

Unbewusstes wird bewusst
Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT)
in ihrer Wirkung auf neuronale Strukturen

Mag. Christa Paluselli
Psychologin, Psychotherapeutin, Lehrtherapeutin im ÖAKBT

Zusammenfassung:

Dieser Artikel ist ein Ausschnitt aus der Zulassungsarbeit zur Lehrtherapie im ÖAKBT. Das Hauptanliegen dieser Arbeit ist es, wesentliche Pfeiler der praktischen KBT-Arbeit wie: Bewegung, Wahrnehmung, das Phänomen und die Angebote anhand neuerer neurowissenschaftlicher Erkenntnisse zu reflektieren. Was bewirkt die KBT und wie reagieren neuronale Strukturen darauf?

Abstract:

This article is a summary of a licence paper as KBT-teacher in the Austrian Association for Concentrative Movement Therapy. The main idea was to reflect principal characteristics from the KBT-method (movement, perception, phenomenon and the offers) with recent brain science research. What are the effects of KBT and how are the reactions of neuronal structures?

Schlüsselworte:

Praxis der KBT – neurophysiologische Forschung – implizite und explizite Gedächtnisstrukturen – von Unbewusst zu Bewusst – Hypothesen - Angebote zu Bewegung, Konzentration, Wahrnehmung, Phänomen – Aktivierung – Veränderung - Weiterentwicklung

Keywords:

Practice of KBT-method – neurophysiological research – structures of memory: implicit and explicit – from unconscious to conscious – hypotheses – offers: movement, concentration, perception, phenomenon – activation – alteration – further progress

Es geht mir im Folgenden darum, wichtige Aspekte aus Theorie und Praxis der Konzentrierten Bewegungstherapie (seit 2001 durch den Psychotherapiebeirat des Gesundheitsministeriums in Österreich als wissenschaftliche und eigenständige Psychotherapiemethode anerkannt): **die Bewegung - das Konzentrierte – Wahrnehmung - Phänomen - die Angebote** zu beleuchten und davon ausgehend, hirnphysiologischen Geschehnisse und mögliche Veränderungen durch die KBT nach neurowissenschaftlichen Erkenntnissen zu

beschreiben. Vorrangiges Anliegen ist es, die Verbindung von neurophysiologischen Erkenntnissen und der Praxis der KBT darzustellen. Wie ist unser Gehirn beteiligt an den Vorgängen in der KBT? Was wird aktiviert und kann genützt werden? Wie geschieht Veränderung und Weiterentwicklung?

Die Konzentrative Bewegungstherapie ist **wirksam und zielführend** - aber wie macht sie es **hirnphysiologisch**? Meiner Meinung nach ist sie so effizient, weil sie mit der Kombination von Handlungsansatz und tiefenpsychologisch orientierter Psychotherapie einen ausgezeichneten Zugang zu einer bewusst nicht zugänglichen Struktur schafft - zu den **impliziten, unbewussten Gedächtnisinhalten**.

Die bedeutende Rolle des impliziten Gedächtnisses

In der **frühen Kindheit** sind wesentliche Hirnverbindungen noch nicht gänzlich ausgereift. Hippocampus und Kortex - Strukturen für bewusstes Erleben und Verarbeiten - sind noch nicht vollständig verbunden. Das meiste Erleben der frühen Kindheit ist unbewusst und später daher auch nicht bewusst erreichbar und kommunizierbar. Dieses Phänomen kennen wir in der Psychoanalyse als frühkindliche Amnesie.

Welche Bedeutung hat nun das Implizite/Unbewusste für das Leben, Erleben und die Psychotherapie? Natürlich sind es genau die Inhalte des impliziten Gedächtnisses, die das Leben und Erleben eines Menschen prägen. Sie sind aber ebenso schwer erreichbar, wie beeinfluß- und veränderbar.

Neurobiologisch ist implizites Wissen - wie anderes Wissen auch, in neuronalen Netzwerken der Großhirnrinde und des limbischen Systems gespeichert. Beim impliziten Wissen sind zusätzlich aber auch tiefer gelegene Gehirnzentren, wie Basalganglien und Cerebellum, beteiligt. Bauer (2002) zitiert sowohl von Seiten der Neurobiologen den US-Nobelpreisträger Kandel als auch von Seite der Psychotherapie den psychoanalytischen Mediziner Gabbard, die übereinstimmend darauf hinweisen, dass Leben, Erleben und Gestalten in zwischenmenschlichen Beziehungen überwiegend implizites, intuitives, automatisch angewandtes Wissen ist. Daraus folgert er, dass die Inhalte, mit denen sich die Psychotherapie in erster Linie zu beschäftigen hat, die des impliziten Wissens sind.

