

Konzentrierte Bewegungstherapie

Grundlagen und störungsspezifische Anwendung

Bearbeitet von
Evelyn Schmidt

1. Auflage 2016. Taschenbuch. 406 S. Paperback
ISBN 978 3 7945 3110 3
Format (B x L): 16,5 x 24 cm
Gewicht: 753 g

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

9.3 Gegenstände

Brigitte Eulenpesch

In der Einzelarbeit und in Gruppen sind Gegenstände in der Konzentrativen Bewegungstherapie unverzichtbares Medium auf verschiedenen Ebenen und elementares Gestaltungsobjekt dieser Methode. So dienen Gegenstände der KBT

- als Realobjekt,
- als Hilfsmittel zum Aufbau der Selbstwahrnehmung,
- als Symbol,
- als Übergangsobjekt,
- als Intermediärobjekt und als Mittel der Darstellung des Körperbildes oder einer Beziehungsskulptur sowie
- als Bestandteil der szenischen Gestaltung.

Wie vielfältig sie wirksam sind, verdeutlicht das folgende Beispiel.

Frau A. eröffnet die Einzelstunde mit der Mitteilung: »Ich weiß gar nicht, wo ich anfangen soll!«

Gegenstände in Klärungsfunktion können durch folgende Anregung angeboten werden: »Schauen Sie sich um und wählen Sie einen Gegenstand, mit dem Sie etwas anfangen können – zunächst mit den Augen, dann auch mit den Händen. Vielleicht kann auch ein Geräusch erzeugt werden? Hat dieser Gegenstand auch einen Geruch? Wozu regt dieser Gegenstand Sie an? Was können Sie damit anfangen? Was geht nicht?«

Über die Anregung der Sinnesfunktionen – des Schauens, Greifens, Hörens und Riechens – sowie den Anstoß, mit ihrer inneren Suche in Handlungsassoziationen zu gehen, findet Frau A. aus dem Denken und Grübeln in einen gestalterischen Prozess.

Zunächst ist das Angebot so formuliert, dass die Patientin den Gegenstand als realen Gegenstand wahrnimmt, so wie er ist. Der Gegenstand ist **Realobjekt**.

Christine Gräff schreibt in ihrem Buch »Konzentrierte Bewegungstherapie in der Praxis« von den **Werkzeugen** der KBT: Bälle, Kugeln, Stäbe, Seile, Decken, Sandsäcke und Steine.

»Mit jedem Gegenstand, den wir in die Hand nehmen, verbinden wir eine Vorerfahrung [...] Mit Üben meine ich: 1. ein Ding in seiner Form, Beschaffenheit und Funktion spüren zu lernen. 2. sich selbst im Umgang mit dem Ding zu erfahren, wach zu werden für Reaktionen auf das Ding und auf Probe zu handeln [...] Sich auf Dinge einzustellen, heißt, sie richtig zu verwenden und die richtige Stelle für sie suchen. Im Dialog und in der Kommunikation mit den Dingen lernen wir wahrzunehmen. Je mehr wir unsere Sinne für das Wahre, Wirkliche, Echte entwickelt haben, umso genauer können wir einschätzen. Richtig einschätzen heißt wahrnehmen zu können.« (Gräff 1989/2008)

Frau A. entscheidet sich nach einigem Ausprobieren für eine Holzrolle und spürt die Wohltat dieses unnachgiebigen und doch nicht zu harten Gegenstandes. »Das fehlt mir zurzeit, ich schwimme total und finde nichts zum Festhalten!« Hier gibt die Klientin dem Gegenstand eine Bedeutung, er verkörpert und symbolisiert etwas, was ihr fehlt.

Der Gegenstand wird zum **Symbol**.

»Das Ich kann sich im sinnlichen Seins-Erlebnis finden und verankern, von der sinnlichen Wahrnehmung zum Sinn finden.« (Schmidt 2000)

Im weiteren Verlauf wird die Patientin ermutigt, das Wohltuende des Gegenstandes in ihre eigene **sensomotorische Erfahrung** zu bringen (Abb. 9-1).

