

Dieter Mattner

## Vom Sinn des Unsinnigen – Überlegungen zum hyperkinetischen Verhalten

### 1. Das hyperkinetische Kind – Theoriebildungen zur menschlichen »Steuerungsproblematik«

Offenbar gehören Verhaltensbesonderheiten wie mangelnde Konzentration, motorische Unruhe und sogenanntes »ungesteuertes Verhalten« zu den Hauptklagen von Elternhaus und Schule unserer Zeit (vgl. Steinhausen 1982, 11 ff.). Die Folgen sind drastisch, wie eine betroffene Mutter bekundet:

»Weil Michael sich auf das Unterrichtspensum nicht konzentrieren konnte, langweilte er sich, es fielen ihm immer neue »Dummheiten« ein: er »schoß« mit Papierkügelchen, ließ Schnippel fliegen, zwickte die Mädchen und zog sie an den Haaren. Er rannte nach Belieben in der Klasse herum und versuchte, Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen, seine Mitschüler zu erheitern. Er wurde zum »Klassenkaspar.« (Hafer 1986, 19)

Die Eltern suchten nach Ursachen, die ihren Sohn daran hinderten, normal zu sein. Denn verschiedentlich »bot uns Michael immer wieder einmal kurzfristig das Bild des reizenden Kindes, das er meiner Überzeugung nach in Wirklichkeit war« (Hafer 1986, 21). Besonders dann, wenn der Junge fieberte oder die Eltern sich seinetwegen stritten, war dies der Fall. Die Eltern Michaels beschlossen, nachdem mehrmalige medikamentöse Verabreichungen von Methylphenidat-HCl (Ritalin) nicht zum erwünschten Verhaltensziel führten, »Phosphat als die Ursache für die Verhaltensstörungen unseres Jungen zu betrachten und eliminierten es aus der Kost« (Hafer 1986, 27). Mittlerweile wurde 1980 von Eltern betroffener Kinder ein Verein »Phosphatliga« gegründet, der für die Verbreitung der These, Nahrungsphosphat sei die Hauptursache für Verhaltensstörungen, Schulversagen und Jugendkriminalität sorgt und in Ernährungsfragen berät.

Halten wir fest: Grundthese der »Phosphatliga« ist, daß durch Phosphatintoxikation eine »minimale cerebrale Dysfunktion« (MCD) entstehe, die bei Einhaltung einer phosphatarmen Diät binnen kürzester Zeit (drei Tage) zum Verschwinden gebracht werden könne (vgl. Hafer 1986, 14). Es wird also angenommen, die beobachtbaren Verhaltensphänomene seien nichts anderes als Resultate von cerebralen (Fehl-) Funktionen. In der gleichen Weise sehen dies andere Konzeptionen zu menschlichen Verhaltensbesonderheiten. Verursacht durch das Gehirn läge eine »unvollkommene Inte-

gration der Sinne« vor, meint Ayres (1984, 3), denn erst »wenn ein Kind in einer angepaßten Weise reagiert, wissen wir, daß sein Gehirn in der Lage ist, seine Empfindungen zweckmäßig zu gliedern« (Ayres 1984, 18). Andererseits läge bei diesen Kindern eine »verminderte Kanalkapazität« als Summe der Erfassungsspannen aller Sinnbereiche vor, die letztlich zu einer »Reizüberflutung« führe (Ruf-Bächtiger 1987, 23/25). Die Bezeichnung der diesen Konzepten zugrundeliegenden cerebralen Steuerungsproblematik ist unterschiedlich. Es wird vom »frühkindlichen exogenen Psychosyndrom« (Lempp 1970), »hyperkinetischen Syndrom« (Stewart 1970), »frühkindlichen psychoorganischen Syndrom« (Ruf-Bächtiger 1987) und vor allem von der »Minimalen cerebralen Dysfunktion« gesprochen. Auf diese Weise können nicht näher lokalisierbare und differentialdiagnostisch nicht verifizierbare (vgl. Esser/Schmidt 1987, 79) »cerebrale Irritationen« (vgl. Harbauer 1980, 356) für Lern- und Leistungsstörungen und als »sekundäre Neurotisierungen« für »affektiv-emotionale oder soziale Verhaltensproblematik« verantwortlich gemacht werden (Bauer 1986, 52/40).

