

Somatic Education – ein neuer Weg aus Schmerz und Einschränkung

Beate Hagen

Im Mai 1990, nachdem sein Buch „Beweglich sein – ein Leben lang“ (Originaltitel: „Reawakening the Mind's Control of Movement, Flexibility and Health“, Kösel Verlag) erschienen war, hielt Prof. Dr. Thomas Hanna (USA) einen Workshop in München und führte in seine Methode „Hanna Somatic Education“ ein.

An einer 42-jährigen Frau, die seit 20 Jahren unter Rückenschmerzen litt und eine lange Patientenkarriere in Krankenhäusern, Kuranstalten und physiotherapeutischen Praxen hinter sich hatte, demonstrierte er seine Arbeit. Etwa vierzig erfahrene Therapeuten und Feldenkraislehrer erlebten die Verwandlung einer gebeugten, nach links geneigten Frau zu einer aufrechten, strahlenden Erscheinung.

Was vor unser aller Augen geschah, erschien wie ein Wunder und der Wunsch, genauso „zaubern“ zu können, war groß. Leider konnte Thomas Hanna die geplante Ausbildung in München nicht mehr selber leiten. Kurz nach seinem Aufenthalt in Deutschland verunglückte er tödlich.

Phil Shenk (USA), einer der wenigen Schüler von Thomas Hanna, führte den ersten Ausbildungskurs nach dem Tod seines Lehrers durch. Er ging über drei Jahre und umfaßte 300 Unterrichtsstunden. Was ich in dieser Zeit gelernt und erfahren habe, hat mein Leben, mein Verhältnis zu meinen Patienten und zu mir selber verändert. Es vergeht kaum ein Tag, an dem ich nicht voller Staunen, Ehrfurcht und Dankbarkeit an Thomas Hanna denke, der uns einen neuen Zugang zum Menschen und neue Wege der Heilung eröffnet hat.

Thomas Hanna war Philosoph, Schriftsteller und Streßforscher. Sein Hauptinteresse galt der Entfaltung des menschlichen Potentials. Er sah den Menschen als einheitliches System, in dem es keine Trennung von Körper und Geist gibt. Deshalb interessierte er sich auch für die Arbeit von Moshe Feldenkrais. Er holte ihn nach Amerika und wurde einer seiner ersten Schüler. Innerhalb von 10 Jahren entwickelte er die „Funktionale Integration“ von M. Feldenkrais zu „Hanna Somatic Education“ weiter. Schmerzgeplagte aus aller Welt suchten seine Hilfe, und in Fachkreisen wurde seine Methode bald als der „beschleunigte Feldenkrais“ bezeichnet. Er selber sah sich als „Philosoph, der mit den Händen arbeitet.“ In Kalifornien gründete er ein Institut für somatische Forschung und ergänzte die Streßforschung von Hans Selye, der sich auf das endokrine System konzentriert hatte, um den neuromuskulären Aspekt.

Ebenso wie Hans Selye geht T. Hanna da-

von aus, daß alles, was wir erleben, eine körperliche Erfahrung ist.

Thomas Hanna entdeckte zwei spezifische, genetisch verankerte reflexartige Muskelreaktionsmuster, mit denen wir auf das Leben reagieren: Er nannte sie „Start- und Stopreflex“.

Der Startreflex ist ein Selbstbehauptungsreflex. Er aktiviert die Streckmuskeln des Rückens und macht uns zum Handeln bereit. In einer leistungsorientierten Gesellschaft wird dieses Reflexmuster permanent ausgelöst. Chronisch kontrahierte Rückenmuskeln, eine der Hauptursachen von Rückenschmerzen, sind die Folge.

Die zweite Anpassungsreaktion unseres Nervensystems, auf unsere spezifische Art auf das Leben zu reagieren, ist der „Stopreflex“. Er wird durch bedrohliche Situationen, Gedanken, Gefühle und Ereignisse ausgelöst und veranlaßt unsere Beugemuskeln zu unwillkürlicher Kontraktion. Wird diese Rückzugsreaktion häufig ausgelöst, verkürzen sich Bauch- und Brustmuskeln dauerhaft. Kopf und Oberkörper neigen sich nach vorne. Das ist eine der häufigsten Fehlhaltungen im Alter.

Eine dritte unwillkürliche Reflexreaktion unseres Muskelsystems ist der „Traumareflex“. Nach Unfällen, Verletzungen und Operationen verändern wir instinktiv unsere Körperhaltung, um Schmerzen zu vermeiden. Dauert diese kompensatorische Reaktion längere Zeit an, gewöhnen wir uns an diesen ungleichgewichtigen Zustand und behalten die Schonhaltung bei. Es entstehen Skoliosen.

