

## **Anaïs und ihre Skoliose (Teil I) *Eine Fallstudie von Ilana Nevill***

Am 30. Mai 2011 wurde die fünfzehnjährige Anaïs in Toulouse von einem Spezialisten für Wirbelsäulenbegradigung operiert. Der für diese Art komplizierten Eingriffs bekannte Professor hatte die ‚Evolution‘ von Anaïs‘ Skoliose seit fast sechs Jahren beobachtet und zunächst ein Korsett verordnet. Die damals Zwölfjährige versuchte ein Dreivierteljahr lang vergeblich, sich an das regelmäßige Tragen des harten Plastikkorsetts zu gewöhnen. Schließlich wurde entschieden, das Mädchen erst einmal „in Ruhe zu lassen“, um es dann im Alter von 15 oder 16 zu operieren. Der Professor riet den Eltern von der Alternative ab, mit der Operation bis zum Erwachsenenalter zu warten, denn bis dahin würden höchstwahrscheinlich eine Reihe nicht mehr rückgängig zu machender zusätzlicher Gelenkverformungen auftreten; außerdem würde sich eine Operation dann auf die gesamte Wirbelsäule, statt nur auf die zwölf Brustwirbel erstrecken. Auf der Suche nach einer Möglichkeit, ihrer Tochter einen solch gravierenden chirurgischen Eingriff zu ersparen, wandte sich Patricia, die Mutter von Anaïs, an eine in unserer Gegend hoch angesehene, (übrigens deutsche) Physiotherapeutin. Diese empfahl Feldenkrais und gab Patricia meine Telefonnummer. In unserer ersten Unterhaltung (Anfang April 2010) gab mir die Mutter einen kleinen Einblick in das ziemlich traumatische Leben ihrer Tochter. Ab ihrem achten Lebensjahr mußte sich Anaïs



nachts mit einem der Erweiterung ihres Oberkiefers dienenden Stahlgestell herumplagen. Dieses Gerät war nach Ansicht eines Naturheilers mit an der, durch einen Wachstumsschub ausgelösten, Deformierung von Anaïs‘ Wirbelsäule beteiligt. Leider traf die Voraussage nicht zu, die Skoliose würde sich von alleine zurückbilden, sobald die nach Aussage der Mutter, brutale‘ Kieferkorrektur abgeschlossen sei, was schlussendlich erst Anfang

2010 der Fall war. Im Alter von zwölf Jahren war das Plastikkorsett dazugekommen. Fast zur gleichen Zeit verschwand ihre Mutter für mehrere Wochen zu einer Krebsoperation im Krankenhaus. Zwei Jahre später mußte Patricia ihr verängstigtes Kind mit dem „zu kleinen Mund“ und der krummer werdenden Wirbelsäule aus dem gleichen Grund noch einmal alleine lassen.

### **Erste Feldenkraisstunden**

Anaïs erste Feldenkraisstunden fand in Anwesenheit ihrer Mutter statt. Patricia ließ sich nicht lange bitten, es sich auf einer Couch bequem zu machen, um von dort die Entwicklung des somatischen Lernprozesses ihrer Tochter zu verfolgen. Die von der Betreuung ihres todkranken Vaters und ihrer

ebenfalls kranken Schwiegermutter erschöpfte Frau schlief bald ein. Von da an gehörte Patricias Erholungsnickerchen zu allen weiteren Feldenkrais-Stunden ihrer Tochter.

Es ging Anaïs und mir zunächst einmal darum, mittels spielerischer kleiner Bewegungen herauszubekommen, auf welche Weise sie gewohnheitsmäßig ihr Gewicht verteilt – im Stehen auf den Füßen, im Sitzen auf den beiden Sitzhöckern – und was das vielleicht mit der leichten Rechtsneigung des Kopfes und der unterschiedlichen Form der beiden Seiten ihres Brustkorbs – links etwas ausladend, mit eindeutig größeren Zwischenräumen zwischen den Rippen als rechts – zu tun haben könnte.

Abgesehen von der äußerlich kaum wahrnehmbaren, durch eine saloppe Körperhaltung kaschierten Wirbelsäulenverkrümmung saß Anaïs genauso “bequem” da wie viele andere Teenager auch: etwas in sich zusammengesunken, mit nach hinten gekipptem Becken, gerundetem Rücken und leicht nach vorn gerecktem Kopf. Die damit verbundenen Anspannungen, vor allem in Nacken und Unterleib, wurden Anaïs erstaunlich schnell bewusst. Ihr anfangs schüchtern-ängstlicher Gesichtsausdruck verflog in dem Maße, in dem Anaïs’ Vertrauen zu ihrer Fähigkeit gewann, das was ihr an ihrem Haltungs- und Bewegungsmuster aufzufallen begann, zunächst einmal ein bisschen zu übertreiben. Beim Experimentieren mit subtilen Veränderungen ihres Körperkontaktes mit der jeweiligen festen Fläche (Boden, Stuhlsitz und -lehne) überraschten uns erste spontane Ansätze zu einer selbstkorrigierenden Reorganisation.



Da Anaïs beim Liegen oft Schmerzen hat, bot ich ihr an, sich lieber gleich auf meinen Lufttisch zu legen (siehe Forum heft...). Anaïs spürte sofort, wie sich der sanft dem Druckbild ihres Gewichts antwortende “Lufttisch” vom Hinterkopf bis zu den Hacken an ihren Körper anschmiegte. Sie kam sich vor wie “auf Wolken” getragen.

Die erwarteten Schmerzen blieben aus damit wuchsen Vertrauen und Interesse an der Fortsetzung dieser ersten Lektion somatischen Lernens. Dabei ging es zunächst einmal um den vorsichtigen Versuch einer ersten Klärung ihres im Lauf der Jahre schon etwas eingerasteten Selbstbildes, das sich konkret in Anaïs’ Körperschema manifestierte: Links ließ sich der mit einem sanft gegen die Fußsohle gepressten Ballon ausgeübte ‘Druck’ leicht bis zu Schultern, Nacken und Kopf verfolgen. Dagegen sperrte sich diese Seite selbst gegen den leisesten ‘Zug’ in die Gegenrichtung. Bei dieser versuchsweisen “Verlängerung” des linken Beins nach unten ging ich zu Anfang ebenfalls indirekt vor, d.h. ich vermied es zunächst, Anaïs’ Körper mit den Händen zu berühren. Statt dessen hielt ich einen Ballon zwischen ihrer Fußsohle und meinem Körper, der

darauf vorbereitet war, etwas nach hinten auszuweichen; ein zweiter, leicht auf Sprungbein und Oberseite des Fußes gepresster Ballon lud dann – zunächst vergeblich – zu einer kleinen Bewegung in Richtung des ersten Ballons ein.

