

Integrative Bewegungstherapie

Internetzeitschrift für klinische Bewegungstherapie, Körperpsychotherapie und bio-psycho-sozial- ökologische Gesundheitsförderung

(peer reviewed)

begründet 1990 von *Anne Schubert*, *Apostolos Tsomplektis*, *Hilarion G. Petzold*, *Martin J. Waibel*

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie e.V. (DGIB e.V.),
Cornelia Jakob-Krieger, Geldern; *Annette Höhmann-Kost*, Ludwigsburg; *Martin J. Waibel*, Aulendorf;
Hermann Ludwig, Hannover; *Hilarion G. Petzold*, Hückeswagen

in Verbindung mit:

„Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Naturtherapien und Kreativitätsförderung“

Materialien aus der EAG, 2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückes-
wagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.
„Integrative Bewegungstherapie“ ISSN 1437-2304

Ausgabe 04/2006

**Wege zur Gesundheit mit Integrativer Leib- und
Bewegungstherapie in der Suchtambulanz –
Leiblichkeit entwickeln mit psychosomatischer Körpertherapie
(Autogenes Training, Feldenkrais, Qigong und Yoga)**

Dorothea Bratke *

* Aus der „Deutschen Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie e.V. (DGIB)“, Im Obstgarten 6, 88326 Aulendorf, Tel: 07525-7449, Mail: info@ibt-verein.de, Leitung: Cornelia Jakob-Krieger, Geldern; Annette Höhmann-Kost, Ludwigsburg; Martin J. Waibel, Aulendorf; Hermann Ludwig, Hannover; sowie der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>).

Zusammenfassung: Wege zur Gesundheit mit Integrativer Leib- und Bewegungstherapie in der Suchtambulanz - Leiblichkeit entwickeln mit psychosomatischer Körpertherapie (Autogenes Training, Feldenkrais, Qigong und Yoga)

Individuelle und soziale Ereignisse und Belastungsfaktoren können bei fehlenden Ressourcen zu Suchterkrankung führen. Abhängigkeitserkrankte sind in ihrer Leiblichkeit beschädigt und in ihrem Identitätserleben gestört. In der Suchtambulanz richte ich den Fokus auf entspannungs-, atem-, bewegungs- und körpertherapeutische Maßnahmen, damit die Menschen Leiblichkeit entwickeln, Entfremdung überwinden und Beziehungsfähigkeit verbessern. Autogenes Training, Feldenkrais, Qigong und Yoga schulen leibliches Selbsterleben und Awareness. Die psychosomatischen Körpertherapien mobilisieren die zuvor betäubten Sinne, wirken erlebnisaktivierend und sind Wege zur Achtsamkeit, Selbstsorge und zu einem bewegungsaktiven Lebensstil. Sie zentrieren auf psychophysische Selbstregulation und aktivieren Selbstverantwortung.

Schlüsselwörter: Integrative Leib- und Bewegungstherapie, Suchterkrankung, Ressourcen, Körpertherapeutische Maßnahmen, Leiblichkeit, psychophysische Selbstregulation

Summary: Ways to Health with Integrative Body and Movement Therapy in the Addiction Outpatient Clinic - Developing Corporeality with Psychosomatic Body Therapy (Autogenic Training, Feldenkrais, Qigong and Yoga)

Individual and social events and factors of pressure or strain can lead to addiction, if resources are missing. Addicts are damaged in their "Leiblichkeit", the unity of body, soul and mind, and disturbed in their identity. In the ambulance of addiction I focus on measures which give therapy to relaxation, respiration, exercise and body, to make sure that people develop "Leiblichkeit", get over estrangement and improve their ability of relations. Autogenics, Feldenkrais, Qi-Gong and Yoga indoctrinate a feeling for the own body and Awareness. The psychosomatic bodytherapies mobilize the previously numbed senses, activate experiences and provide ways to achieve mindfulness, to care for oneself and to fixate motion as an important part in the way of life. They center on psychosomatic regulation and an active responsibility for oneself.

Keywords: Integrative body and movement therapy, addictive disorder, resources, body therapy, physicality, psychophysical self-regulation

Inhalt

	<i>Seite</i>
Einleitung	1
I. Sucht	3
1. Allgemeines zur Sucht	3
2. Ursachen, Auswirkungen und Therapie	5
2.1 Verhaltenspsychologische Sichtweise	7
2.2 Tiefenpsychologische Sichtweise	7
2.3 Systemische Sichtweise	8
2.4 Lösungsorientierte Sichtweise	8
2.5 Neurobiologische Sichtweise	9
2.6 Integrative Sichtweise	10
II. Die Suchtambulanz der Diakonie in Düsseldorf	16
1. Berufliche Rehabilitation	16
2. Struktur der Fachambulanz für Suchtkranke	16
2.1 Ambulante Rehabilitation für Alkohol-und/oder Medikamentenabhängige	17
3. Zielgruppe und Personal	18
4. Zielsetzung und Konzeption	18
5. Umgang mit Rückfällen	19
6. Persönliche Rahmenbedingungen	20
III. Grundlagen der Integrativen Therapie - Gesundheits- und Krankheitslehre -	22
1. Integrative Therapie (IT)	22
2. Anthropologische Grundposition	23
3. Ko-respondenz	24
4. Persönlichkeitstheorie	24
5. Säulen der Identität	25
6. Leiblichkeit	26
7. Gesundheits- und Krankheitslehre	28
7.1 Modelle der Pathogenese und Salutogenese	30
7.1.1 Die philosophisch-anthropologische Gesundheits- und Krankheitslehre	30
7.1.2 Die klinische Gesundheits- und Krankheitslehre	32
7.1.3 Modelle zur Klärung u. Differenzierung von pathogenen Faktoren	33
8. Stress und seine Folgen	34
8.1 Allgemeines zu Stress	34
8.2 Stressreaktionen	35
9. Integrative Leib- und Bewegungstherapie (IBT)	38

	<i>Seite</i>
IV. Wege zur Gesundheit	39
1. Ziele meiner Arbeit als Integrative Bewegungstherapeutin	39
2. Persönlichkeitsentfaltung und Erlebnisaktivierung (3. Weg der Heilung und Förderung)	40
3. Awareness und Sensibilisierung	42
4. Wahrnehmung des Leibes in Zeit und Raum	45
5. Bewegung und „Wege zum bewegten Dasein“	46
6. Überspannung - Unterspannung - Entspannung	48
7. Eutonie und Selbstregulation	50
8. Stressmanagement - Stress lass nach	53
9. Emotionale Umstimmung durch Bewegung	55
V. Methoden und Techniken der Integrativen Bewegungstherapie	59
1. Multimodales Vorgehen in der IBT	59
1.1 Übungszentriert-funktionale Modalität	59
1.2 Erlebniszentriert-stimulierende Modalität	60
1.3 Konfliktzentriert-aufdeckende Modalität	61
2. Aufbau und Durchführung der Sitzungen	61
2.1 Initialphase	62
2.2 Aktionsphase	64
2.3 Phase der Reflexion und Neuorientierung	66
3. Die Wichtigkeit der Reflexion und der Expression in der Gruppe	67
4. Die therapeutische Beziehung	69
5. Die Arbeit in der Gruppe	71
VI. Probleme und mögliche Lösungen	74
1. Körperliche Erschwernisse und Probleme	74
2. Ungewohnte Empfindungen während der Entspannung	76
3. Psychische Erschwernisse und Probleme	77
4. Auftauchende negative Gefühle und Gedanken	77
5. Konzentrationsschwierigkeiten	79
6. Widerstand und mangelnde Motivation	81
7. Leistungs- und haltungsbetonte Menschen	83
8. Störungen bei den Übungen	84
9. Lachen und Sprechen bei den Übungen	85
10. Krisen	85
10.1 Krisenintervention	86

	<i>Seite</i>
VII. Leiblichkeit entwickeln mit psychosomatischer Körpertherapie	89
1. Leiblichkeit	89
2. Psychosomatische Körpertherapie	90
3. Die psychosomatische Körpertherapie im Rahmen der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie	92
3.1 Der entspannungstherapeutischer Ansatz - die „Integrative und Differentielle Relaxation (IDR)“	93
4. Mein persönlicher Ansatz in der Suchtambulanz	95
5. Die angewendete psychosomatische Körpertherapie in der Suchtambulanz	98
6. Die „Würden des Menschen“: Sitzen, Stehen, Liegen, Gehen und die Erdung	99
VIII. Die psychosomatische Körpertherapie in Theorie und Praxis	102
1. Atmung	102
1.1 Die Praxis in der Suchtambulanz	105
2. Autogenes Training	107
2.1 Bedeutung und Relevanz für die Integrative Bewegungstherapie	109
2.2 Die Praxis in der Suchtambulanz	111
3. Feldenkrais- Methode	116
3.1 Bedeutung und Relevanz für die Integrative Bewegungstherapie	118
3.2 Die Praxis in der Suchtambulanz	121
4. Qigong	123
4.1 Bedeutung und Relevanz für die Integrative Bewegungstherapie	125
4.2 Die Praxis in der Suchtambulanz	128
5. Yoga	132
5.1 Bedeutung und Relevanz für die Integrative Bewegungstherapie	134
5.2 Die Praxis in der Suchtambulanz	137
IX. Schlusswort	140
1. Ergebnisse und Rückmeldungen der Klientinnen und Klienten am Ende der Therapie	140
2. Reflexion meiner Arbeit	143
• Zusammenfassung	144
• Summary	144
• Literatur	145

Hinweis zum weitem Text:

- *Klientin, Klient, KlientInnen benutze ich im Wechsel, damit die Formulierungen nicht zu umständlich werden.*
- *Die Anfangsbuchstaben der Namen wurden anonymisiert. Sie stimmen nicht mit dem richtigen Namen der KlientInnen überein.*

Einleitung

“Wahres Glück finden wir, indem wir mehr zu dem werden, was wir sein könnten und indem wir mehr und mehr unseren eigenen Charakter und unsere Individualität entwickeln“ M. Feldenkrais

In unserer pluralistischen, hochtechnisierten, schnelllebigen und komplexen Gesellschaft gibt es viele Errungenschaften und Fortschritte. Die kulturelle Komplexität und Globalisierung läßt uns immer mehr als Bürger einer globalisierten Welt zusammenwachsen. Dies ermöglicht uns viele Freiheiten und individuelle Lebensformen. Um sich selbst aber in der Vielfalt nicht zu verlieren, ist eine ständige Auseinandersetzung, Strukturierung und Eingrenzung erforderlich.

Während die Menschen früher mehr in familiäre und überschaubare Stützsysteme eingebunden waren, müssen sie heute lernen, mit der Komplexität, der Informationsfülle und dem Freiheitsgewinn, zugleich aber auch mit den immer enger werdenden Gestaltungsräumen umzugehen. Gesellschaftliche Phänomene wie schneller sozialer und ökologischer Strukturwandel, die Erlebnis-, Konsum- und Medienvielfalt, permanente Reize aus der Umwelt, zunehmendes Tempo, fehlende Orientierung, Arbeitslosigkeit, Arbeitsüberforderung u. a. sind hohe Anforderungen, denen viele Menschen nicht gewachsen sind. Hinzu kommende individuelle Belastungsfaktoren machen das Leben immer mehr zu einem Kampf, um Individualität.

Viele Menschen stürzen sich ruhelos in ihre Arbeit, von einem Vergnügen in das nächste, von einer Beziehung zur anderen, vom Fernseher zum Computer. Die Aufmerksamkeit richtet sich mehr auf die Außenwelt und die Menschen verfangen sich in der Vorstellung, dass Befriedigung „draußen“ möglich ist, wenn sie nur angestrengt genug danach suchen und dafür arbeiten. Je schneller wir aber laufen, desto weiter entfernen wir uns von unserem Glück, das in uns selbst zu finden ist; hinter dem Tor der Sinne. Statt dieses Tor zu öffnen, werden die Sinne überstimuliert und betäubt, bis hin zum Drogenkonsum.

All dies führt uns zur Verunsicherung und Entfremdung. Wir verlieren die Achtsamkeit und den Kontakt zu uns selbst und unserer Umwelt. Somit ist es immer weniger möglich, uns ganzheitlich in Beziehung und eingebunden in der Welt zu erleben. Genau das ist es aber, was wir brauchen, um Glück und Gesundheit zu erfahren. Deshalb ist es Aufgabe einer Therapie, gemeinsam mit den Menschen Schutz und Übergangsräume zu schaffen, damit wir alle die Herausforderungen der Globalisierung positiv gestalten.

Die Zunahme von gesellschaftlichen und individuellen multifaktoriellen Belastungssituationen, bei gleichzeitigem Bewegungsmangel, sind Hauptursachen für psychosomatische, somatische und psychische Störungen und Krankheiten, wie Herz-Kreislauf-, Magen-, Darmerkrankungen, Degenerationserkrankungen im Bewegungs- und Stützapparat, Ängste, Depressionen, Neurosen, Suchterkrankungen u.a. Die Menschen konsumieren Medikamente, Alkohol und andere Drogen, um zur Ruhe, zum Schlaf, zu Hochleistungen, zur Lebensbewältigung etc. zu kommen. Im Sinne eines Selbstheilungsversuches werden untaugliche Lösungen im Suchtmittelkonsum gesucht. Zwar gab es in allen Kulturen und zu allen Zeiten psychoaktive Rauschstoffe, jedoch nehmen die Abhängigkeitserkrankungen alarmierend zu.

