

## Von der Wissenschaft des Gehens und der Fertigkeit des Denkens

Vortrag anlässlich des Symposiums zum 70. Geburtstag von Christine Gräff am 30. Juni 2006 in München

Mag. Christa Paluselli

### Zusammenfassung

In diesem Beitrag wird einleitend dem Zusammenhang von Bewegung und Intelligenzentwicklung in der Entwicklung der Menschheit und des Einzelnen, in Phylo- und Ontogenese, nachgegangen.

Der 2. Schwerpunkt ist dem phänomenologischen Ansatz der KBT gewidmet. Hier geht es wesentlich um das Phänomen und sein Erkennen durch die Therapeutin/den Therapeuten – auch unter Einbeziehung neurowissenschaftlicher Erkenntnisse über die Spiegelneuronen.

Abschließend wird anhand eines Fallbeispiels (aus: Aus dem Tunnel der Depression, Ch.Gräff, 2005) die Bedeutung von Bewegung und Erfahrung in der Psychotherapie und für die Weiterentwicklung eines Menschen skizziert.

Liebe Christine Gräff, liebe Festgäste, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Ich möchte meinen Vortrag, der ja der österreichische Beitrag zu diesem feierlichen Anlass ist, mit einem österreichischen Dichter, mit Thomas Bernhard, beginnen. Einem seiner Texte aus dem Buch „Gehen“ verdanke ich die Anregung für den Titel zu meinem Vortrag.

*„Wenn wir einen Gehenden genau beobachten, wissen wir auch, wie er denkt. Wenn wir einen Denkenden genau beobachten, wissen wir auch, wie er geht. Wir beobachten einen Gehenden längere Zeit auf das genaueste und kommen nach und nach auf sein Denken, auf die Struktur seines Denkens, wie wir, wenn wir einen Menschen längere Zeit beobachten, wie er denkt, nach und nach darauf kommen, wie er geht. ... Nichts aufschlussreicher, als wenn wir einen Denkenden gehen sehen, wie nichts aufschlussreicher, wenn wir einen Gehenden sehen, der denkt. ... Gehen und Denken stehen in einem ununterbrochenen Vertrauensverhältnis zueinander. Die Wissenschaft des Gehens und die Wissenschaft des Denkens sind im Grund genommen eine einzige Wissenschaft ...“*

Ausgehend von diesem literarischen Text, der die Zusammenhänge von Gehen und Denken nach-

drücklich betont, sind meine Überlegungen in drei Teile gegliedert:

#### 1. Gehen und Denken

Hier möchte ich der Bedeutung von Bewegung für die Entwicklung der Intelligenz in Phylogenese und Ontogenese, also in der Entwicklung der Menschheit und in der Entwicklung des Einzelnen, nachgehen.

#### 2. Wenn wir einen Gehenden genau beobachten, wissen wir auch, wie er denkt!

Im 2. Teil geht es mir im Wesentlichen um den phänomenologischen Ansatz der KBT.

### Die Verfasserin:

Mag. Christa Paluselli  
Psychologin, Psychotherapeutin, ECP-Holder,  
Lehrtherapeutin im ÖAKBT

#### Anschrift:

Heiveldstraat 172 D, 9040 Sint-Amansberg  
tel +32 (0)9 379 76 99  
Mobile Belgium + 32 (0) 472 24 78 62  
Mobile Austria + 43 (0) 664 33 50 731  
E-mail: christa.paluselli@telenet.be

Das Phänomen und sein Erkennen durch die Therapeutin – auch unter Einbeziehung neurowissenschaftlicher Erkenntnisse über die Spiegelneuronen.

3. Therapeutische Konsequenzen: Zugreifen, loslassen und anders weitergehen

Die Bedeutung von Bewegung und Erfahrung für die Psychotherapie und die Weiterentwicklung eines Menschen, auch anhand eines Fallbeispiels skizziert, soll den Abschluss meiner Überlegungen bilden.

## 1. „Gehen und Denken sind eine einzige Wissenschaft“, sagt Thomas Bernhard

### Gehen und Denken

Beides bewegt: innerlich und äußerlich. Gehen bringt den Einzelnen mithilfe seiner Beine von hier nach dort - denken bringt den Einzelnen mithilfe seiner Gedanken von einer Sichtweise zur anderen.

Beides muss und musste gelernt werden: in der Entwicklung der Menschheit ebenso wie in der Entwicklung jedes einzelnen Menschen.

### Wie hängen Gehen und Denken denn ursprünglich zusammen?

Im Laufe der menschlichen Evolution hat sich mit zunehmender motorischer Leistungsfähigkeit auch das Gehirn vergrößert. Die Entwicklung der Intelligenz ist an den vielfältigen und kreativen Gebrauch der Gliedmaßen gebunden. Mehr als ein Drittel des Gehirns ist mit der Steuerung von Bewegung verbunden. Bei der Menschheit hat sich durch die Möglichkeit auf zwei Beinen zu gehen, auch das Gehirnvolumen eklatant vergrößert.