Auf der rechten Seite war alles genau umgekehrt; die ‘Kraftbahn’ einer von der Fußsohle



Anais and her mother at home



ausgehenden Kompression verlor sich irgendwo in der Hüfte, während diese Seite dem Zug nach unten keinerlei Widerstand entgegensetzte.

Anschließend überprüfte ich diese Ergebnisse, indem ich zum ersten Mal meine Hände gebrauchte. Bei diesem direkten Kontakt stellte ich fest, dass beide Seiten bereits weniger unterschiedlich auf Druck und Zug reagierten.

Auf einmal wurden Anaïs’ Hals und Kopf von winzigem Rüttel- und Schüttelphänomen heimgesucht, während sich der Kopf immer weiter nach rechts neigte. Die Frage, wie ich ihn später aus dieser extremen Lage wieder zurückholen sollte, ließ ich erst einmal dahingestellt.

Beruhigender war unterdessen die Beobachtung, dass Anaïs’ Wirbelsäule mehr und mehr an Rigidität verlor, das Becken sich leichter nach oben und unten rollen ließ und ihr Atem bald viel langsamer und tiefer ging. Und siehe da, die soeben ins Abseits gestellte Frage löste sich wie von selbst. Anaïs’ Kopf begann ganz von selbst nach einer neuen Position zu suchen und lag plötzlich mehr oder weniger in Verlängerung der zentralen Achse.

Zu einer weiteren, ähnlich spontanen Selbstkorrektur kam es, als ich kurz – und auch diesmal zunächst mehr spielerisch indirekt – die unterschiedliche Beweglichkeit beider Schultern (rechts mobil, links eingerastet) und deren Beziehung zu Hals, Kopf Brustbein und Rippen untersuchte.

Anaïs' Kopf und Nacken wurden in dem Maße freier und beweglicher, in dem sich die Wirbel zwischen ihren Schulterblättern mobilisierten. Die frappanteste Veränderung spielte sich in Anaïs' Brustkorb ab. Die anfangs so ausgeprägte Wölbung der Rippen auf der linken Seite war auf einmal fast verschwunden.



Zeit zum Ausruhen! Und zum Nachspüren des ungewohnt gleichmäßig-tiefen Atems. Anaïs Hände lagen dazu auf einem in der Magengrube ruhenden Ball (diese Stelle hatte sie sich selbst ausgesucht) und drückten ihn beim Ausatmen ganz leicht zwischen beiden Handflächen, um beim Einatmen wieder loszulassen. Es war fast so, als hielte sie die sich allmählich öffnenden Innenräume in Brustkorb, Becken- und Bauchbereich in den eigenen Händen. Vielleicht wurde sich Anaïs dabei (wenigstens unterschwellig) bewusst, dass ihr eigener Atem – einem sehr behutsam vorgehenden Bildhauer gleich – das zwar verzogene, doch gar nicht so starre Knochengerüst ihres Rumpfes von innen her neu zu

modellieren begann. Das sanft nachgebende Luftbett reflektierte den ruhig-regelmäßigen Atemrhythmus auf subtile Weise. Kein Wunder, dass Anaïs schnell einschlief.

### **Mini-FI für die Mutter**

In der eingetretenen Stille wachte ihre Mutter wieder auf. Als sie ihre schlafende, friedlich lächelnde Tochter sah, fragte sie mich, wie sie Anaïs am besten helfen könne, sich so zu entspannen, wie es ihr offensichtlich in diesem Augenblick möglich sei.

Als Antwort gab ich der Mutter eine Mini-FI, bei der sie am eigenen Körper spüren konnte, wie sanfte Bewegungen eines zwischen zwei nicht zu fest aufgeblasenen Bällen gehaltenen Fußes sehr bald zur Entspannung des dazugehörigen Beins, und schließlich der gesamten Körperseite führen und sogar die eine Gesichtshälfte davon profitieren lassen kann. (Bei den Füßen anzufangen, schien mir auch deshalb sinnvoll, weil Patricia schon selbst herausgefunden hatte, dass sich eine Fußmassage bei Anaïs' gelegentlich schlimmen Atemkrisen immer bewährt.)

Anaïs wurde durch unsere Stimmen geweckt. Während sie im Stehen und Sitzen bei der Ausführung winziger Bewegungen in sich hineinhörte, waren wir alle drei gleichermaßen erstaunt über die fast miraculöse Veränderung ihrer Haltung, die Leichtigkeit ihrer Bewegungen und die Fülle ihres Atems. Das um ihre Mundwinkel spielende kleine Lächeln sagte mehr, als Anaïs in Worten hätte ausdrücken können.

In der zweiten Feldenkrais Stunde ging es primär um die Erforschung der Beweglichkeit und zentralen Rolle der Wirbelsäule. Zu Anfang saß Anaïs diesmal auf einem prall aufgeblasenen runden Ball, dessen etwas gerundete Sitzfläche die gleiche Höhe hatte, wie ein gewöhnlicher Stuhl, nur dass dieser Untersatz viel weniger stabil war. Anaïs machte es Spaß, ganz vorsichtig etwas vor und zurück, nach rechts und links, und schließlich in der Diagonalen zwischen Knie und gegenüberliegendem Sitzhocker hin und her zu rollen. Ihre Aufgabe bestand hauptsächlich darin, in sich hineinzuhören, um möglichst nichts zu forcieren, oder zu blockieren, und vor allem auch darauf zu achten, wann sie vielleicht zu weit ging, wenn nämlich ihr Atem aus Angst vorm Fallen plötzlich ins Stocken geriet.

Das sich bei diesen “Referenzbewegungen” abzeichnende Bewegungsschema wurde Anaïs unter entsprechender Führung ihrer Aufmerksamkeit bald bewusst: Extension mit Aufrichtung des Rumpfes beim Zurückrollen, und Flexion mit Rundung des Rückens beim Nachvorneinrollen. Die mit diesem Muster verbundenen dysfunktionalen Muskelanstrengungen blieben ihr vorerst ebenso verborgen wie die Rolle der Wirbelsäule in der Beziehung zwischen Becken und Kopf. Beim Zurseiterrollen spürte Anaïs jedoch deutlich, dass es nach links sehr viel leichter ging als nach rechts.

### **Vorbereitung für spontane Reorganisation und Selbstkorrektur**

Erstaunlicherweise entschied Anaïs, sich diesmal bäuchlings auf den Lufttisch zu legen, d.h. eine Position einzunehmen, die ihr im Bett wegen sofort auftretender Rückenschmerzen verwehrt blieb. Doch jetzt kam ihr diese Lage natürlich und angenehm vor. Mir gab sie Gelegenheit, das volle Ausmaß der Deformierung von Anaïs’ Wirbelsäule zu erkennen: Schulter- und Beckengürtel drehten sich leicht in Gegenrichtung zueinander, so dass sich zwischen den “Hügeln” der linken Schulter und der rechten Hüfte ein tiefes diagonales “Tal” abzeichnete.

