

Greifen und Begreifen: Die Sprache in der Konzentrativen Bewegungstherapie

Vorlesungsreihe in Erinnerung an den Gründer der Konzentrativen
Bewegungstherapie Prof. Helmuth Stolze

Prof.Dr.phil. Renate Löffler

G1-Vortrag, 25. April 2006, im Rahmen der
56. Lindauer Psychotherapiewochen 2006 (www.Lptw.de)

Ich freue mich, in dieser Reihe zur KBT unter dem Motto „Greifen – Be-greifen“ etwas zur Bedeutung der Sprache in der KBT vortragen zu dürfen. Dass das Thema „Sprache in der KBT“ gleich an zweiter Stelle betrachtet werden soll, ist insofern bemerkenswert, als die KBT von manchen noch immer als nonverbale Therapieform gesehen wird.

Ist sie das ?

Eine solche Einschätzung mag u.a. mit der Geschichte und der Entwicklung der KBT zusammenhängen.

Sie verweist aber andererseits auch auf die Doppelgesichtigkeit, bzw. die beiden Bereiche der KBT – Arbeit ,bei der in typischer Abfolge zunächst ein sogenannter „Übungsteil“ angeboten wird, in dem die Klienten Erfahrungen und Körperwahrnehmungen machen können und dabei begleitet werden. Für den Erlebenden ist diese Phase - von außen betrachtet - nonverbal! Daran schließt sich dann im Berichten und im Vertiefen des Wahrgenommenen der tiefenpsychologisch fundierte Dialog zur Bearbeitung und therapeutischen Weiterführung.

Ein solcher Wechsel – mit durchaus auch unterschiedlicher Reihenfolge! – ist ein charakteristisches Merkmal der KBT.

Die erste Phase also kann man – aus der Sicht des Erlebenden - als „nonverbal“ bezeichnen.

Bei meinen Überlegungen zum Gebrauch der Sprache möchte ich mich deshalb zuerst mit den Bedingungen und der Wirkung dieses nonverbalen Aspekts der KBT befassen, um erst danach auf die Bedeutung der Sprache beim **Berichten**, dem In-Worte-Bringen des subjektiv Wahrgenommenen, beim **Bearbeiten und Vertiefen im Dialog** und schließlich auf die **Wirkung der Sprache beim Anleiten** einzugehen.

1. Der nonverbale Bereich der KBT

Helmuth Stolze holt – wie bereits bekannt – nach seiner Begegnung mit der nach ihrer Emigration in London und Glasgow tätigen Entspannungstherapeutin Gertrud Heller im Jahr 1958 ein neues Element nach Lindau, das er eine „Leibarbeit ohne Übungsziel“ nannte. Zunächst betrachtet er diese Körpermethode als eine fruchtbare Ergänzung der verbal arbeitenden Psychoanalyse.

Er befaßt sich in der Folge viel mit dieser neuen Methode der „Leibarbeit“, die er selber konsequent in seiner psychotherapeutischen Arbeit einsetzt. Es folgen erste Veröffentlichungen zu Erfahrungen mit dieser Methode und zur Körpersymbolik.¹ Schrittweise entwickelt er mit anderen zusammen ein auch auf die Leibtherapeutin Elsa Gindler zurückgehendes übendes körperorientiertes Verfahren, das er im Jahr 1959 – zunächst vorläufig – als „Konzentrierte Bewegungstherapie“² hier in Lindau vorstellt, später in Vorträgen und Veröffentlichungen theoretisch und didaktisch ständig weiter ausbaut und dokumentiert. Die vorläufige Benennung bleibt erhalten, als 1974 der Deutsche Arbeitskreis für KBT (dann DAKBT e.V.) von Dr. Ursula Kost, Reutlingen, gegründet wird, mit der von ihr erkannten und erklärten Absicht, diese Methode nicht nur empirisch und intuitiv anzuwenden, sondern sie lehr- und lernbar zu machen, also die Metaebene zu beleben.

Dieser Beginn der KBT-Geschichte scheint mir symptomatisch für das „Doppelgesicht“ der KBT: Elsa Gindler erstrebte Konzentrationsfähigkeit auf die Wahrnehmung des Leibes bei ihren Schülern; sie stellte Fragen, um die Wahrnehmung der Menschen zu lenken, ließ es aber nicht zu, „wenn jemand einfach so daherredete“, wie Charlotte Selver, ihre Schülerin, mitteilt, die die Gindlermethode in der Sensory Awareness weiterentwickelte, bei der das anschließende verbale Berichten und Vertiefen wenig ausgeprägt ist.

„Ich fand es sehr schwierig, die Arbeit mit Worten zu beschreiben, weil sie etwas war, was jeder selbst fühlen und erleben mußte, um zu begreifen... berichtet eine Schülerin.“³

Die Kommunikation unter den Tn sei oft wortlos auf der körpersprachlichen Ebene gewesen, oder es habe eine sogenannte „interne Sprache“ gegeben, die nach aussen unverständlich war...

Die subjektive Körperwahrnehmung stand absolut im Vordergrund, auch bei interindividuellen Gruppenerfahrungen.

1 „Das obere Kreuz“ und „Psychotherapie der Halsregion“ 1953 in KBT, Grundlagen und Erfahrungen, 1984

2 „Es ist außerordentlich schwer, das, was gemeint ist, so zu formulieren, daß das Ergebnis kein sprachliches Monstrum wird, etwa „Konzentrierte (meditative) Bewegungs-Sinn-Therapie“ oder „ganzheitliche Bewegungstherapie“ KBT, S.16

3 Aldenhoven, 1991, S.107

Es ist zu vermuten, dass mit dieser Abwehr des sprachlichen Ausdrucks und dem Tabu gegenüber der sprachlichen Mitteilung nach aussen nicht nur eine gewisse Exklusivität der subjektiven Leiberfahrung bewahrt wurde, sondern zugleich eine Abstinenz oder sogar Berührungsangst gegenüber der Metaebene und der Theoriebildung einherging.

Auch Miriam Goldberg, die 1945 in Israel als Enkelschülerin von Elsa Gindler zu arbeiten begann und ab 1963 viele Jahre hier in Lindau Selbsterfahrungskurse mit KBT anbot, hielt in ihrem dezidiert eigenen schöpferischen Umgang mit KBT daran fest, daß das **Erfahrungsbereit-Werden** des einzelnen die wesentliche Grundlage für die Entwicklung der Wahrnehmungsfähigkeit sei.

„Denken und Bewegen“, so sagt sie, „haben einen sehr innigen Kontakt. „Ihr redet zuviel, soviel wird bei der KBT nicht geredet!“ weist sie ihre Gruppe 1963 zurecht, „nur die Gespräche, die ganz nahe am Handeln sind, sind wichtig, weil es in ihnen zu Aussagen kommt über das, was im Moment aktuell ist“. ⁴

Hier wird die der KBT zu Anfang eigentümliche Beziehung zur Sprache und zum Sprechen deutlich: es bleibt zunächst beim erfahrungsnahen knappen Berichten, das Assoziationen zur Weiterführung am Problem und zur Integration der leiblichen Erfahrung in die Psychostruktur nicht dezidiert anstrebt. Und es bleibt zunächst beim intuitiven Tun und beim empirischen Lernen.

Stolze führt diese Haltung einmal auf das „eigentümliche Schicksal“ der KBT zurück, die als „Hilfsmethode“, als „Übung zur körperlichen Umerziehung“ bezeichnet worden sei und somit in eine „Rolle der psychotherapeutischen Uneigentlichkeit“ ⁵ gedrängt worden sei, als eine Methode, deren Proprium ausschließlich die Entwicklung der körperlichen Wahrnehmungsfähigkeit sei. Dem Sprechen über das Wahrgenommene wurde wenig Bedeutung zugemessen.

