem materiellen, anatomisch-physiologisch erfassbaren Körper. Leib als zentraler Terminus phänomenologisch orientierter Philosophie von Edmund Husserl über Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty bis hin zu Bernhard Waldenfels ist stets lebendiger Leib (engl.: *lived body*, *bodily existence*). Er unterläuft die Scheidung von Körper und Geist, wie sie im kartesischen Dualismus als *res extensa* und *res cogitans* gegeben ist. „Lebendig“ ist hier auch nicht unter der Perspektive der naturwissenschaftlichen Methodik zu sehen, sondern unter existenziellen Hinsichten, die unser Sein als Mensch-Sein betreffen und ausmachen. Darum auch der Zusatz „existenziell“.

## Tasten – Erster Schritt: Aus der Ferne

Das Tasten ist ein Vorgang oder Akt, der unter die verschiedenen Arten der Sinneswahrnehmungen gereiht werden kann. In der Sinnesphysiologie und Sinnespsychologie wird der Tastsinn als Nahsinn im Gegensatz zu den so genannten Fernsinnen geführt. Diese Charakteristik lässt sich aber bei genauerem Hinsehen nur teilweise aufrecht erhalten.<sup>4</sup> Das hat mit der Bedeutung der Begriffe „Nähe“ und „Ferne“ zu tun, die hier zunächst in einer geometrisch-räumlichen Art und Weise gesetzt werden. Doch das Phänomen der Nähe und Ferne, d.h. wie uns Nähe und Ferne als Nähe und Ferne begegnen, erschöpft sich nicht in diesem mathematischen Raumbegriff, einem kartesischen Raum der bestimmbaren Distanzen und Relationen. Bleiben wir zunächst bei diesem geometrischen Raumbegriff, so können Gegenstände relativ weit „entfernt“ sein, um von uns gerochen, gehört und gesehen zu werden. Für den Tastsinn gilt das nicht. Wir brauchen die Gegenstände zumindest in unserer körperlich vorgegebenen „Reichweite“. Hier zeigt sich bereits das Phänomen der Nähe und Ferne unter einem anderen Vorzeichen. Sind die Dinge in dieser Reichweite dann haben sie auch eine gewisse „Verfügbarkeit“: wir können sie benutzen. Diese Nähe, die hier angezeigt wird, ist eben eine Nähe der Verfügbarkeit, der heideggerschen *Zuhandenheit* (Heidegger, 1993, S 71ff). Diese Nähe beinhaltet aber gleichzeitig eine absolute Ferne, die sich in dieser Verräumlichung nicht zeigt. Die Dinge und Menschen um uns zeigen im Tasten immer auch ein „Außerhalb für uns“ an, ein Draußen-Sein. Sie zeigen im Widerstand, den das Tasten findet, ihr für uns fremdes Sein in diesem Draußen an: im Tasten wird das Fremde und damit Ferne in der Nähe vermittelt. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch der gebrochene Selbstbezug, den wir beim Bestasten des eigenen Leibes herstellen. Der Selbstbezug wechselt im Betasten des eigenen Leibes in einen Selbstentzug. Der eigene Leib wird zum Fremden, zum Objekt, zum Gegenstand, zum Ding. Er wird uns im Betasten als der Leib bewusst, den wir „haben“ (im Gegensatz zum Leib, der wir sind).

Eine verwandte Art von nicht-geometrischer Ferne wird beim medizinischen Tasten, vor allem im Bereich der manuellen Befundung, sehr offensichtlich. Die Untersucherin muss zwar der zu bestastenden Person soweit nahe sein, um sie mit ihren Händen abtasten zu können, das Tasten bleibt aber in einer professionellen

---

<sup>4</sup> Siehe dazu v.a. Straus (1935, S 300ff).