Diese drei Reflexmuster laufen permanent in uns ab, ohne daß wir die damit verbundene Anspannung wahrnehmen. Sorgen wir nicht bewußt für Ausgleich, bleiben unsere Muskeln in Daueranspannung. Viele Bewegungen geraten in Vergessenheit und wir werden zu Opfern chronisch gegeneinander arbeitender Muskelgruppen. Diesen Kontrollverlust des Kortex bezeichnet Thomas Hanna als „Sensomotorische Amnesie“ (SMA). Die sensomotorische Amnesie ist eine adaptive Reaktion unseres Gehirns auf unser Leben. Sie ist erlernt und kann auch wieder verlernt werden. Das ist eine revolutionäre Erkenntnis, die viele bis jetzt noch nicht verstandene Schmerzphänomene erklären und lösen kann.

„Soma is the body perceived from inside“, „Soma ist der von innen heraus wahrgenommene Körper“ definierte T. Hanna und betonte die fundamentale Bedeutung sensorischer Bewußtheit zur Steuerung unseres Körpers. Wie wir uns durch einen inneren Lern- und Sensibilisierungsprozeß von den verheerenden Folgen der SMA wieder befreien und Einfluß auf unsere Körperfunktionen zurückgewinnen können, das zeigt uns „Somatic Education“.

Wie sieht die Umsetzung von „Somatic Education“ in die Praxis aus und welche neuen Aspekte und Techniken bringt die Methode?

Am Beispiel einer einundsechzigjährigen Frau, die sich wegen ihres rechten Arms seit 20 Jahren regelmäßig in physiotherapeutischer Behandlung befand, möchte ich einen Einblick in die Arbeit geben. Als sie wegen ihrer Schmerzen nicht mehr schlafen konnte, war Frau D. mit 59 vorzeitig in Pension gegangen. „Inklusive Kuren hat meine Kasse mindestens 100.000 DM für diesen Arm bezahlt“, sagte sie, als sie mir ihre schmerzhaft eingeschränkten Funktionen vorführte.

Arthrose, Periarthritis humeroscapularis, frozen shoulder, Schulter-Arm-Syndrom lautete die Diagnose. Massagen, Krankengymnastik, Kuren, Medikamente und Spritzen hatten immer nur eine kurzfristige Besserung bewirkt. Ihre Ärzte und Therapeuten hatten ihr gesagt, daß sie mit dem Schmerz leben müsse.

Aus objektiver, medizinischer Sicht stellte sich ihr Problem als irreparabler Schaden dar. Aus „somatischer“ Sicht jedoch, subjektiv und aus ihrem Inneren betrachtet, waren ihre Beschwerden die Folge eines Kontrollverlustes des Kortex. Subkortikale Reflexe hielten die verhärteten Muskeln ihres rechten Schultergürtels, des rechten Armes und ihrer rechten Taille in Dauerkontraktion. Sie war beim besten Willen nicht mehr in der Lage, diese Muskeln unterhalb des programmierten Anspannungsniveaus zu entspannen. Das ist die sensomotorische Amnesie (SMA). Das Problem lag im Gehirn, wo die Reflexe durch Gewöhnung verfestigt waren.

Bereits bei der Begrüßung war mir aufgefallen, daß die rechte Schulter von Frau D. deutlich tiefer hing als ihre linke. Als sie dann ihre Leidensgeschichte erzählte, trat die Tendenz ihres Oberkörpers, nach rechts zu sinken, noch deutlicher hervor. Mehrfach versuchte sie, sich wieder aufzurichten, wurde aber von ihren kontrahierten Muskeln (latissimus dorsi, pect. major, obliqui interni und externi und quadratus lumborum) immer wieder herabgezogen. Ihre ganze rechte Seite war verkürzt. Als ich Frau D. fragte, ob ihr schon

Geräte f. Physiother. u. Massage
Top Angebote f. Neugründer u. Geräte-KG
!! Holen Sie sich Ihr unverb. Angebot !!
Tel. / Fax 06385 - 925038
Fa. M.T.R.

aufgefallen war, wie tief ihre rechte Schulter hing, wunderte sie sich, daß sie den deutlichen Seitenunterschied noch nie bemerkt hatte. Das Ungleichgewicht war ihr so vertraut geworden, daß sie die Verzerrung in ihrer Mitte nicht mehr wahrnehmen konnte. Das ist die sensomotorische Amnesie.

