

Literatur

1. CHACE, M., Opening Doors Through Dance. *National Education Association Magazine*, February 1952.
2. — Dancing Helps Patients Make Initial Contacts. *Mental Hospitals*, February 1954.
3. — Dance Therapy at Saint Elizabeth's Hospital. *Psychiatric Aide*, November 1951.
4. — Dance Therapy for the Mentally Ill. *Dance Magazine*, June 1956.
5. — Dance as an Adjunctive Therapy with Hospitalized Mental Patients. *Bulletin of the Menninger Clinic*, pp. 219-225, Vol. 17, No. 6, November 1953.
6. — Use of Dance Action in Group Setting, Presented at the A.P.A. Convention, Los Angeles, Calif., May 1953.
7. FINE, L. J., Non-Verbal Aspects of Psychodrama. *Progress in Psychotherapy*, pp. 212-218, Vol. IV, Grune & Stratton, New York 1959.
8. HALEY, J., An Interactional Explanation of Hypnosis. *Am. J. Clin. Hypnosis*, 1, 1958
9. MANN, J., Tape Recorded Lecture on Group Psychotherapy. Available from the Consultant in Psychology, Division of Mental Diseases, Jefferson City, Mo.
10. MASLOW, A., Motivation and Personality. Harper and Brothers, New York 1954.
11. MORENO, J. L., Psychodrama. Vol. 1, Beacon House, Beacon, New York 1946.
12. OSSORIO, A. G., & FINE, L. J., Psychodrama as a Catalyst for Social Change in a Mental Hospital. *Progress in Psychotherapy*, Vol. V, Grune & Stratton, Inc. 1960.
13. REUSCH, J., & KEES, W., Non-Verbal Communication. University of California Press, 1956.
14. ROGERS, C., Client-Centered Therapy. Houghton Mifflin Co., Boston 1951.
15. ROSEN, E., Dance in Psychotherapy. Bureau of Publications, Teachers College, Columbia University, New York 1957.
16. RUDHYAR, E., Methods of Sound and Movement as an Adjunct to Psychodrama. *Group Psychotherapy*, Vol. IV, 1951.
17. BRANHAM, E., Sound and Movement in Psychotherapy. *Progress in Psychotherapy*, Vol. V, Grune & Stratton, Inc., 1960.
18. WHITAKER, C. & MALON, J. (Ed.). Psychotherapy of Chronic Schizophrenic Patients, Little Brown & Co., Boston 1958.

Übersetzt aus dem Amerikanischen von H. Petzold

Hilarion Petzold: Psychotherapie
+ Körperdynamik, 1988

Eutonie als Verfahren somato-psychologischer Pädagogik, Rehabilitation und Therapie

Gerda Alexander, Kopenhagen

I. Entwicklung und Ziele der Eutonie

Eutonie bedeutet eine durch Ausgleich der Körperspannungen erreichbare optimale Spannungsbalance. Die Methode zur Erreichung einer Eutonie wurde ursprünglich als Grundlage für die rhythmisch-musikalische Erziehung nach Jaques E. Dalcroze geschaffen, entwickelte sich aber bald zu einem selbständigen Erziehungsweg, der sowohl in der Schule wie als Vorbereitung für jede praktische und künstlerische Betätigung und in der Therapie benützt werden kann. Die Eutonie-Therapie erweist sich nicht nur bei psychosomatischen und Stress-Erkrankungen wirksam, sondern auch bei neurologischen Leiden, in der Behandlung von Poliomyelitis, spastischen Lähmungen, Querschnittslähmungen, Phantomschmerzen.

Schon während meiner Ausbildungszeit als Lehrerin für Rhythmische Erziehung im Jahre 1925 kam mir beim Studium der Vorlesungen von S. Freud der Gedanke, daß es möglich sein müßte, die in der Hysterie wirksamen Kräfte zu erfassen und sie positiv für eine Heilung auszuwerten. Daß in der Hypnose und Autohypnose durch Vorstellungen Veränderungen im Organismus hervorgerufen werden, ist längst eine anerkannte Tatsache in der Medizin. Hypnose und Autohypnose sind aber durch ihre Einengung und Dämpfung des Bewußtseins im künstlerischen Tun wie im täglichen Leben unbrauchbar. Vom pädagogischen Standpunkt sind sie sogar abzulehnen, da es sich in der Erziehung ja gerade darum handelt, die Bewußtseinskräfte zu vertiefen und zu verstärken. Es müßte aber doch möglich sein, die so oft unkontrollierten und negativ wirkenden starken Einbildungskräfte bewußt zu nutzen, sie zu einer selbstverständlichen Fähigkeit des Menschen zu entwickeln, die künstlerisch und therapeutisch wirksam sein könnte!

In den seither vergangenen 45 Jahren ist es mir gelungen, durch

die Mitarbeit des Behandelten gefordert. Der Lehrer soll weitgehend zurücktreten und hauptsächlich Anleitungen zur Selbsthilfe geben.

Wir haben in den mannigfachen Behandlungsformen der Eutonie-Therapie die Möglichkeit, unmittelbar normalisierend auf eine Hyper- oder Hypotonie einzuwirken oder innerhalb einer Behandlung einen vorwiegend sympatikonotonen Zustand auf einen vagotonen umzuschalten. Das kann in einem akuten Krankheitsfall erste Hilfe sein. Bei einem chronisch Kranken vermittelt diese Möglichkeit der Umschaltung das Erlebnis, der Krankheit nicht hilflos ausgeliefert zu sein. Diese Besserungen werden aber erst dann von Dauer sein, wenn der Schüler zur Erkenntnis und Überwindung seiner Fehlhaltung kommt. Die Schulung verhilft ihm dazu, allmählich sein Körpergefühl zu verändern. Eine zu schnelle Veränderung kann zu Angstzuständen und sogar zu Identitätsverlust führen. Es muß immer versucht werden, den Schüler in seinen eigenen Leistungen und Fortschritten zu unterstützen und ihn nicht mit den stärkeren Kräften des Lehrers zu überfordern und zu überfahren. Auch in schweren Fällen wird er als Schüler und nicht als Patient behandelt.

Die Eutonie-Therapie hat sich in 45 Jahren nicht nur bei den verschiedensten psychosomatischen Erkrankungen, bei Schlaflosigkeit, Impotenz und bei Stress-Folgen sowie bei psychischen Erkrankungen (Neurosen) als sehr wirksam erwiesen, sondern auch in der Nachbehandlung von Cerebralpareesen, Querschnittslähmungen, Poliomyelitisfolgen, Phantomschmerzen oder Arthrosen. Diese Erfahrungen sind ausnahmslos an Kranken gemacht worden, die vorher jahrelang mit traditionellen Methoden erfolglos behandelt worden sind.

