



Gegeben, aber nicht unveränderbar

Die konsequente Ressourcenorientierung in der Feldenkrais-Methode

von Annatina Escher Koromzay

„Two nervous systems and a floor“, sollen laut einem Bonmot der Feldenkrais Community für eine Lektion in Funktionaler Integration ausreichen. Tatsächlich ist die Feldenkrais-Arbeit geprägt von konsequenter Ressourcenorientierung, indem sie radikal davon ausgeht, dass das, was der Klient mitbringt, genügt: es wird mit dem, was seitens Klient zur Verfügung steht, gearbeitet, der Feldenkrais Practitioner fügt nichts Neues dazu, sondern unterstützt und coacht die Entdeckung, Verbindung und Nutzung des Vorhandenen.

Anamnese und Entwickeln einer Arbeitshypothese

Menschen besuchen Feldenkrais-Stunden, weil sie Beschwerden, Schmerzen oder Defizite im Selbstempfinden haben (z. B. den Boden unter den Füßen oder den Sinn für Körpergrenzen verloren), weil sie gesund werden möchten und ungestört dem nachgehen, was ihnen Freude macht. Oft ist man als Practitioner mit einem „Reparaturauftrag“ konfrontiert: „Nehmen Sie den Schmerz weg“, „Lösen Sie die Verspannung“, „Erden Sie mich“.

In der Feldenkrais-Stunde werden diese Anliegen gehört, der Fokus liegt aber darauf, die Beschwerden,

seien sie somatisch oder psychisch, in einen Zusammenhang zu bringen:

- Welchen Einfluss hat die (somatische) Störung auf die Befindlichkeit?
- Was möchte der Klient wieder oder besser können (im Alltag, im Beruf, in der Freizeit)?
- Wie hat sich der Klient mit der Einschränkung arrangiert?
- Welche emotionale Bedeutung hat die Einschränkung/Störung für den Klienten?
- Welche Teile des Bewegungsapparates stehen mit dem Teil, der als gestört / schmerzvoll / verloren wahrgenommen wird, in einer funktionalen Beziehung?

Dabei erfährt man vieles über die Möglichkeiten, Vorlieben, Tendenzen, Wünsche und Fähigkeiten des Klienten. Man wird vertraut mit dem Maß an praktizierter Selbstfürsorge, mit der Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung etc. Diese Sammlung beispielhafter Ressourcen dient als Basis für die weitere Arbeit. Der zuvor herausgearbeitete Wunsch nach der (Wieder)Erlangung von Fähigkeiten unterstützt die Motivation zu Veränderung und bietet Gelegenheiten, die Fortschritte anhand der Näherung an diesen Wunsch bewusst zu machen und dadurch weiter zu unterstüt-

"Two nervous systems and a floor"

SCHÜLER, PATIENTIN, KLIENT?

Ich arbeite mit kranken Menschen, die so beeinträchtigt sind, dass sie ihr Alltagsleben nicht (mehr) selber meistern, sondern sich in stationäre Behandlung begeben, und mit Menschen, die – rekonvaleszent – nach dem stationären Aufenthalt noch weitere Begleitung wünschen.

In diesem klinisch-psychiatrischen Umfeld ist die Feldenkrais-übliche Terminologie (Schüler, Lehrer, Unterrichten, Lektion etc.) nicht sinnvoll durchzusetzen. Ich habe deshalb die Begriffe Patient und Klientin übernommen und empfinde sie nicht als wertend oder als Indiz dafür, dass nicht gelehrt und gelernt wird. Auf meine Situation bezogen ist die Feldenkrais-Methode eine Lehrmethode, die therapeutisch genutzt wird.

Wichtig ist, dass innerhalb meines Arbeitsbereichs allen (Ärzten, Pflegenden und Therapeuten) klar ist, dass die Menschen in der Feldenkrais-Stunde lernen und nicht einfach „behandelt“ werden. Ich lege auch großen Wert auf klares Vermitteln der vielen anderen Kriterien, die die Feldenkrais-Arbeit von anderem abgrenzt.

Alle Fotos: © Palma Fiacco (Zürich)

zen. Der Antrieb für die Veränderungen entsteht so fortlaufend aus den eigenen – somatischen und psychischen – Ressourcen.