Distanz. Das Tasten soll nicht zu einem „Befingern“ werden. In dieser Distanz des Tastens ist kein Begehren des bestasteten Körpers, denn der betastete Körper ist stets der „andere Leib“. Das professionelle Tasten gibt daher eher vor, das Tasten einer perfekt kalibrierten Maschine zu sein. Es gibt in einer eigenartigen Figur vor, ein Tasten zwischen zwei Objekten zu sein, ein Tasten, welches das Subjekt bereits transzendiert, d.h. hinter sich gelassen hat. Bereits diese paradoxe, scheinbar notwendige Ferne in der offensichtlichen Nähe des medizinisch professionellen Tastens zeigt den Bedeutungshorizont an, der, wie ich weiter unten zeigen werde, in der Berührung zum Ausbruch kommt. Dies zeigt, dass Tasten als professionell-sachlicher Akt immer schon mehr ist als das, was er vorgibt zu sein. Das gilt aber auch für alle Varianten des Griffes, all diese Grifftechniken, wie sie im therapeutischen und pflegerischen Bereich zur Anwendung kommen. In seiner gekonnten Ausführung sind der Griff und das Hebemanöver, die einer Patientin aus dem Bett helfen, stets mehr als ein Hebekran. Auf der anderen Seite benötigten wir diese professionelle Distanz, diese gegenseitige „Verobjektivierung“, um dem Gegenüber die Möglichkeit zu geben, sich überhaupt auf unsere Kontaktaufnahme einzulassen. Straus (1935, S 249) beschreibt dies wie folgt: *»Arzt und Kranker begegnen sich in der Wahrnehmungswelt, nicht im landschaftlichen Dasein der sympathetischen Beziehungen. Für den Arzt wird der Leib des Patienten zum Körper, an dem er mit tastender Hand diagnostische Feststellungen macht. Diese Veränderung der Kommunikation ist für das ärztliche Handeln notwendig, sie macht es auch dem Kranken erst möglich, dem Arzt seinen entblößten Leib darzubieten und zu überlassen.«* Dass Arzt und Patient sich überhaupt nicht im *»landschaftlichen Dasein der sympathetischen Beziehungen«* begegnen, möchte ich jedoch keineswegs in dieser Ausschließlichkeit stehen lassen, wie es in diesem Zitat erscheint. Dieser Aspekt der *»sympathetischen Beziehungen«* ist vielleicht im Sinne einer artifiziellen Verstehensweise des Tastens ausklammerbar. Er bleibt aber, wie ich zu zeigen versuche, im Horizont des Phänomens der Berührung stets anwesend. Anders gesagt, wir werden beim Versuch, die Subjekt-Objekt-Relation in die eine oder andere Richtung aufzulösen, stets vom jeweils anderen Pol eingeholt.

## Tasten – Zweiter Schritt: In der Nähe

Was ist das Medium, das Vermittelnde, das „Zwischen“ des Bestastens? Diese Frage hat bereits Aristoteles in seiner Schrift *Über die Seele* beschäftigt (Aristoteles, 1995). Das Medium des Sehens ist das Licht, des Hörens die Luft. Beim Tasten ist dieses Zwischen schwierig zu fassen. Gibt es einen Zwischenraum zwischen dem Tastenden und dem Getasteten? Der Abstand ist ja sichtlich auf Null reduziert. Dies hat Aristoteles, wie Waldenfels (2002, S 69) schreibt, zu einem »rätselhaften Vorschlag« veranlasst, das „Fleisch“ (gr. *sarx*) als dieses Zwischen zu betrachten. Er spricht davon, dass es da so etwas wie ein „leibliches Drittes“ zwischen der tastenden Hand und dem betasteten Körper gäbe. Ein Gedanke, der später bei Jean-Paul Sartre und Maurice Merleau-Ponty als *chair* wieder aufgegriffen wurde (vgl. Kubitzka, 2004, S 187–188). Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass wir uns selbst in unserer Leiblichkeit bei keiner anderen Wahrnehmungsform so mitempfinden, wie beim Tasten.<sup>5</sup> Das Zwischen des Tastens weist auch bereits auf den Begriff der Grenze in der Berührung hin. Die Ambivalenz dieser Grenze ist auch der Ursprung der Schwierigkeiten in der Bestimmung dieses Zwischen. Die Grenze kann zwar als das Medium, das Zwischen, das Vermittelnde des Tastens betrachtet werden, doch wird sie als Grenze im Tasten, das in der Berührung aufgehoben ist, fragwürdig. Doch dazu etwas später. Nun der nächste Schritt.