Da Drogenabhängige ein gestörtes und destruktives Verhältnis zu ihrem Körper haben, richtete ich in der Suchtambulanz den Fokus auf die Körperarbeit. Mit der Erkenntnis, dass Körper, Seele und Geist in ständiger Wechselbeziehung zusammenwirken, gelingt es zu einem besserem Körperverständnis und Leibbewusstsein zu kommen. Wenn wir uns selbst erkennen und verstehen, können wir auch Zugang zu unserer sozialen und ökologischen Umwelt finden. Mein Ziel ist es, die KlientInnen zu informieren und ihnen mit dem Zugang zum Leib Impulse zu geben, die Selbsterkenntnis, inneres Wachstum und eine kulturelle Weiterentwicklung ermöglichen.

Körperliche Aktivität ist generell ein protektiver Faktor und damit ein Weg zur Gesundheit. Bewegung ermöglicht den Abbau von Risikofaktoren und Aufbau von Schutzfaktoren. Mit den psychosomatischen Körpertherapien Autogenes Training, Feldenkrais, Qigong, Yoga und der Atemlehre möchte ich die Aufmerksamkeit der Menschen nach innen richten, damit mehr Leiblichkeit entwickelt werden kann. Entspannungs- und Bewegungsübungen sind eine Brücke, um das „Sein zur Welt“ in der Unmittelbarkeit im Hier-und-Jetzt zu steigern. Entspannung und sanfte Bewegungen regen den Fluss der Gefühle und Energien an und ermöglichen das Öffnen der Sinne. Damit können Freude, innere Freiheit und Frieden entstehen und sich entfalten.

Glücklich schätze ich mich, in der Integrativen Therapie eine geistige Heimat gefunden zu haben, in der mit dem Prinzip der Ganzheitlichkeit dem Menschen als einer untrennbaren Leib-Seele-Geist-Einheit in einer sozialen und ökologischen Welt begegnet wird. Dies ist eine Grundhaltung in meinem Leben geworden, die ich möglichst vielen Menschen weiter geben möchte.

I. Sucht

1. Allgemeines zur Sucht

„Warum trinkst du?“ fragte der kleine Prinz. „Um zu vergessen“ antwortete der Säufer. „Um was zu vergessen?“ „Dass ich mich schäme.“ „Weshalb schämst du dich?“ „Weil ich saufe“

(„Der kleine Prinz“ A. de Saint Exupéry)

Der Begriff „Sucht“ wurde 1963 von der World Health Organisation (WHO) durch „Abhängigkeit von Substanzen“ ersetzt. Abhängigkeit ist ein *„übermäßiges Verlangen nach Einnahme von Drogen, überwertig gegenüber anderen, früher höher bewerteten Verhaltensweisen. Sie ist gekennzeichnet durch Kontrollverlust, körperliche Entzugerscheinungen (Entzugssyndrom, Besserung durch Zufuhr des Suchtmittels), eingeengtes Verhaltensmuster im Umgang mit der Substanz (z.B. Außerachtlassung gesellschaftlich üblichen Trinkverhaltens), Toleranzentwicklung (Dosissteigerung), Konsum trotz nachweislicher Schädigung, evtl. Beschaffung der Droge mit allen Mitteln (Beschaffungskriminalität), Abhängigkeit von einem einzelnen Stoff, einer Gruppe oder einem weiten Spektrum von Substanzen (Polytoxikomanie). Die Abhängigkeit steht in Interaktion mit der Persönlichkeit (Disposition und Entwicklung), der Umwelt (Sozialfeld und Gesellschaft) und der Droge (Angebot, Erreichbarkeit, Wirkung).“* (Dilling 1995, S. 77)

Die Sucht ist durch physische und psychische Abhängigkeit gekennzeichnet. Während früher die körperliche Abhängigkeit im Mittelpunkt stand, spielt seit dem DSM-III-R und ICD-10 auch der Begriff „psychische Abhängigkeit“ eine zentrale Rolle. Die psychische Abhängigkeit beinhaltet, dass Suchtmittel konsumiert werden, um ein bestimmtes Wohlgefühl herbeizuführen und/oder negative Gefühle zu vermeiden. Um dies zu erreichen, muss die Dosis zunehmend erhöht werden. Das Leben konzentriert sich immer mehr auf den reizauslösenden Stimulus. Sucht beeinträchtigt die freie Entfaltung der Persönlichkeit und zerstört die sozialen Beziehungen und Chancen des Süchtigen.

Abhängigkeit entwickelt sich i.d.R. über einen langen Zeitraum. Ein zunächst unauffälliger Konsum wird nach und nach gesteigert. Auch die Wege aus der Abhängigkeit sind oft lang und verlaufen immer wieder auch diskontinuierlich. Selten ist es ein Sprung in die Abstinenz. Zu den stofflichen Süchten gehört: Alkoholismus,

Nikotin-, Heroin-, Kokain- und Medikamentensucht. Da ich in der Suchtambulanz vorwiegend mit Alkoholabhängigen arbeite, beschränke ich mich im Weiteren auf die Alkoholabhängigkeit.

In unserer Kultur ist der Alkohol eine allgemein anerkannte gesellschaftlich legale Droge. Viele potentielle Suchtstoffe, so auch Alkohol, sind zunächst einmal Genussmittel. Menschen, die Alkohol in geringem Maß konsumieren, trinken eher in Situationen, in denen sie sich wohl fühlen. Hier bedeutet Alkohol Steigerung des positiven Erlebens, der Entspannung und des Genusses. Der Übergang vom genussvollen Konsum zum missbräuchlichen Trinken findet fließend statt. Menschen mit Suchtproblemen können nicht mehr genießen. Der missbräuchliche Konsum dient dem Dämpfen von Gefühlen der Unzufriedenheit, Leere, Angst, Ruhelosigkeit u.a. und der Beseitigung eines Mangels. Alkohol beeinflusst die Gehirnzellen des Menschen und führt bei Missbrauch zu Persönlichkeitsveränderungen und -störungen und alkoholbezogenen Erkrankungen bis hin zum Tod.

Insgesamt steigt laut Jahrbuch Sucht 2004 die Zahl der KlientInnen mit der Diagnose Alkoholabhängigkeit deutlich an. Ein erschreckender Trend zeigt sich derzeit im rapide ansteigendem Konsum von Bier- und Spirituosenmixgetränken bei Kindern und Jugendlichen. Die Zugabe von süßen Limonaden, Cola, Fruchtgetränken ermöglicht mit den so genannten „Alcopops“ das Erreichen immer jüngerer Alkoholkonsumenten (zunehmend auch Mädchen), da die bitteren abgelehnten Geschmacksstoffe in den Hintergrund treten und somit die natürliche geschmackliche Aversion bei Kindern und Jugendlichen schneller überwunden wird. Dabei belegt die Alkoholismusforschung, dass mit dem Beginn des Alkoholkonsum in frühen Lebensjahren ein besonders hohes Risiko mit späteren alkoholbedingten Problemen und Abhängigkeitserkrankung einhergeht (siehe auch Grant & Dawson 1997).

Während für die Suchtbehandlung mittlerweile ein sehr differenziertes Hilfesystem zur Verfügung steht, dass mit angemessenen Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten auf die unterschiedlichen Problembereiche und Indikationen reagieren kann, ist dagegen die Suchtprävention noch sehr unterentwickelt. Obgleich sie sich zwar in den letzten Jahren verbessert hat, sind die strukturellen Rahmenbedingungen durch die Verwobenheit zwischen Politik und Wirtschaft immer noch sehr defizitär. Je eher aber Menschen mit substanzbezogenen

Störungen erreicht werden, desto eher könnten Abhängigkeiten verhindert, bzw. erfolgreicher behandelt werden.

2. Ursachen, Auswirkungen und Therapie

Jede Handlung und jedes Denken des Menschen wird ursprünglich von dem Streben nach dem subjektiv erlebten Gefühl des Wohlbefindens (Prinzip der Homöostase) getragen. Perls spricht davon, dass der Mensch sich durch homöostatische Prozesse sowohl auf der körperlichen, wie auf der seelischen Ebene selbst reguliert. Unter wechselnden Bedingungen ist er ständig bestrebt, sein inneres Gleichgewicht aufrecht zu erhalten und seine Bedürfnisse zu befriedigen.

„Gefühle von Sicherheit, Wohlbefinden und Selbstwert resultieren grundsätzlich aus der gegliückten Bindung an Menschen, primär aus der Geborgenheit der kindlichen Bindung, sekundär aus der Vertrautheit mit erwachsenen PartnerInnen und Mitmenschen“ (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit NRW, 1999, S. 9). Aus den primären Erfahrungen der Verbundenheit, des Aufgehobenseins und dem damit einhergehenden Wohlbefinden entwickelt sich eine Sehnsucht nach dieser Verbundenheit, Anerkennung und Beachtung. Auch der Erwachsene ist stets bestrebt, diese Sehnsucht zu befriedigen. Die Erfüllung dessen erfolgt in zwischenmenschlichen Beziehungen, in der Sexualität, im Arbeitsbereich, in kreativen Tätigkeiten und Bewegungen; sie kann aber auch im Rausch künstlich vorgetäuscht werden. Sucht ist ein Konfluenzphänomen (Verschmelzung). Mangels anderer Beziehungen sucht der Süchtige die Konfluenz im Suchtmittel. Das gemeinsame Trinken erleichtert soziale Kontakte (Gemeinschaftserleben) und reduziert Hemmungen. Rauschmittel stimulieren Gefühle von Erleichterung, Zwanglosigkeit, Angstfreiheit, Entlastung, Unbeschwertheit, Freiheit, Ruhe und Entspannung.

Konflikte werden mit dem Alkoholkonsum verdrängt und nicht bearbeitet. Die Konfliktverdrängung, -vermeidung erhöht aber Spannung und Angst. Der Alkohol reduziert vorübergehend solche Spannungs- und Angstzustände und lässt Konflikte in den Hintergrund treten, ohne dass die spannungsauslösenden Bedingungen bewältigt werden. Die Reduktion der Spannung mit Alkohol ist eine Pseudobewältigung, die sich zu einer manifesten Suchterkrankung entwickeln kann.

Bei vielen Suchtkranken sind psychische und psychosomatische Beschwerdebilder wie posttraumatischen Belastungsstörungen, depressive und/oder manische Episoden, Angstsyndrome (z.B. Phobien, Panikattacken), Zwänge, Borderline-Syndrome, Persönlichkeitsstörungen, psychotische Symptome, körperliche Einschränkungen und Erkrankungen u.a. Anlass für den Suchtmittelkonsum.

Neuere Untersuchungen ergaben, dass Menschen, die als Kinder psychisch traumatisiert wurden, häufig schon im frühem Jugendalter verstärkt zum Alkohol griffen und eine Suchterkrankung entwickelten. Eine Zwillingsstudie zur Suchtentwicklung in Bielefeld Bethel (Prof. Dr. Dreßen) kam zu dem Ergebnis, dass Zwillinge, die in frühem Alter psychische Traumatisierung erleben mussten, wesentlich häufiger Suchterkrankungen aufwiesen, als ihre Geschwisterzwillinge.

Am Beginn einer Suchtentwicklung gibt es immer Ursachen für den Missbrauch von Rauschmitteln. Mit der Zeit gewinnt der Suchtmittelmissbrauch eine Eigendynamik, der den Mensch zur Selbsterstörung führt. Meist wird die Alkoholerkrankung lange vor sich selbst und anderen verleugnet und es vergehen Jahre, bis ein Krankheitsbewusstsein entsteht.

Je länger die Abhängigkeit besteht, um so mehr wird sie von psychischen, körperlichen und sozialen alkoholbedingten Folgeschäden begleitet. Im späteren Stadium ist schwer zu bewerten, ob Erkrankungen als Ursache oder Folge des Alkoholismus auftreten. Tatsache ist jedoch, wenn ein Alkoholiker „trocken“ wird, bleiben die zugrundeliegenden Erkrankungen und die alkoholbedingten Folgeschäden bestehen. Sie werden dann erstmalig oder wieder erkannt.

Während früher die innerpsychische Spannungen mit inadäquaten Mitteln gelöst wurde, fehlt mit der Abstinenz die zuvor gewohnte „Problemlösung“. Mit dem Cleanwerden wird für den trockenen Alkoholiker die Realität immer deutlicher und prägnanter. Er ist plötzlich den Schmerzen und Defiziten ausgesetzt und steht den Empfindungen hilflos oder unbeholfen gegenüber, die er früher mit dem Alkohol „wegspülte“. Häufig kommen Selbstvorwürfe, Scham- und Schuldgefühle, sich selbst und anderen gegenüber hinzu. Zerrissenheit, Identitätsprobleme, Angst und Stress treten auf und müssen individuell beachtet und bewältigt werden.

