



#### LEICHTIGKEIT ÜBEN

Mit weit ausgreifenden Bewegungen erkundet die junge Frau den Raum. Die Konzentrative Bewegungstherapie ermöglicht eine Art »Probehandeln« – das es dann auf den Alltag zu übertragen gilt. Dabei kann es darum gehen, sich mehr Freiheit zu erobern oder vermeintliche Zwänge abzuschütteln. Das Tuch vermittelt Leichtigkeit, kann aber gleichzeitig Halt geben und so helfen, die eigene Kraft zu erfahren.

# Bewegende Momente

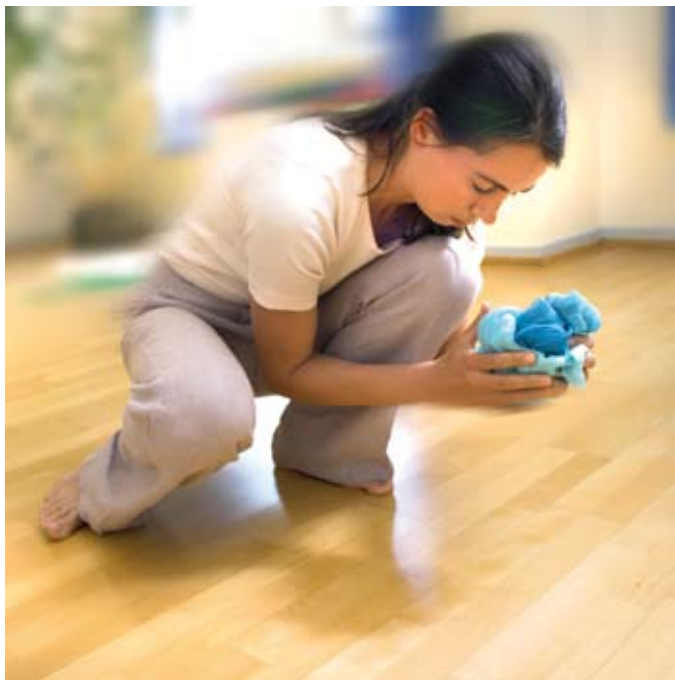
Den eigenen Körper aufmerksam zu »erspüren« – das kann helfen, sich seiner Gefühle bewusst zu werden und seelische Probleme zu lösen. Eine Anleitung dazu gibt die Konzentrative Bewegungstherapie.

TEXT: VERENA STROBL | FOTOS: MANFRED ZENTSCH

**G**ut, dass wir darüber geredet haben«, lautet ein Running Gag unter Psychologen. Freilich hat er einen wahren Kern: Traditionell ist »miteinander Reden« das Hauptelement der psychotherapeutischen Arbeit. Die meisten Therapieformen setzen vor allem auf das Gespräch als Mittel zur Veränderung; der Patient verbalisiert seine Gedanken, Gefühle und Erlebnisse, die er anschließend gemeinsam mit dem Therapeuten wiederum verbal aufarbeitet.

Für bestimmte Patientengruppen ist diese Herangehensweise aber alles andere als optimal. So können viele Menschen ihre Probleme nur sehr schlecht artikulieren – sei es, weil sie im Reden ungeübt sind, oder, weil ihnen gar nicht bewusst ist, was sie belastet. Die Konzentrative Bewegungstherapie (KBT) beschreibt daher andere Wege. Ihre Anhänger gehen davon aus, dass sich alle tief greifenden Erfahrungen eines Menschen auch in dessen »Körperbild« niederschlagen, in der inneren Vorstellung vom eigenen Körper (Fotos S. 20). Sichtbar wird dies zum Beispiel in der Körperhaltung eines Menschen, seinen Bewegungen, seinem Auftreten, bis hin zu typischen Beschwerden wie Verspannungen, Hautproblemen oder Rückenschmerzen. Der Körper gibt damit sowohl dem Therapeuten als auch dem Patienten selbst ganz unmittelbar über das seelische Befinden Auskunft.

