

THEA RYTZ  
SILVIA WIESMANN  
Herausgeberinnen

# ESSSTÖRUNGEN UND ADIPOSITAS: AKZEPTANZ VERKÖRPERN

FORMEN KÖRPERORIENTIERTER GRUPPENTHERAPIEN

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt  
Herstellung: Peter E. Wüthrich  
Bearbeitung: Christine Mauch, Berlin  
Korrektorat: Korrekturbörse Karin Lüders, Krefeld  
Fotos: Cécile Keller, Bern  
Umschlagillustration: Peter Aerni, Bern  
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Basel  
Druckvorstufe: Franziska Nyffeler, Bern  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen  
Printed in Germany

*Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



*Anregungen und Zuschriften bitte an:*

Verlag Hans Huber  
Lektorat Medizin/Gesundheit  
Länggass-Strasse 76  
CH-3000 Bern 9  
Tel: 0041 (0)31 300 4500  
[verlag@hanshuber.com](mailto:verlag@hanshuber.com)  
[www.verlag-hanshuber.com](http://www.verlag-hanshuber.com)

1. Auflage 2013

© 2013 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-456-95198-0)

(E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-456-75198-6)

ISBN 978-3-456-85198-3

# 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

---



## «ICH KONNTE WIEDER MAL LACHEN»

### KÖRPER- UND BEWEGUNGSTHERAPIE BEI MENSCHEN MIT ESSSTÖRUNGEN

*«Habe ich meinen Körper verloren,  
So habe ich mich selbst verloren.  
Finde ich meinen Körper, so finde ich mich selbst.  
Bewege ich mich, so lebe ich und bewege die Welt.  
Ohne diesen Leib bin ich nicht, und als mein Leib bin ich.  
Nur in Bewegung aber erfahre ich mich als mein Leib,  
erfährt sich mein Leib, erfahre ich mich.  
Mein Leib ist die Koinzidenz von Sein und Erkenntnis,  
von Subjekt und Objekt.  
Er ist der Ausgangspunkt und das Ende meiner Existenz.»*

Vladimir Illjne, 1965, zit. in: Petzold, 1985, 5

#### EINFÜHRUNG

Das Zitat des russischen Leib-Philosophen Vladimir Illjne beschreibt treffend, was mich in der Leib- und Bewegungstherapie leitet. Ich arbeite seit dreizehn Jahren im interdisziplinären Team des Zentrums für Essstörungen an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsspitals Zürich (ZES) im stationären und ambulanten Rahmen. Das ZES umfasst die Esssprechstunde, die Abteilung für stationäre Psychotherapie, eine Tagesklinik mit maximal vier Plätzen und eine betreute Wohngruppe mit vier Plätzen. Zur stationären Psychotherapie können maximal elf PatientInnen aufgenommen werden, die nach einem Vorgespräch zur Klärung von Indikation und Motivation und der Besichtigung der Abteilung zu Wochenbeginn eintreten und bei Abschluss des stationären Aufenthalts die Klinik in der Regel Ende der Woche verlassen. Die PatientInnen, vorwiegend Frauen, sind mindestens 17 Jahre, meistens jedoch zwischen 19 und 29 Jahren alt, zum Teil auch älter. Auf der Station leben sie – mit Ausnahme der Privatversicherten – in Zweierzimmern zusammen und werden von einem Militeam begleitet. Die meisten Therapien finden in der Gruppe statt: Gesprächstherapie, Psychodidaktik, Bewegungstherapie, Kunsttherapie, Kochen, Essnachbesprechung, Muskelaufbau und Sport. Daneben gibt es psychotherapeutische Einzelgespräche und Bezugspersonengespräche.

Der Mindestaufenthalt der PatientInnen für das so genannte Kurzprogramm umfasst einen Zeitraum von vier Wochen. In der Regel sind die PatientInnen drei bis sechs Monate lang hospitalisiert. Im Verlauf der ersten Woche wird abhängig von der Diagnose und dem BMI ein Phasenplan erstellt. Die Länge der verschiedenen Therapiephasen und die damit verbundenen Aktivitäten sind vom allgemeinen Therapie- und vom Gewichtsverlauf abhängig.

Bewegungstherapie als Gruppen- und Einzeltherapie ist fester Bestandteil des stationären Therapieprogramms. Pro Woche werden zwei Gruppen angeboten; eine findet im Therapiebad der Rheumaklinik statt. Daneben kommen die PatientInnen einmal pro Woche zu einer 50-minütigen bewegungstherapeutischen Einzeltherapie. Erfahrungen aus der Gruppe können in der Einzeltherapie vertieft werden. Umgekehrt kann die Gruppe dazu genutzt werden, eine neue Erfahrung oder Erkenntnis aus der Einzeltherapie zu üben und umzusetzen.

Das Erstgespräch in der Bewegungstherapie findet in der Regel in der ersten Woche des Aufenthalts statt. Am Ende dieser Stunde lasse ich die PatientInnen ein Körperbild/Selbstbild malen. Ich bitte sie, sich auf einem Blatt mittlerer Größe mit Ölkreide so zu zeichnen, wie sie sich im Moment wahrnehmen und erleben. Malen ermöglicht als kreativer semiprojektiver Prozess, sich nonverbal auszudrücken, und ruft bewusstes und unbewusstes Erinnerungsmaterial auf. Jedes Bild wird dadurch eine Botschaft von mir, über mich, für mich und an andere. Im Gespräch über dieses Bild formulieren die PatientInnen Gedanken und Gefühle in Bezug auf ihren Körper und ihr Körpererleben. Wir sprechen über ihre Wünsche, Befürchtungen, Vorerfahrungen und Ziele in Bezug auf die Bewegungstherapie. Das Körper- und Leibbild und seine mögliche Veränderung begleiten uns auf unserem Weg im therapeutischen Prozess. Am Ende der Therapie lasse ich in der Regel nochmals ein Bild malen. Die beiden Bilder zu betrachten gibt Gelegenheit, Veränderungen wahrzunehmen und den therapeutischen Prozess zu reflektieren.

Meine Einzel- und Gruppentherapien finden in einem etwa sechzig Quadratmeter großen Raum im Untergeschoss der Klinik statt. Fenster zum begrünten Schachtgarten lassen relativ viel Licht hinein; der weiche Korkboden ist mit einer Fußbodenheizung ausgestattet.

In einem kleinen Nebenraum befinden sich Kästen und Regale mit Arbeitsmaterial: Kissen und Sandsäcklein unterschiedlicher Größe, ein Tellerwärmer, mit dem die kleinen Sandsäcklein angewärmt werden können, Wolldecken, Kunstfelle, Rollen, Airexmatten, farbige Tücher, Bälle verschiedenster Größe, Farbe, Oberflächenbeschaffenheit und Festigkeit, Ballons, Schüsseln für Fußbäder, Badezusatz, Fußcreme, Papier, Stifte, Modellierton, Steine, Glas- und Holz- kugeln, unterschiedlich lange und dicke Stäbe aus Holz, Rattan und Bambus, Klang- und Rhythmusinstrumente, Fußglocken und -rasseln, Seile, Therabänder, Reifen, Kreisel, Keulen, Federbälle, Indiacabälle, Frisbees, Papierbälle, Stoffbänder, Bocciakugeln und andere Spiele, ein großes farbiges Segeltuch, verschiedene CDs sowie Anatomiebücher und -tafeln und Postkarten.