Die Bereitschaft und Fähigkeit, Erspürtes verbal auszudrücken, entwickelt sich erst allmählich in den SE-Gruppen:

„Meinen rechten Fuß spüre ich anders als den linken – Ich spüre mich nicht – es gelingt mir nicht, meinen linken Arm zu spüren, wenn ich mich auf den Boden konzentriere...“

„...meine rechte Hand empfinde ich als größer als die linke... näher da ... weiter weg – ich kann durch meinen Körper wandern ...meine Füße sind lebendig geworden...“

Mehr und mehr intensiviert die weitere Entwicklung der KBT das Anspüren des Körpers nicht nur nach innen sondern auch das Erfahren des Körperraumbildes im Sinn einer Wahrnehmung von innen und von aussen. Stolze nennt das einmal das „beseelte Wissen um den Körper“:

4 M. Goldberg, „Über meine Therapieformel“ in KBT, S. 96.

5 „Psychotherapeutische Aspekte einer Konzentrativen Bewegungstherapie“, 1958 in KBT, S.15

Wahrnehmen – erfahren – aktiv bewegt sein – innerlich bewegt sein...
Aus solchen Gruppenerfahrungen kommt Stolz vor, mit dem Attribut „**Konzentrativ**“ die - wenn auch nur vorübergehende - Einengung des Bewußtseinsfeldes zum Ausdruck zu bringen. Dabei geht es ihm um die Benennung der gesteigerten Wahrnehmung des Erspürten, die man auch „meditativ“ nennen könnte, eben ein Verhalten des Menschen als Tastender, Hörender, Schauender: alle Sinne bringen ihn in Verbindung nach **aussen**, aber er wendet sich zugleich nach **innen: Das Ich bei sich und in der Welt**.

Mehr und mehr entwickelt sich damit der **verbale** Bereich, das Berichten und Darstellen des Wahrgenommenen gleichzeitig mit der immer bewußteren Reflexion des methodischen Vorgehens und der Wirksamkeit der methodischen Massnahmen und Mittel. Die Lehr- und Lernbarkeit der Methode entwickelt sich.

Gleichzeitig tun sich gerade mit dem einer Verbalisierung vorangehenden nonverbalen Bereich neue Arbeitsfelder der Therapie auf.

So wird ganz klar: die primär „nonverbalen Anteile des Spürens, des Sich-Bewegens im Hier und Jetzt können auch im non- oder besser noch präverbalen Raum Vieles bewirken, da sie ja dem Sprechen vorausgehen. So kann z.B. statt einer Fixierung auf die Ambivalenz von Progression versus Regression in vielen Neuroseformen ein Spannungsfeld des Probierens aufgebaut werden, aus dem heraus sich eine heilende Gewißheit des **Sich-Bewegens** innerhalb des Feldes dieser Polarität entwickelt.

In diesem Sinn berichtet Hans Becker von Erfahrungen an der Psychosomatischen Klinik in HD,⁶ dass sowohl neurotische wie auch psychosomatische Patienten in recht kurzer Zeit mit Hilfe der KBT ihren intrapsychischen Konflikt oder auch (in Gruppen) interindividuelle Problemsituationen konstellieren können. Die Erlebnisqualität wird durch Konkretisierung mit Gegenständen intensiver, fördert die Erinnerungsfähigkeit, das Wiedererleben. Das gilt besonders bei Fixierungen auf eine sehr frühe Stufe der Entwicklung, wo die präverbalen sensomotorischen Intelligenz- und Identifizierungsprozesse ein Angewiesensein auf die Realpräsenz der Objekte brauchen; oder auch bei sozialisationsbedingt schwieriger verbaler Ausdrucks- und Verständigungsfähigkeit kann gerade die nonverbale Vorgehensweise zur Öffnung verhelfen, die Patienten im Konkreten handeln lassen. Der Symbolisierungs- und Abstraktionsprozeß des Verbalisierens wird nicht vorausgesetzt sondern schließt sich an.

„Dabei scheint der nonverbale Ausdruck stärker affektiv besetzt und dem Unbewußten und Primärprozeßhaften näher zu sein, unterliegt also weniger der Zensur, wird weniger vom Bewußtsein her reguliert...“⁷

6 Hans Becker, „Nonverbaler Therapieansatz bei psychosomatischen Patienten“, 1976 in KBT, S. 102ff.

7 Hans Becker in KBT, S. 107.

Es ist klar, dass sich vor der Verbalisierung intrapsychisch vieles bewegt und zutage gefördert wird, sich bereits ansatzweise verändert.

Das belegt auch das von Damasio⁸ entwickelte Konzept der „somatischen Marker“ aus der Sicht der Hirnphysiologie:

Ein bestimmtes Verhalten bringt ein negativ erlebtes Ergebnis; dabei entsteht eine unangenehme Körperempfindung, ein somatischer Zustand. Dieses Vorstellungsbild wird gespeichert und markiert jene Situation – sie wirkt fortan in ähnlich empfundenen Situationen als „Somatischer Marker“, der die Aufmerksamkeit auf das negative Ergebnis lenkt, das eine Handlungsweise nach sich ziehen kann – es erfolgt ein automatisches Warnsignal.

Diese Somatische Marker – so Damasio's Hypothese - reichen für normale menschliche Entscheidungsprozesse zwar nicht aus, weil danach in vielen Fällen noch ein logischer Denkprozeß und eine abschließende Selektion stattfindet. Sie erhöhen jedoch die scheinbare Genauigkeit und Nützlichkeit des Entscheidungsprozesses.

Wenn sich aber ein negativer Marker in Verbindung zu einem künftigen Ergebnis befindet, so wirkt die Zusammenstellung wie eine Alarmglocke, bzw. als Startsignal bei einem positiven Marker. Somatische Marker wirken meist verdeckt = unbewußt, sie ersetzen das Denken nicht. Damit besteht zwischen den sogenannten kognitiven und den sogenannten emotionalen Prozessen eine enge Verbindung.

Die meisten Marker, die wir in rationalen Entscheidungsfindungen verwenden, sind im Laufe unserer Erziehung und soziokulturellen Entwicklung im Gehirn entstanden, indem wir bestimmte Klassen von Reizen mit bestimmten Klassen somatischer Zustände = Empfindungen verknüpft haben. Sie beruhen auf sekundären, durch Erfahrung erworbenen Gefühlen.

Das neuronale System für den Erwerb des Signalapparates sind die präfrontalen Rindfelder, die auch Signale aus allen sensorischen Regionen aufnehmen, ebenso an bioregulativen Abschnitten des Gehirns Anteil haben.

„Die ganze präfrontale Region scheint damit befasst zu sein, zufallsbestimmte Ereignisse nach Maßgabe der persönlichen Relevanz zu kategorisieren.“⁹

Dabei verbinden sich Arten und Intensität von Körperzuständen, die mit bestimmten Situationen besonderer individueller Erfahrung verknüpft sind und die Effektoren dieser Körperzustände. Es sind nur „Symbole“, die Erinnerung an die konkrete Auslösesituation und den dazugehörigen Körperzustand hat sich verloren, die Marker wirken verdeckt.

Die Akkumulation dieser Prozesse endet erst mit dem Lebensende, dh. entstandene Marker werden variiert, verändert, differenziert.

Das Konzept der Somatischen Marker wirft ein zusätzliches Licht auf die Auswirkung nonverbalen Tuns im therapeutischen Rahmen:

8 A.R. Damasio, Descartes' Irrtum, 1997, S. 237ff.

9 a.a.O., S. 249.