Fuchs (2003) befasst sich ausführlich mit dem Nonverbalen im therapeutischen Setting. Aus seiner Erfahrung ist es eindeutig, dass der implizite Modus aufs engste verknüpft ist mit Emotionen und Affekten und damit auch mit den Hauptsymptomen psychischer Störungen. Darum ist der implizite Modus im Falle psychischer Erkrankungen zweifellos wesentlicher als der explizite. Er

nennt den impliziten Modus die ursprüngliche Basis aller zwischenmenschlichen Beziehung.

Es scheint naheliegend zu sein, dass der Brückenschlag von implizit nach explizit eines der Hauptanliegen jeder Psychotherapie, auf jeden Fall bei allen tiefenpsychologisch orientierten Methoden, sein muss. Dabei geht es um die Bewusstwerdung von an sich unbewussten Gedächtnisinhalten. Die Psychoanalyse verwendet dazu u.a. die freie Assoziation und die Nutzung von Übertragung und Gegenübertragung. Als tiefenpsychologisch orientiertes Verfahren arbeitet die KBT ebenfalls mit den Phänomenen von **Übertragung und Gegenübertragung**. Unsere KBT-Angebote sind geprägt von Struktur und Gestaltungsfreiraum. Die individuelle Ausführung dieser ‚Angebote zu Bewegung und Wahrnehmung‘, Elsa Gindler nannte sie schon ‚freier Einfall‘, können meiner Meinung nach eigentlich als ‚**freie Assoziation im Handeln**‘ betrachtet werden.

Aber gibt es darüber hinaus noch spezifischere Zugänge der Konzentrativen Bewegungstherapie zu den Inhalten des unbewussten Gedächtnisses?

Direkte versus indirekte Kommunikation

Zum Verständnis kurz explizites und implizites Gedächtnis sowie die notwendige Topologie der Gehirnverschaltungen. Grundsätzlich wird zwischen zwei Ebenen unterschieden.

1. Ebene: das Explizite/Bewusste hat direkte Verbindungen

Diese Struktur besteht aus einem großen Netzwerk aus separaten, gleichzeitig aber integrierten Schaltkreisen, das sogenannte thalamokortikale System. Zu diesem System gehört der Thalamus, der u.a. Sinneseindrücke empfängt. Er ist mit dem Kortex vernetzt. Zu neuronalen Gruppen, die über Verschaltungen verbunden ist, gehören Neuronen aus beiden Strukturen: Kortex und Thalamus-Neuronen. Einzelne, funktional voneinander getrennte Bereiche sind zum Großteil reziprok miteinander gekoppelt. Signalübertragungen laufen in beide Richtungen, ihre Verbindungen sind direkt.

Inhalte der **expliziten Struktur**: episodisches Gedächtnis für Autobiographisches; semantisches Gedächtnis für Weltkenntnis, Schulwissen, Wissen um generelle Zusammenhänge, semantisch-grammatikalische Kenntnisse. Die Inhalte des expliziten Gedächtnisses sind im Prinzip frei abrufbar. Diese Verbindungen sind direkt und schnell - auch im Hinblick auf ihre Veränderbarkeit.

2. Ebene: Implizites/Ungewusstes kommuniziert indirekt über Umwege

Die Gehirnstrukturen, in denen die impliziten Inhalte abgespeichert sind, - Basalganglien, Cerebellum - sind Anhänge des Kortex (subkortical). Der Kortex und seine Anhänge sind keineswegs wie ein Netzwerk organisiert, sondern gleichen einer Reihe parallel, richtungsgleich in Serie geschalteter Ketten, die den Kortex mit den Anhängen verknüpfen.