Seit März 2010 findet einmal in der Woche eine eineinhalbstündige ambulante Gruppe statt. Diese Gruppe, an der bis zu zehn Frauen teilnehmen können, ist «halb offen»: In regelmäßigen Abständen – nach jeweils etwa sechs bis zehn Gruppenstunden – können neue Patientinnen an der Gruppe teilnehmen, sofern Plätze frei sind. Interessierte melden sich entweder im Anschluss an den statio-

nären Aufenthalt am ZES oder erfahren davon über das Internet, behandelnde PsychiaterInnen oder HausärztInnen oder andere Informationsstellen. Nach einem Vorgespräch an der ambulanten Esssprechstunde des ZES zur Indikation und Abklärung kommen die Patientinnen zu einer ersten Schnupperstunde und entscheiden sich am Ende dieser Stunde definitiv für oder gegen eine Teilnahme. Die Patientinnen entscheiden selbst, wie lange sie an der Gruppe teilnehmen. Ich weise sie jedoch darauf hin, dass eine regelmäßige und verbindliche Teilnahme an der Gruppe erwünscht ist, und bitte sie, sich frühzeitig abzumelden, falls sie einmal verhindert sein sollten. Entscheiden sie sich, nicht weiter teilzunehmen, bitte ich sie, dies am Anfang oder Ende ihrer letzten Stunde der Gruppe mitzuteilen. Ich empfehle den Patientinnen, ein Therapietagebuch zu führen. Eine begleitende Einzelgesprächstherapie erachte ich als sinnvoll.

#### «MEIN KÖRPER KOMMT AUS DER LÄHMUNG, AUS DER STARRE»: DIE SICHT DER PATIENTINNEN

*«Die Bewegungstherapie nützt mir sehr viel. Es tut mir gut, mich zu bewegen und zusammen mit der Therapeutin Dinge zu lernen, die mir helfen, mich anders als über die Essstörung auszudrücken. Ich habe viele Gesprächstherapien hinter mir, ich habe viel gelesen und nachgedacht über mich und meine Krankheit, und doch bin ich noch krank. Im Kopf weiß ich vieles. Ich denke viel. Ich sprach und spreche über mich, ich analysiere, erkläre, kombiniere. Ich weiß immer mehr über mich, über meine Geschichte, über meine Krankheit und wie sie entstanden ist. Und doch bleibt sie. Ich reagiere weiter in der alten Art. Es sitzt tiefer als im Kopf. Im ganzen Körper. Erfahrungen sind im Körper gespeichert. Dort ist es schwer mit Worten hinzukommen. Damit bin ich alleine. In der Bewegungstherapie lerne ich direkt über den Körper neue Dinge. Ich bewege mich, darf mich bewegen. Mein Körper kommt aus der Lähmung, aus der Starre. In Bewegung kommen ist in die Kraft kommen. Wenn ich mich bewege, bin ich bei mir, in mir und mit meinen Gefühlen verbunden. Ich kann etwas ausdrücken, anders als über das Essen. Bewegung ist eine Sprache, die nicht durch die Zensur des Kopfes muss. Ein Ausdruck, der weniger kontrolliert aus mir kommen kann. In meinem Kopf sind die negativen, dunklen, nebligen Gedanken oft stärker als meine hoffnungsvollen und hellen Gefühle.*

*Zu den Inhalten der Gespräche mit Therapeuten habe ich alleine oft keinen Zugang mehr. Aber mein Körper kann sich an Bewegung erinnern. Ans Stampfen, Tanzen, Singen. Und wenn ich es dann tue, obwohl ich noch im Nebel sitze, kommen die guten Gedanken zurück. Meine Kraft kommt zurück. So wird mein Körper mein Freund, mein Verbündeter. Das tut gut. Denn er war so lange mein Feind. Im Körper sind die Gefühle gespeichert: Traurigkeit, Wut, Angst, aber auch Freude, Lust. Das macht Angst. Lange hasste ich Bewe-*



*gung. Ich wollte starr sein und nichts spüren. Ich wollte hungern oder essen, bis zum Umfallen, um nichts spüren zu müssen. Jetzt will ich mich bewegen. Ich darf mich bewegen. Ich darf Platz haben, Raum einnehmen, laut sein, dick sein, wütend sein, garstig sein, fröhlich sein. Alles, was ich als Kind nie durfte und mir später selbst nie erlaubte. Ich lerne, ein «Kamuff» zu sein. Das macht Freude. Ich darf so sein, wie ich bin.»*

Den Begriff «Kamuff» prägten wir im Verlauf einer Therapiestunde. Er beschreibt ein Wesen, das sich erlaubt, laut zu sein, zu grunzen, zu stampfen, zu schnauben, zu tanzen, zu toben, zu lachen, und sich damit Raum nimmt, sich zumutet mit all seiner Kraft und Lebendigkeit.

*«Die Angst vor Nähe und Berührung wurde weniger. Ich habe einen selbstverständlicheren Umgang damit gefunden. Ich lernte, Berührung wieder zu genießen. Ich fühle mich weicher, nicht mehr so kalt und knochig.»*

*«Nach der Bewegungstherapie fühle ich mich meistens viel wohler, z.B. fühlt sich mein Rücken entspannt an. Ich kann über den Körper etwas Angenehmes wahrnehmen, eine gute Erfahrung machen. Wenn sich der Bauch dick anfühlt und ich dann spüre, dass ich auch noch Arme und Beine habe, ist der Bauch nicht mehr so im Zentrum.»*

*«Ich spüre, dass ich neben einem Kopf auch noch einen Körper habe. Ich spüre mich wieder besser, fühle mich lebendiger. Meine Füße zu spüren gibt mir Boden, Halt und Sicherheit.*

*Wenn ich nicht einschlafen kann, weil meine Gedanken im Kopf kreisen, versuche ich, mich auf die Auflagefläche meines Körpers und meinen Atem zu konzentrieren. Das hilft mir, ruhiger zu werden. Stampfen und Tanzen helfen mir, den Kopf loszulassen. Übers Tanzen entdecke ich, was in mir steckt. Ich hatte oft Angst vor der Leere, Angst, dass nichts in mir drin ist, und ich habe mich angestrengt, einem äußeren Bild zu entsprechen. Ich habe hier die Erfahrung gemacht, dass viel in mir drin steckt und ich den Zugang zu mir und meiner Lebendigkeit immer wieder finde.»*

*«Übungen, insbesondere Entspannungsübungen, sind sehr gut gegen meine innere Unruhe.*

*Ich bekomme ein besseres Körpergefühl, nehme einzelne Körperteile besser wahr. Die Anfangsübungen helfen mir, in mich rein zu hören: Was fühle ich, empfinde ich? Ich bekomme einen größeren Respekt gegenüber meinem Körper.»*

*«Freude erleben, ohne dies geplant zu haben.»*

*«Das Tanzen gibt mir Selbstvertrauen. Ich spüre mich wieder.»*

*«Die Aufmerksamkeit auf das Gehen zu lenken oder mich im Spiel zu vergessen hilft mir, ganz da zu sein. Ich denke nicht an all das, was mich beschäftigt, und das löst meine Spannungen. Ich fühle mich leicht und lebendig.»*

*«Als besonders hilfreich und angenehm erlebe ich immer wieder das Gefühl, nichts leisten zu müssen, nichts darstellen zu müssen, sondern ganz auf mich selbst zu hören, mir selbst folgen zu dürfen. Vor allem die Anleitung zum liebevollen Umgang mit dem eigenen Körper mit Bedürfnissen, Impulsen und Stimmungen ist für mich immer wieder ein einmaliges Erlebnis und trägt mich oft tagelang. Schon meine erste Stunde in der ambulanten Gruppe war für mich ein Ankommen, denn nach einigen Monaten, in denen ich nicht mehr mit Menschen zusammen gewesen war, die auch eine Essstörung haben und sich damit auseinandersetzen, hatte ich in der Gruppe vom ersten Moment an das Gefühl: «Hier wissen alle, wovon ich rede, und selbst wenn ich nichts sage, denken in Bezug auf Körper, Essen, Nahrung etc. alle ähnlich.» Das allein war schon überwältigend und heilend.*

