

Wurzeln und Flügel? Von der „Arbeit am Menschen“ zur Wirksamkeitsforschung der KBT*

Renate Schwarze

Zusammenfassung

Elsa Gindler und ihre Schülerinnen forschten und experimentierten. Ihre Forschung galt der ursprünglichen, kreativen, spontanen Bewegung, die aus der Mitte der Person in Antwort auf eine momentane Situation entsteht. Im Berlin der 20er Jahre arbeitete die Gruppe in einer Zeit der existentiellen Bedrohung daran, die „Erfahrbereitschaft“ zu wecken. In den folgenden Jahrzehnten wurde dieser Ansatz zur Methode weiterentwickelt und erhielt den Namen Konzentrierte Bewegungstherapie. Die KBT wird in Kliniken und privaten Praxen eingesetzt und sie wirkt. Da im Gesundheitswesen empirische Studie zur Wirksamkeit verlangt werden, besteht jetzt eine Forschungswerkstatt. Können sich Konz. Bew. TherapeutInnen weiter auf die Wurzeln besinnen und Auftrieb bekommen durch den Raum, in dem Skalen und Tabellen bestimmend sind? Befürchtungen sind entstanden. Kann in der wissenschaftlich evaluierten Dienstleistung der Wert der KBT erfasst werden oder verfälscht sie das „Wesentliche“ der KBT?

Summary

Elsa Gindler and her students were researchers and experimenters. They investigated the nature of genuinely personal, spontaneous, and creative movements originating within the depth of an individual in response to a momentary situation. In Berlin in the twenties, at a time fraught with existential dangers, the group's goal was to generate "experiential awareness". In the following decades, this approach was developed into a coherent methodology and was named "Concentrative Movement Therapy". KBT is effectively in clinics and by individual therapists in their private practices. Since the German health care system requires that empirical studies document the effectiveness of a therapeutic method, a research laboratory has been established. With scaled evaluations and tables abounding, can KBT therapists retain the inspiration and dedication rooted in the history of KBT? There is reason for concern. Does this type of therapy lend itself to scientific evaluation, or is the essential merit of KBT lost in the process?

Wenn ich morgens durch die Isarauen laufe, sehe ich Bäume, die auf flachem Boden wachsen, ihre Wurzeln sehe ich nur im Ansatz. Am Abhang steht ein Baum, der seine Wurzeln zeigt, unterschiedlich große, mit Moos bewachsene Wurzeln, die weit ins Umfeld greifen. Der kräftige Stamm ist vom Blitz entzweit, die Wurzeln halten ihn zusammen, und er gedeiht auch mit seiner Teilung sichtbar.

Ein Zitat von Elsa Gindler lautet:

„Unser Organismus ist ein riesiges Erfahrungsorgan, von dessen Ungestörtheit oder Gestimmtheit die Qualität der Wahrnehmungen und Handlungen und des Denkens abhängt.“ (28.11.1952) Dieses Zitat fand ich in dem Buch „Elsa Gindler – von ihrem Leben und Wirken“, der Untertitel lautet: „Wahrnehmen, was wir empfinden.“

* Vortrag auf der Internationalen Fachtagung des DAKBT in Berlin, den 15.11.2002

Zu diesem Zeitpunkt waren schon fast 30 Jahre vergangen, in denen Elsa Gindler mutig ihre Arbeit praktizierte und mit ihren Schülerinnen erforschte. Ein Blick in die 20er -Jahre zeigt, dass in weiten Bereichen des Lebens Umbrüche stattfanden: Der Körper war gerade vom Korsett der Jahrhundertwende befreit, es gab neue Richtungen in der „Erziehung“ und Bildung der Körperkultur, auch die Zeit der „schwarzen Pädagogik“, in der Kinder mit Schlägen erzogen wurden, war so gut wie überholt. Mit der antikonservativen Bewegung begann auch die Jugendbewegung ihr Leitspruch hieß: „Jugend führt sich selber.“

Freud hatte 1923 in seiner Schrift „*Das Ich und das Es*“ postuliert: „*Das Ich ist vor allem ein Körperliches.*“ Damit hat Freud im Geist der aufkeimenden Psychoanalyse dem Körper eine wichtige Bedeutung gegeben. Männer waren in dieser Zeit im Krieg geblieben. Frauen waren auf sich gestellt und begannen selbstständiger zu werden und sich mehr zu profilieren. Haare und Röcke wurden kürzer, kleine Brüste statt hochgebundenem Busen kamen in Mode. Die Frauen begannen mit Zigaretten spitze zu rauchen. 1913 schreibt Elsa Gindler nach der ersten Gymnastikvorführung: „*Wir haben am Montag vor dem Ausstellungskomitee unsere Sache (hier sagte sie schon nicht mehr Gymnastik, sondern „unsere Sache“) vorgeführt. Die Sache selbst hat sehr gefallen, nur unsere Röcke waren zu kurz. Das gab furchtbar viel Komik, und wir haben danach etwa zwei Stunden gelacht und gelacht.*“

Damals war sie noch Schülerin von Hedwig Kallmeyer, die gemeinsam mit Bess Mensendieck und den Atemlehrerinnen Clara Schlawffhorst und Hedwig Anderson zu den ersten Frauen gehörte, die weitere Generationen von Leib- und Atempädagoginnen in Deutschland ausbildeten.

Ab 1917 führte sie ein eigenes Seminar und war Mitgründerin des „Gymnastikbundes“. Hier hatte sie bei einer Vorführung ihrer Schülerinnen großen Erfolg damit, dass sie die Frauen einfach gehen ließ „*wie Menschen gehen*“, nicht geschult durch eine spezielle Gymnastikschule. Sie trat in einem Vortrag zwar für Gymnastik ein, „*allerdings nicht mit einem Missbrauch der Kräfte, sondern in sinnvollem Ausprobieren, wie man sich wirklich produktiv für die Arbeit einsetzen kann*“. Elsa Gindler hat Bewegung immer mit den Tätigkeiten im Alltag des Menschen verbunden; das kommt in diesem Zitat zum Ausdruck.

Zu der Zeit entstand das Berufsbild des Psychotherapeuten, denn bisher gab es den Nervenarzt, der das Nervensystem untersuchte und zu behandeln hatte. Freud entwickelte die tiefenpsychologisch unterbaute Seelenkunde. Max Scheller, der die Zeitwende früh erkannte, nannte diese Epoche „*Revolte des neuen Weltalters*“. Carl Gustav Jung wandte sich mit seiner „*Versenkung*“ in das Unbewusste dem kreatürlichen Anteil des Menschen zu, dessen „*erdhaftem Ursprung*“. Er entwickelte eine eigene Theorie, die als „*analytische Psychotherapie*“ bezeichnet wird.