Das **Cerebellum** (Kleinhirn) empfängt Kontakte vom Kortex und kann über eine Reihe synaptischer Zwischenkontakte zum Thalamus und über diesen zur Großhirnrinde zurück projizieren. Das Cerebellum wird in Zusammenhang mit Koordination und Synchronisation von Bewegung gesehen, doch seine Beteiligung an Aspekten des Denkens und der Sprache scheint beträchtlich. Die **Basalganglien** sind eine Sammlung verschiedener Kerne tief im Inneren des Gehirns, die Kontakte von vielen Teilen der Großhirnrinde empfangen, eine Reihe aufeinander folgender synaptischer Schritte durchlaufen und dann zum Thalamus und von dort zurück zum Kortex projizieren. Diese Kerne sind an der Planung und Durchführung komplexer motorischer und kognitiver Abläufe beteiligt. Ein Mittler zwischen den Welten ist der **Hippocampus**. Er vereinigt Inputs von vielen verschiedenen Arealen der Großhirnrinde. Er verarbeitet diese Signale über eine Reihe von synaptischen Zwischenschritten und sendet u.a. zurück zu den Kortexregionen. Der Hippocampus füllt vermutlich viele Funktionen aus, ganz sicher spielt er eine Hauptrolle bei der Konsolidierung (Speichern, Ablegen) von expliziten Gedächtnisinhalten.

Die **implizite Gedächtnisstruktur** ist auch beschrieben als: prozedurales Gedächtnis für mechanische und motorische Fertigkeiten und Handlungsabläufe; Priming für erleichtertes Erinnern von ähnlich erlebten Situationen oder früher wahrgenommenen Reizmustern. Die Gedächtnisforschung bezeichnet es auch als Wiedererkennungsgedächtnis. Köhler (1998) zählt zu den Inhalten dieser Struktur: Sinneswahrnehmungen, Bewegungs- und Verhaltensmuster zusammen mit den gleichzeitig erlebten Affekten, automatisierte Bewegungen wie Gehen oder Greifen, früh erworbene Erwartungen und Verhaltensstrategien und früh erlebte Affektmuster diese Struktur macht unsere Persönlichkeit aus.

Das implizite Gedächtnis befähigt einen Organismus dazu, durch Versuch und Irrtum erlernte Reiz-Reaktions-Muster (auch solche komplexer Struktur), zu behalten und sich auf diese Weise der Umwelt anzupassen. Nachdem die Verbindungen nur indirekt sind, sind sie entsprechend langsamer – auch was die Veränderung der Gedächtnisinhalte, z.B. den späteren Umlernprozessen wie sie in einer Therapie angestrebt werden, anbelangt.

In beiden Gedächtnisarten sind Repräsentanzen möglich und beide gehören dem Langzeitgedächtnis an.

Körper, Psyche und biologische Struktur

Die Konzentrierte Bewegungstherapie **erreicht** und **verändert** Körper, Psyche und biologische Struktur des Gehirns. Nachfolgend meine persönlichen Hypothesen dazu:

Die verschiedenen Möglichkeiten der therapeutischen Arbeit mit der Konzentrierten Bewegungstherapie - Bewegung, Konzentration, Wahrnehmung, der Ansatz am Phänomen - präsentieren sich als expliziter Zugang zu den impliziten, unbewussten Gedächtnisinhalten.

Was bewirkt die Konzentrierte Vorgehensweise?

Wir können davon ausgehen, dass nur die Inhalte, die von einem Individuum mit Aufmerksamkeit besetzt werden, ins Bewusstsein gelangen können. Danach kann das Wesen des Konzentrierten in der Konzentrierten Bewegungstherapie als Mittel zur Bewusstwerdung beschrieben werden.

Die Aufmerksamkeit/Konzentration moduliert die neuronale Aktivität, gibt dem Verhalten eine Richtungskomponente und beeinflusst die Empfänglichkeit. In Untersuchungen zeigt sich, dass sich die Antwortstärke eines Neurons durch Aufmerksamkeit/Konzentration verändert und zu einer verstärkten neuronalen Repräsentanz des beachteten Reizes führt. Diese Veränderung ist dabei normalerweise eine **multiplikative Verstärkung**. Die Gesamtwahrnehmbarkeit eines Reizes ist sowohl Ausdruck seiner sensorischen Eigenschaften wie auch des momentanen Aufmerksamkeitszustandes des Wahrnehmenden. Aufmerksamkeit verbessert die Verarbeitung sensorischer Reize und senkt gleichzeitig die Verarbeitung unbeachteter Reize. Das führt dann letztlich zu einer schnelleren neuronalen Verarbeitung und Verschaltungen.

Hypothese (1a):

bewusste Aufmerksamkeit wird als Suchscheinwerfer im Gehirn bezeichnet, und ihr gezielter Einsatz in unseren Angeboten, ist eine Hilfestellung für implizite Inhalte, um leichter ins Bewusstsein zu gelangen. - Ich werde mir bewusst, wie ich gehe, wie ich greife....