Wie in der ersten FI versuchte ich, das “Terrain” für spontane Reorganisation und Selbstkorrektur dadurch vorzubereiten, dass ich mich bei allem spielerischen Herumprobieren von dem leiten ließ, was die nach links ausbuchtende, etwas in sich verdrehte Brustwirbelsäule zuließ. D.h. das bestehende Haltungsmuster musste durch sanfte Unterstützung erst einmal uneingeschränkt akzeptiert werden; d.h. es war zu klären, welche Bewegungen, in welche Richtung von Anaïs als angenehm empfunden wurden und welche zunächst einmal besser zu vermeiden waren. Auch diesmal war ich von der sich dabei spontan ergebenden Reorganisation des Skeletts überrascht: Das tiefe diagonale Tal in Anaïs’ Rücken wurde zunehmend flacher und war am Ende fast verschwunden; Schulter- und Beckengürtel verliefen auf einmal beinahe parallel.

Im Vergleich zu dem, was sie zu Anfang gemacht hatte, waren die Referenzbewegungen, die Anaïs am Ende dieser Stunde durchführte, genau umgekehrt. Jetzt richtete sie sich beim

Vorwärtsrollen ohne jede Muskelanstrengung auf (Extension), während ihr Rücken beim Zurückrollen sich leicht rundete und die Vorderfront ihres Rumpfes sich etwas zusammenzog (Flexion). Das nahm Anaïs allerdings erst wahr, als ich ihre Aufmerksamkeit auf Unterschiede zum anfänglichen Muster lenkte. Das alte Muster war für das junge Mädchen gar nicht so leicht wieder zu finden. Es spürte dagegen von selbst, und sehr deutlich, dass es ein ganzes Stück “gewachsen” war (zu Hause wurden später ganze 2 cm gemessen). Anaïs merkte auch, dass sie viel sicherer auf dem Ballon saß und viel leichter atmete. Später erfuhr ich, dass sie am Abend zum ersten Mal auf ihrem Bauch liegend eingeschlafen war.



On the air table in her bedroom

Nach der dritten Lektion stellte sich heraus, dass die überforderte Mutter ihre Tochter in Zukunft höchstens zweimal pro Monat in unser eine halbe Autostunden entferntes Pyrenäendorf bringen könne. Tatsächlich sah ich Anaïs danach manchmal nur alle drei bis vier Wochen.

Angesichts dieser Situation entschloss ich mich zu einem, auf ein Jahr beschränktes Experiment: In Anaïs' Zimmer wurde einer meiner Lufttische installiert; dazu ließ sich das junge Mädchen ein paar

kleinere Bälle aus, die sich im Feldenkrais-Unterricht als besonders angenehm und hilfreich erwiesen hatten.

Die Frage war nur, ob Anaïs genügend Motivation und Selbstdisziplin aufbringen würde, um in den oft langen Pausen zwischen unseren FI Sitzungen mit und an den Erfahrungen weiterzuarbeiten, die sie in meiner Praxis gemacht und als besonders nützlich empfunden hatte. Nach den Sommerferien kam als zweite Frage dazu, ob es möglich wäre, Anaïs' langsam aber sicher wachsendes Bewegungsrepertoire etwas gezielter zu erweitern, indem ich ihr nach einer Feldenkrais Stunde “Hausaufgaben” mitgab. Jedenfalls war es einen Versuch wert. Seitdem nahm sie als Erinnerungshilfe an das, was wir in einer Feldenkrais Stunde zusammen probiert, erforscht und herausgefunden hatten, ein paar Skizzen und kurze schriftliche Erläuterung mit, die ihr zu Hause vielleicht helfen und sie zum Selbstforschen inspirieren könnten. Das Einzige, was Anaïs dann tatsächlich fast jeden Tag schaffte, war, sich nach einem ermüdenden Schultag auf dem Lufttisch auszuruhen und mit minimalen Bewegungen ihre Rückenschmerzen loszuwerden.

Bis zu dem Termin bei dem Toulouser Skoliose-Spezialisten (Anfang Dezember 2010), bei dem endgültig über Anaïs' Schicksal entschieden werden sollte, konnte ich noch fünfmal mit ihr arbeiten...

**Was Anaïs sagt:**

Ende August kam Anaïs nach einer langen Sommerpause zu ihrer achten Feldenkrais Stunde. Bei dieser Gelegenheit fragte ich sie, ob sie seit unserer ersten Sitzung Anfang April irgendwelche Änderungen an sich bemerkt habe. Sie sagte genug, um mich gelegentliche Frustrationsanwandlungen vergessen zu lassen: Nach den Sitzungen fühle ich mich immer viel leichter...Mein Rücken tut mir inzwischen auch nicht mehr so oft weh..., während der Ferien sogar überhaupt nicht... Meine Atemkrisen sind fast ganz weg... und gewachsen bin ich auch...

**Was die Mutter sagt:**

In einem anschließenden Gespräch ergänzte Anaïs' Mutter die knappe Antwort ihrer Tochter: Anaïs leidet jetzt weniger unter Stress und ist viel ruhiger und ausgeglichener geworden. Früher hatte sie fast jede Woche einen Erstickenfallsanfall und wurde dabei richtig blau im Gesicht. Das passierte meist in der Schule; ich musste sie dann immer sofort abholen, um sie zuhause irgendwie zu beruhigen...

Seit sie zu Ihnen kommt, hat sie nur eine einzige Atemkrise gehabt, und die, nachdem sie vier Wochen nicht bei Ihnen gewesen war... Medikamente wie Ventoline braucht sie jetzt nicht mehr zu nehmen... In den Ferien hat Anaïs sogar ganz von sich aus mit Schwimmen und ein bisschen Sport angefangen...

Ich finde überhaupt, sie ist auf einmal richtig wach geworden. Nachdem sie sich so lange in sich selbst verkrochen hatte, blüht sie auf einmal wirklich auf ... Ganz sicher hat das mit dem zu tun, was sie bei Ihnen lernt...

All die positiven Veränderungen, die ich an meiner Tochter beobachten kann, sind für mich eine große Erleichterung und Freude! Ich habe mir jahrelang solche Sorgen um sie gemacht und hatte dabei immer das Gefühl, Anaïs damit ungewollt zu belasten. Jetzt kann ich zum ersten Mal wieder frei atmen. Jedes Mal, wenn wir nach einer Stunde bei Ihnen nach Hause fahren, sagt sie zu mir: "Mutti, mir geht es jetzt wirklich gut; ich fühle mich richtig wohl in meiner Haut."

## Anaïs und ihre Skoliose (Teil 2)

Bis zum Termin mit dem Toulouser Skoliose-Spezialisten (Anfang Dezember 2010), bei dem endgültig über Anaïs' Schicksal entschieden werden sollte, konnte ich noch fünfmal mit ihr arbeiten. Anaïs' letzte voroperative FI wurde mit ihrem Einverständnis gefilmt.