In den 20er- Jahren befassten sich Ärzte und Psychotherapeuten, unter anderem auch Groddek, Ferenczi und C. G. Heyer mit den leib-seelischen Zusammenhängen. Carl Gustav Heyer schrieb das Buch „*der Organismus der Seele*“, in dem er ausführlich auf die Atmung in Verbindung mit seelischem Geschehen einging. Georg Groddeck berührte und massierte seine Patienten und trat dafür ein, „*dass die Psychoanalyse auch nicht vor organischen Krankheiten Halt machen sollte*“. Den Ursprung der KBT sehe ich in einem Wurzelwerk, zu dem die Psychotherapeuten der damaligen Zeit gehören, die den Leib

in ihre Therapie mit einbezogen. Eine Wurzel besteht aus einem Geflecht mit mehreren dickeren und dünneren, längeren und kürzeren Wurzelzweigen. Die Gindler-Arbeit möchte ich mit einer Pfahlwurzel vergleichen, die leibbezogenen psychotherapeutischen Richtungen, die für uns heute noch von Bedeutung sind, als dazugehörig zum Wurzelwerk.

Der Mensch wurde vermehrt in seiner leibseelisch-geistigen Ganzheit wahrgenommen.

Der Körper, der funktionieren musste und einem Schönheitsideal der Zeit entsprechen sollte, wurde in den Leibtherapien in seiner von innen kommenden Lebendigkeit gefördert. Elsa Gindler sagt in dem Entwurf eines Vortrages von 1931: *„Eine Geschmeidigkeit nicht nur für Turn- oder Gymnastikübungen, sondern als Körperbereitschaft jederzeit zur Verfügung zu haben! Entspannen zu können, nicht in Entspannungsübungen, sondern im Leben, wenn's schwierig wird.“*

Elsa Gindler erlebte und erforschte am eigenen Leibe organische Gesetzmäßigkeiten und leibseelische Zusammenhänge. Mit diesen Kenntnissen Erkenntnissen und der daraus folgenden Einstellung zum Menschen lehnte sie die nationalsozialistischen Ideen ab. Sie blieb Gegnerin des Hitler-Regimes und arbeitete mit und in ihrem Kreis weiter an der Fähigkeit der Regeneration des Organismus. Dabei brachte sie sich politisch in Gefahr und musste genau hinterfragen, wer an ihren Kursen teilnahm, um zu vermeiden, dass Spitzel an ihrem Unterricht teilnahmen. Sie trat für ihre jüdischen Freunde und Schülerinnen ein und obwohl sie sich durch ihren Einsatz in Gefahr brachte, lehnte sie es ab, Berlin zu verlassen, um dort an Ort und Stelle wirken zu können:

Unter ihren Schülerinnen waren Jüdinnen, die auf Schleichwegen zu ihren Stunden kamen, um in Stille zu experimentieren und durch diese Arbeit Kraft, Mut, Selbstvertrauen zu gewinnen. Sie bekamen dort „Rückenstärkung“, wie eine ihrer jüdischen Schülerinnen schrieb, um Existenzangst, Not und Sorge zu bewältigen.

„ Wer soll denn da etwas tun, wenn nicht wir?“, sagte Elsa Gindler. Dies war ihre „Arbeit“, ich nenne ihr Wirken „Therapie“.

In Jerusalem wurde in der „Allee der Gerechten“, einer Erinnerungsstätte für Opfer des Holocaust und Helfer der Juden, ein Gedenkstein auch für sie errichtet.

Dies war ein Jahr nach ihrem Tod 1962.

„Gindler-Arbeit“, wie sollen wir sie sonst nennen? Als ich den Titel für meinen Vortrag entwarf, hatte ich noch nicht das neu erschienene Buch gelesen, in dem klar gesagt wird, dass die Bezeichnung: „Arbeit am Menschen“ eine Bezeichnung war, die sie abgelehnt hat: Sie sei keine Bildhauerin, die „am Menschen arbeite“. Ihr war es wichtig, Lebensprozesse zu erforschen, organische Vorgänge und leibseelische Zusammenhänge zu ergründen, Bewusstheit über das Geschehen und eigene Tun zu erreichen.

Elsa Gindlers Aufzeichnungen über ihre Forschungsarbeiten gingen im Krieg verloren, doch ihre Erkenntnisse wirken weiter. Aus ihren wenigen Niederschriften, Notizen, Briefen sind es die essentiellen Botschaften, die geblieben sind: Der von innen, statt allein von außen bewegte Mensch, der seine „Erfahrungsbereitschaft“ entwickeln und somit in angemessener Weise auf Anforderungen von außen reagieren kann, ohne sich nur den auf ihn einströmenden Eindrücken zuzuwenden. Der Organismus des Einzelnen ist in den sozialen Organismus eingebunden. Die Bereitschaft zu reagieren erstreckt sich nicht allein auf die „Antwort des eigenen

Organismus“, sondern ebenso auf die Fähigkeit, die Umwelt wahrzunehmen und mit ihr in Beziehung zu treten. Sie beschreibt in einem Vortrag, dass eine Schülerin nach der Arbeit am gegenseitigen Austausch zu Hause an sich bemerkte, dass es ihr gelang, ihrem Mann zuzuhören und sich dadurch eine neue Möglichkeit des Verstehens ergab.

Der Bezug der „Körpermasse“ zur Schwerkraft war ein Gebiet, mit dem Elsa Gindler sich immer wieder in anderer Weise befasste. Gesetzmäßigkeiten, in denen wir leben, die uns bestimmen nicht allein anzudenken, sondern zu erleben, war ein weites Experimentierfeld; ebenso die Anziehungskraft zu entdecken, den Widerstand mit dem sie überwunden wird sowie die „ordnende Kraft“ beim Überlassen an den Boden. Entspannung als Dasein zu empfinden, reagierbereit, nicht zu erschaffen, wie ein Reifen ohne Luft.

Die Energie wahrnehmen, die beim Heben eines Armes nötig ist, im Unterschied zum krampfhaften Zusammenziehen der Muskeln. Kontakt zur Last und zur Entlastung zu bekommen ist Arbeit am Dasein.

Forschen heißt fragen. Elsa Gindler stellte Fragen und arbeitete mit ihren Schülerinnen an Fragestellungen, die sie gemeinsam erforschten.

Zum Beispiel fragte Elsa Gindler:

„Was orientiert uns an der Leiblichkeit? Propriozeptivität.“ Dieser Begriff meint die Eigenwahrnehmung.

„Was orientiert uns im Organismus über zweckmäßiges und unzweckmäßiges Verhalten?“ Die Antwort hieß „Propriozeptivität.“

Propriozeptivität ist unmittelbare Körperwahrnehmung, der 6. Sinn.

Der Physiologe C.S. Sherrington prägte den Begriff Propriozeption im Jahre 1906.

Er beschreibt den ständigen Fluss an Informationen über die Muskeln, Sehnen und Gelenke, der für unsere Wahrnehmung ausschlaggebend ist.