Umgekehrt – so die zweite Grundidee der KBT – lässt sich über die Arbeit mit dem Körper die Psyche therapeutisch beeinflussen. Diese Vorstellung wurzelt in



## SCHWIERIGE SAMMLUNG

Sich auf den eigenen Körper zu konzentrieren und alle Sinne nach innen zu richten, fällt manchem schwer.

Insbesondere psychisch kranke Menschen klagen häufig darüber, sie könnten »sich nicht spüren« oder würden sich »leer« fühlen.



#### DER ROTE FADEN

Ein Kernelement der Konzentrativen Bewegungstherapie ist die Arbeit am Körperbild. Therapeutin Dorothea Rust (links im Bild) von der Heidelberger Psychiatrischen Klinik demonstriert dies, indem sie einen Faden ganz dicht um den Körper einer Kollegin legt. Oft sind Patienten erstaunt, wie sehr ihr verinnerlichtes Körperbild von der Realität abweicht – ein guter Anker für das folgende Gespräch über jene Gefühle und Erlebnisse, die dazu geführt haben könnten.



#### AUF TUCHFÜHLUNG

Mit Gegenständen symbolisiert die Teilnehmerin ihr Empfinden in den einzelnen Körperbereichen: Steine stehen für Schwere, Tücher für Leichtigkeit. Das grüne Seil (Bild ganz rechts) soll ein wahrgenommenes Ungleichgewicht zwischen linker und rechter Körperhälfte verdeutlichen.



der Gestaltkreislehre des Arztes Viktor von Weizsäcker (1886–1957): Jedes Bewegen verändert unsere Wahrnehmung, was wiederum »innere Bewegungen« und somit einen seelischen Heilungsprozess in Gang setzen kann.

Das Etikett »konzentrativ« soll ausdrücken: Hier gilt es, sich mit allen Sinnen auf das Wahrnehmen des eigenen Körpers im Hier und Jetzt einzulassen. So beginnt eine Gruppentherapie mit einer einfachen Aufforderung, etwa jener, den Raum zu durchschreiten. Dabei bittet der Therapeut die Teilnehmer, den eigenen Bewegungen bewusst nachzuspüren: Sind sie schleppend, leichtfüßig, federnd? Welche Signale senden Knie, Fußsohlen und Wirbelsäule? Wie fühlt sich die Atmung an? Gleichzeitig sollen die Patienten auch darauf achten, welche Gefühle sie gerade empfinden oder welche Erinnerungen in ihnen hochsteigen.

### Das richtige Maß zwischen Nähe und Distanz

Anschließend berichten die Teilnehmer über ihre Erfahrungen. Gelegentlich fragt der Therapeut nach oder beschreibt, wie er jemanden in der Bewegung wahrgenommen hat. Er versucht auch herauszuhören, welches Thema für einen Patienten oder in der Gruppe gerade besonders wichtig ist: Es kann um Abschied und Loslassen gehen, um Spannungen und Aggression oder auch um das richtige Maß zwischen Nähe und Distanz zu anderen. Daraus ergibt sich dann das nächste Bewegungsangebot, etwa eine Partnerübung, bei der ein Teilnehmer die Augen schließt und sich von einem anderen durch den Raum führen lässt.

Viele Therapeuten verwenden in ihren Stunden bestimmte Gegenstände wie Bälle, Tücher, Seile oder Holzstäbe. Diese Objekte sind zum einen Quellen für neue Spürerfahrungen: Mit einem Stab kann man den eigenen Körper abklopfen, ein dickes Seil dient zum Balancieren, ein Igelball mit Noppen zur Massage von Händen und Füßen. Die Materialien können aber auch symbolische Funktion übernehmen, etwa wenn ein Teilnehmer sich den Gegenstand aussuchen soll, der am ehesten seinen momentanen Gefühlszustand ausdrückt.