Aber auch bei sogenannten Gesunden, die aus allgemeinem Interesse an solcher Arbeit zu uns kommen, sind die Wirkungen der Eutonie-Pädagogik schon nach kurzer Zeit sichtbar, z. B. an einer veränderten Haltung oder am veränderten Verhalten. Obgleich niemals äußere Haltungskorrekturen versucht werden, verbessert sich die Haltung durch das bewußter gewordene, korrigierte Körperbild. Die Tonusregulierung bewirkt ein besseres körperliches und seelisches Gleichgewicht und größere Aufgeschlossenheit. Die verschiedensten, auch scheinbar geringfügigen Veränderungen sind objektiv am Muskel- und Körperbildtest jederzeit vom Schü-

ler selbständig nachprüfbar. Das verbesserte vegetative Gleichgewicht läßt allenfalls vorhandene psychosomatische Symptome verschwinden. Bei allen Schülern, auch bei solchen, die anfangs keinerlei künstlerische Interessen zeigten, wächst das Verständnis und die Freude an der Kunst und das Bedürfnis nach eigenem künstlerischem Ausdruck.

Wenn auch der Ausgangspunkt der Schulung für jeden Schüler, seinen individuellen Voraussetzungen entsprechend, ein anderer sein muß, so hat sich doch für eine umfassende und berufsmäßige Ausbildung in Eutonie-Pädagogik und -Therapie ein Schulungsweg entwickelt, der im Folgenden beschrieben werden soll. Es handelt sich bei diesem Weg nicht um einzelne, von einander unabhängige Gebiete, die jedes für sich studiert und beherrscht werden sollen, sondern jede neu erarbeitete Bewußtseinsstufe muß in die bisher erreichte Einheit der Persönlichkeit integriert werden. Diese Einheit, das Erlebnis der Gesamtheit der im Augenblick vorhandenen psychosomatischen Situation, ist in ständigem Wandel begriffen. Jede neue Erfahrung führt dazu, daß alles Vorherige in neuer Beziehung zueinander erlebt wird. Das immer wieder neu, immer wieder reicher werden ist das Beglückende an dieser Arbeit.

Aus solchen Einsichten wird verständlich, daß in der Ausbildung jede einzelne Disziplin stets von neuem realisiert und formuliert werden muß und daß jede Arbeitsgruppe einen einmaligen Weg geht. Das Schwergewicht wird dabei, je nach der Zusammensetzung der Gruppe, einmal mehr im Künstlerisch-Pädagogischen, das andere Mal mehr im Therapeutischen liegen. Das ist auch der Grund dafür, daß Tonbandaufnahmen von Übungsstunden abgelehnt werden müssen. Eine jede Stunde verläuft anders, da sie sich auf der Besonderheit und der Mitarbeit der Schüler aufbaut, die Folge, Rhythmus und Dauer der Arbeit bestimmen. So ist jede Lernsituation eine einmalige Realität. Durch eine schematische Wiederholung würde sie ihre Spontanität, d. h. ihre Echtheit verlieren und damit einem wesentlichen Prinzip der Eutonie widersprechen. In der Ausbildung der Eutoniepädagogen wird auf die Fähigkeit, den Unterricht in diesem Sinne schöpferisch zu gestalten, größten Wert gelegt. Der Ausbildungsweg gliedert sich wie folgt:

Eutonie-Ausbildungsweg

1. *Objektive Kontrolle der Muskelspannungen*
 - a) durch Kontrollstellungen, die Muskelverkürzung und Gelenkbehinderung anzeigen,
 - b) durch passive Bewegungen, die zeigen, ob die motorische Innervation und der Reflextonus beherrscht werden.
2. *Körperbildtest*
Modellieren und Zeichnen eines menschlichen Körpers.
3. *Normalisierung des Körperbildes, Entwicklung des Körpergefühls zum Körper-Raum-Bewußtsein*
4. *Bewußtmachung des Körpertonus (Grundspannung) und Beherrschung des Tonus in allen Abstufungen, von der Schwere (tiefer Tonus) bis zur Leichtigkeit (hoher Tonus), in Ruhe und Bewegung.*
5. *Berührungs-, Kontakt- und Durchströmungstechnik*
Bewußte Beeinflussung des vegetativen Gleichgewichts, der Vasomotorik (Gefäßregulation und Blutzirkulation) in Ruhe und Arbeit, — Regulierung der unbewußten Atmung.
6. *Egalisierung des Muskeltonus und Gleichgewichts der motorischen Spannung in Agonisten und Antagonisten*
7. *Streckungen*
 - a) vitale Streckungen.
 - b) Abstrecken vom Boden oder vom Partner (maximale Kraft ohne Anstrengung).
 - c) Abstreckung vom Boden mit verschiedenen Winkelrichtungen (normale Kraftleistung bei minimalem Energieverbrauch) bei gleichzeitiger Anwendung der Regulierungsmöglichkeiten der Kontakttechnik für Zirkulation und unbewußte Atmung.
8. *Kontrolle der Gleichgewichtsverlagerung im Liegen, Sitzen, Stehen, Gehen*
9. *Balance: Gleichgewicht auf beweglichem Untergund*
10. *Freie eutonische Bewegung — Beziehung des eigenen Körper-raums zum Raum um uns*
 - a) allein,
 - b) mit einem Partner,
 - c) in einer Gruppe.

Die wesentlichen Merkmale eutonischer Bewegung sind:

- a) gleiche Tonuslage im ganzen Körper,
- b) Spannungsgleichgewicht in Agonisten und Antagonisten,
- c) ungehinderte Zirkulation und ungehinderte, ohne willkürliches Eingreifen geregelte Atmung.

Eutonische Bewegungen können nicht mechanisch erzeugt werden, sie erfordern immer das erweiterte Bewußtsein, die Präsenz der Gesamtpersönlichkeit.

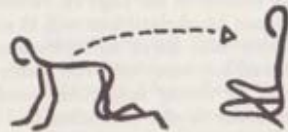
II. Grundlagen der Eutoniebehandlung

Um denjenigen, der die Eutonie erlernt, in die Lage zu versetzen zu überprüfen, ob die verschiedenen Muskelgruppen sich in einer ausgeglichenen Spannung befinden oder durch eine permanente Fehlspannung verkürzt sind, haben wir eine Serie von Kontrollpositionen entwickelt, die, wenn sie richtig ausgeführt werden, die normale Länge der Muskelbänder wieder herstellen und für die Gelenke ein Maximum an Beweglichkeit ermöglichen. Beim Versuch, diese Positionen einzunehmen, kann jeder feststellen — selbst wenn er keine anatomischen Kenntnisse besitzt —, wo sich verkürzte Muskeln befinden.

