

THEA RYTZ  
SILVIA WIESMANN  
Herausgeberinnen

# ESSSTÖRUNGEN UND ADIPOSITAS: AKZEPTANZ VERKÖRPERN

FORMEN KÖRPERORIENTIERTER GRUPPENTHERAPIEN

# INHALTSVERZEICHNIS

---

## VORWORT

ESTHER FISCHER-HOMBERGER 5–7

---

## AKZEPTANZ VERKÖRPERN

Einleitung

THEA RYTZ UND SILVIA WIESMANN-FISCALINI 9–43

---

## «ICH KONNTE MAL WIEDER LACHEN»

Körper- und Bewegungstherapie bei Menschen mit  
Essstörungen

ANNETTE ESCHER 45–63

---

## HEILSAMES BERÜHREN UND BERÜHRTWERDEN

ASTRID GEISSELHARDT-BALMER 65–79

---

## WACHSEN UND GEDEIHEN IM MITEINANDER

Konzentrierte Bewegungstherapie in einer Gruppe für  
Mädchen mit Essstörungen

BIRGIT SCHOLZ-HEUCKMANN 81–95

---

## DA BIN ICH. ICH HABE EIN GEWICHT.

Adipöse und nicht-adipöse Menschen gemeinsam in  
Bewegung

DANIELA BENZ 97–117

---

## EINEN TIEFEREN ZUGANG ZU SICH SELBST FINDEN

Körperwahrnehmungs- und Bewegungstherapie für  
Menschen mit Adipositas

KATHARINA PICARD 119–147

---

## BEWEGUNG BERÜHRT

Patientinnenbilder zeigen, was die Arbeit mit Grenzen und  
Eigenraum bewirken kann.

LILLO RAMSER-FUNK 149–163

---

## VERSÖHNUNG MIT PRALINÉ UND CO.

Körperzentriertes, lösungsorientiertes Esstraining bei  
Adipositas und Essverhaltensstörungen

MARGRETH BRÜHL HURTER 165–181

---

## ANKOMMEN DÜRFEN

Verschiedene Zugangswege ins unmittelbare Erleben  
des eigenen Körpers

MONIKA-ROSANNA CORRODI 183–211

---

---

**«WAS HAT DAS DENN MIT ABNEHMEN ZU TUN?»**

Körperwahrnehmung und Achtsam Essen: ein  
ambulantes Gruppenangebot in einem interdisziplinären  
Adipositasprogramm

SILVIA WIESMANN-FISCALINI, M.A.

213–237

---

**«ICH KANN ES JA MAL PROBIEREN» – SPIELRAUM IM UMGANG  
MIT AMBIVALENZ**

Achtsame Körperwahrnehmung: ambulante Gruppentherapie  
für Frauen mit einer Essstörung

THEA RYTZ, M.A.

239–265

---

**METHODENBESCHRIEB**

267–275

---

**GLOSSAR**

276

---

**BILDNACHWEIS**

277

---



## DA BIN ICH. ICH HABE EIN GEWICHT.

### ADIPÖSE UND NICHT ADIPÖSE MENSCHEN GEMEINSAM IN BEWEGUNG

Im folgenden Text werde ich der Frage nachgehen, was erforderlich ist, damit sich stark übergewichtige Menschen und Menschen mit durchschnittlichem Gewicht frei zusammen bewegen können. Hintergrund sind meine Erfahrungen mit den Bewegungstherapiegruppen, die ich als Bewegungstherapeutin bei den Tageskliniken eines psychiatrischen Dienstes im Kanton Bern leite. Diese Gruppen sind als Teil des multimodalen therapeutischen Angebots nicht störungsspezifisch aufgeteilt und finden wöchentlich in stets neuer Gruppenzusammensetzung statt. Ihr Ziel ist, Bewegungsressourcen zu finden und zu pflegen, Bewegung mit unterschiedlichem Krafteinsatz, Rhythmus und Ausmaß auszuprobieren, Achtsamkeit, Körperwahrnehmung und Entspannung zu üben und das Bewusstsein für das Zusammenspiel von innerer und äußerer Haltung zu fördern. Grund des Aufenthalts der PatientInnen sind meist akute Belastungssituationen, wie sie beispielsweise nach dem Verlust der Arbeitsstelle, einer Trennung oder Veränderungen im privaten Umfeld auftreten. Häufige Diagnosen sind Angststörungen, Depressionen, Posttraumatische Belastungsstörungen, Schizophrenie oder Sucht. Eine Adipositas zählt selten zu den Hauptgründen des Aufenthalts. Als Therapeutin bekomme ich wichtige Eindrücke vom Bewegungsverhalten der PatientInnen in der Gruppe sowie von ihrer Beziehung zu ihrem Körper. Aus meinen Beobachtungen zu der Bewegung und dem Verhalten adipöser PatientInnen und der Reflexion meiner Reaktionen leite ich vier sensible Themen für eine gemeinsame Teilnahme von adipösen und nicht adipösen PatientInnen an Bewegungstherapiegruppen ab. Differenzierte Übungsanleitungen zu diesen Themen schließen sich an.

### ADIPÖSE MENSCHEN IN DER BEWEGUNGSTHERAPIEGRUPPE

Das Thema «Übergewicht» ist bei adipösen Menschen in der Bewegungstherapiegruppe häufig sehr zentral; ich mache bei ihnen folgende Beobachtungen:

- Viele adipöse PatientInnen nehmen sich keinen Raum, auch nicht innerhalb der Gruppe. Sie stehen eher außerhalb des Kreises, melden sich nicht, sind zwar anwesend, jedoch nur wenig spürbar, und hinterlassen bei den anderen wenig Eindruck.
- Einige machen das Übergewicht von sich aus laut zum Thema. Sie machen einen dynamischen und aktiven Eindruck und scheinen bemüht, Schamhaftes oder Peinliches in Zusammenhang mit ihrem Gewicht vorwegzunehmen. Zu sich selbst und der Gruppe haben sie kaum Kontakt.
- Adipöse PatientInnen sind bemüht, sich «leicht zu machen» und die Auswirkungen ihres Gewichts zu verbergen.

- Bei Anstrengung kommen sie leicht ins Schwitzen und ihre Atemfrequenz erhöht sich; die PatientInnen bemühen sich jedoch, dies nicht zu zeigen.
- Viele wirken sehr beweglich und elastisch und tanzen gerne.  
Adipöse PatientInnen weichen Berührungen eher aus.

Die ununterbrochene Beschäftigung mit dem eigenen Gewicht und den dazugehörigen Bewertungen macht es adipösen PatientInnen schwer, sich im Rahmen der Bewegungstherapie auf neue Erfahrungen einzulassen.

Bei mir selbst beobachte ich – häufig erst bei der Nachbereitung einer Bewegungsstunde, an der adipöse PatientInnen teilnahmen – folgende Reaktionen:

- Ich zögere, Übungen zu den Themen «Gewicht zulassen» und «Leichtigkeit» vorzuschlagen.
- Ich bin sehr bemüht, niemanden aufgrund seines Gewichts bloßzustellen und keine Ausgrenzung zuzulassen.
- Ich neige dazu, Übungen zum Thema «Raum einnehmen» wegzulassen.
- Ich zögere, Übungen anzuleiten, bei denen der eigene Bauch berührt wird.
- Ich vermeide es, Übergewichtige ins Schwitzen zu bringen.
- Ich frage mich, ob das Material (zum Beispiel Sitzbälle) schweres Gewicht tragen kann.
- Ich «übersehe» adipöse Menschen; beim Nachbereiten der Gruppenstunde realisiere ich, dass ich von diesen Menschen keinen Eindruck habe, dass ich nicht sagen kann, wie sie sich bewegt und verhalten haben.
- Es fällt mir meist leicht, adipösen Menschen zu begegnen, die das Thema «Gewicht» aktiv und laut zum Thema machen. Besteht mein Kontakt nur auf dieser Ebene, bleibt anschließend oft ein schlechtes Gefühl zurück, so als hätte ich verpasst, weitere Erfahrungen anzubieten.