## Tasten – Dritter Schritt: In der Nähe der Ferne

Was ist das Betastete dieses Betastens? Die Bewegung des Tastens endet scheinbar an der Oberfläche der Dinge. Wir empfinden diese als glatt, rauh, als fest oder weich etc. Wir können auch sagen, das Tasten endet an der „Haut der Dinge“. Als Haut erhält die Oberfläche aber bereits eine ganz andere Bedeutung. Die Haut kann als »allgemeine Kontaktzone zwischen Umwelt und leiblicher Innenwelt« gesehen werden (Waldenfels, 2002, S 69). Die Haut fungiert als Grenze, die Integrität stiftet. Sie markiert das Eigene gegenüber dem Anderen. Sie ist in diesem wesenhaften Grenzesein aber auch gleichzeitig die Grundlage der leiblichen Verletzlichkeit. Keine

---

<sup>5</sup> Ich habe hier absichtlich in einem Zug von „Wahrnehmung“ und „Empfindung“ gesprochen, da, wie ich weiter unten ausführen werde, beide Formen eines quasi Rezipierens in der Berührung auf besondere Weise verschränkt sind.

Integrität ohne der potentiellen Möglichkeit der Verletzung. Der »Kontakt« mit der Haut zeigt v.A. in der Sphäre der Medizin diese Verletzlichkeit in vielfacher Form an als „Erregerkontakt“, als „Kontamination“, als „Kontagiosität“, als „Kontaktinfektion“ etc. Auch die Angst vor Nadeln etwa kann im Rahmen dieser potentiellen Verletzbarkeit gesehen werden. In diesem Sinn ist die Haut nicht nur Oberfläche, sie ist auch wesentliches Element der Identifikation. In der Markierung des Eigenen generiert sie die Reflexion auf so etwas wie ein „leibliches Selbst“. *»Das leibliche Selbst ist nicht bloß, aber doch in entscheidendem Maße, was Didier Anzieu ein Haut-Selbst nennt. Die leibliche Verletzung, die dieses Selbst antastet, unterläuft die Unterscheidung von bloßer Körperverletzung und Personenverletzung [...]«* (Waldenfels, 2002, S 93).

Die Haut ist in ihrer Gänze ein Empfindungs- und Wahrnehmungsorgan der besonderen Art. Wir können die Augen schließen, uns die Ohren verstopfen, aber wir können unsere taktilen Empfindungen außer in künstlich hergestellter Anästhesie bzw. in Narkose nicht ausschalten. So ist uns unsere leibliche Grenze stets empfindungshaft in irgendeiner Weise mitgegeben. Aber in diesem Gegebensein, dieser Nähe ist immer auch gleichzeitig ein Entzug, eine Ferne, weil uns unsere Leiblichkeit nie zur Gänze gegeben ist. Als Leib ist dieser zwar „unser“ Leib, den wir als „Körper“ instrumentell „benutzen“, gleichzeitig aber ist er auch als „Leib“ unserer Verfügbarkeit entzogen. Der Leib „macht“ mit „uns“ auch buchstäblich, was er will. Müdigkeit oder Erschöpfung, aber natürlich auch Krankheit, Behinderung und Schmerz zeigen diesen Entzug auf eindringliche Weise an.

## **Berührung**

Die Beispiele haben bereits gezeigt, dass es sehr schwierig ist, die am Beginn angesprochene rein sachliche Ebene als solche zu halten. Das Tasten zeigt einen Bedeutungsüberschuss, der mit dem sachlichen Bedeutungshorizont alleine nicht zu erfassen ist. So kommen wir über eine eigenartige Zwischenstufe zur Berührung: das Wort Be-Rührung zeigt nämlich zunächst eine Bewegung an. Der durch die Berührung entstehende Druck lässt die Bewegung erst ihre Kraft entfalten, lässt sie wirken. Die Berührung verändert das Berührte, sie wirkt in ihrer Direktheit. Dies ist

anschaulich zu sehen an den glatt gescheuerten Stellen von Kultgegenständen. Doch läuft diese Wirkung nur in eine Richtung? Werden nicht auch wir als Berührende, sofern etwas in der Berührung unsere Aufmerksamkeit erregt, berührt? Sind wir nicht manchmal angerührt vom Akt der Berührung, meist in einer unvorhergesehenen Weise?