Ein anderes wichtiges Thema war für Elsa Gindler die Auseinandersetzung mit dem Atemprozess im Zusammenhang mit seelischen Vorgängen. In einem 1931 gehaltenen Vortrag sagte sie: „... die Auseinandersetzung mit dem Körper, im Hinblick auf die akuten Probleme des Lebens, wurde immer mehr zum Ziel meiner Arbeit.“

Dabei ist es wesentlich, nicht allein wahrzunehmen, sondern auch den eigenen Zustand zu überprüfen, d. h. sich bewusst zu werden, in welchem Zustand wir uns befinden, zu entdecken wie, wo, wann dieser entsteht. Es sind Schritte in die Autonomie durch die Eigenwahrnehmung im Dialog mit sich selbst und in der Beziehung zur Umwelt, dem Boden, dem Raum, der Luft. Wir würden heute sagen, dass in der Anleitung eines „Versuches“ die Bildung des Körper selbst gefördert wird. Elsa Gindler: *„Alle unsere Versuche sind Wahrnehmungsversuche, wenigstens können wir von Versuchen nur reden, wenn wir wahrnehmungsbereit werden, sonst sind sie Übungen,“* z. B.: *„Was empfinden Sie von ihrem Fuß (keine optische Vorstellung, keine Überlegung, was Sie empfinden sollten), was vom Unterschenkel, wo kommen Fuß und Unterschenkel zusammen? Was empfinden Sie von Ihrem Oberschenkel, wo kommen Oberschenkel und Unterschenkel zusammen. Nehmen Sie die Wirkung wahr.“*

Es waren hauptsächlich Frauen, die zu E. Gindler kamen. Sie teilten sich ihre Erfahrungen untereinander mit und schwiegen in der Öffentlichkeit. Das, was empfunden wurde, konnte noch nicht öffentlich benannt werden. Eine Teilnehmerin formuliert ihre Erfahrung bei E. Gindler als *„gefühlbetont, sie konnte damals vieles in Worten schwer erklären“*, von Heinrich Jakoby dagegen sagte sie, *„er formulierte schon damals sehr klar“*. Er war Musiker, Pädagoge und Forscher und entschied-

dener Schulreformer. Elsa Gindler sagte: „*Meine Arbeit wäre ohne Heinrich Jakoby nicht denkbar.*“ Auch er gehört maßgeblich zum Wurzelwerk.

Den tieferen Sinn echter „*Konzentration*“ beschrieben beide als die Fähigkeit eine Aufgabe zu akzeptieren und mit ihr in Kontakt zu sein. Diese „*konzentrativ*“ Einstellung zum Tun nahm Helmuth Stolze in der Bezeichnung „*Konzentrativ* Bewegungstherapie“ später auf.

Wach zu sein für sich, die Umwelt, den anderen, die anderen, das war damals schon „*Arbeit an der Beziehung*“. Gearbeitet wurde in Gruppen, in einem dichten soziale Gefüge. Die Verantwortung für den Mitmenschen war ein Teil dieser Arbeit. Insofern war zwar das Individuum aufgerufen bewusst sich selbst wahrzunehmen, jedoch ging es immer auch unmittelbar um die Verbindung zu allem Lebendigen.

„*40 Jahre nach Elsa Gindlers Tod erscheinen Texte von ihr, die Einblick geben in ihr Leben und Wirken*“, schreibt Marianne Haag in der Einleitung des Buches, in dem sie Dokumente von Elsa Gindler und Sopia Ludwig bearbeitete. Das Buch kam in diesem Jahr heraus.

Unterschiedliche Richtungen sind aus dieser Keimzelle entstanden. Elsa Gindlers Schülerinnen trugen die Entdeckungen weiter (das Wort Lehre oder lernen lehnte E. Gindler ab; ihr Wort dafür war „entdecken“). Charlotte Selver nennt ihre Arbeit „*Sensory Awareness*“. Ich habe an mehreren Kursen bei ihr selber, ihren Schülerinnen und Schülern teilgenommen (allerdings hatte ich eine Analyse hinter mir und Selbsterfahrung in KBT.): Gelernt habe ich bei Charlotte, wirklich da zu sein und Antwort zu erleben, die aus dem Inneren meiner Lebensquelle kommt, ohne nach Vergangenheit und Zukunft zu fragen. Dies also verstand ich damals, heißt, auf Gesetzmäßigkeiten des Organismus in der

Beziehung zu Naturgesetzen zu hören. Charlotte Selver forderte immer wieder dazu auf, nach einem Versuch die Antwort des Organismus, d. h. die autonomen Vorgänge wahrzunehmen, mit der momentanen Situation in Kontakt zu sein, von Augenblick zu Augenblick. Zum Beispiel forderte sie uns auf zu springen und nach dem Sprung inne zu halten, um uns Zeit zu geben für unsere anschließende Erfahrung. Beim Sprechen saßen wir im Halbkreis um sie herum und sie achtete sehr darauf, ob die Mitteilungen und Erfahrungen auch die Gefühle transportierten. „*Können sie fühlen, was gesagt wurde?*“, fragte sie und sprach damit die affektive Beteiligung an, im Unterschied zu „*gefühllosen Tatsachenberichten*“. Nach einem 14-tägigen Seminar bei Charlotte Selver kam ich nach Hause und war in meinen Tätigkeiten präsent. Ich putzte, ordnete meine Wohnung und vielerlei anderes und alles fiel mir leichter. Ich war bezogen, in Beziehung zu mir, meiner Umwelt, zu den Menschen; die Bewältigung lästiger Dinge geschah müheloser. Im Seminar erlebte ich jedoch auch, dass eine Teilnehmerin weinte und in Verzweiflung geriet. Auf diesen seelischen Zustand wurde damals nicht weiter eingegangen, er wurde begrenzt zugelassen und „*umgelenkt*“. Charlotte Selver arbeitete mit uns daran, in die Hände zu klatschen, diese Energie zu spüren. Sie wollte damit der Teilnehmerin einen Zugang zum **Jetzt** ermöglichen, ohne der Spur des Leidens zu folgen.

Hier zeigt sich ein grundlegender Unterschied zur Konzentrativen Bewegungstherapie als psychotherapeutische Methode.

Gertrud Heller, ebenfalls eine Schülerin von Elsa Gindler, arbeitete in Schottland am Crichton Royal Hospital mit Männern und Frauen, die unter Psychosen, Neurosen, Schizophrenie, Asthma und Traumata

litten. Sie wollte ihrer Arbeit, wie Elsa Gindler, keinen Namen geben, entschied sich dann jedoch für die Bezeichnung „Entspannungstherapie“.

Entspannung war ein vertrautes Wort, das verstand jeder und sie erkundigte sich genau, wofür die Patienten Entspannung wollten und brachte sie dadurch dazu, ihre Klage und den emotionellen Ausdruck vorzubringen. Gertrud Heller sagte: *„Der emotionale Konflikt verhindert das einwandfreie Funktionieren des Organismus. Ich glaube, dass alle Patienten bald verstehen, dass die erwünschte Entspannung nicht allein ein äußere, muskuläre ist, sondern auch das Seelische ganzheitlich mit einschließt. Alles ist sehr verknüpft mit der Persönlichkeit, wie im Einzelfall die Persönlichkeit mit dem Etikett der Krankheit umgeht. Ich hatte nur einfach das Grundgefühl, Menschen zu treffen. Das waren Personen, die psychisch krank waren, aber die Hauptsache war, dass ich Menschen traf.“*

Bei Gertrud Heller, Joachim Ernst Meyer und Helmuth Stolze liegt die Nahtstelle zur Psychotherapie und der weiteren Entwicklung der Konzentrativen Bewegungstherapie.