2.1 Verhaltenspsychologische Sichtweise

Aus lernpsychologischer Sicht lässt sich süchtiges Trinken als erlernte Verhaltensweise verstehen, die eine Bewältigungsstrategie zur Regulation der eigenen Befindlichkeit ist. Wenn dem Betroffenen andere Verstärkerquellen (z.B. soziale Kompetenzen) nicht zur Verfügung stehen und er die positive Verstärkerwirkung des Suchtmittels erfährt, konsumiert er dies immer häufiger. Durch die Verknüpfungen mit wohltuenden Erlebnissen wird der Alkoholkonsum selbst zu einem sekundären Verstärker (vgl. Tretter, 1998, S. 138). Aus dem regelmäßigen Trinken wird ein reflexhaftes Entspannungstrinken. Um die gleiche Wirkung zu erzielen, muss die Dosis zunehmend erhöht werden. Langfristig gerät eine so handelnde Person in einen Teufelskreis, da somatische und psychosoziale Funktionen durch Alkoholismus beeinträchtigt werden und sich so die „*Person-Umweltbedingungen weiter verschlechtern*“ (Tretter, 1998).

Therapie:

Die kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen richten sich deshalb auf die Verbesserung der Bewältigungsfähigkeiten des Klienten. Mit verhaltenstherapeutischen Programmen, wie Selbstkontroll- und Selbstsicherheitstraining, Stressbewältigung, Gedanken-Stopptraining, Ablehnungstraining bei Alkoholangeboten werden entsprechende Kompetenzen auf- und ausgebaut.

2.2 Tiefenpsychologische Sichtweise

Aus Sicht der tiefenpsychologischen Ansätze ist Sucht Ausdruck und Symptom der zugrundeliegenden Persönlichkeitsstörungen, Konflikte und Defizite.

Nach Rost (1994) gibt es drei Grundstörungen der Sucht:

- Sucht als „neurotische Grundstörung“. Hier hat das Suchtmittel bei einer grundsätzlich intakten, aber konfliktbelasteten Persönlichkeit die Funktion, neurotische Konflikte zu kompensieren
- Sucht bei sog. „Ich-Schwachen“ Persönlichkeiten. Bei mangelnder Affekt- und Frustrationstoleranz und ungenügender Problemlösungsfähigkeiten wird Alkohol zur Reduzierung bedrohlicher Affekte und zum Schutz vor Reizüberflutung als Selbstheilungsversuch konsumiert.

- Sucht bei Persönlichkeiten mit selbstzerstörerischen Tendenzen, z.B. Borderliner. Hier stellt das Suchtmittel eine Ausdrucksform der selbstdestruktiven Tendenzen des Betroffenen dar.

Therapie:

Infolgedessen zielt die Therapie auf emotionale und soziale Nachreifung und Neuorientierung der Persönlichkeit. Psychodynamisch wird durch die Arbeit mit Übertragung und Gegenübertragung, Widerstand und Abwehr die Möglichkeit gegeben, neue Erfahrungen zu integrieren.

2.3 Systemische Sichtweise

In den systemtherapeutischen Ansätzen werden Familien als ein System gesehen, deren Mitglieder unterschiedliche Rollen einnehmen, die auf ihre Weise miteinander kommunizieren und ein funktionales Gleichgewicht in ihrem System anstreben. Nach Wegschneider (1988) ist Sucht ein „gestörter Anpassungsprozess der Familie“. Sie erstarrt in „rigiden Mustern“ und es prägen sich Rollen heraus, wie die des Co-Abhängigen, Sündenbock, Helden...

Therapie:

In der systemischen Therapie wird die Familie und das soziale Umfeld mit einbezogen. Es werden „rigide Muster“ aufgedeckt und konstruktive Anpassungsprozesse initiiert.

2.4 Lösungsorientierte Sichtweise

Die lösungsorientierten Ansätze stützen sich auf die systemischen Theorien. Sie gehen davon aus, dass erlebtes Leid die Handlungsmöglichkeiten steuert und diese darauf abzielen, das Leiden zu beseitigen. Der eigene Handlungsspielraum wird als begrenzt und auf wenige Lösungsstrategien fixiert gesehen. Daraus kann erneutes Leid entstehen, was zur Stabilisierung der Problemsicht führt. Auch aus dieser Sicht ist Sucht ein Problemlösungsversuch. Mit Hilfe des Suchtmittels erfolgt eine (unangemessene) Erweiterung der Lösungsstrategien, damit die Einengung des Handlungsspielraumes überwunden werden kann (Ludewig, 1992).

Therapie:

Die lösungsorientierten Ansätze fokussieren auf die Ressourcen der Menschen, die grundsätzlich bereits vorhanden sind, aber (noch) nicht genutzt werden. Problematisches Verhalten in der Vergangenheit wird nach möglichen Lösungsansätzen durchsucht, um für die Gegenwart und Zukunft Lösungswege zu erarbeiten und sie beschreiten zu können. Der Klient wird hier als Experte und der Therapeut als Kooperationspartner gesehen.

2.5 Neurobiologische Sichtweise

Körper, Seele und Geist kommunizieren über die Botenstoffe und Hormone (Überträgerstoffe) des Nervensystems miteinander und sind durch diese vernetzt. Aufwallende Gefühle, Gedanken veranlassen Gehirn und Nerven entsprechende Überträgerstoffe auszuschütten, die bestimmte körperliche Zustände auslösen.

Beispielsweise bewirkt ein positives Gefühl auf der körperlichen Ebene die Ausschüttung von „körpereigenen Drogen“ (vergl. Rudat, 2002, S. 12), z.B. Endorphine, die in ihren biochemischen Strukturen und ihrer Wirkung den Opiaten ähnlich sind und positiv stimmen. Diese Wirkung ist ein positiver Verstärker und trägt zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit bei.

Wenn ein Mensch in seinen zentralen Grundbedürfnissen dauerhaft Defizite und Traumatisierungen und infolgedessen wenig positive und mehr negative Gefühle erfährt, so wächst die Bereitschaft künstliche, von außen herbeigeführte, Drogen als Hilfsmittel einzusetzen. Die Einnahme von künstlichen Drogen führt zu einer Erhöhung der Aktivität des ansonsten üblicherweise von „körpereigenen Drogen“ angesprochenen Nervensystems.

Die neurobiologischen Erklärungstheorien weisen darauf hin, dass bei Sucht die Transmitter wie Noradrenalin, Dopamin, Serotonin, Acetylcholin, Glutamat und Gamma-Amino-Buttersäure (GABA), die mit angstgeprägter, gedrückter, ruheloser, aggressiver, melancholischer Stimmungslage einhergehen, überwiegen, während andererseits Endorphine, die mit freudigen, glücklichen, sinnlichen, lebensbejahenden Gefühlen verbunden sind und schmerzvermindernd, beruhigend, entspannend, angstlösend und euphorisierend wirken, eher schwach vorhanden sind.

Durch den erhöhten Alkoholkonsum wird das empfindsame Regelsystem des Organismus zusätzlich belastet und aus seinem natürlichen Rhythmus gebracht.

Therapie:

Die Therapie zielt auf die Stimulierung von „körpereigenen Drogen“ ab. Gelingt es, die Aktivität „körpereigener Drogen“ durch das Erfahren von Anerkennung, Ermutigung, Kompetenz, letztlich also durch das Erleben von Wohlbefinden zu erhöhen, sinkt die Neigung, diese Erhöhung der Aktivität durch künstliche Drogen herbeizuführen.

Jeder Mensch ist in der Lage, seine psychischen und körperlichen Energien und Vitalkräfte für die Aktivierung körpereigener Botenstoffe einzusetzen und sie somit auf natürliche Weise zu stimulieren. So können die Produktionsstörungen einzelner Botenstoffe mit einer selbstständigen Mobilisation „körpereigener Drogen“ aktiviert und ausgeglichen werden. Zu diesen autosuggestiven Anregungsformen gehören z.B. der Voodoo-Kult, der Schamanismus, die Heiltänze, aber auch Bewegungs- und Entspannungsverfahren wie Yoga, Meditation, Autogenes Training, Feldenkrais, Muskelrelaxation, Qigong u.a. (vgl. Petzold u.a., 1997, S. 374)

2.6 Integrative Sichtweise

Bei der Diagnostik und Therapie der Suchterkrankung ist eine integrative Sicht- und Behandlungsweise erforderlich. Sie berücksichtigt und integriert die zuvor beschriebenen Sichtweisen in Verbindung mit somatischen, psychischen, sozialen und spirituellen Komponenten. Da Sucht eine Erkrankung ist, gelten für die Entstehungsgeschichte dieser Krankheit die gleichen Faktoren wie unter III.7. „Gesundheits- und Krankheitslehre“ beschrieben. Auch hier gilt, dass es für die Sucht nicht nur eine Hauptursache gibt, sondern es ein Wechselspiel zwischen Persönlichkeitsfaktoren, genetischen und sozialen Faktoren (Petzold) ist und die verschiedenen Ursachen i.d.R. miteinander verzahnt sind.

Zwar liegen häufig frühe Störungen und Schädigungen zugrunde. Sie sind jedoch kein alleiniges Erklärungsmuster, wie Karriereverläufe von Abhängigkranken belegen. Es gibt auch Alkoholiker, die eine gesunde Kindheit hatten und erst im Erwachsenenleben massive Schädigungen erlitten. Einflüsse wirken dann pathogen, wenn entweder mehrere negative Faktoren zusammentreffen oder Ressourcen und Schutzfaktoren fehlen und somit der Betroffene in seinen Bewältigungsmöglichkeiten

überfordert ist (Petzold 1993) Grundsätzlich haben Abhängige keine charakteristischen Persönlichkeitsstrukturen. Sie unterscheiden sich nicht in wesentlichen soziodemographischen, psychologischen und sozialen Variablen von den Menschen mit unauffälligem Alkoholkonsum.

Das Suchtphänomen ist ein Ausdruck von einer gestörten „*Kontakt-, Dialog- und Beziehungsfähigkeit des Betroffenen zu sich selbst und seiner sozialen und ökologischen Umwelt*“ (Petzold, 1/1995, S. 206). Die Lebensgeschichten der Suchtkranken sind meist von eher negativen Beziehungserfahrungen geprägt. Hinzu kommen oft hohe Problembelastungen (Sucht-, Beziehungsprobleme der Eltern), geringe Sinn- und Wertorientierung, fehlende oder niedrige Frustrationstoleranz, Impulsivität, mangelnde Steuerungsfähigkeit, destruktives Verhältnis zum eigenen Körper, reduzierte Erlebnisfähigkeit u.a.. Meist handelt es sich um Menschen mit einer insgesamt „instabilen und schwachen Ich-Struktur“, verminderter psychischer, sozialer und körperlicher Belastbarkeit, „internalisierten Negativkonzepten und negativen Selbstattribuierungen“ (H. Petzold) mit Gefühlen von Wertlosigkeit und Unsicherheit.

Häufig ist auch ein hohes Maß an Aggressivität vorhanden. Diese kann sich in einem extremen aggressiven Agieren gegenüber anderen oder/und sich selbst (Autoaggression, wie Selbstverstümmelung, Suizidhandlungen), aber auch in Depressionen zeigen (hinter einer Depression stehen häufig aggressive Impulse und Gefühle der Hilflosigkeit). Infolgedessen haben sie oft soziale, persönliche und berufliche Integrationsschwierigkeiten.

Wie zuvor beschrieben sind viele Abhängige traumatisierte Menschen (traumatisiert im Kinder- und / oder Erwachsenenalter). Sie leiden an posttraumatische Belastungsstörungen mit Symptomen wie Angst- und Panikattacken, Schlafstörungen, quälenden und zwanghaften, immer wieder kehrenden Erinnerungen an schreckliche Geschehen oder dessen völliger Verdrängung. Durch die anhaltende Belastung und Überforderungssituation nehmen innerliche Anspannung und Unausgewogenheit zu. Die negative Gefühle führen zur Enge, zu einengenden Haltungen und u.a. zur Selbstanästhesierung. Um eine Überforderung und Überflutung zu vermeiden, werden die Sinne betäubt, eine zunehmende Sinn(en)losigkeit ist die Folge. All dies geht mit Verlust an Lebensfreude und Vitalität einher.

Der übermäßige Alkoholkonsum ist eine Form der Abwehr, Flucht und Vermeidung, um das Leben erträglicher zu machen. Der Alkohol versetzt die Menschen kurzfristig in einen Zustand des Vergessens und ermöglicht so ein Gefühl der Sicherheit. Spannung und Angst wird herabgesetzt, Niedergeschlagenheit und Missbefinden reduziert, sowie Schlafstörungen überwunden. Je mehr sich das rauschbezogene Sozial- und Problemlöseverhalten verfestigt, um so mehr wird die psychosoziale Kompetenz und adäquate Bewältigungsstrategie mangels Übung im Nüchternzustand geschwächt und kann nicht weiter entwickelt werden. Durch die Sucht wird der Reife- und Sozialisationsprozess unterbrochen. Der Alkoholkonsum verhindert, dass der Mensch seine Probleme löst und er entsprechende Konsequenzen für sein Handeln erfährt. Die soziale Kompetenz kann nicht ausgebildet werden. Er entzieht sich durch Flucht und sieht sich zunehmend mehr in der Opferrolle - die Schuldigen, Bösen sind immer die Anderen. Von vielen Abhängigen wird daher die Lebenswelt als feindlich oder kränkend erlebt. Zunehmend reagieren sie mit Misstrauen, Vermeidung und Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben.