*Es ist hilfreich, einmal in der Woche ehrlich zu mir selbst sein zu können – wenn ich müde bin, dann darf ich das sein, wenn ich traurig, geladen, unlustig, voller Energie, frustriert, düster, erschöpft, verwirrt bin: Hier hat das alles Platz, ich muss nichts verleugnen. Und oft komme ich mit der Angst in die Gruppe, etwas leisten zu müssen, habe das Gefühl (wie im Alltag so oft), die Zeit überstehen zu müssen – aber nach wenigen Minuten fällt diese Spannung meist von mir ab, und ich bin hinterher immer erstaunt, wie wenig ich an meine Grenzen gehen musste und wie viel ich erlebt habe – wie schnell und vor allem wie leicht die Zeit in der Gruppe vergangen ist. Einzig eine gewisse Unruhe/Unzuverlässigkeit in der Gruppe ist für mich manchmal störend; ich habe für mich erkannt, wie stark ich Routine, Zuverlässigkeit, Ruhe und Konstanz schätze und wirklich ein Stück weit brauche, und es verunsichert mich jedes Mal aufs Neue zutiefst, wenn nicht alle da sind; ich hinterfrage dann sogar mich, finde mich plötzlich albern und kindisch, weil ich jedes Mal «treudoof» komme, falle in ganz alte Muster von «uncool» und «Streberin».*

*Die Atmosphäre in der Gruppe erlebe ich als unendlich schön, angenehm und intensiv! Immer wieder der Hinweis auf einen liebevollen Umgang mit sich selbst, darauf, dem Eigenen zu folgen, sich nicht zu verbiegen und zu zwingen, gleichzeitig gab und gibt Frau E. uns immer wieder Anregungen und Impulse – diese Mischung ist für mich optimal! Ich genieße die Ruhe und Konzentration in der Gruppe, oft entstehen ganz schöne Stimmungen und Energien, irgendwie hat jede von uns Platz und Raum. Ich lerne, mich in andere hineinzusetzen und mit anderen mitzufühlen, ohne alles auf mich zu beziehen, und das macht für mich nicht nur die Therapiestunden wahnsinnig eindrucksvoll und wohltuend, sondern hilft mir auch im Alltag immer wieder; im Geschäft, beim Unterrichten und in der Freizeit. Oft fühle ich mich un-*

*mittelbar nach den Stunden stabiler und mehr bei mir, kann andere Menschen mehr wahrnehmen und erleben – zwar verschwindet das dann in dieser Ausprägung schnell wieder, aber es kommt doch mehr und mehr im Alltag zum Tragen: die Fähigkeit zu spüren, ohne mich darüber zu vergessen und zu verbiegen. Besonders der Wechsel von angeleiteten Übungen und Selbstbeobachtung in der Ruhe ist sehr hilfreich – ich persönlich würde mir wünschen, öfter ausgelassen tanzen zu dürfen; gerade gegen Schluss bin ich oft so zufrieden und «hell», dass mir etwas «bewegte Lebensfreude» gut tun würde.»*

## **SELBSTWAHRNEHMUNG, SELBSTBEZUG, SELBSTFÜRSORGE, SELBSTAKZEPTANZ, SELBSTBEWUSSTHEIT UND SELBSTBEWUSSTSEIN, RAUM, AUSDRUCK UND LEBENDIGKEIT:**

### **THEORETISCHE ÜBERLEGUNGEN, BEOBACHTUNGEN UND GEDANKEN**

Der Leib, das Leibsobjekt, ist der Mensch mit seinen Regungen, Empfindungen, Gefühlen, Gedanken, Phantasien, seinem Glauben, seinem Willen und seinen Handlungen, eingebettet in seine Lebenswelt, in ständigem Austausch mit ihr: Das ist die anthropologische Grundformel der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie (IBT) nach H. G. Petzold. Der Leib ist der beseelte, lebendige, erlebende, sich selbst erlebende Körper.

Jeder lebendige Körper ist ausgestattet mit Bewusstsein. Die Grundlage von Bewusstsein ist Wahrnehmung; diese ist nach «innen» auf den Leib und nach «außen» auf die Umwelt gerichtet. Beide Wahrnehmungsrichtungen sind miteinander verschränkt, und das Wahrgenommene ist abhängig von äußeren und inneren Bedingungen (Interne Weiterbildung am FPI/EAG, Petzold, Theorie-Seminar 2005). Wahrnehmen kann grundsätzlich nur in der Gegenwart, im Hier und Jetzt geschehen. Achtsam sein heißt mit allen Sinnen gegenwärtig sein. Gegenwärtig sein heißt, das momentane Befinden, Empfindungen und Gefühle zuzulassen. In der bewegungstherapeutischen Arbeit geht es also um Leiberfahrung als Daseinserfahrung: «Das, was ich spüre, bin ich: Ich spüre mich selbst.» Es geht um Selbsterleben als Identitätserleben, um die Beziehung zu sich selbst wie auch um die Beziehung zum Du, zur Umwelt, zur Mitwelt und zur Zeit. Ich begleite die PatientInnen auf ihrem Weg, sich ihre Leiblichkeit wieder anzueignen und zunehmend besser zu verstehen, wie sie fühlen und denken; so sind sie sich selbst mit der Zeit immer mehr wohlwollende Begleiterin. Sich zu spüren schafft die Grundlage dafür, sich mehr zu respektieren. Selbstwahrnehmung und ein respektvoller achtsamer Umgang mit sich selbst stärken das Selbstwertgefühl. Bewusstes Hinspüren kann zu Beginn aber auch Angst und Spannung auslösen, es erfordert Vertrauen. Ich versuche den PatientInnen zu vermitteln, dass es in der Bewegungstherapie nicht darum geht, Leistungen zu erbringen. Ich ermuntere sie, das, was sie wahrnehmen und ausdrücken, nicht in Kategorien wie «richtig»

und «falsch» einzuteilen, und ermutige sie darin, sich selbst immer wieder neu auf eine freundliche Art mit möglichst unvoreingenommener Entdeckungslust und Neugierde zuzuwenden: Wer bin ich, was will ich, was macht mich aus? Ich möchte einen möglichst angstfreien Raum schaffen, der es den PatientInnen erleichtert, sich zu zeigen, sich selbst und die anderen mit ihren Wünschen, Bedürfnissen und Impulsen zu respektieren. Wenn die PatientInnen den Mut haben, hinzuspüren, und dabei die Erfahrung machen, dass sie weder ausgeliefert sind, noch von Gefühlen überflutet werden, sondern selbst unangenehme Gefühle und innere Leere aushalten können, gibt ihnen das mehr Sicherheit und Vertrauen. Eine solche positive Erfahrung ermöglicht das Erleben von Selbstwirksamkeit und fördert Selbstregulation und Selbstberuhigung. Die sensorische Ebene kann dabei als Anker dienen. Sich selbst zuzuwenden, ohne das Wahrgenommene zu werten, kann das Erleben weiten und einen größeren inneren Spielraum im Umgang mit Gefühlen eröffnen. Meine Vorgehensweise orientiert sich dabei nicht am Störungsbild und am Symptom, sondern an der Person. Angebote und Interventionen entstehen im Prozess, aus der Bezogenheit im Kontakt zu dem jeweiligen Menschen.