Kontrollstellungen:



1. *Fersensitz, alle Zehen sind eingebeugt, auch die kleinen Zehen.*
Kontrolle: Beweglichkeit der Zehen und Fußgelenke.
2. *Dasselbe, mit gestrecktem Fußgelenk.*
Kontrolle: wie oben.
3. a) *Zwischen den Oberschenkeln auf dem Boden sitzen. Knie gespreizt.*
b) *Dieselbe Stellung, im Hüftgelenk vorbeugen, bis der Bauch den Boden berührt.*
Kontrolle: Knie- und



Hüftgelenk und Vorderseite der Oberschenkelmuskulatur.

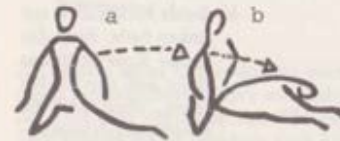
4. Auf allen Vieren. Ein Knie über das andere kreuzen, zwischen den Unterschenkeln mit dem ganzen Gesäß auf den Boden kommen.
Kontrolle: Hüft- und Kniegelenke und äußere Seite der Oberschenkelmuskulatur.



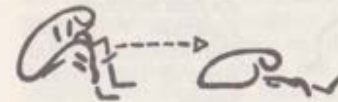
5. a) Gekreuzte Beine. Rechter Fuß in die linke Leiste, Fußsohle nach oben gewendet, im Hüftgelenk nach vorn beugen.
b) Beide Füße in den Leisten: im Hüftgelenk nach vorn beugen.
Kontrolle: Fuß-, Knie- und Hüftgelenk und die Außenseite der Oberschenkel und Unterschenkel.



6. Knie gespreizt. Die Füße hintereinander gelegt, so daß die Ferse vor das andere Fußgelenk kommt. Im Hüftgelenk nach vorne beugen, bis die Stirn den Boden berührt.
Kontrolle: Fuß-, Knie- und Hüftgelenke, Innenseite der Oberschenkelmuskulatur.

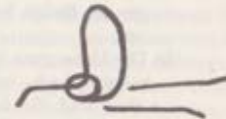


7. Fersensitz.
a) Bein im rechten Winkel abgespreizt, langsam zum Bodensitz gleiten.
b) Drehung des Oberkörpers, Beugen im Hüftgelenk bis auf das gespreizte Bein.
Kontrolle: Streckung der Innenseite der Oberschenkel.



8. a) Sitzen mit aufgestellten Füßen, Kopf auf die Knie sinken lassen, langsam Knie strecken, Kopf bleibt auf den Knien, bis die Kniekehlen die Erde berühren.
b) Dasselbe mit gedrehtem Kopf, so daß der hinter dem rechten Ohr befindliche Knochen auf dem linken Knie liegt und umgekehrt.

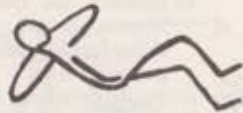
Kontrolle: Streckung der gesamten Muskulatur der Hinterseite (Nacken bis Ferse) und der seitlichen Halsmuskulatur.



9. Rückenlage, die Knie neben die Ohren legen.
Kontrolle: Rücken und Nackenmuskulatur.

10. Rücklagen.

- a) Hände hinter dem Kopf gefaltet. Knie gebeugt, Fußsohlen am Boden.
b) Beide Knie fallen zur linken Seite, dann das rechte Knie über das linke auf den Boden legen, ohne daß die Schultern sich vom Boden abheben.



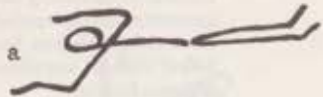
Kontrolle: Wirbelsäule, Hüftmuskulatur, Schultergürtel und Armmuskulatur.

11. Seitenlage, beide Knie am Boden fixiert. Oberkörper dreht zur entgegengesetzten Seite, bis Schulter und Arm (diagonal) die Erde berühren.

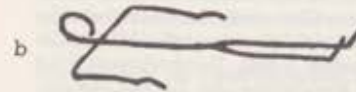


Kontrolle: Wirbelsäule, Hüftmuskulatur, Schultergürtel und Armmuskulatur.

12. Rückenlage. Arme wie ein Armleuchter. Fingerspitzen zeigen zur Decke.



- a) Die Unterarme fallen passiv nach hinten, bis Handrücken und Finger den Boden berühren.
b) Die Unterarme fallen passiv nach vorne, ohne daß die Schultern sich vom Boden



heben. Die Unterarme und Handflächen müssen ganz am Boden liegen.
Kontrolle: Schulter-, Arm- und Handmuskulatur.

Zu Beginn eines Eutoniekurses werden die Schüler aufgefordert, einen menschlichen Körper zu zeichnen oder zu modellieren. Dieser Test läßt nicht nur das Bild erkennen, was sich der Schüler vom Körper macht, sondern auch Veränderungen, die sich manchmal schon nach einigen Tagen Arbeit ergeben.

Bei mehr als tausend Schülern wurde dieser Körperbildtest durchgeführt mit dem Resultat, daß man feststellte, daß nur wenige Menschen ein vollständiges Bild des Körpers besitzen, ganz gleich, ob sie Gymnastiklehrer, Tänzer, Therapeuten, Mediziner oder Physiotherapeuten, Menschen also mit entsprechender beruflicher Vorbildung, waren. Dies läßt erkennen, daß bloße intellektuelle Kenntnis des Körpers nicht auch notwendigerweise das Körperbild eines Menschen entwickelt.

Um das Körperbild zu normalisieren und in Richtung auf eine totale Erfahrung und Bewußtheit des Körpers zu entwickeln, versuchen wir, die Oberflächen- und die Tiefensensibilität des Organismus zu steigern. Dadurch, daß wir wahrnehmen, wie wir die Umgebung berühren, den Boden, den Stuhl, den Schrank, werden wir uns der verschiedenen Teile des Körpers bewußt, bis daß wir in der Lage sind, sie insgesamt zur gleichen Zeit zu spüren, ohne uns zu bewegen. Der Umfang und das Gewicht des ganzen Körpers und die verschiedenen Teile der Muskelmasse müssen klar wahrgenommen werden, bevor wir dazu übergehen können, den Innenraum des Körpers mit dem Skelett und den inneren Organen zu erfahren.