Die praktische Arbeit

Die Feldenkrais-Arbeit zielt nie direkt auf das Defizit, die Einschränkung oder Störung (im Sinne von „die Schulter tut weh, also arbeiten wir an der Schulter“), sondern grundsätzlich immer auf die vorhandenen Ressourcen und die (anatomischen) Beziehungen. In diesem Sinne ist die Feldenkrais-Arbeit eine zutiefst systemische Arbeit: Der Mensch wird als System gesehen, dessen Funktionieren und Wohlfühlen nicht primär von den einzelnen System-Elementen (Körperteilen, Knochen) bestimmt wird, sondern in einem viel höheren Grad von den Beziehungen zwischen diesen Elementen (deshalb „Functional Integration“). Bewegung bewirkt ein konstantes Verändern dieser Beziehungen.

Grundsätzlich fragt die Feldenkrais-Methode nach

- 1. der Vielfalt des Systems:** was ist überhaupt möglich? (dies ist aus Sicht der Feldenkrais-Methode bestimmt durch die biomechanischen Möglichkeiten des Skeletts, da Knochen und Gelenke die einzigen unveränderbaren Bewegungsgrenzen setzen)
- 2. den Einschränkungen des Systems:** was kann nicht erwartet werden/ist mechanisch nicht möglich (da vom Skelett her nicht möglich oder durch Unfallfolge, Krankheit etc.)?
- 3. der Organisation des Systems:** welche Beziehungen sind jetzt präsent und verfügbar?

(Vgl. dazu Lawrence W. Goldfarb, *Beginning at the Beginning*, 1992)

Unter Berücksichtigung dieser drei Aspekte beginnt die praktische Arbeit: das Explorieren der Organisation des Systems und daraus folgend das Umgestalten, Erweitern oder Reorganisieren der gegenwärtigen Organisation. Das heißt, dass jede Feldenkraislektion darauf basiert, was der Klient bereits kann, auf seinen Fähigkeiten, Gewohnheiten. Diese werden verstärkt, unterstützt und damit bewusst gemacht. Darauf aufbauend wird erweitert, man probiert neue (Skelett-) Verbindungen aus, macht (taktil) aufmerksam auf Stellen, die sich mitbewegen oder eben auch nicht mitbewegen könnten, mit dem Ziel das Potential des Klienten um einige Bewegungsmöglichkeiten zu erweitern.

Vom Feldenkrais Practitioner verlangt diese Art zu arbeiten in hohem Maße die Fähigkeit und Bereit-

BEWEGEN BEWIRKT EIN KONSTANTES VERÄNDERN – ZWEI FALLBEISPIELE

1 Patientin mit chronischen Schmerzen, alles tut immer weh, Bewegung und Berührung verursacht Schmerzen und doch ist der Wunsch da, wieder in Bewegung zu kommen und Berührung genießen zu können.

Wie arrangiert sich die Patientin, welche Positionen sind auszuhalten, in welche Position würde sie sich begeben, wenn sie jetzt zu Hause wäre und nicht in der Feldenkrais-Stunde (z. B. sich auf der Seite liegend zusammenrollen)?

Erster Schritt: Die Therapiezeit darauf verwenden, diese Position zu explorieren, dabei Fokus auf alle Details des Sich-Positionierens und auf die Möglichkeit, nach Bedarf die Position beliebig zu wechseln. Woran liegt es, dass es so am besten geht, welche Teile des Menschen sind integriert, welche Erinnerungen, Inhalte sind mit der Position verbunden, was wird „geweckt“ mit dem Einnehmen dieser Position?

Ziel: Patientin lernt, auf ihr Gefühl für sich zu hören (Selbstkompetenz), sie entdeckt Bequemes (wieder) und kann es benennen (Selbstfürsorge), macht die Erfahrung, dass nicht *immer alles* weh tut, dass sie nicht machtlos ist dem Schmerz gegenüber (internale Kontrollüberzeugung).

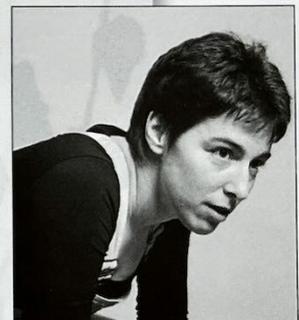
2 Klient klagt über Schmerzen im Schulter-Nackengebiet, Einschränkung im „Sich drehen“, z. B. beim Golfspielen. Gut sichtbar sind stark hochgezogene Schultern, wenig bis keine Bewegung in der oberen BWS, deutlich mehr Beweglichkeit in unterer BWS, gute Dreh-Beweglichkeit in Hüftgelenken/Becken.