Oft beobachte ich, dass PatientInnen in einer Enge fixiert sind. Die Körperspannung ist erhöht, die Atembewegung vermindert, die Bewegung im Raum und im sozialen Umfeld ist eingeschränkt, zurückgenommen, der Antrieb vermindert, die Emotionen häufig kontrolliert, zensiert, kaum spürbar oder überdeckt, die Stimmung bedrückt, die Gedanken in ständigem Kreisen gefangen, auf belastende Themen eingeengt, die Wahrnehmung ist eingeschränkt und auf Details fixiert. Die Interpretation des Wahrgenommenen wird durch Befürchtungen, Ängste, Zwänge, Selbstzweifel und ein mangelndes Selbstwertgefühl beeinflusst. In der Bewegungstherapie geht es somit auch um ein Öffnen aus der Enge in die Weite, darum, aus Lähmung und Starre heraus wieder in Fluss zu kommen, in den Ausdruck und in Bewegung. Tanz, Spiel und Gesang sind Angebote, die das unterstützen, und damit wichtiger Bestandteil meiner Arbeit. Sie wecken Lebensfreude, Vitalität, Kreativität, Kraft und Lust und Momente der Lebendigkeit, Leichtigkeit und Heiterkeit können erfahren werden. Gesundes wird gestärkt, Ressourcen werden gefördert. Gemeinsame Aktivität kann zu emotionalen Umstimmungen führen. Die Erinnerung an schöne Erfahrungen von Singen und Tanzen kann geweckt und auf allen Ebenen aktiviert werden.

Spielerische Aktivität kann von Zwangsgedanken und Gedankenkreisen ablenken. Das Gehirn wird «überlistet», es kann sich der spielerischen Aktivität nicht entziehen. PatientInnen erzählen oft, dass sie bei einer bestimmten Übung, einem Spiel oder Tanz abgelenkt waren, für einen Moment Ruhe hatten im Kopf oder wieder einmal lachen konnten. Sie erfahren, dass Loslassen keine Bedrohung darstellt, und können vielleicht einen Moment von Ruhe, sich einlassen und mit sich sein erleben. Je häufiger solche positiven Erfahrungen gemacht werden, desto umfassender werden sie im Körper gespeichert.

Ich ermuntere die PatientInnen, bewusst Pausen und Momente der Ruhe und Muße in den Alltag einzuplanen – sich Zeit zu geben, eine Aktivität zu gestalten, die ihnen Freude macht. Ich rate ihnen, den Versuch zu unternehmen, sich in schwierigen und belastenden Situationen, in Situationen großer körperlicher und emotionaler Anspannung, innerer Leere usw. an angenehme Erfahrungen und Empfindungen aus der Stunde zu erinnern und sich damit zu verbinden. Dabei kann ein Stein, ein Duft, ein Bild oder ein Wort als unterstützendes Medium dienen und zu Entlastung und Beruhigung beitragen. Auch ganz konkrete Übungen können hilfreich sein, wie Schütteln, Tanzen, Singen, Stampfen, das Lenken der Aufmerksamkeit auf die Füße, die Füße zu drücken, zu massieren oder bewusst im Kontakt zum Boden wahrzunehmen, sich im Sitzen im Stuhl zurückzulehnen, den Kontakt zur Sitzfläche wahrzunehmen und/oder die Aufmerksamkeit auf den Atem oder andere sinnliche Wahrnehmungen zu lenken. Manchmal rege ich die PatientInnen an, ein bestimmtes Verhalten und die damit verbundenen Empfindungen, Gefühle und Gedanken in spezifischen Situationen zu beobachten, auszuprobieren und zu üben. Ich erarbeite mit ihnen Möglichkeiten des Transfers in den Alltag. Die psychophysische Atemarbeit ist dabei ein wichtiges Element. Immer wieder lasse ich die PatientInnen die Aufmerksamkeit auf den Atem lenken. Ich leite sie an, den Atemrhythmus, die Atemphasen, die Atembewegung, den Atemfluss und den Atemraum wahrzunehmen. Ich lasse sie das Zusammenspiel, die gegenseitige Beeinflussung und Unterstützung von Atem und Bewegung, Haltung, Gedanken und Gefühlen bewusst wahrnehmen. Der Atem verbindet den Körperinnenraum mit dem Außenraum. Er bietet die Möglichkeit, zu sich zurückzukommen. Der Atem bewegt mich und versorgt meinen Körper mit Sauerstoff. Der Atem strömt ein und aus, wie eine Welle, die kommt und geht; ich brauche nicht einzugreifen.

## BEISPIELE ZUR PRAKTISCHEN ARBEIT

### ANKOMMEN, IN KONTAKT KOMMEN

Die PatientInnen nehmen gleich in der ersten Woche ihres Aufenthalts an der Bewegungstherapiegruppe teil. Wenn eine PatientIn am Montag stationär aufgenommen wird, begegne ich ihr am Dienstagmorgen in der Gruppe zum ersten Mal. Die Gruppe findet von 8.00 bis 9.10 Uhr im Bewegungstherapieaum statt – nach der Gewichtskontrolle, die jeden Dienstag und Freitag morgens im Stationszimmer stattfindet, und dem darauf folgenden Frühstück. Die PatientInnen sind häufig schon am Montagabend mit ihren Gedanken beim Wiegen. Das Gewicht vom Dienstag entscheidet darüber, ob eine PatientIn wegen mangelnder Gewichtszunahme den stationären Aufenthalt unterbrechen oder beenden muss. Für die meisten PatientInnen sind das Wiegen und die Auseinandersetzung mit dem eigenen Gewicht mit großem emotionalen Stress verbunden. Je nachdem, wie die Anzeige auf der Waage ausgefallen ist, fühlen sich die PatientInnen sehr

unwohl; sie sind mit ihrer Figur und ihrem Gewicht beschäftigt. Oft ist ihre Stimmung bedrückt, sie sind enttäuscht, wütend, verzweifelt und angespannt. In der Gruppe äußern sie den Wunsch, sich möglichst nicht zu bewegen, um nichts zu spüren, oder möchten gern abgelenkt werden.

Vor Beginn der Gruppe richte ich den Raum ein. Oft gestalte ich eine Mitte mit Blumen, Karten, Glaskugeln oder anderen Gegenständen, die als Symbole, Assoziationshilfen und Erfahrungsobjekte dienen. In der Regel beginnen wir die Stunde damit, uns in einen Kreis zu setzen, jede Person auf ihrer eigenen Decke. Die Decken dienen dazu, den eigenen Raum zu gestalten, sich einzuwickeln, sich mit ihnen zu schützen oder zu stützen, indem sie z.B. als Bandage um die Körpermitte gebunden werden, und als Unterlage beim Liegen.

Wenn eine PatientIn zum ersten Mal dabei ist, beginne ich die Begrüßung in der Regel mit einer Namensrunde. Ich lasse dabei oft einen Gegenstand im Kreis herumgeben oder verbinde die Namensrunde mit einem Spiel oder einer Bewegung. Meist gebe ich eine kurze Einführung über den Inhalt und den Ablauf dieser Gruppe oder lasse die MitpatientInnen erzählen, kläre Fragen und Organisatorisches und ermuntere die neue PatientIn, sich Zeit zu lassen, am neuen Ort und in der Gruppe anzukommen. Ich lade alle GruppenteilnehmerInnen ein, bei den verschiedenen Angeboten nichts zu forcieren, auf das eigene Tempo und Maß zu achten, sich Pausen zu gönnen, eigenen Impulsen zu folgen und zu beobachten, was sie dabei wahrnehmen. Ich empfehle den PatientInnen, auch dann im gemeinsamen Raum der Gruppe zu bleiben, wenn sie mit Schwierigem und Unangenehmem konfrontiert werden.