Durch J. E. Meyer wurde Helmuth Stolze auf Gertrud Heller aufmerksam und lud sie zu Kursen nach München ein. Elsa Gindler begegnete er zweimal. Wie sehr er ihre Arbeit wertschätzt, formulierte er in seiner ersten Veröffentlichung über diese Methode 1958: *„Wenn mir diese Begegnungen auch wesentliche Anregungen gegeben haben, so steht es mir doch in keiner Weise zu, mich mit meinen eigenen therapeutischen Versuchen auf die Arbeit des ‚Gindler Kreises‘ zu berufen. Was ich glaube, davon verstanden zu haben, könnte ich etwa so formulieren: Das Erspüren des Körpers, sowohl in Ruhe, wie in Bewegung, führt zum Erlebnis des Ganzen des menschlichen Körpers als*

einer unteilbaren Einheit; auf diesem Weg kann man dem Körper zur Regeneration verhelfen, nicht durch äußere Übungen, sondern durch innere Erfahrung.“

Jedoch unterscheidet Helmuth Stolze seine therapeutischen Arbeit von der „Gindler-Arbeit“. Hier zeigt sich die Trennung der Psychotherapie von anderen Richtungen wie der „Sensory Awareness“ nach Charlotte Selver.

J.E. Meyer nannte seine Arbeit „Konzentrative Entspannungsübungen“. H. Stolze betont in einem Aufsatz der Zeitschrift KBT, Heft 30 (1999), S. 3 ausdrücklich, *„dass Joachim Ernst Meyer für die Entstehung der Konzentrativen Bewegungstherapie eine entscheidende Bedeutung hat“*. Er betrieb damals schon neurophysiologische Forschungen und stellte fest, *„dass Zuwendung allein zu einer messbaren Tonisierung der Muskeln führt. Zu dieser zentralnervösen Veränderung tritt die veränderte seelische Gesamteinstellung). Struppler hat das Verhalten des Achillessehnenreflexes in der Entspannung bei Versuchspersonen gemessen.*

Es ergab sich aus diesen Untersuchungen, dass es sich bei dieser Art der Entspannung nicht um eine Passivierung wie z. B. beim autogenen Training handelt, sondern eine gesteigerte Aktionsbereitschaft durch Intensivierung des Körper-raumbildes.“

Helmuth Stolze wandte die Anregungen, die er durch Gertrud Heller bekommen hatte in seiner psychotherapeutischen Praxis an. Der Erfolg mit dem „hellern“ ermutigte ihn, sich weiterhin mit dieser Arbeit auseinander zu setzen. Sprache für das Erleben zu finden und einer psychotherapeutisch–medizinischen Fachwelt begreiflich zu machen, dass diese Umgehensweise mit Patienten eine psychotherapeutisch wirksame ist, war Pionierarbeit,

die auch damals intensiven Einsatz forderte.

1958 führte Stolze die Konzentriative Bewegungstherapie unter dieser Bezeichnung bei den Lindauer Psychotherapie-wochen ein.

Bewegen und wahrnehmen, darum ging es vorrangig im Gindler-Kreis. Diese Vorgänge mit dem Denken und Sprechen zu verbinden ist ein Evolutionsschritt. Zum Begreifen, zum Erkennen und Erfassen im ganzheitlichen Sinne Zugang zu bekommen sind die Schritte, die ein Kind in seiner Entwicklung vollzieht und die in der Evolution der Menschheit nachweisbar sind.

Helmuth Stolze begründet die Konzentriative Bewegungstherapie mit dem Gestaltkreis von Viktor von Weizsäcker; er verbindet sie mit Piagets entwicklungspsychologischen Erkenntnissen und der Ich-Psychologie Hartmanns. Das, was erfüllt wurde, begann zunehmend Worte zu bekommen und konnte dadurch besser verstanden und dargestellt werden. Wieder waren es mehr Frauen, die die Erweiterung der Methode praktisch vorantrieben: Christine Gräff, Miriam Goldberg, um nur einige Kolleginnen zu nennen, die sich leidenschaftlich engagierten. Ursula Kost gründete den Deutschen Arbeitskreis für Konzentriative Bewegungstherapie. Durch ihre Initiative und durch die Mitarbeit von Kolleginnen und Kollegen wurde die Weiterbildung möglich. Der Psychoanalytiker und Psychotherapeut Hans Becker trug mit dazu bei, dass die KBT in die tiefenpsychologische Psychotherapie und Entwicklungspsychologie eingeordnet wurde. 1981 kam sein Buch „Konzentriative Bewegungstherapie“ heraus, in dem er die Verbindung der KBT zur Psychoanalyse darstellte.

Vorträge und Artikel wurden veröffentlicht. Zunächst waren es vor allem Männer, die eine Verbindung zur Theorie herstellten. Das ist heute anders geworden.

Frauen und Männer arbeiteten also am Fort-Schritt der KBT und dem Instrumentarium, das der KBT dazu verhalf, Eingang zu finden in immer mehr Kliniken und Institutionen.

Lucie Lentz gehörte zu den Menschen, die sich auf einem Bauernhof aus dem 16. Jahrhundert trafen. Er liegt zwischen Bad Tölz und Lenggries und ist unter dem Namen „Knapphof“ bekannt geworden. Lucie Lentz war langjährige Schülerin von Margarete Mhe. Mhe war Patientin und später Ausbildungstherapeutin von G.R. Heyer. Diese Wurzel wirkt durch Lucie Lentz weiter in der KBT.

1983 erschien ein Buch von einer Frau geschrieben: Christine Gräff hatte den Mut gefunden, zusammenhängend bisher nicht benanntes in Sprache und Schrift zu bringen und methodische Schritte aufzuzeigen.

1984 erschien ein großer Sammelband „Die Konzentriative Bewegungstherapie“ mit Artikeln, Vorträgen, Arbeiten aus unserem Arbeitskreis von Herrn Stolze in mühsamer Kleinarbeit zusammengetragen und mit seinen eigenen Veröffentlichungen herausgegeben.

Die Lehre entwickelte sich weiter und wurde neu betrachtet.

Ich kann mich gut erinnern, als Rudolph Kost Anfang der 90er-Jahre - sein Sohn war gerade geboren - mit einem dicken englischen Buch von Daniel Stern im Vorstand erschien und aufgeregt von den Forschungen über frühkindliche Entwicklung berichtete. Damals waren die Veröffentlichungen von Stern, Sander und Mitarbeitern noch nicht übersetzt.