Damit wird ganz im Sinne eines materialistischen Monismus' davon ausgegangen, menschliches Verhalten, letzthin sämtliche menschlichen sinnkonstitutiven Akte seien lediglich eine Funktion neuraler Aktivität (vgl. Metzinger 1985, 83; Bunge 1980, 6 ff.). Da in diesem Sinne zudem angenommen wird, Menschen mit einer »gesunden« cerebralen Ausstattung verhielten sich mehr oder weniger ähnlich – dies wäre die naturwissenschaftlich-neurophysiologische Begründung von Normalität –, wird im Umkehrschluß vermutet, Verhaltensabweichungen von dieser Norm seien auf pathologische Veränderungen im Cerebrum zurückführbar. Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten wären demnach nicht im sozialen Umfeld der Kinder zu suchen, vielmehr sei eine innere (cerebrale) Regulations- und Verarbeitungsinsuffizienz der äusseren Stimuli (input) für die inadäquaten Verhaltensantworten (output) verantwortlich. Es wird hier deutlich, wie diese positivistische Blickbeschränkung zu einem simplifizierten Verständnis von menschlicher Subjektivität führt. Das heißt, die Subsumption menschlicher sinnkonstitutiver Akte unter die Kategorien der Materialität – Mensch als selbstregulierendes kybernetisches Aggregat – macht aus unerwünschten Verhaltensantworten sinnlose Entäußerungen cerebraler Dysfunktionen und löscht damit vorab die Bedeutungsebene der auf einer individuellen Lebensgeschichte entstandenen Verhaltensbesonderheiten.

### 2. Die Mototherapie

In jüngerer Zeit möchte sich ein therapeutisches Verfahren innerhalb bestehender Therapieformen etablieren, das sich als »Brücke« zwischen Physiotherapie und Psychotherapie begreift (vgl. Neuhäuser 1985a, 41; Schilling 1986a, 728; 1986b, 59)

und das die »Minimale cerebrale Dysfunktion« zur »Domäne« ihrer Therapie erhebt. Diese sogenannte »Mototherapie« sei in der Lage, das Krankheitsbild MCD durch ihre spezifische (»Moto-«) Diagnostik zu erfassen und durch die Mototherapie adäquat zu behandeln (vgl. Hünnekens 1981, 196f.; Schilling 1986a, 734). Was ist das für eine Therapie, diese sogenannte Mototherapie?

Schilling definiert die mototherapeutische Methode als »bewegungsorientierte Methode zur Behandlung von Auffälligkeiten, Retardierungen und Störungen im psychomotorischen Verhaltens- und Leistungsbereich« (vgl. Schilling 1984a, 101). Er betont, die Indikation einer mototherapeutischen Behandlung müsse »den Bezug der motorischen Störung zu psychischen, sozialen und eingeschränkt auch zu kognitiven Auffälligkeiten verdeutlichen« (Schilling 1984a, 102). Es sollen also mit diesem Verfahren Auffälligkeiten im emotionalen und sozialen Bereich mototherapeutisch behandelt werden, ohne dabei direkt psychotherapeutisch wirksam werden zu müssen. Wie ist das möglich?

Die Mototherapie macht sich ein Grundaxiom zum menschlichen Verhalten zu eigen, das gerade in Zusammenhang mit dem MCD-Konzept entwickelt wurde. Es wird nämlich mittels »Sekundärstörungshypothese« davon ausgegangen, somatische Beeinträchtigungen (MCD) seien als Primärstörungen für vielfältige »neurotische Verhaltensweisen« (Schilling 1986b, 63) verantwortlich, wie z. B. »Ängstlichkeit, Unkonzentriertheit, fehlende Motivation, Aggressivität u. a.« (Schilling 1986a, 728) bis hin zur »Magersucht oder Fettsucht« (Schilling 1984b, 12). Die betroffenen Menschen wie das sog. MCD-Kind oder das leicht motorisch behinderte Kind seien »nicht genügend krank«, aber auch nicht ganz gesund (vgl. Bauer 1986, 82). Deshalb blieben die geringen zugrundeliegenden somatischen Beeinträchtigungen der Sekundärstörungen bisher aufgrund fehlenden diagnostischen Inventars von ärztlicher Seite unerkannt. Diese Lücke fülle nun die Motodiagnostik aus. Denn geringfügige Hirnfunktionsstörungen manifestierten sich »fast immer« im motorischen Erscheinungsbild.