Nach der Einstiegsrunde biete ich die Möglichkeit, bei sich, in der Gruppe und am Platz, den sich die Einzelnen gewählt haben, anzukommen, indem ich eine Körperarbeit wie Klopfen, Schütteln oder Dehnen anleite; manchmal arbeitet jede Person – mit oder ohne Gegenstand (wie z.B. einem Sandsäckchen), mit geschlossenen oder offenen Augen – für sich, manchmal schlage ich eine Partnerarbeit vor. Ich lade die PatientInnen ein, ihre Aufmerksamkeit auf das Erkunden von Form, Größe und Beschaffenheit verschiedener Körperteile und -strukturen zu lenken, die Temperatur und die Spannung im Körper, den Kontakt zum Boden, den Rhythmus und die Bewegung des Atems, die Körpergrenzen, den Körperinnenraum und den Außenraum achtsam wahrzunehmen, mit der Ermutigung, sich selbst freundlich zu begegnen und zu versuchen, das Wahrgenommene nicht zu werten. Danach rege ich an, die eigene Stimmung sowie Bedürfnisse, Gedanken, Bilder und Impulse wahrzunehmen. Diese Befindlichkeitsrunde leite ich meist im Nachklang einer Körperarbeit mit der Frage ein: Was zeigt sich? Oft lasse ich die PatientInnen ihr momentanes Befinden mit einem inneren Bild, einem Symbol oder Gegenstand beschreiben, zum Beispiel: Was für eine Pflanze, was für ein Instrument usw. entspricht meiner momentanen Stimmung? Ich lade sie ein, dieses Bild und ihre Assoziationen dazu zu beschreiben. Manchmal lasse ich ein Bild malen, eine Bewegung oder Haltung finden oder einen Text schreiben. Ich

erwähne dabei, dass jede PatientIn selbst bestimmt, was und wie viel sie mitteilen möchte. Teilweise frage ich nach: Wo steht diese Blume, und was braucht sie? Wie tönt dieses Instrument? Manchmal lasse ich die Gruppe zu einem Bild assoziieren, oder ich fordere sie auf, eine Haltung oder Bewegung zu übernehmen, zu spiegeln, ihr nachzuspüren und danach eine Rückmeldung zu geben. Oft äußern sich die PatientInnen zur momentanen Befindlichkeit, ohne dass ich weiter darauf eingehe: So geht es mir, das nehme ich wahr, so bin ich heute da, so viel mag ich mitteilen, zeigen, und das ist in Ordnung.

Nach der Befindlichkeitsrunde lade ich die PatientInnen ein, sich nochmals zu dehnen, zu räkeln, zu schütteln, teils angeleitet, teils frei den eigenen Bedürfnissen und Impulsen nachgehend, und nutze das als Übergang zu einem weiteren Angebot. Meine Angebote sind unterschiedlich stark strukturiert. Meist gebe ich zu einem Thema bestimmte Angebote vor und lasse die PatientInnen im weiteren Verlauf damit experimentieren und improvisieren. Bei der Wahl meiner Angebote und Anregungen lasse ich mich von der Stimmung, der Zusammensetzung und dem Prozess der Gruppe leiten. Bewegung als Lebensphänomen ist dabei ein zentrales Element: die äußere Bewegung in Raum und Zeit, körperliche Mobilität, das soziale aufeinander Zu- und voneinander Weggehen, das innere Bewegtsein als E-motion und die innere Beweglichkeit der Gedanken. Bewegung heißt Leben.

Zwischendurch gebe ich immer wieder Raum, um nachzuspüren, auf den Nachklang des Erlebten im Körper zu achten und die eigenen Erfahrungen zu zweit, in Kleingruppen oder der ganzen Gruppe auszutauschen. Am Ende der Gruppenstunde setzen wir uns alle zu einer Abschlussrunde auf unsere Decken in den Kreis und sammeln die verschiedenen Erfahrungen. Ich stelle Fragen zum momentanen Körpererleben, zur momentanen Stimmung und zum Erleben und Verhalten während der Gruppe: Wie geht es mir am Ende der Stunde, was hat mich bewegt, was habe ich in der Gruppe erlebt, wie habe ich mich in der Gruppe erlebt, welche Erfahrungen nehme ich aus der Gruppenstunde mit, was hat sich bei mir während der Stunde verändert? Ich betone, dass es dabei um das eigene Erleben geht, nicht um eine Beurteilung meiner Angebote.

Die Gruppe ermöglicht den PatientInnen, neue, korrektive Erfahrungen zu machen, Neues auszuprobieren und sich handelnd, im Tun, zu erleben. Sie schafft Raum dafür, ein Miteinander zu erleben, sich als Gruppe immer wieder neu zu erfahren und sich selbst und andere dabei weniger zu kontrollieren und manipulieren. Sie bietet zudem die Möglichkeit, mit anderem beschäftigt zu sein als mit den schwierigen Gedanken und Gefühlen rund um Essen und Gewicht und den Körper in einem anderen Zusammenhang zu erleben. Sie ermöglicht, den Körper nicht nur als Objekt zu betrachten, ihn zu bekämpfen und ihm Leistung abzuverlangen, sondern auch als mögliche Quelle des Wohlbefindens zu erleben und Momente der Entspannung zu erfahren.

## KÖRPER- UND BEWEGUNGSTHERAPIE IM WASSER

Die Körper- und Bewegungstherapie im Wasser findet am Montagmorgen im Anschluss an das Gruppengespräch auf der Abteilung zur Nachbesprechung des Wochenendes statt. An diesem Angebot, das frühestens zwei Wochen nach Beginn der Therapie wahrgenommen werden kann, nehmen ausschließlich Frauen teil; Voraussetzung ist zudem ein BMI von mindestens 15,5. Das Rheumabad der Klinik ist dazu eine Stunde lang für die Abteilung reserviert. Das Wasser ist 34°C warm, die Lufttemperatur beträgt 30°C. In der Umkleide erhalten die Frauen einen Bademantel für den Weg ins Bad.

Ich beginne die Bewegungstherapie im Wasser meist mit Übungen im Kreis oder einem Spiel, z.B. Wasserball, für das wir gemeinsam die Regeln aushandeln: Wie viel Körperkontakt ist erlaubt? Wie findet die Bewegung im Wasser statt? Wie wird der Ball gespielt? Wasser bietet Schutz, Auftrieb und Widerstand. Ich kann mir Raum nehmen, eine Spur hinterlassen, Kraft einsetzen, sei es im Spiel, in einer Übung oder einer Partnerarbeit, ohne dass ich mich oder andere dabei verletze. Die Wärme und der Auftrieb des Wassers können tonussenkend und beruhigend wirken. Viele Patientinnen genießen die Ruhe unter Wasser, wenn sie ins Wasser eintauchen, sich vom ihm tragen oder durch das Wasser ziehen lassen. Ich leite verschiedene Angebote in der Gruppe, als Partner- oder Einzelarbeit sowie mit oder ohne Auftriebskörper an. Insgesamt halten wir uns etwa eine halbe Stunde im Wasser auf. Danach duschen die Patientinnen und cremen sich ein, bevor ich die Stunde mit einer kurzen Fußmassage oder Atemübung abschließe. Die Nachbesprechung findet auf der Abteilung statt. Viele Patientinnen empfinden das Wasser und seine Wirkung als angenehm. Sie fühlen sich nach dem Bad gelöster, entspannter, ruhiger oder belebter. Sich in Badekleidung zu exponieren, wird jedoch von vielen als äußerst schwierig und unangenehm erlebt. Sie beobachten sich im Spiegel der Umkleide oder im Wasser mit kritischem Blick. Auch das Eincremen des eigenen Körpers und das Massieren der Füße – die Selbstpflege – stellt für viele Patientinnen eine große Herausforderung dar. Während der Nachbesprechung tauschen sich die Patientinnen über ihre Erfahrungen und einen möglichen Umgang damit aus.

Im Sommer – bei schönem Wetter und warmen Wassertemperaturen – findet die Bewegungstherapie im öffentlichen Frauenbad statt. Ich halte dort keine angeleitete Stunde, sondern verbringe zwei Stunden mit den Frauen im mehr oder weniger geschützten Raum der Badeanstalt an der Sonne und im Wasser. Viele Patientinnen vermeiden es, ein öffentliches Bad zu besuchen, und erleben das Zusammensein in der Gruppe unterstützend. Die gemeinsame Erfahrung kann ihnen helfen, sich auch wieder alleine oder zu zweit in ein öffentliches Bad zu begeben.