Im Rausch werden mehrere Ebenen des Erlebens unterschiedlich aktiviert und/oder gehemmt (Wahrnehmen, Denken, Gefühle...). So werden Wahrnehmungen verzerrt und die negativen Gedanken und Gefühle beruhigen sich. Sinnes- und Empfindungsqualitäten werden mit langjährigem Alkoholmissbrauch zunehmend weniger erlebbar und können nicht verfeinert werden. Häufig haben die Abhängigen seit Jahren kaum noch ihre Gefühle und Bedürfnisse wahrgenommen und entsprechend gehandelt. Unausgeglichenes und impulsives Verhalten, sowie der unangemessene Ausdruck aggressiver Gefühle sind die Folgen.

Indem der Suchtkranke erlebt, dass er sich zunehmend weniger regulieren kann, wachsen Gefühle von Angst, Ohnmacht, Selbstverachtung, Verzweiflung, Einsamkeit und Selbstmitleid. Die Menschen geraten in einen Zustand der Mutlosigkeit, Passivität und Resignation. Der Suchtmittelkonsum ist in ihrem Sinne eine (unangemessene) Copingstrategie.

Die Verdrängung der Emotionen hat zur Folge, dass Selbst- und Fremdwahrnehmungen reduziert und das Identitätserleben zentral gestört wird. So ist ein massiver Alkohol- oder Medikamentenkonsum stets ein Angriff auf die Identität

und hat auf alle „fünf Säulen der Identität“ (H. Petzold) in unterschiedlichster Weise Auswirkungen:

- Leib: Je länger und intensiver der Alkoholkonsum andauert, um so mehr ist die Entwicklung der Leiblichkeit beeinträchtigt. Körper, Geist und Seele werden anästhesiert und damit können die Fähigkeiten des Wahrnehmens und Erlebens nicht weiter entwickelt werden. Der Körper wird geschädigt und zerstört.
- soziales Netz: Durch die Sucht wird das „soziale Netz“ eines Abhängigen eingeschränkt. Familienangehörige und Freunde wenden sich ab, werden vergrault oder ordnen sich dem Süchtigen unter (Co-Abhängigkeit). Das Interesse am familiären und gesellschaftlichen Leben läßt nach. Die sozialen Beziehungen beschränken sich auf „Saufkumpanen“ oder/und es erfolgt ein Rückzug. Häufig merken die Abhängigen erst in der Abstinenz wie einsam sie sind, weil sie es in der Trinkzeit oder immer schon waren, es aber im Rausch nicht mehr bemerkten oder, weil sie jetzt ihre alten „Trinkbekanntschaften“ meiden müssen und keine anderen Beziehungen haben. In bestehenden Kontakten und Beziehungen müssen jetzt die Rollen neu definiert werden
- Leistungs- und Arbeitsfähigkeit: Bei frühem übermäßigen Alkoholkonsum sind Ausbildungsgänge oder schulische Laufbahnen abgebrochen worden oder endeten mit Entlassung wegen alkoholbedingter Probleme. Somit konnten sie Arbeit und Leistung nicht konstruktiv als identitätsstiftenden Faktor erfahren. Viele verlieren durch massiven Alkoholkonsum ihre Arbeit und haben keine berufliche Perspektive. Manche sind in Arbeitsfeldern, die nicht ihren Qualifikationen, Fähigkeiten und Wünschen entsprechen und dort i.d.R. unterfordert. Somit sind sie in Arbeitsfeldern, mit denen sie sich nicht identifizieren und durch die sie nicht identifiziert werden können.
- materielle Sicherheit: Mitbedingt durch die Sucht geraten viele in Wohnungs- und Vermögensverlust bis hin zur Verschuldung und Obdachlosigkeit. Häufig entstehen finanzielle und rechtliche Schwierigkeiten. Mit dem Beginn der Abstinenz müssen sie sich neue Perspektiven erarbeiten,

um zu einer adäquaten materiellen Sicherheit (zurück)finden zu können. Somit leben viele Abhängige auf dem Niveau von Sozialhilfe oder darunter.

- persönliche Werte: Alkoholkonsum hat immer auch Einfluss auf das Wertesystem des Menschen und zieht häufig erhebliche Zweifel an der Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz mit sich. Werte und Normen wie Achtung und Mitgefühl vor und mit dem anderen, Solidarität und gegenseitige Hilfe, Selbstachtung und Selbstwert, Wert des menschlichen Lebens können sich nicht ausbilden. Deshalb stellen sich in der Abstinenz Fragen nach dem Sinn des Lebens: „Was mache ich eigentlich gerade und wo will ich hin? Wofür stehe ich und woran glaube ich? Welche Werte sind meine und mit welchen Gleichgesinnten teile ich sie?“

Therapie

Die Therapie hat die Aufgabe, den Menschen zu einem besseren Verständnis seiner Selbst im Lebensganzen zu verhelfen und ihm Weiterentwicklung seiner Identität zu ermöglichen. Biographisches Material, „Ereignisketten“, alle positiven und negativen Einflüsse müssen in ihrem Zusammenwirken betrachtet werden. Neben den vorhandenen Risikofaktoren sind die fehlenden Schutzfaktoren und deren Wechselwirkung in den Blick zu nehmen.

Die Psychotherapie muss in erster Linie auf die Selbstheilungs- und Selbststeuerungskräfte konzentrieren. Dazu gehört die Stabilisierung und Entfaltung vorhandener Fähigkeiten und Fertigkeiten. Schwierige Lebenssituationen und Konflikte sollen ohne die Zuhilfenahme von Suchtmitteln gemeistert werden. Auch das Einordnen und Aushalten von Bewusstseinszuständen muss mit einbezogen werden. Eine korrigierende körperliche, emotionale und kognitive Nachreifung und Nachsozialisation durch Neuerfahrungen in der Beziehung zu sich selbst sowie zur Mit- und Umwelt ist zu ermöglichen.

Da wir es in der Suchtbehandlung oft mit schwer geschädigten, meist traumatisierten Menschen zu tun haben, müssen die Hilfen mehrperspektivisch angelegt sein. Sie erfordern einen ganzheitsorientierter Ansatz und methodenübergreifende Interventionen. Petzold hat in dem Konzept der „Arbeit an sich selbst“ (Petzold) in Verbindung mit Integrativer Traumatherapie ein umfassendes Behandlungskonzept des Integrativen Ansatzes für Hyperstressreaktionen mit ihrer

traumaspezifischen Stressphysiologie dargestellt. Unter Rückgriff auf neurophysiologische Modelle der Beruhigung und mit Einbeziehung von Methoden der Relaxation entwickelte er die Methodik der „Integrativen und Differentiellen Relaxation-Traumaformat (IDR-T)“ (siehe „Das Trauma überwinden“ 2002, Petzold u.a.)

Schädigende Ereignisse und später hinzukommender Suchtmittelmissbrauch führen häufig zusätzlich zu erheblichen Beeinträchtigungen des Körperempfinden, der Körperwahrnehmung und/oder auch fehlender Akzeptanz des eigenen Körpers. Deshalb zielen bewegungstherapeutischen Interventionen mit Abhängigen darauf ab, die „*Weisheit des Leibes zugänglich zu machen*“ (Petzold, 1988, S. 538) ein Wohlbefinden wiederherstellen, individuelle psychophysische und soziale Belastungs- und Leistungsfähigkeit und die Übereinstimmung mit sich selbst und der Umwelt im Sinne von Gesundheit zu verbessern.

II. Die Suchtambulanz der Diakonie in Düsseldorf

1. Berufliche Rehabilitation

Seit dem Bundessozialgerichtsurteil von 1969 sind stofflich gebundene Süchte als Krankheit anerkannt. Daraus ergibt sich die Fürsorgepflicht des Gesundheitssystems. Laut Rahmenkonzept des Verbandes der Deutschen Rentenversicherungsträger (VDR) ist das Ziel der Suchtkrankenhilfe eine möglichst dauerhafte (Wieder)eingliederung des „Behinderten“ (hier: Suchtkranken) in Arbeit, Beruf und Gesellschaft (§§ 11 RehaAnglG, 10 SGB I). Zentrale Aufgabe der Suchtkrankenhilfe ist es, die „Abhängigkeitskranken“ mit medizinischen, psychologischen, pädagogischen und sozialarbeiterischen Methoden zu stabilisieren und zu einem Arbeits- und Sozialverhalten zu befähigen, welches ein eigenverantwortliches und selbständiges Leben möglich macht und Rückfälle verhindert.

2. Struktur der Fachambulanz für Suchtkranke

Die Fachambulanz für Suchtkranke ist eine von den Rentenversicherungen und Krankenkassen anerkannte Einrichtung der Diakonie in Düsseldorf. Sie besteht seit 1979 und ihre Angebote umfassen Prävention (Maßnahmen in Kindergärten, Schulen, sozialen Einrichtungen, Betrieben), Telefonnotruf für Suchtgefährdete, ein suchtmittelfreies Begegnungszentrum (Bistro), psychosoziale Suchtberatung (Motivationsgruppen, Einzel-, Paar- und Familiengespräche), psychosoziale Beratung für pathologische Glücksspieler, ärztliche Konsultation, ambulante Behandlung, Nachsorge und „Betreutes Wohnen“ für Suchtkranke.

Den Hauptanteil der KlientInnen stellen die Alkoholabhängigen (laut Jahresbericht 2003 der Fachambulanz waren es 94,1% im Jahr 03). Bei 5,9% liegt eine kombinierte Alkohol- Medikamentenabhängigkeit vor. Ca. 75% der Klienten sind zwischen 40 und 60 Jahre alt. Im Rahmen der ambulanten Rehabilitation Sucht wurden im Jahr 2003 insgesamt 57 Patienten behandelt; davon 38 Männer und 19 Frauen. Im Weiteren beschränke ich mich auf die ambulante Rehabilitation, da ich hier als Honorarmitarbeiterin in Rahmen

der „therapeutischen Intensivphase“ (Dauer: 6 Monate) für das Gruppenangebot „Bewegungstherapie“ tätig bin.

2.1 **Ambulante Rehabilitation für Alkohol-und/oder Medikamentenabhängige**

Die Behandlung der ambulanten Rehabilitation erfolgt in drei Phasen:

- Therapeutische Initialphase (4-6 Wochen)
- Therapeutische Intensivphase (6 Monate)
- Verselbstständigungsphase (4-6 Monate)

In der therapeutische Intensivphase entwickelt der/die BezugstherapeutIn entwickelt gemeinsam mit dem(r) PatientIn die Beratungs- und Behandlungsplanung und erstellt in Zusammenarbeit mit dem Arzt, der Psychologin eine detaillierte Sozial- und Suchtanamnese. Weiterhin bezieht der/die BezugstherapeutIn die Angehörigen und enge Freunde in Form von Paar-, Familien- und Angehörigengespräche mit ein und interveniert ggf. bei Krisen.

Ein Arzt erstellt eine medizinische Diagnostik, die allgemeinmedizinische, internistische, neurologische und psychiatrische Untersuchungen umfasst. Er bleibt weiterhin für Zwischen- und Abschlussuntersuchungen zuständig.

Die sechsmonatige „therapeutische Intensivphase“ beinhaltet die verpflichtende Teilnahme an 3 Sitzungen in der Woche (bei Erkrankung muss ein ärztliches Attest vorgelegt werden). Die Sitzungen finden in den frühen Abendstunden statt, damit die PatientInnen ihren beruflichen Verpflichtungen nachkommen oder sich (mit Hilfe der Therapie) um ihre (Re)integration ins Arbeitsleben bemühen können. Die drei Gruppensitzungen gliedern sich auf in die „Arbeit mit kreativen Medien“, „Gesprächstherapie“ und „Bewegungstherapie“ (wird im folgendem beschrieben).

Jede Gruppe besteht aus 10-12 Plätzen, die gemischt geschlechtlich belegt werden und als halboffene Gruppen konzipiert sind. D.h., es gibt alle zwei Monate ca. zwei bis drei Entlassungen und anschließend, wenn möglich, eine entsprechende Anzahl an Neuaufnahmen. Somit gibt es immer wieder

dementsprechend veränderte Gruppenzusammensetzungen mit Abschieds- und Einstiegsthemen.

Zusätzlich beinhaltet die „therapeutische Intensivphase“ ganztägige „Intensivtage“ und einen „Angehörigentag“ (hier kann jedes Gruppenmitglied eine ihr nahe stehende Person mitbringen, um bestehende Beziehungsmuster mit der Gruppe und den Therapeuten zu reflektieren).

3. **Zielgruppe und Personal**

Laut Jahrbuch Sucht 2004 kommen bundesweit 28% der Klienten eigenständig in ambulante Behandlung. Meist sind es Angehörige, Freunde, niedergelassene Ärzte, Vorgesetzte u.a., die zur Anmeldung der Rehabilitation gedrängt haben. Die alkohol- und medikamentenabhängigen Menschen in der Suchtambulanz kommen aus unterschiedlichsten Berufsgruppen (ArbeiterInnen, Angestellte, Beamte, Hausfrauen, Selbstständige, Hilfsarbeiter, Freiberufler, Hausfrauen,-männer oder Menschen ohne Arbeit..). Somit gibt es in jeder Gruppe Erfahrungen aus dem breiten Spektrum von Lebens- und Arbeitsformen. Diese bunte Mischung trägt zu einer lebendigen und lebensnahen Dynamik bei, die ich als sehr bereichernd empfinde. Alle TeilnehmerInnen haben einen großen Schritt dazu getan, aus ihrer „Negativkarriere“ auszusteigen und sich mit professioneller Hilfe auf einen Weg zur Neuorientierung und Gesundheit zu begeben

Das Team der Suchtambulanz setzt sich aus folgenden Berufsgruppen zusammen: Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologin, PädagogInnen, SozialpädagogInnen, SozialarbeiterInnen mit therapeutischen Zusatzqualifikationen.

