

Wir sitzen auf einem Vermögen!

Die therapeutische Beziehung als vernachlässigte Herausforderung

Das Selbstkonzept von Feldenkrais liest sich wie folgt: Das Unmögliche wird möglich, das Mögliche leicht und das Leichte elegant: mit kleinen, sorgfältigen Bewegungen, ohne zu forcieren oder „durch den Schmerz zu arbeiten“, immer im Rahmen der individuellen Möglichkeiten. Es wird mit Fokus auf das Skelett und die Funktionalität desselben gearbeitet, so bleibt die Arbeit immer klar. Man beginnt da, wo es gut und einfach geht, und nimmt von da aus Einfluss auf die Stellen, die sich nicht so leicht bewegen wollen. Heißt auch: man fokussiert nicht auf „das Problem“. Es gibt eigentlich keine „Probleme“ – es gibt nur die Möglichkeit dazulernen, Defizite sind nicht interessant, Ressourcen sind spannender, positiver besetzt. Fehler sind willkommen, weil man durch sie lernt. Und die Veränderungen, die sich einstellen nach einer Feldenkrais-Stunde: toll, anders, neu und so viel besser – wie hat man das all die Jahre übersehen (oder überspüren) können?

So weit so gut. Das klingt fantastisch und scheint geeignet zu sein. Offenbar eine angenehme Art sich zu verändern, leicht, ohne Druck, ohne Vorgabe wie man zu „sein hat“, konzentriert auf die Selbstfindung, auf die Entdeckung des Selbst(verständlichen). Kontraindikationen: Fehlanzeige – sie sind weder auf den Websites der Berufsverbände noch auf Flyern von Privatpraxen zu finden.

Wohlverstanden: ich liebe die Feldenkrais-Methode, seit ich sie praktiziere, und je länger desto mehr. Sie ist methodisch etlichen anderen bewegungs- oder körpertherapeutischen Verfahren weit überlegen, ihre Vielfalt und ihre Möglichkeiten sind

fast grenzenlos. Nur: reicht das? Und: wie sieht die Praxis aus? Verläuft wirklich jeder Klientenprozess ohne Ecken und Kanten, mit freudiger Lust am Lernen?