Durch diese motologische Sekundärstörungshypothese über die Genese von Verhaltensstörungen wird mit der Begründung einer Mototherapie gleichzeitig eine eigenständige Ätiologie konstituiert. Damit muß innerhalb der Auseinandersetzung der unterschiedlichen Wissenschaftspositionen über Genese und Ätiologie bestimmter psychischer und psychosomatischer Erscheinungsformen keine Position bezogen werden. Auch die äußerst problematische Definition von Normalität bezüglich menschlichen Verhaltens kann umgangen werden, da es ja der Mototherapie primär um die menschliche Motorik geht und nicht primär um psychische Störungen. Es wird vermutet, eine psychische Deformation sei ein sekundäres Kompensationsphänomen einer Primärstörung (organische Insuffizienz), und eine Korrektur der somatischen Insuffizienz (Primärstörungen wie: neurologische Fehlschaltungen, motorische Koordinationsstörungen) führe sekundär zur Aufhebung der Verhaltensabweichungen (vgl. Mattner 1985, 69). Dahinter steckt die aus der Arbeit mit geistig behinderten Menschen erstellte These einer sog. »Hirntrainingslehre« mit der angenom-

men wird, ein vermehrtes motorisches Reizangebot (»Sinnesbombardement«) führe zur Restitution funktionsbeeinträchtigter Zellsubstanz durch »Vikarianz« (vgl. Kiphard 1972, 12 ff.). Diese vermutete »sekundäre« (psycho-)therapeutische Wirkung soll diesem Bewegungsverfahren eine Sonderstellung (»Brücke«) gegenüber Physiotherapie mit rein motorisch-funktionaler Zielsetzung und etablierten Psychotherapien einräumen.

Mit diesem mototherapeutischen Selbstverständnis bleibt allerdings ein motodiagnostisch versierter Mototherapeut auf die motorischen Qualitäten (motorische Koordinationsleistung) eines als z. B. bewegungsgehemmt oder hyperaktiv diagnostizierten Kindes fixiert und übersieht dabei, daß die Bewegung des Menschen keine von ihm loslösbare physikalisch-mechanische Qualität (Motorik) ist. Denn die menschliche Bewegung ist wesentlich ein Interaktionsmedium, eine Ausdruckshandlung des Menschen, ähnlich der Symbolhandlung der Sprache, die Sinnhaftes in Sprachsymbole verwandelt. Ein bewegungsgehemmtes Kind verfügt unter Umständen in derselben Weise über die Fähigkeiten des Sich-Bewegens, wie ein Stotterer über seine Sprechmotorik, wenn der situative Kontext dies zuläßt. Ein verunsichertes Kind zeigt unter Umständen Bewegungsauffälligkeiten und vegetative Begleitsymptome. Wird nur der Aspekt der »Auffälligkeit« ins Blickfeld gerückt, dann ist das Kind in Relation zur Norm »bewegungsgestört«. Die psychische »Hemmung«, die zur gehemmten Bewegungsentäußerung führt, wird auf diese Weise nicht verstanden.

Ein Mensch richtet sich im Laufe seiner Geschichte in seinem Körper ein, bewohnt seinen Körper, wird Leib und entäußert sich körperlich-leiblich seiner Umgebung gegenüber. Dieses leibliche Verhalten, das ein Subjekt mit seiner Geschichte voraussetzt, gilt es zu »verstehen«. Bewegungen eines Menschen sind also über die objektive Analyse der motorischen Funktionen hinaus wesentlich »Selbstbewegungen«, die auf ein Subjekt mit seiner individuellen Geschichte rekurrieren. Insofern ist das menschliche Sich-Bewegen mehr als eine sekundäre Erscheinung eines primär cerebralen Prozeßgeschehens. Die Bewegungen eines Menschen sind sinnvolle Handlungen, »die sich nicht aus einem Reiz-Reaktions-Modell bestimmen lassen, sondern sich letztlich erst aus dem Verhältnis eines handelnden ›Subjekts‹ oder eines ›Selbst‹ zu deren Welt ergeben« (Grupe 1975, 44). Bewegung ist insofern »Vermittlung zur Welt, Zugang zu ihr, das Medium durch das ich mich meiner Welt als Inbegriff von Situationen, Dingen und Personen zuwende und durch das ich sie zugleich erfahre« (Grupe 1976, 5f.).

Aus diesem Grunde haben wir auch die »unzulänglichen«, die hyper- bzw. hypokinetischen Bewegungsäußerungen unter dieser Perspektive zu beurteilen, d. h. ihre mögliche Bedeutung für ein Subjekt zu berücksichtigen, bevor wir diese als kranke und damit »un-sinnige« Entäußerungen abtun.