4. **Zielsetzung und Konzeption**

In der ambulanten Behandlung sollen die Patienten dazu befähigt werden, „ein befriedigendes und abstinentes Leben in gesicherter sozialer Selbständigkeit führen können. Dazu gehört

- Behebung oder Ausgleich von körperlichen, seelischen und sozialen

Störungen

- eine möglichst dauerhafte Wiedereingliederung in Familie, Beruf und Gesellschaft
- Verbesserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit

Das Suchthilfesystem stellt ein „Gegensystem“ zu der suchtbetrogenen Umwelt und dient der Stabilisierung und Neuorientierung.

Da die Menschen in der ambulanten Behandlung in ihren sozialen und beruflichen Bezügen bleiben, ist die Einbeziehung der realen Lebenssituation des Suchtkranken ein wichtiger Bestandteil der Therapie. Die Angehörigen, Freunde und andere Bezugspersonen werden aktiv in Form von Paar- und Familiengesprächen, Kinderseminaren, Therapiegruppen für Angehörige einbezogen.

Für die Betroffenen selbst ist die Krankheitseinsicht erforderlich. Die Patienten werden jedoch nicht auf ihre „Krankenrolle“ fixiert, sondern als „eigenverantwortlich handelnde und aktiv schöpferische Menschen“ gesehen, mit denen es gilt gemeinsam suchtmittelfreie Lösungen für die Bewältigung ihrer Konflikte und Probleme zu erarbeiten.

In ganzheitlicher Vorgehensweise geht es darum die Persönlichkeitsentwicklung zu fördern und Handlungskompetenz, sowie Erlebnis- und Konfliktfähigkeit zu erweitern. Das Erlernen eines konstruktiven Umgangs mit Enttäuschungen, Frustrationen, inneren Spannungszuständen, Affekten und Konflikten oder schweren Krisen ist ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung. Weiterhin müssen tragfähige Voraussetzungen erarbeitet werden, damit sich Abstinenz dauerhaft stabilisieren kann.

5. Umgang mit Rückfällen

In der ambulanten Behandlungszeit ist Totalabstinenz erforderlich. Erfolgt in dieser Zeit ein Suchtmittelkonsum, so muss der Patient im Einzelgespräch mit seiner Bezugstherapeutin klären, ob dies ein „Ausreißer“ war, er weiterhin zur Abstinenz motiviert ist und er mit diesem Rückfall wieder in

die Gruppe integriert werden kann oder ob er die Abstinenz derzeit nicht mehr einhalten kann/will und er dann die Gruppe verlassen muss.

Grundsätzlich wird ein Rückfall nicht als fehlende Abstinenzbereitschaft und/oder -fähigkeit gewertet und sanktioniert. Ein wesentliches Kriterium ist, das der Patient den Rückfall selbst anspricht und nicht „überführt“ werden muss und er bereit ist, die Zusammenhänge des Rückfalles zu analysieren und daraus entsprechende vorbeugende Konsequenzen zu entwickeln.

6. **Persönliche Rahmenbedingungen**

In der Suchtambulanz bin ich seit 1995 als Honorarkraft tätig. Vor meiner Zeit haben ÜbungsleiterInnen die Bewegungstherapie geleitet. Schließlich forderte die BfA den Einsatz von Bewegungstherapeuten. Da die Leitung der Einrichtung selbst eine Ausbildung am „Fritz Perls Institut“ genossen hat, erhielt ich genügend Wertschätzung und Freiraum zur Ausgestaltung meiner Arbeit. Die einzige Bedingung war die Schwerpunktsetzung auf Körperarbeit und die Einbeziehung von Autogenem Training.

Zu Beginn arbeitete ich mehr in dem Sinne, wie ich dies in meiner Ausbildungsgruppe in „Integrativer Leib- und Bewegungstherapie“ erfuhr - also eher erlebniszentriert bis hin zu aufdeckender, konfliktzentrierter Bewegungsarbeit. Folgende Gründe veranlassten mich dazu, den Schwerpunkt auf die funktional übungszentrierte Arbeit zu richten: Die Klienten haben zum Teil lange und dramatische Suchtkarrieren hinter sich und ihren Körper entsprechend vernachlässigt, betäubt und beschädigt. Oft sind sie erst seit kurzer Zeit „trocken“ und die Auseinandersetzung und Bewältigung des neuen Lebensabschnittes löst immer wieder Verunsicherung, Ängste und Krisen aus. Außerdem ist die Intensivtherapie eine hohe Anforderung für die KlientInnen, da in dieser Zeit Familienleben, Partnerschaft, Arbeit und die vielen Einzel- und Gruppentherapietermine, die sehr viel Energie und Zeit kosten, bewältigt werden müssen.

Um mehr stärkend und ressourcenorientiert auf der Körperebene zu arbeiten, beschäftigte ich mich mit den unterschiedlichen Verfahren der

Körpertherapien in Theorie und Praxis, indem ich entsprechende Kurse besuchte und mir begleitende Literatur erarbeitete. Daraus entwickelte ich Programme und Übungsfolgen, die für das Klientel geeignet sind. Mittlerweile bin ich der Meinung, dass die übungszentrierte Integrative Bewegungstherapie ein Juwel für diese KlientInnen ist.

III. Grundlagen der Integrativen Therapie

- Gesundheits- und Krankheitslehre -

1. Integrative Therapie (IT)

Die „Integrative Therapie“ (IT) ist ein sozialwissenschaftlich, tiefenpsychologisch fundiertes und methodenübergreifendes Verfahren der Psychotherapie, das von Univ.-Prof. Dr. Dr. Dr. Hilarion Gottfried Petzold ab 1965 begründet und mit seinen MitarbeiterInnen weiter entwickelt wurde. Sie integriert Theorien, Methoden und Techniken verschiedener Verfahren und versteht sich im Sinne des griechischen „therapeuein“ (pflegen, fördern, Sorge tragen, wertschätzen, heilen, entwickeln), „*als Verbindung von Heilkunst, Gesundheitsförderung und Kulturarbeit*“. Die Integrative Therapie ist darauf gerichtet, „*Entfremdung, Verdinglichung und Kolonialisierung des Menschen und seiner Lebenswelt zu begegnen*“ (Petzold 1993a, S. 11). Daraus ergibt sich eine ganzheitliche, systemische Therapie, die bei Diagnostik und „*Behandlung von Gesundheitsstörungen immer physische, psychische, kognitive, soziale und ökologische Komponenten*“ (Petzold) berücksichtigt und mit einbezieht. Im Sinne der IT ist Therapie nicht nur Psychotherapie, sondern auch Körpertherapie, Nootherapie, Soziotherapie und Agogik.

Die mehrperspektivische Sicht- und Arbeitsweise verbindet die Krankenbehandlung mit der Persönlichkeitsentwicklung. Das heißt, es werden biographische Defizite, Traumatisierungen, Konflikte und Störungen mit ihren Auswirkungen im derzeitigen Leben der Menschen aufgesucht und bearbeitet oder/und immer auch protektive, salutogene Faktoren, die zu einem integrierten Selbst, einem starken Ich und einer kohärenten Identität beitragen, aufgespürt und gestärkt. Im Rahmen einer korrespondierenden und kooperativen therapeutischen Beziehung werden kommunikative Kompetenz, tragfähige Beziehungsstrukturen und positive Zukunftsentwürfe erarbeitet.

Die Erkrankungen werden in unterschiedlichen Settings (Einzel-, Gruppen-, Familien-, Netzwerktherapie) und mit vielfältigen Methoden, Techniken und Medien behandelt, damit eine ganzheitliche Neuorientierung im Verstehen, Erleben und Denken erfolgen kann. Entsprechend dem komplexen Menschenbild verfügt die IT

über ein reichhaltiges Repertoire an Methoden wie z.B. die „Integrative Leib- und Bewegungstherapie“ (siehe III. 9.), „Integrative Kunsttherapie“, „Integrative Musiktherapie“ u.a.

2. Anthropologische Grundposition

„Alles ist aufeinander bezogen - nichts ist unverbunden“ (Husserl)

Die anthropologische Grundposition der IT besagt, dass der Mensch ein wesensmäßig Koexistierender, „être-au-monde“ und ein „Körper-Seele-Geist-Wesen im sozialen und ökologischen Kontext und Zeitkontinuum“ ist. Er ist ein „Leibsubjekt in der Lebenswelt“ und steht in „*fundamentaler Ko-respondenz mit der Welt und den Mitmenschen (Petzold 1991).*“ (Petzold/Sieper, 1996f, S. 3)

Das Leben ist ein heraklitischer Prozess, ein Prozess ständiger Veränderungen. Es gibt nichts, was immer bleibt; alles ist permanent in Bewegung. Der Mensch ist sozial, ökologisch und kosmisch in ein größeres Ganzes eingebunden. Niemand und Nichts existiert gesondert, nur im Zusammenhang mit dem Kosmos machen wir Sinn. Da wir Teil im kosmischen Geschehen sind, entwickeln wir uns im ständigen Austausch zwischen Innen und Außen. Im Mensch wirkt die allem Leben innewohnende Lebenskraft und Kreativität, nach der alles arbeitet und sich entfaltet. In dem der Mensch solche Zusammenhänge versteht und sich in die Ordnung der Natur hineinfinden kann, wird er durchlässiger für den Fluss des Lebens und sein kreatives Potential fließt synergetisch zusammen mit der kosmischen Ordnung. Wenn er sich als Suchender auf den Weg zu seinem Platz und seiner Rolle im Ganzen begibt, kann er mehr und mehr die Qualität des Seins und des Mit-Seins erfahren. Das individuelle Bewusstsein muss zu einem interaktiven kollektiven Bewusstsein weiter entwickeln werden. Statt die Welt aus einer Haltung von Angst, Isolation und Kontrolle zu erleben, ermöglicht das Wissen um Eingebundensein in größere Zusammenhänge eine Veränderung in der Wahrnehmung und Sichtweise.

3. Ko-respondenz

„Mensch wird man durch den Mitmenschen“ Merleau-Ponty

In „Ko-respondenzprozessen“, in der „Begegnung und Auseinandersetzung“ entwickelt der Mensch Bewusstsein und Bewusstheit von sich selbst, sowie „Sinn, Identität und Intersubjektivität“. Ko-respondenz ist ein Sich-in-Beziehung-setzen zu Menschen, Dingen, Themen „auf der Leib-, Gefühls- und Vernunftsebene“ (Petzold 1993a, S. 55). Die Bezogenheit ermöglicht ein Gefühl von Sicherheit und Grundvertrauen. Kann ein Mensch sich nicht in Beziehung setzen, führt dies zu Entfremdungsphänomenen. Gerade bei den Abhängigerkranken steht das Thema „Beziehungen“ im Vordergrund, da Drogenkonsum Ko-repondenzprozesse verhindert. Der Mensch ist von einer „Doppelstruktur gekennzeichnet, der Selbstheit und der Zugehörigkeit (beide sind durch Isolation, Entfremdung, Kolonialisierung, Selbstverdinglichung gefährdet)“. (Petzold, 1993b, S. 495). Im zwischenmenschlichen Kontakt sind wir stets auf der Suche nach einem ausgewogenen Verhältnis zwischen angemessener Nähe und gebührender Distanz.

4. Persönlichkeitstheorie

Die Persönlichkeitstheorie gibt Erklärungsmuster für den Aufbau, das Zustandekommen, sowie für das Funktionieren der Person. Die Persönlichkeit wird durch die Gesamtheit aller positiven und negativen Erfahrungen geprägt.

Nach H.G.Petzold entwickelt sich die Persönlichkeit in der „Dyade (Mutter-Kind), der Triade (Mutter-Vater-Kind), im sozialen Milieu (Kindergarten, Ausbildungsstätten, Freundeskreis, Nachbarschaft, Arbeitskollegium...) und im ökologischen Zusammenhang (Wohnung, Landschaft, Region...) durch Interaktionsprozesse und Ko-respondenz. Diese Entwicklung vollzieht sich nicht nur in der Kindheit und im Jugendalter, sondern in einem lebenslangen Prozess über die ganze Lebensspanne hinweg (von der fötalen Entwicklung bis zum Senium).

Die wichtigsten Elemente der Persönlichkeit sind das „Selbst,...die Gesamtheit aller somatomotorischen, emotionalen, volitiven, kognitiven und sozial-interaktiven Schemata und Stile, das „Ich,...die Gesamtheit aller primären und sekundären Ichfunktionen“ (Wahrnehmen, Fühlen, Wollen, Denken, Werten, Handeln) und die

„Identität...das Zusammenwirken von Fremd- und Selbstattributionen und ihrer kognitiven... und emotionalen ...Bewertung“ (Müller/Petzold, 2004 S. 54).