Wie ich kurz nach der Konsultation von ihrer Mutter Patricia erfuhr, war die erwartete weitere Deformation nicht eingetreten; zum Erstaunen des Professors war seine junge Patientin sogar ein kleines bisschen gewachsen. Nicht genug, um ihn von der Meinung abzubringen, nur eine Operation könne Anaïs auf Dauer vor einem schmerzgeplagten Leben bewahren. Ein späterer chirurgischer Eingriff sei allerdings sehr viel aufwendiger und die anschließende Rehabilitation ("rééducation") nicht so erfolgsversprechend wie in ihrem jetzigen Alter. Die endgültige Entscheidung wurde den Eltern überlassen.

Nach einem Gespräch mit einer etwas älteren Mitschülerin, die ihre Skoliose Operation

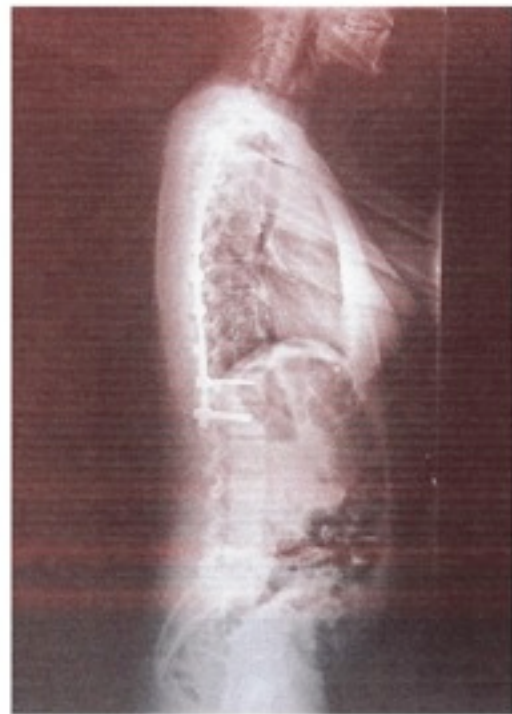


Before and after the operation

bereits hinter sich hatte, entschied sich Anaïs für "lieber jetzt als später". In den uns vor ihrem Krankenhausaufenthalt noch verbleibenden FIs ging es daher vor allem darum, Anaïs zu helfen, mit Zweifeln und Ängsten umgehen zu lernen : indem sie z.B. aufmerksam Rhythmus und Qualität ihrer Atmung beobachtete, oder in der Vorstellung subtile Bewegungen z.B. der Finger oder Zehen ausprobierte, um diese dann auf verschiedene Weise mit dem Atem zu koordinieren, oder gelegentlich mit Koordination und Differenzierung kleinster Bewegungen von Augen, Zunge und Lippen herumspielte. Selbst beim weichen Kauen einer imaginären Banane merkte Anaïs sehr bald,



dass sich bisher nicht wahrgenommene Muskelverspannungen zu lösen begannen – ganz besonders im Nacken. Sich wie eine Marionette zu fühlen, deren Glieder von einem Puppenmeister sacht bewegt werden, gefiel ihr auch gut.



Ende Mai wurde Anaïs operiert. Wie die Anästhesistin Mutter und Tochter bei dem Vorgespräch erklärt hatte, wurden in einer mehrstündigen Operation die Rückenmuskeln von den Dornfortsätzen der Rückenwirbel abgelöst, um nach beidseitiger Verankerung zweier dünner Stützstäbe aus Spezialstahl wieder an ihrem alten Platz befestigt zu werden. Die 4 Röntgenaufnahmen (2 vor, 2 nach der Operation) geben Aufschluss über das Ausmaß der Veränderungen ihres Skeletts, mit denen sie jetzt umzugehen lernen muss.

### **Die ersten Feldenkrais-Stunden nach der Operation**

Anaïs erste postoperative Feldenkrais Stunde fand ca. 6 Wochen nach der ‘Korrektur’ ihrer Wirbelsäule statt. Mit ihrem Einverständnis waren acht Feldenkrais KollegenInnen zugegen, die zu einem gerade stattfindenden Labortreffen bei mir zusammengekommen waren. Es ging bei dieser ebenfalls filmisch festgehaltenen FI vor allem um die Frage: “Wieweit kann die Feldenkrais Methode nach einer solchen Intervention dem betroffenen Menschen helfen, ein den neuen Tatsachen entsprechendes Selbstbild zu entwickeln?” Der Einsatz aufblasbarer Bälle, dessen Erforschung die Laborgruppe bereits beim ersten Erfahrungsaustausch (Ostern 2010) beschäftigt hatte, erwies sich bei dieser Sitzung als äußerst effektiv. Einen Lufttisch zu verwenden, schien mir verfrüht.

Anaïs machte zunächst ein paar Referenzbewegungen, während wir ihren Rücken beobachteten. Sie saß dabei rücklings auf einem Stuhl und probierte aus, wie sie ihr Gewicht ohne große Anstrengung erst auf den linken Sitzhocker und später mehr auf den rechten bringen könne. Nach links ging's gut, nach rechts dagegen kaum.



Anschließend lag sie auf dem Boden auf einer Matte, auf der rechten Seite. Thema der Stunde war die Erforschung der Beziehung von Becken und Brustkorb. Gelegentlich geriet eine kleine Bewegung in's Stocken, aber die dafür verantwortlichen dysfunktionalen 'Muskelsperren' ließen meist ziemlich schnell nach.

Keiner der Anwesenden hatte die erstaunliche Beweglichkeit des erst vor so kurzem operierten Mädchens erwartet. Als Anaïs am Ende wieder rücklings auf dem Stuhl saß und –

mal langsam, mal etwas schneller – ihr Gewicht abwechselnd von der linken auf den rechten Sitzknochen verlagerte, war sie in der Lage, ihre Wirbelsäule und beide Körperseiten so geschickt zu organisieren, dass die Beckenbewegungen nach links und rechts fast gleich mühelos einfach und elegant wirkten. Anaïs erhielt spontanen Applaus und strahlte.

Danach sah ich Anaïs eine ganze Weile lang nicht. Sie ging zwei- bis dreimal pro Woche in die nahe gelegene Praxis ihrer Kinétherapeutin, wurde dort regelmäßig massiert und machte konventionelles Muskeltraining. Erst in der letzten Augustwoche kam sie wieder einmal in meine Praxis.

„Nach den Stunden hier fühle ich mich immer viel leichter und spüre, dass sich wirklich etwas verändert hat“, erklärte sie gleich zu Anfang.