Die Anwesenheit von einzelnen übergewichtigen PatientInnen in der Gruppe macht mich bei bestimmten Themen befangen. Übernehme ich mit meiner Unsicherheit und meinem vermeidenden Verhalten etwas von der Scham, der Vermeidungshaltung und der Unsicherheit der adipösen PatientInnen? Überträgt sich etwas von ihrem Verhalten auf mich? Um sorgfältig mit dieser Problematik umgehen zu können, ist es wichtig, mir dieser Gefühle bzw. Themen bewusst zu werden (Bauer, 2005).

Auf der Grundlage der oben genannten Beobachtungen habe ich vier Themenbereiche ausgewählt: «Gewicht zulassen», «Raum haben und einnehmen», «ich berühre mich» sowie «Schwitzen». Zu jedem Bereich habe ich differenzierte Übungsanleitungen ausformuliert; die konkreten Formulierungsvorschläge sollen dabei helfen, die einzelnen Themen – zusätzlich zu den individuellen Anliegen der PatientInnen und zu anderen Zielen, die berücksichtigt werden wollen – bewusst, wertschätzend und sorgfältig in die Bewegungsstunde einzubeziehen.

## GRUNDSÄTZLICHES ZU MEINER ARBEITSWEISE

Zu Beginn der Stunde stimme ich mich auf die Gruppe ein und biete eine Einstiegsaufgabe an. Alle weiteren Anregungen ergeben sich aus den Reaktionen der einzelnen PatientInnen und der Gruppe. Das Spektrum der möglichen Angebote reicht von strukturierten Übungen mit Musik, Geräten und/oder einer PartnerIn über freie und spielerische Formen und Momente, in denen die PatientInnen individuell üben, zu ruhigen Momenten mit dem Auftrag, bei sich zu sein. Die Bewegungstherapiegruppe bietet den Rahmen, eigene Ressourcen, aber auch vorhandene Einschränkungen zu erleben und wahrzunehmen; das kann durch Bewegen geschehen, durch das Erleben der eigenen (Durchsetzungs-)Kraft und die Art, wie man Kontakt aufnimmt oder sich selbst spürt. Ich versuche, das Interesse der Teilnehmenden für neue Erfahrungen zu wecken, und lade sie ein, automatische Haltungen, Bewegungen und Bewertungen wahrzunehmen und zu reflektieren. Alles, was die TeilnehmerInnen während der Stunde wahrnehmen, ist in Ordnung und darf sein. Selbst «nichts spüren» hat als Resultat des versuchten Spürens seinen Platz und seine Berechtigung.

Auch während einer Bewegungstherapiegruppe finden Übertragung und Gegenübertragung statt. Für mich als Leiterin ist es wichtig, handlungsfähig zu bleiben, Prozesse zu beobachten und in Kontakt sowohl mit mir als auch mit den PatientInnen zu sein. Ich wäge Reaktionen sorgfältig ab und versuche, Beziehungen bewusst zu gestalten. Ich schütze TeilnehmerInnen, die das selbst noch nicht ausreichend können. Das kann bedeuten, klare Grenzen zu setzen und Schutz vor Verletzungen oder eine Unterstützung zum Rückzug anzubieten.

Bei der Nachbereitung der Stunde tauchen häufig nochmals deutliche Eindrücke des Gruppengeschehens auf. Sie können wichtig sein für die Gewichtung der nächsten Stunde, Rückmeldungen an andere TherapeutInnen und/oder eine Reflexion im Rahmen einer Supervision. Ich habe ein gutes Gefühl nach der Bewegungsgruppe, wenn alle PatientInnen während der Stunde den Raum hatten, als Menschen da zu sein: mit ihrer Persönlichkeit, ihrem Ideal-, Normal-, Über- oder Untergewicht, ihrer Scham und ihrer Unsicherheit, aber auch ihrer Freude, Nachdenklichkeit, Kreativität und Ernsthaftigkeit. Wichtige Werkzeuge bei der Arbeit sind meine Ausbildungen in Focusing, organisch-rhythmischer Bewegungsbildung Medau, Physiotherapie und meine langjährige musikalische Tätigkeit.

Die nun folgenden Übungsanleitungen sollen adipöse PatientInnen dazu ermutigen, neue Erfahrungen zu wagen. Gelingt es, neben dem Schema von «richtig und falsch» auch ein Schema von «das fühlt sich heute ... an» auszuprobieren oder eine Einschätzung von «das passt heute für mich, das passt für mich heute nicht» zu wagen? Das Tempo der Anweisungen und die Anzahl der benötigten Beobachtungsaufträge variieren je nach Zusammensetzung, Motivation und Achtsamkeit der Gruppe. Je gesammelter und achtsamer eine Gruppe ist, desto länger kann eine einzelne Übung mit ihren vielen Facetten ausgelotet werden.

### GEWICHT ZULASSEN, GEWICHT ABGEBEN, SICH JEMANDEM ZUMUTEN

Stark übergewichtige Menschen können aufgrund der negativen Gedanken und Bewertungen in Bezug auf ihr eigenes Gewicht Schwerkraft und Gewicht häufig nicht wahrnehmen. Beim Thema «Gewicht» geht es deshalb darum, verschiedene Erfahrungsmöglichkeiten anzubieten. Auch Gedanken und Überzeugungen oder Urteile zum Thema Gewicht werden über Fragen wie «Welche Nachteile entstehen, wenn ich viel Gewicht habe? Was ist gut daran, wenn ich viel Gewicht habe? Was ist gut daran, wenn ich wenig Gewicht habe? Was ist schlecht daran, wenn ich wenig Gewicht habe?» einbezogen.

Beim Anleiten der Übungen benutze ich absichtlich verschiedene Formulierungen. Alle PatientInnen sind eingeladen, für sich zu prüfen, welche Formulierung für sie passt und sie vielleicht auch berührt und trifft, welche Aussage ganz genau zutrifft und welche gar nicht stimmt. Hier eine Auswahl von Formulierungen zum Thema «Gewicht abgeben»:

*Ich bin ein Schwergewicht. Ich bin ein Leichtgewicht. Ich gebe mein Gewicht ab. Ich mute mich zu. Ich lasse mich ein. Ich lasse los. Mein Gewicht ist in Ordnung. Ich werde getragen. Ich darf mich anvertrauen. Ich lehne mich an, ich bin müde und faul. Ich bemühe mich, möglichst kein Gewicht zu haben. Ich darf sein wie ein schwerer Sack. Ich hinterlasse einen Abdruck. Ich kann mich niemandem zumuten.*

Mit Partialisieren, einem Werkzeug aus dem Focusing, lassen sich Bemerkungen adipöser PatientInnen gut aufnehmen. So kann die Bemerkung «ich bin zu dick» aufgenommen und nur wenig verändert als «da fühlt sich etwas zu dick an» verbal zurückvermittelt werden. Die partialisierende Formulierung «da fühlt sich etwas ... an» gibt automatisch Raum und beinhaltet, dass es daneben noch anderes gibt (Wiltschko, 2011; Renn, 2008). Da bin ich, und da ist eine Wahrnehmung zu meinem Gewicht, ich kann unterschiedliche Wahrnehmungen zu meinem Gewicht haben und darf damit experimentieren.

### SEITLICH AN EINEN SITZBALL ANLEHNEN

Diese Übung eignet sich gut als Einstieg zum Thema «Anlehnen». Die Größe und Nachgiebigkeit der Bälle, die Sicherheit der Wand und die Möglichkeit, selbst ausprobieren und dosieren zu können, ermöglichen auch stark übergewichtigen PatientInnen, sich achtsam auf diese Erfahrung einzulassen.

---

Nehmen Sie den Ball seitlich zwischen sich und die Wand, und lehnen Sie sich an ihn an.

---

Probieren Sie, die Füße weiter von der Wand weg oder näher zur Wand hin zu bewegen. Wann ist das Anlehnen für Sie leichter?