### 3. Zur Bedeutung der Hyperkinese

Aus neurophysiologischer Sicht könnte ein hyperkinetisches Verhalten z. B. als Ergebnis einer Desynchronisation der impulsgeleiteten zentralen Programmierung der am Bewegungsgeschehen beteiligten Muskelgruppen interpretiert werden, bzw. könnte angenommen werden, eine »kortikale Übersteuerung« infolge einer »extrapyramidalen Übererregbarkeit« führe zur Hypermotorik (vgl. Kiphard 1978, 62). Dies mag für die neurophysiologische Kausalität der am Bewegungsvorgang beteiligten Prozesse richtig sein. Doch auch hier stellt sich wieder einmal das alte Leib-Seele-Problem und die damit verbundene Frage: Bewegt sich der Mensch oder wird er durch sein Gehirn bewegt? Eine Frage, die von den objektiven Humanwissenschaften der Tendenz nach immer wieder im Sinne des monistischen Materialismus' beantwortet wird, und die, wie gezeigt wurde, infolgedessen ausschließlich den Gesetzmäßigkeiten der biochemischen Prozesse auf die Spur kommen möchte. Hat man sich jedoch zum Ziel gesetzt, den Sinn des erlebten Verhaltens hermeneutisch zu erschließen, dann bewegt man sich in einem anderen Bereich als der Physiologie, der sich mit den im Körper ablaufenden Prozessen beschäftigt. Denn: »Man kommt der phänomenalen Realität des leiblichen Geschehens näher, indem man sagt, daß die Bedeutung (...) die nervösen Aktivitäten, die vegetativen endokrinen Funktionen usw. *organisiert*, als wenn man sagen würde, daß durch die Totalität dieser Aktivitäten und Funktionen die Bedeutung »entsteht.« (Buytendijk 1967, 75)

Was könnte demnach die eingangs erwähnte motorische Unruhe, das »ungesteuerte« Verhalten bedeuten? Wie können wir dieses verstehen? Wir haben damit in einer anderen Art der Erkenntnisgewinnung vorzugehen als dies uns im wissenschaftlich-positivistischen Postulat vorgegeben ist. Denn die menschliche Gebärde läßt sich zwar wissenschaftlich exakt in ihre objektiven Bestandteile (z. B. muskuläre bzw. biomechanische Gesetzmäßigkeiten) zerlegen; der Sinn und die Bedeutung der Geste bleibt aber auf diese Weise verschlossen, weil das, was ein Mensch über die objektiven Daten seines Seins hinaus mitteilt, objektiv nicht zu erfassen ist. Diese Bedeutsamkeiten versuchen wir zu verstehen. Aber wie wird »das annehmende, bestätigende und verstehende Echo, das vom Selbst hervorgerufen wird« (Kohut 1975, 44) der Bedeutungen gewahr, die ein Gegenüber uns mitteilt? Wie ist dieses hermeneutische Instrumentarium, über das offenbar jeder Mensch neben dem rational analysierenden Erkenntnisakt verfügt, beschaffen und woher kommt es? Die Klärung dieser Sachverhalte sagt auch etwas aus über frühe Interaktions- und Symbolisierungsprozesse und somit über verzerrte Mitteilungsförmungen.

Innerhalb psychoanalytischer Theoriebildung wird auf frühe dialogische Interaktionsmuster zwischen der Mutter und ihrem Kind verwiesen. So spricht Spitz vom »stummen Wirken« einer »coenästhetischen« Interaktionsform, die auf der Ebene von »Gleichgewicht, Spannung (der Muskulatur), Körperhaltung, Temperatur, Vibration, Haut- und Körperkontakt« sich zutrage, die »der Erwachsene kaum be-

merkt und die er gewiß nicht in Worte fassen kann« (Spitz 1965, 153). Ähnlich beschreibt Wallon die frühe präverbale Dialogform innerhalb der Mutter-Kind-Dyade als »tonischen Dialog«. Gemeint ist damit der Dialog der Leiber, der Haut, die Syntax der Gesten und Blicke. Er nimmt an, daß die beruhigenden Worte der Mutter, das Schaukeln des Säuglings in ihren Armen, sich auf ein tonisches Muster des Säuglings auswirken, wie umgekehrt der verzweifelt schreiende Säugling seitens der Mutter eine tonisch verspannte Spur hinterlassen kann (vgl. Bernard 1980, 50 ff.). Das Kind äußert sich demnach tonisch und ruft damit in der Mutter tonische Reaktionen hervor, die das Kind wiederum assimiliert. Offenbar ist dies eine Erklärung für das spätere Wirken eines präreflexiven tonisch-motorischen Untergrundes (z. B. Körpersprache) innerhalb der zwischenmenschlichen Kommunikation, und das heißt, auch hyperkinetische Äußerungen könnten auf eine frühe dialogische Interaktionsstruktur und ihrer inhärenten Bedeutsamkeit verweisen. Doch dazu später.