## SPIEL UND BEGEGNUNG

Wir sitzen im Kreis, jede PatientIn auf ihrer eigenen Decke. Ich beginne die Gruppe mit einer Namensrunde und gebe dazu eine Holzkugel im Kreis herum. Dieses Anfangsritual bietet die Möglichkeit, in der Gruppe anzukommen, sich zu orientieren, die Stimmen der anderen PatientInnen zu hören und darüber zu erfahren, wer da ist, sowie sich selbst über die Stimme Raum zu nehmen.

Alternativ zur Holzkugel verwende ich verschiedene andere Gegenstände, zum Beispiel einen durchsichtigen Pezziball, der mit farbigen Plastikugeln gefüllt ist, die beim Rollen tönen und hüpfen; dabei fordere ich alle dazu auf, beim Erhalten des Balls zu warten, bis die kleinen Kugeln zur Ruhe gekommen und verklungen sind – sich also Zeit zu lassen und Raum zu nehmen.

In einer zweiten Runde frage ich nach dem momentanen Befinden und der momentanen Stimmung. Danach lasse ich die Kugel quer durch den Kreis rollen. Ich leite die PatientInnen an, sich beim Zurollen der Kugel anzuschauen und beim Namen zu nennen.

Danach ersetze ich die Kugel durch einen roten und einen blauen Ball. Nun besteht die Aufgabe darin, einer Person im Kreis den roten Ball zuzurollen. Der blaue Ball folgt dem roten, wird aber geworfen. Der rote Ball geht also voraus und bestimmt den Weg, der blaue Ball folgt. Diese Übung erfordert Konzentration, Überblick, Wachheit und Reaktionsvermögen. Als nächsten Schritt bilden wir innerhalb des Kreises zwei Gruppen: die Roten und die Blauen. Der rote bzw. blaue Ball soll nun im Uhrzeigersinn der jeweils übernächsten Frau den Kreis entlang zugespielt werden, wobei jede Gruppe versucht, mit ihrem Ball den andern zu überholen. Dieser spielerische Zugang schafft oft schnell eine heitere, lebendige Atmosphäre, er weckt die Frauen und bringt sie in Beziehung zueinander. Angeregt durch das Ballspiel geben wir dann ein Klatschen im Uhrzeigersinn weiter. Wir versuchen, das Klatschen immer schneller werden zu lassen, wie ein beschleunigender Kreisel. Ich fordere die PatientInnen auf, sich beim Klatschen anzuschauen, ganz wach zu sein und mit der Aufmerksamkeit dem Klatschen im Kreis zu folgen. Dasselbe versuchen wir auch mit Stampfen oder mit Stampfen und Klatschen, die gleichzeitig in entgegengesetzte Richtungen weitergegeben werden. Als weitere Möglichkeit kann ein Klatschen mit geschlossenen Augen im Uhrzeigersinn im Kreis weitergegeben werden, indem wir es wie eine Geräuschkette verbinden. Als Variante dieses Spiels kann das Klatschen auch die Richtung ändern. Ich kann also das Klatschen im Uhrzeigersinn weitergeben oder im Gegenuhrzeigersinn der Person neben mir zurückgeben, um es eventuell gleich wieder zu erhalten. Im nonverbalen Dialog entsteht so ein spielerisches Hin und Her von annehmen, zurückgeben, sich durchsetzen und weitergeben. Das Klatschen kann verändert werden. Ich kann einen Rhythmus klatschen, Geräusche über den Körper erzeugen, die Stimme einbeziehen oder imaginäre Gegenstände durch den Kreis weitergeben, die sich in Form, Größe und Gewicht verändern. Ich kann mit dem imaginären Gegenstand oder einem Rhythmus spielen, ihn gestalten oder

gleich weitergeben. In diesen Übungen erlebe ich die Frauen meist als sehr kreativ und bezogen. Wir lachen oft. Bei Übungen, die Rhythmus und Stimme einbeziehen, beginnt die Gruppe häufig zu singen und erinnert sich an rhythmische Verse und Singspiele aus der Kindheit.

#### TANZ UND BEZIEHUNG: MIT HÄNDEN UND FÜSSEN

Wir stehen im Kreis und beginnen, zum Beispiel durch Klopfen und Stampfen, die Füße zu wecken und anzuregen. Wir versuchen, jeden Teil des Fußes in Kontakt mit dem Boden zu bringen. Ich leite die PatientInnen an, über diese spielerische Art sowohl die Beschaffenheit des Fußes wie auch die Festigkeit des Bodens wahrzunehmen: den Fuß als Teil von mir und den Boden, der mich trägt. Ich fordere sie auf, über Stampfen und Klopfen den eigenen Platz zu gestalten, imaginäre Steine oder sonstiges Störendes oder Überflüssiges wegzukicken, eventuelle Löcher zu stopfen oder mit den Füßen zu sich zu holen, was ihnen noch fehlt, und das am eigenen Platz durch Stampfen einzupassen und zu integrieren. Dann begrenzen die PatientInnen ihren Platz durch eine klare Linie, indem sie mit dem Fuß einen Kreis am Boden ziehen, und ich ermuntere sie, in diesem so entstandenen Raum einen eigenen Fußtanz entstehen zu lassen.

Als Nächstes stimmen wir uns über Stampfen auf einen gemeinsamen Rhythmus ein. Dann klatschen wir gleichzeitig mit dem Aufsetzen des rechten Fußes in die Hände. Nach einer Weile stimme ich einen Kanon an; wer mag, steigt in den Gesang ein. (Einen beliebten und bewährten Kanon habe ich am Ende dieses Beitrags angefügt.) Je nachdem, wie vertraut wir mit dem Lied sind, singen wir den Kanon zwei- oder dreistimmig. Wir lassen ihn langsam verklingen und lauschen in der Stille dem Nachklang im Körper. Ich lenke die Aufmerksamkeit der PatientInnen nach innen: Wo fühlt sich der Körper belebt an? Wo nehmen sie Wärme wahr? Wo fühlt es sich weit an? Wie geht ihr Atem, wo nehmen sie Atembewegung wahr, wo gibt es Raum für den Atem? Wie nehmen sie den Rhythmus ihres Herzens wahr, wie den Kontakt der Füße zum Boden? Wie nehmen sie ihre Körperspannung wahr: Hat sie sich verändert? Wenn ja, in welcher Art? Wie sind sie gestimmt? Was für Bilder, Gedanken, Worte tauchen auf?

Im Anschluss an den verbalen Austausch im Kreis lasse ich die PatientInnen eine PartnerIn wählen. Jedes Paar bekommt zwei weiche Bälle (Overballs). Ich fordere die PatientInnen auf, einander gegenüberzustehen und über die Bälle Kontakt zwischen den Händen zu halten. Als Erstes lasse ich sie in dieser Haltung ein gemeinsames Gleichgewicht finden, sich gegenseitig stützen, Halt geben und dabei gleichzeitig die eigenen Füße im Kontakt zum Boden wahrnehmen. Dann fordere ich sie auf, wieder ganz auf den eigenen Füßen zu stehen, ohne den Kontakt zur PartnerIn und dem Ball zu verlieren. Anschließend lasse ich sie damit experimentieren, Gewicht abwechselnd abzugeben und zu übernehmen. Eine weitere Variante besteht darin, über den Ball Druck zu entwickeln, Kraft aufzubauen und dabei wahrzunehmen, wie viel Druck zurückkommt. Wie viel

von mir und meiner Kraft mute ich meinem Gegenüber zu? Ich leite die PatientInnen an, wahrzunehmen, wo sie ihre Kraft spüren und wie sie diese einsetzen. Ich lenke ihre Aufmerksamkeit dabei auf den Kontakt der Füße zum Boden, lasse sie beobachten, wie sie die Unterstützung des Bodens wahrnehmen, und sich dann ihrer Körpermitte und dem Atemfluss zuwenden. Ein spielerisches Kräften messen entsteht.