### 1.1. Der aufrechte Gang

Der Australopithecus lebte vor ungefähr 3,5 Millionen Jahren (mittlere Schädelkapazität 500 ccm - im Vergleich dazu: ein 4-jähriges Kind hat heute ca. 1400 ccm). Der aufrechte Gang brachte ihm einen enormen Vorteil: er befreite die Vordergliedmaßen von der Aufgabe der Fortbewegung, sodass sie für vielfältige Aktivitäten genutzt werden konnten, die Geschicklichkeit verlangten. Das zeigte sich auch in der Veränderung der Handknochen: der Daumen wurde länger und drehbar,

was letztendlich den wichtigen Präzisionsgriff zwischen Daumen und Fingerspitzen ermöglichte. Vom Homo habilis, der rund 1,5 Mill. Jahre später gelebt hat, hat man dann erste behauene Steingeräte gefunden. Dass der Mensch seine Fortbewegungsart von vier auf zwei Füße reduziert hat, war phylogenetisch die notwendige Bedingung um die Hände greifend einsetzen zu können. Vom Gehen zum Greifen. Die Wissenschaft sieht genau diese beiden Bewegungen als grundlegend dafür, dass der Mensch zum Menschen geworden ist und beide spielen in der Praxis der KBT eine bedeutende Rolle: **das Gehen und das Greifen.**

### 1.2. Das Greifen - unsere Hände sind der Schlüssel zur Weiterentwicklung

Unsere Hände waren und sind der Schlüssel zur Weiterentwicklung. Die feinmotorische Fingerbewegung ist die differenzierteste und komplexeste Bewegung, die der Mensch kennt und beherrscht. Der Pinzettgriff - ein kleines Objekt mit Daumen und Zeigefinger aufnehmen - ist ein Charakteristikum der Primaten (Menschen und Affen). Die Primaten haben eine direkte Verbindung zwischen dem für die Bewegungssteuerung zuständigen Kortexareal (dem motorischen Kortex) und den Nerven im Rückenmark, die für die Kontraktion der Muskeln in jedem Finger verantwortlich sind. Die **Repräsentationsflächen** der einzelnen Körperteile im motorischen und sensomotorischen Kortex entsprechen deren Bedeutung für die Bewältigung des täglichen Lebens. Es besteht keine direkte Größenübereinstimmung zwischen einem Körperteil und dem dort entsprechend repräsentierten Areal. Sie kennen wahrscheinlich alle das Bild vom Homunkulus. Im motorischen und sensomotorischen Kortex sind es dementsprechend auch die Finger, denen die meisten Neuronen zugeteilt sind. Es ist wichtig für Hände, höchst sensibel auf Berührung zu reagieren, denn **Dinge mit den Händen zu ertasten, gehört zu den fundamentalsten menschlichen Verhaltensweisen.**

Das, was im Laufe der Evolution zur Entwicklung der Menschheit beigetragen hat, gibt uns auch den Hinweis darauf, wie hirnpfysiologische Ausdifferenzierung im ontogenetischen Bereich möglich ist. Entwicklungspsychologisch beschreibt Greenfield (2003) die Stationen der manuellen und damit einhergehenden hirnpfysiologischen Entwicklung des Säuglings und Kleinkindes wie folgt:

Bereits in den ersten Lebensmonaten verfügt ein Säugling über einige Reflexe. Als ein solcher Reflex ist die Schaufelbewegung des Armes die

Basis unserer komplexen Fähigkeit, Gegenstände zu ergreifen. Dieser Reflex wird ausgelöst, wenn man versucht, den Oberarm des Säuglings vom Körper wegzuziehen. Der Säugling reagiert darauf, indem er seinen Arm zum Rumpf zurückzieht. Dieser Reflex wird im Laufe der Monate immer ausgefeilter. Zunächst krümmt der Säugling all seine Finger um einen Gegenstand, der direkt auf seine Handfläche gelegt wird; später ist er dann auch in der Lage, seine Hand zu drehen, um nach einem Objekt zu greifen, das man in Kontakt mit seinem Handrücken bringt. Schließlich kann er willentlich nach etwas greifen, so dass er zum ersten Mal aus eigenem Antrieb die Hand nach allem Ausstrecken kann, was sich in seinem Gesichtsfeld befindet.

Parallel zu diesen Entwicklungsstadien beim Greifen treten Veränderungen im Kortex des Säuglings auf: in den ersten Lebensmonaten kommt es zu einer massiven Zunahme der Isoliersubstanz Myelin. Sobald die Axone (leitender Teil der Neuronen) durch eine Myelinscheide isoliert worden sind, leiten sie elektrische Signale weitaus besser als zuvor. Eine Bewegung, die so fein abgestimmt ist, wie das willentliche Greifen, kann nur dann auftreten, wenn die Neuronen im Kortex so effizient wie möglich arbeiten. Während Säuglinge kurz nach der Geburt nur alle Finger gleichzeitig bewegen können, lernen Kleinkinder, ihre Finger unabhängig voneinander zu bewegen. Nun gelingt ihnen auch der Pinzettgriff. Sobald das Kind in der Lage ist, jeden Finger unabhängig vom anderen zu bewegen, steigert sich seine manuelle Fertigkeit enorm. Die damit verbundene Myelinisierung schreitet bis zum Alter von 15 Jahren rasch fort. Für ältere Menschen – und für uns in der therapeutischen Arbeit – ist es ein erfreulicher Gedanke, dass sich die Myelindichte aber noch bis ins sechste Lebensjahrzehnt erhöhen kann.