»Sie können ihn mit den Händen festhalten. Sie können sich damit auch Ihr eigenes Festes deutlich machen, unter den Füßen, [...] das Feste Ihres Fußes spüren. Sie können sich damit abrollen, besonders ausgiebig an den Stellen, wo es besonders notwendig ist. Vielleicht brauchen Sie an verschiedenen Stellen auch unterschiedlichen Druck?«

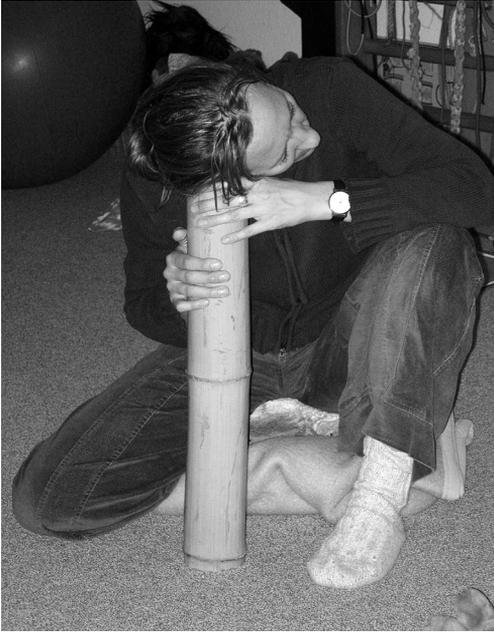


Abb. 9-1 Das Wohltuende eines Gegenstandes (hier ein Bambusstab) wird mit allen Sinnen erlebt.

Nach dieser Verdeutlichung der eigenen Kontur und der Differenzierung der Körperwahrnehmung lässt sich die Körperwahrnehmung durch Berührung und Behandlung weiter aufbauen und ein Körperdialog herstellen: »Ich kann Ihnen die Landschaft, besonders das Feste, Ihres Rückens mithilfe des Gegenstandes zeigen, wenn Sie dies möchten.«

Bei bestimmten Störungsbildern, auch ungunstigen Erfahrungen mit Berührung und Körperkontakt ist eine direkte Berührung oft viel zu beängstigend und deshalb nicht möglich. Hier kann ein Ball, ein Sandsäckchen oder eine Holzrolle wichtige Dienste übernehmen. So wird der Gegenstand zum **Hilfsmittel**; mangelnde Körper- und Selbstwahrnehmung wird zur Nachreifung angeregt. Es kann zu einem Zuwachs an basaler sensomotorischer Selbstsicherheit kommen.

In einem weiteren Schritt wird Frau A. aufgefordert, mit der Therapeutin, die sich den gleichen Gegenstand geholt hat, in Kontakt zu treten: »Was können die beiden Gegenstände miteinander anfangen, und wie geht es dann weiter?«

Frau A. geht zunächst nicht in direkte Berührung, sondern fuchelt etwas unbeholfen mit ihrer Holzrolle in der Luft umher. Die Therapeutin versucht mit ihrer Holzrolle kleine Anstöße und Treffer zu landen. Frau A. ist zuerst etwas erschrocken, merkt jedoch nach einiger Zeit, dass nichts Schlimmes passiert.

Es entwickelt sich ein Spiel: Die andere erwischen und dabei sich selbst möglichst nicht erwischen lassen. Frau A. kann allmählich sichtlich Freude und Spaß aufkommen lassen.

Nach dieser Interaktion bemerkt sie: »Ihnen entwischen macht mir mehr Spaß als mich von Ihnen erwischen lassen.« Sofort fällt ihr auf, dass dies eine vertraute Lebensstrategie ist, die ihr allerdings in ihrem Leben manchmal erhebliche Schwierigkeiten bereitet.

Im gemeinsamen Spiel wird der Gegenstand zum **intermediären Objekt**. Im Miteinander-Spielen mit den Gegenständen erlebt die Patientin einen wichtigen Aspekt ihrer gewohnten Beziehungsgestaltung und macht gleichzeitig eine wichtige neue Erfahrung. Sie kann das Erlebte überdenken, versprachlichen und mit der Therapeutin darüber ins Gespräch kommen. Dabei können biografische Aspekte auftauchen, in denen dieses Verhalten Sinn hatte. Das spielerische Ausprobieren enthält zusätzlich einen neuen lustvoll-aggressiven Aspekt, der für die Patientin eine neue Beziehungserfahrung bedeutet.