Vor dieser Sitzung fragte ich Anaïs, ob sie wieder einmal auf einem Luftbett liegen wolle. Sie war sofort dazu bereit und legte sich diesmal zunächst auf die linke Seite. Meine Befürchtungen, ob sich die relativ starren Stützstäbe und das sich sanft auch der kleinsten Bewegung anpassende Ballon-Kanapee vertragen würden, waren lange verflogen. Auch Anaïs schien froh, diesmal auf der so viel bequemeren Liege zu erleben, was sie in der vorhergehenden Stunde an ähnlichen Bewegungssequenzen auf einer Matte ausprobiert hatte.

Wieder vergingen fast vier Wochen, in denen ich mich – wie so oft bei dieser wunderbaren Arbeit – mit der Frage beschäftigen musste, wie man als Pädagogin für organisch-somatisches Lernen mit zunehmend akuter werdenden Frustrationsgefühlen fertig wird. Bis Mutter und Tochter zur Nachuntersuchung in's Toulouser Krankenhaus zitiert wurden, war Anaïs dreiundzwanzig Mal behandelt worden, jedoch nur dreimal in meine Praxis gekommen.

## **Bloß keine zweite Operation!**

Nach der schlimmen Enttäuschung, die Anaïs und ihre Mutter in Toulouse erwartete, änderte sich dies Verhältnis ein bisschen. Der Chirurg hatte Mutter und Tochter anhand neuer Röntgenaufnahmen zu verstehen gegeben, dass wahrscheinlich eine zweite Operation notwendig sei. Der Grund dafür sei eine jetzt stärker ausgeprägte Abweichung der Lendenwirbelsäule nach rechts, die durch Verlängerung der Stützstäbe korrigiert werden könnte. (Genau das hatte er durch eine Operation in früher Adoleszenz verhindern wollen.)

An einer Alternative – wie der von Anaïs und ihrer Mutter erwähnten ‘spontanen Selbstkorrektur’ durch organisch-somatisches Lernen – war der Professor nicht interessiert.



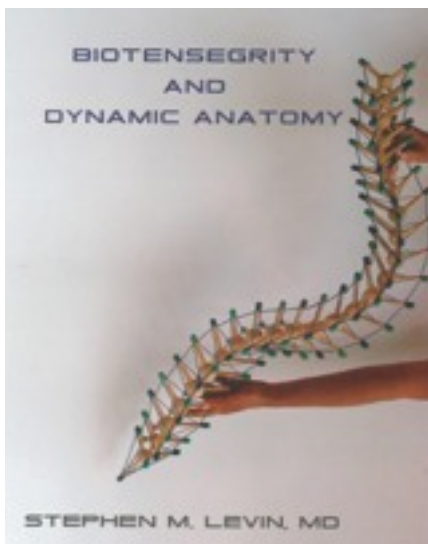
Aus der Kopie eines Briefes des Toulouser Professors an Anaïs Hausarzt konnte ich bald darauf ersehen, dass Anaïs Rückgratverkrümmung operativ auf weniger als 10° reduziert werden konnte. Unterhalb der Arthrodesis (“künstliche Versteifung durch operative Entfernung eines Gelenkes”), so heißt es in diesem Schreiben, sei eine leichte Rückgratverschiebung (“déséquilibre”) von etwa 1 cm auf der Frontalebene zu verzeichnen. Beim Weiterlesen fragte ich mich, ob der Professor nicht doch etwas von dem zur Kenntnis genommen hatte, was Anaïs und ihre Mutter ihm bei der Nachuntersuchung zu sagen versuchten: „Bloß keine zweite Operation!“ Das Schreiben des Skoliose Spezialisten endet nämlich mit der Empfehlung: “In nächster Zukunft sollte über physiotherapeutische Rehabilitation versucht werden, die Gesamtheit des Rumpfes in ein neues Gleichgewicht zu bringen.” Eine erneute Röntgenkontrolle wurde für Ende des Jahres anberaumt.

Als ich Anaïs in meiner Praxis wiedersah, schien sie mir eher fröhlich aufgekratzt als niedergeschlagen und auch ein ganzes Stück erwachsener. Ein ähnlich traumatisches Erlebnis wie die erste Operation, so erklärte sie voller Überzeugung, wolle sie auf keinen Fall noch einmal über sich ergehen lassen. Sie würde ab sofort jede Woche mit mir Feldenkrais machen und anschließend zu Hause mit dabei neu entdeckten Bewegungs- und Organisationsmustern weiterexperimentieren.

Drei Sonntage hintereinander beschäftigten wir uns mit der ganz konkreten Frage, wie Anaïs eine eindeutig auffälliger werdende Neigung zum Hinken sacht-bewusst etwas ausgleichen könnte: vor allem durch bewusstere Wahrnehmung zunehmender Kontraktionstendenzen auf der rechten Körperseite, denn beim Gehen – und auch bei FI-Bewegungen des Beckens um alle drei Axen (Horizontal-, Vertikal- und Frontal-Axe) – bewegte Anaïs ihre rechte Hüfte jetzt automatisch nach oben, wobei sich die Rippen zusammen schoben, während die linke Seite praktisch unbeweglich blieb.

### **Pädagogische Hoffnungen**

Anaïs Kinétherapeutin schaffte es nicht, sich mit mir zu besprechen und so beschloss ich, meine pädagogischen Hoffnungen jetzt ganz auf Mutter und Tochter zu richten. Vielleicht war es den Versuch wert, ein ‘Umdenken’ erst einmal Anaïs und ihrer Mutter nahe zu bringen. Auch Patricia interessierte sich zunehmend dafür, warum ihre Tochter so viel lieber Feldenkrais mit mir machte und auch mehr davon zu profitieren schien, als von der ärztlich verschriebenen Kinésithérapie.



Zu Anfang aller weiteren Feldenkraissitzungen ging es also vor allem um die Plastizität des menschlichen Gehirns und Nervensystems und damit auch um das, was Feldenkraisler unter Lernen des Lernens verstehen. In diesem Zusammenhang sahen sich Mutter und Tochter zu Hause die französische Version einer DVD an, die 2007 mit dem populären Buch von Norman Doidge “The Brain that Changes Itself” herausgekommen ist. Solch sagenhafte Wunder des ‘Selbstlernens’, wie sie dort gezeigt werden, waren für Anaïs die beste Ermutigung, ähnliche Möglichkeiten für sich selbst zu erkunden, und auf entsprechend ‘tolle’ Fähigkeiten in sich selbst vertrauen zu lernen.