Halten wir bis hierher fest: Es existieren im Zusammenhang mit menschlichen sinnkonstitutiven Momenten und dem gleichzeitigen Erfassen von Realität mindestens zwei unterschiedliche Verarbeitungs- und Artikulationsmuster. Spitz unterscheidet diese in einer »coenästhetischen Rezeption« im Sinne des ganzheitlichen Sendens und Empfangens von Bedeutsamkeiten und einer »diakritischen Perzeption«, die ein Kind etwa ab dem ersten Lebensjahr in die Lage versetzt, aktiv Einzelheiten aus dem Wahrnehmungsstrom herauszufiltern (vgl. Spitz 1965, 152 ff.). Aus letzterem entwickelt sich später die rational-analysierende Weltverarbeitung, neben der die ontogenetisch ältere, ganzheitliche Wahrnehmungsorganisation weiterhin wirksam bleibt, ohne die eine Mutter keinen Kontakt zu ihrem Säugling herzustellen imstande wäre, und ohne die ein Mensch offenbar nicht in der Lage ist, präreflexive Bedeutsamkeiten zu verstehen. Diese Unterscheidung zweier Verarbeitungs- und Artikulationsmuster findet sich auch in den Ausführungen Langers, die, Gedankengänge Casirsers weiterführend, einen »präsentativen Symbolismus«, einen »wortlosen Symbolismus« neben einen »diskursiven Symbolismus« stellt (Langer 1942, 103; Lorenzer 1970, 108 f.). Demnach kommuniziert der »präsentische« Symbolmodus in einer »unmittelbaren Präsentation« zu den Sinnen (Langer 1942, 102).

Offenbar verweist die Geste, die Gebärde, aber auch die sog. hyperkinetische Entäußerung im Sinne einer tonischen Materialisierung eines affektiven Schicksals auf diese präverbalen Bedeutsamkeiten. In ähnlicher Weise versteht Reich die »charakterliche Panzerung« (Reich 1933, 226) einer Person als eine Verschränkung von Psyche und Soma. Der Körper gibt dort den materiellen Teil ab, in dem die eingefrorene Geschichte als Schicksal des affektiv-tonischen Verlaufs zur »muskulären Panzerung« erstarrt (Reich 1942, 226): »Die Verkrampfung der Muskulatur ist die körperliche Seite des Verdrängungsvorganges und die Grundlage seiner dauernden Erhaltung.« (Reich 1942, 228)

Das heißt, die »Haltung« eines Menschen bringt auf der somatischen Seite als »Haltung seines Körpers« die Geschichte seiner affektiven Bezüge, das Schicksal seiner Erschütterungen zum Ausdruck. Psychisches ist also generell mit dem Somatischen

affiziert und bestimmte affektive Schicksale finden ihren somatischen Niederschlag im Körper. Damit sind ganz allgemein die psychosomatischen bzw. die psychomotorischen Bedeutsamkeiten und ihre spezifischen Artikulations- und Perzeptionsmuster angesprochen. Nun soll im weiteren der Frage nachgegangen werden, auf welchen Lebens- und Bedeutungshintergrund die hyperkinetischen Erscheinungsformen verweisen könnten. Betrachten wir dazu noch einmal die ursprüngliche dialogische Struktur innerhalb der Mutter-Kind-Dyade unter Beteiligung der kindlichen Motilität und deren Auswirkungen auf frühe Identitätsbildungsprozesse.