Heute gehört die frühe Säuglingsforschung zur wesentlichen Theorie unserer Arbeit.

Dazu muss gesagt werden, dass es auch der technischen Entwicklung der heutigen

Zeit zu verdanken ist, dass Säuglinge und ihre Reaktionen auf die Umwelt gefilmt, dokumentiert und ausgewertet werden konnten. Dadurch wurde sichtbar, wie z. B. ein Säugling auf den depressiven Ausdruck seiner Mutter reagiert und wie er sich in Mimik, Bewegung und Lautäußerung verhält, wenn er Resonanz bekommt. In der KBT kennen wir den Körperdialog, d. h., wir sprechen auf sensomotorischer Ebene mit den Menschen, die zu uns kommen, unseren Patienten, sprechen - mit und ohne Worte. Ein erster Blick beim Ankommen kann den Fortgang der Therapie bestimmen.

Ein junges, 16-jähriges Mädchen mit Magersucht malte nach unserer ersten Begegnung ein Auge, das sie mir kommentarlos zeigte, wieder mitnahm und zu Hause über ihr Bett heftete. Lange Zeit saß sie in meinem Praxisraum auf einem selbst gewählten Platz, auf einer gelben Decke (wenn es ihr gut ging) oder einer dunklen (wenn es ihr schlecht ging), und schaute mich unverwandt an. Ich sprach aus, was ich fühlte, was ich sah, was wir taten. Ich schlug ihr vor, etwas mit Gegenständen zu gestalten, sich beim Gehen wahrzunehmen und Musik mitzubringen, nach der wir gemeinsam tanzten; das alles konnte sie. Sie ließ sich auch von mir berühren. Zunehmend fand sie Worte für das, was sie tat, schließlich auch für ihre Gefühle. Mit einem Medizinball drückte sie ihre Wut aus und empfand ihre Kraft. Nach 30 Stunden sagte sie, der Blick bei unserer ersten Begegnung sei für sie ausschlaggebend gewesen; sie habe sich gesehen gefühlt und dieses Auge mit nach Hause genommen. Sie war einer verbalen Therapie nicht zugänglich gewesen. In einem Dialog, in dem sie noch schweigen durfte, konnte sie, wie wir es in der KBT ausdrücken, „nachreifen“ und zum Wort finden. Dabei war es wesentlich, dass ich, ohne Druck auf sie auszuüben,

neben dem Handeln und Gestalten eine Sprachbrücke baute.

Wahrnehmungen dieser und anderer Art im therapeutischen Prozess tauschten wir Kolleginnen in den Anfangszeiten unserer praktischen Arbeit mit der KBT mündlich in kleinen Gruppen und später im Arbeitskreis untereinander aus; dabei fanden wir Gemeinsamkeiten.

Die Beobachtung von sich häufenden einzelnen Erfahrungen in der praktischen Arbeit führten zur Annahme des Gemeinsamen, zu dessen Betrachtung und Anschauung und schließlich zur Theorie. Es sind unterschiedliche theoretische Konzepte, auf die sich die KBT bezieht. In Österreich arbeitete in den letzten Jahren eine Gruppe (Markus Hochgerner, Veronika Pokorny, Sylvia Cserny, Ulrike Tempfli) intensiv daran, diese Konzepte in ein zusammenhängendes logisches System von Praxis und Theorie zu bringen. Dieser Beitrag ist ein weiterer Fort-Schritt in der Beweisführung, dass die Konzentrierte Bewegungstherapie eine wissenschaftliche Psychotherapie ist. Die Theoriebildung verlieh der KBT Flügel. Sie wurde lehrbar auch durch methodische Schritte, die wir miteinander im Lehrteam erarbeiteten und in Kliniken wie in freien Praxen erprobten. Flügel sind auch ein Symbol für Leichtigkeit. Wenn ich daran denke, wie meine Anfänge waren: Ich hatte selber eine Analyse hinter mir und war interessiert an Psychoanalyse, doch KBT kannte ich zwar aus eigener Erfahrung, wusste jedoch nichts über methodisches Vorgehen. Ich versuchte, wie wir alle damals, intuitiv Situationen zu erfassen. Einer meiner ersten Patienten 1973 sagte mir, ich könne ja seine Gedanken lesen, weil ich spüren würde, was er empfindet und nicht sagen kann ... Schweißgebadet oder mit kalten Händen kam ich aus meinen ersten KBT-Stunden;

es gab wenig Anhalt jedoch Neugier. Heute erleichtern mir Theorie und Methodik meine Arbeit, ich empfinde sie als Begleiter im Hintergrund.

Die Stunden Ende der 70er-Jahre bei Miriam Goldberg waren voller interessanter Eindrücke; irgendetwas wurde immer anders nach den Gruppen, auch wenn ich nicht verstand, weshalb sich etwas wodurch veränderte.

Heute hilft es mir, erprobte Vorgehensweisen einsetzen zu können und sie unter theoretischen Gesichtspunkten zu betrachten. In Übergangszeiten begann ich während der Therapiestunden zu viel darüber nachzudenken, welche Vorgehensweise angebracht sei oder wie ich das Verhalten des Patienten/der Patientin theoretisch einordnen könnte. Dabei entfernte ich mich zu sehr vom Geschehen und dem Unbenennbaren, das sich im Beziehungsgeschehen ereignet. Damals konnte ich es häufig noch nicht aushalten, dass scheinbar nichts geschieht; ich „machte Angebote“, erdachte Konstruktionen. Aus dem Moment der Leere, die eine volle Präsenz des Therapeuten erfordert, entsteht nach meiner Erfahrung Neues. Der Einfall, der aus der Begegnung mit dem Gegenüber entsteht, trifft zentraler. Wie kann ein Therapeut, eine Therapeutin präsent sein, wenn sie allein im Denken verhaftet ist? Zu unserer Arbeit gehört es, mit allen Sinnen präsent zu sein.

Sie kennen die Situation, wenn Sie sich methodische, theoretische Gedanken gemacht haben vor einer Gruppenstunde; Sie kommen in die Stunde und finden die Gruppe völlig anders als erwartet vor. Ihr Konzept passt nicht, sie wissen nicht weiter. In einer Weiterbildungsgruppe war die Stimmung nach einer Pause undefinierbar; ich spürte, dass irgendetwas in der Luft lag; ein Angebot der Gruppenleiterin wäre unangebracht gewesen; ich teilte meine Empfindung mit und es stellte sich heraus,

dass es nötig war, Unausgesprochenes, Störungen zu klären und mitzuteilen. Der Verlauf der Gruppenstunde wurde anders als geplant und konnte anschließend von den Gruppenleiterinnen methodisch und theoretisch reflektiert werden.

Wissen schafft Sicherheit und wir haben Kriterien, mit denen wir das, was wir glauben, unsere Intuition, Empfindungen, unsere irrationalen Sicherheiten überprüfen können. Erst wenn die Methode, die Theorie erneut am Phänomen geprüft und von außen überprüfbar ist, können wir sagen, wir wissen.