Bezugnehmend auf die verschiedenen Verschaltungsstrukturen des Gehirns, (direkte und indirekte Ebene) gehe ich davon aus, dass wir mit unseren Angeboten und deren konzentriert, bewusster Hinwendung zu Bewegung und Wahrnehmung den impliziten, unbewussten Gedächtnisinhalten aus ihrer indirekten Verschaltung in eine direkte, unmittelbare Kommunikation auf die

thalamokortikale Ebene verhelfen. Bewegungen/Handlungen werden bewusst und dadurch hirnhysiologisch schneller zugänglich und auch veränderbar. Was aber nicht bedeuten muss, dass irgendetwas, das in der therapeutischen Situation erlebt wird, eine raum-zeitliche Einordnung in der Vergangenheit finden muss. Implizite Inhalte lassen sich u.U. nicht lebensgeschichtlich festmachen. Sie sind aber auf jeden Fall durch das (Wieder-)Erleben in der Therapie explizit abgespeichert.

Hypothese (1b):

Die konzentrierte Vorgehensweise verhilft auf neuronaler Ebene zu **Synchronimpulsen** in der elektrischen Signalübertragung und erreicht damit tiefere Gehirnschichten. Das implizite Wissen ist in tieferen Gehirnschichten abgespeichert.

Bewusstes Erleben ist assoziiert mit der Aktivierung oder Deaktivierung räumlich verteilter Neuronenpopulationen. Es ist beschrieben als weiträumige Synchronisation der Aktivität zahlreicher Gruppen von aktiven Neuronen, die über verschiedene Gehirnareale verteilt sind. Diese Synchrondaten haben eine größere Chance, auch an tiefer im Gehirn gelegene Neuronen des impliziten Gedächtnisses weitergeleitet zu werden. Synchrondaten sind oder werden zu ‚wichtigen‘ Daten, weniger Wichtiges geht im asynchronen Chaos der anderen Nervenzellen unter.

Hypothese (1c):

Bewusste Aufmerksamkeit/Konzentration verursacht bereits ein messbares, neuronales **Bereitschaftspotential**.

Obwohl erst Helmuth Stolze die Methode Konzentrierte Bewegungstherapie genannt hat, beschreibt bereits Elsa Gindler (1926) das Ziel ihrer Arbeit – der Konzentrierten Entspannungsübungen, nicht in dem Erlernen bestimmter Bewegungen, sondern in der Erreichung von Konzentration. Für sie war über die Konzentration >Spannung und Entspannung< im Sinne adäquater Aktivitätsbereitschaft gegeben. Später (1964) hat die Gehirnforschung festgestellt, dass durch bewusste Aufmerksamkeit bereits ein neuronales Signal, das Bereitschaftspotential, lokalisiert werden kann. Dieses zeigt sich bei Untersuchungen durch erhöhte Durchblutung spezifischer Hirnareale. Und wie sein Name sagt, durch eine erhöhte Bereitschaft auf einen dargebotenen Reiz zu reagieren. Das Bereitschaftspotential ist die unspezifische Vorbereitung auf eine/n erwartete/n Bewegung/Handlung/Reiz in Höhe von 10 – 15/20 mV und zeigt den Beginn einer Handlung/Bewegung zu einem Zeitpunkt an, zu dem noch keine bewusste Entscheidung dazu vorhanden ist. Das Bereitschaftspotential (BP) ist abhängig von der Orientierungsreaktion (OR) und diese ist höher, wenn Erwartungen nicht mit der Realität übereinstimmen, d.h.

wenn es eine Diskrepanz gibt zwischen dem Erwarteten und dem Erlebten. Etwas, das in der Praxis der KBT häufig vorkommt. Je größer die OR, desto höher das BP (10-20 mV). Ein folgender Reiz muss dann weniger groß sein um ein Aktionspotential (AP) auszulösen. Das AP ist die gelungene Kommunikation (elektrische Signalübertragung) zwischen Neuronen mit einer konstanten Höhe von 90 mV. Da ein AP nicht vergrößert werden kann, wenn das Signal, das ein Neuron empfängt intensiver wird, generiert es stattdessen mehr und mehr AP und führt damit zu einer Frequenzerhöhung. Und je höher die Frequenz, desto schneller, selektiver die neuronale Verarbeitung und Vernetzung. Die KBT mit der unspezifischen Erwartungshaltung der >Erfahrbereitschaft< fördert gelingende Kommunikation und erhöht die Frequenz. Mit dem Bereitschaftspotential schicken wir einen Vorläufer ins Spiel, der die Ausgangsposition der neuronalen Übertragung eklatant verändert.