»Wird aber das ›Begreifen‹ wieder als ein den handelnd-denkenden, das Ganze eines Menschen umfassender Ansatz verstanden, wie es in der KBT der Fall ist, so ist dieser Gegensatz präverbal – verbal aufgehoben. Zwar geht die KBT vom präverbalen Bereich aus (vom Gestalt- oder Regelkreis Wahrnehmen – Bewegen), macht aber ebenso vom Wort (dem Gestalt- oder Regelkreis

Denken – Sprechen) Gebrauch. Das Begreifen aber umfasst beide Kreise.« (Stolze 1985)

Das Spiel mit den beiden Holzrollen erlaubt es der Patientin, eine Beziehungserfahrung zu riskieren, vor der sie bis jetzt zurückschreckte. In diesem Fall stellt der Gegenstand ein Drittes oder etwas dazwischen dar, ein **Hilfsmittel**, das zur Entängstigung beiträgt. Verhaltensweisen, die bisher ängstlich vermieden wurden, können erfahren, wahrgenommen und versprochen werden.

Nach Stern (1996/2006) tragen Beziehungserfahrungen zur Entwicklung innerer Bilder, innerer Repräsentationen bei. Es werden Szenen gespeichert, vor allem wenn diese sowohl sensorisch als auch affektiv verknüpft sind. Aktuelle Befunde der Hirnforschung bestätigen diese Annahme der Säuglingsforschung und damit auch das Konzept der KBT.

Falls es von der Klientin als hilfreich empfunden wird, kann sie den Gegenstand mit nach Hause nehmen: »Vielleicht nutzt es Ihnen, ab und zu hinzuschauen, ihn bei Bedarf in die Hände zu nehmen, wenn sie wieder einmal ins Schwimmen kommen.« So kann der Gegenstand zum **Übergangsobjekt** werden.

»Das Übergangsobjekt bietet die Möglichkeit der Bewältigung von Trennung: Übergangsobjekt deshalb, weil es vereinfacht ausgedrückt das Zwischenglied und damit den Übergang zwischen inneren und äußeren Objekten ermöglicht, sowohl reales Objekt als auch Symbol ist.« (Becker 2001) In ihrem Buch »Körper-, Selbst und Gruppen-erleben in der stationären Konzentrativen Bewegungstherapie« schreibt Karin Schreiber-Willnow:

»Die Gegenstände können ganz unterschiedliche Funktionen haben: Sie sind reale Wahrnehmungsobjekte mit benennbaren physikalischen Qualitäten auf der ersten Ebene, sie sind Übergangsobjekte im Sinne Winnicotts und ermöglichen den Übergang von der realen Außenwelt zu einer inneren Repräsentanz, und sie sind symbolischer Ausdruck von Verdrängtem, dem durch den Gegenstand eine Form gegeben werden kann.« (Schreiber-Willnow 2010)

In einer weiteren Stunde wird Frau A. angeboten, sich im Raum ihren eigenen Platz zu suchen und diesen zu kennzeichnen, zunächst ihre Grenzen deutlich zu machen, dann auch den Innenraum zu gestalten. Es wird schnell sichtbar, wie viel Mühe es ihr macht, sich für einen Platz zu entscheiden, sich festzulegen und die Grenzen des Platzes zu verdeutlichen, erkennbare Konturen zu zeigen. Im Betrachten ihres Platzes von außen wird Frau A. selbst deutlich, wie der andere zum Übertreten ihrer unklaren Grenze geradezu eingeladen wird und dadurch immer wieder Verwirrungen im Kontakt entstehen.

Die Therapeutin kann ihre Klientin dann zur Ergänzung deutlicher und fester Materialien anregen, die Klientin kann herausfinden, was diese Änderung bewirkt: »Aus dem Innenraum Ihres Platzes können Sie wahrnehmen und erkunden, wie Sie jetzt die Außenwelt wahrnehmen. Im Wechsel der Perspektive, von außen, können Sie erforschen, was Ihnen jetzt an Ihrem Platz deutlich wird.«

Der Mangel an Kontur und Abgrenzungsfähigkeit wird auch im Körper selbst dieser Klientin sichtbar: Nach einer Anleitung zur strukturierten Körperwahrnehmung gestaltet Frau A. ihr Körperbild mit Gegenständen. Sie verwendet vor allem Tücher, Schnüre etc., alles weiche Gegenstände.

Durch die Gestaltung des **Körperbildes mit Gegenständen** wird sehr deutlich, wie grundlegend wichtig der Aufbau einer besseren Körperwahrnehmung für die Patientin ist, vor allem die Bestärkung ihrer festen Struktur und ihrer Körpergrenzen.