Wenn man diese beiden Entwicklungen (Entwicklung der Menschheit und die Einwicklung des Einzelnen) nebeneinander stellen würde, dann käme in der evolutionären Entwicklung die Kindheit der Menschheit, eine Phase, wo die verbesserte manuelle Geschicklichkeit zur Folge hatte, dass Werkzeuge hergestellt werden konnten. Das wiederum brachte technischen Fortschritt mit sich und erhöhte die Überlebenschancen der Art. Und es zeigte **neben vermehrter motorischer Geschicklichkeit auch eine progressive Steigerung der kreativen Vorstellungskraft**. Um ein Werkzeug – selbst eine primitive Handaxt – herzustellen, muss man, bevor man ans Werk geht, erst eine Vorstellung von diesem Produkt haben. Und der Gebrauch dieser Werkzeuge führte dann zu deren Abänderung und brachte damit nicht nur eine Weiterentwicklung der Gerätschaften, son-

dern förderte auch die kognitive Ausdifferenzierung des menschlichen Gehirns.

Der Weg führte damals – so wie heute – von einzelnen, konkreten Erfahrungen hin zur Möglichkeit von Vernetzung und damit zum Abstraktionsvermögen. Die Weiterentwicklung des Gehirns, das Erreichen einer strukturell höheren Ebene, geschieht über das Vermögen, die Hände gezielt einzusetzen – davon können wir ausgehen.

## 2. „Wenn wir einen Gehenden genau beobachten, wissen wir auch, wie er denkt,“ sagt Thomas Bernhard

In diesem 2. Teil geht es mir um den Ansatz der KBT am Phänomen.

Das Phänomen ist etwas, das als Erscheinungsform auffällt. Sowohl im phylogenetischen, als auch ontogenetischen Bereich geht die nonverbale Kommunikation aller sprachlichen Verständigung voraus. Bindung und Lösung, Nähe und Distanz, Vertrauen und Misstrauen, Sicherheit und Angst – all diese Beziehungsmuster sind (Fuchs, 2003) primär durch Ausdruckskommunikation geregelt. Der Ausdruck ist die Sprache der Gefühle und der Beziehung; Störungen der Emotionalität und der Beziehungen werden als zentrale ursächliche und aufrechterhaltende Faktoren psychischer Erkrankungen gesehen.

Ich habe mich in meiner Zulassungsarbeit als Lehrtherapeutin des ÖAKBT mit den Möglichkeiten der KBT, Zugang zu den impliziten, den unbewussten Gedächtnisinhalten zu finden, auseinandergesetzt (Paluselli, 2006, S. 37). Die impliziten, unbewussten Gedächtnisinhalte sind u.a. die frühen Erinnerungen, die bewusst so schwer zugänglich sind. Aber genau diese so schwer zugänglichen Inhalte sollten die eigentlichen Inhalte der Psychotherapie sein. Fuchs (2006) beschreibt das implizite Gedächtnis als gelebte Vergangenheit. Das implizite Gedächtnis vergegenwärtigt die Vergangenheit nicht, sondern enthält sie latent, als *gegenwärtig wirksame Erfahrung*. Die sichtbare leibliche Haltung und das leibliche Verhalten sind Ausdruck früh erworbener Umgangsweisen, die die gegenwärtigen Beziehungen untergründig prägen. Im Leibgedächtnis sind die wesentlichen Personen unserer Kindheit noch immer wirksam. Frühe Interaktionen verwandeln sich in implizite Beziehungsstile und prägen die Grundstrukturen des Beziehungsraumes, in dem ein Mensch ein Leben lang lebt (Fuchs, 2006). In diesem Sinne beschreibt auch Köhler (1998), dass früh erworbene Erwartungen und Verhaltensstrategien ins implizite Gedächtnis eingehen. **Sie sind dem**

**Bewusstsein nicht zugänglich und treten nur im Verhalten in Erscheinung.** Dieses Wissen ist für die Psychotherapie entscheidend. Der Ansatz der KBT über das sich Zeigende, das Phänomen, ermöglicht es – und das ist meine Hypothese dazu – einen direkten Zugang zu diesen frühen, aber *gegenwärtig noch immer wirksamen Erfahrungen* zu finden. Über das Phänomen wird der Zugang selbst zu frühesten Schichten von symbolisierten Erfahrungen – auch in den vorsprachlichen und pränatalen Bereich hinein - geschaffen.