Im geschützten Raum können persönlich oder mit Partnern neue Dimensionen des Verhaltens oder Alternativen probiert und erkundet werden, die

- das sogenannte normale bisherige „markergeführte“ Verhalten deutlich werden lassen mit der dabei erlebbaren Einschränkung des Entscheidungsspielraums
- oder die Veränderung in ihrer persönlichen oder gegenüber anderen erlebten Auswirkung erfahrbar und überprüfbar machen.

Gleichwohl wird deutlich, daß der nonverbale Anteil der KBT unbedingt die verbale Ausdrucksmöglichkeit braucht, die dann wiederum die Basis bildet für die weitere Bearbeitung und Vertiefung des Wahrgenommenen und Erfahrenen.

In dieser Koppelung verortet Stolze die KBT bereits 1972 in seinem Aufsatz „Wahrnehmen und Bewegen“¹⁰ wissenschaftstheoretisch und handlungspraktisch als psychodynamisch-interaktionelles Psychotherapie verfahren, in dem er tiefenpsychologische Begrifflichkeit (wie Psychische Struktur, Bewusstes / Unbewusstes, Abwehrmechanismen) mit Piagets Theorie der Entwicklung und seine Überlegungen zu Bewegung und Bewegtheit am Gestaltkreis von Victor von Weizsäcker¹¹ verdichtet:



So wie **Bewegen und Wahrnehmen** sind auch **Sprechen und Denken** keine gesonderten Vorgänge, sondern in einem Gestaltkreis aufeinander bezogen. Beide Gestaltkreise, der averbale des Bewegens und Wahrnehmens, und der verbale des Denkens und Sprechens sind Teile eines umfassenden grösseren Gestaltkreises, dem des **Begreifens**, der Erkenntnis. Mit „Begreifen“ lassen sich die Leistungen der Ich-Sphäre bezeichnen, wie sie Piaget in der sensumotorischen Entwicklung oder Hartmann in Erweiterung des Freud'schen

10 KBT, , S.75

11 V.v.Weizsäcker, Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen. Thieme, Stgt. 1939

Persönlichkeitsmodells beschrieben hat. Von früh an haben wir den **averbalen** Kreis des Bewegens und des Wahrnehmens im Zusammenwirken mit dem **symbolisierungsabhängigen** sich dann entwickelnden Kreis des Denkens und Sprechens. Beide wirken in der Entwicklung des Menschen zusammen.¹²

Zusammenfassend kann gesagt werden:

In der KBT geht das Nonverbale dem Verbalen voraus.

Damit wenden wir uns dem Thema im engeren Sinn zu mit der Frage:

Welchen Raum hat die Sprache und das Sprechen in der KBT-Arbeit?

Die KBT heute versteht sich als körperorientierte Psychotherapie, bei der durch die konzentrierte Beschäftigung mit frühen und aktuellen Erfahrungsebenen – sowohl einfühlend als auch handelnd – Erinnerungen belebt werden, die im körperlichen Ausdruck als Haltung, Bewegungsweise und Verhalten erscheinen, und die bis in die präverbale Zeit zurückreichen können.

Die primärprozeßhafte Erlebnisebene und die sekundärprozeßhafte Ebene des sprachlichen Ausdrucks werden zusammengeführt und befruchten sich gegenseitig.

Greift man Sprache und Sprechen aus dem Zusammenspiel im therapeutischen Gesamtprozeß heraus und betrachtet sie gesondert, so lassen sich drei Bereiche (theoretisch) abgrenzen und nach ihrer Funktion und ihrer Verortung unterscheiden:

1. Das im schweigenden Handeln intensiv Erlebte und Erfahrene wird anschließend **in Worte gefasst, findet also seinen verbalen Ausdruck**
2. Im **Gruppengespräch** wird das Erlebte aufgegriffen und vertieft; im **Dialog** zwischen Klient und Therapeutin wird es reflektiert und so weit wie möglich analytisch weiter bearbeitet.
3. Das sogenannte **Anleiten** durch die Therapeutin, die eine für die Erlebenden nonverbale Erfahrungs- und Erlebnisphase **eröffnet, begleitet, stützt** und die **Wahrnehmung** durch ihre Art der Sprache **fördert**.

Zu 1:

Erfahrenes in Worte bringen

Hier wird das Erlebte sprachlich und stimmlich zum Ausdruck gebracht, begrifflich gefaßt, und damit auf der Ebene des Assoziierens und der Reflexion nach aussen gebracht.

12 KBT auf dem Weg, 2005, S. 83 – 85.

Es gibt **Beschreibungen** wie:

„meine rechte Hand ist größer / starrer/ kälter als die linke“

„Zuerst waren meine Füße ganz kalt, beim Gehen/ Berühren/Üben auf dem Tennisball haben sie sich erwärmt...“

oder **bildhafte** Aussagen wie:

„...meine Füße wurden lebendig, ich spüre sie sie jetzt... sie haben sich geöffnet...sind wie aufgetaut“

oder **emotional getönte** Aussagen wie:

„ich konnte durch meinen Körper richtig wandern...beim Berühren mit den Händen fühlte sich mein Kopf so klein und verletzbar an, viel mehr als ich immer dachte...“

Diese wenigen Beispiele machen deutlich, wie schwierig es sein kann, aus dem konzentrativen Erleben heraus und ohne quasi „vorzudenken“ die Worte für das subjektiv Erlebte zu finden, die nach Einschätzung des Erlebenden die Einmaligkeit seines Erlebens **gut genug** umreißen und **treffend genug** fassen können.

Der Prozeß der Umsetzung von Erfahrenem und Erlebtem in die zur Verfügung stehenden Gefäße der Sprache setzt eine erworbene und gewachsene Symbolisierungsfähigkeit voraus, mit Lorenzer also die Bildung von Bewußtsein in der Entfaltung von Sprache und damit das Gelingen von Symbolisierungs- und Abstraktionsprozessen, letztlich auch der Fantasietätigkeit und der Differenzierungsfähigkeit.

Soweit ich die Literatur überblicke, hat Didier Anzieu¹³ im Anschluß an Lacan und neben Lorenzer als einer der ersten auf die Verbalisierung als einen Akt der Bewußtwerdung innerhalb des therapeutischen Prozesses hingewiesen und ein Bild für diesen Vorgang gefunden: das Sprechen sei ein „Bergrücken zwischen zwei Abhängen“. Der eine Abhang seien die Sachvorstellungen (d.h. das sensorische, kinästhetische, koenästhetische Erleben in Verbindung mit dem Körperbild), der andere sei das Sprachsystem, das von der Gesellschaft vorgegeben und vom Sprecher zu erwerben ist. Über den Bergrücken hinweg vollziehe sich die je individuelle Verbindung zwischen den beiden Abhängen; ein Prozeß, den Anzieu später den Weg „vom Körper zum Code“ genannt hat als eine Möglichkeit, individuelle Erfahrung mitteilbar zu machen, die Verbindung herzustellen zwischen körperlich-emotionaler Erfahrung und der Welt bewußter Inhalte über die zur Verfügung stehenden Wortsymbole.

Diese Verbindung ist im Idealfall ein jeweils neuer kreativer Akt und bildet die Basis der Verständigung mit anderen über das subjektiv Erlebte, aber – nun in der KBT - auch die Grundlage für jede weitere Bearbeitung in Dialog oder Gruppengespräch und zudem ein Beleg für die ganzheitliche Arbeitsweise,¹⁴ die man der KBT zusprechen kann.