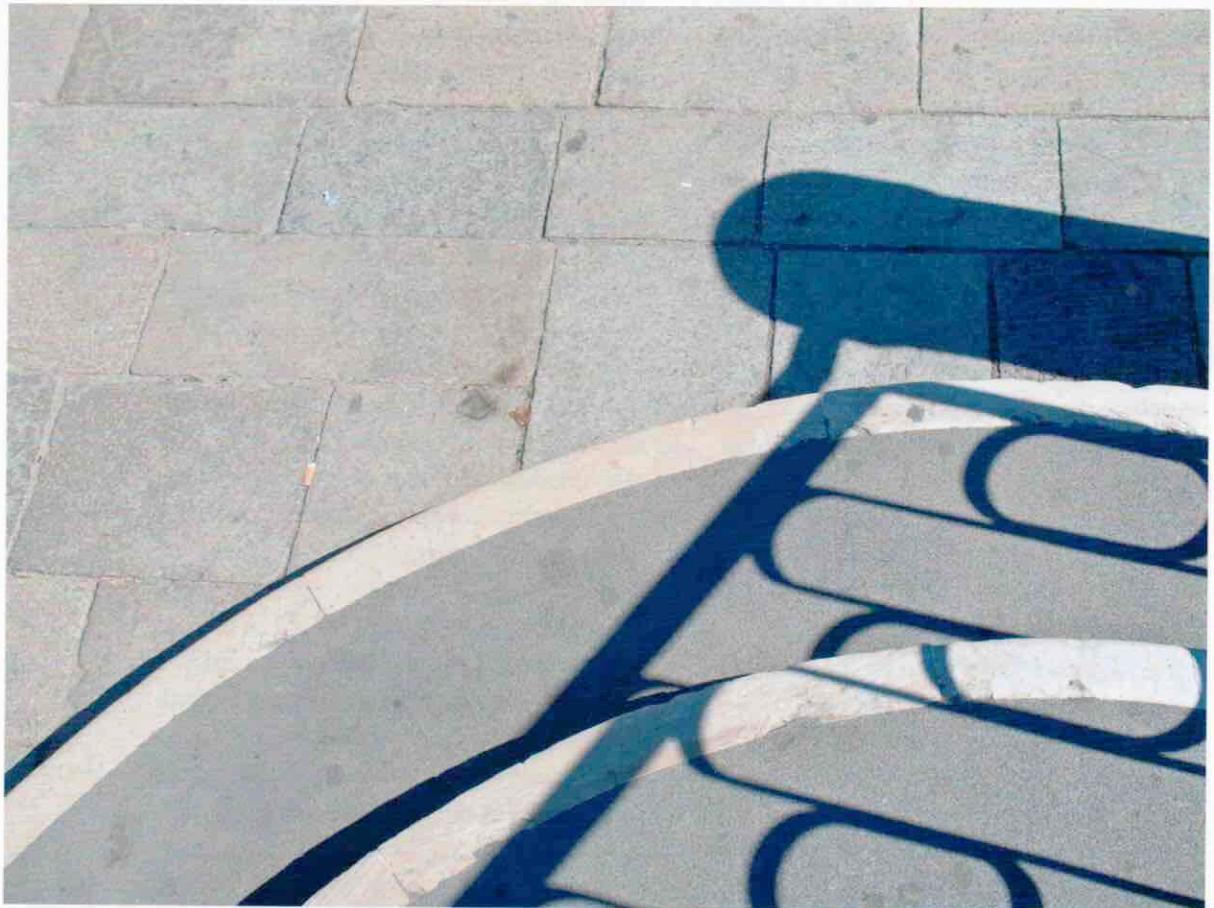
In der Praxis sind wir mit Menschen konfrontiert, die ihre ganze Welt mitbringen, nicht nur das Positive, Vitale, auch das Negative, Dunkle, das Hinderliche. Das wahrzunehmen und zu berücksichtigen (nicht zu deuten!) gehört zur „ganzheitlichen, ressourcenorientierten Arbeitsweise“, der sich Feldenkrais-Practitioner verpflichten. Wer professionell, z.B. im Gesundheitswesen, Fuß fassen will, wird damit konfrontiert sein, dass nicht alle Klienten freiwillig kommen, nicht alle wissen, warum sie diese „Behandlungen“ über sich ergehen lassen sollen, und nicht alle begeben sich neugierig auf den Weg des Lernens. Aber alle bringen einen Leidensdruck mit. Mal in Form von nicht veränderbaren Schmerzen, oft aber auch besser versteckt: Es zeigt sich z.B. ein sonderbares, arrogant anmutendes Auftreten oder die Klientin redet sich um Kopf und Kragen. Mit gewissen Klienten kommen Einzelstunden nicht in Gang, bleiben flach, obwohl „alles ok“ ist. Woran das liegen mag? In der Rolle der Klientin kann man vermeiden, man kann Widerstand leisten, sich dem Prozess entziehen (obwohl man sich physisch hinein begibt), man kann in verschiedenen Ausprägungen dissoziieren – alles legitim! Strikt ressourcenorientiert gedacht, haben diese Verhaltensweisen einen funktionalen Sinn für die Klientin. So könnte beispielsweise – und es handelt sich hierbei nur um Erklärungsversuche, nicht um „Wenn-dann-Interpretationen“ – das „Vielsprechen“ eine Form des (unbewussten) aktiven Dosierens sein.

Dissoziieren, sich „abmelden“ aus dem Prozess kann als Signal für Überforderung verstanden werden, insbesondere wenn Patienten allzu locker zurückmelden, alle sei „super“, „wunderbar“.

Menschliches Verhalten hat immer einen triftigen Grund, und einen meist Sicherheit stiftenden Ursprung. Im Lauf der Zeit kann solches Verhalten sich verselbständigen und erstarren, es wird dysfunktional. Und jeder Veränderungsprozess bedeutet auch

deuten, interpretieren, so tun als ob man versteht und weiß (man „versteht“ den anderen nie – man kann bestenfalls in großer Annäherung nachvollziehen). Man kann Pläne machen, konsequent sein (...also wenn er nächstes Mal wieder, dann...).