Genau hier in dieser doppelten Bewegung, in dieser „pathischen“ Komponente enthüllt sich eine Kernseite der Berührung. Sie ist zwar *Aisthesis* (Wahrnehmung), aber in dieser Wahrnehmung ist sie auch gleichzeitig ein „Widerfahrnis“, etwas das uns trifft, wie der Blitz aus heiterem Himmel. Das genau ist der ursprüngliche Sinn von *Pathos*. In der Berührung sind wir stets gleichzeitig Akteure und Betroffene. Das Moment des Getroffenseins ist dabei ganz wesentlich und es weist auf etwas hin, das wir bereits erwähnt haben, aber nun in einer größeren Schärfe hervortritt: das Fremde. Im Berühren begegnet uns das Fremde als Provokation. Das Fremde durchbricht unsere Gewohnheiten und Ordnungen, es versetzt uns in Staunen, Verlegenheit, Angst. »Dort, wo die Ordnung der Dinge ins Wanken kommt,« schreibt Waldenfels (2006, S 67), »klafft ein Hiatus zwischen fremder Provokation und eigener Produktion«. Hier begegnet uns die Berührung auf der Ebene des „Empfindens“ (im Gegensatz zum Wahrnehmen), auf einer vorgegenständlichen Ebene. Das Berühren bricht über uns herein noch bevor wir ein »berührtes Etwas« als etwas vor uns hinstellen und benennen können: »Das Empfinden ist kein Feststellen objektiver Gegebenheiten und Beschaffenheiten, sondern ein Vorgang der Auseinandersetzung mit der Welt (Straus, 1935, S 292) [...] Empfindungen sind [...] Phänomene erlebten Werdens« (ebenda, S 296). Diese hohe Affinität der Berührung zum Empfinden ist es wahrscheinlich auch, warum generell der manuellen Diagnostik nicht so viel Vertrauen geschenkt wird, wie dem, was mit den Augen erkannt werden kann.<sup>6</sup> Auf der anderen Seite wird der Berührung als identifizierendem Wahrnehmungsakt von etwas als etwas eine Beweiskraft in Bezug auf die Vorhandenheit der Dinge zugesprochen, die man den anderen Sinnen generell nicht zutraut: es gibt dies und das, weil ich es berühren kann. Das Gesehene kann immer noch Täuschung, Halluzination sein. Doch der Widerstand, den uns ein Berührtes entgegenstellt hat eine – wie Heidegger sagen würde – unmittelbare *ontische* Kraft. Diese versichert uns des Seiendem als Vorhandenem in besonderer Weise. Dies wird besonders

---

<sup>6</sup> Siehe dazu Michel Foucaults hervorragende Analyse Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks (2002).

eindrucksvoll am Schluss des Johannesevangeliums in der Figur des skeptischen Thomas zum Ausdruck gebracht: »Die anderen Jünger sagten zu ihm: wir haben den Herrn gesehen. Er entgegnete ihnen: Wenn ich nicht die Male der Nägel an seinen Händen sehe und wenn ich meinen Finger nicht in die Male der Nägel und meine Hand nicht in seine Seite lege, glaube ich nicht [...] Da kam Jesus [und sagte] zu Thomas: Streck deine Finger aus – hier sind meine Hände! Streck deine Hand aus und leg sie in meine Seite, und sei nicht ungläubig, sondern gläubig!«.<sup>7</sup>