13 Didier Anzieu, Psychoanalyse und Sprache. Vom Körper zum Sprechen (1982), S.39

14 Ganzheitlichkeit ließe sich auch über die funktionelle Asymmetrie der rechten und linken Hemisphäre und deren Zusammenwirken beim Wahrnehmen und In-Sprache-Bringen aufzeigen.

In der KBT läßt sich der oben beschriebene Prozeß des Verbalisierens im Vorfeld unterstützen durch diverse Ebenen des noch nicht verbalen Ausdrucks:

- das Gestaltenlassen einer Erfahrung mit Gegenständen im Raum
- das Wählen eines Gegenstandes als Symbol für eine Gefühlssituation oder eine Bezugsperson
- das Malen oder Ins- Bild -Bringen einer Erfahrung

Immer werden auf diese Weise Gefühle verstärkt und Assoziationen ausgelöst, die dann weiteren Zugang bieten zu einem verschlüsselten Problem, einem aufgetauchten (Lebens)Thema, das **verbal** noch schwer zu fassen ist.

Im verbalen Ausdrücken zeigen sich dann entsprechend der Erfahrung des einzelnen (im Umgang mit dem Körper oder mit Objekten) unterschiedliche **Akzente des Erlebens und Wahrnehmens:**

- Manche Menschen bleiben auf der Ebene einer teilnehmenden Beobachtung der an sich selber wahrgenommenen körperlichen Phänomene; sie **beschreiben** z.B. das Entspannen des Fußes, des Arms in einer bestimmten Lage, Temperaturveränderungen, Enge oder Weite beim Ändern der Lage usw.
- In das Ausdrücken des Wahrgenommenen geht aber auch oft schon eine **Gefühlsqualität** mit ein: ein Körpergefühl stellt sich ein, kann benannt werden, bezieht andere Körperteile mit ein, geht wieder weg... verstärkt sich... usw.
- Übergänge zu der in der KBT bedeutsamen assoziativen **Verknüpfung mit der eigenen Lebensgeschichte** zeigen sich dann, wenn Wahrnehmungen und Emotionen verbunden werden mit Inhalten aus einer gegenwärtigen Situation, die ihrerseits längst vergangene bislang unbewußte Erfahrungen aktualisiert und so neue Prozesse auslöst.

Alle drei Ebenen des Ausdrückens können auch ineinanderfließen.
Ein Beispiel macht dies deutlich:

In einer Gruppe wird mit einem von jedem Teilnehmer selbst gewählten Ball gearbeitet: Umgehen mit dem Ball zuerst mit offenen Augen und mit den Händen, danach bei wahlweise geschlossenen Augen Führen des Balls über den Körper, von den Füßen bis zum Kopf.

Nach kurzem Wahrnehmungsbericht erfolgt in einer zweiten Phase eine Partnerarbeit: Nacheinander „behandelt“ ein Partner den anderen am Rücken mit dem gewählten Ball. Nach einer kurzen Verständigung zwischen den Partnern folgt die Gesprächsrunde.

Ein stark intellektuell geprägter Tn berichtet ausführlich über die erfüllten Qualitäten seines Balls, den er selber gewählt habe, und wie er ihn gelenkt habe beim Abrollen, wo der Körper sich dabei erwärmt habe, mit wieviel Kraft er den Ball geführt habe...

Eine eher verschlossene junge Frau drückt das Wohlgefühl durch die Nähe und den Druck des Balles aus, besonders an den Füßen, die sonst immer kalt seien, daß sie sich richtig geöffnet hätten...

Eine Frau, vielbeschäftigte Mutter und Berufsfrau berichtet, wie insbesondere ihr Rücken sich entspannt und erwärmt habe, der sonst steif sei wie ein Brett. Sie bekomme so etwas so wenig, sie entbehre Zuwendung, sagt sie dann weinend...

Es wird deutlich, wie sich manchmal bereits in den ersten Aussagen eine Lebenssituation ankündigt, die signalisiert, in welche Richtung eine weitere Bearbeitung gehen könnte.

In einer Partnerarbeit mit größeren Bällen, bei der jeweils zwei Tn den Ball Rücken an Rücken zwischen sich halten, dabei nachspüren und immer wieder den Ball zwischen sich bewegen. Nach der intensiven Erfahrung und der vorbereiteten Trennung erfolgt das Gespräch zwischen den beiden Partnern. In der Runde danach wird deutlich, wie verschieden, auch widersprüchlich die Wahrnehmung und deren Interpretation in derselben Phase bei beiden Partnern war und wie notwendig der verbale Austausch zur Klärung subjektiver Interpretationen sein kann:

„Ich dachte, du wolltest weg von mir, der Druck ließ nach; ich wollte nicht so schwer auf dir lasten...das Weggehen fiel mir schwer, ich fühlte mich plötzlich so kalt und alleingelassen...“

Ein ganzes Spektrum von Beziehungserfahrungen wird lebendig, der verbale Austausch erweist sich als klärend, führt oft zum Erkennen eigener Sehnsüchte und Wünsche und zur heilenden Ent-Täuschung. Aber auch der Mut zur eigenen Wahrnehmung kann wachsen. In der KBT soll es kein richtig oder falsch geben, wichtig ist das Für-Wahr-Nehmen der eigenen Erfahrung.

Auf dieses Ziel hin hat Stolze vorgeschlagen, bei bestimmten Körpererfahrungsphasen die Tn **während der Erfahrung** reden zu lassen. Zu diesem begleitenden Benennen sagt er in einem Interview 1999:

„Lasst die Leute nicht arbeiten und dann hinterher darüber reden, sondern bei der Arbeit reden... und dann reden sie und sprechen das aus und wenn ich das dann wiederhole, damit's auch die andern wahrnehmen – dann hab ich sozusagen beides schon in der Arbeit drin...damit der Patient so merkt, wenn ich das jetzt so tue, dann hat das Bedeutung. Die Bedeutung ist das, wo er dann anfängt, wach zu werden im Sinne des Selber-Wahrnehmens“

Ermutigen zum Selber-Wahrnehmen, Hinführen zur Erfahrungsbereitschaft oder auch einfach

Wahrnehmungsschulung könnte man es nennen, was Stolze mit dem begleitenden Benennen angestrebt hat. Das ist für mich vorstellbar etwa beim Arbeiten am Gehen oder Stehen.

Mit der konzentrativen Einstellung wird es dabei aber schwieriger – möglicherweise werden die Tn vom eigenen momentanen Erleben durch die Mitteilungen der anderen abgezogen...

Doch ist dies sicherlich **eine** Möglichkeit, das Erlebte unmittelbar auszudrücken und bestätigt zu bekommen....

Zu 2:

Gruppengespräch und Dialog

Im „Angebotsteil“ – also im Vorfeld des Ausdrückens und des therapeutischen Gesprächs – läuft ja bereits die Symbolisierung und die Wortfindung im Denken vom Bewußten, vielleicht auch bereits vom Vor- und Unbewußten her; je nach Situation und Befindlichkeit des Patienten.. Beides wird gefördert im geschützten Raum und durch die vom jeweiligen Angebot abhängige Möglichkeit zur Regression; dabei tut die Koppelung entwicklungspsychologischer Gesetzmäßigkeiten an die Grunderfahrungen des Liegens, des Sitzens, des Stehens und des Gehens ihre Wirkung: durch die jeweils eingenommene Körperhaltung werden je nachdem psychische Prozesse aus den entsprechenden **Entwicklungsphasen** wieder erfahrbar oder nach-erlebbar und dann einer Bearbeitung zugänglich.