Aufgefallen war mir auch, daß ihr rechtes Bein stärker als das linke war. Durch die Skoliose lastete auf diesem Bein permanent mehr Gewicht. Kein Wunder, daß sie auf dieser Seite auch unter Ischias und Kniebeschwerden litt. Ihr Orthopäde hatte ihr gesagt, daß man nicht alle Beschwerden auf einmal behandeln könne. Aus „somatischer“ Sicht jedoch waren Schulter, Knie und Ischiasprobleme ein und dasselbe Problem: die sensomotorische Amnesie. Die Kommunikation zwischen Gehirn und den chronisch kontrahierten Muskeln war gestört.

Um die verlorene Herrschaft über diese Teile ihres Körpers zurückzugewinnen, mußte sie lernen, die „vergessenen“ Muskeln wieder zu fühlen, zu kontrollieren und auf neue Weise zu benutzen.

Da die Verkürzung ihrer rechten Seite am auffälligsten war, entschied ich mich in der ersten Sitzung für das Traumareflexmuster, das Thomas *Hanna* zur Auflösung von Skoliosen entwickelt hat. Frau D. lag dabei auf ihrer nicht betroffenen Seite.

Mit der „Wiedererweckung“ des M. latissimus dorsi fingen wir an. Ich erklärte Frau D. Verlauf und Funktion dieses Muskels und forderte sie auf, Ausmaß und Qualität seiner Bewegung festzustellen. Herauszufinden, wie weit sich ihr rechter Arm schräg nach oben strecken ließ, wo es Stolperschwellen gab, wo vermehrter Kraftaufwand nötig war und wo der Schmerz einsetzte, war ihre erste „somatische“ Erfahrung. Noch nie hatte sie ihrem Arm so viel Achtsamkeit, Aufmerksamkeit und innere Anteilnahme geschenkt. „Ohne Schmerz geht fast gar nichts“, sagte sie.

Es war offensichtlich, daß der M. lat. dorsi maßgeblich an der Einschränkung ihres Armes beteiligt war. Wie konnte sie diesen großen Muskel, der permanent unbewußt und unbeabsichtigt angespannt war, dazu bringen, von seiner schädlichen Gewohnheit abzulassen? Sie mußte lernen, ihn wieder wahrzunehmen und zu steuern. Deshalb ließ ich sie ihren rechten M. lat. dorsi nun willkürlich noch mehr verkürzen. Damit sie seine Kontraktion besser registrieren konnte, hielt ich ihren rechten Oberarm in leichtem Gegenzug. Mit einem Ruck riß sie den Muskel zusammen und ich brauchte die Kraft einer Ringkämpferin, um ihr standzuhalten. Frau D. jedoch spürte nicht die leiseste Anstrengung. Ihr M. lat. dorsi war auf ein hohes Spannungsniveau programmiert und sie merkte nicht, mit welcher Gewalt sie ihn benutzte. Dieser Mangel an Selbstwahrnehmung ist die sensomotorische Amnesie.

In kleinen Schritten von gezieltem Anspannen und Loslassen begann Frau D. nun

ihren M. lat. dorsi wieder bewußt zu gebrauchen. Unter meinem gleichbleibenden Zug verlängerte sich der Muskel wieder und jedesmal, wenn er seine größte Spannweite erreicht hatte, mußte sie die neue Länge gegen meinen Widerstand verteidigen. Als sie nach fünfmaliger Wiederholung dieser Wiedererweckungsprozedur Qualität und Ausmaß der Bewegung mit der Ausgangssituation verglich, jubelte sie: „Mein Arm ist viel länger geworden! Er fühlt sich ganz leicht an ...“. Die anfangs ruckartige Bewegung war fließender geworden und der befreite Atem strömte in ihren Bauchraum. Lebhaft hob und senkte sich ihre Bauchdecke. Spontan gab sie einige Seufzer von sich. Sie klangen, als ob sie von einer großen Last befreit worden wäre.

Jetzt, da sie wieder ein Gefühl von Leichtigkeit und Freiheit in ihrem Arm erlebte, wurde ihr auch klar, wieviel Anspannung in ihrem breiten Rückenmuskel gespeichert gewesen war. „Und das Schönste ist, daß mir nichts weh tut!“

Zu Beginn der Sitzung hatte ich Frau D. darauf hingewiesen, daß sie auf ihr Wohlbefinden achten und die Schmerzgrenze respektieren müsse, so hatte sie, während ihre Muskeln ihr wieder zu gehorchen lernten, die Situation immer in der Hand.