## 2.2. Das Phänomen in Theorie und Praxis der KBT

Wir gehen davon aus, dass der Körper der Ort des gesamten psychischen Geschehens ist. Und für eine/n KBT-TherapeutIn ist das dargebotene Erscheinungsbild eines Menschen der wesentliche Ansatz für Diagnose und individuell formulierte Angebote. Unter Phänomen verstehen wir den gesamten Ausdruck eines Menschen: Körperhaltung, Mimik, Gestik, Bewegungen, Körperschema, Körperbild, Art und Weise des Umgangs mit belebten und unbelebten Objekten, Art und Weise der Beziehungsaufnahme und Symbolisierungsfähigkeit, sowie Sprache. Mit dieser Sichtweise ist das Phänomen/das gesamte Erscheinungsbild auch als Ausdruck der psychischen Repräsentanzen (Selbst-, Objekt- und Affektrepräsentanzen und symbolisierte Erfahrungen) zu verstehen.

## 2.3. Das Phänomen ist kommunizierte Erfahrung

so beschreibt es bereits Sigmund Freud (1914g, S 129):..... so dürfen wir sagen, der Analytierte erinnere überhaupt nichts von dem Vergessenen und Verdrängten, sondern er agiere es. Er reproduziere es nicht als Erinnerung, sondern als Tat, er wiederhole es, ohne natürlich zu wissen, dass er es wiederholt“. Leuzinger-Bohleber sieht diese Auffassung Freuds entsprechend den weitgehend neueren Gedächtnistheorien bestätigt, in denen Gedächtnis eine kreative, konstruierende seelische Tätigkeit darstellt, die auf Aktivitäten des gesamten Organismus beruht, durch aktuelle Interaktionsprozesse mit der Umwelt determiniert wird und unser Denken, Fühlen und Handeln entscheidend prägt.

Mit der Arbeitsweise der Konzentrativen Bewegungstherapie sind uns verschiedene Möglichkeiten in die Hand gegeben, Zugang zu den impliziten, unbewussten Gedächtnisinhalten zu finden.

Neben den **Beziehungserfahrungen** und **Erwartungen**, sind nämlich auch **Sinneswahrnehmungen**, **Bewegungs- und Verhaltensmuster gemeinsam mit den gleichzeitig erlebten Affekten** im impliziten Gedächtnis gespeichert. Die wesentlichen Säulen der KBT: das Konzentrierte, die Bewegung und die Wahrnehmung sind hervorragend geeignet die unbewussten Inhalte bewusst zu machen. Die bei einem KBT-Angebot wiederbelebten Strukturen/Schemata - ob motorischer, kognitiver oder affektiver Art - müssen sich nicht notgedrungen an ein erinnerbares Erlebnis anknüpfen lassen. Wesentlich für die Praxis der KBT ist es aber im Hier & Jetzt,

- 1) die unbewussten Inhalte bewusst zu machen indem ich
  - wahrnehme und erkenne, wie ich etwas mache: gehe, greife,
  - wie ich mich dabei fühle,
  - wie ich darüber denke
- 2) um eine korrigierende Erfahrung, eine Differenzierung zu ermöglichen,
- 3) und damit auch das Phänomen zu verändern.

Die Veränderung des Phänomens wird dann als strukturelle Veränderung auf allen beteiligten Ebenen: motorisch, emotional und kognitiv - sichtbar. Ich werde im 3. Teil versuchen anhand eines Beispiels darauf zurückzukommen.

Das Phänomen ist also kommunizierte Erfahrung und mit der Entdeckung der Spiegelneuronen können wir auch besser verstehen, warum wir jemanden verstehen, wenn wir z.B. sehen, wie er geht.

## Spiegelneuronen helfen uns bekanntlich beim Mitfühlen und Verstehen

Wieso denken wir uns einfühlen zu können in die Gefühls- und Denkwelt eines anderen Menschen? Können wir nachempfinden, was jemand fühlt? Wir sehen jemand stehen, gehen, etwas angreifen, halten, loslassen, wegwerfen - wieso verstehen wir jemanden dadurch besser als wenn er uns nur erzählen würde, was ihn bewegt?

Ich erinnere mich sehr eindrücklich an eine Patientin, die sich verzweifelt bemühte, etwas loszuwerden. Eine gute Idee schien es ihr, den Gegenstand, den sie dafür gewählt hatte, weit weg zu werfen. Bei diesem Versuch war nicht zu übersehen, dass sie mit dem Gegenstand beinahe verschweißt schien und das ganze Unternehmen sie total aus dem Gleichgewicht brachte. Mein KBT-Auge sagte mir, dass wir an Lösung und Standfestigkeit arbeiten müssen. Aber darüber

hinaus verstand ich auch das verzweifelte Bemühen und die Hilflosigkeit, das einschränkende Verhaftetsein und die Unfähigkeit zur Distanzierung. Besser kann man Problematik und Bewältigungsstrategien nicht gezeigt bekommen, nachvollziehen und verstehen – für beide Seiten, sowohl die Therapeutin als auch die/der PatientIn.