Dazu ein Beispiel:

Bei der Arbeit an verschiedenen Möglichkeiten des Stehens mit anschließender Partnerarbeit wird ein Tn durch leichtes Anstoßen durch seine Partnerin „ins Wanken“ gebracht; er kommt ins Stolpern. Betroffen und mit Scham spricht er davon, er hatte das Stolpern als Versagen erlebt und berichtet, er habe feststehen wollen, „so standhaft, wie ein Zinnsoldat“. Dies sagt er auf die Rückmeldung, er sei mit durchgedrückten Knien tatsächlich „festgestanden“. Darauf berichtet er sehr ergriffen über seine frühen Erfahrungen als Ältester von neun Geschwistern, wo er immer hätte der Starke sein müssen und sich überfordert gefühlt habe; nie hätte er wie die jüngeren Brüder und natürlich die Schwestern auch mal versagen dürfen, seine Verletzlichkeit habe er geheimgehalten oder – so meint er – gar nicht gespürt. Das wäre ja totales Versagen gewesen!

Im anschließenden Weiterarbeiten an dieser Erfahrung kann er spüren, daß „bewegtes Stehen“, mit durchlässigen Gelenken (und weitere Angebote, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann) eine Möglichkeit sei, sich bewegen zu lassen, vielleicht sogar sich anzulehnen oder klein werden zu dürfen und der Verletzlichkeit nachgeben zu dürfen...

Hier wird eine bewußtgewordene „verkörperte“ Erfahrung benannt, die im Gespräch und angereichert durch gespürte oder beobachtete Rückmeldungen der anderen Tn ergründet wird, um dann anschließend über weitere Körper-Erfahrungen bearbeitet zu werden.

Dabei kann die Therapeutin als Möglichkeit der Rückführung in die Körperarbeit alle zur Verfügung stehenden Medien als da sind: Stäbe, Bälle, Seile, Bausteine, Sandsäckchen, Murmeln bis hin zu Objekten wie Puppen, Marionetten, Plüschtiere usw. einsetzen.

Bei entsprechenden Erfahrungsberichten läßt sich entweder eine bestimmte Wahrnehmung durch ein neues Angebot verstärken, um eine schon gespürte Gefühlsqualität deutlicher werden zu lassen (z.B. Enge spüren). Solch ein Angebot kann von allen Tn der Gruppe aufgegriffen werden, und die unterschiedlichen Erfahrungsweisen zeigen Alternativen auf, die dann im weitergeführten Gespräch anderen Tn als Anregung zum Erproben neuer Verhaltensmöglichkeiten dienen können.

Dazu ein Beispiel:

Beim Anfangen in der Gruppe suchen sich die Tn einen Platz mit ihrer Decke (die ja bekanntlich in der KBT-Arbeit eine besondere - auch symbolische - Rolle spielt!). Sie wählen nach Ort, nach Ausdehnung, nach Nähe oder Abstand zu anderen Tn. Ein Tn stellt nach Abschließen dieses einleitenden Vorgangs ohne Aufforderung und ziemlich erregt fest, er habe so lange gewartet mit der Platzsuche, sich nicht entschließen können, und schließlich mit dem letzten noch vorhandenen kleinen Platz, noch dazuhin in der Mitte! Auf mehrfach gefalteter Decke „vorlieb-genommen“.

Nachdem sich auf diese Weise das Thema: Wieviel Raum nehme ich mir? Wie gehe ich mit meinen Wünschen und denen der anderen um? so deutlich in der Situation des einen Tn konstatiert hat, der seinen Konflikt auch mit deutlich wahrnehmbarer emotionaler Betroffenheit äußern kann, ist natürlich sofort das Gespräch und die Bearbeitung dieses Themas wichtig - egal, was vorgesehen war. (ein wichtiges Merkmal der KBT: „KBT ist immer anders!“)

Auf die Frage, ob ihm dies vertraut sei, sprudelt er nur so heraus, wie gut er dies kenne, wie er sich darüber ärgere, wie er immer warte, Rücksicht nehme und so oft zu kurz komme...daß er eigentlich auch immer brav vorlieb genommen habe damit, aber jetzt habe er genug davon! Offensichtlich ist hier eine Gewohnheitshaltung fragwürdig und ärgerlich geworden, wird nicht mehr „ich-synton“erlebt. Dies bietet sich therapeutisch an als eine Möglichkeit, einen somatischen Marker zu verändern, oder mit Gerhard Roth¹⁵ gesprochen“... die Chance der Vernunft ist es, mögliche Konsequenzen unserer Handlungen so aufzuzeigen, dass damit starke Gefühle verbunden sind, denn nur durch sie kann Verhalten verändert werden.....

Die Anregung an den Tn, es bei einem anschließenden Angebot des Auswählens aus einer abgezählten Menge verschiedener Steine/Bälle usw. einmal anders zu versuchen d.h. seinem Wunsch zu folgen, macht dann den zugrundeliegenden Konflikt deutlich: er nimmt den für ihn schönsten Stein, erlebt aber große Angst, jemandem zuvorzukommen, jemanden zu verletzen, als egoistisch zu gelten und nicht mehr gemocht zu werden...

Im Gespräch wird ihm das Spannungsfeld zwischen „sich vordrängen“ einerseits und „zu kurz kommen“ andererseits bewußt, und daß er entscheiden könne, wie er sich in diesem Feld bewegen wolle oder könne. Er fühle sich befreit, meint der Tn abschließend, oder zumindest freier ...

15 Gerhard Roth, Aus Sicht des Gehirns, Suhrkamp, 2004

Egal, auf welcher Ebene die Erfahrungen des einzelnen liegen, wie verschlüsselt sie noch sind oder wie offen und bereits bewußt – im Gespräch konkretisiert sich durch Nachfragen manches noch unbestimmt Erspürte oder Gefühlte bis hinein in eine bewußte Realerfahrung, die auch kritischer Reflexion standhalten kann.

Neben der Weiterbearbeitung durch Bewegungsangebote kann der Weg zur sprachlichen Vertiefung wo erforderlich über weitere Gestaltungsangebote führen:

- den als eingeengt erlebten Spielraum könnte man **gestalten** lassen mit Seilen, mit Gegenständen, und ein Tn kann dabei erleben und herausfinden, was in dem von ihm selber entworfenen Raum alles enthalten sein soll, was er darin braucht...
- das **Malen**, allein oder in der Gruppe kann hilfreich und assoziationsfördernd wirken z.B. beim Umgehen mit dem wahrgenommenen Körperbild oder bei Beziehungsthemen aller Art (Rivalität, Neid, Eifersucht...), die sprachlich noch schwer fassbar sind: die gewählten Farben, die Gestalt selber oder bei gemeinsamem Malen der eingenommene Raum bzw. die Raumaufteilung zwischen den Beteiligten – all dies kann bisher noch verschlüsselte Themen einer Bewußtwerdung zugänglich machen.

Phasen solchen Gestaltens wirken zudem angstmindernd, lassen Assoziationen spielerisch aufsteigen, auch fällt es vielen Tn leichter, dabei ganz bei sich zu bleiben.