Das Selbst ist als leibliches immer vorhanden. „*In diesem Selbst und aus diesem Selbst heraus beginnt sich das, was es an Potentialen, an Tendenzen, Strebungen, Fähigkeiten in sich hat, im Dialog, im Zusammenspiel mit der Welt zu entwickeln. Dies ist der Weg vom archaischen zum reifen Selbst (Selbst). Je mehr Bewusstsein-Selbstempfindung, Selbst-Gefühl, Selbsterkenntnis-, desto deutlicher erlebt der Mensch sich als individuelles, eigenständiges und doch den anderen, der Welt zugehöriges Wesen. Die Dimension, die dieses Selbst, die dieses Selbst-Bewusstsein gewonnen hat, nennen wir das Ich. Im laufenden Interaktions- und Korrespondenzverhalten entwickelt es sich ebenfalls von einem archaischen zu einer immer differenzierten, reifen Form (Ich).*“ (Hausmann/Neddermeyer, 1996, S. 39/40. Je mehr das Ich sich selbst in seiner individuellen Geschichte, in seiner Gegenwart und Zukunft im Zusammenspiel mit seiner Umwelt begreift, desto deutlicher spürt es seine Identität.

Über die gesamte Lebensspanne hinweg können die Dimensionen der Persönlichkeit (Selbst, Ich, Identität) beschädigt werden. Zur Diagnostik gehört somit immer die Fragestellung, in welchem Stadium der Persönlichkeit haben Schädigungen statt gefunden, zu welcher Problematik haben sie geführt und welche Dimensionen der Persönlichkeit wurden beschädigt?

5. Säulen der Identität

„*Identität konstituiert sich im Zusammenwirken von Leib und Kontext im Zeitkontinuum.*“ (Schuch, 2000, S. 174). Identität ist immer gleichzeitig Ergebnis und Motor der Entwicklung und die stärkste integrative und stabilisierende Kraft des Menschen. Sie entwickelt sich in einer dynamischen Auseinandersetzung mit den Mitmenschen, den Lebensumständen und mit sich selbst. Sie vollzieht sich in Kontakt, Begegnung und Beziehung in der Dialektik von Selbst- und Fremdwahrnehmung. Identität ist die Fähigkeit sich in unterschiedlichen Situationen und Zeitpunkten als „Gleichen“ zu erkennen und als dieser von anderen Menschen erkannt zu werden. Nur so kann das Individuum seinen Sinn erkennen und gewinnen.

Identitäts- und Sinnerleben fallen zusammen; Sinn ist nur in Zusammenhängen fassbar und lebbar.

Die wichtigsten Ressourcen des Menschen sind *„integrierte Leiblichkeit, d.h. körperliche Gesundheit (health), Wohlbefinden (wellness) und Leistungsfähigkeit(fitness) sowie ein supportives, soziales Netzwerk, ...Arbeit, materielle Sicherheiten und tragende Werte...“* (van der Mei, Petzold, Bosscher, 1997, S. 379) Wie in Punkt I.2.6 erwähnt, differenziert die IT fünf „Säulen der Identität“: Leib, soziales Netzwerk, Arbeit und Leistung, materielle Sicherheit und Werte, die bei der Diagnostik und Behandlung besondere Berücksichtigung finden. Identität muss immer wieder neu konstituiert werden; so bedeutet eine neue Beziehung, eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses, eine Krise oder Krankheit eine Veränderung der Identität.

6. Leiblichkeit

In dem „Leibkonzept“ der IT ist der Körper immer auch Leib - ein beseelter, lebendiger Körper mit seinen physischen, psychischen und geistigen Regungen. Mit der Berührung eines Menschen wird deutlich, dass hier nicht nur ein Körper, sondern der Leib, der ganze Menschen berührt wird. Die verschiedenen Dimensionen sind untrennbar miteinander verbunden und beeinflussen sich ständig wechselseitig. So wie eine körperliche Erkrankung immer auch Psyche und Geist in Mitleidenschaft zieht, können umgekehrt negative Gedanken und Gefühle zu somatischen Beeinträchtigungen führen.

Der Leib ist durch seine Sinnesausstattung auf die Welt gerichtet und mit ihr verbunden; er steht mit seinen Sinnen in ständiger „Ko-respondenz“ mit ihr. *„Die Zusammengehörigkeit meines Körpers mit der Umwelt macht meinen Leib aus“* (Marcel, G.,1986, S. 45). Der Leib ist eingewoben in seine Lebenswelt, welche ihn umgibt und durchdringt. Mit dem Leib sind wir Teil unserer Lebenswelt. Der Leib ist über die Haut hinausgehend; Gewebe, Organe sind durchdrungen von Transmateriellem (Gefühle, Gedanken, Erinnerungen, Handlungspläne). Das „Phantomglied“ ist hierfür ein Beispiel. Der materielle Körper ist versehrt, der transmaterielle Leib unversehrt. Umgekehrt kann ein Gedanke nicht ohne das

materielle Gehirn gedacht, ein Gefühl nicht ohne neuronale und muskuläre Aktivität gefühlt werden. Mit unseren Sinnen nehmen wir die Welt wahr und erleben das Bezogensein. *„Der Leib ist der Körper, der vom Bewusstsein seines Seins durchdrungen ist, der sich selbst erspürt, erfühlt und erdenkt, der sich selbst wahrnimmt und sich dieser Selbstwahrnehmung bewusst wird (awareness und consciousness)“*(Hausmann, Neddermeyer, 1996, S. 32).

Der Mensch ist als Subjekt einzigartig, unwiederholbar und unaustauschbar. Sein Subjektsein gründet in der Leiblichkeit. Leiblichkeit ist der Ausdruck unserer fleischgewordenen persönlichen Geschichte (wir gehen in gebückter Haltung, weil wir ängstlich sind oder lassen Kopf und Schultern hängen, weil etwas auf uns lastet...). In der Leiblichkeit kommt das Wesen des Menschen zum Ausdruck. In seiner Mimik, Haltung, Bewegung macht sich Gestimmtheit und Geisteshaltung deutlich.

H. Petzold differenziert den:	
perzeptiven Leib (Wahrnehmungsleib):	Der Leib, der mit Hilfe der Sinnesorgane die Umwelt wahrnimmt
memorativen Leib (Gedächtnisleib):	Der Leib, der das Wahrgenommene und die Reaktionen darauf (z.B. Bedeutungen, Bewertungen...) speichert und archiviert.
reflexiven Leib:	Der Leib, der sich selbst in den Blick nimmt
expressiven Leib (Ausdrucksleib):	Der Leib, der die Fähigkeit hat sich auszudrücken z.B. in Form von Bewegung, Haltung, Stimme, Mimik Kunst, Musik...

Abhängigkeitserkrankte sind in ihrer Leiblichkeit beschädigt. Schädigungen können dazu führen, dass der perzeptive Leib anästhesiert, der memorative Leib amnesiert, der reflexive Leib blockiert, der expressive Leib amputiert wird. Die Auswirkung davon ist multiple Entfremdung.

7. Gesundheits- und Krankheitslehre

Der israelische Medizinsozialologe Aaron **Antonovsky** suchte in den 70er Jahren nach Faktoren, die Gesundheit erhalten und beschreibt in seinem Salutogenese-Modell als zentrales Element den so genannten **Kohärenzsinn**. Dazu erstellte er das Konzept des „Kohärenzgefühls“ (sense of coherence, SOC) - das Kohärenzgefühl (lat. zusammenhängend, zusammenhalten, Halt haben) ist eine „*Grundstimmung oder eine Grundsicherheit, innerlich zusammengehalten zu werden, nicht zu zerbrechen und gleichzeitig auch in äußeren Anbindungen Halt zu finden.*“ (Schiffer, 2001, S. 29) Kohärenz bezieht sich sowohl auf ein Gefühl, sowie auch die damit verknüpften gedanklichen Abläufe. „*Ein starkes Kohärenzgefühl schafft eine kognitiv-emotional günstige Ausgangslage, die es den betreffenden Personen ermöglicht, flexibel solche Coping-Strategien auszuwählen, die sich für die Bewältigung der jeweiligen Anforderungen zu eignen scheinen...*“ (Wydler/Kolip/Abel, 2000, S. 47). Das Kohärenzgefühl ist eine Stressbewältigungsressource.

Gesundheitsförderung beinhaltet demnach die (Weiter)entwicklung eines Kohärenzgefühls, ein Gefühl von Verstehbarkeit, Sinnhaftigkeit und Handhabbarkeit. Das Kohärenzgefühl wird ständig mit neuen Lebenserfahrungen konfrontiert und von diesen beeinflusst, aber, die Ausprägung des Kohärenzgefühls beeinflusst wiederum die Art und Weise der Lebenserfahrungen.

Die Integrative Therapie integriert die Salutogenese und Pathogenese. Aus ihrer Sicht können Gesundheit und Krankheit nicht isoliert voneinander betrachtet werden; sie stehen in Wechselbeziehung und dazwischen gibt es fließende Übergänge. Gesundheit ist also kein absoluter Zustand, da der Mensch nie nur gesund oder nur krank ist. Auch wenn wir krank sind, gibt es gesunde Anteile in uns und es stehen uns immer auch salutogene Copingmuster zur Verfügung. Es geht hier eher um die Frage: Wie kann der Mensch mehr gesund und weniger krank werden.

Nach H. Petzold bedeutet Gesundheit, dass der „*Mensch sich selbst, ganzheitlich und differentiell, in leiblich-konkreter Verbundenheit mit dem Lebenszusammenhang (Kontext und Kontinuum) wahrnimmt und im Wechselspiel von protektiven und Risikofaktoren entsprechend seiner Vitalität/Vulnerabilität, Bewegungspotentiale, Kompetenzen und Ressourcenlage imstande ist, kritische Lebensereignisse bzw.*

Probleme zu handhaben, sich zu regulieren und zu erhalten, schließlich, dass er auf dieser Grundlage seine körperlichen, seelischen, geistigen, sozialen und ökologischen Potentiale ko-kreativ entfalten und gestalten kann und so ein Gefühl von Kohärenz, Sinnhaftigkeit, Integrität und Wohlbefinden entwickelt“ (Petzold, 1993b, S. 553)

Gesundheit ist eine Qualität, um die wir uns ein Leben lang bemühen müssen. Trotz schädigender Einflüsse in der Vergangenheit und Gegenwart, trotz genetischer Dispositionen gibt es immer die Möglichkeit, selbst Einfluss zu nehmen.

Krankheit, Schmerz, Leid, Abbauprozesse und Tod gehören zur menschlichen Existenz. Krankheit und Krisen tragen dazu bei, unser Leben neu zu betrachten. Gesundung heißt somit auch die Integration des Schmerzlichen und der pathogenen Stimulierungen. Krankheit entsteht immer aus einem Geflecht von Ursachen. Die Komplexität des Krankheitsgeschehens macht eine mehrperspektivische Sicht- und Behandlungsweise erforderlich. Die Ursachen für Erkrankungen im Erwachsenenalter liegen nicht nur in der frühen Kindheit, nicht nur in traumatischen Einzelereignissen, sondern in Ereignisketten, die über die gesamte Lebensspanne hinweg zum Tragen kommen. Wann, durch welche Faktoren, bzw. durch welche Faktorenkombinationen, unter welchen Bedingungen z.B. eine Sucht entsteht ist immer individuell verschieden.

Schlimme Erlebnisse in der Vergangenheit, Überforderung in der Gegenwart, Ängste und Befürchtungen für die Zukunft können den einen in Resignation und Vereinsamung führen, den anderen zu einem gefährlichen Soziopathen werden lassen und für wieder einen anderen Impulse für das Streben nach Gesundheit setzten. Es ist nicht die Art, Intensität und Vielzahl der belastenden Einflüsse, die krank machen, sondern die individuellen Bedingungen und Verarbeitungsmuster jedes Einzelnen. Krankheit ist ein subjektives Geschehen und auch eine Frage der individuellen und gesellschaftlichen Bewertung. Es kann sich z.B. eine chronisch kranke Person gesund fühlen und ein sinnerfülltes Leben führen. Andererseits kann ein Mensch, der nicht krank ist, sich krank empfinden. Natürlich gefährden pathogene Stimulierungen die Gesundheit. Entscheidend ist, wie gut ein Mensch seine Ressourcen mobilisieren kann.

Bei der Entwicklung von Gesundheit und Krankheit spielen auch die Abwehr- und Bewältigungsstrategien eine wichtige Rolle. Grundsätzlich sind sie notwendige Ressourcen, die das Individuum schützen und zur seiner Weiterentwicklung beitragen. Kommt es aber zur Fixierung und Chronifizierung der Abwehrmechanismen können daraus Krankheiten entstehen.

Während die pathogenetische Sichtweise die Beschwerden, Symptome und Schmerzen des Patienten in den Mittelpunkt stellt und sich auf die Fragen konzentriert, welche Faktoren einen Menschen krank machen, richtet die „salutogenetische Orientierung“ den Fokus auf Ressourcenaktivierung. Sie ist eine Ausrichtung auf protektive Faktoren, konzentriert auf Kompetenzerwerb, Coping-Strategien und Prävention, um den Organismus gegen schwächende Einflüsse widerstandsfähiger zu machen. Die IT integriert und erweitert die Pathogenese mit den „Risikofaktoren“ und die Salutogenese mit den „protektiven Faktoren“. Gesundheit und Krankheit werden *„bestimmt durch die Interaktion von Schutz- und Risikofaktoren, Ketten widriger, belastender Ereignisse und Ketten positiver, stützender und schützender Ereignisse“* (Petzold/Sieper1996f, 2. Aufl. S. 3)

7.1 Modelle der Pathogenese und Salutogenese

Die Integrative Therapie verbindet mit ihrer mehrperspektivischen Betrachtungsweise die philosophisch-anthropologische und klinische Gesundheits- und Krankheitslehre. Die „klinische Gesundheits- und Krankheitslehre“ gründet im Kernkonzept „multipler Stimulierung“, nämlich der salutogenen Stimulierung (protektive Faktoren) und der pathogenen Stimulierung (Risiko- und Belastungsfaktoren).