Wenn wir die verschiedenen Teile des Körpers bewußt erforschen und erfühlen, entdecken wir, daß damit eine Veränderung des gesamten Körpertonus einhergeht. Die bewußte Berührung mit der Umgebung gleicht den Tonus aus und normalisiert ihn. Das Wahrnehmen des Volumens, der Muskelmasse und des Gewichtes senkt den Tonus bis zum Zustand einer tiefen Entspannung.

Das Wahrnehmen der äußeren Haut und das Spüren des Skeletts hebt den Tonus von seinem normalen Niveau zu gewichtloser Leichtigkeit. Diese durch längeres Üben erreichbare Fähigkeit, frei über den Tonus verfügen zu können, ist eine große Hilfe bei jeder praktischen und künstlerischen Arbeit. Darüberhinaus führt die Fähigkeit der bewußten Regulierung des Gamma-Nervensystems gleichzeitig zu einer geistigen Ausgeglichenheit. Eutonie wird deshalb bei der Behandlung von Depressionen und anderen psychischen Störungen praktiziert.

Die Technik, die wir verwenden, um die gewünschte Eutonie zu erreichen – d. h. das Strecken verkürzter Muskeln, das Wiederbeleben des Gewebes, in dem man eine bessere Blutversorgung gewährleistet und der Gewinn erneuter Elastizität für erschlaffte Muskeln –, diese Technik also nennen wir „Durchströmungs- und Kontakttechnik“. Die Durchströmungstechnik wird verwandt, um eine bessere Blutzirkulation zu erreichen. Die Kontakttechnik wird eingesetzt, um Spannungen im neurovegetativen System zu entladen und den Muskeltonus zu regulieren. Der Begriff „Durchströmung“, *Permeation*, wurde aufgrund der spontanen Bemerkung eines Schülers geprägt, der zum erstenmal dieses Phänomen wahrnahm und ausrief: „Das fühlt sich wie ein elektrischer Strom an!“ Oft wird auch von fließender Wärme gesprochen. Allerdings ist das Gefühl der Wärme nicht unbedingt mit dem Durchströmungsphänomen verbunden. Die Durchströmung kann völlig richtig und in Ordnung sein, selbst wenn die Finger sehr kalt sind. Es scheint, daß die stärksten Wahrnehmungen dieser Art in den Knochen gespürt werden. Manche Schüler machen diese Beobachtung während der ersten Stunde. Wohingegen Personen, die Schwierigkeiten haben zu entspannen, ein längeres Training benötigen. In seltenen Fällen kommt es selbst nach monatelangem Training zu keinen besonderen Wahrnehmungen, obgleich der Lehrer feststellen mußte, daß der Schüler sich in richtiger Weise konzentrierte und daß der gewünschte Effekt am Gewebe feststellbar war. Ein ähnliches Phänomen konnten wir bei einer Patientin beobachten, deren chronische Neuritis des Handgelenks geheilt wurde. Die Patientin, eine Stenotypistin, lernte die Kontakttechnik einzusetzen, wenn sie mit ihrem beruflichen Handwerkszeug, der Schreibmaschine und dem Bleiftift, umging. Seitdem waren ihre Schreibkrämpfe völlig verschwunden. Sie selbst

indes war niemals in der Lage, irgendein besonderes Gefühl in ihrem Arm wahrzunehmen. Die erwähnte Patientin ist eine geschiedene Frau mit einem hohen neurotischen Potential, die das Wahrnehmen jedweden Gefühls in ihrem Körper abwehrt.

Die Messung der Hauttemperatur bei Patienten an der Universitätsklinik in Wien, die mit der *Permeation*, mit der Durchströmungstechnik, behandelt wurden, zeigten Temperaturanstiege zwischen einem halben und fünf Grad Celsius nach zehnmütiger Behandlungszeit. Die Temperaturmessungen wurden an verschiedenen Teilen des Körpers vorgenommen, die nicht mit der Hand des behandelnden Eutonisten in Berührung gekommen waren. Eine Reaktion, die sowohl im aktiven Eutonietraining als auch in der Eutoniebehandlung vorkommt, ist das sogenannte *Kältephänomen*. Es tritt in der Regel auf, wenn alte, tiefwurzelnde Spannungen (z. B. in der Muskulatur der oberen Hüfte) gelöst werden. Wenn der behandelte Bereich reagiert hat, wird ein Gefühl der Kälte spürbar – selbst unter der warmen Hand des Eutonisten –, und diese Wahrnehmung kann sowohl vom Eutonisten als auch vom Schüler deutlich bemerkt werden. Die Sensationen, die von der sogenannten Pfefferminzkühle bis zu dem Gefühl reichen, das wir haben, wenn wir unsere Hand in die Nähe eines Eisblocks legen, dauern einige Minuten an und werden dann von einer starken brennenden Hitze abgelöst. Wir finden dieses Phänomen praktisch bei allen Poliofällen, wenn Muskeln, die seit Jahren unbewegt waren, zum ersten Male wieder aktiviert wurden. Oft ist der Bereich der Kälteempfindung scharf abgegrenzt. Bei Messung der Hauttemperatur konnte allerdings niemals mehr als zwei Grad Differenz gefunden werden, obgleich die subjektive Kälteempfindung eine weitaus größere Temperaturschwankung annehmen ließ.

Der Durchströmungstechnik nahe verwandt ist die *Kontakttechnik*, d. h. eine Konzentration auf die Sensationen einer Spannungsentladung als das Ergebnis bewußter Berührung, die die – über die sichtbare Begrenzung des Körpers hinausreichende – eigene Strahlungszone mit einbezieht. Dieses Phänomen kann von jeder Stelle des Körpers ausgelöst werden, die in Berührung mit der Außenwelt kommt, mit dem Boden, mit einem Arbeitsgerät, einem Ball, einem Musikinstrument aber auch mit dem Körper eines anderen.

Die Wahrnehmung dieses Kontaktes kann einem kleinen elektrischen Schock oder Prickeln ähneln. Schüler, die ohne vorausgehende Kenntnis diesen Kontakt zum erstenmal wahrnehmen, nennen ihn oft „ein leichtes Prickeln oder einen leichten Schlag“. Während der Permeationsbehandlung kann der Eutonist des öfteren diesen kleinen Schock im Gewebe spüren, bevor die Entladungswahrnehmung seine Hand erreicht.

Es gibt die verschiedensten Entladungswahrnehmungen. Sie können punktuell sein, wie die Spitze eines scharfen Messers aber auch diffuser. Manchmal so intensiv, daß der Praktizierende nicht nur einen Schmerz in seinen Fingern, sondern hinauf bis in seine Schultern spürt. Objektiv gesehen, können wir bis jetzt lediglich über dieses Phänomen aussagen, daß der elektrogalvanische Hautwiderstand meßbare Veränderungen zeigt (gemessen mit dem Siemens-Dermatometer von Prof. Regelsberger). Bisher sind allerdings noch keine größer angelegten Untersuchungen vorgenommen worden.