Die nächsten Neuerziehungskandidaten waren die Mm. obliqui interni und externi und der quadratus lumborum. Diese Muskeln waren ebenfalls an der Seitwärtsneigung ihres Oberkörpers beteiligt und solange diese starke, unfreiwillige Daueranspannung in ihrer rechten Taille bestand, waren auch Arm und Schulterblatt erheblich eingeschränkt. Wir gingen nach dem gleichen Muster wie beim M. lat. dorsi vor: Kontaktaufnahme mit dem Muskel, Überprüfung seiner Funktion und Neuorganisation durch bewußtes Aktivieren und Entspannen. Feststellung der Veränderung und Verinnerlichung des neuen Programms durch Wiederholung der „vergessenen“ Bewegung.

Wieder ließ ich Frau D. die unwillkürliche Anspannung bewußt noch mehr verstärken und die Muskeln dann stufenweise aus der Verkürzung zur größtmöglichen Verlängerung entspannen. Je mehr Gespür sie für ihre Taillenmuskeln gewann, desto besser konnte sie sie wieder befehligen. Die Wirkung auf ihren rechten Arm erstaunte sie. Kaum 45 Grad hatte sie ihn vorher abduzieren können. Nun, 15 Minuten später, ließ er sich mühelos über Schulterhöhe heben. „Das ist ein Wunder!“ sagte sie, „mindestens zehn Jahre hab ich das nicht mehr gekonnt!“

Die neurophysiologische Grundlage dieses „Wunders“ ist das sensomotorische Rückkoppelungssystem. Das Gehirn integriert die eingehenden sensorischen Informationen mit den ausgehenden Befehlen an das Bewegungssystem. „Wir arbeiten nicht mit den Muskeln, wir arbeiten mit dem Gehirn“, hat T. *Hanna* immer wieder betont.

Eine weitere entscheidende Funktionsverbesserung des Armes brachte die Befreiung der rechten pectoralen Muskeln. Auch sie waren vom Kortex „vergessen“ worden. Sie hielten das Schultergelenk nach vorne, das Schulterblatt nach oben gezogen und den Arm in Innenrotation fixiert.

Innerhalb von 15 Minuten waren ihre Brustmuskeln wieder länger und durchlässiger geworden. Wärme strömte bis in die Fingerspitzen und problemlos konnte sie ihren Arm jetzt wieder nach rückwärts strecken. Ihr Schulterblatt, das jahrelang unter verhärteten Muskelschichten gefesselt gewesen war, trat wieder klarer in ihr Bewußtsein und beflügelte sie zu ungewohnten Bewegungen und Gefühlen.

„Ich hab ja ein Schulterblatt!“, rief sie aus, „61 Jahre mußte ich werden, um das zu ent-

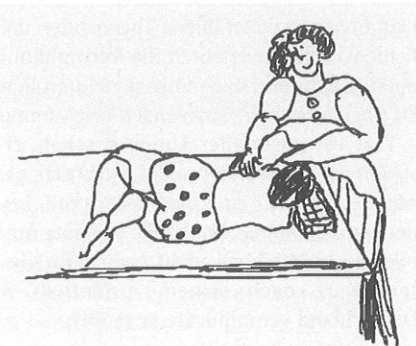


Abb. 1: Kontraktion des M. latissimus dorsi bei Gegenzug von seiten des Behandlers

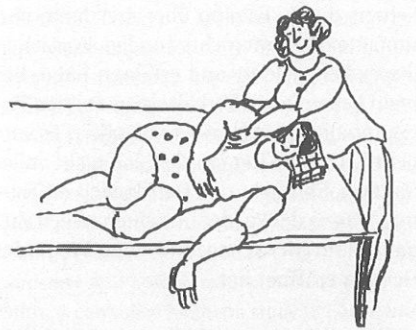


Abb. 3: Verkürzung Obliquien und des M. quadratus lumborum gegen den Widerstand des Behandlers

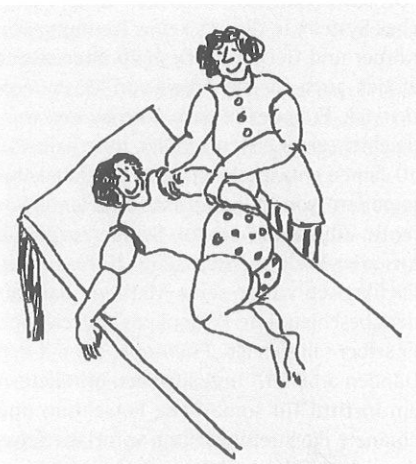


Abb. 5: Verkürzung der Pectoralen durch Innenrotation des Armes – Behandler hält dagegen

decken.“ Glücklich nahm sie einen Teil ihres Selbst, der unmerklich verloren gegangen war, wieder in Besitz.