Dieses Fremde – und damit möchte ich nochmals auf diese oben angesprochene doppelte Bewegung der Berührung zurückkommen – zeigt sich zweifach: in uns selbst und im Anderen. Ich möchte dabei auf den ersten Punkt, dem Fremden im Eigenen, zunächst nur kurz eingehen. Es ist dies ein sehr komplexes Thema, das im Rahmen dieser Überlegungen vielleicht auch etwas zu weit von der ursprünglichen Intention wegführen würde. Die Berührung stellt im Erleben der Berührung, die auch für die/den Berührende(n) stets ein leibhaftiges Erleben ist, die eigene leibliche Identifikation in Frage. Die Berührung ist ein provokativer Akt, der die ständige Intransparenz des Ich sich selbst gegenüber auf dieser leiblichen Ebene hervorruft. Sie erinnert uns, dass im Eigenen immer auch das Fremde mitgegeben ist. Soweit in sehr verkürzter Form die Andeutungen zum ersten Aspekt der Fremde.

Der zweite Aspekt widmet sich jetzt dem Fremden im Anderen. Als Berührung im medizinischen Kontext läuft die Berührung stets auch zum Anderen hin und natürlich auch wieder von diesem zurück zu uns. Dieser Andere entwirft sich hier in einer besonderen Umgebung, in der Umgebung medizinischen Handelns, die geprägt ist durch die Situation von Not und Hilfe. Der Andere, in dem uns auch das Fremde begegnet, ist der Patient als Mitmensch. Diese Komponente, nämlich dass der Patient immer schon Mitmensch ist, erfährt in der Berührung eine ganz spezifische „Kraft“. Diese Kraft fordert uns dazu auf, das Verhältnis zwischen behandelnder und behandelter Person in seiner vollen Dimension zu denken und aus dieser Dimension heraus zu handeln. Diese volle Dimension meint, dass dieses Verhältnis gleichzeitig ein asymmetrisches wie auch ein symmetrisches Verhältnis ist. Es ist asymmetrisch, weil es von der Ungleichheit von Kompetenz und Hilfsbedürftigkeit getragen wird. Es ist aber symmetrisch, weil sich zwei Menschen

---

<sup>7</sup> Johannes 20,25–27. In dieser Stelle zeigt sich bereits jene Spannung zwischen Glauben und Wissen, die das Verhältnis zwischen Religion – wie auch ihrer institutionalisierten Form als Kirche – und Wissenschaften bis heute beschäftigt.

als Mitmenschen gegenüberstehen. In der Berührung changiert dieses Verhältnis quasi ständig von Asymmetrie zu Symmetrie und wieder zurück. Die Berührung hat zwar im Tasten, im Handgriff ihre sachlich korrekte Form, sie rührt aber als Berührung an der konstitutionellen Verwobenheit von Ich und Du: sie ist ethisch.

Hier zeigt wiederum die Berührung ihre Gebrochenheit. Indem sich das Mitsein des Anderen anzeigt, verweist sie gleichzeitig auf die Konstitution wie auch auf die Bedrohung, auf die gegenseitige Erschaffung wie auch Vernichtung des eigenen Selbst durch den Anderen und umgekehrt. Sie kann dionysische Hingabe erzeugen, birgt darin aber auch gleichzeitig die Möglichkeit, sich ihrer entledigen zu wollen, sich dieser Berührung entwinden zu wollen, um das Selbst vor der Aufgabe im Anderen zu retten. So umfasst die Berührung das Individuum und die Gemeinschaft in einer einzigen Bewegung. Sie zeigt sich in ihren Extremen in den Aspekten des geborgenen Aufgehobenseins, der liebenden Hingabe, wie auch der alles verschlingenden Macht der Vergewaltigung und der zerstörerischen Wut der Folter. Ist das einer der Gründe, wieso Berührung in der gängigen medizinischen Praxis immer mehr verschwindet? Ist das der Motor für die zu beobachtende Flucht in die totale Versachlichung, die sich derzeit hin zu einer totalen Verrechtlichung jenseits eines ethischen Gewissens im Sinne von gelebter Autonomie<sup>8</sup> bewegt? So schreibt der amerikanische Kardiologe Bernard Lown (2002, S 50): *»Berühren ist zur Nebensache geworden, seitdem die körperliche Untersuchung immer flüchtiger durchgeführt wird. [...] Der Verlust der engen Bindung zwischen Arzt und Patient ist beklagenswert«.*