---

---

Spüren Sie etwas vom Kontakt der Füße zum Boden? Haben beide Fußsohlen den gleichen Kontakt?

---

Möchten Sie die Arme auf dem Ball ablegen? Was passt für die Arme am besten?

---

Können Sie spüren, ob Sie den Ball durch das Anlehnen leicht zusammendrücken? Wenn ja: Um wie viele Zentimeter wird der Ball zusammengedrückt?

---

Spüren Sie den Druck des Balls auch bei Ihnen selbst? Vielleicht so, dass Haut und Rippen leicht zusammengedrückt werden, oder so, dass der ganze Brustkorb etwas schmaler wird?

---

Können Sie einen Moment lang ihre Atmung beobachten? Verändert sich etwas in der Atmung, wenn Sie sich anlehnen? Wenn sich beim Atem etwas verändert, können Sie dann genauer spüren, was sich verändert? Verändert sich etwas im Rhythmus oder eher in der Spannung?

---

Können Sie sich das Anlehnen bequem einrichten? Ich lade Sie ein, beim Anlehnen nicht zu «arbeiten», sondern sich möglichst faul oder bequem anzulehnen.

---

Machen Sie sich Sorgen, dass der Ball ihr Gewicht nicht aushalten und platzen könnte? Die Bälle sind getestet und für eine Belastung von bis zu 300 Kilogramm zugelassen; macht es für Sie einen Unterschied, das zu wissen?

---

Bitte schauen Sie sich nun im Raum um. Was sehen Sie bei den anderen? Wie probieren die anderen das Anlehnen? Möchten Sie etwas davon ausprobieren?

---

Machen Sie sich Gedanken darüber, ob es wohl richtig ist, wie Sie selbst es gerade machen? Wenn ja, möchten Sie mich etwas dazu fragen? Möchten Sie jemanden aus der Gruppe etwas dazu fragen?

---

Versuchen Sie, den Ball aktiv gegen die Wand zu drücken. Lehnen Sie sich danach wieder an den Ball an. Besteht für Sie ein Unterschied zwischen diesen beiden Übungen? Wenn ja, wo können Sie diesen Unterschied im Körper fühlen? Haben Sie eigene Worte, die zum Zusammendrücken oder zum Anlehnen passen?

---

Wenn es Ihnen möglich ist, sich an den Ball anzulehnen: Ist das eher angenehm oder unangenehm für Sie? Möchten Sie der Gruppe etwas davon mitteilen?

---

Als Variation kann die Vorderseite oder der Rücken an den Ball angelehnt werden. Beim Anlehnen mit der Vorderseite kann die Unterstützung der Ausatmung und die geforderte Kraft zur Einatmung deutlich gespürt werden, man hat die Gruppe jedoch im Rücken. Das Anlehnen mit der Rückseite ermöglicht ein Sich-Einlassen und Gewicht-Abgeben in den Rückraum bei gleichzeitig vorhandener Kontrolle über das Geschehen im Raum (Middendorf, 1988, 171).

## DAS GEWICHT IM STEHEN SEITWÄRTS VERLAGERN

Adipösen PatientInnen hilft hier der Auftrag, das Gewicht in der Ausgangsstellung gleichmäßig zwischen beiden Beinen zu verteilen. Damit liegt der Fokus beim Spüren auf dem Gewichtsverhältnis zwischen linker und rechter Seite und nicht darauf, das eigene Gewicht mit dem Gewicht der anderen PatientInnen zu vergleichen. Als Hilfsmittel kann die Vorstellung von zwei Waagen spielerisch eingesetzt werden.

---

Stellen Sie sich so hin, dass Ihre Füße schulterbreit stehen. Sie brauchen für diese Übung ausreichend freien Raum vor sich und zu den beiden Seiten.

---

Versuchen Sie nun so zu stehen, dass Ihre beiden Füße den Druck des Bodens gleich stark spüren. Sie können sich dafür unter jedem Fuß eine Waage vorstellen; die beiden Waagen sollen das gleiche Gewicht anzeigen. Gelingt das? Können Sie in die Runde schauen und das ausgeglichene Gewicht unter Ihren beiden Füßen beibehalten?

---

Verlagern Sie nun das Gewicht langsam nach links, bis Sie Ihr ganzes Gewicht auf dem linken Fuß spüren. Zur Unterstützung des Gleichgewichts können Sie mit den Zehen des rechten Fußes den Kontakt zum Boden behalten. Merkt der linke Fuß, dass er jetzt mehr Gewicht trägt? Spüren auch das linke Knie und die linke Hüfte, dass sie Gewicht tragen? Realisiert das linke Bein, dass es jetzt das Standbein ist?

---

Verlagern Sie Ihr Gewicht wieder zurück auf beide Füße. Halten Sie bei «halbe-halbe», also wenn beide Füße den Druck des Bodens gleich stark spüren, inne, und machen Sie drei Atemzüge lang Pause.

---

Verlagern Sie Ihr Gewicht nun auf die rechte Seite. Zur Unterstützung des Gleichgewichts können Sie mit den Zehen des linken Fußes den Kontakt zum Boden halten. Spürt die rechte Fußsohle den Kontakt zum Boden? Kann auch der Bauch etwas davon spüren, dass Sie nun mehr auf dem rechten Bein stehen? Wie ist die Spannung im Bereich der Schultern? Helfen diese mit, das Gleichgewicht zu halten?

---

Verlagern Sie Ihr Gewicht wieder zurück auf beide Füße. Spüren Sie, wenn Sie bei «halbe-halbe» angekommen sind, und halten Sie dort wieder an. Pausieren Sie drei Atemzüge lang in der Mitte.

---

Fahren Sie langsam mit dieser Gewichtsverlagerung nach links und rechts fort; machen Sie in der Mitte jedes Mal eine Pause.

---

Können Sie auch spüren, wenn die Gewichtsverteilung bei «ein Viertel – drei Viertel» ist?

---

Gibt es einen Unterschied zwischen dem Wissen um die Gewichtsverteilung und dem Spüren der Gewichtsverteilung?

---

Wie reagiert der Nacken bei dieser Übung? Arbeitet er mit oder hat er Pause? Was geschieht mit dem Rücken? Neigt er sich zur Seite, neigt er sich nach vorne, wird er rund, bleibt er in der Mitte? Was macht der Kopf während der

Gewichtsverlagerung? Helfen auch die Stirn- und Kiefermuskeln mit, das Gewicht zu verlagern?

Führen Sie die Übung nun möglichst langsam aus.

Fließt die Atmung während der Übung weiter? Gibt es Momente, in denen die Atmung stockt oder schneller wird?

Wenn Sie möchten und sich sicher genug fühlen, können Sie die gleiche Übung nun mit geschlossenen Augen ausführen. Versuchen Sie zu beobachten, was sich für Sie im Vergleich zum Üben mit offenen Augen verändert.

Gehen Sie nun mit offenen Augen langsam durch den Raum. Wie fühlt sich das Gehen an?

Als weiterer Schritt kann diese Übung als PartnerInnenübung angeleitet werden: Im Blickkontakt mit einer PartnerIn geht es darum, das Tempo der Bewegung aufeinander abzustimmen und dabei weiterhin die eigene Gewichtsverlagerung zu spüren. Rückmeldungen zeigen, dass es den meisten in dieser Situation schwerer fällt, die eigene Gewichtsverlagerung zu spüren. Es kann für adipöse PatientInnen hilfreich und entlastend sein, von durchschnittlich gewichtigen PatientInnen zu hören, dass es auch für sie eine Herausforderung bedeutet, mit einem Gegenüber zu üben.

Stellen Sie sich Ihrer PartnerIn in einer Entfernung von ca. drei Metern gegenüber. Halten Sie die Augen geöffnet. Teilen Sie die Rollen A und B unter sich auf. B wird in dieser Übung die Bewegungen von A wie ein Spiegelbild nachmachen.

Versuchen Sie so zu stehen, dass Ihre beiden Füße den Druck des Bodens gleich stark spüren.