Innerhalb einer Sitzung war ihr gelungen, Kontrakturen, die über Jahrzehnte bestanden hatten, entscheidend zu verringern. „Und gerader bin ich auch geworden!“, sagte sie, als sie sich am Schluß der Stunde im Spiegel betrachtete.

Bei unserem nächsten Treffen berichtete Frau D., daß ihr größtes Problem, die nächtlichen Schmerzen, verschwunden sei. Auch ihre Ischiasbeschwerden hatten sich gebessert. Sogar das Knie schmerzte weniger. In dieser Stunde arbeiteten wir an ihrem Stop-reflexmuster. Die Befreiung ihrer chronisch verkürzten Brust- und Bauchmuskeln, der Hüftadduktoren und -abduktoren fand in Rückenlage statt. Danach fühlte sich ihr rech-

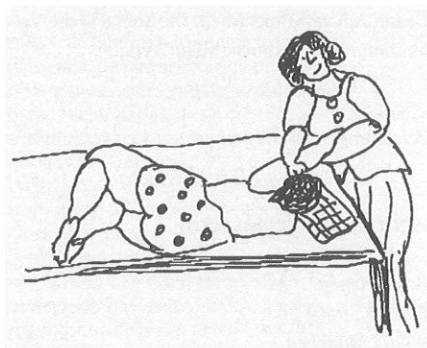


Abb. 2: Größtmögliche Dehnung des M. latissimus dorsi gegen den Widerstand des Behandlers

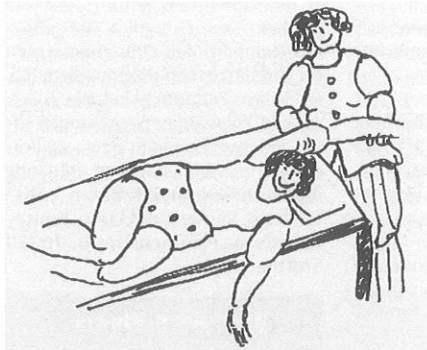
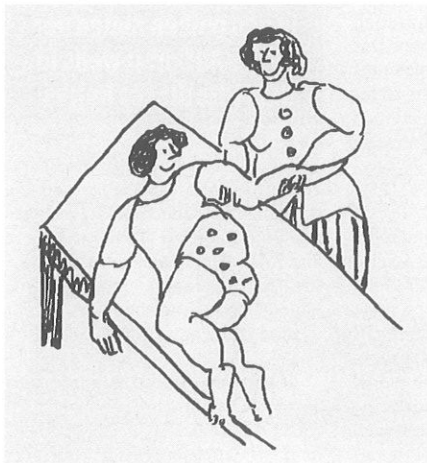


Abb. 4: Verlängerung der Tailenmuskeln und des Armes – Behandler hält dagegen



Das Lächeln auf den Gesichtern stellt sich bei „SomaticEducation“ automatisch ein – die Rückeroberung „vergessener“ Muskeln und Funktionen ist immer mit Freude verbunden

tes Bein „wie neu eingesetzt“. Sie war aufrechter geworden und konnte ihren Arm wieder problemlos bis zum Ohr heben.

Beim dritten Termin arbeiteten wir mit dem Startreflexmuster. Dabei lag Frau D. auf dem Bauch. In dieser Position lernte sie, den Trapezius, die Rhomboiden, Rückenstrecker und Gluteen wieder wahrzunehmen und auf neue Weise zu benutzen. Mit wachsender Kontrolle über diese Muskelgruppen vergrößerte sich die Bewegungsfreiheit von Arm und Schultergürtel. Wie sehr ihre Lendenwirbelsäulengegend in Vergessenheit geraten war, wurde ihr erst bewußt, als sie nach der Sitzung die Veränderung feststellte. „Ich bin wie neu geboren, ich fühle mich wie 30!“

In den ersten drei Stunden hatten wir uns hauptsächlich auf die großen Muskeln, die Arm und Rumpf miteinander verbinden, konzentriert. Nun gingen wir mehr auf die Armmuskeln ein. Ihr Unterarm war in Innenrotation fixiert und hatte vergessen, daß er sich auch nach außen drehen kann. Das lernte er schnell. Auch die Beuger begriffen rasch, daß sie nicht permanent in Anspannung verharren mußten und gaben den Streckern wieder eine Chance.