Start der Lektion: in Seitenlage, Bewusstmachen der WS mit Berührung jedes Wirbels in Erinnerung rufen, danach Becken am Beckenkamm nach vorne und zurückrollen, dabei mit der Hand nachspüren, wie weit entlang der WS sich Wirbel mitbewegen (wie integriert der Klient die WS in die Bewegungen des Beckens?).

Möglicher zweiter Schritt: Seitenlage, Schultergürtel, Kopf, obere BWS gemeinsam nach vorne und zurückrollen.

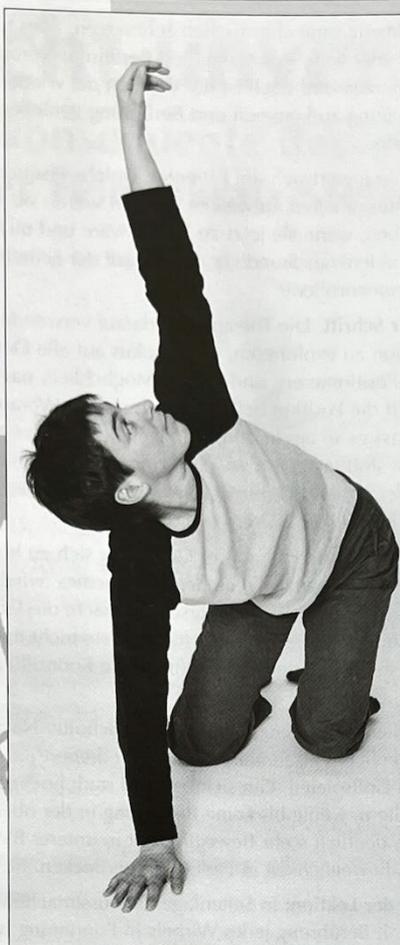
Beide Interventionen bedienen Ressourcen des Patienten: das kann er, das ist für ihn nichts Neues (und somit nichts Bedrohliches), erinnern aber sein ZNS an mögliche, evtl. vernachlässigte Verbindungen zwischen Becken, WS und Schultergürtel.

schaft, Fragen zu stellen, sei es verbal oder nonverbal und taktil. Was von außen wie eine sanfte, aber planvoll durchstrukturierte physiotherapeutische Intervention aussehen mag, ist tatsächlich ein konstanter Frage-Antwort-Prozess. Man hat keine „richtige“ oder „korrigierte“ Bewegungsvariante vor Augen, sondern

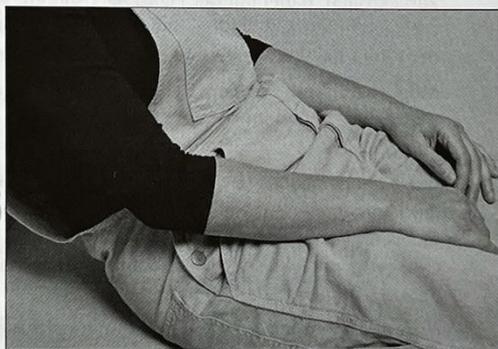


„Die Feldenkrais-Arbeit zielt nie direkt auf das Defizit, die Einschränkung oder Störung!“

WIE FÜHLT ES SICH AN, PLÖTZLICH ZWEI VARIANTEN ZUR VERFÜGUNG ZU HABEN? – EIN INNERER DIALOG



Becken rollt nach vorn, Lendenwirbel rollen mit
Ja, das ist strukturimmanent, für die einzelnen Lendenwirbel ist kaum Drehbewegung möglich.
 Th12/11(Brustwirbel) rollen mit
Kann man sie zurückhalten, ist es dem Patienten möglich, das Becken zu drehen, ohne Th 12/11 mitzunehmen?
 Nein, Bewegung des Beckens stoppt
OK, bleiben wir beim Mitrollen.
 Th 10/9/8: rollen nur zögerlich mit
Kann man diese Wirbel absichtlich am Mitdrehen hindern?
 Ja, geht gut, Becken dreht leicht.
Prima, machen wir das.
Wie ist es wohl, wenn nur die Wirbel etwas rotieren (ohne Becken?)
 Wenig Spielraum, Brustkorb bleibt irgendwie stehen.
Und wenn wir den Wirbel zusammen mit „seiner“ Rippe etwas nach vorne drehen (ohne Beckenbewegung).
 Das klappt, scheint neu, aber verstanden zu sein.
Versuchen wir also nochmals das Becken mit Th 10, dann 9, dann 8 zu drehen.
 Etwas leichter, aber noch sehr neu, zögerlich, nach und nach selbstverständlicher.
Machen wir also weiter mit TH 7 etc.
 Nun hat der Patient also zwei Möglichkeiten (statt nur einer) zur Verfügung: die BWS folgt der Drehbewegung des Beckens oder nicht. Interessant wäre zu explorieren, ob umgekehrt auch das Becken der Rotation der BWS folgt oder nicht. Eine nächste wichtige Frage wird auch sein: wie fühlt es sich an, plötzlich zwei Varianten zur Verfügung zu haben, die Wahl zu haben, mehr von sich selbst nutzen zu können?