Während A nun das Gewicht langsam auf ein Bein und wieder zurück verlagert, drei Atemzüge lang bei «halbe-halbe» pausiert und dann das Gewicht auf das andere Bein verlagert, macht B die Übung als Spiegelbild mit, ohne dabei zu reden.

Kann B die Gewichtsverlagerung der PartnerIn spüren, sehen und spiegeln?

Kann B sich dem Tempo von A anpassen?

Kann B auch die eigene Gewichtsverlagerung spüren?

Kann A die Gewichtsverlagerung weiter spüren?

Besteht ein Unterschied zwischen dem Üben für sich und dem Üben mit einer PartnerIn?

Wenn ein Unterschied da ist: Können Sie genauer spüren, worin er besteht? Ist es möglich, vielleicht auch anstrengend, unangenehm oder akzeptabel, während der drei Atemzüge in der Mitte einander gegenüberzustehen?

Wechseln Sie nun die Rollen: A wird zu B, B wird zu A. Führen Sie die Übung nochmals aus.

---

Wie geht es Ihnen mit der neuen Rolle? Nehmen Sie einen Unterschied zur vorherigen Rolle wahr?

---

Verabschieden Sie sich von Ihrer PartnerIn.

---

Die jeweiligen Erfahrungen können anschließend zu zweit oder in der Gruppe ausgetauscht werden.

#### SITZEN AUF EINEM STUHL MIT RÜCKEN- UND ARMLEHNE

Im alltäglichen Sitzen kann das Bemühen schwerer Menschen, ihr Gewicht und seine Einwirkung nach Möglichkeit zu verbergen, deutlich erkennbar sein. Oft lehnen sich die Betreffenden stark nach vorn, sitzen auf der vorderen Stuhlkante oder geben das Gewicht der Oberschenkel kaum an den Stuhl ab. Die folgende Übung ermöglicht, spürend klar zu unterscheiden, ob Gewicht zugelassen oder über Anspannung zurückgehalten wird. Sie eignet sich gut für eine Gruppe mit PatientInnen unterschiedlichen Gewichts und lässt sich einfach in den Alltag übertragen. Es ist wichtig, zu Beginn der Übung für ausreichend Freiraum hinter sich zu sorgen.

---

Nehmen Sie sich einen Stuhl; wir setzen uns für die nächste Übung in einem großen Kreis. Alle haben links und rechts neben dem Stuhl noch etwas Platz, in unserem Rücken befinden sich die Stuhllehne und die Wand.

---

Setzen Sie sich, ziehen Sie bitte die Schuhe aus, und lehnen Sie sich bequem an.

---

Schauen Sie kurz in die Runde; sehen Sie, wer heute da ist.

---

Achten Sie einen Moment auf Ihre Körperspannung.

---

Spürt Ihr Rücken die Stuhllehne? Gibt es einen Zwischenraum zur Lehne? Wenn ja, würde ein Kissen hineinpassen? Könnten Sie dann noch mehr Gewicht abgeben? Wenn ja, holen Sie sich bitte ein Kissen, und probieren Sie es aus.

---

Können Sie spüren, wo Ihr Gesäß und Ihre Oberschenkel Kontakt zum Stuhl haben? Ist der Kontakt auf der linken und der rechten Körperseite ähnlich? Können Sie Ihre Füße spüren, haben diese Kontakt zum Boden? Wenn nein: Brauchen Sie eine Unterlage unter den Füßen, damit Sie Kontakt zum Boden haben und sich gleichzeitig anlehnen können? Spüren Sie den ganzen Fuß oder eher einen Teil des Fußes? Ist das links und rechts ähnlich oder unterschiedlich?

---

Können Sie auch die Arme ablegen? Passt es, die Arme auf der Armlehne abzulegen, oder ist es angenehmer, sie auf den Oberschenkeln abzulegen? Wie viel Kontakt hat der Arm zur Unterlage? Wie viel Gewicht können Sie so abgeben? Was geschieht im Nacken und in den Schultern, wenn Sie das Gewicht der Arme abgeben können?

---

---

Versuchen Sie jetzt erneut, Ihre Körperspannung zu spüren. Hat sich diese im Vergleich zum Anfang der Übung verändert? Wenn ja: Wie hat sie sich verändert? Ist sie stärker oder schwächer geworden? Wenn die Körperspannung gleich geblieben ist: Können Sie sagen, warum das so ist? War es Ihnen möglich, bei der Übung mitzumachen, oder war dies schwierig?

---

Wie atmet es sich jetzt?

---

Wie würden Sie die Qualität beschreiben, mit der Sie jetzt im Stuhl sitzen? Gibt es Worte dafür? Gibt es ein Geräusch, eine Melodie oder ein Musikstück, das dazu passt? Möchten Sie der Gruppe etwas davon mitteilen?

---

Gibt es auch kritische Einwände zu der Art, wie Sie jetzt im Stuhl sitzen? Wie bewerten Sie es, so zu sitzen?

---

Wenn sich das Sitzen angenehm anfühlt: Könnten Sie dieses Sitzen als Übung in den Alltag einbauen? Wo? Wann? Wie lange?

---

#### SITZEN AUF DEM SITZBALL

Da ich sehr gerne mit Sitzbällen arbeite, ist mir wichtig, dass sich möglichst alle PatientInnen auf dieses Hilfsmittel einlassen können. Sitzbälle laden zu spielerischem Bewegen ein und können durch ihre Eigenschaften (großes Volumen, Elastizität, träge Bewegungsqualität, wenn sie beim Sitzen von oben belastet werden) einen lebendigen Kontakt zum Beckenraum, zum unteren Raum und zum tragenden Boden unterstützen (Gauch Mühle, 2006; Faller, 2006). Stark übergewichtige PatientInnen wehren sich häufig dagegen, auf einem Ball zu sitzen. Sie haben Angst, der Ball könne platzen; zudem befürchten sie, es könne auffallen, dass sie am schwersten sind, weil sie tief in den Ball einsinken und dadurch sehr niedrig sitzen. Ich greife diese Befürchtungen von vornherein auf und informiere die Gruppe, dass die Sitzbälle mit 300 Kilogramm belastet werden können: Alle können darauf sitzen und mit aller Kraft federn. Für mich nehme ich absichtlich einen kleineren Ball, so dass ich zu Beginn der Übung am niedrigsten sitze.

---

Setzen Sie sich auf den Sitzball. Wir bilden zusammen einen Kreis. Wenn Sie sich unsicher fühlen, kann ein Stuhl oder die Nähe einer Wand zum Abstützen hilfreich sein. Sind Sie ein Teil des Kreises? Haben Sie nach rechts und links ungefähr gleich viel Abstand zur/m NachbarIn?

---

Versuchen Sie, den Ball in alle Richtungen zu bewegen.

---

Ist es möglich, die Füße etwas vom Ball entfernt aufzusetzen?

---

Können Sie einen Moment lang Ihre Atmung beobachten? Stockt sie? Fließt sie?

---

Können Sie spüren, wie groß die Auflagefläche des Balls am Boden ist?

---

Können Sie wahrnehmen (bitte spüren, nicht schauen), wie sich diese Fläche am Boden unter Ihnen verschiebt, wenn Sie den Ball bewegen?

---

---

Heben Sie einen Arm seitwärts hoch und lassen Sie ihn mit lockerer Faust seitlich auf den Ball fallen. Lassen Sie den Arm ausfedern, bis er zur Ruhe gekommen ist. Wie lange dauert das? Können Sie das Ausfedern geschehen lassen? Geschieht beim Ausfedern auch etwas mit dem Ball und mit Ihnen auf dem Ball? Beobachten Sie, was bei dieser Übung mit Ihrer Atmung geschieht. Können Sie das Beobachtete noch verstärken? Wird es dadurch angenehmer oder unangenehmer?