Wie sieht die neurobiologische Basis für dieses Einfühlen, Deuten und Verstehen aus? Rizzolatti et.al (1996, 1998) ist mit der Beschreibung der Spiegelneuronen ein entscheidender Schritt auf diesem Gebiet gelungen. Spiegelneuronen befinden sich im prämotorischen Kortex und feuern sowohl, wenn eine Versuchsperson eine gezielte Handlung wie das Greifen oder Manipulieren von Objekten ausführt, als auch dann, wenn die gleiche zielgerichtete Bewegung bei einer anderen Person gesehen wird. D.h. handelnde und beobachtende Person zeigen an einer Stelle ihres Gehirns ein identisches Muster neuronaler Erregung. Demnach erkennen wir die Vorgänge nicht nur, wir reagieren auch darauf. Emrich (2001) beschreibt Spiegelneuronen als Neuronenpopulationen, die die Eigenschaften haben, durch Wahrnehmungsprozesse charakteristisches Verhalten ‚spiegelbildlich‘, unmittelbar zu imitieren. Fuchs (2003) schließt aus den Untersuchungen, dass die Spiegelneuronen offenbar ein System bilden, das das Beobachtete zu eigenen Bewegungen in Beziehung bringt, indem es eine interne Simulation der Handlungen und Intentionen des Gegenübers erzeugt. Die visuelle Wahrnehmung ist demnach mit der eigenen Handlungserfahrung verknüpft. Das neuromotorische System steht in Resonanz mit den beobachteten Aktionen anderer und diese neuronale Aktivität lässt uns fremde Handlungen in Analogie zu unserem eigenen Erleben verstehen.

Mit der Entzifferung der Spiegelneuronen ist evident, dass der körperliche Ausdruck eines Menschen direkt eine vergleichbare neuronale Aktivierung in unserem Gehirn hervorruft.

#### **In der KBT zeigen die Patienten viel von sich:**

*den Patienten sehen und verstehen  
= ein Aspekt der Spiegelneuronen*

Wir in der KBT sehen mehr von einem Patienten als die meisten anderen Psychotherapeuten. Wir sehen jemanden gehen, stehen, sitzen, liegen, krabbeln, aufstehen, losgehen, anhalten, zugreifen, Widerstand leisten, sich anlehnen, wegdrücken, Last tragen und abwerfen – wir haben eindeutig viele Möglichkeiten jemanden in verschiedensten Handlungen, Bewegungen und Haltungen zu sehen und damit auch mehr von ihm/ihr zu verstehen. Ein/e KBT-TherapeutIn hat auch die

unschätzbare Möglichkeit, z.B. eine Haltung wie ein Patient einzunehmen und im Versuch der Veränderung, Auflösung, im Experimentieren damit, der Einfühlung noch näher zu kommen. In der Praxis unserer therapeutischen Arbeit erachten wir es für Diagnose und Angebotsformulierungen als wesentlich, genau zu schauen, was ein Mensch tut und wie er dabei vorgeht. Die Entdeckung der Spiegelneuronen bestätigt unsere Praxis.

Und vielleicht ist es ja wirklich so, wie Thomas Bernhard geschrieben hat

„Wenn wir einen Gehenden genau beobachten, wissen wir auch, wie er denkt.“

#### **Entwicklung durch Spiegeln:**

*dem Patienten Modell sein  
= ein zweiter Aspekt der Spiegelneuronen*

Man geht davon aus, dass die Spiegelneuronen auch bei der Entstehung der psychischen Repräsentanzen und des Körperbildes eine entscheidende Rolle spielen. Babys sind (Meltzoff & Moore, 1989) von Geburt an in der Lage, wahrgenommene Mimik in ihre eigene, propriozeptive Körperempfindung und in entsprechende Bewegungen zu übersetzen. Babys wiederholen Dargebotenes nicht nur reflexartig, sondern gezielt. Daraus ist zu schließen, dass ein angeborenes Körperschema besteht, das sich mit dem des Anderen verknüpft. Der Körper des Anderen wird von vorneherein als verwandt zum eigenen erfahren. Für diese Möglichkeit, das beim Anderen Wahrgenommene in die eigene Körpersprache zu integrieren, dürften die Spiegelneuronen ebenfalls eine entscheidende Rolle spielen. Wesentlich ist hier natürlich auch, dass es sich dabei um eine für das Baby – oder später den Erwachsenen - bedeutungsvolle Person handelt.

Die Pädagogen sagen es uns schon lange – für die Erziehung eines Kindes ist viel wesentlicher, wie ich etwas tue und nicht was ich darüber predige. Das Meiste wird durch Beobachten gelernt – auch Ängstlichkeit, Unsicherheit, Selbstsicherheit, Leichtigkeit oder zugreifen können ... und kann auf diese Art auch später durch entsprechende Vorbilder, z.B. in therapeutischen Setting, noch um- oder neu gelernt werden. - Auch wir können uns damit einschreiben in die Leibgeschichte oder das Leibgedächtnis eines Patienten.

### 3. **Therapeutische Konsequenzen: Zugreifen, loslassen und anders weitergehen**

Was bedeuten Bewegungsangebote zu gehen und greifen in der Psychotherapie und für die Weiterentwicklung eines Menschen?