Phasen der Bewegung und Phasen des Gesprächs wechseln in der Stunde einander ab – die konzentrativ Bewegungstherapie ist also kein »sprachloses« Verfahren. Sie betrachtet jedoch das körperliche Aktivwerden als ersten Schritt, um sich ungelöste Probleme und frühere seelische Verletzungen bewusst zu machen.

Konzentrativ Bewegungstherapeuten wenden Einzel- oder Gruppentherapien bei nahezu allen psychischen und psychosomatischen Störungen an: beispielsweise bei Angst- und Panikerkrankungen, chronischen Schmerzen, Sucht sowie bei Essstörungen, die oft mit einem massiv gestörten Körperbild einhergehen. Die Methode wird aber auch zur Selbsterfahrung etwa in der therapeutischen Ausbildung genutzt, um ein besseres Gespür für das Zusammenspiel von Körper und Psyche zu bekommen.

In Deutschland bieten derzeit 92 psychosomatische Kliniken eine konzentrativ Bewegungstherapie an, dazu kommen rund 260 Therapeuten, die sie ambulant durchführen. In einer vier bis fünf Jahre dauernden Weiterbildung können sich Ärzte, Psychologen, Pflegekräfte oder Pädagogen berufsbegleitend qualifizieren. Zwar sind KBT-Therapeuten erst seit 1973 in einem Verband organisiert, die praktischen Anfänge der Methode reichen aber bis in die 1920er Jahre zurück. Damals lehrte die Berliner Gymnastiklehrerin Elsa Gindler (1885–1961) ihre Schüler, Übungen nicht rein mechanisch auszuführen. Vielmehr sollten sie sich dem eigenen Körper wach und aufmerksam zuwenden; dies erschien Gindler als eine wesentliche Voraussetzung für eine ganzheitliche Persönlichkeitsentwicklung.

Später nutzte ihre Schülerin Gertrud Heller die Methode länger als ein Jahrzehnt am schottischen Crichton Royal Mental Hospital. Dort lernte der Arzt und Psychotherapeut Helmuth Stolze (1907–2004) die Therapie kennen, erprobte sie mehrere Jahre in seiner eigenen Praxis und stellte sie 1958 schließlich auf den Lindauer Psychotherapiewochen unter dem Namen »Konzentrativ Bewegungstherapie« vor.

Der langen praktischen Tradition steht eine recht kurze empirische Forschungsgeschichte gegenüber. Über viele Jahre

### FALLBEISPIEL 1

*»Beim Gehen im Raum kommt bei der Patientin Ärger auf. Ich unterstütze sie darin, diesem Ausdruck zu verleihen. Sie beginnt zu stampfen und mit den Armen, den Ellbogen und Fäusten zu stoßen. Nach einigem Zögern versucht sie, mit ärgerlichen, kraftvollen Lauten diese Bewegungen aus dem verstärkten Atem heraus zu begleiten. Plötzlich bricht es wie ein Strom aus ihr heraus, der ganze jahrelang unterdrückte Ärger, Enttäuschung, Schmerz und Verzweiflung: ›Ich habe mich nie auf jemanden verlassen können, auf niemanden. Es war für mich absolutes Ungeborgensein, vom Anfang meiner Ehe an ...‹ Nachdem sie wieder zur Ruhe gekommen ist, meint sie, es sei so befreiend, über ihre Enttäuschung reden zu können, sie habe sich immer so geschämt, die Gefühle weggedrückt ...«*

*(gekürzt aus: Heidi Lechler. Neurotische Konflikte und Entwicklungsaufgaben. In: Schmidt, E. (Hg.). Lehrbuch Konzentrativ Bewegungstherapie. Stuttgart, New York: Schattauer 2006, S. 219–231)*



#### THERAPEUTISCHES TAUZIEHEN

Die Seilübung verrät Dorothea Rust viel darüber, wie jemand seine Beziehungen gestaltet. Hält ein Patient das Seil fest, gibt er nach, lässt er es sogar los? Versucht er den anderen zu sich heranzuziehen oder artet die Kontaktaufnahme gar in eine Machtprobe aus?