---

Kommunikative Bewegungsübungen aus unterschiedlichen Methoden, die Körper- und Atemspannung regulieren (Glaser, 1993), bei denen der kommunikative Austausch im Zentrum steht, können sich anschließen: Die Gruppe bekommt den Auftrag, auf dem Ball sitzend den Ball der NachbarIn zu berühren, ohne den eigenen Ball berühren zu lassen. Bei dieser Übung lässt sich gut beobachten, wie sich der Bewegungsradius auf dem Ball vergrößert und die Bewegungen immer flüssiger und besser dosiert werden. Bei dieser spielerischen Übung sind schwere PatientInnen nicht benachteiligt; sie können lustvoll angreifen und sich verteidigen. Auch rhythmisches Klatschen oder Trommeln mit den Fäusten auf dem Ball zu passender Musik bietet sich an. Durch rhythmisches, repetitives und rezeptives Bewegen können ein flüssiges Federn auf dem Ball und ein gemeinsamer Rhythmus in der Gruppe entstehen. Sich am gemeinsamen Rhythmus zu orientieren, unterstützt schwere PatientInnen dabei, sich auf die Bewegungssituation einzulassen, womit sich eine situationsgemäße Spannungsregulation ergibt (Glaser, 1993).

#### LIEGEN AUF DEM BODEN

Adipöse PatientInnen sind meist nicht daran gewöhnt, sich in der Gruppe bequem zu lagern. Bei der folgenden Anleitung beschreibe ich die einzelnen Schritte, die zum Liegen führen, deshalb sehr genau. In meinem Arbeitsbereich werden Übungen im Liegen wöchentlich wiederholt (Franklin, 2007). Es gibt den PatientInnen die Möglichkeit, verschiedene Lagerungen und Orte im Raum auszuprobieren.

---

Suchen Sie sich einen Ort im Raum, an dem Sie gerne liegen möchten. Wenn Sie lieber sitzen möchten, anstatt zu liegen, können Sie auch sitzen. Sie haben nun einige Minuten Zeit, um sich mit einer Matte, Lagerungsmaterial und Decken so bequem wie möglich einzurichten.

---

Prüfen Sie bitte nochmals: Was ist gut an dem Ort, den Sie gewählt haben? Ist er so, wie Sie das erwartet haben, oder fühlt er sich anders an?

---

Spüren Sie nach, ob Sie Kopf, Rücken, Arme und Beine bestmöglich gelagert haben. Sollte noch etwas angepasst werden?

---

---

Spüren Sie nun, wo Sie in Kontakt mit dem Boden sind. Welcher Teil des linken Beines hat Kontakt zum Boden? Wie groß ist diese Kontaktfläche, wie stark wird die Matte zusammengedrückt? Wie haben Sie mit dem rechten Bein Kontakt zum Boden? (Ich setze die Anleitung mit Fragen zur Auflage des ganzen Körpers fort.)

---

Können Sie Ihr Gewicht an den Boden abgeben? Können Sie sich vertrauensvoll der Erde überlassen? Gibt es da Schwieriges dabei?

---

Können Sie versuchen, mit jeder Ausatmung noch etwas mehr Gewicht, Spannung und Kontrolle abzugeben? Wo ist für Sie die aktuelle, die heutige Grenze erreicht?

---

Versuchen Sie, bewusst zu spüren. Wenn Sie bemerken, dass Sie mit der Aufmerksamkeit abschweifen, oder wenn sich Gedanken in den Vordergrund drängen, ist das in Ordnung. Versuchen Sie, wieder einen Weg zurück zum Spüren zu finden.

---

Versuchen Sie nun bitte das Gegenteil von Gewicht abgeben: Versuchen Sie, im Liegen möglichst wenig Gewicht abzugeben. Ist das möglich? Wie machen Sie das: weniger Gewicht abgeben? Was verändert sich dabei?

---

Was passiert mit der Atmung?

---

Geben Sie ihr Gewicht nun wieder so vollständig wie möglich ab. Was geschieht jetzt?

---

Wo wäre bei Ihnen zu Hause ein guter Ort, um einen Moment bewusst zu liegen? Wie würden Sie sich zu Hause lagern?

---

## SICH AN EINEN MENSCHEN ANLEHNEN

«Ich kann mich niemandem zumuten. Ich bin sicher zu schwer.» Diese Überzeugung, die viele adipöse PatientInnen prägt, kann bei der folgenden Übung geprüft werden. Sie verlangt, Gewicht dosiert abzugeben, damit sich die PartnerIn anlehnen kann. Verschieden große sowie unterschiedlich schwere Menschen können diese Übung zusammen machen; entscheidend ist der gegenseitige Austausch darüber, wie viel Gewicht man gerne spüren würde, um sich selbst anlehnen zu können. Finden leichte und schwere PatientInnen ein stimmiges Gleichgewicht im Anlehnen, hinterlässt dies bei ihnen und bei der Gruppe bleibenden Eindruck.

---

Bilden Sie für diese Übung Paare. Wir vereinbaren zusammen, dass Sie alle jederzeit «Stopp» sagen können. Sagt jemand in einem Paar «Stopp», dann unterbricht dieses Paar die Übung. Gründe für ein «Stopp» können sein, dass die Übung zu anstrengend ist, dass etwas Ihnen zu nah ist, dass Schmerzen auftauchen oder Sie diffus bemerken, dass etwas zu viel ist. «Stopp» gilt und muss nicht – kann aber, wenn gewünscht – genauer geklärt werden.

---

---

Nehmen Sie sich zu zweit ein großes Kissen, stellen Sie sich seitlich so nebeneinander, dass Sie beide in die gleiche Richtung schauen, und legen Sie das Kissen zwischen ihre Schultern.

---

Lehnen Sie sich seitlich mit den Schultern aneinander an.

---

Geben Sie der PartnerIn Bescheid, wenn Sie selbst den Eindruck haben, dass Sie sich nun anlehnen.

---

Können Sie der PartnerIn eine Rückmeldung geben, ob Sie von ihr kein, wenig oder viel Gewicht spüren? Diese Übung ist einfacher, wenn von der Partnerin etwas Gewicht zu spüren ist; dann kann man selbst auch Gewicht abgeben. Versuchen Sie, immer wieder eine Rückmeldung zu geben, wenn Sie wenig, zu wenig oder zu viel Gewicht von der Partnerin spüren. Ermutigen Sie die PartnerIn dazu, auszuprobieren, bis sich das Anlehnen für Sie selbst gut anfühlt.

---

Vergleichen Sie die Rückmeldung Ihrer PartnerIn in Bezug auf das Gewicht, das sie von Ihnen spürt, mit dem eigenen Gefühl dafür, wie sehr Sie sich anlehnen. Passt das zusammen? Wenn nein: Können Sie Rückmeldung und eigenes Gefühl aneinander angleichen?

---

Haben Sie einen Eindruck davon, wie Ihre Partnerin steht? Spüren Sie, wo ihre Füße sind und wie ihr Körper im Raum steht? Denken Sie, dass Sie beide ähnlich stehen?

---

Bitten Sie jemanden von außen, ihnen vorzumachen, wie stark Sie und Ihre Partnerin sich im Stehen zueinander neigen und wo Ihre Füße sind.

---

Falls vorher die Übung «Anlehnen an einen Ball» gemacht wurde: Besteht ein Unterschied zwischen dem momentanen Anlehnen und dem Anlehnen mit dem Ball gegen die Wand? Wenn ja: Was ist anders? Ist es die Spannung, sind es die Gedanken, die Sicherheit/Unsicherheit, das Interesse? Wollen Sie einander etwas davon mitteilen, falls es einen Unterschied gibt?

---

Versuchen Sie nun absichtlich, sich nahezu gar nicht aneinander anzulehnen. Was passiert jetzt? Was geschieht mit Ihrem Kontakt zum Boden, was geschieht mit der Atmung?

---

Lehnen Sie sich nochmals aneinander an.

---

Vereinbaren Sie, bei «jetzt» das Anlehnen zu beenden. Jede Person steht nun für sich.