#### **KBT-Angebote sind Herausforderungen**

Unser Gehirn braucht Herausforderung und freut sich somit über Angebote. Die Erlebnis- und Handlungsebene als Grundlage des therapeutischen Geschehens in der KBT schafft über ‚Angebote‘ zu Wahrnehmung und Bewegung Zugang zu den persönlichen Strukturen. KBT-Angebote sprechen uns als ganzen Menschen an: motorisch, kognitiv und emotional und zeigen, wie effizient und sinnvoll unsere neuronalen Netze arbeiten. Aber auch wenn sie uns herausfordern, so ist doch der therapeutische Rahmen immer ein schützender und gibt die Möglichkeit zu üben. Insofern bleibt jede Herausforderung auch eine kontrollierbare Belastung, die uns vor Überforderung schützt oder uns diese erkennen lässt. Eine solche kontrollierbare Belastung hat sich als besonders günstige Trainingsbedingung erwiesen. Über kontrollierbare Belastungen gelingt es, effizientere Bewältigungsstrukturen für etwaige Störungen auszubilden. Wiederholte, kontrollierbare Belastungen sind wesentlich für die Bahnung, den Ausbau und die schrittweise Verbesserung der Effizienz der zur Beseitigung von Störungen benutzten Mechanismen.

Was das **körperorientierte Vorgehen** der KBT anbelangt, so können wir auf gedächtnispsychologische Forschungen vertrauen, die darauf hinweisen, dass zur nachhaltigen Speicherung einer Information eine Ressource herangezogen werden kann, über die jeder Mensch verfügt: die des eigenen Körpers. Die Bedeutung der Körperarbeit besteht auch darin, eine möglichst breite Informationsspur nachhaltig zu bahnen. Diese kann dann leichter wieder aktiviert werden.

#### **Erfahrungen sind entscheidend und wirksam**

Es sind die Erfahrungen, die wir im Laufe unseres Lebens machen, die uns prägen und unsere Persönlichkeit ausformen. Ihnen verdanken wir, wie wir uns im Leben zurechtfinden. Für Hüther (2002) ist die ‚Erfahrung‘ der wichtigste und nachhaltig wirksamste Einfluss auf die neuronalen Netzwerke und deren synaptische Verschaltungen. Er bedauert, dass dieser Einfluss so schlecht operationalisierbar ist. ‚Erfahrung‘ definiert er als das im Gedächtnis eines Individuums verankerte

Wissen über die in seinem bisherigen Leben entweder besonders erfolgreich oder besonders erfolglos eingesetzten Strategien des Denkens und Handelns. Neue Erfahrungen können diese Strategien verändern, denn wie alle lebenden Systeme entwickelt sich auch das Gehirn nur dann weiter, wenn neuartige Bedingungen auftreten, die die Stabilität der bereits etablierten Interaktionen in Frage stellen.

Das **‘Ja, so! -Erlebnis‘** ist eine besonders Erfolg versprechende Komponente einer Therapie. Braus (2003) betont in einem Interview des Deutschen Ärzteblattes, zur ‚Zukunft der Psychotherapie‘ befragt, die Wichtigkeit von mentalen Überraschungen in der Psychotherapie. (In Analogie zur plötzlichen Einsicht bei der Lösung einer Denkaufgabe, die seit Karl Bühler als ‚Aha-Erlebnisse‘ bekannt sind, werden solche Momente für die Therapie als ‚Ja, so! -Erlebnisse‘ bezeichnet.) Durch derartige Stimulationen könnten innerhalb von 20 – 30 Min. danach neue Synapsen entstehen. Dies könne in bildgebenden Verfahren sichtbar gemacht werden. Eine nicht unwesentliche Rolle spielt dabei auch, ob es dem Gehirn gelingt, sich für neue Eingänge ganz besonders offen zu halten. Ein Gehirn, das möglichst offen ist für alle Eindrücke, die über die Sinnesorgane eingehen, ist die beste Voraussetzung dafür. Und je mehr Sinne beteiligt sind, desto leichter fällt es unserem Gehirn, sich zu orientieren. Die von Elsa Gindler für unsere Methode geprägte, beinahe suggestive Aufforderung: „Machen Sie sich erfahrbereit!“, spricht diese Grundbedingung gezielt an. Durch die Angebotsformulierung in der KBT wird die **Bereitschaft zur Offenheit wie zur konzentrativen Wahrnehmung** dezidiert angesprochen und immer wieder installiert. Von der Wahrnehmung ist bekannt, dass ein maßgeblicher Faktor, ob ein Sinneseindruck bewusst wahrgenommen wird, der Umstand ist, wie wichtig er von einer Person in dieser Situation eingeschätzt wird. Starke Erlebnisse werden vom Gedächtnis anders behandelt als gewöhnliche. Im Gehirn wirkt ein entstandenes sensorisches Erregungsmuster umso ‚mächtiger‘, je stärker es sich auf andere Bereiche des Gehirns ausbreitet (Hüther, 2004). Unerwartete und neuartige Sinneseindrücke haben die beste Chance auf eine derartig intensive Verarbeitung und Ausbreitung.