Zum Verständnis dessen, was man unter „dynamischer Anatomie“ versteht, sahen wir uns eine interessante, nur ein paar Minuten dauernde Illustration zum Thema „The Spine is no Column“ an. (Siehe Stephen M. Levins informative DVD über Biotensegrity ). Der von einem jungen Mann vorgeführte Breakdance, bei dem Rücken, Bauch, Brustkorb vorne, seitlich und hinten den Boden öfter berühren als die Füße, versetzten Anaïs in schier sprachloses

Staunen über die Erlernbarkeit solch akrobatischer Tanzbewegungen. Vielleicht könnte Anaïs sich ja in Zukunft als eine Art ‘autopoetischer Bildhauerin’ oder Forscherin verstehen, die auf empirischem Wege entdecken lernt, wie weit sich ihr noch nicht endgültig ausgeformter Körper ihrem propriozeptiv-ästhetischen Empfinden entsprechend plastisch gestalten lässt? Der anschliessende praktische Feldenkrais ‘Unterricht’ gab uns Gelegenheit, mit ersten spielerischen Modellierexperimenten zu beginnen. Anaïs hatte den konkreten Wunsch, die Folgen einer falschen Bewegung beim Haarewaschen zu überwinden und ihren rechten Arm wieder ohne Schmerzen zwischen den Schulterblättern heben zu können. Nach der Erforschung von langsamen, kleinen, sehr weichen proximalen Bewegungen, bei denen die Arme passiv blieben, waren ihr Arm und rechtes Schultergelenk wieder frei beweglich. Der Schmerz war weg und blieb auch weiterhin verschwunden. Zwei nicht voll aufgeblasene “Lernbälle” hatten sich bei dieser FI als sehr hilfreich erwiesen.

Folgende Feldenkrais Stunden bauten auf diesen positiven Erfahrungen auf. Nur dass wir nun genau umgekehrt voringen. Statt Anaïs Gelegenheit zu geben, über proximale Bewegungen die volle Bewegungsfreiheit eines lateralen Gliedes, d.h. des rechten Arms und des dazugehörigen Gelenks wieder zu finden, ging es uns nun darum, durch Armbewegungen (wie z.B. beim “Prayer”, oder “Chandelier” – Kerzenhalter) die Beziehungen von Schulter- und Beckengürtel, Brustkorb und Becken, Wirbelsäule und Brustbein, rechten und linken Rippen usw. zu erspüren und schon dadurch etwas freundlich-harmonischer werden zu lassen.

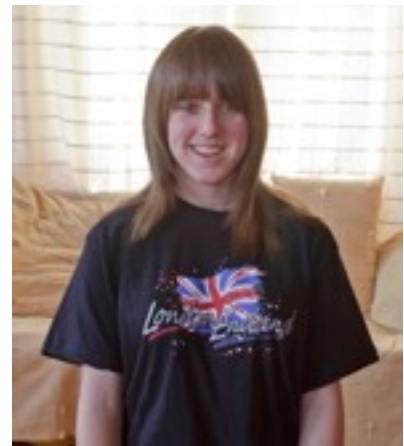
Vielleicht war es kein bloßes Wunschdenken, wenn ich zu erkennen glaubte, dass Anaïs inzwischen auf dem Weg war, dank eines sich langsam klärenden und dabei subtil verändernden Selbstbildes den eigenen Körper ganz sachte so zu modellieren, dass sie sich darin allmählich immer wohler und mehr zu Hause fühlen kann – trotz Wirbelsäulenverformung, trotz stählerner Stützstäbe.



### Anaïs und ihre Skoliose (Teil 3)

Am 28. 12. 2011, dem Termin der zweiten Kontrolluntersuchung im Toulouser Krankenhaus, wo Anaïs Ende Mai operiert worden war, erhielt ich noch am Abend die Nachricht, der Skoliose-Experte habe angesichts der neuesten Röntgenaufnahmen gestrahlt. Die bei der ersten Nachuntersuchung festgestellte „Frontalverschiebung“ der oberen Lendenwirbel, so hatte der Professor erklärt, sei fast ganz behoben. Eine zweite Operation sei nicht nötig; krankengymnastisches Muskeltraining könne ab sofort eingestellt, die Teilnahme am Schulsport wieder gestattet werden; Klettern sei besonders zu empfehlen.

Für mich bestand kein Zweifel, dass dies Ergebnis - wie alle im Leben des jungen Mädchens zu beobachtenden positiven Veränderungen - dem bewussteren Umgang mit sich selbst zu verdanken ist, den Anaïs in insgesamt 31 Feldenkrais Stunden (19 vor und 12 nach der Operation) gelernt hatte. Aus dem schüchtern-verzagten Mädchen, das ich Ostern 2010 kennengelernt hatte, war ein lebenslustiger, selbstsicher wirkender Teenager mit konkreten Zukunftsplänen geworden (Ausbildung zur Kinderkrankenschwester), der sich bei manchmal auftretenden schmerzhaften Verspannungen mit Feldenkrais meist erfolgreich selbst helfen kann. Ein kleines Arsenal von Luftbällen erweis sich dabei weiterhin als sehr nützlich; schon deshalb, weil deren angenehm stützenden Nachgiebigkeit und anregenden Mobilität Anaïs' Körper teils vergessene Loslass- und Bewegungsmöglichkeiten in Erinnerung zu rufen vermögen. Der ihr vor der Operation ein ganzes Jahr lang zur Verfügung stehende Lufttisch hatte sie von Anfang an mit solchen Möglichkeiten vertraut gemacht.



In dem kleinen Dankesbrief, den ich Anfang Januar 2012 erhielt, betont Anaïs' Mutter Patricia, sie sei fest davon überzeugt, dass die Feldenkrais Methode eine zweite Operation verhindern konnte. Den Namen der Methode hatte sie lange Zeit weder aussprechen noch behalten können und auf Fragen von Bekannten und der vor der Operation für Anaïs zuständigen Toulouser Kinésitherapeutin geantwortet, in der



„Behandlung“ ihrer Tochter bewirkten feine Bewegungen und sanft aufgeblasene Luftbälle wahre Wunder. Der Krankenhaus-Therapeutin war bei der ersten Begegnung Anaïs' hervorragende Haltung aufgefallen; sie hatte gefragt, wie es käme, dass man die starke Verkrümmung ihres Rückgrats - im Gegensatz zu fast allen anderen Patienten/Innen - von aussen nicht sehen könne. Die verlässlichste

Information, die Patricia ihr schliesslich geben konnte, waren die ersten Seiten dieser im Entstehen begriffenen Fallstudie.

Patricia ist inzwischen davon überzeugt, dass Feldenkrais und ähnliche, Bewusstheit, Eigenverantwortung und Selbsthilfe fördernde Methoden zu einem radikalen Umdenken im öffentlichen Gesundheitswesen beitragen könnten. Daher ist sie bereit, unsere Labor-Gruppe aktiv zu unterstützen. Anaïs ist damit einverstanden, dass ihre Geschichte als Fallstudie publiziert und durch Filmaufzeichnungen einer Reihe von entsprechend kommentierten Ausschnitten aus Einzelstunden auf einer dvd illustriert wird. Das bei diesem „public relations“ Projekt erforderliche Nachdenken über praktisch-theoretische Aspekte des somatischen Lernens vermittels der Feldenkrais Methode wird sich auch auf die Frage konzentrieren, wie und warum organisches Lernen durch den gezielten Einsatz von Luftbällen initiiert und effektiv unterstützt werden kann.