---

Bleiben Sie mit der Aufmerksamkeit noch einen Moment bei sich. Wie ist es, wieder auf eigenen Füßen zu stehen? Bemerkten Sie einen Unterschied zum Anlehnen? Welcher Eindruck bleibt von der Übung zurück? War etwas Unerwartetes dabei?

---

## RAUM HABEN UND EINNEHMEN

Die Arbeit mit dem Raum stellt in der Bewegungstherapie ein zentrales Thema dar (Gräff, 2000, 48). Drei Räume möchte ich dazu genauer beschreiben (Gauch Mühle et al., 2006, 32):

Zum einen gibt es den Raum des eigenen Körpers. Dieser Raum ist von der Haut umgeben und begrenzt und wird vom Atem rhythmisch bewegt. Er ist bei adipösen Menschen größer als bei nicht adipösen. Des Weiteren gibt es den Persönlichkeitsraum, der auch als Kinesphäre bezeichnet wird. Es ist der Raum, den wir mit unseren eigenen Händen und Füßen umfassen können. Seine Reichweite wird vom Skelett bestimmt, nicht vom Gewicht. Dieser Persönlichkeitsraum wird über unsere Präsenz und unser Handeln gefüllt. Stark übergewichtige Menschen wirken in ihrem Persönlichkeitsraum häufig unklar und unsicher; es fällt ihnen schwer, diesen Raum klar und stabil gegen außen abzugrenzen. Der dritte Raum ist der soziale Raum. Er wird während der Bewegungsstunde durch die Anwesenden und die Größe des Raumes bestimmt. Für adipöse Menschen ist es oft eine Herausforderung, sich in einem begrenzten Raum gemeinsam mit anderen zu bewegen. Die Regulierung von Nähe und Distanz wird durch die Übungen und die räumliche Begrenzung eingeschränkt. Der individuelle Umgang mit dem Thema Raum fällt in einem geschlossenen Raum im Vergleich zu Gruppenangeboten im Freien schneller und deutlicher auf.

### DEN PERSÖNLICHKEITSRAUM ERFASSEN UND EINGRENZEN

Ich verwende viel Sorgfalt darauf, den Persönlichkeitsraum in der Gruppe bewusst und genau zu gestalten – ob im Kreis stehend oder sitzend, beim Anordnen der Matten am Boden oder bei Bewegungsübungen im Raum. Ich verlangsame diesen Prozess, lasse alle immer wieder gut nachspüren und gebe klar strukturierte Orientierungshilfen zur Größe des Persönlichkeitsraums. Dazu gehört immer wieder die Frage: Wie geht es mir, wenn ich mir den Raum nehme, der mir zusteht? Gerade für adipöse Menschen ist wichtig, dass sie ihren Persönlichkeitsraum auch als gefüllt, belebt und abgegrenzt erfahren können: «Ich bin da. Mit meinem Gewicht.» anstelle von: «Ich darf erst da sein, wenn ich 20 Kilo abgenommen habe.»

---

Wir stehen im Kreis. Stellen Sie sich so, dass Sie sich mit ausgestreckten Armen nach links und rechts, vorne und hinten frei bewegen können. Versuchen Sie, zur PartnerIn auf Ihrer linken Seite genauso viel Abstand zu haben wie zur PartnerIn auf der rechten Seite. Prüfen Sie nochmals, ob Sie die Arme in alle Richtungen frei bewegen können.

---

Stellen Sie sich so hin, dass zwischen den Füßen ein Zwischenraum bleibt.

---

Stellen Sie sich vor, einen Putzlappen in einer Hand zu halten. Putzen Sie den Bereich, den sie mit diesem Arm erreichen können – seitlich, hinten, aber auch oben und unten. Sollten Sie dabei nun doch jemanden berühren, dann

verändern Sie Ihren Platz, so dass Sie die Arme in alle Richtungen frei bewegen können.

---

Halten Sie einen Moment inne, bevor wir zur andern Hand wechseln. Besteht ein Unterschied zwischen der Seite, deren Raum Sie schon erkundet haben, und der anderen Seite? Wenn ja: Gibt es Worte, die diesen Unterschied passend beschreiben?

---

Nehmen Sie nun den Putzlappen in die andere Hand und putzen Sie auf der andern Seite, so weit Sie reichen können: seitlich, hinten, vorne, oben und unten. Können Sie während des Putzens ihre NachbarIn sehen, die wie Sie den Raum um sich herum erkundet?

---

Wir lassen das Bild mit dem Putzlappen nun los.

---

Strecken und räkeln Sie sich mit beiden Händen in alle Richtungen, so wie Sie es vielleicht vom Aufwachen am Morgen kennen. Strecken Sie sich durch die Handflächen, so als würden Sie etwas wegschieben. Es darf dabei auch ein Gähnen entstehen.

---

Der Raum, den wir ertastet und eingegrenzt haben, gehört zu uns. Wir nennen ihn den «Persönlichkeitsraum». Er zeigt den Abstand, den wir fremden Menschen gegenüber einnehmen.

---

Als Variation kann z.B. mit Seilen oder einem Holzreif ein fester Persönlichkeitsraum am Boden vorgegeben werden. Es empfiehlt sich, mit dem fest fixierten Persönlichkeitsraum längere Zeit zu arbeiten. Der vorgegebene Raum kann ausgekundschaftet werden, indem man ihn abschreitet, abtastet oder sich hineinsetzt. Kontakt mit den anderen PatientInnen ist möglich, indem man sich z.B. einen Ball zuwirft. Wichtig ist, dass die TeilnehmerInnen den vorgegebenen Persönlichkeitsraum respektieren und seine Grenze nicht übertreten. Spannend ist, den Unterschied zu spüren, wenn nach längerem Bewegen im definierten Persönlichkeitsraum der fixe Rahmen entfernt wird. Unterschiede wahrzunehmen ermöglicht uns, eine Ahnung davon zu bekommen, was wir bisher nicht bewusst erfassen konnten. Eine adipöse Patientin bemerkte nach langem Üben mit einem mit Seilen klar definierten Persönlichkeitsraum nach dem Entfernen der Seile enttäuscht, dass sie ja nun die Grenzen wieder selbst definieren müsse; es sei für sie sehr angenehm und sicher gewesen, sich in dem klar strukturierten Persönlichkeitsraum zu bewegen.

Hat die Gruppe einen Eindruck vom Persönlichkeitsraum bekommen, ist es interessant, das Gegenteil auszuprobieren. Wie fühlt es sich an, wenn ich mir um den Körperraum herum keinen Raum nehme? Was passiert mit der Atmung? Wie fühlt es sich an, jemandem zu begegnen, der sich ganz aus dem Persönlichkeitsraum zurückzieht? Worin besteht der Unterschied zu einem gefüllten Persönlichkeitsraum?

Der Persönlichkeitsraum kann auch beim Gehen im (sozialen) Raum immer wieder bewusst gemacht und gestaltet werden.

## IM PERSÖNLICHKEITSRAUM DIE BEWEGLICHKEIT DES KÖRPERS SPÜREN

Diese Übung legt den Fokus auf das Ausprobieren und Spüren der Bewegungsmöglichkeiten innerhalb des eigenen Persönlichkeitsraums. Das wiederholte Bewusstmachen des Persönlichkeitsraums während des Übens bietet Orientierung, Sicherheit und Freiraum. Es unterstützt übergewichtige Menschen dabei, sich mehr für sich als im Vergleich zu den andern PatientInnen zu bewegen.

---

Stellen Sie sich so wie bei der vorherigen Übung in einen Kreis. Nun können Sie ausprobieren, wie Sie Ihren Körper bewegen können, ohne die Füße zu heben. Wie weit können Sie das Becken zur Seite, nach hinten und nach vorn bewegen? Wie viel können sich die Knie, der Rücken, der Kopf, die Schultern mitbewegen?

---

Können Sie den Persönlichkeitsraum noch spüren? Können Sie sich bewegen und die Präsenz des Persönlichkeitsraums um sich herum spüren?