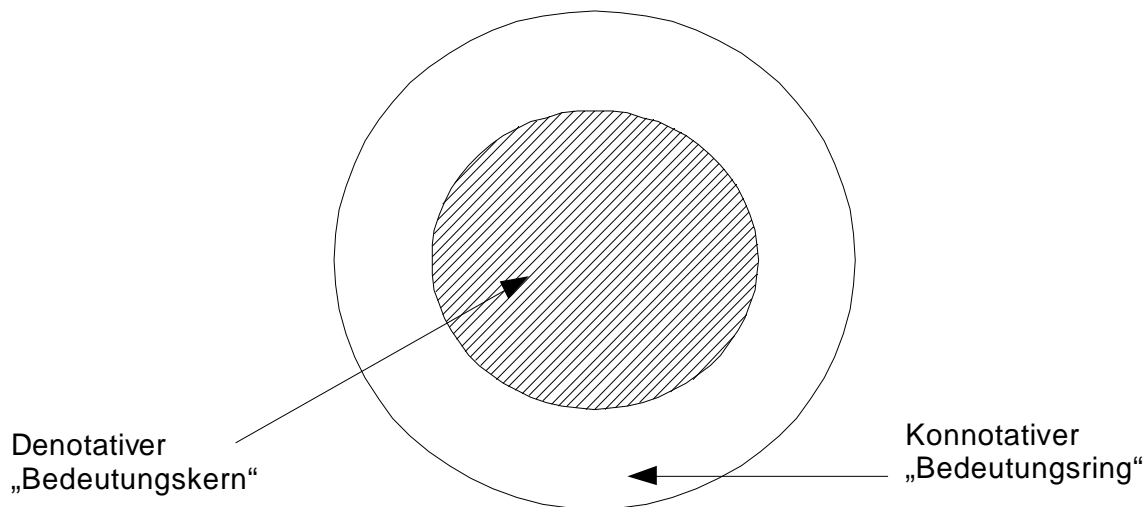
Insgesamt, in der Gruppe wie auch in der Einzeltherapie, ist die Form der (verbalen) Bearbeitung abhängig vom theoretischen Hintergrund des Therapeuten. Das sind in der KBT nicht allein tiefenpsychologische Kenntnisse sondern eine auf SE basierende sorgfältige tiefenpsychologisch orientierte Aus- und Weiterbildung, auf die hier nicht eingegangen werden soll. Allerdings kommt es in der KBT weniger auf Deutungen im psychoanalytischen Sinn als auf die Be-Deutung eines Ablaufs an, d.h. auf dessen womöglich sehr konkreten Stellenwert im lebensgeschichtlichen Zusammenhang eines Menschen

Diesen subjektiven Stellenwert in der Bearbeitung gemeinsam offenzulegen, erfordert vom Therapeuten ein weitestgehend zieloffenes, sensibles und präsenten Zuhören.

Gerade der verbale Ausdruck suggeriert einerseits eine Art von **Präzision** und **lexikalischer Treffsicherheit**, umfasst aber doch andererseits zumindest bei manchen Begriffen oder Worten die ganze Summe **subjektiver Erfahrungen** des Sprechenden.

So ist das Wort im kommunikativen Zusammenhang mehr als ein erworbenes und rational faßbares Zeichen, vielmehr erhält es in der subjektiven Erfahrungswelt des einzelnen eine handlungsbezogene, körperlich-sinnenhafte und emotionale Bedeutungsdimension.

Die Verbindung der rationalen Bedeutung mit der subjektiv-emotionalen, wertenden Bedeutungsdimension läßt sich am **Bedeutungsmodell der Semantik** im Rahmen der **Kommunikationstheorie** aufzeigen:



Ein Wort enthält einen **denotativen Bedeutungskern**, sozusagen die lexikalische, gesellschaftlich vereinbarte Bedeutung dieses Begriffs, z.B. „Haus“, „Garten“, „Baum“.. Um diesen denotativen Kern herum legen sich „Haloes“, also Heiligenscheine wie Ringe **konnotativer**, **d.h. subjektiver Bedeutungs- und Erfahrungswerte**, die sich kulturell, regional, familiär und vor allem individuell von innen nach außen um den Kern gruppieren und so den **Gesamtbedeutungswert** dieses Begriffes für ein Individuum ausmachen. Psychoanalytisch gesehen ist der rationale Bedeutungskern durchaus bewußt, weil mit der Muttersprache erworben. Der konnotative Ring dagegen – emotional, widersprüchlich, aus unterschiedlichen Erfahrungen erwachsen – liegt zumindest teilweise im Unbewußten.

So ist also mit dem Gebrauch des jeweiligen Wortes in einer Kommunikationssituation eigentlich nur ein Teil der Gesamtbedeutung durch das Wort allein mitteilbar, der individuelle Erfahrungs- und Gefühlswert müßte jeweils ausführlicher im persönlichen Austausch herausgefunden, bzw. mitgeteilt werden.

Dies trifft vor allem auf stark emotional getönte Begriffe zu wie z.B. Mutter, Vater, Heimat, kann aber je nach der persönlichen Geschichte auf viele weitere Begriffe zutreffen.

Mißverständnisse auch minimaler Art, ein Aneinander-Vorbeireden oder das Gefühl des Nicht-Verstandenwerdens beim Klienten sind trotz sensiblen Zuhörens nicht ganz auszuschließen.

Das Wörtlich-Nehmen und Einbeziehen der Bildhaftigkeit der Sprache eines Klienten kann dabei Türen zum Verstehen einer Aussage öffnen: standhaft sein wie ein Zinnsoldat – eigenständig werden – das Gleichgewicht verlieren – etwas aus den Augen verlieren...

Aber auch der umgekehrte Weg, solche metaphorischen Wendungen (die wir meist über-hören im Alltag) in ein KBT-Angebot umzuwandeln, zu einer besser „verkörperten“ Wahrnehmung eines vorher nur rational erfaßten Problems oder Verhaltens, ist eine Möglichkeit der Weiterführung:

Eine depressive junge Frau, Mutter von zwei Kindern in einem Geschäftshaushalt, klagt heftig über die Schwierigkeit, mit ihren täglichen Aufgaben fertig zu werden, die ihr „über den Kopf wüchsen“ ...sie käme nicht weiter, es sei als renne sie ständig im Kreis... sie sagt dies so hin, endgültig und hoffnungslos und resigniert, das Gespräch führt einfach nicht mehr weiter...Sie nimmt dann aber bereitwillig den Vorschlag auf, im Raum einmal wirklich „im Kreis zu rennen“ . Sie tut es einige Male, schneller, hält dann betroffen mit einem tiefen Atemzug inne und sagt: ich komm ja ganz ausser Atem, kann nur noch auf meine Füße schauen, oder ich verrenne mich! Sie entdeckt dann selber Alternativen: stoppen, aufschauen, auf-blicken, den Kopf heben... Eine erste Entdeckung hat sie erst einmal gemacht...

Das leibhafte Erfahren des Gesagten kann also eingesetzt werden, macht oft ein Problem bewußter und öffnet Alternativen. Zumindest kann der Therapeut die Bildhaftigkeit der Aussagen oder Mitteilungen – nicht zu vergessen die begleitende Mimik und Gestik, die Körpersprache – zurückspiegeln im Gespräch und sie in sein weiteres Vorgehen einbeziehen.

Zu 3: **Das Anleiten – Sprache und Sprechen beim Angebot**

Der dritte Aspekt, unter dem man „Sprache“ und „Sprechen“ in der KBT betrachten kann, ist der Bereich des **Anleitens zur Körpererfahrung** durch den Therapeuten.

(Vieles des bereits beim Gespräch Erwähnten gilt auch hier, denn die Trennung der Bereiche ist eine künstliche. In der Regel erfolgt in Selbsterfahrungs- und therapeutischen Gruppen auf das Angebot durch den Therapeuten das Gespräch; in der Einzeltherapie kann sich die Reihenfolge je nach Situation ändern, bzw. mehrfach wiederholen, wenn aus dem Gespräch heraus eine weiterführende Erfahrung eingeleitet wird.)