Zur Zeit sind wir noch auf der Suche nach Konzepten und theoretischen Modellen, um diese Frage wenigstens ansatzweise zu klären. Im Folgenden ein paar Wegweiser, die uns dabei helfen können.

Schon vor Jahren war ich vor Jahren in ‚Die Entdeckung des Selbstverständlichen‘ auf die Aufforderung gestoßen ‚über Dinge, die wir längst kennen und wissen auf alternative Weise denken [zu] lernen 1. Ihr intuitiv-reflexiv handelnd nachzukommen, gelang mir jedoch erst, nachdem ich in Thomas W. Meyers Buch über dynamische Anatomie ANATOMY TRAINS 2 auf den Begriff Tensegrität gestossen war, und bald darauf auf einen Ausspruch von Moshe Feldenkrais: „Wenn man die Knochen von innen anschaut, sieht man, dass sie so strukturiert sind, dass selbst Buckminster Fuller keine bessere Struktur gefunden hätte.“ (Amherst Transkript 2.7.1981) Selbst wenn er das Wort „tensegrity“ nicht gebrauchte, musste dem Erfinder der von uns praktizierten Methode das diesem Begriff zugrunde liegende Denken vertraut sein!

### **„Tensegrität“ : Wegweiser zu neuem Denken über unsere Praxis ?**

Das Konzept der Tensegrität (englisch „tensegrity“, aus „tension“ und „integrity“) wurde durch den von Feldenkrais erwähnten berühmten Architekten und Erfinder von Traglufthallen (Geodesic Domes) bekannt. Die ausserordentliche Belastbarkeit der Buckminster Fullerschen Konstruktionen aus soliden Stahlträgern, die scheinbar frei in Stahlseil-Netzen schweben, beruht auf ihrer paradox flexiblen Stabilität. Diese Tensegritäts-Strukturen wurden zum Modell atemberaubend kühner Plastiken und moderner Bauten, deren Fähigkeit, elastisch auf potentiell Form verändernde Ausseneinwirkungen zu reagieren, sich ganz besonders in Erdbeben gefährdeten Gebieten beweisen sollte.



Der ehemalige orthopädische Chirurg und Biomechaniker Stephen Levin<sup>3</sup> prägte den Ausdruck ‚Biotensegrität‘ (biotensegrity) für das allen organischen Strukturen eigene harmonische Zusammenspiel von ‚kontinuierlicher Tension/Spannung‘ und ‚diskontinuierlicher Kompression‘. Sein biomechanisches Modell des menschlichen Körpers wurde inzwischen von einigen amerikanischen Feldenkraislern übernommen, weil das klassische Modell - mit seinen mechanistischen Vorstellungen von Tragsäulen-Charakter der Wirbelsäule, Schanierfunktion der Gelenke, und Hebelwirkungsphänomen im Zusammenspiels von Muskeln und Knochen - ihrer Erfahrung und Arbeitsweise einfach nicht entspricht.

Als Schüler von Ida Rolf und Moshe Feldenkrais geht Thomas Meyers in Denken und Praxis über reine Biomechanik hinaus. Für ihn steht die Komplexität der sich vielfältig überschneidend-ergänzenden lebendigen Beziehungsgefüge von Struktur und Funktion im Zentrum.



In einer kürzlich geführten Korrespondenz betonten beide Tensegritäts Experten, die Arbeit mit Luftballen sei vielversprechend und müsse auf alle Fälle pragmatisch-empirisch weiterverfolgt werden. Auf die Frage nach der Entstehung von Skoliosen gebe es bisher noch keine Antwort; eine Operation sei nur dann vertretbar, wenn damit eine fatale Verschlimmerung der Rückgratverkrümmung verhindert werden könne.

Hinsichtlich der Rolle von Luftballen vertreten Levin und Meyers unterschiedliche Meinungen. Für den Biomechaniker Levin besitzt ein aufgeblasener Ballon „keine echte Tensegrität“. Für Tom Meyers dagegen ist er das einfachste Tensegritäts Modell überhaupt. Meyers ersetzt Säulen, Tragwände und andere Kompressions-Strukturen, die in herkömmlicher Anatomie und Physiotherapie die Funktion des Knochengerstes verdeutlichen, durch das Bild eines Ballons: „Tatsächlich gleicht ein Körper eher einem Ballon, dh. einer Tensegritäts Struktur. Die ‚Haut‘ des Ballons stellt das ... (..) Tensions/Spannungs Element (...) dar; die nach aussen drückende Luft das Kompressions Element.“

Spannung und Kompression passen sich in komplexem Zusammenspiel aller von aussen auf das System einwirkender Belastung durch Druck oder Zug jeweils neu an.

„Wenn man die Luft durch eine Reihe von Stäben ersetzt, und an deren Enden Gummibänder anbringt, erhält man eine klassische Tensegritäts Struktur.“<sup>4</sup>

Solche schon von Buckminster Fuller zur Veranschaulichung von Tensegritäts Prinzipien verwendeten Gebilde werden auch von Levin und Myers benutzt. Vom handlichen Demonstrationsobjekt zum menschlichen Körper ist es ein kleiner Schritt: In der Kombination zu einem einheitlich funktionierenden lebendigen Netzwerk stellen Bindegewebe, Muskeln, Sehnen und Bänder das kontinuierlich den gesamten Tonus bestimmende Spannungs Element dar. Die unterschiedlichen schwerkraft-bedingten Kompressionskräften ausgesetzten Knochen sind das in



diesem Netz „schwimmende“ Kompressions Element. Dank dieses Netzes wird aus dem, was sonst nichts als ein Haufen Knochen wäre, ein elegant funktionierendes lebendiges Gefüge, dessen Form sich je nach Haltungs- und Bewegungsvariante und der vom Körper zu leistenden Arbeit verändert.

Inzwischen berufen sich auch fortschrittliche Mediziner auf diese Prinzipien; z.B. der für eine radikale Umorientierung im Gesundheitswesen eintretende belgische Mediziner Thierry Janssen<sup>5</sup>, der in seinem Buch „La Solution Intérieure“ (Die innere Lösung) u.a. die Feldenkrais Methode erwähnt. Janssen geht besonders auf Schäden ein, die in allen unseren Organen - von der einzelnen Zelle bis zum Körperganzen – zu beobachten sind, wenn der sie elastisch und gesund erhaltenden Tensegritätsprozess durch physische oder psychische Traumata eingeschränkt oder blockiert wird. Je früher das passiert, desto verheerender die Folgen.