---

Versuchen Sie nun, mit offenen Händen alles, was Sie erreichen können, spielerisch zu sich hinzuschaukeln. Bleiben Sie dazu an Ihrem Platz stehen. Sie können sich von vorne, von oben, von der Seite, von hinten und von unten alles Mögliche holen. Sie dürfen so viel nehmen, wie Sie wollen. Können Sie während der Übung eine MitpatientIn wahrnehmen, die in ihrem Raum Sachen zu sich holt? Ergibt sich mit ihr ein Austausch?

---

Probieren Sie nun das Gegenteil. Schieben Sie so viel wie möglich aus Ihrem Persönlichkeitsraum hinaus. Versuchen Sie, das in alle Richtungen zu tun. Gibt es passende Worte oder Geräusche zu diesem Tun? Ergibt sich ein Zwiegespräch mit einer MitpatientIn?

---

Passt eine der beiden Bewegungen – zu sich holen oder wegschieben – jetzt gerade besser für Sie?

---

Beenden Sie die Übung, und bleiben Sie ruhig stehen. Können Sie beobachten, wie die Atmung den Körper bewegt? Dies kann vorne beim Brustbein sein, seitlich bei den Rippen, vorne beim Bauch oder im Innern des Körpers. Können Sie ein Gefühl für Ihren Persönlichkeitsraum behalten, während Sie die Atmung beobachten?

---

IM PERSÖNLICHKEITSRAUM DEN KÖRPERINNENRAUM UND  
DIE KÖRPERGRENZEN SPÜREN

In der folgenden Übung setzt das Abklopfen des Körpers Reize, durch die die eigene Körpergrenze und der Innenraum gespürt werden können. Die geleitete Wahrnehmung beim Klopfen, das Nachspüren nach den einzelnen Übungsschritten und das Ausprobieren verschiedener Klopfarten lassen ein Zwiegespräch mit dem eigenen Körper entstehen.

---

Wir stehen im Kreis. Stellen Sie sich so, dass Sie sich mit ausgestreckten Armen nach links und rechts, vorne und hinten frei bewegen können. Versuchen Sie, zur PartnerIn auf Ihrer linken Seite gleich viel Abstand zu haben wie zur PartnerIn auf Ihrer rechten Seite. Prüfen Sie nochmals, dass Sie die Arme in alle Richtungen frei bewegen können.

---

Wir machen nun eine Abklopfübung.

---

Klopfen Sie mit der rechten Hand den linken Arm ab. Beginnen Sie bei der Hand, und klopfen Sie über die Innen- und die Außenseite bis zur Schulter. Klopfen Sie mit den Fingerspitzen, fein und federnd. Wählen Sie ein Tempo, das Ihnen erlaubt, weiterzuatmen.

---

Spürt die Haut des linken Arms die kurzen Berührungen?

---

Machen Sie eine kurze Pause; lassen Sie die Massage auf den linken Arm wirken. Ist ein Unterschied zum rechten Arm spürbar?

---

Für den rechten Arm folgt eine andere Klopftechnik. Klopfen Sie mit der hohlen Hand, eher kräftig, und lassen Sie die Hand nach dem Klopfen noch einen Moment auf dem Arm ruhen. Dies klingt lauter als das vorherige Klopfen. Klopfen Sie auf diese Weise den ganzen Arm ab.

---

Spürt der rechte Arm, dass er beim Klopfen zusammengedrückt wird und dass Sie ihn berühren? Ist dies angenehm oder unangenehm? Stellen sich Gedanken dazu ein?

---

Machen Sie eine kurze Pause, geben Sie dem rechten Arm Zeit zum Nachspüren. Was spürt der Arm von der Massage? Besteht ein Unterschied zwischen den beiden Armen? Hat Ihnen eine Art des Klopfens mehr zugesagt als die andere?

---

Klopfen Sie nun mit den Fingerkuppen fein über das Gesicht und den Kopf, später auch über das Brustbein.

---

Fahren Sie fort, indem Sie mit flachen Händen den Bauch, die Seiten und den Rücken abklopfen. Klopfen Sie, wenn möglich, links und rechts oder vorne und hinten gleichzeitig. Können Sie sich zwischen Ihren Händen spüren? Können Sie etwas vom Volumen spüren, das Sie einnehmen? Ist das Volumen so, wie Sie es erwartet haben? Ist es irgendwo schmaler oder breiter als erwartet? Können Sie den Persönlichkeitsraum um sich herum während des Klopfens spüren?

---

Klopfen Sie jetzt mit lockeren Fäusten seitlich auf die Hüften und das Gesäß.

---

---

Machen Sie eine kurze Pause. Bleiben Sie mit der Aufmerksamkeit bei dem Bereich des Körpers, den Sie eben abgeklopft haben. Was empfindet der Körper nach der Klopfmassage? Nehmen Sie etwas von Ihrer Außengrenze wahr, etwas von Ihrem Körper?

---

Klopfen Sie nun mit beiden Händen das gesamte linke Bein ab. Das Bein bekommt gleichzeitig Druck von zwei Seiten und wird so rhythmisch zusammengedrückt und losgelassen. Wählen Sie ein für Sie passendes Tempo.

---

Machen Sie eine Pause. Besteht ein Unterschied zwischen den beiden Beinen? Klopfen Sie nun mit beiden Händen das rechte Bein ab. Experimentieren Sie mit unterschiedlich kräftigem Klopfen. Was ist für das Bein am angenehmsten?

---

Strecken und räkeln Sie sich nun mit beiden Händen in alle Richtungen, und machen Sie sich den Raum um Sie herum nochmals bewusst.

---

Bleiben Sie ruhig stehen. Was können Sie jetzt von sich spüren? Wie erleben und bemerken Sie, dass Sie da sind?

---

Können Sie der Gruppe etwas davon mitteilen?

---

Übungen aus dem Qigong eignen sich gut für die Arbeit am Thema «Raum haben und einnehmen». Sie fördern den Energiefluss im Körper, gestalten den Persönlichkeitsraum und bieten vielerlei Möglichkeiten, die Beweglichkeit des Körpers zu differenzieren.

## ICH BERÜHRE MICH

Als Steigerung der Abklopfübung folgt nun eine längere Berührung des eigenen Körpers. Diese Übung bietet wenig Möglichkeit, sich durch Aktivität oder Handlung abzulenken, und lässt so viel Raum für Bewertungen und Gedanken zum eigenen Körper (Rytz, 2010, 164–171). Für adipöse PatientInnen, die ihren Körper meist äußerst negativ bewerten, ist sie daher sehr herausfordernd. Warum also diese Übung, und warum schlage ich vor, die Hände ausgerechnet auf dem Bauch abzulegen? Dieses Ablegen der Hände auf dem Bauch ist etwas Alltägliches. Wenn wir diese Alltagshaltung gemeinsam einnehmen, achtsam spüren, was sie beinhaltet, und den Empfindungen und Bewertungen, die wir beim Berühren des Bauches wahrnehmen, Raum und Worte geben, entsteht eine Sammlung von Begriffen. Wir treten in Beziehung zu unserem Bauch. Das bedeutet einen kleinen Schritt in die Richtung von: «Da bin ich. Ich habe verschiedene Einschätzungen zu meinem Bauch und meinem Gewicht.» Für adipöse PatientInnen ist es zudem bereichernd, interessant und auch entlastend zu hören, dass auch normalgewichtige Menschen ihren Bauch negativ bewerten. Fast niemand findet seinen Bauch ausschließlich schön, passend und gut.

---

Setzen Sie sich möglichst bequem auf einen Stuhl.

---

Lassen Sie Ihre Hände auf dem Bauch ruhen.

---

Nehmen die Hände den Stoff Ihrer Kleidung wahr? Spüren sie die Beschaffenheit des Stoffs und etwas von der Temperatur des Materials?

---

Spüren die Hände etwas von der Bauchdecke? Ist diese eher weich, eher gespannt? Sinken die Hände etwas in die Bauchdecke ein?