#### **Die Erfahrung ist's also, die erfahren macht –**

falls Sie es noch nicht gewusst haben und im Hinblick darauf ist der Handlungsansatz der KBT einfach phänomenal! Durch Erfahrungen werden Denkmuster und die dazugehörigen Verhaltens-

weisen verändert! Erfahrungen wirken stärker und nachhaltiger als kognitive Einsicht allein. Diese Ansicht wird durch die psychologische Forschung unterstützt: „Auf emotionale Reaktionsbereitschaften, die im impliziten emotionalen Gedächtnis gespeichert sind, kann man allein durch Gespräche überhaupt keinen Einfluss nehmen“. (Grawe, 1998) Bloße Appelle an die Einsicht sind wirkungslos, denn sie aktivieren allein die Netzwerke des bewusstseinsfähigen kortico-hippocampalen Systems, dieses hat aber auf die verhaltensrelevanten limbischen Netzwerke keinen wesentlichen oder einen nur indirekten Einfluss. Eine Veränderung dieses kortico-hippocampalen Systems verändert nach Roth (2001) unser deklaratives Gedächtnis, nicht aber unser Verhalten. Dies bedeutet generell, dass Einsicht allein nicht zu einer Verhaltensänderung führen kann.

Vor kurzem habe ich etwas über die ‚Zusammenarbeit‘ von KBT und tiefenpsychologischer Therapie gelesen. In dem Sinne, dass die beiden doch gut zusammenarbeiten würden. Die Erlebnisse in der KBT könnten im Gespräch in der tiefenpsychologischen Therapie ihre Bedeutung bekommen! Der Gedanke, der sich mir dabei sofort aufdrängte, war: die tiefenpsychologische Therapie hat demnach die KBT nötig, nicht umgekehrt.

#### Erfahrungen sind ‚machbar‘

Durch Erfahrungen werden Verhaltensweisen und Denkmuster verändert und was unsere Arbeitsweise in der KBT angeht, so ist es garantiert unmöglich, keine Erfahrungen zu machen. Wir bieten Erfahrungen an – mit jedem Angebot! Christine Gräff (2005) hat in ihrem letztes Jahr erschienen Buch so eine Veränderung über Erfahrungen beschrieben. Ich bleibe bei meinem Bewegungsbeispiel und habe das Buch speziell im Hinblick auf die Hände, das Greifen, gelesen. - Leere Hände lassen am Anfang die quälende innere Leere spüren. Dieses Erleben bringt aber auch die Erkenntnis: Ich muss mein Leben in die Hand nehmen! Aber bevor ich etwas nehmen kann, bin ich darauf angewiesen, dass mir jemand etwas gibt. Der warme Stein, den Christine der Patientin Maria in die Hand legt, wird für diese zum Grundstein des Vertrauens. Die anfängliche Unsicherheit der Hände im Greifen, Halten, im Geben und Nehmen kann sich langsam dahingehend wandeln, dass die Patientin sich mehr vom Leben und den Mitmenschen nehmen kann. Volle Hände waren anfangs ihr Idealbild. Im verstärkten Einsatz der Hände – Christine Gräff nennt sie Handlungswerkzeuge – wird erlebt, dass durch das Halten von Gegenständen, der Hand der Therapeutin – nach dem Loslassen sich nicht

mehr die bedrückende Leere einstellt, sondern ein deutliches Gefühl von Belebung bleibt.

Wie wir beim ‚Ja, so-Erlebnis‘ gehört haben, ist es günstig, wenn wir im Zuge unserer Erfahrungen auf Überraschungen stoßen. Wenn Dinge sich nicht nach unseren Vorerfahrungen und den entsprechenden Erwartungen entwickeln. Neue Erfahrungen lassen sich eben nur dann machen, wenn es zu einer Diskrepanz zwischen Erwartungen und dem tatsächlich Wahrgenommenen kommt. ‚Wenn z.B. die leeren Hände nicht mehr schmerzlich erlebt werden, sondern angenehm belebt bleiben, trotz der offensichtlichen Leere.‘ Ein subjektiv festgestellter Unterschied oder gar Widerspruch zwischen einer bestimmten Erwartung und einem eingetretenen Ereignis löst einen Prozess aus, der als wichtigster Auslöser für adaptive Veränderungen bereits etablierter assoziativer Verschaltungsmuster im Gehirn des Menschen gilt.

Im therapeutischen Prozess konnte das Schmerzliche der leeren Hände nachlassen und an seinen Platz ist mehr Sensibilität getreten. Mit dieser Erfahrung wuchs auch die Erkenntnis, dass immerzu volle Hände keine Chance bieten, die Hände immer wieder neu füllen zu können. Die Sehnsucht nach vollen Händen wandelte sich dahingehend, die Herausforderung anzunehmen und immer wieder neu zuzugreifen. Das war wahrscheinlich möglich, weil das Innere der Patientin nicht mehr so leer war wie am Beginn der Therapie.