Bewegungen aus der Gewohnheit nehmen

>Gewohnheit verringert die bewusste Aufmerksamkeit mit der unsere Handlungen ausgeführt werden,< schrieb bereits W. James (1890), Pionier der Neurowissenschaft.

Jede ausreichend beherrschte Bewegung wird großteils automatisch ausgeführt. Für das Abrufen automatisierter Handlungsbewegungen muss keine bewusste Aufmerksamkeit mehr aktiviert werden. Basalganglien und Cerebellum befreien den Kortex so von der Notwendigkeit ständiger Überwachung. Das erspart unserem Gehirn viel Energie und gibt diese frei für andere Aufgaben. Im Zuge der Automatisierung einer Bewegung beteiligen sich aber auch immer weniger Gehirnregionen an der Ausführung einer Handlung.

Für die KBT ist es wichtig zu wissen, dass automatisierte Bewegungen jeglicher Art gemeinsam mit den unbewussten Inhalten jeglicher Art im impliziten Gedächtnis gespeichert sind. Diese Tatsache verschafft uns bei der Verbindung des Konzentrativen mit Bewegung einen mehrfachen Zugang zu den Strukturen dieser unbewussten Gedächtnisart.

Hypothese (2):

Neben unbewussten Beziehungserfahrungen werden im impliziten Gedächtnis auch alle automatisierten Bewegungsabläufe gespeichert. Der praktische Ansatz der KBT, Bewegungen des täglichen Lebens, wie Gehen und Greifen, aus ihrer Automatisierung zu holen und bewusst zu machen, lässt auch die **unbewussten Anteile** (symbolisierte Erfahrungen, psychische Repräsentanzen) dieser Handlungen **bewusst werden**.

Wie unterscheiden sich bewusste von unbewussten Handlungen/Bewegungen?

Mit der Automatisierung einer Bewegung nehmen nicht nur die motorischen Abläufe ab, sondern auch Zahl und Vielfalt der sensorischen Inputs, die im Rahmen der bewussten Kontrolle anfänglich zu Rate gezogen werden und großen Einfluss auf die Ausführung einer Handlung haben können.

Nach dem momentanen Stand der Wissenschaften ist noch nicht wirklich klar, wodurch sich die Gehirnaktivitäten bei diesen beiden Arten der Durchführung unterscheiden und darum kann auch noch kein Verständnis für die verschiedenen neuronalen Prozesse entwickelt werden. Sicher ist aber, dass bei der **bewussten Durchführung einer motorischen Handlung in den meisten Fällen der ganze Körper beteiligt ist**, im Falle einer Gewohnheitshandlung hingegen nur die jeweils benötigten Muskeln. Mehr sensorischer Input bedeutet sicher auch mehr neuronaler Output!

In der KBT nehmen wir die Bewegungen aus der Gewohnheit heraus.

In ihren Angeboten hebt die KBT alltägliche Bewegungen/Handlungen aus der Gewohnheit heraus und wendet ihnen **bewusste Aufmerksamkeit** zu. Die Automatisierung wird ausgeschaltet, der ganze Körper und ein großflächig aktiviertes Gehirn beteiligen sich wieder an den Bewegungen. Um etwas in der automatisierten Abfolge einer Handlung zu verändern, müssen wir uns dieser erst einmal wieder bewusst werden. Und dann uns so wie beim ersten Mal auf den 1. Schritt und den 2. Schritt und den 3. Schritt konzentrieren...

Begleitet werden wir dadurch wieder von zahlreichen sensorischen Inputs, die uns Möglichkeiten und Alternativen bieten, fast so als würden wir die Bewegungen zum ersten Mal machen. Das unterstützt die Suche nach alternativen Bewegungen/Handlungen und ermöglicht neue Ausrichtung.

Die Methodik der KBT bietet verschiedene Interventionsmöglichkeiten gegen die gewohnheitsmäßige Abwicklung von an sich automatisierten Bewegungen.