### „Unterstützung“ und „Destabilisierung“

Thomas Meyers Kommentar zum Lufttisch geht in die gleiche Richtung wie ein von Trainer Jeff Haller vor langer Zeit gegebener: „Moshe pflegte zu sagen, das beste Medium für Funktionale Integration würde ein Gefühl von gleichmäßigem Kontakt und einheitlicher Unterstützung des gesamten Selbst erzeugen. Mit den Luftbetten kommst Du dem nahe“, schrieb er mir.

Wie Thomas Meyers ausführt, wird mit dem Lufttisch schon deshalb ein hervorragender Kontext für Feldenkraislernen geschaffen „weil Kleinhirn und Basalganglien beim Bewahren des Gleichgewichts etwas Ungewohntes abverlangt wird und das Zentrale Nervensystem sehr genau auf neuen Feedback achten muss, um angemessen darauf zu reagieren.“ Wäre das also ein dynamisches



Gleichgewicht – hier in der Horizontalen -, wie es unserem Nervensystem aus der Vertikalen beim Stehen vertraut ist ...? Das Gefühl eines schwebend-schwimmenden Getragenwerdens, wie Luftbälle und Lufttisch es vermitteln, so Thomas Myers, entspreche dem der Tensegrität des menschlichen Körpers, doch „was das in physiologischer Hinsicht genau bedeutet, ist unklar, denn die Form und Bewegung erhaltenden Mechanismen sind bisher noch ungeklärt.“

Der bei der Arbeit mit Luft meist erstaunlich schnelle, oft erhöhte Lerneffekt lässt sich auch aus der Sicht dynamischer Systeme erklären, wie sie Mark Reese<sup>6</sup> in der Diskussion von Konvergenz-Linien zwischen dieser Theorie und Feldenkrais vertritt. Reese hebt dabei vor allem Feldenkrais Strategien hervor, die „Attraktoren [d.h. festgefahrene, oft dysfunktionale Verhaltensgewohnheiten] zu destabilisieren und neuen bei der Etablierung zu helfen“ vermögen. Eine der wesentlichsten ist die der grösseren Unterstützung: Dem Lernenden können „durch signifikante Abwandlung der Umgebung verschiedene Bedingungen grösserer Unterstützung angeboten werden“. Dabei kommt es zu

„vermindertem Einsatz der Muskeln im Umgang mit der Schwerkraft, zu Reduktion oder Eliminierung von Balance-Aufgaben, erhöhter Propriozeption, die ihrerseits wiederum hervorgerufen wird durch die vergrößerte Oberfläche im Kontakt mit dem Boden“.

Dass eine sich dem Körper anschmiegenden Unterlage in Form eines strategisch platzierten Luftballs, und besonders des Luftkanapees, den Oberflächenkontakt auch qualitativ verbessert, liegt auf der Hand. Im sicheren Umgang mit den hinzugewonnenen Möglichkeiten der Unterstützung des Lernenden lassen sich dann auf sehr subtile Weise von Mark Reese ausführlicher beschriebene Strategien der gezielten Induzierung von Instabilität verbinden. Darüber hinaus können auch Bewegungen initiiert werden, welche keine feste Unterlage erlaubt, z.B. die sachte Rückwärtsbewegung einer Schulter, Hüfte, ja selbst des Kopfes.

Bei der Arbeit mit Bewegungen um 360 Grad ermöglichenden Luftbällen und dem Lufttisch lädt die Umgebung selbst nicht nur den Lernenden sondern auch den ‚Lehrenden‘ unmittelbar dazu ein, sich auf ungewohnte Erfahrungen mit vorsichtig dosierter Instabilität einzulassen - und damit auch auf das, was wir mit ‚Lernen des Lernens‘ meinen. Vor allem für uns Feldenkrais Pädagogen kann das



zu einer beträchtlichen Erweiterung unseres reflexiven Selbst-Verständnisses führen, ohne das Biomechanik als Arbeitsmodell u.U. schädlich sein kann. Darauf wies mich Gendlin Assistent Josiah Hincks hin, der die Symptome seiner Multiplen Sklerose seit Jahren dank Feldenkrais „im Griff“ hat.

Auf diese dritte Korrespondenz, die wesentliche, sich gegenseitig erhellende Parallelen zwischen Eugen Gendlins FOCUSING und Feldenkrais als Lernmethode zutage förderte, kann nicht näher eingegangen werden. Hier nur ein Zitat, das knapp zusammenfasst, worum es Josiah zufolge bei beiden Ansätzen letztlich geht:

„ICH FINDE HERAUS, was optimal ist. KEINER kann mir genau sagen, was das ist. NIEMAND kann mir das sagen, weil ICH es mir erst ERSCHAFFE, indem ich es tue. BIS ich es gelernt habe, existiert das noch nicht. Und jeder Ansatz, der diese Tatsache vernachlässigt, vernachlässigt MICH !“

In einer solcher Herausforderung gehorchenden Praxis von ATM und FI könnte eine an Buckminster Fullers Traglufthallen orientierte, Tensegritätsprinzipien berücksichtigende Abwandlung von Lernbedingungen und Lernumgebung ganz neue gemeinsame Spielräume für beide sich im tonischen „Tanz“-Dialog begegnenden Partner eröffnen.<sup>7</sup>

#### Anmerkungen

1. Moshe Feldenkrais, DIE ENTDECKUNG DES OFFENSICHTLICHEN, (S. 221 – im letzten Abschnitt des Buches)

2. Thomas W. Meyers, ANATOMY TRAINS –Myofascial Meridians for Manual and Movement Therapies, Churchill Livingstone, 2001
3. Stephen M. Levin, MD, Biotensegrity – a new way of understanding anatomy :  
[www.biotensegrity.com/tensegrity](http://www.biotensegrity.com/tensegrity)
4. Thomas W. Meyers [www.anatomytrains.com/explore/tensegrity/explained](http://www.anatomytrains.com/explore/tensegrity/explained)
5. Thierry Janssen, LA SOLUTION INTERIEURE  
Arte Interview : [www.thierryjanssen.com/arte/128-arte-thema-comment-etre-acteur-de-son-bien-etre](http://www.thierryjanssen.com/arte/128-arte-thema-comment-etre-acteur-de-son-bien-etre)
6. Mark Reese, Bemerkungen zu Konvergenz-Linien zwischen der Feldenkrais Methode und den Prinzipien dynamischer Systeme, (engl. 1996, übersetzt von Thomas Kirschner)
7. Die lebensverändernden Einsichten, welche selbst in solch non-verbalem im Dialog zu gewinnen sind, waren dem Kybernetiker Heinz von Foerster vertraut wie kaum einem anderen Zeitgenossen. Wie weitgehend sein Denken und Wollen dem seines langjährigen Freundes Moshe Feldenkrais, der gelegentlich als erster somatischer Kybernetiker bezeichnet wurde, entspricht, geht aus dem Artikel Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners hervor, den Detlef Lafrentz zu Foersterns 100. Geburtstag im Feldenkraisforum Ausgabe 75 veröffentlicht hat.