Immer mehr gelang es ihr, ihre überstrapazierten Armmuskeln durch geschickte Koordination zu entlasten und auf neue Weise zu gebrauchen. Aus der hilflos Leidenden war eine selbstbewußte Frau geworden, die gelernt hatte, ihren Körper wieder in den Griff zu bekommen.

In jeder Sitzung hatte ich Frau D. die zum Reflexmuster passenden somatischen Übungen gezeigt, mit denen sie die Verbesserung erhalten, ja sogar noch steigern konnte. Diese Übungen sind im letzten Teil des Buches „Beweglich sein – ein Leben lang“ beschrieben. Sie verändern dauerhaft die Gehirnfunktion, wenn sie langsam, achtsam und ohne Anstrengung ausgeführt werden. Das fiel Frau D. zunächst nicht leicht. „Bei mir muß immer alles schnell gehn!“ Dennoch gewann sie großen Spaß an dieser Art der Selbsterforschung und berichtete begeistert von ihren Entdeckungen. Statt ihre Armmuskeln permanent unfreiwillig zu überanstrengen, lernte sie jetzt Rücken, Schulterblatt und Brustmuskeln zu deren Entlastung einzusetzen. Ihr Selbstmanagement verbesserte sich und viele Bewegungen, die sie längst aus ihrem Repertoire gestrichen hatte, gingen nun wieder „wie geschmiert“. Bücken, Kämmen, das Anziehen von Pullover, Schuhen und Strümpfen waren „so einfach wie vor zwanzig Jahren“. Ihre Ischias- und Knieprobleme gerieten in Vergessenheit.

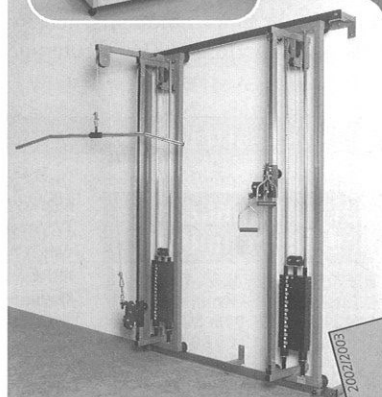
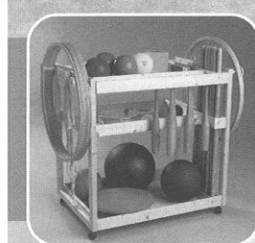
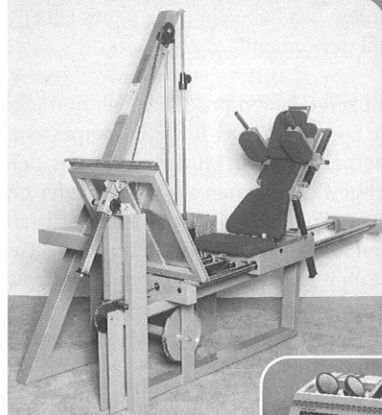
„Mein ganzer Tag verläuft anders, wenn ich die Übungen gemacht habe“, sagte sie,

Abb. 6: Verlängerung der Pektoralen durch Außenrotation des Armes gegen den Widerstand des Behandlers. Diese Befreiung der Pektoralen hat eine große Wirkung auf die Beweglichkeit des Halses.

Massagezubehör

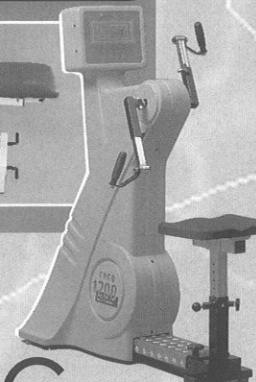
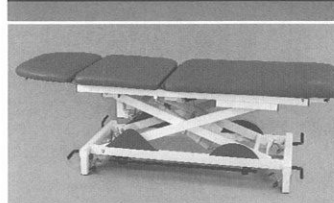
Sportmedizin

Reha und Fitness



Der neue Katalog ist da!

Jetzt anfordern!



SVG

Sportmedizin & Therapiebedarf

Bahnhofstraße 118 · 75417 Mühlacker
Tel.: 0 70 41/96 15-0 · Fax: 96 15-15
svggermany@aol.com · www.svggermany.de

IHR KOMPLETTAUSSTATTER

ich bin viel gelassener geworden und strenge mich nicht mehr so an. Ich fühle mich wieder jung und beweglich.