In der Anleitungsphase ist der Therapeut der Sprechende. Mit seiner Präsenz, seiner Stimme und seinen Worten stellt er neben den räumlichen Gegebenheiten den **Erlebnisrahmen**, den geschützten Raum her, in dem die Menschen sich den Möglichkeiten des Erfahrens hingeben und sich mit dem Blick nach innen dem eigenen Spüren überlassen oder auf eine Partnerarbeit einlassen können.

Vertiefte Selbst- und Objekterfahrung der Tn bedarf vom Anleitenden einerseits der Empathie in den stattfindenden Prozeß im **Tempo seines Sprechens**, im **Stimmton**, im **Rhythmus**, d.h. mit entsprechenden Pausen – er begleitet die Tn auf ihrem Weg mit Achtung und Wertschätzung in einer

möglichst passenden **Affekt Abstimmung** im Sinne Sterns¹⁶, die auch **Regression erlaubt** und **ermöglicht**.

Andererseits soll die Entscheidungsfähigkeit und Kreativität der Klienten gefördert werden, ein Angebot anzunehmen, abzulehnen oder individuell zu verändern – es soll also durch ausdrückliche Offenheit **Autonomie gefördert** werden z.B. durch Fragen wie: ...wenn Sie mögen, schließen Sie dabei die Augen... wenn es für Sie stimmt... wenn Sie bereit sind... stellen Sie sich allmählich darauf ein...

Beides, regressionsermöglichendes und autonomieförderndes Anleiten kann nicht gleichzeitig geschehen. Die Akzentsetzung hängt vom Klienten, von der Gruppe, deren Entwicklungsstand, der Problemsituation ab: ein Mensch mit HWS- oder LWS-Syndrom in einer überfordernden Lebenssituation verlangt ein anderes Vorgehen als ein Mensch mit einer Ich-Störung. Ein Angebot im Liegen womöglich noch mit geschlossenen Augen führt eher in eine Regressionsbereitschaft, braucht einen anderen Rhythmus des Sprechens, der begleitenden Präsenz (der Pausen, der Führung) als ein Üben am „Stand“ oder im Gehen, bei dem vielleicht nur vorübergehend mit geschlossenen Augen gehandelt wird.

Die konzentrierte Einengung auf Prozesse der Selbstwahrnehmung kann durch den Vorschlag, einen Sinnesbereich auszuschließen, also z.B. die Augen zugehen zu lassen oder auch durch das Einnehmen bestimmter Körperhaltungen erleichtert und gefördert werden.

Ganz hilfreich für das Erspüren ist der Vorschlag des Vergleichens zwischen rechts und links, oder zwischen Vorher und Nachher oder zwischen der Körperwahrnehmung allein und dem Einbeziehen von Partnern oder Objekten.

Was aber bewirkt die sprachliche Formulierung (im engeren Sinn) beim Anleiten?

Grundsätzlich gilt sicherlich – wie auch im Gespräch – die **Bildhaftigkeit** der Sprache sich selber mehr und mehr bewußtzumachen und sie bei Angeboten zu nutzen. So ist es besonders wichtig, wenn ein Tn beim Beschreiben von Wahrnehmungen bestimmte subjektgeprägte bildhafte Wendungen bereits, vielleicht ohne es zu registrieren, benutzt hat, diese wahrzunehmen und bei der Weiterführung aufzugreifen.

Ein stark intellektuell geprägter aber auch sensibler Klient erlebt seine rechte und linke Brustseite im Liegen als sehr unterschiedlich und beschreibt sie so: Links fühle ich mich dickfellig, stark, wie gepanzert nach außen – gut geschützt. Aber meine rechte Seite verfließt nach außen, hat keinen Halt... Er bemüht sich heftig eine Gleichheit durch entsprechende Bewegungen herzustellen. Er kann erst ablassen, als ihm deutlich wird, daß Ungleichheit da ist und auch da sein darf, daß es hier nicht richtig oder falsch gibt und – für ihn besonders wichtig im weiteren Verlauf: daß er nicht eine Norm erfüllen muß...

16 D.N.Stern, Tagebuch eines Babys. Was ein Kind sieht, spürt, fühlt und denkt. (München 1991)

Beim Aufgreifen der Bilder während der Weiterarbeit. Panzer, Schutz nach innen, aber kein Kontakt nach außen, kommen Assoziationen wie „Rhinozeros“; dagegen totale Offenheit kein Schutz auf der anderen Seite. Es bewegt ihn die Polarität zwischen Offenheit und Abgrenzung, es kommen die in den Bildern verborgenen Gefühlezutage: Angst vor Ausgeliefertsein, also Schutz und Panzerung, aber gleichzeitig Sehnsucht nach Hingabe und Gehaltenwerden. Er findet für sich Lösungen durch Sandsäckchen als Begrenzung.. aber entscheidend ist das Auftauchen der vorher verschlüsselten Gefühle.

Ein möglicherweise weniger beachteter, aber doch unterschwellig wirksamer Aspekt ist die **Anrede**: Da ist zunächst natürlich das „Sie“ in der Ein- oder Mehrzahl, das zugleich einen respektierenden Abstand in der Beziehung zum Ausdruck bringt, der natürlich auch dann gewahrt bleiben kann, wenn sich das Sie zum „Du“ oder „Ihr“ entwickelt, so daß auch dann der Freiraum zur eigenen Erfahrung erhalten bleibt. Während einer stark von Regression geprägten Erfahrungsphase oder in der Hinführung dazu – das geschieht oft im Liegen und/ oder mit geschlossenen Augen, wo also die Innenperspektive der Erfahrung sehr ausgeprägt ist – kann der Therapeut in der Einzeltherapie wie auch in Gruppen seine Anleitung in der Ich-Form weiterführen: Ich spüre den Boden...Mit dieser sich quasi identifizierenden Redeweise kann der Klient ganz bei sich bleiben, hat aber den sich vorsichtig einfühlenden Begleiter dabei. Mir scheint ganz wichtig, daß allgemein, aber speziell beim Anleiten bewußt und sensibel mit den unterschiedlichen Möglichkeiten der Anrede umgegangen wird. Die Wahrnehmung in der konzentrativen Befindlichkeit ist besonders geschärft für den in dieser Situation stattfindenden (inneren) Beziehungsdialog.

Wie bei der Anrede ist auch das generelle Sprachverhalten beim Anleiten nicht nur durch die vermittelten Inhalte wichtig, sondern durch das Mit-Vermittelte , das emotional, oft unbewußt, unterschwellig einwirkt: Ton und Färbung der Stimme, die Ruhe und Konzentration und ein Sich-Einlassen mitfördern können durch angemessene Pausen, durch den Rhythmus im Weiterführen, wobei für den Anleitenden immer auch das Beobachten der kleinen sichtbaren Veränderungen (Lage, Unruhe, Augen öffnen usw.) wichtige Hinweise erbringt für sein weiteres Vorgehen, für Pausen und deren Länge.

Nicht förderlich für eine konzentrierte Erfahrung ist der **Gebrauch von Fachausdrücken** generell aber besonders aus dem psychologischen oder analytischen Bereich. So wichtig die Fachsprache zu einer raschen und präzisen Verständigung ist, so sehr führt oder verführt sie in diesem Rahmen, vor allem beim Anleiten, den einzelnen weg vom Erleben und wendet sich an den **kritisch denkenden Intellekt**.

Dasselbe gilt für den Gebrauch von **Fremdwörtern**, besonders da, wo es aussagekräftige deutsche Wörter gibt: statt Niveau lieber Ebene, statt Distanz – Abstand, statt Kontakt - Berührung usw.

Nun klingt das für Sie möglicherweise nach striktem Sprachpurismus!