Auf andere Art zeigt sich diese Doppelartigkeit der Berührung im Hinblick auf das vorhin erwähnte „Zwischen“. Berührung ist stets wechselseitige Berührung. A kann nicht B berühren, ohne dass B auch A berührt. Berühren stellt in dieser Hinsicht eine *»symmetrische Relation dar«* (Waldenfels, 2002, S 77). Der Kontakt wird zum Kontinuum, die Ferne kippt in die Nähe. Die Grenze wird fragwürdig. Wir kommen hier nochmals zu der Frage: wo endet die Berührung? *»Berührungen finden nicht bloß an der Oberfläche statt, sie streifen nicht bloß die Haut der Dinge und die Haut des Leibes, sie gehen in die Tiefe«* (Waldenfels, 2002, S 83). Berührungen können buchstäblich unter die Haut gehen. Sie *»rühren uns an«*. Sie lassen uns die zwei Aspekte unserer Leiblichkeit erfahren – und das gilt stets für beide, die/den BerührerIn und die/den

---

<sup>8</sup> Autonomie soll hier im wörtlichen Sinn und damit auch im kantschen Sinn verstanden werden als *autos nomos*, als Selbstgesetzgebung im Gegensatz zur Heteronomie, der Fremdgeseztgebung.

Berührte(n) – als „Ich habe meinen Leib“ und „Ich bin mein Leib“. In der Leibhabe tritt wieder der Aspekt der Ferne, des Fremden, des Anderen, der Verobjektivierung in den Vordergrund. Hier zeigt sich die Distanz, aus der die Berührung kommt, der Kontakt den sie über diese Distanz hinweg herstellt, das Objekt, das sie anpeilt. Im Leibsein hingegen zeigt sich der Aspekt der Nähe, des Bekannten, des Selben, der Subjektivierung. Hier wird der Kontakt zum Kontinuum einer Nähe, die jede Distanz auslöscht und ins Subjekt fällt. Aber die Berührung ist weder in dem einen noch dem anderen Aspekt aufgehoben. Es ist ihr Privileg, ein Zwitterwesen zu sein, ständig auf beide Seiten zu verweisen. »*Sie oszilliert zwischen Anklammerung und Loslassen [...] Die Berührung ist eine Übergangserscheinung par excellence*« (Waldenfels, 2002, S 87).

Wir sind nun verschiedentlich der sozusagen dialektischen Figur der Berührung als einem Aufgehobensein in der Verschränkung von Fremdem und Eigenem nachgegangen. Dazu nun abschließende Überlegungen zum Verhältnis zwischen dem Berührbaren und dem Unberührbaren. Dieses Verhältnis wurde bereits in der professionellen Distanz des befundend-diagnostischen Tastens implizit angesprochen. Ich möchte hier nur auf einen Aspekt des Unberührbaren eingehen, der meines Erachtens nach in der medizinischen Praxis von höchster Relevanz ist: den Aspekt der Ethik. »*Wenn die pathische Seite der Erfahrung prototypisch durch das Berühren vertreten wird, so besagt dies auch, daß jene Verletzlichkeit, die sich mit dem Getroffenen verbindet, im Berühren besonders prägnant hervortritt*« (Waldenfels, 2002, S 93). Es geht hier also um eine besondere Sensibilität in der Handhabung des Kontaktes, der sich in der Berührung ausdrückt. Diese Sensibilität findet ihren Niederschlag in der Berührungsscheu, der Berührungsangst bis hin zu definitiven Berührungsverboten. Gibt es ein Berührungsverbot im Hinblick auf den Leib? Ja und Nein. Der Leib ist jedenfalls keineswegs unantastbar. Das bedeutet aber nicht, dass er deswegen absolut antastbar und damit absolut instrumentierbar, also nur mehr ausschließlich als Mittel zum Zweck benutzbar wäre (wie das z.B. bei Organspende ohne adäquater Aufklärung oder erzwungener Prostitution der Fall wäre). Was ist dieses Unberührbare am prinzipiell berührbaren Leib? Der Grund dieses Unberührbaren liegt in der unauflöselichen Verflochtenheit von Leib und Person. Dies führt uns zur Rede von der Unantastbarkeit der menschlichen Würde (vgl. Waldenfels, 2002, S 92). Um nicht in leere Phrasen zu verfallen, ist es notwendig an diesem Punkt den Begriff der Würde im Hinblick auf jene fundamentalen Analysen