Nach sieben Sitzungen (jeweils 60 Min.) verabschiedeten wir uns. Sie war achtsamer und sensibler sich selbst gegenüber geworden und hatte gelernt, sich besser zu organisieren. Sie fürchtete keinen „Rückfall“ mehr. Drei Monate später kam ein Brief von Frau D.: „Ich habe nicht nur meinen Arm wiedergefunden, ich habe ein ganz neues Lebensgefühl gewonnen!“

Seit zehn Jahren praktiziere ich nun „Somatic Education“. Der Blick für „vergessene“ Körperpartien und Muskeln, die aus dem Gleichgewicht geraten sind, ist sicherer geworden, die Fähigkeit, gezielt und effizient Leidenden zu helfen, ist gewachsen. Gewachsen ist auch der Wunsch, die geniale Arbeit von Thomas Hanna, deren Verbreitung durch seinen Unfalltod unterbrochen wurde, weiterzugeben.

Im Verband Physikalische Therapie bekam ich zum ersten Mal Gelegenheit, Methode bei spezifischen Problemen, wie z.B. beim Schulterarmsyndrom, vorzustellen. Das war ein beglückender und inspirierender Anfang für weitere Unterrichtstätigkeit. Inzwischen gibt es Masseure, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten, die mit großem Erfolg „Somatic Education“ in Praxen und Kliniken praktizieren. In einer norddeutschen Rehaklinik haben Ärzte und Therapeuten ge-

meinsam gelernt und sind dabei, außerordentliche Erfahrungen zu sammeln.

Die systematische Nutzung von Bewußtheit als neurophysiologische Funktion zur Steuerung des Körpers bringt eine Dimension in die Medizin, die der selbstregulierenden, selbstkorrigierenden, selbstheilenden Natur des Menschen gerecht wird. Deshalb ist „Somatic Education“ für Therapeuten eine große Chance, der Physiotherapie neue Impulse zu geben und wieder mehr Bedeutung zu verschaffen.

Behandler, die über eine praktische Kenntnis der Funktionsweise des menschlichen Gehirns verfügen und ihre Patienten zu einem selbstverantwortlichen, bewußten, ökonomischen und intelligenten Umgang mit dem eigenen Körper anleiten, können uns allen viel Leid und Kosten ersparen.

Die sensorische Amnesie beschreibt eine Kategorie von Gesundheitsproblemen, die im Rahmen der gängigen medizinischen Traditionen nicht diagnostiziert werden kann. Dennoch sind wir alle davon betroffen.

Egal, ob es sich um funktionelle Störungen, sogenannte „psychosomatische Krankheiten“, um berufsbedingte Probleme von Musikern, Tänzern und Sportlern, um Alters- oder Degenerationserscheinungen handelt, „Somatic Education“ bringt ungewöhnliche, unerwartete Erfolge. Die Methode ist ein Gewinn für Ärzte und Therapeuten, die sich mehr Durchblick, Erfolg und Erfüllung in ihrem Beruf wünschen.

Die Erkenntnis des Philosophen, Strebforschers und Therapeuten Thomas Hanna, daß wir keine hilflosen, reparaturbedürftigen Objekte sind, sondern zur Selbsterneuerung begabte Systeme, die durch einen inneren Lernprozeß ihre Körperfunktionen permanent verbessern können, eröffnet ein Leben gesteigerter Wachstums- und Reifungsprozesse.

„Der Kortex ist die Quelle von Freiheit und Selbstbestimmung“, hat Thomas Hanna gesagt und uns den Weg zu dieser Quelle gezeigt.

Literatur

Thomas Hanna: Beweglich sein – ein Leben lang. Kösel Verlag. Originaltitel: Somatics. Reawakening the Mind's Control of Movement, Flexibility and Health.

Moshe Feldenkrais: Bewußtheit durch Bewegung. Suhrkamp Verlag

Deane Juhan: Körperarbeit. Die SomaPsyche Verbindung. Ein Lehrbuch. Knauer Verlag

Zeichnungen: Beate Hagen

Anschrift der Verfasserin

Beate Hagen
Bonner Straße 24
80804 München

▶ **AUS DER ARBEIT DES VPT**

▶ **Sektion Blinde und Sehbehinderte**

Bundessprecher Jürgen Becker
Wilhelm-Busch-Straße 64
60431 Frankfurt am Main
Telefon 069 / 52 09 80
Telefax 069 / 51 07 64
E-Mail: Sektion-Blinde@vpt-online.de

Stellv. Bundessprecher:

Udo Kielhorn
Parkstraße 1-3
42489 Wülfrath
Tel. 02058/71997
Fax 02058/74971

Bei Anfragen oder Mitteilungen per eMail bitte immer Anschrift und ggf. Telefon-Nr. mit angeben.

Die Sektion Blinde im VPT Baden-Württemberg e.V. möchte Ihnen wieder Kurse speziell für Blinde und Sehbehinderte anbieten.