Die Mutter-Kind-Dyade bildet als »Zweiheit innerhalb einer gemeinsamen Grenze« (Mahler 1968, 14) gewissermaßen einen gemeinsamen Leibraum aus, eine Zwischenleiblichkeit, innerhalb derer die körperlichen Substanzen das dialogische Substrat abgeben. Mit diesem gemeinsamen Leib ist der jeweilige Körper als fühlendes Fühlbares mit dem Körper des anderen als fühlbares Fühleres verwachsen. Erst im beginnenden Wechsel von Wunscherfüllung und Versagungserscheinungen wird eine erste Trennung von Selbst- und Objektimages initiiert. Die ersten autoerotischen Aktivitäten des Säuglings, die umsorgenden mütterlichen Berührungen und das wachsende Bedürfnis, von anderer Haut liebkost zu werden, konstituieren ein »Ensemble von erogenen Zonen« (Leclaire 1968, 65), einen libidinös besetzten Körper (bewohnter Leib), mit dem umgekehrt die Bedeutsamkeiten der Welt bewohnt werden. Diese Dialektik des Heimisch-Werdens von Selbst und Welt meint offenbar Fornari, wenn er sagt, die introjizierte »gute Urgegenwart« suche nach Bestätigung in der Außenwelt und mache insofern die kindliche Wahrnehmung zu einem »Glaubensakt« (Fornari 1963, 198). Identitätsbildung geht also einher mit der sukzessiven libidinösen Besetzung des eigenen Körpers, und diese ist wiederum abhängig von der äußeren affektiven Versorgung. Fehlt diese oder ist sie unzuverlässig gegeben, dann versucht das Kind sich durch Selbststimulanz psychisch am Leben zu erhalten. Die bei Spitz gezeigten Jaktationen bei emotional vernachlässigten Kindern stellen offenbar einen verzweifelten Versuch der betroffenen Kinder dar, die libidinöse Besetzung des eigenen Körpers durch selbst herbeigeführte Schaukelbewegungen zu erhalten (vgl. Spitz 1965, 254 ff.). Wird ansonsten die somatische Verankerung in der Welt durch die liebende Fürsorge libidinös besetzt und damit bewohnt, so bleibt dem unzulänglich versorgten Kind nur die stereotype Schaukelbewegung als letztmögliche Bestätigung seiner Existenz: Der fehlende affektive Dialog wurde ersetzt durch einen »tonischen Monolog«: »Sie (die Kinder; d.V.) sind in ihrer Entwicklung aufgehalten worden; sie haben nie die Gelegenheit gehabt (und das muß betont werden), über die primäre narzißtische Besetzung hinauszukommen. Man hat ihnen nicht Gelegenheit gegeben, Erinnerungsspuren eines in Zeit und Raum konstanten und mit sich selbst übereinstimmenden Objekts zu bilden. Sie haben nicht die Möglichkeit gehabt, in der Aktion, Gegenaktion und Interaktion mit dem Körper ihrer Mutter die Repräsentanzen bevorzugter Teile ihres eigenen Körpers mit Libido zu besetzen.« (Spitz 1965, 260 f.)

Möglicherweise weist das bei älteren Heimkindern beobachtbare völlige »Außer-

sich-Sein« in Frustrationssituationen in eine ähnliche Richtung. Das Frustrationserlebnis reinszeniert das Trauma der Versagung und droht damit gleichzeitig, die unsichere Existenz zu vernichten. Das betroffene Kind, in einem archaischen Affektstau von Wut, Angst und Aggression gefangen, wirft sich auf den Boden und schlägt laut schreiend wild um sich. Der wild agierende Körper ist in solchen verzweifelten Situationen der letzte intentionale Faden, mit dem das Kind noch psychisch mit der Welt verbunden ist. Die vermischten Affekte gebärden, somatisieren sich am Kinde, um verzweifelt zu bestätigen: »Ich bin noch da.«

Wenn die »haltende Umwelt« jedoch die »Kontinuität des Seins« gewährleistet (Winnicott 1965, 70), wird das Kind mit seinem wachsenden »Urvertrauen« (Erikson 1950, 267) Interesse an der Außenwelt entwickeln und sich zunehmend aus der »sozialen Symbiose« zu lösen beginnen (Mahler 1968, 15). Während der »Individualisationsphase« ist das Kind die meiste Zeit mit dem Üben seiner neuerworbenen Ich-Funktionen beschäftigt, das im wesentlichen im Erforschen der näheren Umgebung besteht. Sich selbst fortbewegend schafft das Kind räumliche Distanzen zwischen sich und seinem primären Liebesobjekt. Hier bildet sich beim Kind ein »inneres Bild der Mutter« aus (»Objektkonstanz«; vgl. Mahler 1968, 225), mit dem das Kind in wiederkehrenden Phasen der Wiederannäherung allmählich die »Fähigkeit zum Alleinsein« erlangt (Winnicott 1965, 36). An dieser Nahtstelle der menschlichen Identitätsbildung entscheidet sich offenbar, ob ein gutes introjiziertes Liebesobjekt die libidinöse Besetzung der motorischen Funktionen und damit die Lust an den wachsenden Ich-Funktionen gewährleistet, oder ob traumatische Trennungserlebnisse die weitere Identitätsbildung verzerren. Die eigene Motilität wird lustvoll erlebt als das Hin-Bewegen zu den Dingen der Realität oder angstvoll »verzögert«, weil sie als Fort-Bewegung traumatisch das Getrennt-Sein offenbart. Dies wäre der dialogisch-psychodynamische Aspekt der motorischen Entwicklung. Er verweist auf die Psychodynamik einer Entwicklungsstörung und auf den kommunikativen Hintergrund einer Koordinationsstörung (vgl. von Lüpke 1988, 25 ff.; 1985, 213 ff.).