Als Gedanken, Stimmungen (wahrgenommen, nicht ausagiert!) sind diese Reaktionen legitim und erfüllen ebenfalls eine Funktion. Verbietet man sie sich, werden sie in anderem Gewand



Bedrohung, temporäre Instabilität, Unsicherheit. Da scheint es offensichtlich und auch klug, dass, bei subjektivem Bedarf, ein mehr oder weniger ausgeprägtes „Notfall-Verhaltensprogramm“ zur Erhaltung der Integrität und Sicherheit gestartet wird.

Als Practitioner kann man sich zu „schwierigem“ Verhalten Fragen stellen, sich darüber ärgern, die Geduld verlieren, aber auch

wieder auftauchen: als Müdigkeit, Überdruß... Einmal ernst genommen aber ergeben sich viele Fragen, deren Klärung für Practitioner und Klient individuell, aber auch für ihre therapeutische Beziehung gewinnbringend sein kann.

So gilt es, die Verhaltensmuster der Klienten zuerst einmal uneingeschränkt zu respektieren, im Bewusstsein, dass es einen

Grund dafür gab oder gibt. Und die einzig kluge Möglichkeit damit umzugehen ist, sich diesem Verhalten nicht entgegenzustellen, sondern es zu erlauben. Genauso wie in der Feldenkrais-Arbeit auch mit Bewegungsmustern verfahren wird.

Das heißt aber, dass man es mit mehr als nur Skelett und Knochen zu tun hat: Man muss sich aktiv mit der therapeutischen Beziehung auseinandersetzen. Für viele Kollegen und Kolleginnen heißt es: als Erstes akzeptieren, dass es sich um eine therapeutische Beziehung handelt und dass diese Beziehungsqualität auch dann zentral ist, wenn sie sich als Pädagogen verstehen. Und man muss sich auch mit der Basis der Beziehung auseinandersetzen: unserer eigenen Persönlichkeit und derjenigen des Klienten. Es gilt, sich vertieft kennenzulernen, nicht nur mittels ATM und FI¹, sondern auch auf psychischer Ebene, mittels Psychotherapie oder Supervision Persönlichkeitsentwicklung zu betreiben. Es ist nötig, die eigenen Qualitäten und Tendenzen und deren Risiken und Fallen zu kennen, sich mit ihnen zu beschäftigen, um zu reifen.

Und man muss auch etwas von den Persönlichkeitsstrukturen unserer Klienten verstehen. Wie oft hört man im Kollegenkreis von der Arbeit mit „depressiven Klienten“, „narzisstischen Männern“, „chronischen Schmerzpatienten“ oder, sehr trendy derzeit, „er hat ein Burn-out“ – locker dahingeworfen – aber mal ehrlich: Wissen alle, die davon sprechen, was das bedeutet? Und: wieso nutzen Feldenkrais-Practitioner, die sich ja eigentlich nicht an Pathologien orientieren, psychopathologische Fachausdrücke und Diagnosen im Plauderton? Oft entsteht auch der Eindruck, dass diese Labels oder „Pseudo-Diagnosen“ keinerlei Konsequenz für die praktische Arbeit haben. „Chronische Schmerzen“ zum Beispiel gibt es in zig Ausprägungen, nicht immer

ist Feldenkrais die Methode der Wahl! Und was braucht ein solcher Mensch von uns, in welcher Form kann er es annehmen und integrieren? All das muss in die Arbeit einfließen. Erst dann wird es möglich, herausforderndes, hinderliches Verhalten zu erlauben und zu respektieren, und dennoch eine Portion FI anzubieten.

Dabei soll immer wieder reflektiert werden, wie viel Veränderung man dem Klienten zumuten kann. Was kann der Klient als „aushaltbare Irritation“ annehmen, nicht nur somatisch, sondern auch psychisch? Wie viel Veränderung oder Ergänzung des Selbstbildes ist akzeptabel, wo wird Identität und Integrität bedroht? Das herauszufinden und zu erspüren ist nicht einfach – da ist persönliche Reife gefragt. Und Fachkompetenz, die über das Feldenkraisische hinausgeht.