Kurs 1 - Manuelle Lymphdrainage
- Aufbaukurs an der Klinik -

Termin: 19.-20.10.02
Leitung: Jochen Diestmann
Ort: Falkau - St. Blasien
Hotel: Waldhotel zum Falken, Feldberg-Bärenal
Eigenkosten: Übernachtung: € 31,- + Speisen u. Getränke
Bus-Start: 19.10. in Murrhardt in Winnenden u. Bad Cannstatt wird gehalten.

Uhrzeit: wird noch mitgeteilt
Wenn weitere Bus-Stops eingeplant werden sollen, bitten wir um Nachricht.

☉ Anmeldung ab sofort bei Herrn Gäde.

Kurs 2 - Perioist- u. Insertionszonen-Massage n. Prof. Vogler

Termin: 30.11.-02.12.2002
U-Zeiten: Sa., 9-18; So., 9-12.45
Leitung: Erich Weiß
Ort: Hotel Le Village, Max-Eyth-Str. 41, 71364 Winnenden
☎ 07195/92720

Eigenkosten:
€ EZ/51,50; € DZ/67,-
Übernachtung mit Frühstück
Tagungspauschale:
€ 12,- pro Person und Tag einschl. zwei Kaffeepausen mit Snacks sowie zwei Freigetränke.

Extrakosten:
Jedes weitere Getränk bzw. Mittagessen
☉ Anmeldung ab sofort bei Herrn Gäde.

▶ **Baden-Württemberg**

Staufferstraße 13
70736 Fellbach-Schmidlen
Telefon 07 11 / 95 19 10 - 0
Telefax 07 11 / 51 90 12
Internet: vpt-baden-wuertt.de
E-Mail: LG-Baden-Wuertt@vpt-online.de

Termin
☉ Mittwoch, 11.9.02, 20.00 Uhr
Regiotreff Mannheim, Ristorante

Claudio, Stenglhofstr., Mannheim-Rheinau

1. Süddeutsches Physiotherapie Symposium am 19.10.02

Am Samstag, 19. Oktober 2002, findet das 1. Physiotherapie Symposium im Hotel Holiday Inn in Stuttgart-Weilimdorf statt. Unter dem Motto **Strategien für Morgen - Marketing - Verkauf - Training** werden vormittags verschiedene Referenten interessante Aspekte des modernen Praxismanagements in Vorträgen beleuchten. Am Nachmittag finden zur Ergänzung dieser Vorträge mehrere Power-Seminare statt, für die allerdings nur eine begrenzte Anzahl an Plätzen zur Verfügung stehen. Das genaue Programm des Symposiums wurde allen Mitgliedern bereits zugesandt. Weitere aktuelle Informationen rund um das Symposium erhalten Sie auch über die Homepage www.phyiotherapie-symposium.de

Zentralisierung der Zulassungen bei Ersatz- u. Innungskrankenkassen
Bereits seit dem 1.6.02 sind für sämtliche zulassungsrelevanten Vorgänge im Bereich der Ersatzkassen nicht mehr die regionalen VdAK-Ortsausschüsse, sondern nur noch die VdAK Landesvertretung Baden-Württemberg, Christophstr. 7, 70178 Stuttgart, ☎ 0711/23954-0, Fax 23954-16, zuständig.
Ab 1.8.02 wurde nunmehr auch bei den Innungskrankenkassen in Baden-

Württemberg das Zulassungswesen für Heilmittelerbringer zentralisiert, d.h. ab diesem Zeitpunkt sind alle Zulassungen/Zulassungserweiterungen sowie Praxisverlegungen oder -schließungen ausschließlich an folgende Adresse zu senden: IKK Baden-Württemberg, Regionaldirektion Zentraler Dienst, Paulinenstr. 50, 70020 Stuttgart.

Das Fort- u. Weiterbildungsangebot der Landesgruppe Baden-Württemberg finden Sie in den gelben Seiten der VPT AKADEMIE jeweils in der Mitte dieses Heftes.

Nachqualifizierung

Wir bitten alle Mitglieder, die die Nachqualifizierung zum Physiotherapeuten erfolgreich absolviert haben, ihre Urkunde in Kopie an unsere Geschäftsstelle einzusenden, damit die neuen Daten in unserer EDV erfaßt werden können.

Adressen- und Bankänderung

Sollte sich Ihre Anschrift ändern, bitten wir Sie, uns frühzeitig von dieser Änderung zu informieren, da der Versand der Fachzeitschrift nicht über den Postnachsendeantrag erfolgt und Sie somit ggf. keine Fachzeitschrift erhalten.