7.1.1 Die philosophisch-anthropologische Gesundheits- und Krankheitslehre

Die philosophisch-anthropologische Gesundheits- und Krankheitslehre richtet den Fokus auf gesellschaftliche und individuelle Dimensionen und die Kernkonzepte „multiple Entfremdung“ (Pathogenese) und „multiple Zugehörigkeit“ (Salutogenese). In der IT wird Entfremdung als eine chronische Störung von Ko-repondenz gesehen. Es ist eine Störung in der Verbundenheit, Beziehung und der Verlust des sinnlich-leiblichen zu sich selbst, zu den Mitmenschen, zur Lebenswelt und Lebenszeit.

Die „multiple Entfremdung“ umfasst die Entfremdung von:

- dem Leib Damit der Körper nichts spürt, werden die Sinne beschnitten und der Ausdruck unterdrückt. Das führt zu einer „Objektbeziehung zum Leib im Sinne einer Verdinglichung, Abspaltung, Kolonialisierung und Ausbeutung“ (Petzold) Damit wird die Identität und zugleich die Verankerung in der Welt gestört. Der Mensch lebt nicht mehr „gefühl-, bedürfnis- und beziehungsgeleitet aus sich heraus“, sondern benutzt seinen Körper, um „erwünschte Effekte zu erzielen bzw. bestimmte Befriedigung zu erlangen“ (H. Petzold/W. Schach). Dazu muss der Körper funktionieren.
- der Zwischen-Leiblichkeit Weil die Umwelt für den Einzelnen zu bedrohlich geworden ist, muss er sich von der Gesellschaft abgrenzen. Ein Mensch, der den Kontakt zu sich verloren hat, kann das „Mit-sein-mit-anderen“, die „Ko-existenz“ nicht mehr spüren.
- der Welt Der Mensch kann sich nicht mehr mit seinem ökologischen Lebensraum, dem Wohnumfeld, der Natur, der Arbeitswelt etc. verbinden. Er fühlt sich nirgendwo zu Hause und empfindet die Welt nicht zu ihm gehörend.
- der Zeit Der Mensch kann sich nicht einfügen in den Strom seiner Lebenszeit (in die Gegenwart in Verbindung mit Vergangenheit und Zukunft). Das Leben ist für ihn kein Fließen, er lebt immer in der Vergangenheit oder macht sich ständig Gedanken über die Zukunft oder er bleibt nur im Hier und Jetzt.

Um Entfremdungsphänomene aufzulösen, ist es notwendig, dass der Mensch eine „multiple Zugehörigkeit“ gewinnt, d.h., dass er sich (wieder) als Subjekt erleben kann, er zu intersubjektiven Beziehung fähig wird und in Bezogenheit leben kann. In dem der Mensch Verantwortung für sich selbst und seine Umwelt übernehmen und Zusammenhänge zum Lebensganzen herstellen kann, gelingt es ihm, der zu werden, der er ist, verbunden mit den Mitmenschen, der Lebenswelt und -zeit.

7.1.2 Die klinische Gesundheits- und Krankheitslehre

„Der klinische Gesundheits- und Krankheitsbegriff steht im Kontext der Persönlichkeitstheorie und der Entwicklungstheorie und zentriert im Konzept „*multipler Stimulierung*“ bzw. *Information, aufbauender, nährender Stimulierung (Gesundheitsperspektive) und pathogener.*“ (Schuch, 2000, S. 177).

In der Auswertung der empirischen entwicklungspsychologischen Longitudinalforschung stellte H. Petzold 1993 folgende Pathogenese- und Salutogenesefaktoren zusammen, die ich hiermit etwas ergänzen möchte:

Pathogenesefaktoren sind:

- genetische und somatische Einflüsse und Dispositionen (z.B. problematisches Temperament, Krankheiten)
- Entwicklungsschädigungen über die gesamte Lebensspanne (pathogene Stimulierungen)
- Psychosoziale Einflüsse (schwache und problematische Netzwerke)
- Negativkarrieren im Lebensverlauf (gescheiterte Lebenskrisen, negative Ereignisketten)
- Internale Negativkonzepte (negative Bewertungen / Selbstkonzepte / Zukunftserwartungen)
- auslösende aktuelle Belastungsfaktoren (unspezifischer Aktualstress, zeitexdentierte Überbelastung)
- diverse Einflüsse als ungeklärte Faktoren (z.B. Drogenkonsum, delegierte Gefühle, Haft)

Krankheiten können entstehen, wenn diese oder einige von ihnen auf eine „*verletzliche, sensible, unklar strukturierte Persönlichkeit mit brüchigem Selbst, schwachem Ich und diffuser Identität in supportarmem Kontext/Kontinuum*“ (Petzold, 1996g, S. 294) treffen und protektive Faktoren unzureichend vorhanden sind.

Salutogenesefaktoren sind:

- genetische und somatische Einflüsse und Dispositionen (körperliche und genetische Ressourcen)
- Entwicklungsförderung über die gesamte Lebensspanne
- konstruktive psychosoziale Einflüsse (stützende und fördernde Netzwerke)

- Positivkarriere im Lebensverlauf
- internale Positivkonzepte
- aktuelle Unterstützungsfaktoren
- Techniken zur Stressbewältigung, Copingstrategien

Die „*Risiko- und Belastungsfaktoren werden immer in Interaktion mit Defiziten, aber auch mit Stütz- und Schutz- und Entwicklungsfaktoren gesehen*“ (Petzold/Goffin/Oudhoff 1993; Petzold/Steffan 2000)“ (Schuch, 2000, S. 178)

7.1.3 Modelle zur Klärung und Differenzierung von pathogenen Faktoren

Petzold entwickelte drei sich ergänzende Modelle zur Klärung und Differenzierung von pathogenen Faktoren:

- a) das „**Pathogenesenmodell der Entwicklungsschädigungen**“ besagt, dass pathogene Stimulierungen (Defizite, Traumata, Konflikte, Störungen) über die gesamte Lebensspanne des Menschen auf die Entwicklung der Persönlichkeit (Selbst, Ich und Identität) einwirken und zu Schädigungen führen können, sofern sie seine Ressourcenlage, die Konfliktlösungs- und Bewältigungsfähigkeiten überschreiten oder sie nicht kompensiert werden können.
- b) das „**Pathogenesenmodell der Repression und Dissoziation**“ besagt, dass negative Lebensereignisse dazu führen können, dass expressive Impulse des Organismus (z.B. das Äußern von Gefühlen) permanent unterdrückt werden müssen. Erhalten sie keine Resonanz, so können sich Reaktionsmuster wie Impulsrücknahme, Retroflexion, Selbstanästhesierung (Schutz vor Häufung von Negativeindrücken), Dekarnationsphänomene, Abspaltungen (Dissoziation) ausbilden und chronifizieren.
- c) das „**Pathogenesenmodell der multifaktoriellen, zeitextendierten Überlastung (disstress)**“ besagt, dass Ursachen von Erkrankungen i.d.R. nicht nur ein schlimmes Ereignis und nicht nur eine kurzzeitige Einwirkung ist, sondern es Ereignisketten und langandauernder Stress sind.

8. Stress und seine Folgen

8.1 Allgemeines zu Stress

„Stress ist ein Zustand, der aus einem tatsächlichen oder eingebildeten Ungleichgewicht zwischen einer Anforderung und der Fähigkeit, diese Anforderung zu bewältigen, entsteht, ein Ungleichgewicht also in dem Bemühen des Organismus, sich an die Umwelt anzupassen. Dieser Zustand manifestiert sich in einer unspezifischen Körperreaktion“ (Ernst, 1995, S. 32)

Selye unterscheidet den Eustress und den Distress. Während der Eustress ein wichtiger Motor für unsere Weiterentwicklung ist und Zufriedenheit, Vitalität und Wohlgefühl ermöglicht, kann der Distress zu einem Ungleichgewicht, zu Überforderungsgefühlen, Erkrankungen bis hin zum Tod führen.

Es gibt äußere Stressoren wie z.B. Kälte, Überflutung durch optische und akustische Reize, Arbeitslosigkeit, schlechtes Arbeitsklima, finanzielle Not, schwierige Beziehungen, Verlust eines geliebten Menschen und innere Stressquellen, wie z.B. negative Gedanken, Angst, Schuldgefühle, Fracht, Phobie, Wut, Kummer, persönlicher Leistungsdruck u.a.. Zu den innere Stressoren gehören auch Schatten aus der Vergangenheit, wie traumatische Erlebnisse, Verletzungen, Demütigungen, quälende Erinnerungen und Befürchtungen für die Zukunft.

Schädigende Stimulierungen sind mit Disstress verbunden. Da Stress und seine Folgen mittlerweile ein Hauptfaktor für psychische, psychiatrische, (psycho)somatische Störungen und Erkrankungen ist, besteht die Notwendigkeit, sich mit Stress-, bzw Überforderungsgefühlen auseinander zu setzen, um daraus Wege zur Gesundheit zu entwickeln. Die heute wirkenden Stressoren sind häufig sehr komplex und eher auf der psychischen Ebene verortet.

Ob ein Reiz ein Stressor ist, hängt von der persönlichen Stresstoleranz und der Bewertung der Reizsituation ab. Dies läßt sich erst an dessen Wirkung erkennen. Wir können uns selbst Stress erzeugen, wo er objektiv nicht oder noch nicht gegeben ist. Gleiche Stressbelastungen wirken bei verschiedenen Menschen unterschiedlich. Ob Stress Angst und Verzweiflung auslöst, zu einem unlösbaren Problem, zur Quelle von Depression und Krankheit wird oder ob er Kräfte mobilisiert und somit zu besonderen Leistungen und Erfolgen führt, ist eine individuelle Reaktionsweise und abhängig von

„genetischen Dispositionen zur Vitalität /Vulnerabilität, Sozialisationserfahrungen, Ich-Stärke, Abwehrstrukturen“(Petzold).

„Überforderung tritt ein, wenn Belastungssituationen und externalen Ansprüchen keine stützende Umwelt, zureichende äußere und innere Ressourcen, keine adäquaten Bewältigungsmöglichkeiten, sowie keine ausreichende personale Stabilität gegenüberstehen, so dass die Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeiten des Individuums ... eingeschränkt oder blockiert und seine Fähigkeiten der Selbststeuerung beeinträchtigt oder gar außer Kraft gesetzt werden“ (van der Mei., Petzold, Bosscher, 1997, S. 377).

8.2 Stressreaktionen

Körper, Seele und Geist stehen über Nervensystem, Neurotransmitter und Hormone in ständiger Wechselbeziehung und Kommunikation. Gefühle und Gedanken veranlassen Gehirn und Nerven, Überträgerstoffe auszuschütten, die bestimmte körperliche Zustände auslösen. Stress versetzt den Körper in eine erhöhte Alarmbereitschaft und löst eine Kettenreaktion aus, bei der Kaskaden von Botenstoffen ausgeschüttet werden, die uns befähigen, schnell und angemessen auf Stresssituationen zu reagieren. Stress kurbelt über den Hypothalamus die Aktivität des Sympathikus an und hemmt den Parasympathikus (Bereitstellungsreaktionen). Aus Überlebensgründen reagiert der Körper schneller als die Gedanken. Diese körperliche Stressreaktion ist ein Überlebensmechanismus (Kampf oder Flucht) für den Menschen.

Mit dem Verschwinden des Stressors ist die „Alarmphase“ beendet. Es folgt die „Resistenzphase“, in der sich der Organismus beruhigt und regeneriert. Anspannung und Entspannung sind natürliche Mechanismen. Dieser natürliche Spannungsbogen ist jedoch bei vielen Menschen gestört. Sie bleiben in Dauerspannung. Hormonelle, nervöse und muskuläre Reaktionssysteme lassen den Menschen aus seinem Gleichgewicht, „aus seiner Mitte“ geraten. Die Stressreaktionen verselbstständigen sich. Die muskuläre Anspannung kann sich nicht mehr entladen, der Blutdruck pendelt sich nicht mehr ein und die Balance der Stress- und Antistresshormone ist gestört.