Beides ist nötig, das innere intuitive „Gefühl“ und Wissen und die Schau. Theorie und Methode können Behälter sein für ein Geschehen, das sich im unbekanntem Raum zeigt.

In einem Interview der Süddeutschen Zeitung vom 9.10.2001 sagte der Neurologe Damasio zu Forschungen über das Mitgefühl: *„Wer Mitleid hat, muss Schmerz eines anderen Menschen im eigenen Körper simulieren können. Dazu sind bestimmte Hirnregionen nötig, die ein Abbild des Körpers im Kopf erzeugen.“*

Das heißt, dass auch Schmerzen von einem Menschen zum anderen transportiert werden können. In der psychotherapeutischen Arbeit erleben wir dies ständig und das Aufregende ist, dass Nachweise dafür gefunden werden. Es wäre interessant, während einer Therapiestunde auch die Hirntätigkeit des Therapeuten zu messen.

Eine Patientin mit dem Krankheitsbild Morbus Crohn saß vor mir; sie hatte sich einen harten kleinen Hocker genommen und setzte sich „gerade“ hin. Ich saß auf einem etwas nachgiebigen Sitzkissen und wurde von heftigen Herzschmerzen überfallen. Diese Schmerzen waren mir an mir unbekannt. Ich fragte sie, ob sich heute etwas bei ihr ereignet habe. Es sei der

erste Todestag ihrer Mutter. Ich nickte. Schweigen – dann brach sie in Tränen aus, sackte zusammen; meine Herzschmerzen waren verflogen und wir konnten uns mit ihrem Schmerz befassen. Klar wurde auch, dass sie einen festen Untergrund brauchte, den Hocker, um sich wieder aufrichten zu können, ohne „ganz zu versacken“, wie sie sagte.

Wir sind vor die Frage gestellt: Was ist das Wesentliche an der KBT?

In Gruppen oder mit einzelnen Patienten beginnen wir mit Sprechen oder im Handeln, beides kann mit innerer Bewegung verbunden sein, doch es gibt ebenso Worthülsen und leeres Agieren. Unsere therapeutische Kompetenz besteht darin, Verbindung herzustellen, zwischen dem Wort, wovon es handelt (zum Beispiel Boden unter den Füßen haben) und der darauf folgenden Handlung. Ebenso kann die Therapeutin die Handlung in Sprache umsetzen, wie ich es am Beispiel des jungen Mädchens darstellte. Bilder sind dem Unbewussten nah, das Sprechen ist ein späterer Entwicklungsschritt. Wenn ich dem Mädchen sage: *„Heute sitzt du auf der gelben Decke und ich sehe, dass du lächelst; ich nehme an, du hast etwas erlebt, das dich freut“*, übersetze ich ihren Zustand. Vorläufig nickt sie. Nach einigen Stunden sagt sie selber: *„Ich war mit meiner Freundin in der Stadt, das war lustig.“* Oder die dunkle Decke. Ich sage: *„Deine Augen wirken heute traurig auf mich und ich sehe, dass du dir die dunkle Decke genommen hast.“* Sie nickt, nun mit Tränen und ich schlage ihr vor, einen Gegenstand für die Traurigkeit zu finden. Sie nimmt eine zusammengekrümmte Holzfigur aus Bali, dreht und wendet sie, gibt sie mir und ich beschreibe sie. Beschreibe jedoch auch die kraftvolle Ausbuchtung im Rücken. Dadurch kommt die Wut hinter ihrer Traurigkeit zur Sprache.

Hier findet ein ständiger Fluss statt zwischen: wahrnehmen, bewegen, sprechen – handeln. Dass wir in der KBT Gegenstände zu Verfügung haben, leibliches Geschehen, Berührung einbeziehen und Übersetzungsarbeit leisten, ist für mich spezifisch an der Methode. Hier können lebensgeschichtliche Erinnerungen aufgedeckt und neue Spuren entdeckt werden. Das Beziehungsgeschehen ist dabei wohl ausschlaggebend. In der Psychotherapie wurde die therapeutische Beziehung als hervorragender Wirkfaktor inzwischen erforscht. Sie ist also nicht KBT-spezifisch. Jedoch stellen wir uns leiblich zur Verfügung und erweitern den therapeutischen Raum durch den tonischen Dialog, die Berührung. Hier kann nicht alles unmittelbar Erlebte ausgesprochen werden; die Wirksamkeit überlassen wir auch dem schweigenden Erleben.

Sich selbst leiblich als Therapeutin wahrzunehmen und die Patienten als Gegenüber zu erkennen ist eine ständige Aufgabe. Der körperliche Dialog zwischen Patientin und Therapeutin kann während des Sprechens für die Patientin unbewusst Veränderungsprozesse in Gang setzen. Der tonische Dialog hat seine eigene Sprache durch die Sinneswahrnehmungen, die als Transportmittel fungieren.

Evelyn Schmidt sagt in ihrem Vortrag am 22.1. 1999 im Rahmen der Forschungswerkstatt in Ulm, indem sie sich auf die erkenntnistheoretischen Arbeiten von Susanne Langer bezieht: *„Langer beschreibt bereits unsere Sinneserfahrung als einen Prozess der Formulierung, eine Transformation von Sinnesdaten in ‚symbolisch‘ Formen wie Bilder, Empfindungen, Gefühl. Sie nennt dies präsentatives symbolisches Geschehen. Im Gegensatz dazu steht das diskursiv Symbolische, die sprachliche Benennung. Unter Einbeziehung der Gedanken Langers meine ich, dass die konzentrierte Vertiefung eine*

Arbeit auf der Ebene des präsentativen Symbolischen ermöglicht.“

Darin sehe ich die Bestätigung des Geschehens, sowohl im körperlichen als auch im sprachlichen Dialog.

Meine Frage ist allerdings: Was heißt körperlich?

Die Begriffe Leib und Körper werden in unserer psychotherapeutischen Bewegungsarbeit immer wieder diskutiert, Körper-Psycho-Therapie, - ich erschrecke, wenn ich es lese und wenn ich es ausspreche, ist es mir fremd und abstrakt. Ist leibliches Wohlbefinden auch körperlich? Körperliches Missempfinden auch leiblich?? Wenn ich Körper sage, denken Sie dann auch an das Gehirn? Damasio schreibt in seinem Buch: „*Ich fühle, also bin ich.*“ - „*Nerven übertragen Impulse vom Gehirn zum Körper und vom Körper zum Gehirn*“ Vielleicht wäre es nötig, ein umfassenderes Bild vom Körper zu entwickeln. Das Wort Körper entstand im Mittelhochdeutschen des 13. Jahrhunderts so das etymologische Wörterbuch; das ältere Wort ist Leib, es wurde im 8. Jahrhundert geprägt und gehört zur selben Wurzel wie Leben. In der alten Bezeichnung Leibrente findet sich die Bedeutung der Rente auf Lebenszeit. Das Wort Körperrente ist in diesem Zusammenhang unbrauchbar.