Doch zieht sich nach meiner Meinung das einer Bewegungstherapie förderliche Sprechverhalten – immer vorrangig für den Anleitenden! - noch weiter in das ausgedehnte Feld der „verwendeten“ Sprache hinein.

Ich versuche dies an einer konkreten Wortwahl aufzuzeigen:

Sicher macht es einen Unterschied, ob ich jemand auffordere:

Berichten Sie mir über Ihre Erfahrung / Ihr Erlebnis / Ihre Wahrnehmung!

Oder:

Berichten Sie über das Erfahrene! Das Erlebte / das Wahrgenommene!

Dem **Substantiv „Erfahrung“** eignet etwas Abgeschlossenes, Objektiviertes, d.h. vom Erlebenden bereits Losgelöstes und Verallgemeinerndes, während das **Partizip**, das **„Erfahrene“** ganz konkret auf das Hier und Jetzt des Erlebenden bezogen ist und ohne zu werten auf eine Offenheit des Verlaufes anspielt.

Dieser Unterschied zwischen **substantivischem und verbalem Sprechen** wird noch eindringlicher, wenn man beides an den Aussagen über die typischen Körperhaltungen in der KBT vergleicht:

das Liegen
das Stehen
das Gehen

die Lage
der Stand
der Gang

Dem substantivierten Verb wohnt immer noch ein Aktiv-Sein inne, das momentane und subjektive Erleben des betreffenden Menschen, während im Substantiv die Bewegung quasi zum Stillstand gekommen ist in einem objektivierten und verallgemeinerten Zustand.

Das **„Gehen“** ist dem noch unabgeschlossenen Erleben und Erfahren noch nahe und erlaubt ein Erproben mit offenem individuellem Ausgang... es betont das **Sein**, während der **„Gang“** die Summe und Abstraktion vielen Gehens ausdrückt, eine abgeschlossene, bilanzierende und bereits vom erfahrenden Subjekt getrennte Sicht zum Ausdruck bringt. Es kündigt eher ein **Haben** an:

Ich **habe** einen Stand /Gang /eine Lage

Ich **bin** am / im Stehen / Gehen / Liegen

Ein eher **erlebensbetonter** Sprachgebrauch entspricht dem **Wesen** einer **Bewegungstherapie** mehr, als die abstrahierende Aussage, die selbstverständlich ihre wichtigen Orte auch in der KBT haben kann.

Weiterhin ist doch bemerkenswert (darauf hat Stolze bereits 1982 hingewiesen), wie bestimmte Verben, wie z.B. **er-fahren, be-greifen, oder wahr-nehmen** scheinbar eine passiv aufnehmende Haltung des Menschen bezeichnen, aber eigentlich von den sehr bewegungsbetonten Tätigkeitswörtern wie **fahren, greifen und nehmen** abgeleitet sind!

Seite -18-

Sie weisen also von ihrer Herkunft her auf etwas Bewegtes und Handelndes hin, das – wenn wir die Grundbedeutung wörtlich nehmen und im Rahmen der Bewegungstherapie auf-greifen – ganz wichtige Erfahrungsimpulse bewirken kann.

Die Bildhaftigkeit der Sprache zu nutzen, heißt ja hier, die vielen Metaphern, die „tot“ sind, d.h. Von uns nicht mehr bewußt wahrgenommen werden, in der Therapie bewußt einzusetzen und so den innewohnenden Bewegungsanstoß für neue Dimensionen des Erlebens nicht nur in der Therapie sondern auch im alltäglichen Leben zu nutzen.

Hier einige Beispiele:

be-sitzen, wider-stehen, an-greifen
sich ent-wickeln, über-stehen, durch-stehen

Mit der Wiederbelebung solcher nicht mehr bewußt wahrgenommener bildhafter Wörter und ihrem Einsatz in der KBT öffnen sich ganz neue Dimensionen des Wahr-Nehmens, die zum Gestalten von Arbeitssituationen anregen. Sie ermutigen aber auch gleichzeitig zum subjektiven körperlichen Wahrnehmen des Erlebenden und zur konkreten Bewegungserfahrung..

Hier leuchtet das der KBT zugrundeliegende Bild des Menschen auf als einem **Sich- Bewegenden und mit aktiven Sinnen auf seinem Entwicklungs - Weg Befindlichen**. Dies gilt natürlich über den therapeutischen Raum hinaus auch im täglichen Tun und sinnhaften Er-leben.

So sagt ein Klient: Ich habe erlebt, was Worte bedeuten...

ein anderer: Ich habe etwas Neues in den Blick gekriegt: zu mir selber eine neue nicht-intellektuelle Beziehung – es ist wie ein neuer zusätzlicher Sinn...

Stolze als Liebhaber der Sprache deutet diese weite Perspektive über die Therapie hinaus an – er soll hier das letzte Wort haben:

„Im Wiederauffinden des ursprünglichen bildhaft-konkreten Sinnes (solcher Worte) läßt sich unser ganzes Leben, nicht nur das körperliche, sondern auch das seelische und geistige, als Tätigkeiten begreifen, die dann auch im Bewegen inszeniert (und im Dienste des Erinnerns und Durcharbeitens reinszeniert) werden können.

Damit ist uns ein unerschöpfliches Arsenal an Anregungen für die Gestaltung von Arbeitssituationen in der KBT an die Hand gegeben“.¹⁷

17 KBT, S. 330

Literatur

- Bauer, J. (2004): Das Gedächtnis des Körpers. Piper TB
- Bauer, J. (2005): Warum ich fühle, was du fühlst. Hoffmann u. Campe
- Braus, D.F. (2004): Ein Blick ins Gehirn. Thieme Stuttgart
- Damasio, A.R. (2000): Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. dtv München
- Goldberg, M. (1974): Über meine Therapieformel in der KBT. Praxis der Psychotherapie 16, 6:237-241 oder: in Stolze, KBT, 96.
- Kost, U. u. Löffler, R. (Hrsg.) (1992): Sprache in der KBT – Bernsteiner Arbeitsblätter
- Lentz, L. (2003): Jeden Tag neu beginnen. Ein therapeutischer Lebensweg ProLitera Dreieich.
- Linke, D. (2000): Einsteins Doppelgänger. Das Gehirn und sein Ich. Beck München
- Lorenzer, A. (1972): Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Suhrkamp FfM.
- Lorenzer, A. (1977): Über den Gegenstand der Psychoanalyse oder: Sprache und Interaktion. Suhrkamp FfM.
- Peschanel, F. (1990): Linkshänder sind besser. Universitas München.
- Piaget, J. (1986): Psychologie und Intelligenz. Rascher Zürich.
- Pokorny P., Hochgerner, M. u. Cserny, S. (1996): Konzentrative Bewegungstherapie. Von der körperorientierten Methode zum psychotherapeutischen Verfahren. Facultas-Universitätsverlag Wien.
- Purschke, B. Hrsg. (2005): KBT auf dem Weg - Gedenkschrift für Helmuth Stolze „Konzentrative Bewegungstherapie“. Jg. 27, 36.
- Roth, G. (2004): Aus der Sicht des Gehirns. Suhrkamp München.
- Schönberger, F. (1993): Miriam Goldberg: Behinderte in Familie, Schule Gesellschaft. Heft 3.
- Springer, S.P. u. Deutsch, G. (1987): Linkes – Rechtes Gehirn. Funktionelle Asymmetrie. Springer-Verlag Heidelberg.
- Stolze, H. (Hrsg.) (2002): Die Konzentrative Bewegungstherapie. Grundlagen und Erfahrungen. 3.Auflage, Springer-Verlag Heidelberg.

Prof.Dr.phil. Renate Löffler
Psychother. Praxis
Dürrstr. 56
72760 Reutlingen