Meiner Meinung nach beschäftigen sich Feldenkrais-Practitioner angesichts der Anforderungen, z.B. einer Tätigkeit im Gesundheitswesen, zu einseitig mit somatischer Funktionalität. Zwar wird behauptet, dass die Arbeit auf den ganzen Menschen wirke, das berufliche Know-how bezieht sich aber auf den Aspekt der Bewegung. Und die radikale Akzeptanz, die in Bezug auf Bewegungsmuster gelebt wird, fehlt oft in anderen Bereichen – da wird fleißig und entsprechend oberflächlich interpretiert und gedeutet. Beziehungsaspekte werden vernachlässigt, oft bedienen Practitioner und Klient ihre gewohnten Muster, unbefleckt von übergeordnetem Wissen und mit der zweifelhaften Sicherheit, dass die Methode selber ausreicht, dass „es sich schon integriert“.

So was wie „Sicherheit“ gibt es aber in der Arbeit mit Menschen nicht. In den gängigen Feldenkrais'schen Selbstdarstellungen werden Herausforderungen, generell Konflikthafte und damit ein wichtiger Teil der Beziehungsebene pauschal ausgeblendet.

Aus der Forschung zu den Wirkfaktoren von Psychotherapie lässt sich als Faustregel ableiten, dass die Beziehung zwischen Therapeut und Klient 45% der gesamten Wirkung ausmacht, die spezifische „Technik“ (Methode) hingegen nur 15% (die restlichen 40% des Erfolges basieren auf Patientenvariablen, wie z.B. familiäre Konstellation etc.). Wirksamkeit hängt gemäß der Forschung also überwiegend von der Person der Therapeutin ab und von deren Fähigkeit, eine heilsame Beziehung zu gestalten.² Unwahrscheinlich, dass es bei Feldenkrais signifikant anders ist, auch wenn es sich nicht um eine psychotherapeutische Methode handelt. Angesichts dieser Zahlen ist es nicht statthaft, sich auf der Beziehungsebene zu limitieren – eher noch könnte man sich erlauben, funktional nicht ganz klar und zielgerichtet zu arbeiten. Wer davon ausgeht, die Überlegenheit der Feldenkrais-Methode liege in der reinen Methodik, irrt sich – oder anders gesagt: Wie potent wäre unsere Arbeit erst, wenn der „Herausforderung Beziehung“ mehr Bedeutung beigemessen würde!

Feldenkrais kann Veränderung provozieren und verunsichern, ist nicht immer angenehm und nicht jedermanns Sache. Auf die Frage „Gibt es etwas an der Feldenkrais-Arbeit, das Sie anspruchsvoll oder herausfordernd finden?“ antwortete ein Klient sehr dezidiert: „Feldenkrais IST anspruchsvoll!“. Nutzen wir also die Chance „Beziehung“, um unsere Klienten bei der Bewältigung dieser Herausforderung zu unterstützen.

¹ ATM, „awareness through movement“, ist eine Feldenkrais-Gruppenstunde; FI, „functional integration“, ist eine Feldenkrais-Einzelstunde.

² Prof. Dr. Stefan Büchi, Therapeutische Beziehung: Was wirkt?, PKH Infoletter Nr. 25, 2014

Annatina Escher Koromzay

ist als Feldenkrais-Practitioner und klinische Bewegungstherapeutin im Raum Zürich tätig. Aus- und Weiterbildungen in Integrativer Körper- und Leibtherapie FPI und Körperpsychotherapie nach Downing. Sie arbeitet im stationären (Akutpsychiatrie) und ambulanten Setting (freie Praxis) vorwiegend mit Klienten mit psychischen Leiden. Sie gibt Fortbildungen zu den Themen Beziehungsgestaltung und Förderung der Ausdrucksfähigkeit in der Feldenkraisarbeit.

www.annatinaescher.ch