Es ist problematisch, komplexe Handlungen in einem Schlagwort zusammenzufassen; in hohem Maße gilt das, wenn es um nicht materielle Sachverhalte geht. Mit einem Wort kann nur ein Splitter des Bedeutungsgehaltes erfasst werden. Das besagt bezogen auf das Tagungsthema „Körper-Psycho-Therapie“, dass jedes der drei Begriffselemente abstrakt und unendlich vieldeutig ist. Insbesondere, weil es sich um geschichtlich viel belastete deutsche und griechische Worte handelt. Elsa Gindler sprach von der Arbeit mit dem Menschen; Charlotte Selver weigert sich,

vom Körper zu sprechen, sie spricht vom Organismus, in der KBT sprechen wir vom Körper haben und Leib sein. Vielleicht wäre es nahe liegend von „Antropo-Therapie“ zu sprechen?? In deutscher Übersetzung: Die Lehre von der Therapie des Menschen?

Eine Patientin mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung kam nach meiner längeren Urlaubszeit wieder in die Therapie-stunde, ihre Tränen flossen. Sie habe den Boden unter den Füßen verloren (ihre Füße hatte sie unter den Stuhl geklemmt). In ihr sei es wie „*Dominosteine zusammengebrochen*“, jedoch sei sie nicht in Panik geraten; sie habe gewusst „*Ich habe einen Körper.*“ und sich mit den Händen umfasst und mit ihrer Kugel abgerollt.

Das hatten wir in den gemeinsamen Stunden vor dem Urlaub immer wieder gemeinsam praktiziert. Als sie das sagte, stellte sie beide Füße auf den Boden.

Durch das Spüren ihres Körpers beim Abrollen mit der Kugel habe sie Sicherheit gewonnen, dann ging es wieder, sie spürte neue Kräfte „*von innen*“ wachsen. Verwundert bemerkte sie, wie „*es aufstand*“, „*es ohne Anstrengung ging*“. In einem Traum hatte sie sich häufig auf dem Seil über einem Abgrund balancierend gesehen; jetzt träumte sie, dass ein Seilgewebe sie auffing. Dies ließ ich sie gestalten.

Die Patientin dachte an ihre körperliche Erfahrung und erlebte: „*Ich habe einen Körper.*“ Wenn auch hier noch unverbunden mit innerem Erleben; dadurch entstand Sicherheit und sie spürte neue Kräfte von innen wachsen. Hier sehe ich die Verbindung zum „*Leib, der ich bin.*“ Sie konnte ganzheitlich „begreifen“ und das Bindeglied, das dahin führte, war zu der Zeit unsere Verbindung.

In der therapeutischen Beziehung kann die Brücke geschlagen werden zum Begreifen. Diesen Vorgang beschreibt

Markus Hochgerner in seiner erweiterten Arbeit über den Gestaltkreis, den Stolze als Theorie in die KBT einführte.

Das Ziel und damit der Wert der Therapie besteht darin, den lebendigen Fluss des leiblichen, emotionalen, geistigen Erlebens und Handelns herzustellen. Der besondere Wert liegt in der Vorgehensweise der KBT: Sie umfasst ein Wechselspiel zwischen Wahrnehmen - Spüren - Erleben - Handeln - Gestalten - Sprechen; der inneren Bewegung, die auch sichtbar zum Ausdruck kommen kann.

Ein KBT-spezifisches Instrumentarium sind auch Gestaltungen mit Gegenständen, die aus mehr oder weniger Distanz betrachtet, verinnerlicht und verändert werden können.

Das Wesen der Forschung besteht in der Beweisführung. Forschung kann Erkenntnisse dann fälschen, wenn sie Einzelfälle zur Allgemeingültigkeit stilisiert. Eine Vielzahl von Einzelfällen sind also nötig, um eine annähernde Allgemeingültigkeit zu erreichen.

Bei einem groben Überblick und Rückblick auf das Wurzelwerk bis zu heutigen Methode und Theorieentwicklung der KBT wird deutlich, dass durchgehend geforscht wurde. Heute sind die Forschung und die daraus entstehenden Ergebnisse notwendig geworden, einmal für uns Konz. Bew. Therapeuten zur Überprüfung unserer Methode und Theorien, besonders aber auch für die „Wirksamkeitsnachweise mit Qualitätssicherung“, um in unserer Dienstleistungsgesellschaft öffentlich anerkannt zu werden. Hier könnte ich sagen, steht die Leistung des Menschen an erster Stelle. Das Wirtschaftslexikon (Gabler) sagt: *„In Abgrenzung von Warenproduktion spricht man bei der Dienstleistung von immateriellen Gütern.“* Der Mensch wird zum Arbeitsinstrument. Er dient Menschen, ähnlich dem Therapeuten, der ebenfalls

„therapon“ (griechisch) Diener, Gefährte ist. Therapie, so war es und ist es noch weitgehend, geschieht ungestört in einem möglichst ruhigen Raum mit Einzelnen oder in der Gruppe. Früher läutete das Telefon noch zwischendurch, jetzt gibt es den Anrufbeantworter. Störungen sollen draußen bleiben. („Bitte nicht stören!“)

Nun tritt die Forschung als Störenfried in den geheimen Therapieraum: Fragebögen für Patienten und Therapeuten gibt es bereits und sind weiter in Arbeit; Videokameras werden installiert, Gespräche aufgenommen. Dadurch wird ein Einbruch in die Intimsphäre der therapeutischen Situation vorgenommen. Wie reagieren wir darauf? Ich denke, es gibt da einen Unterschied zwischen der jüngeren und manchen aus der älteren Generation. Ich gehöre zu der älteren Generation. Langsam nur habe ich mich mit den modernen Kommunikationsmitteln angefreundet, einige möchte ich jetzt nicht mehr missen. Die jüngere Generation wächst mit diesen Mitteln auf und geht unbefangener damit um.

Forschung ist in unserer naturwissenschaftlich geprägten Gesellschaft notwendig. Was in ihr zugelassen oder gefördert werden will, bedarf des naturwissenschaftlichen Nachweises.

1999 beschloss die Mitgliederversammlung des DAKBT eine Forschungsgruppe einzurichten, die den Stand der empirischen Forschung in der KBT untersuchte. Eine engagierte Gruppe aus unseren Reihen (Klaus Peter Seidler, Karin Schreiber Willnow, Anke Hamacher Erbguth, Martin Pfäfflin) stellte sich zur Verfügung und schloss diese Arbeit ab. Sie ist herausgegeben worden im Archiv zur Zeitschrift Nr. 32. Karin Schreiber Willnow hat ihre Forschungsergebnisse in ihrem Buch „Körper-Selbst- und Gruppenerleben in der stationären Konzentrativen Bewegungstherapie“ veröffentlicht und in der

Forschungswerkstatt zeigt sich reges Interesse unter der Beratung von anerkannten Forschern (Strauß und Eckerle) und der Mitarbeit von Zertifikatsinhabern und Kliniken die Wirksamkeit von KBT zu überprüfen. Klaus Peter Seidler schreibt in seinem Überblick über den Stand der empirischen Forschung, (Veröffentlicht im „Psychotherapeut“, Springer Verlag 2002, Nr. 46, S. 223-31), dass die Forschung zur Wirkung körperorientierter Psychotherapie nicht nur eine Erfolgsforschung, sondern ebenso eine explizite Misserfolgsvorschung sein sollte. So fordert uns die Forschung zur ehrlichen Überprüfung auf, zur Aufhebung der Illusionen und zur Betrachtung aus der Distanz.