Um einen biografischen Einblick in die Ursprungsfamilie zu bekommen, können auch Personen durch Gegenstände dargestellt und in einer **Skulptur** in Beziehung zueinander gesetzt werden. Die Krankheit oder das Symptom kann dabei durch einen Gegenstand mit einbezogen und in ihrer Bedeutung und sozialen Funktion erfasst werden.

Gegenstände können so zur Verkörperung des Systems beitragen, in dem der Klient lebt. Bei der Betrachtung der Skulptur können probeweise Veränderungen des eigenen Platzes und

der eigenen Haltung erspürt werden. Form und Beschaffenheit der Gegenstände können dazu anregen, sie neu und anders wahrzunehmen. Dadurch können neue eigene Fähigkeiten und Qualitäten durch einen Gegenstand repräsentiert und in ihrer möglichen Auswirkung auf das System gesehen werden.

Das **szenische Spiel mit Gegenständen** kann sich in Gruppen völlig überraschend entfalten und entwickeln:

Nach einer strukturierten Körperarbeit mit Stäben entsteht im freien Umgang ein deutliches Interesse an Geräuschen, die von den TeilnehmerInnen erzeugt werden. Diese werden allmählich rhythmisiert, später strukturiert sich ein gemeinsamer Rhythmus, dann ein Kreis. Aus den Frauen werden Hexen, die Vitalität und Bezogenheit zur Erde, durch Stampfen und Klopfen mit den Stäben ausgedrückt, wird immer deutlicher. Es entsteht ein beeindruckender Hexentanz.

So können Gegenstände zunächst an der persönlichen sensomotorischen Erfahrung ansetzen und über einen freien Experimentierraum in ein szenisches Spiel einmünden. In der Versprachlichung des Geschehens und der Herausarbeitung der jeweils persönlichen Bedeutung geschieht ganzheitliches Begreifen.

Literatur

- Becker H (2001). Konzentrierte Bewegungstherapie. Gießen: Psychosozial.
- Gräff Ch (1989/2008). Konzentrierte Bewegungstherapie in der Praxis. 4. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schmidt E. Symbolisieren. In: Stumm G, Pritz A (2000). Wörterbuch der Psychotherapie. Wien, New York: Springer; 686.
- Schreiber-Willnow K (2010). Körper-, Selbst und Gruppenerleben in der stationären Konzentrierten Bewegungstherapie. 3. Aufl. Gießen: Psychosozial.
- Stern D (1996/2006). Mutter und Kind. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stolze H (1985). Konzentrierte Bewegungstherapie. *notabene medici*; 6: 446.

Empfohlene Literatur

- Hochgerner M (2015). Die Verwendung von Gegenständen in der Psychotherapie. Saarbrücken: AV Akademikerverlag.

9.4 Raum und Zeit

Ulrike Schmitz

Raum und Zeit stellen Phänomene dar, die sich beim näheren Nachdenken dem menschlichen Zugriff entziehen, obwohl sie andererseits im Alltag jedes Menschen eine Realität darstellen, der er sich nicht entziehen kann.

In der Konzentrierten Bewegungstherapie wird mit beiden Seiten umgegangen. Ohne in philosophische oder physikalische Betrachtungen zur Raum-Zeit-Krümmung einzusteigen, stoßen Erfahrungsangebote zu Raum und Zeit meistens einen fassbaren und einen unfassbaren Anteil an. Schon in den ersten Therapievereinbarungen wird über den Raum, in dem das Ganze stattfindet, und den zeitlichen Rahmen verhandelt.

Die überwiegende Anzahl der ersten Stunden wird mit einem Angebot beginnen, sich mit dem (Therapie-)Raum vertraut zu machen. Zu dieser räumlichen Orientierung werden unterschiedliche Sinne eingesetzt. Das wache Umsehen, das tastende Herangehen, das Durchschreiten des Raumes in Länge und Breite, der Hall oder Schall. Und meistens unangesprochen, aber eventuell sehr entscheidend für das Zustandekommen oder den Abbruch der therapeutischen Beziehung ist der Geruch mit Fragen wie: Können wir uns riechen? oder: Stinkt mir etwas hier?

Bei all diesen ersten Eindrücken kommt auch schon die Zeit ins Spiel. Wie lange brauche ich, um mich mit einer neuen Situation vertraut zu machen? Welche Entfernung lege ich in welcher Zeit zurück? Welches Tempo entwickelt sich zwischen Klientin und Therapeutin im Sinne eines Einschlingens aufeinander?