**"Erklärungs-
ideen finden
sich in den Leib-
geschichten."**

erarbeitet in Echtzeit die verschiedenen Möglichkeiten. Der innere Dialog des Practitioners in Fallbeispiel 1 (siehe Kasten S. 13) könnte lauten, wie hier dargestellt (zur Illustration auf einen von vielen Gedankensträngen reduziert – siehe Kasten oben).

Der Practitioner nimmt also grundsätzlich eine explorative, fragende Haltung ein. Das, was er sieht, als Gewohnheit, Bewegungs- oder Haltungsmuster wahrnimmt, wird grundsätzlich nicht gedeutet oder

interpretiert, sondern als gegeben (aber nicht unveränderbar) akzeptiert. Als Synthese des bisher gelebten Lebens des Patienten mit all seinen leiblichen Erfahrungen.

Erklärungs-ideen hingegen finden sich in den Leibgeschichten (jahrelanges Golf spielen hat gleichermaßen leibgeschichtliche Auswirkungen wie ein Leben in Angst) und in den vorhandenen Strukturen. In der Feldenkrais-Arbeit ist die Bereitschaft da, den

Klienten als „komplett“ zu respektieren, als erfahrenes Wesen, mit einer Fülle von (aktiven oder versteckten) Ressourcen. Mehr braucht es nicht.

Die konsequente Ressourcenorientierung zeigt sich auch in anderen Aspekten der Methode:

Die Feldenkrais-Methode nutzt lediglich einfache Lagerungsmaterialien, Rollen und alltägliche Hocker. Dies dient der Bequemlichkeit beziehungsweise der Unterstützung einer gewählten Arbeitsposition. Man kommt aber in der Regel ohne bewegungstherapeutisches „Zubehör“ (Bälle, Luftkissen etc.) aus, im Wissen darum, dass der Patient bereits alles bei sich hat, was es braucht, um zu lernen, sich zu verändern, zu entwickeln. Er muss sich selbst nicht mit Zubehör ergänzen, sondern kann auf sein umfassendes Vermögen zählen. Diese „Zubehörlosigkeit“ erleichtert auch den Transfer des Erfahrenen in den Alltag: vor, während und nach der Therapiestunde ist der Klient immer gleich ausgerüstet. Aus diesem Grund wird auch in bequemen Alltagskleidern gearbeitet, nicht in Sportkleidern oder gar in Unterwäsche.

Dem Klienten werden weder Ratschläge noch Übungen mitgegeben. Man verlässt sich darauf, dass das, was gespürt und somit auf einer ganz vertieften Ebene gelernt ist, nicht im herkömmlichen Sinn geübt werden muss. Als Leiberfahrung steht es so oder so zur Verfügung – es reicht, es mit freundlicher Aufmerksamkeit zu pflegen. Mitgegeben wird höchstens ein mit dem Klienten erarbeitetes Kondensat einer Stunde: kleinste Bewegungssequenzen, die ihm

besonders gut gefallen oder passen, oder eine neue Empfindung, die mit einer bestimmten Position oder Bewegung abgerufen werden kann (das Konzept des *Embodiment* war ja in der Entwicklung der Methode immer zentral), ein Bild oder Wort, das sich in einem bestimmten Moment manifestiert hat. Nicht selten entwickeln die Patienten solche Fragmente im Alltag weiter und bringen die „überarbeitete“ Version in die Stunde zurück.