Sie fordert von uns genaue Fragestellungen, und diese können wir weiter entdecken, wenn wir uns immer klarer darüber werden, was das Wesentliche an der KBT ist. Das Thema der Forschungswerkstatt 2003 lädt dazu ein, sich Gedanken zu machen über das „Besondere“ in der KBT. *„Annäherung an das besondere in der KBT.“*

Der nächste Schritt ist es, weitere Instrumentarien zu finden, die geeignet sind, klare Ergebnisse aufzuzeigen. Eine Frage ist auch: Woher nehmen wir die finanziellen Mittel, da Forschung sehr teuer ist ?

Wenn ich unsere junge KBT-Generation vor Augen habe, dazu gehören auch die Weiterbildungskandidatinnen und -kandidaten, ebenso diejenigen, die in den letzten Jahren Prüfungen ablegten, so bin ich aus der Sicht einer Lehrbeauftragten zuversichtlich, was die Verbindung von Wurzeln und Flügel angeht. Der persönlich geleistete Einsatz in der Weiterbildung ist hoch und ich bemerke ein umfangreiches Interesse an kooperativer Zusammenarbeit und der Fähigkeit moderne Medien zu nutzen.

So ist es möglich, dass wir uns dem Wesentlichen oder dem Besonderen der KBT annähern oder es sogar erfassen

können. Die praktische KBT-Arbeit an und mit uns selber gehört dazu. Ebenso nötig sind Einsatz, Neugier, Anstrengung und Lust an der Zusammenarbeit für die weitere Entwicklung der KBT:

Naturwissenschaftliche Forschung muss immer mit der Isolierung gesonderter Detailfragen beginnen, ehe sie aus der Summierung und Mehrzahl einzelner Schlüsse zu einer verbindenden Theorie kommen kann. Ich bin der Meinung, dass wesentliche Elemente sich dem Zugriff naturwissenschaftlicher Forschung entziehen. Es entwickeln sich sowohl in der Gruppentherapie, als auch in den Einzelstunden ganzheitliche Vorgänge, die in speziellen Fragestellungen nicht beantwortet werden können.

Wesentliches kann erfasst werden, das Wesen der Wirksamkeit kann nicht erforscht werden: Dieses bleibt im Geheimnis des Lebens verborgen.

Dennoch gibt es für uns bedeutsame Erkenntnisse in der Hirnforschung: Neue Erfahrungen werden zeitlebens strukturell in Form neuer Verschaltungsmuster im Gehirn verankert. Diese Strukturierung wird ganz wesentlich durch das Zusammenleben von Mensch und Umwelt, durch soziale Kanalisationsprozesse bestimmt.

Der Hirnforscher Gerald Hüther spricht von dem Hirn als „Sozialorgan“, das man auch zum Nachdenken benutzen kann. Er sagt weiter, *„dass Achtsamkeit eine wesentliche Voraussetzung für eine andere vorausschauende Art der Benutzung des Gehirnes ist“*. Vom Menschen schreibt er: *„Das Einzige was er braucht, sind andere Menschen, mit denen er seine Wahrnehmungen, seine Empfindungen, seine Erfahrungen und sein Wissen teilen kann. Wer auf diese Weise sein Gehirn als zeitlebens lernfähiges, für neue Erfahrungen offenes, in freier Selbstbestimmung nutzbares, weder programmierbare noch*

manipulierbares Organ entwickeln und erhalten will, der müsste also eigentlich lieben lernen." (Kurzvortrag Bamberger Hegelwoche: Vernunft-Gehirn-Computer: Was bleibt vom Menschen? Universitäts-Verlag Bamberg, S. 77 u. 78)

Der Kreis schließt sich hier, die Wahrnehmung, was wir tun und wie wir handeln, geht auf unser Wurzelwerk zurück. Neue Erkenntnisse der Hirnforschung können unser Tun und Forschen beflügeln.

Literatur

Becker, H. (1997): Konzentrierte Bewegungstherapie. Integrationsversuch von Körperlichkeit und Handeln in den psychoanalytischen Prozess. Gießen: Verlag edition psychosozial

Damasio, A. (2000): Ich fühle, also bin ich. München: List Verlag GmbH u. Co. KG

Gräff, Ch. (1989): Konzentrierte Bewegungstherapie in der Praxis. Stuttgart: Hippokrates-Verlag

Kluge (1991): Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. Berlin: Walter de Gruyter

Groddeck, G., Clauser, G. (1966): Psychoanalytische Schriften. Wiesbaden: Limes

Freud, E., Freud, L., Grubicht-Sinutis, I. (1976): Sigmund Freud. Stuttgart: Suhrkamp

Haag, M. -bearbeitet von der Heinrich-Jakobi/Elsa Gindler-Stiftung (2002): Elsa Gindler – von ihrem Leben und Wirken. Verlag Christians

.Heyer, G.-R. (1932): Der Organismus der Seele. München: J.F. Lehmanns

Dorner, D., Hüther, G., Spitzer, M. (2002): Vernunft – Gehirn – Computer Was bleibt vom Menschen? Bamberg: Universitäts Verlag

Hüther, H. (2002): Die Evolution der Liebe. 2. Auflage Sammlung Vandenhoeck

Pokorny, V., Hochgerner, M., Czerny, S. (2001): Konzentrierte Bewegungstherapie. Fakultätsverlag, Wien, 2. Auflage

Schmidt, E. (Vortrag): Zwischen Verkörperung und Versprachlichung. Forschungswerkstatt 22.1.1999. In: KBT-Zeitschrift 30/1999, 22. Jahrgang

Schreiber-Willnow, K. (2000): Körper – Selbst und Gruppenerleben in der stationären Konzentrierten Bewegungstherapie. Psychosozial-Verlag, Gießen

von Steinaecker, C. (2000): Luftsprünge Anfänge neuer Körpertherapien. Verlag Urban und Fischer

Stolze, H. (Herausgeber) (2002): Die Konzentrierte Bewegungstherapie. Grundlagen und Erfahrungen. 3. Auflage S. 50-54, 71-74, 221-224, 243-247, 466-469.

Uexküll – Geigges – Plassmann (2002): Integrierte Medizin. Verlag Schattauer GmbH

P. Zeitler (Herausgeber) (1991): Erinnerungen an Elsa Gindler. Uni-Druck, München

Verfasserin:
Renate Schwarze
Hornsteinstraße 18
81679 München