

## **Ressourcenorientierung – zu Ende gedacht.**

Wie die Feldenkrais Methode sich konsequent an Vorhandenes hält

Annatina Escher Koromzay, dipl.Feldenkraispractitioner SFV/Körper- & Leibtherapeutin

**„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 Ressourcen-Orientierung, indem sie radikal davon ausgeht, dass das was der Patient 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 erarbeiten einer Arbeitshypothese*

Menschen besuchen Feldenkraisstunden, weil sie Beschwerden, Schmerzen oder Defizite im Selbstempfinden haben (z.B. Boden unter den Füßen oder 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 Feldenkraisstunde werden diese Anliegen gehört, der Fokus liegt aber darauf, die Beschwerden – somatisch und 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, in Beruf, 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 (psychisch und somatisch), Vorlieben, Tendenzen, Wünsche, Fähigkeiten des Patienten. Man wird vertraut mit dem Maß an praktizierter Selbstfürsorge, Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung etc. Diese (unvollständige) Sammlung von Ressourcen dient als Basis für die weitere Arbeit. Die vorher erarbeiteten Wünsche betreffend (Wieder)Erlangung von Fähigkeiten unterstützen die Motivation zu Veränderung und bieten Gelegenheiten, die Fortschritte anhand der Näherung an diese Wünsche bewusst zu machen und dadurch weiter zu unterstützen. 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. Es ist in diesem Sinne eine zutiefst systemische Arbeit. Im Feldenkrais wird der Mensch als System

gesehen, dessen Funktionieren und Wohlbefinden nicht primär von den einzelnen Systemelementen (Körperteilen, Knochen) bestimmt wird, sondern in einem viel höheren Grad von den Beziehungen zwischen diesen Elementen (deshalb „Functional Integration“). Bewegung ist ein konstantes Verändern dieser Beziehungen.

Grundsätzlich fragt die Feldenkrais-Methode nach

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

(Goldfarb, Lawrence W., 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 Pat bereits kann, auf seinen Fähigkeiten, Gewohnheiten. Diese werden verstärkt, unterstützt und damit bewusst gemacht. Darauf aufbauend wird erweitert, man probiert neue (skelettale) Verbindungen aus, macht (taktil) aufmerksam auf Stellen die sich mitbewegen/nicht mitbewegen könnten, mit dem Ziel das Potential des Pat um einige Bewegungsmöglichkeiten zu erweitern.

Pat klagt über Schmerzen im Schulter-/Nackengebiet, Einschränkung im „Sich drehen“, beim Golfspielen z.B. 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 zurück rollen, dabei mit der Hand nachspüren wie weit entlang der WS sich Wirbel mitbewegen (wie integriert der Patient die WS in die Bewegungen des Beckens?). Möglicher 2. Schritt: Seitenlage, Schultergürtel, Kopf, obere BWS *gemeinsam* nach vorne und zurück rollen.

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

Patientin mit chron. 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 der Patient, welche Positionen sind auszuhalten, in welche Position würde er sich begeben wenn er jetzt allein, zu Hause wäre und nicht in der Feldenkraisstunde (z.B. sich auf der Seite liegend zusammen rollen)?

Erster Schritt: Die Therapiezeit darauf verwenden diese Position zu explorieren, dabei Fokus auf alle Details des sich positionieren und auf die Möglichkeit nach Bedarf die Position zu 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)

Vom Feldenkrais Practitioner verlangt diese Art zu arbeiten in hohem Masse die Fähigkeit und Bereitschaft Fragen zu stellen (verbal, nonverbal, 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 erarbeitet in Echtzeit die verschiedenen Möglichkeiten. Der innere Dialog des Practitioners in Fallbeispiel 1 (Start der Lektion) könnte so lauten:

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 Pat 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.*

*Neu 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?*

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.

Erklärungsideen 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 Feldenkraisarbeit ist die Bereitschaft da, den Patienten als „komplett“ zu respektieren, als erfahrenes Wesen, mit einer Fülle von (aktiven oder versteckten) Ressourcen. Mehr braucht es nicht.

Die konsequente Ressourcen-Orientierung 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 Patient immer gleich ausgerüstet. Aus diesem Grund wird auch in bequemen Alltagskleidern gearbeitet, nicht in Sportkleidern oder gar in Unterwäsche.

Den Patienten 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 Patienten 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 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, Zuteilungen des Explorierten (wie in TCM-angelegten Therapien und der klassischen Schulmedizin) wird sehr viel Vertrauen in den Patienten 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.

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

Im Übrigen wird jedes hinzugefügte Erklärungsmodell (wie z.B. Meridiansystem in TCM-angelegten Therapieformen) 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“ oder „Energieleitbahnen“ für westlich aufgewachsene Menschen von eher magischer Qualität sind. Es ist entschieden naheliegender sich mit dem eigenen, be-greifbaren Skelett auseinandersetzen und mit der eigenen Sprache zu beschreiben was diese Auseinandersetzung bewirkt.

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 ist als Feldenkrais Practitioner im stationären Setting (Privatklinik Hohenegg, Meilen/CH) und in freier Praxis im Bereich Psychiatrie/Psychosomatik tätig.

praxis@annatinaescher.ch  
www.annatinaescher.ch

© Annatina Escher Koromzay, 2013