Die Wahrnehmung ist subjektiv

Wahrnehmung ist ganz sicher gebunden an die Verarbeitung von Sinneseindrücken im Hier und Jetzt. Für die Wahrnehmung wird aber auch gesagt, dass das Gedächtnis das wichtigste Wahrnehmungsorgan ist und das betont die determinierende Bedeutung unserer Erfahrung. Was wir denken und fühlen ist eine Frage, was wir wie wahrnehmen und interpretieren – welche Bedeutung wir einer Sache geben. Diese Bedeutung wiederum resultiert aus unseren bisherigen Erfahrungen. Edelman (1992) beschreibt, dass das Gehirn mit der Außenwelt über die Sinnesorgane in Verbindung steht. Darüber hinaus empfangen aber große Teile des Gehirns, ohne jede Einwirkung von außen, Nachrichten aus anderen Teilen des Gehirns. Und er folgert daraus, dass das Gehirn mehr Kontakt mit sich selbst hat als mit allem anderen. Wenn wir an das

Phänomen der Übertragung denken, dann ist es so auch deutlich, wie einzelne Reize der Außenwelt vieles an Erfahrungen abrufen, die an irgendeinem Punkt eine Ähnlichkeit mit bereits Erlebten aufweisen. Diese gesammelten Erfahrungen können dann mit all ihren kognitiven, affektiven und körperlichen Aspekten konsequent aktiviert werden. Ein Auslöser genügt um ein ganzes neuronales Netz zu aktivieren. Der Einfluß unserer Erfahrungen auf die Verarbeitung der Sinneseindrücke ist groß und die KBT definiert Wahrnehmung auch als Geschehen, das sich aus Sinnesempfindung und Erfahrung zusammensetzt.

Hypothese (3):

Mit dem Ansatz der Wahrnehmung gelingt es der KBT **‚Wiedererkennen‘** anstatt **‚Erinnern‘** zu ermöglichen. Bei **‚Wiedererkennen‘** handelt es sich um einen Zugang auf der Affekt-Wahrnehmungs-Handlungsebene, womit im Vergleich zum kognitiven Ansatz des **‚Erinnern‘**, unmittelbar Unbewusstes erreicht werden kann.

Die KBT mit ihrer Praxis von Wahrnehmungs- und Handlungsangebote ist hervorragend in der Lage, viele solcher determinierenden neuronalen Erfahrungsnetze, mitsamt den individuellen Lebensgeschichten und den daraus hervorgegangenen Lernerfahrungen, zu aktivieren. Erst nach Aktivierung und Bewusstwerdung wird eine sinnvolle therapeutische Bearbeitung möglich.

Der Ansatz am Phänomen ist phänomenal

Unter Phänomen verstehen wir den gesamten Ausdruck eines Menschen und wir befinden uns damit auf der Ebene von kommunizierter Erfahrung. Dazu ein Zitat von Freud: > 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. < (1914g. S 129) 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 im Prinzip für die Psychotherapie entscheidend.

Hypothese (4):

Mit dem Ansatz am Phänomen gelingt der KBT ein direkter Zugang zu impliziten, unbewussten Gedächtnisinhalten eines Menschen. Über das Phänomen wird der Zugang selbst zu frühesten Schichten von symbolisierten Erfahrungen – auch in den vorsprachlichen und pränatalen Bereich hinein - geschaffen.

Bis hierher habe ich die Zugangsmöglichkeiten der Konzentrativen Bewegungstherapie zu den impliziten, unbewussten Gedächtnisinhalten beschrieben. Der andere Schwerpunkt liegt sicher in den Chancen des Handlungsansatzes der KBT, die vorhandenen neuronalen Strukturen zu beeinflussen, zu verändern. Im Umfang dieses Artikels kann ich darauf nicht mehr näher eingehen – ein Punkt allerdings gehört noch wesentlich zu dem bereits angeführten und den möchte ich noch behandeln.

Das Verändern: implizit <-> explizit – einmal hin und zurück

Therapie hat nicht nur die Aufgabe, implizite Inhalte explizit zu machen, sie muss sich auch darum bemühen, neue Erfahrungen und die daraus resultierenden neuen Lebenshaltungen wieder an das implizite Gedächtnis rückzubinden.

Hypothese (5):

Wissen/Erfahrungen, das in schwierigen Situationen handlungsleitend wirksam wird, ist Wissen aus dem impliziten Gedächtnis. Durch den Handlungsansatz der KBT gelingt es, implizites Wissen explizit zu machen, Veränderungen/Adaptationen vorzunehmen oder neue korrigierende Erfahrungen zu machen und dieses neue/veränderte Wissen, bzw. Können wieder rückzubinden an das implizite Gedächtnis.