Durch das Fehlen von Interpretationen, Diagnosen, Deutungen des Explorierten (wie in TCM-angelegenen Therapien und der klassischen Schulmedizin) wird sehr viel Vertrauen in den Patienten und Klienten gesetzt, es findet tatsächlich eine Verschiebung der Kompetenz statt: weg von der „Expertenbehandlung“, die bestimmt, einteilt, erklärt – hin zur Prozessarbeit, die konstant fragt und so an die Selbstkompetenz und Selbstwirksamkeit appelliert.

Die Reaktionen der Patienten, von denen die meisten zum ersten Mal Feldenkrais erleben, bestätigen denn auch die Potenz dieser konsequenten Ressourcenorientierung. Ihre Berichte und Rückmeldungen haben einen auffallenden gemeinsamen Nenner, der sich am besten als „großes Aufatmen“ beschreiben lässt:

- endlich eine Körperarbeit ohne Ansprüche an den Patienten, man muss nichts bieten,
- endlich mal kein Übungssetting, das nach vorgegebenen Regeln absolviert werden muss,
- endlich mal die Erfahrung machen, dass man so, wie man ist, genau richtig ist,

„Dem Klienten werden weder Ratschläge noch Übungen mitgegeben.“

ÜBER DIE AUTORIN

Annatina Escher Koromzay, geboren 1968, verheiratet, dipl. Feldenkraispractitioner, Körper- und Leibtherapeutin FPI und Musikerin.

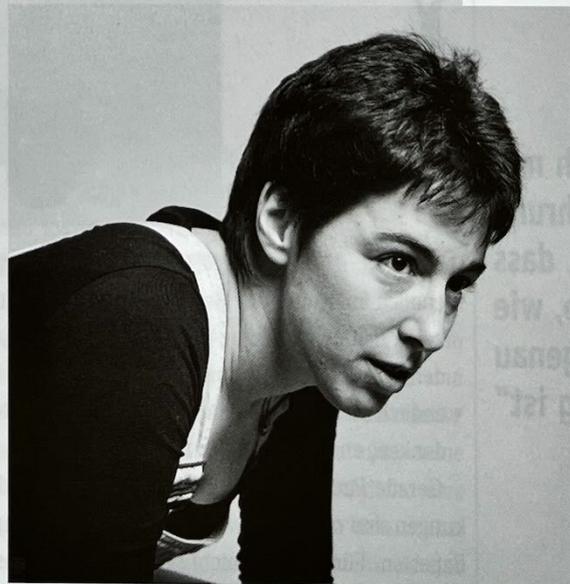
Ich habe zuerst Musik studiert (1995 Lehrdiplom für Kontrabass), 2003 schloss ich die Feldenkraisausbildung Zürich 1 ab. 2009 – 2011 besuchte ich die modulare Weiterbildung in Integrativer Körper- und Leibtherapie am EAG/FPI (Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit/Fritz Perls Institut). Als Feldenkraispractitioner arbeite ich in der Privatklinik Hohenegg (Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik), im Psychiatriezentrum Linthgebiet (Psychosomatik/Schmerzbewältigung) und in eigener Praxis, als Musikerin bin ich noch ab und zu auf der Bühne zu sehen.