---

Welche Sätze, Urteile und Einschätzungen kommen Ihnen zu Ihrem Bauch in den Sinn? Hat es da Freudiges, Stolzes, Beschämtes, Unsicheres, Ablehnendes? Möchten Sie den andern etwas davon mitteilen?

---

Können Sie beim Atmen eine Bewegung oder eine Änderung der Spannung des Bauches wahrnehmen? Wenn ja: Was spüren Sie beim Einatmen, was beim Loslassen des Atems?

---

Können Sie jetzt drei Atemzüge lang die Atembewegung verstärken? Lassen Sie den Bauch beim Einatmen größer werden und beim Ausatmen wieder zurücksinken.

---

Wie fühlt es sich jetzt gerade im Bauch an? Ich gebe Ihnen eine Auswahl von Begriffen, mit denen andere Menschen beschrieben haben, wie es sich in ihrem Bauch anfühlt: ruhig, bewegt, unruhig, leer, voll, tot, lebendig, hart, weich, dunkel, hell, farbig, gespannt. Passt einer der Begriffe, passen mehrere Begriffe oder fühlt es sich bei Ihnen anders an?

---

Können Sie einen Moment lang die folgende Einstellung ausprobieren: «Ich und mein Bauch sind gut, so wie sie gerade sind.» Was geschieht mit Ihnen, wenn Sie dies versuchen? Möchten Sie der Gruppe etwas davon mitteilen?

---

Sie kennen vielleicht den Begriff «Bauchgefühl». Was bedeutet dies für Sie?

---

Wenn wir so wie jetzt kurz spüren, wie es sich im Bauch anfühlt, geben wir dem «Bauchgefühl» einen Moment lang eine Stimme und trainieren es.

---

## SCHWITZEN

Adipöse Menschen kommen meist schneller und stärker ins Schwitzen als Menschen mit durchschnittlichem Gewicht. Folgendes hat sich für das sorgfältige Einbeziehen dieses Themas bewährt:

---

Ich benenne freundlich, dass ich das Schwitzen gesehen habe und dass Schwitzen in Ordnung ist, zum Beispiel: «Ah, diese Übung hat Sie ins Schwitzen gebracht. Ich weiß, dass diese Übung anstrengend ist.»

---

Ich mache einen kurzen Einschub über die Physiologie des Schwitzens. Zum Beispiel: «Warum schwitzen wir? Weil der Körper Wärme abführen muss.» Ich frage die Gruppe, was uns ins Schwitzen bringt. Antworten können sein: Bewegung, Hitze, aber auch Stress, Unwohlsein, Angst, Medikamente, Leistungsdruck.

---

Ich benenne das Schwitzen und mache freundlich einladend darauf aufmerksam, dass Taschentücher und Wasserflaschen vorhanden sind und es auch möglich ist, das Fenster etwas zu öffnen.

---

Ich stelle klar, dass Schwitzen für einen selbst zwar manchmal unangenehm ist, aber eine gute, gesunde Regulation des Körpers darstellt.

---

Ich Sorge dafür, dass schweißnasse Materialien nicht weitergereicht werden.

---

Im Zentrum des Textes stehen adipöse PatientInnen und die sensiblen Themen, die sich ergeben, wenn sie sich mit normalgewichtigen PatientInnen gemeinsam bewegen. Situationen in der Bewegungstherapiegruppe, bei denen das unterschiedliche Gewicht weniger eine Rolle spielt, wie z.B. Walken, Kräftigungs- und Widerstandsübungen, Tanzen, Gruppenspiele, Übungen zu einer funktionellen Haltung im Stehen, Sitzen oder Gehen, Atemübungen, Imaginationsübungen, Übungen zu den Themen Durchsetzungskraft, Freude, Genuss oder Selbstfürsorge, wurden hier nicht behandelt.

Die adipösen PatientInnen kommen hier nicht selbst zu Wort; ohne sie wäre dieser Text aber nicht entstanden. Ihre Rückmeldungen, ihre Resonanz und ihre Reaktionen in den Bewegungstherapiegruppen haben die vorgestellte Übungsauswahl beeinflusst und sind in die Bemerkungen zu den Übungen eingeflossen.

## LITERATURLISTE

BAUER, J. (2005). *Warum ich fühle, was du fühlst*. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. 6. Auflage. Hamburg: Hoffmann und Campe.

FALLER, N. (2006). *Atem und Bewegung*. Theorie und 100 praktische Übungen. Wien, New York: Springer.

FRANKLIN, E. (2007). *Locker sein macht stark*. Wie wir durch Vorstellungskraft beweglich werden. 7. Auflage. München: Kösel.

GAUCH MÜHLE, R. & GROSS-GSTÖHL, E. & RADELFINGER, S. (2006). *Die Psychodynamik des Atems und des Meridiansystems*. Zur Gesundheitsförderung und Therapie. Uelzen: ML Verlag.

GENDLIN, E. & WILTSCHKO, J. (1999). *Focusing in der Praxis*. Eine schulenübergreifende Methode für Psychotherapie im Alltag. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

GLASER, V. (1993). *Eutonie*. Das Verhaltensmuster des menschlichen Wohlbefindens. Lehr- und Übungsbuch für Psychotonik. 4. überarb. Auflage. Heidelberg: Haug.

GRÄFF, CH. (2000). *Konzentrierte Bewegungstherapie in der Praxis*. 3. überarb. Auflage. Stuttgart: Hippokrates Verlag.

MIDDENDORF, I. (1988). *Der erfahrbare Atem*. Eine Atemlehre. 5. Auflage. Paderborn: Junfermann.

RENN, K. (2008). *Dein Körper sagt dir, wer du werden kannst*. Focusing – Weg der inneren Achtsamkeit. 5. Auflage. Freiburg im Breisgau: Herder.

RYTZ, T. (2010). *Bei sich und in Kontakt*. Anregungen zur Emotionsregulation und Stressreduktion durch achtsame Wahrnehmung. 3. überarb. Auflage. Bern: Hans Huber.

WILTSCHKO, J. (2011). *Ich spüre, also bin ich!* Nicht-Wissen als Quelle von Veränderung. Focusing als Basis einer Metapsychotherapie. Band II. Münster: Monsenstein und Vannerdat.



## DANIELA BENZ

Dipl. Physiotherapeutin FH, Fachlehrerin  
organisch-rhythmische Bewegungsbildung Medau,  
Focusing-Beraterin DAF

Geboren 1963, lebt in Bern

### Berufstätigkeit:

Seit 2008 Bewegungstherapeutin im Psychiatrischen Dienst Spitalregion Oberaargau, Kanton Bern, Einzel- und Gruppentherapien, ambulant und teilstationär.

1992–2008 Physiotherapeutin und Chephysiotherapeutin am Universitätsspital Bern, Fachbereiche Psychosomatik, Innere Medizin und Geriatrie.

Langjährige selbständige Praxistätigkeit als Physiotherapeutin und Bewegungstherapeutin in Bern (Einzel- und Gruppentherapien)

Vortrags- und Lehrtätigkeit zu den Themenbereichen Angst, Schmerz, Nordic Walking und Ausdauertherapie in der Psychosomatik, Gruppenbewegungstherapie, Physiotherapie in der Psychosomatik.

### Ausbildungen:

Dipl. Physiotherapeutin FH 1987

Fachlehrerin in organisch-rhythmischer Bewegungsbildung Lehrweise Medau 1997

Focusing-Beraterin DAF (Deutsches Ausbildungsinstitut für Focusing und Focusing-Therapie), Würzburg, 2010; in Ausbildung zur Focusing-Therapeutin DAF

CAS Psychotraumatology Universität Zürich 2011

Weiterbildungen und langjährige Selbsterfahrung mit Atemtherapie, Qigong und Tai-Chi, Nordic Walking, Triggerpunkttherapie, manueller Lymphdrainage, Bobath-Therapie, Eutonie, Franklin-Methode, KBT, Rhythmusarbeit, Instrumentalunterricht und musikalischen Projekten (Arrangements, Konzerte).

► [daniela.benz@bluewin.ch](mailto:daniela.benz@bluewin.ch)