Den Effekt der Kontakttechnik können wir wahrnehmen, wenn wir irgendeinen Teil unseres eigenen Körpers mit der Hand berühren. Wir bemerken eine Art Energiekonzentration an dieser Stelle, die sich wohltuend auf Schwäche oder Unpäßlichkeit auswirkt (z. B. die Hand auf der schmerzenden Stirn oder dem schmerzenden Magen). Es ist indes wesentlich, daß gleichzeitig Kontakt mit der Umgebung, dem Boden oder anderen Objekten, aufgenommen wird, um gestaute Energie abzuleiten, die das vegetative und das Tonus-Gleichgewicht stören.

Wenn man in einem Zustand zu großer Spannung die Hand einer anderen Person oder einen Gegenstand mit der eigenen Hand berührt, nimmt man deutlich den Ausgleich der eigenen Spannung, zuerst in den Muskeln der Hand und des Arms, dann nach und nach in den Muskeln und Organen des Körpers wahr. Man bemerkt, wie sich die Blutzirkulation verbessert und Schmerz verschwindet. Eine derartige Erfahrung eröffnet das Verständnis für die Tatsache, daß jeder Kontakt mit unserer Umwelt uns Potentiale zur Regeneration bereitstellt. Es ist ausgesprochen interessant zu entdecken, daß der Eutonist bei einem neurotischen Patienten den Grad des Kontaktmangels aufgrund der Reaktion, die dieser auf Berührungen zeigt, feststellen kann. Weiterhin kann man seine Schwierigkeiten bei dem Versuch, das Kontaktphäno-

men als solches zu erlangen, beobachten. Wieder und wieder konnten wir feststellen, daß ein Mangel an psychischer Kontaktfähigkeit in dem Maß verschwindet, in dem der Patient die Fähigkeit zu einem normalen physischen Kontakt erwirbt. Energie zu sammeln und im Kontakt mit unserer Umwelt, mit Objekten und Menschen abzugeben, scheint die Haltung zu sein, die für unser Wohlbefinden am günstigsten ist. In einer solchen Haltung liegt meines Erachtens nach der grundlegende Unterschied zwischen der Eutonie und dem Yoga, wie er im allgemeinen in Europa gelehrt wird. Wir streben nicht nach dem Zustand des Nirwanas, indem wir uns von der Welt isolieren, sondern es ist unser Ziel, das ins Bewußtsein zu rufen, was bisher im Bereich des Unbewußten lag. Auf diese Weise wollen wir dem Individuum eine Hilfe geben, seine Verantwortung besser wahrzunehmen und den Anforderungen des Lebens in dieser Welt ohne Erschöpfung zu begegnen.

Die Eutoniebehandlung erfordert auf Seiten des Behandelnden einen äußerst fein entwickelten Berührungssinn, der ihm ermöglicht festzustellen, ob irgendein Teil des Körpers zu wenig oder zuviel Spannung aufweist, um eine effektive Anwendung der Kontakttechnik durch den Patienten oder Schüler im Alltagsleben zu gewährleisten. Wir unterscheiden drei grundlegende Möglichkeiten der Spannungsbeeinflussung, die man einzeln oder kombiniert anwenden kann. Dabei können keine rigiden und festen Regeln aufgestellt werden, welches Verfahren im einzelnen Fall das richtige wäre. Die sorgfältige Beobachtung der Reaktion des Behandelten ist unerläßlich. Diese Reaktionen hängen ab von vielen Faktoren: von der Wetterlage, erhöhter Radioaktivität (bei Gewittern und nach Atomsprengungen z. B.) von Luftverunreinigungen, von der Art der Nahrung und nicht zuletzt von psychologischen Einflüssen. Die Eutoniebehandlung basiert auf der ruhigen Beobachtung der Atmung des Schülers. Der Terminus „Atmung“ wird niemals erwähnt. Durch das Lösen von Spannungen in Muskeln und Geweben, durch die Wiederherstellung der Flexibilität von Brustkorb und Zwerchfell wird das spontane und unbewußte Atmen des Schülers gelöst. Aufgrund jahrelanger Beobachtung sind wir überzeugt, daß aktive Tiefatmung, die nicht durch akuten Sauerstoffbedarf bedingt ist, gefährlich ist und die Balance, die dem Prozeß der Atmung inhärent ist, stört. Diese

Beobachtungen sind nun durch die Ergebnisse der modernen Physiologie bestätigt worden.

Eutoniebehandlungen haben oft genug zu völlig unerwarteten Ergebnissen geführt, die nahezu legen scheinen, daß eine Verbindung zwischen dem Tastsinn, dem Tonus und dem Gedächtnis besteht. Im Moment der Entladung einer Spannung steigen längst vergessene Ereignisse aus dem Gedächtnis auf und werden in klaren Bildern gesehen. Wieder und wieder konnten wir die Erfahrung machen, daß Klienten, die vom Behandelnden nicht in irgendeiner Weise befragt wurden und die keine Gelegenheit hatten, über die Ursachen ihrer Verspannungen zu sprechen, während der Behandlung plötzlich ausriefen: „Das ist ja weil ...“. Z. B. sagte ein 50jähriger Patient, der uns von seinem Arzt zu einer Entspannungsbehandlung wegen seiner Herzneurose gesandt wurde: „Das ist, weil meine Mutter niemals zu Hause war, wenn ich von der Schule heimkehrte.“ Ein anderer Patient gleichen Alters sagte: „Der Grund ist, weil wir beständig unsere Wohnung gewechselt haben.“ In fast allen Fällen haben Unsicherheitserlebnisse in der Kindheit eine muskuläre Verspannung bewirkt. Wenn derartige Verspannungen sich zu oft wiederholen, werden sie zu einem permanenten Zustand und können sich Reste solcher Spannungen chronifizieren, was spätere Krankheiten zur Folge haben kann.

Dank solcher spontanen Manifestationen und der beständigen Entfaltung der Konflikte des Schülers mit jeder neuen Stunde, aber auch durch die Zeichnungen, die während oder zwischen den Sitzungen gemacht werden, kann der Eutonist die Schritte beobachten, in denen sich der Klient mit Hilfe der Ausgewogenheit physischer Spannung von seinen psychischen Schwierigkeiten befreit.