Hier zeigt sich in dem veränderten Phänomen auch die strukturelle Weiterentwicklung, die inzwischen geschehen ist - hier ist u.a. über die ‚Schulung der Hände‘, deren ‚gezieltem Einsatz‘ Nachentwicklung und Nachreifung geschehen – nicht nur im motorischen Bereich. Denken Sie auch an die zuvor beschriebene Auswirkung des Greifens in der neuronalen Entwicklung des Menschen: Greifen baut über konkrete Erfahrungen neuronale Vernetzungen auf, fördert die Myelinisierung und erhöht die Geschwindigkeit der neurophysiologischen Informationsübertragung und damit die Effizienz dieser Netze. Durch das bewusste Greifen in der Therapie hat sich damit nicht nur im motorischen, sondern auch im kognitiven Bereich etwas verändert. Indem im KBT-Prozess unbewusste, alltägliche Handlungen aus ihrer Automatisierung herausgenommen werden, können diese Handlungen vom unbewussten in den bewussten Status gelangen. Damit sind neurophysiologisch auch andere Bedingungen gegeben: ein schnellerer Zugriff und eine schnellere Veränderbarkeit durch eine direkte Verbindung von Kortex und Thalamus. Im Vergleich zu den impliziten Strukturen, die indirekt über Kleinhirn

oder Basalganglien mit dem Kortex verbunden sind. Was unbewusst getan wurde, kann jetzt bewusst wahrgenommen werden.

Die Erfahrungen in der Therapie haben sicher auch den **emotionalen Bereich** verändert: ich kann etwas nehmen, ich bekomme etwas, ich kann etwas geben – das hat die persönliche Sicherheit gefördert und damit ganz sicher nicht nur die Hände gefüllt. Es wird zum Gegengewicht der quälenden inneren Leere. Greifen führte so zum Ergreifen und Begreifen. Dann muss auch nicht alles festgehalten werden, loslassen und neu ergreifen kann gelingen. Damit sind die wesentlichen Schritte zur Handlungsfähigkeit gegeben. Nur handelnd kann ich erfahren wer ich bin. Christine Gräff beschreibt diese Dimension so: die Fähigkeit zum Handeln macht aus uns Menschen autonome, soziale Personen.

Zum Abschluss kann ich nur den Wunsch aussprechen, dass Christine Gräff noch lange Zeit im Dienste dieser erhabenen Mission bleibt und dass es uns als Nachfolger und Nachfolgerinnen gelingt, die Tradition weiter zu tragen.

## Literatur:

- Bernhard, Th. (1971): Gehen. Suhrkamp, Frankfurt/Main.
- Braus, D.F. (2003): Zukunft der Psychotherapie: Unterstützung durch bildgebende Verfahren, in: Deutsches Ärzteblatt, PP. Heft 12, S 563 - 564.
- Emrich, H. (2001): Neurowissenschaften als Herausforderung für die Psychotherapie, Vortrag bei den 51. Lindauer Psychotherapiewochen, 23.4.2001.
- Freud, S. (1914g): Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. GW, Bd. 10, S. 126 – 136.
- Fuchs, Th. (2003): Non-verbale Kommunikation: Phänomenologische, entwicklungspsychologische und therapeutische Aspekte. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, 51. H. 4: 333 – 345.
- Fuchs, Th. (2006): Leibgedächtnis und Lebensgeschichte. In: Konzentrierte Bewegungstherapie, 28. H. 37: 24 – 33.
- Gräff, Chr. (2005): Aus dem Tunnel der Depression. Psychosozial, Gießen.
- Grawe, K. (1998): Psychologische Psychotherapie. Hogrefe, Göttingen.
- Greenfield, S. (2003): Reiseführer Gehirn. Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg.
- Hüther, G. (2002): Die Folgen traumatischer Kindheits-erfahrungen für die weitere Hirnentwicklung. Vortrag Psych. Klinik der Universität Göttingen.
- Hüther, G. (2004): Die Macht der inneren Bilder. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Köhler, L. (1998): Einführung in die Entstehung des Gedächtnisses. In: Leuzinger-Bohleber/ Mertens/Koukkou (Hrsg.): Erinnerungen von Wirklichkeiten. Bd. 1, Verlag Internationale Psychoanalyse, Stuttgart, S. 131 – 222.
- Meltzoff, A. & Moore, M.K. (1989): Imitation in newborn infants: exploring the range of gestures imitated and the underlying mechanisms. Developmental Psychology, 25, 954 – 962.
- Paluselli, Ch. (2006): Konzentrierte Bewegungstherapie als expliziter Zugang zu impliziten, unbewussten Gedächtnisinhalten. In: Konzentrierte Bewegungstherapie, 28, H. 37: 34 – 43.
- Rizzolatti, G. et.al (1996): Premotor cortex and the recognition of motor system: new concepts. Brain Research and Cognitive Brain Research, 3, 131 – 141.
- Rizzolatti, G. et. al (1998): The organisation of the cortical motor system: new concepts. Electroencephal. Clinical Neurophysiology, 106, 283 – 296.