#### FALLBEISPIEL 2

»Herr E. begann häufig einen für ihn sinnlosen Streit mit seiner Frau. Ich schlage ihm vor, einen Stab zu nehmen. Er entscheidet sich für einen etwa 2 Meter langen Naturholzstab. Ich biete ihm an, er könne ein Ende des Stabes in die Hände nehmen und mir das andere Ende geben. Er beginnt sofort am Stab zu ziehen und ihn dann gegen meinen Widerstand zu drücken, bis ich den Stab einfach fest in meinen Händen halte. Daraufhin wandert er mit seinen Händen am Stab entlang zu mir hin, bis sich unsere Hände fast berühren. Wir sind uns jetzt nah. Ihm wird bewusst, dass er sich nach Nähe sehnt, diese aber durch den Streit vermeidet. Er erkennt, dass er sein Bedürfnis nach Zärtlichkeit und Sexualität verleugnet hat.«

(gekürzt aus: Renate Schwarze.

Einzeltherapie. In: Schmidt, E. (Hg.).

Lehrbuch Konzentrierte Bewegungstherapie. Stuttgart, New York: Schattauer 2006, S. 109–136)

hatten es Vertreter körperorientierter Therapieverfahren generell abgelehnt, ihre Arbeit einer wissenschaftlichen Überprüfung zu unterziehen – meist mit der Begründung, Wesen und Erfolg einer Behandlung, die sich vor allem durch intuitives therapeutisches Handeln auszeichne, könne so nicht erfasst werden. Erst zu Beginn der 1990er Jahre begannen verschiedene Forscher systematische Befragungen durchzuführen und Therapiestunden per Video aufzuzeichnen.

Eine Auswertung von 23 Studien, die Klaus-Peter Seidler von der Medizinischen Hochschule Hannover 2001 zusammenstellte, belegt den hohen Stellenwert, den sowohl Ärzte und Therapeuten in den Kliniken als auch Patienten der KBT beimessen. So ist sie in den meisten psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken nach der Gymnastik das am häufigsten eingesetzte körperorientierte Verfahren überhaupt. Die Mehrheit der Patienten schätzte die Behandlung noch Jahre später als das hilfreichste gruppentherapeutische Angebot ein. Weitere Untersuchungen bestätigten, dass die KBT nicht nur eine positive Gruppenerfahrung ermöglicht, sondern auch tatsächlich heilsame Veränderungen anregen kann: Wer daran teilnahm, fühlte sich in seinem Körper wohler, hatte mehr Selbstvertrauen und weniger Beschwerden.

Die Ergebnisse der bisherigen Studien deuten aber auch darauf hin, dass sich die Konzentrierte Bewegungstherapie nicht

für alle gleichermaßen eignet. Während beispielsweise Patienten mit Essstörungen besonders zufrieden waren, schätzten ältere Menschen die Behandlung generell als weniger hilfreich ein.

Dennoch haben die bisher gesammelten empirischen Belege der Konzentrierten Bewegungstherapie schon wichtige Erfolge beschert: In Österreich ist sie seit 2001 als eigenständiges psychotherapeutisches Verfahren anerkannt und wird auch bei ambulanter Behandlung von den Krankenkassen bezahlt. In Deutschland ist man zurückhaltender – die Versicherungen genehmigen sie derzeit nur als Teil einer stationären Psychotherapie. ~

*Verena Strobl ist Diplompsychologin. Sie lehrt und forscht an der Universität Trier.*

#### LITERATURTIPP

**Schmidt, E. (Hg.):** Lehrbuch Konzentrierte Bewegungstherapie. Grundlagen und klinische Anwendung. Stuttgart, New York: Schattauer 2006.

*Das aktuellste Buch zum Thema, mit vielen Fallbeispielen*

#### WEBLINKS

[www.kbt.at/](http://www.kbt.at/)

*Website des Österreichischen Arbeitskreises für KBT*

[www.dakbt.de/](http://www.dakbt.de/)

*Website des Deutschen Arbeitskreises für KBT*