III. Beispiele für behandelte Fälle

1. Eine Asthmaerkrankung

Die neunundzwanzigjährige Frau A., Mutter von drei Kindern, sucht an, in eine Lerngruppe aufgenommen zu werden, um etwas gegen ihre Asthmaanfälle zu tun, an denen sie seit vielen Jahren leidet. Ihr Vater hat, soweit sie sich zurückerinnern kann, immer an Asthma gelitten (er starb an einem Asthmaanfall). Die Asthmasymptome von A. verschwanden mit dem Eutonietraining und sind seitdem nicht wiedergekehrt. Zwei Jahre später meldete sie sich

wieder zur Behandlung und zwar wegen Schmerzen in Zwerchfell, Herz und Magen. Sie war ohne Ergebnis in Massagebehandlung, Atemtherapie und Entspannungstraining bei einem Psychotherapeuten gewesen. Die Diagnose in der ärztlichen Überweisung lautete: „psychosomatische Unruhe“. Zur gleichen Zeit klagte sie über Aversionsgefühle bei Sexualverkehr mit ihrem Ehemann. Die Aversion verstärkte sich besonders, wenn ihre Nackenregion berührt wurde. Wegen ihrer Frigidität war sie in psychoanalytischer Behandlung gewesen. Bei ihrer ersten Eutoniebehandlung bricht sie in Tränen aus. Nach der dritten Behandlung wacht sie in der Nacht auf und stellt einen starken Äthergeruch fest. Sie steht auf, kann aber die Ursache nicht finden. Plötzlich erinnert sie sich an eine Situation, in der sie fünf Jahre alt war und die Mandeln von einem Arzt herausgenommen bekam, den sie sehr mochte. Als sie erwachsen war, traf sie diesen Arzt wieder und spürte jedesmal ein starkes Gefühl der Unruhe und Aversion, ohne sich über die Ursachen klar zu sein. Nachdem diese Erinnerungen aus ihrem Unterbewußten aufgestiegen waren, verschwand ihre Aversion gegen Berührungen im Nacken. Nach ihrer vierten Behandlung kommt sie einige Minuten nach der Verabschiedung im Zustand eines schweren Schocks zurück. Sie berichtet, sie sei dem Arzt zufällig vor der Haustür begegnet. Nachdem sie etwas ruhiger geworden war, sagte sie ganz spontan: „Jetzt muß ich mit meinem Mann ausgehen“. Nach dieser Episode besserten sich ihre Beziehungen zu ihrem Mann ganz beträchtlich. Sie beginnt sich wieder für die Probleme ihrer Kinder zu interessieren, um die sie sich in den vorangegangenen Monaten aufgrund ihres Zustandes nicht kümmern konnte. Nach ihrer sechsten Behandlung verreist sie. Seitdem zeigt sie nur leichte Spannungssymptome in Stresssituationen. Sie kam noch für einige Nachuntersuchungen. Durch den Tod ihres Vaters und dem Wechsel einer Diät durchlebt sie zwischenzeitlich noch einmal eine hohe Belastung, konnte aber ihre Ausgeglichenheit kurzfristig wiedergewinnen. Ihre Ehebeziehungen sind jetzt vollauf befriedigend.

2. Nachbehandlung einer Polio

Frau B., 36 Jahre, Mutter von zwei Kindern (fünf und sieben Jahre alt), zog sich 1950 eine Kinderlähmung zu. Nach dem Krankenhausaufenthalt erhielt sie die übliche Nachbehandlung. Sie hinkt stark und kann nicht länger als 20 Minuten mit Hilfe eines Stockes gehen. Ihr Knie ist überstark gestreckt. Ihre Hüfte kann sie nicht zu einer sitzenden Haltung bewegen, ihr Bein kann sie nicht in ausgestreckt liegender Haltung anheben. Ohne Hilfe ist es ihr nicht möglich, die Treppe herabzugehen. Sie leidet des nachts

an Krämpfen. Am 6. 2. 1956 wurde sie versuchsweise für eine zweimonatige Behandlungszeit angenommen, unter der Bedingung, daß sie während dieser Periode sich keiner anderen Behandlung unterziehe. Bei ihrer ersten Sitzung erlebt B. das Wärmegefühl und versteht sehr schnell das Prinzip der Eutonie, so daß sie in der Lage ist, auch zu Hause zu arbeiten. Nach ihrer vierten Behandlungssitzung reist sie mit ihren Kindern nach Norwegen, allerdings in gedrückter Stimmung, weil sie nicht nach draußen in den Schnee gehen kann. Nach einiger Überlegung kauft sie dennoch ein Paar Skihosen. In Norwegen praktiziert sie jeden Tag Eutonie und beginnt jeden Tag bis zur Dauer von viereinhalb Stunden im Schnee zu gehen. Mit etwas Hilfe ist es ihr zum ersten Mal möglich, ihr ausgestrecktes Bein etwas anzuheben. 1. April 1956: Sie kann ihr Bein dreieinhalb Zentimeter anheben. Am 4. April besucht sie die Klinik, wo sie zur Nachbehandlung war, um definitive Informationen über die Aussichten weiterer Behandlung zu erhalten. Es wird ihr mitgeteilt, daß ihr Zustand während der letzten Jahre keine Veränderung gezeigt hat, und daß deshalb für die Zukunft keine Hoffnung auf Besserung zu erwarten sei. Der kleine Fortschritt, den sie schon erreicht hat, wird sich aber nur bei konstantem Training halten.

15. 4. 1956: Sie kann ihr Bein 16 cm heben.

20. 4. 1956: Sie kann ihr Bein 18 cm heben und hat keine Krämpfe mehr in der Nacht.

23. 4. 1956: Sie geht zum ersten Mal ohne Hilfe die Treppe herunter und kann ihr Bein nach innen und außen bewegen. Ihre Gesäßmuskeln haben sich sichtlich gekräftigt und sie kann ohne einen Stock gehen.

28. 4. 1956: Die Muskeln und Sehnen in den Kniekehlen haben sich stärker entwickelt. Der Umfang der Schenkelmuskulatur hat sich allerdings nicht verändert und die Innenseite ist immer noch kaum entwickelt.