Kommen wir noch zu einem anderen wichtigen Aspekt dieser Nahtstelle menschlicher Identitätsbildung. Wenn die guten inneren Beziehungen gut genug gesichert sind, wird das Kleinkind, wie gesagt, in froher Erwartung seine Umwelt erforschen. Bleibt es über einen zu langen Zeitraum von der Mutter getrennt, so kann das innere Bild nicht mehr gehalten werden. Das Kind muß bewahrende Funktionen (Hilfs-Ich-Funktionen) übernehmen, und es wird unter Umständen das aufgebaut, was Winnicott Ich-Verzerrung in Form des »falschen Selbst« nennt (Winnicott 1965, 182 ff.). Bei solchen Menschen beobachtet man »äußerste Ruhelosigkeit, Konzentrationsunfähigkeit und ein Bedürfnis, aus der äußeren Realität störende Einflüsse auf sich zu ziehen, so daß die Lebenszeit des Individuums mit Reaktionen auf diese Störungen ausgefüllt werden kann« (Winnicott 1965, 196).

Offenbar war auch die Lebensgeschichte des eingangs erwähnten Jungen von ähnlich beeinträchtigenden Umwelteinflüssen geprägt. In einer Randnotiz bemerkt Mi-

chael's Mutter, daß der Junge im Alter von 15 Monaten als »unser« Kind adoptiert wurde: »Dem Knaben hatte in seinem ersten Lebensjahr die kontinuierliche Mutterbildung gefehlt. Bis er zu uns kam, hatte er seine Bezugspersonen mehrfach wechseln müssen.« (Hafer 1986, 17)

Diese einschränkenden Entwicklungsbedingungen sind jedoch für die Eltern nicht weiter bedeutsam, da es ihnen gemäß ihres empirisch-wissenschaftlichen Forschungsinteresses in erster Linie darum geht, objektiv zu verifizierende Kausalzusammenhänge als Ursache von Michaels Verhaltensauffälligkeiten zu ermitteln.