Eine weitere Möglichkeit ist, sich in diesem Kontakt über die Bälle gemeinsam zu bewegen, zum Beispiel in einem gegenseitigen Führen und Geführtwerden. Eine PatientIn beginnt, ihre PartnerIn über ein Bewegen der Bälle zu führen; nach einer Weile werden die Rollen getauscht. Später bestimmen sie selbst, wann sie die Rollen tauschen möchten, indem beide jederzeit die Möglichkeit haben, über ein zuvor gemeinsam bestimmtes Zeichen – zum Beispiel in der Bewegung innezuhalten oder «Stopp» zu sagen – den Wechsel der Rollen zu initiieren. Als nächsten Schritt bewegen sie sich gemeinsam, indem beide sowohl Impulse geben wie auch aufnehmen, führen und geführt werden und so einen gemeinsamen Tanz entstehen lassen.

Eine ähnliche Übung ist die Spiegelbildübung ohne Ball. Die PartnerInnen stehen sich wie einem Spiegelbild gegenüber und führen sich gegenseitig über die Hände. Die Handinnenflächen sind zueinander gerichtet, ohne sich zu berühren. Zusätzlich lässt sich der Abstand der beiden PartnerInnen zueinander variieren; sie können sich auch zwischendurch frei im Raum bewegen, tanzend den eigenen Bewegungen nachgehen, ohne die PartnerIn ganz aus den Augen zu verlieren, um sich dann wieder zu treffen, gemeinsam zu bewegen und eventuell erneut zu lösen. Im freien Tanz können Begegnungen mit anderen MitpatientInnen entstehen. Meistens gebe ich den PatientInnen nach einer Partnerarbeit die Möglichkeit, sich zu zweit über ihre Erfahrungen auszutauschen, bevor wir als ganze Gruppe zusammenkommen. Nach der oben beschriebenen Partnerarbeit kam von einigen die Rückmeldung, dass sie sich bei Ihrer PartnerIn aufgehoben und sicher fühlten, eine andere fühlte sich beim Tanzen frei und nicht beobachtet, sie traute sich, sich zu zeigen. Eine weitere PatientIn sagte, sie habe keinen Moment an ihr Gewicht gedacht, konnte lachen und Schabernack machen.

Vielen PatientInnen fällt es anfangs leichter, sich einer PartnerIn zuzuwenden als sich selbst. Gleichzeitig erfordert eine Partnerübung gegenseitiges Vertrauen und einen respektvollen Umgang mit sich und dem Anderen. Die Möglichkeit, sich zu melden, wenn sich etwas nicht gut anfühlt, die eigenen Bedürfnisse, das eigene Maß und die eigenen Grenzen wahrzunehmen, zu respektieren und mitzuteilen, erfordert meist Übung und Anleitung. Oft lasse ich die PatientInnen ein Zeichen vereinbaren, mit dem sie sich bei Bedarf melden, und fordere sie auf, dies auch auszuprobieren. Sie klären zu Beginn der Übung, ob sie Berührung wünschen, und – wenn ja – wo und in welcher Art. Dabei kann die Kontaktaufnahme über einen Gegenstand zu Beginn entlastend sein. Auch für die «BehandlerIn» ist es immer wieder eine Herausforderung, in der Partnerarbeit auf die

eigene Haltung und den eigenen Atem zu achten. Der Anspruch, es möglichst gut und richtig zu machen, kann sehr anstrengend sein und zu Verspannungen führen. Ich versuche in der Anleitung zu vermitteln, dass es bei einer Partnerübung nicht primär darum geht, eine Aufgabe zu erfüllen oder einem Anspruch zu genügen. Wenn jemand neu in der Gruppe ist, gebe ich die Partnerübungen zunächst detailliert vor, mit der Möglichkeit, in einem zweiten Teil je nach Wunsch auch freier mit der Aufgabenstellung umzugehen; dazwischen leite ich meist eine Pause an. Die «BehandlerIn» bekommt dadurch Raum, sich kurz zurückzuziehen, und die «Behandelte» kann nachspüren, wie sich bestimmte Körperbereiche anfühlen, und dabei wahrnehmen, wo, in welcher Art und ob überhaupt nochmalige Berührung erwünscht ist. Auf diese Weise kann Partnerarbeit die Kompetenz und Sicherheit und letztlich die Vertrautheit der PatientInnen im Umgang mit sich und mit anderen, mit ihrem eigenen Körper, der eigenen Körperlichkeit und dem Körper der PartnerIn fördern.

#### SAMMELN UND ENTFALTEN

Als Abschluss möchte ich einen afrikanischen Tanz beschreiben, den ich im Rahmen meiner Ausbildung zur integrativen Bewegungstherapeutin von Ursel Burek gelernt habe. Er bietet die Möglichkeit, verschiedene Raumaspekte wie den eigenen Umraum, die Kinesphäre, die Orientierung im Raum, das Einnehmen von Raum, Sich-Zeigen, Öffnen, Gesehenwerden wie auch Sich-Schützen, Schließen, Verstecken, Abgrenzen und Angrenzen zu erfahren und auszuprobieren.

Ich lege in der Mitte des Raumes eine Blüte aus farbigen Baumwolltüchern. Inmitten der Blüte liegen afrikanische Fußrasseln in einem weiteren Tuch. Die Anzahl der Blütenblätter entspricht der Anzahl der PatientInnen in der Gruppe; jede PatientIn wählt ein Blatt bzw. Tuch und setzt sich hinter ihrem Blütenblatt auf ihrer Decke in den Kreis. Ich lasse die PatientInnen beim Betrachten der Blüte aus der momentanen Stimmung heraus etwas zum Thema Blumen erzählen und assoziieren. Dann schließen wir die Tücherblume zu einer Knospe, indem wir alle unser Blütenblatt am äußeren Ende halten und uns damit gemeinsam zur Mitte bewegen. Anschließend öffnen wir die Blüte wieder, indem wir uns rückwärts bewegen und unser Tuch am äußeren Zipfel mit nach außen ziehen. Wir öffnen die Tücher und halten sie an zwei Enden vor uns aufgespannt. Wir schauen durch die Tücher hindurch in den geschlossenen Kreis; die Menschen dahinter sind nur zu erahnen. Das Tuch bietet die Möglichkeit zu schauen, ohne gesehen zu werden, sich zu zeigen und sich zu verstecken. Dann lassen wir ganz langsam das Tuch etwas sinken, so weit, dass die Augen sichtbar werden, und schauen uns im Schutz des Tuches im Kreis in die Augen. Oft entsteht ein Spiel mit den Augen oder dem Tuch; Assoziationen zu Schleiern oder Gespenster werden geweckt und zum Teil auch in Bewegung und Stimme ausgedrückt. Ganz allmählich lassen wir das Tuch zu Boden sinken, steigen darüber hinweg und schützen uns mit den Tüchern nach außen, indem wir sie im Rücken aufspannen. Danach halten wir das



Tuch an einem Zipfel und bereiten unseren Tanzplatz vor, indem wir ihn mit einer drehenden Bewegung des Tuches wischen. Wir lassen das Tuch dabei tanzen und versuchen, die Mitte der Blüte und die in ihr verborgenen Fußrasseln über die Bewegung der Tücher zum Klingen zu bringen und aufzudecken. Spielerische Begegnungen entstehen. Nun falten wir unser Tuch zu einem Band und binden es als Schutz und Schmuck ums