20. 6. 1956: Sie kann ihr Bein 29 cm heben. Sie geht in die Sommerferien und kommt Mitte August zurück. Sie hat in dieser Zeit nicht geübt, aber sie kann ihr Bein 33 cm heben. Es muß betont werden, daß B. ausschließlich mit Eutonie behandelt wurde. Widerstandsübungen wurden lediglich verwandt, um ihre wachsende Kraft in den Beinen zu prüfen. In den Jahren 1956/57 wird sie insgesamt 22 mal behandelt. Sie kann ohne irgendwelche Schwierigkeiten und ohne die Hilfe eines Stockes gehen. Allerdings kann sie ihr Bein nur 25 cm heben. Dieser

Rückfall ist einer völligen Überforderung zuzuschreiben. B., die während ihrer Krankheit nicht in der Lage war, sehr viel im Haushalt zu tun, ist jetzt in der Lage, ihren großen Landhaushalt und zwei Kinder ohne ständige Hilfe zu versorgen. Sie kann wieder tanzen. In den Jahren 1957/58 kommt sie einmal in der Woche zu den gewöhnlichen Gruppenstunden. In den Jahren 1958/59 kommt sie nicht. Nach telefonischer Auskunft im Juni 1959 fühlt sie sich in Ordnung und ist der Behandlungserfolg dauerhaft geblieben.

IV. Verfahren und Möglichkeiten der Eutonitherapie und Eutoniepädagogik

Selbst wenn keine besonderen Erinnerungsbilder aufsteigen, konnten wir doch immer wieder Haltungs- und Einstellungsänderungen feststellen. Die Schüler werden ruhiger, weniger gehemmt, freundlicher und zeigen eine größere Fähigkeit, die täglichen Aufgaben durchzuführen. Über viele Jahre arbeiteten wir mit Studenten des Froebel-Kindergarten-Training-College in Kopenhagen und konnten feststellen, daß durch den Eutonieuunterricht, obgleich im Lehrplan nur eine Wochenstunde für 20 Studenten angeboten wurde, die kreativen Potentiale und die Ausdrucksfähigkeit gesteigert wurden. In der Arbeit mit Schauspielschülern machten wir ähnliche Erfahrungen.

Besonders bei der Einzelbehandlung kommt es oft zu unmittelbaren Veränderungen im kreativen Bereich. So änderte ein junger Maler nach der ersten Behandlung die Wahl der Farben für seine Malerei. All diese Beispiele zeigen, daß die Eutoniebehandlung durchaus eine Bedeutung für die Psychoanalyse haben könnte und diese wirklich bereichern würde.

Eutoniebehandlung hat sich mit gutem Erfolg als Therapie bei den verschiedensten nervösen Leiden, bei Störungen des Magen- und Darmtraktes, bei Migräne, Asthma-Stottern, Schlaflosigkeit und Überforderungssyndromen (Managerkrankheit) bewährt. Es konnten auch bei Fällen Erfolge verzeichnet werden, wo es der regulären medizinischen Behandlung nicht gelang, den Zustand des Patienten zu verbessern (z. B. Poliomyelitis, Hirntraumen, Quadriplegie, Tics, Sehstörungen, ja selbst bei Fällen von akuten Infektionen). Die Resultate bei einer Eutoniebehandlung

zeigen sich relativ schnell in Form einer Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes des Klienten und in einer Veränderung der Haltung und der Bewegung. Wir beginnen allerdings nicht mit dem eigentlichen Bewegungstraining bis wir einen mehr oder weniger ausgewogenen Spannungszustand erreicht haben. Wenn man den eigenen Körper beobachtet und den Zusammenhang zwischen Verspannungen des Gewebes und organischen Störungen erfahren hat (z. B. die Beobachtung, daß sich das unbewußte Atmen normalisiert, wenn die einengenden Spannungen beseitigt sind), so gewinnt man ein Bewußtsein für die vegetativen Prozesse. Auf der Grundlage der im Voranstehenden erwähnten Tatsachen gelangen wir zu einem neuen Verständnis der Funktionen, die die Bewegung für die Gesamtentwicklung des Menschen hat, und erkennen, daß die Erziehung zur funktionalen Bewegung eine zentrale Forderung unserer Zeit ist.

Wir gründen unsere Bewegungslehre auf der vitalen Dehnung des gesamten Körpers, die sich spontan mit der Normalisierung und dem Ausgleich des Tonus sowie mit der Durchströmungstechnik ergibt. Wir beginnen damit, daß wir uns vom Boden abstrecken. Diese Technik entwickelt Kraft, besonders für die Skelettmuskulatur, während die Bauchmuskulatur frei bleibt, um eine ungestörte Atmung und Blutzirkulation zu gewährleisten. Bei dieser Übung entdeckten wir die Bedeutung, die eine klare geistige Lenkung der Stoßkräfte im Raum hat. Wenn man von derselben Ausgangsposition ausgeht und denselben Betrag an Energie verwendet, so kommt man in der Bewegung zu ganz anderen Ergebnissen, je nachdem in welchem Winkel die Kraft auf den Boden gerichtet ist. Wenn man auf dem Rücken liegt, die Knie gebeugt und die Fußsohlen auf dem Boden und wenn man, ohne sich nach vorne zu bewegen, die Sohlen in einem Winkel von 5° nach vorne auf den Boden stemmt, so wird sich das Becken leicht nach oben bewegen und das ganze Rückgrad bis hin zum Nacken wird gestreckt, indem es in die Richtung des Kopfes gleitet, bis daß die Knie nachfolgen. Wenn man die gleiche Ausgangsposition nimmt, wiederum 5° zum Boden, nur mit dem Unterschied, daß der Druck der Fußsohlen nicht mehr nach vorne, sondern in Richtung des Körpers gerichtet ist, wird das Becken in Richtung der Hacken gleiten und die Knie maximal gebeugt werden. Wenn man noch einmal die gleiche Position nimmt und die Kraft in einem Winkel

von 90° vertikal auf den Boden richtet, so werden Becken und Rücken sich wie ein Bogen erheben. Von diesen grundlegenden Erfahrungen her beginnen wir den bewußten Kontakt zum Boden und zum Raum zu studieren, um effektive Bewegungen und Kraft ohne Überbeanspruchung zu erlangen. Dabei wird immer sorgfältig darauf geachtet, daß die spontanen Atemreaktionen nicht gestört werden. Um unnötige Spannungen in der Atemmuskulatur zu beobachten, summen die Schüler während der Übungen. Summen wird gleichfalls dazu benutzt, Spannungen um die Stimmbänder zu lösen und eine vitale Elastizität des gesamten Organismus zu erlangen. Die beim Summen entstehenden Vibrationen müssen im ganzen Körper gefühlt werden.

Gewichtsverlagerungen in alle möglichen Richtungen, die bewußte Verteilung des Gewichts von den Füßen, den Beinen, durch den Oberschenkel und das Becken zu den Lendenwirbeln und von diesen durch das gesamte Rückgrat zum Atlas werden geübt, indem man auf halbrunden hölzernen Blöcken balanciert mit dem Ziel, die Streckreflexe in den Skelettmuskeln freizusetzen. Kontaktwahrnehmungen durch den Block hindurch zum Boden als auch über den Kopf hinaus zur Decke tragen dazu bei, eine Sicherheit der Balance auch mit geschlossenen Augen zu erreichen.