## Literatur

- Ayres, A.J.  
1984 Bausteine der kindlichen Entwicklung. Berlin (Springer)
- Bauer, A.  
1986 Minimale cerebrale Dysfunktion und/oder Hyperaktivität im Kindesalter. Berlin (Springer)
- Bernard, M.  
1980 Der menschliche Körper und seine gesellschaftliche Bedeutung. Frankfurt/M. (Limpert)
- Bunge, M.  
1980 Das Leib-Seele-Problem. Ein psychobiologischer Versuch. Tübingen 1984 (Siebeck)
- Buytendijk, F.J.J.  
1967 Prolegomena einer anthropologischen Physiologie. Salzburg (Müller)
- Erikson, E.H.  
1950 Kindheit und Gesellschaft. Stuttgart 1984 (Klett)
- Esser, G./Schmidt, M.  
1987 Minimale cerebrale Dysfunktion – Leerformel oder Syndrom? Stuttgart (Enke)
- Fornari, F.  
1963 Psychoanalyse des ersten Lebensjahres. Frankfurt/M. 1970 (Fischer)
- Grupe, O.  
1976 Was ist und was bedeutet Bewegung? In: Hahn/Preisling (Hrsg.): Die menschliche Bewegung. Schorndorf (Hofmann)
- 1975 Grundlagen der Sportpädagogik. Schorndorf 1984 (Hofmann)
- Hafer, H.  
1986 Die heimliche Droge Nahrungsmittelphosphat. Ursache für Verhaltensstörungen, Schulversagen und Jugendkriminalität. Heidelberg (Kriminalistik)
- Harbauer, H.  
1980 Das hypermotorische Syndrom im Kindesalter. *Dtsch. Med. Wschr.* 105, 355–357
- Hünnekens, H.  
1981 Grundlagen der Mototherapie. In: Clauss, A. (Hrsg.): Förderung entwicklungsgefährdeter und behinderter Heranwachsender. Erlangen (perimed)
- Kiphard, E.J.  
1972 Zur bewegungstherapeutischen und sonderpädagogischen Übungspraxis. In: Eggert, D./Kiphard, E.J.: Die Bedeutung der Motorik für die Entwicklung normaler und behinderter Kinder. Schorndorf 1980 (Hofmann)
- 1978 Symptomorientierte psychomotorische Lernprozesse als Basistraining für stotternde Kinder. *Motorik* 1, 61–69
- Kohut, H.  
1975 Die Zukunft der Psychoanalyse. Frankfurt/M. (suhrkamp)
- Langer, S.K.  
1942 Philosophie auf neuem Wege. Das Symbol im Denken, im Ritus und in der Kunst. Frankfurt/M. 1984 (Fischer)
- Lempp, R.  
1970 Frühkindliche Hirnschädigung und Neurose. Stuttgart (Huber)
- Leclaire, S.  
1968 Der psychoanalytische Prozeß. Frankfurt/M. 1975 (suhrkamp)
- Lorenzer, A.  
1970 Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Frankfurt 1973 (suhrkamp)
- Lüpke, H.v.  
1985 Auffällige Motorik – Versuch einer Erweiterung der Perspektive. Die Angst vor dem unentdeckten Schaden. *Prax. Kinderpsycholog. Kinderpsychiat.* 34, 210–218
- 1988 »Kinder, die nicht tun, was sie tun könnten«. Motorische Entwicklungsverzögerung unter psychodynamischen Aspekten. In: Hölter, G (Hrsg.): Bewegung und Therapie. Dortmund (modernes lernen)
- Mahler, M.S.  
1968 Symbiose und Individuation. Band 1: Psychosen im frühen Kindesalter. Stuttgart 1972 (Klett)
- Mattner, D.  
1985 Angewandte Motologie als ganzheitliche Therapie. *Motorik* 8, 67–72
- 1987 Zur Dialektik des gelebten Leibes – eine ganzheitliche Analyse des menschlichen Körpers. Dortmund (modernes lernen)
- Metzinger, Th.  
1985 Neuere Beiträge zur Diskussion des Leib-Seele-Problems. Frankfurt/M. (Lang)
- Neuhäuser, G.  
1985a Mototherapie im Spannungsfeld zwischen Physiotherapie und Psychotherapie. *Motorik* 8, 41–42
- 1985b Eine Diagnose, auf die verzichtet werden sollte. Minimale cerebrale Dysfunktion. *Diagnostik* 18, 25–31

- Reich, W.  
 1933 Charakteranalyse. Amsterdam 1981 (de Munter)  
 1942 Die Entdeckung des Orgons I. Die Funktion des Orgasmus. Frankfurt/M. 1983 (Fischer)
- Ruf-Bächtiger, L.  
 1987 Das frühkindliche psychoorganische Syndrom. Minimale cerebrale Dysfunktion. Diagnostik und Therapie. Stuttgart (Thieme)
- Schilling, F.  
 1984a Mototherapie vorerst nicht verordnungsfähig. *Motorik* 7, 101–102  
 1984b Grundkonzeption der Mototherapie. Vortrag beim 12. Internat. Herbst-Seminar-Kongreß für Sozialpädiatrie, Brixen (Italien) Unveröffentl. Mskr.  
 1986 Ansätze zu einer Konzeption der Mototherapie. *Motorik* 9, 59–67
- Spitz, R.A.  
 1965 Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr. Stuttgart 1972 (Klett)
- Steinhausen, H.-Ch.  
 1982 Das konzentrationsgestörte und hyperaktive Kind. Stuttgart (Kohlhammer)
- Stewart, M.A.  
 1970 Hyperactive Children. *Scientific American* 222, 794–798
- Zutt, J.  
 1963 Auf dem Wege zu einer anthropologischen Psychiatrie. Berlin (Springer)
- Watzlawick, P.  
 1972 Menschliche Kommunikation. Bern
- Winnicott, D.W.  
 1965 Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. München 1974 (Kindler)