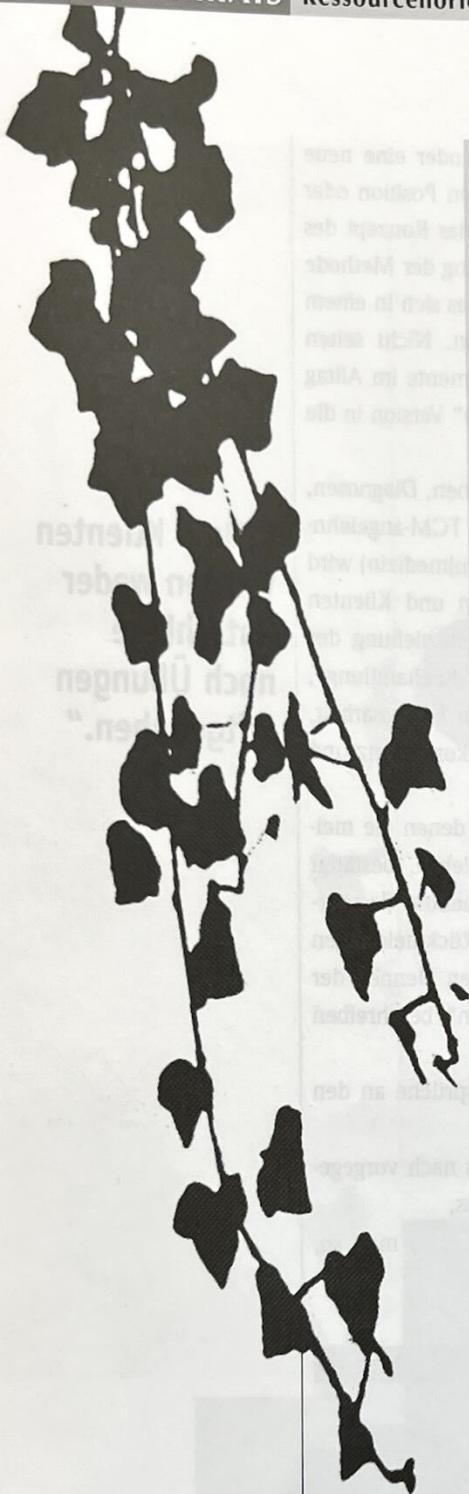
Ich engagiere mich für die Feldenkrais-Methode international als Mitglied des EuroTAB und beschäftige mich auf nationaler Ebene als Präsidentin der Qualitätskommission mit dem Projekt „Neuausrichtung und Anpassung der Feldenkrais Berufsausbildung an staatliche Vorgaben“.

Meine Freizeit widme ich Mann und Hund, der Makrofotografie und dem Tango Argentino.

praxis@annatinaescher.ch

www.annatinaescher.ch





„endlich mal die Erfahrung machen, dass man so, wie man ist, genau richtig ist“

- endlich mal eine Art der Bewegung, die gut tut, keine Schmerzen oder Ängste etc. verursacht, sondern bequeme, angenehme Nischen aufzeigt,
- endlich Raum zum Atmen, Spüren, Fühlen, Nachdenken, endlich Raum für sich.

Gerade Patienten mit chronischen Schmerzerkrankungen sind oft geprägt von jahrelanger Erfahrung mit Experten. Für sie ist es nicht selten eine sehr positive Überraschung, dass sie in der Feldenkrais-Stunde als



kompetente Mitwirker gefragt sind. Das schafft Erleichterung und ist häufig ein erster therapeutischer Wendepunkt.

Im Übrigen wird jedes hinzugefügte Erklärungsmodell (wie z. B. das Meridiansystem in TCM-angelegten Therapieformen) meines Erachtens in seiner Vereinfachung der Vielfalt und Individualität des Patienten nicht gerecht: die kausale Verknüpfung von Organ-Meridian-Emotion bedient eine reduktionistische Haltung und greift damit nicht weit genug. Hinzu kommt, dass Vorgänge wie „fließende Energien“ für westlich aufgewachsene Menschen von eher magischer Qualität sind. Es ist entschieden naheliegender, sich mit dem eigenen, begreifbaren Skelett auseinanderzusetzen und mit der eigenen Sprache zu beschreiben, was diese Auseinandersetzung bewirkt. Ich erlebe mit großer Freude, wie mutig die Patienten dabei sind, ihre Empfindungen, die spürbaren Veränderungen im Körper zu beschreiben, dafür Bilder, Wörter oder gar neue Wortkreationen zu finden. Das funktioniert nur, wenn das Bedeutung-Geben dem Patienten überlassen ist.

Die wichtigste Arbeit des Practitioners besteht also darin, die Arbeitsumgebung so zu gestalten, dass sowohl präzise Selbstwahrnehmung wie auch praktizierbare Neuentdeckungen möglich sind, er soll fragen, fragend berühren, offen sein und den Patienten als gleichermaßen kompetenten Mitwirkenden betrachten.

Um es mit den Worten von Moshé Feldenkrais zu sagen:

„Ich schaffe Bedingungen, in denen Menschen herausfinden können, was sie brauchen, um ein besseres Leben zu leben.“

Heutzutage verstehen sich unzählige therapeutische Verfahren als ressourcenorientiert. Die Feldenkrais-Methode ist diesbezüglich am konsequentesten – ihre Kombination von radikal ressourcenorientiert, nüchtern und stets wohlwollend ist einmalig und macht sie zu einer äußerst potenten, nachhaltigen körpertherapeutischen Arbeit. © Annatina Escher Koromzay, 2013

Das Layout und die Gestaltung des Artikels orientieren sich an der Website der Autorin