Der Kontakt eines jeden Teiles des Körpers mit dem umgebenden Raum und hin zum Boden reguliert die Spannung im Beugen und Strecken. Auf die Bewegung bezogen wird dieser Teil der Kontaktechnik im Raum als „Zeichnen im Raum“ bezeichnet. Diese „Zeichnungen“, die mit den verschiedenen Teilen des Körpers ausgeführt werden, den Fingern, Händen, Ellbogen, Knien, Füßen, dem Kopf usw., sind ein wesentlicher Teil der eutonischen Bewegungserziehung.

In allen Phasen der Eutonieausbildung wird dem Schüler Gelegenheit gegeben, mit den verschiedenen Techniken in seiner eigenen Art und Weise zu arbeiten. In diesen „Studien“, die entweder allein, mit einem Partner oder in Gruppen durchgeführt werden, erfährt er die grundlegenden Gesetze von Rhythmus, Dynamik, Form und elementare Choreographie. Wenn es sich bei den persönlichen Arbeiten ergibt, daß Schüler ihre Bewegungsaufgaben mit Schlagzeug oder Melodieinstrumenten begleiten, werden einfache Notation von Rhythmus und Melodie gelehrt. Eine besondere

Bedeutung wird der Gruppenarbeit beigemessen. In der Lage zu sein, sich selbst dem Tonus und Rhythmus einer anderen Person anzupassen und an ihm teilzuhaben, entwickelt und bereichert den Schüler genauso, wie die Lernerfahrung, ohne begleitende Musik sich einer Gruppenarbeit einzufügen und dabei seine eigene Persönlichkeit nicht zu verlieren. Solche Erfahrungen sind besonders interessant in der Gruppenarbeit mit Studenten unterschiedlicher Nationalitäten.

Um Lehrer für Eutonie zu werden, ist eine drei- bis vierjährige Ausbildung und Arbeit an der eigenen Person notwendig. Nur diejenigen, die nach harter Übung vollständig in der Lage sind, ihre eigene Eutonie trotz der störenden Einflüsse des Lebens in unseren modernen Großstädten zu finden, können anderen dabei helfen, ihre Eutonie zu erlangen. Außerdem verlangt die Anwendung eutonischer Übung vom Lehrer eine besonders geschulte Beobachtung der Reaktionen der Schüler, nach denen der Unterricht immer neu gestaltet wird, um schädliche Wirkungen der tiefgreifenden eutonischen Regulierungen zu vermeiden.

Die Aufgaben für Eutoniepädagogen sind vielfältig und liegen in den verschiedensten Bereichen. In der Vorbereitung von Schwangeren und den Vätern auf die Geburt, im Unterricht von gesunden und behinderten Schülern, in der Heilpädagogik, in der psychosomatischen Medizin und Arbeitsmedizin (in Fabriken, Kaufhäusern, in Orchestern, Theatern), in der Psychiatrie, an Theater- und Musikakademien, an Lehrer- und Sporthochschulen, an medizinischen und psychologischen Fakultäten, so daß die Ideen und Teilgebiete der Eutonie nicht nur in Europa, sondern auch in Amerika und Lateinamerika bekannt sind. Jedoch erfolgt die Ausbildung der Eutoniepädagogen seit 1940 in der G.-A.-Schule in Kopenhagen und seit 1974 auch in Genf.

Das ständig wachsende Verständnis für die Eutonieschulung zeigt, daß hier ein Weg aufgezeigt ist, unser Bewußtsein ohne Suggestion und Drogen durch rein sachliche Arbeit am Körper zu erweitern, die schöpferische Selbstdarstellung zu entfalten und die Anpassung an die Gruppe zu ermöglichen ohne die eigene Individualität zu verlieren.

Literatur

- ALEXANDER, Gerda: Eutonie — ein Weg der körperlichen Selbsterfahrung. Kösel 1976, München.
- ALEXANDER, Matthias: *The Use of the Self*. Dutton, New York.
- BARTUSSEK, Alfred: *Ernährung und Gesundheit*. Drei Eichen Verlag, München.
- HERRIEGEL, E.: *Zen in der Kunst des Bogenschießens*. Wilhelm Barth Verlag, München.
- HUNEKE, F.: *Krankheit und Heilung anders gesehen*. Staufen-Verlag, Köln.
- JONES, F. P.: in SOROKIN: *Forms and Techniques of Altruistic Growth*. Beacon Press, Boston.
- MAIR, F. X.: *Fundamente zur Diagnostik der Verdauungskrankheiten*. Verlag Neues Leben, Golsern/Oberösterreich.
- REGELBERGER, Wjrh.: *Vegetative Tagesrhythmik, dargestellt am Elektrodermatogramm*. Springer, Wien.
- REICH, Wilhelm: *Vegetotherapie*. Privatdruck, New York.
- SCHILDER, Paul: *The Image of the Human Body*, International Universities Press, New York.
- STIEFVATER, E.: *Akupunktur als Neuraltherapie*. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg.
- SHAWN, Tedd: *Every little Movement*. Witmark & Sons, New York.
- STOKVIS/WIESENHÖTER: „Der Mensch in der Entspannung“, Freiburg 1972 (2. Auflage).
- TODD, M. E.: *The Thinking Body*. Int. Univ. Press, New York.
- „The Hidden You“. Exposition Press, New York.
- WOLFF, Otto: „Der integrale Mensch“ in Jean GEBSER: „Die Welt in neuer Sicht“. Wilhelm Barth Verlag, München.
- In „EUTONIE“: Haug Verlag, Heidelberg 1964.
- CHLADEK, Rosalia: *The Laws of Body Movement as a Foundation for Dance Education*.
- BARTUSSEK, Alfred: *The Relationship of Posture to the Health of the Inner Organs*.
- JONES, Frank Pierce: *Kinetic Perception of Posture and Movements*.
- FARUP, Bodil: *Psychological Tests before and after Eutonia-Treatment of retarded children*.
- DIGELMANN, Denise: „L'Eutonie de G. Alexander“: 1971 Paris, Edition Scarabée.
- DURAND de BOUSINGEN, R.: „La Pédagogie de Relaxation de Mme G. Alexander“ in *La Rééducation Psychotonique*, Paris 1964. Übersetzt aus dem Englischen von H. Petzold, Paris.