Bewegungen, Handlungen oder Verhaltensweisen müssen einen gewissen Automatismus aufweisen, um im impliziten Gedächtnis beheimatet zu sein. Natürlich gibt es auch Automatismen im emotionalen Bereich – gefühlsmäßige Reaktionen können wie Handlungsabläufe automatisch, reflexartig abgerufen werden. Diese Automatisierungen werden auch als Persönlichkeitsmerkmale beschrieben. In der KBT gelingt uns der Zugang zu all diesen Automatisierungen. Diese können verändert, angepaßt, modifiziert werden. Diese Veränderungen müssen aber – um in Notfällen, in Streßsituationen automatisch abrufbar zu sein, ihrerseits wieder einen Automatismus entwickeln. In Streßsituationen entgleitet uns nämlich, aufgrund toxischer Einwirkungen auf den Hippocampus, der Zugriff auf unser bewusstes Wissen und wir rutschen ab in alte Mechanismen aus der impliziten Gedächtnisstruktur. Darum ist es wichtig, dass neue Erfahrungen in der Therapie gefestigt, automatisiert und damit an die implizite Struktur rückgebunden werden – um dann in Stresssituationen handlungsleitend zur Verfügung zu stehen.

Fazit – Relevanz für die Praxis

Die Beschreibung der Praxis der KBT mit ihren Auswirkungen auf die neuronalen Strukturen zeigt deren Bedeutung im angestrebten psychotherapeutischen Prozess. Mit ihren Angeboten zu Bewegung, Wahrnehmung, der Orientierung am Phänomen gelingt der Konzentrativen Bewegungstherapie Aktivierung, Veränderung und Weiterentwicklung im psychischen, wie auch im neuronalen Bereich.

Eine neuronale Bilanz kann so beschrieben werden:

Durch konsequente praktische KBT-Arbeit müssen sich strukturelle, erfahrungsabhängige Veränderungen auf allen hirnebenebenen (funktional und morphologisch bis hin zur Neubildung von Neuronen) zurückfinden lassen. Assimilieren und Akkomodieren verändern Vernetzungen, Assoziation und Dissoziation ermöglichen Festigung und Lösung in neuronalen Netzwerken. Mit ihrem Handlungsansatz festigt die KBT effiziente Strukturen, sorgt mit neuen Erfahrungen für den Umbau vorhandener Netzwerke und fördert den Aufbau neuer Vernetzungen. Durch ihre Lernerfahrungen ermöglicht sie die Effizienzerhöhung der synaptischen Verbindungen qualitativ und quantitativ (langanhaltende, erhöhte Durchlässigkeit und Synapsenbildung) und als Folge davon fördert sie den chemischen Umsatz (Neurotransmittertätigkeit) im Gehirn. Uns selbst bewegend mit einem entsprechend umfassend aktivierten Gehirn eröffnet uns den Zugang zu Handlungs- und Lösungsmöglichkeiten, die sich uns allein sitzend und denkend, nicht zeigen würden.

Literatur:

Bauer, J. (2002) Das Gedächtnis des Körpers. Eichborn, Frankfurt/Main.

Fuchs, Th. (2003) Non-verbale Kommunikation: Phänomenologische, entwicklungspsychologische und therapeutische Aspekte. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Heft 4, Jahrgang 51, S 333-345.

Freud, S. (1914g) Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. GW, Bd. 10, S 126 – 136.

Gindler, E. (1926) Die Gymnastik des Berufsmenschen. In: Stolze, H. (Hrsg., 1984) Die Konzentrative Bewegungstherapie. Grundlagen und Erfahrungen. Verlag Mensch und Leben, Berlin.

James, W. (1890) The principles of Psychology, Henry Holt, New York.

Köhler, L. (1998) Einführung in die Entstehung des Gedächtnisses. In: Leuzinger-Bohleber, Mertens, Koukkou (Hrsg.) Erinnerungen von Wirklichkeiten. Psychoanalyse und Neurowissenschaften im Dialog, Bd 1, Verlag Internationale Psychoanalyse, Stuttgart, S. 131-222.

Zur Autorin: Mag. Christa Paluselli

Psychologin, Psychotherapeutin, ECP-Holder, Lehrtherapeutin im ÖAKBT,

Email: christa.paluselli@telenet.be