zu betrachten, die Kant in seiner praktischen Philosophie angestellt hat. Dinge haben einen Wert, der im Preis seine Analogie findet. So besehen hat der Mensch keinen definierbaren Wert, denn dieser Wert, wie hoch auch immer er angesetzt würde, wäre in keinem Preis ausdrückbar. Hier greift der Begriff der Würde. Menschen haben Würde, was bedeutet, dass sie niemals nur als Mittel zum Zweck benutzt werden sollen, sondern als Zwecke an sich zu betrachten sind (vgl. Kant, 1999, S 61–65).

Berührung im Angesicht der Relation zwischen behandelnder und behandelter Person, die stets auch eine Machtrelation einschließt, wird hier sozusagen zu einem „heißen Eisen“. Sie schreit förmlich nach einem reflektierenden Innehalten am Weg zur Berührung, um die Dimensionen des berührenden Aktes in dieser besonderen Situation des Mit-Seins in uns als professionelle Akteure wachzurütteln. Nur so lässt sich vielleicht dieser Doppeldeutigkeit der Berührung gerecht werden, ohne diese in die totale Versachlichung bzw. die totale leiblich-existenzielle Vereinnahmung aufzulösen. Das ist, so denke ich, eine der Herausforderungen, die das Thema Berührung an all jene stellt, die im medizinischen Bereich handeln.

## **Literatur**

- Aristoteles: Über die Seele (De Anima). Übers.: W. Theiler. Hamburg. Meiner. 1995.
- Foucault, Michel. Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. 6. Aufl. Fischer. München. 2002.
- Heidegger, Martin. Sein und Zeit. 17. Aufl. Max Niemeyer. Tübingen. 1993.
- Kant, Immanuel. Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Meiner. Hamburg. 1999.
- Kubitza T. Fleisch. In: H. Vetter (Hg.). Wörterbuch der phänomenologischen Begriffe. Meiner. Hamburg. 2004.
- Lown, Bernard. Die verlorene Kunst des Heilens. Anleitung zum Umdenken. Suhrkamp. Frankfurt a.M. 2002.
- Merleau-Ponty, Maurice. Phänomenologie der Wahrnehmung. Übers.: R. Boehm. De Gruyter. Berlin. 1966.

- Nathan, Bevis. Touch and emotion in manual therapy. Churchill Livingstone. Edinburgh u.a. 1999.
- Sartre, Jean-Paul. Das Sein und das Nichts. Versuch einer phänomenologischen Ontologie. Übers: H. Schöneberg, T. König. 10. Aufl. Rohwolt. Berlin. 2004.
- Schuh, Franz. Schwere Vorwürfe, schmutzige Wäsche. Zsolnay. Wien. 2006. S 270.
- Sommerfeld, Peter. Berührung – Wahrnehmung des Fernen im Nahen. Osteopathische Medizin. 2006. 7(4):25–31.
- Straus, Erwin. Vom Sinn der Sinne. Ein Beitrag zur Grundlegung der Psychologie. 1. Aufl. Springer. Berlin. 1935.
- Waldenfels, Bernhard. Bruchlinien der Erfahrung. Phänomenologie, Psychoanalyse, Phänomenotechnik. Suhrkamp. Frankfurt a. Main. 2002.
- Waldenfels, Bernhard. Grundmotive einer Phänomenologie des Fremden. Suhrkamp. Frankfurt a. Main. 2006.