Becken. Jede PatientIn nimmt sich vorsichtig und möglichst geräuschlos eine Fußrassel. Wir halten die Rassel an einem Ende und lassen sie durch Schütteln erklingen: Mal ganz fein, mal lauter, dann binden wir sie um das rechte Fußgelenk. Jetzt beginnen wir mit dem Grundschrift: acht Nachstellschritte nach rechts, schwer, schleppend, unterstützt durch die Rassel, dann nach links, leicht und leise. Der folgende Tanz gliedert sich in drei Teile:

- 1 Die linke Hand ruht mit dem Handrücken auf dem Kreuzbein, die Finger zeigen zum Boden. Die rechte Hand beschreibt vor dem Körper mit nach oben gerichteter Handfläche während der Schritte nach rechts eine schöpfende, einladende Geste. Im ursprünglichen Tanz in Afrika wird damit um Regen gebeten. Ich erwähne dies und lade die Frauen ein, sich das zu schöpfen, was sie im Moment gut gebrauchen können. Nach acht Nachstellschritten nach rechts wechselt die Richtung im Kreis. Bei den acht Schritten nach links tauschen auch die Hände ihre Position.
- 2 Die linke Hand ruht wieder mit dem Handrücken auf dem Kreuzbein, die rechte Hand schwebt mit nach oben gerichteter Handfläche über dem Scheitel, ohne diesen zu berühren. Diese zum Himmel gerichtete Hand bildet ein schützendes Dach. In dieser Haltung drehen wir uns «im eigenen Haus» einmal mit vier Nachstellschritten nach rechts, bis wir wieder zur Kreismitte schauen, und dann mit vier Nachstellschritten nach links, wobei wir die Stellung der Hände wechseln. Unser Blick schweift über den Horizont; wir schauen aus dem Fenster unseres Hauses und versuchen dabei gleichzeitig, die Füße im Kontakt zum Boden wahrzunehmen.
- 3 Mit zwei Nachstellschritten nach rechts und nach links, die – verbunden mit einer schiebenden oder gebenden Bewegung beider Hände in Richtung Boden – wiederholt werden, schließen wir den Tanz ab. Mit der schiebenden Bewegung kann ich mir Platz schaffen, kann mich entlasten, indem ich das zu Boden lasse und abgebe, was ich nicht mehr möchte, oder kann dem Boden etwas zurückgeben. Bei einer größeren Gruppe kann der Tanz mit einem

inneren und einem äußeren Kreis auch im Kanon getanzt werden. Der innere Kreis beginnt nach acht Zeiten, wenn die Gruppe im äußeren Kreis die Richtung wechselt. So entstehen verschiedene Rhythmen und Richtungen im Raum. Der gemeinsame Grundrhythmus gibt Halt und Struktur; ich kann mich von ihm tragen lassen und gleichzeitig versuchen, die verschiedenen Bewegungen im Raum wahrzunehmen. Wenn der Tanz verklungen ist, lasse ich Zeit, der Stille zu lauschen und dem Nachklang im Innern Raum zu geben. Wo fühlt sich der Körper belebt an, wo gibt es Raum für den Atem, wie nehme ich meinen Puls und meinen Atemrhythmus wahr? Dann lösen wir die Rasseln vom Fuß, formen eine Rosette, indem wir die Schnur der Fußrassel um die Finger der einen Hand wickeln, und legen die Rasseln in der Mitte des Kreises zurück aufs Tuch. Nach diesem strukturierten Tanz leite ich die PatientInnen an, sich zu afrikanischer Musik mit dem Tuch frei im Raum zu bewegen, den eigenen Impulsen folgend. Ich kann das Tuch im Raum bewegen, kann mich mit dem Tuch im Raum bewegen, mich beim Tanzen ins Tuch einwickeln, mich damit schützen oder verstecken, mich schmücken und mich zeigen. Ich kann mich auf andere zu-, von ihnen weg- und mit ihnen gemeinsam im Tanz bewegen. Am Schluss lade ich die PatientInnen ein, mit den eigenen Bewegungen in den Kreis zurückzukehren, sich nochmals auf einen gemeinsamen Grundrhythmus einzuschwingen und die Bewegung so langsam ausklingen zu lassen. Danach rollen wir die Tücher ein, legen sie zu den Fußrasseln in die Kreismitte zurück, bilden nochmals eine Blüte und setzen uns auf unsere Decken dazu. In der Abschlussrunde teilen die PatientInnen ihre Erfahrungen, ihre momentane Stimmung und ihr Körpererleben mit.




---

Ich bin immer wieder berührt von der Lebendigkeit, Leichtigkeit und Heiterkeit, die beim gemeinsamen Tanz in der Gruppe entsteht.

## MA KE TUME TUME PAPA

Afrikanisch

1.  
Ma ke tu me tu me pa - pa ma ke tu me tu me pa Ma  
ke tu me tu me pa - pa ma ke tu me tu me pa. Tu tu  
e tu tu e pa pa tu tu e tu tu e pa Tu tu  
e tu tu e pa pa tu tu e tu tu e pa A -  
jen - ne a - jen - ne a - jen - ne a - je A -  
jen - ne a - jen - ne a - jen - ne a - je

## LITERATURLISTE

HAUSMANN, B. & NEDDERMEYER, R. (1996). *Bewegt sein. Integrative Bewegungs- und Leibtherapie in der Praxis. Erlebnisaktivierung und Persönlichkeitsentwicklung.* Paderborn: Junfermann.

HÖHMANN-KOST, A. (2002). *Bewegung ist Leben: Integrative Leib- und Bewegungstherapie – eine Einführung.* 2. Auflage. Bern: Hans Huber.

PETZOLD, H. G. (1996). *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie.* Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Bd. I/1 und 2. 3. überarb. Auflage. Paderborn: Junfermann.

PETZOLD, H. G. (2003). *Integrative Therapie.* Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Bd. II/1-3. 2. überarb. und erweiterte Auflage. Paderborn: Junfermann.

PETZOLD, H. G. & SIEPER, J. (1993). *Integration und Kreation.* Modelle und Konzepte der integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien. Bd I u. II. Paderborn: Junfermann.

PETZOLD, H. G. (2007). *Polyloge.* Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Eine Internet-Zeitschrift für Integrative Therapie. Integrative Therapie kompakt. Kernkonzepte, Düsseldorf.

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

WAIBEL, M. J. & JAKOB-KRIEGER, C. (2009). *Integrative Bewegungstherapie.* Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis. Stuttgart: Schattauer.



## **ANNETTE ESCHER**

Integrative Leib -und Bewegungstherapeutin  
EAG/FPI, diplomierte Physiotherapeutin FH

Geboren 1961, lebt mit ihrem Mann und ihrer  
Tochter in Zürich

Seit 1999 am Zentrum für Essstörungen des Universitätsspitals Zürich als  
Körper- und Bewegungstherapeutin tätig.

Ausbildung zur klinischen Leib- und Bewegungstherapeutin an der Europäi-  
schen Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung (EAG) in  
Deutschland am Fritz Perls Institut (FPI) für Integrative Therapie 2001-2006

Physio- und Bewegungstherapeutin in der Psychiatrischen Klinik Kilchberg  
1991-1999

Schule für Bewegungstheater Ilg in Zürich 1989/1990

Physiotherapeutin in Spital und Privatpraxis 1984-1989

Ausbildung zur diplomierten Physiotherapeutin an der Schule für Physiotherapie  
am Universitätsspital Zürich (USZ) 1980-1984

Einjährige Postgraduiertenausbildung am USZ 1985

Langjährige Beschäftigung mit und Weiterbildung in Tai-Chi, Qigong, Feldenkrais,  
Body-Mind Centering, Atem, Rhythmus- und Stimmarbeit, Entspannungsmethoden,  
Musik, Tanzimprovisation und Körperarbeit

► [annette.escher@usz.ch](mailto:annette.escher@usz.ch)