Unser Organismus reagiert auf Stress nicht nur mit physiologischen, sondern auch mit kognitiv-emotionalen Vorgängen. Bleiben die Mengenanteile der Stresshormone langanhaltend hoch, entstehen Gefühle von Spannung, Angst, Enge, Unruhe, Überforderung, Unsicherheit, aber auch depressive Verstimmung, Einengung der Wahrnehmung und Fixierung auf den Stressor, Beeinträchtigung des Denkens (z.B. Blackout, Gedankenchaos, Gedankenkreisen, starres Denken, u.a.). Diese kognitiv-emotionale Reaktionsweisen können sich langfristig chronifizieren und eine ständige Veränderungen in den Feinstrukturen unseres Nervensystems bewirken und die Entwicklung des Gehirns beeinflussen. „Zeitexdendierter Stress“ (chronifizierte Belastungssituation) hat biochemische Auswirkungen, die sich schädigend auf das Gehirn und die gesamte Physiologie auswirken. Es kommt zur ständigen Übersteuerung des Hypothalamus. Wissenschaftler haben beobachtet, *„dass bei permanent erhöhtem Cortisol-Spiegel das Volumen einer bestimmten Hirnregion (Hippocampus) abnimmt. Der Hippocampus ist der Teil des Gehirns, in dem neue Gedächtnisinhalte gespeichert und gleichzeitig Emotionen verarbeitet und gesteuert werden. Schrumpft er, begünstigt dies offensichtlich die Entstehung einer Depression.“* (Verlag Natur und Heilen, 2004, S. 7) Traumatische Erfahrungen, Konflikte, Störungen und Defizite können also Muster entstehen lassen, die ihre lebensgeschichtliche Logik haben und als neurobiologischer Fingerabdruck gespeichert sind. Sie können noch Jahre später als körperliche, seelische und psychosomatische Krankheiten wirksam werden.

Besonders durch „traumatischen Stress“ kann das leibliche Informationsverarbeitungssystem in den Mandelkernen, der Amygdala, fehlgesteuert werden, sodass auch auf alle kleine Ereignisse mit Alarmreaktionen geantwortet wird. Damit dominieren Stressgefühle und Notreaktionen das Verhalten. Lebensereignisse werden vorwiegend negativ bewertet. Aggression und Angst überwiegen und *„irenische Gefühle“ wie Frieden, Heiterkeit, Glück (Petzold 1992) sind selten.“* (van der Mei, Petzold, Bosscher, 1997 S. 384). Imaginäre Bedrohung und Überforderungsgefühle nehmen überhand. Es sich bilden sich dysfunktionale oder gestörte „emotionale Stile“ (Petzold), die zu negativen Grundgefühlen und u.a. auch zur erhöhten Suchtgefährdung führen können.

„Stresshormone, Stresseemotionen und Stressverhalten stehen in einem sich wechselseitig verstärkenden Zusammenspiel, das prinzipiell auf Bewältigung der stressauslösenden Situationen gerichtet ist, aber bei Überlastung des Copingpotentials zu Übersteuerungen und damit zu einem dysfunktionalen Gesamtverhalten führen kann.“ (van der Mei, Petzold, Bosscher, 1997, S. 385). Dies führt zur Ausbildung einer akuten oder chronischen Stressphysiologie. Es entwickelt sich ein „Aufschauklungsprozess“ (Vulnerabilitäts-Stressor-Modell; Petzold), der zur weiteren Stresssymptomatik führt. Kompensationsmöglichkeiten und Ressourcen können nicht mehr wahrgenommen und einbezogen werden. Harmlose Ereignisse können zur persönlichen Bedrohung anschwellen.

Langandauernder psychophysischer Stress kann, insbesondere bei Menschen mit einem bewegungsarmen Lebensstil, zu „*Dekompensationen der Selbstregulationssysteme des personalen Systems*“ führen (van der Mei, Petzold, Bosscher, 1997, S. 375). Viele Menschen reagieren auf langanhaltende Stressoren mit Unterdrückung des emotionalen Ausdrucks bei gleichzeitiger Hyperaktivität der Muskulatur. Es entstehen muskuläre Dysbalancen, infolgedessen es zu Fehlhaltungen kommt. Muskeln und Sehnen verkrampfen und verhärten, es entsteht ein „eingefrorenes muskuläres Muster“, eine Körperpanzerung. Da in unserer bewegungsarmen Gesellschaft zunehmend weniger eine physische Entladungen erfolgen kann, werden die Muskeln permanent zu viel angespannt. Langfristig resultieren daraus degenerative Veränderungen der Gelenke und Knochen. Die daraus entstehenden Schmerzen werden mit Medikamenten, nicht aber deren Ursachen behandelt. „*Überspannungen und Abstumpfungen, Selbstanästhesierungen, Unterspannung und Dauererschaffung*“ (van der Mei, Petzold, Bosscher, 1997, S. 379) werden in unseren Arztpraxen kaum beachtet. Die enorm hohe Spannung führt zu sozialem Rückzug, Vermeidung von stressauslösenden Situationen, Überaktivität, Inaktivität etc. Um Beruhigung und Leistungsfähigkeit wieder herzustellen, ist u.a. auch der überhöhte Konsum von Alkohol eine Gegenmaßnahme.

9. Integrative Leib- und Bewegungstherapie (IBT)

Die Integrative Leib- und Bewegungstherapie ist eine ganzheitliche, ressourcenorientierte und persönlichkeitsbildende Therapiemethode der „Integrativen Therapie“ und wird im klinischen Rahmen, in der Rehabilitation, Heilpädagogik und Prävention praktiziert und an der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit Fritz Perls Institut“ gelehrt. Die IBT versucht den Menschen *„als ganzen in seiner leiblichen Bewegtheit und seiner bewegten Leiblichkeit zu sehen und ernst zu nehmen, den heraklitischen Menschen“* (Petzold, 1993c, S. 1338).

Auf Grundlage der „Integrativen Therapie“ und „Psychomotorik“ werden bewegungsagogische, leibtherapeutische und psychotherapeutische Maßnahmen miteinander verbunden. Durch nonverbale Elemente werden auch diejenigen Menschen erreicht, die über die Sprache allein nicht genügend angesprochen und behandelt werden können. Da die Integrative Therapie auch am bio-psycho-sozialen Modell ausgerichtet ist, werden Störungen der Atem- und Tonusregulation auf der Ebene des Leibes angegangen. Es werden u.a. *„entspannungs-, atem-, bewegungs- und körpertherapeutische Maßnahmen zur Reduktion akuter und habitualisierter „Stressphysiologie“ und zum Aufbau einer „wellness physiology“ mit Strategien der verbalen und intermedialen Aufarbeitung verbunden“* (Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit 2005, S. 46). Ein bewegungspassiver Lebensstil soll in einen bewegungsaktiven Lebensstil umgewandelt werden.

IV. Wege zur Gesundheit

1. Ziele meiner Arbeit als Integrative Bewegungstherapeutin

„Die Menschen machen weite Reisen, um zu staunen über die Höhe der Berge, über die riesigen Wellen des Meeres, über die Länge der Flüsse, über die Weite des Ozeans und über die Kreisbewegung der Sterne. An sich selbst aber gehen sie vorbei, ohne zu staunen“ (Augustinus).

Mit integrativen und mehrperspektivischen Zugängen möchte ich in der Suchtambulanz dazu beitragen, dass die KlientInnen ein Gesundheitsbewusstsein (weiter)entwickeln, um ihre Gesundheitsressourcen aktivieren und einen „bewegungsaktiven Lebensstil“ finden. Sie sollen dazu befähigt werden, ihr Leben (wieder) verantwortlich zu gestalten und liebevoll für sich zu sorgen.

Wohlbefinden ist ein zentrales Ziel in der Gesundheitsförderung. Es beinhaltet auf der körperlichen Ebene physische Beweglichkeit, Sensitivität, Kraft und Geschmeidigkeit; auf der psychischen Ebene Integration von Emotionen und Phantasien; auf der geistigen Ebene das Vorhandensein von Lebenssinn, geistiger Heimat und auf der sozialen Ebene Kontakt-, Beziehungs- und Bindungsfähigkeit. Mit den Ergebnissen der modernen Psychotherapieforschung wurden in der „Integrativen Therapie“ 14 Heilfaktoren entwickelt, die das breite Spektrum unterschiedlicher Praxeologien der therapeutischen Verfahren integriert, um den Menschen in all seinen Dimensionen situations- und problemangemessen anzusprechen und zu behandeln. An dieser Stelle möchte ich den 7. therapeutische Heilfaktor: **„Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysische Entspannung“** hervorheben, auf den ich in meiner Arbeit einen besonderen Schwerpunkt lege. Mit der Wiederaneignung der Leiblichkeit und dem Erreichen eines befriedigenderen Umgang mit Affekten möchte ich die KlientInnen anleiten, ohne Suchtmittel zur psychophysische Entspannung zu finden.

Neben dem Hauptziel „Stärkung der Abstinenzfähigkeit“ im Folgenden weitere **Therapieziele:**

für jede(n) KlientInnen erfahrbar und erlebbar werden, dass:

- Entspannung ein angenehmes Gefühl und in den Alltag integrierbar ist
- Lebendigkeit, Vitalität, Gelöstheit und Sinnlichkeit mobilisiert werden kann
- Bewegungen weicher, gelöster und spielerischer ausgeführt werden können

- Stimmung, Befindlichkeit durch Bewegung und Entspannung veränderbar ist
- es für jeden körperliche und seelische Entwicklungsmöglichkeiten gibt
- Bewusstheit in der Körperwahrnehmung zur Verwurzelung im Dasein führt
- er sich als eine eigenständige Persönlichkeit in der Gruppe integrieren kann
- Erlebnisfähigkeit gesteigert werden kann
- Gefühle leiblich spürbar sind

Die KlientInnen sollen motiviert und gestärkt werden, um:

- eigenverantwortlich für Leib und Leben zu denken und zu handeln
- Gesundheitsbewusstsein aufzubauen und körperliche Gesundheitsrisiken (z.B. Bewegungsmangel etc.) abzubauen
- den Umgang mit sich und der Welt zu erleichtern, erweitern und vertiefen
- sich aktiv an gesellschaftlichen Prozessen zu beteiligen
- sich zu fördern und zu fordern

Folgende Kompetenzen sind zu erschließen und zu erweitern

- Schwingungsfähigkeit und Sensibilität
- Geduld und Beharrlichkeit
- eine angemessene Selbstbehauptung und Selbstachtung
- Kontakt- und Beziehungsfähigkeit zu sich und anderen
- awareness
- verbesserten Zugang zum gegenwärtigen Erleben, zu Gefühlen und Bedürfnissen, sowie dafür sprachlichen Ausdruck entwickeln
- die Fähigkeit sinnhaft und zentriert zu leben
- angemessene Bewältigung von Stresssituationen (Selbstregulation)
- Selbstheilungs- und Selbststeuerungskräfte
- psychophysische Entspannungsfähigkeit

2. Persönlichkeitsentfaltung und Erlebnisaktivierung

(3. Weg der Heilung und Förderung)

„Es liegt das Glück nicht in den Dingen, sondern in der Art und Weise, wie sie zu unseren Augen, zu unseren Herzen stimmen.“ (Jeremias Gotthelf)

In der „Integrativen Therapie“ wurden für das therapeutische Handeln „vier Wege der Heilung und Förderung“ entwickelt. Der erste Weg ist die „Bewusstseinsarbeit“. Er

zentriert auf Klärung und mehrperspektivische Einsicht, Auflösung von narrativen Fixierungen, Gewinn von „komplexem Bewusstsein“ und Wiederherstellung von Sinn.

Der zweite Weg ist die „emotionale Differenzierungsarbeit, Nachsozialisation“. Er fokussiert auf das Vermitteln von emotionaler „Nachsozialisation“ und Grundvertrauen durch „korrigierende emotionale Erfahrungen und Parenting-Prozesse“. Der vierte Weg konzentriert auf „Solidaritätserfahrungen“. Er vermittelt Bewusstheit für „multiple Entfremdungsphänomene“. Durch „soziales Sinnverstehen“ wird eine „exzentrische Sicht“ auf gesellschaftliche Zusammenhänge hergestellt. Die Bildung von psychosozialen Netzwerken wird gefördert und Solidaritätserfahrung ermöglicht.

Der dritte Weg der Heilung und Förderung ist die „Persönlichkeitsentfaltung und Erlebnisaktivierung“. Er zielt auf die Erlebnisaktivierung und Persönlichkeitsentfaltung durch Bereitstellung von alternativen „Beziehungs- und Erlebnismöglichkeiten“, in denen die „Grundqualitäten: Wachheit, Wertschätzung, Würde und Wurzeln erfahrbar werden. Durch „multiple Stimulierung“ und Erlebnisaktivierung z.B. in der übungs- und erlebniszentrierten Modalität der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie (Petzold 1996) erfolgt eine „Förderung durch neue, gute Körpererfahrungen“.

Mit der Zuwendung zur Eigen- und Zwischenleiblichkeit wird die Wachheit „mit allen Sinnen“ sich selbst und der Umwelt gegenüber gefördert und damit Verwurzelung in sich selbst ermöglicht. Der Körper ist der Ort des Erlebens. *„Durch die Wiedergewinnung des Erlebens und des Ausdrucks des eigenen Leibes und der Freude an zwischenmenschlicher Kommunikation erlangt der Mensch das Gefühl für seine Würde zurück und wird so (wieder) handlungsfähig. Dieser dritte Weg hat den Fokus auch auf der Rettung der Mit- und Zwischenmenschlichkeit, der Rettung der Gefühlswelt.“* (Ossola, 2002, S. 18)

In einem angstfreien, nicht wertenden, von Wertschätzung getragenen Gruppenklima entsteht eine gelöste Atmosphäre, die für die Teilnehmer eine „fördernde Umwelt“ darstellt. Durch bewusste Wahrnehmung des eigenen Körpers in der Bewegung „mit allen Sinnen“ lernt der Klient Wertschätzung für sich selbst zu

entwickeln und aufzubauen. Das nonverbale miteinander Agieren ermöglicht ein Gefühl der Zugehörigkeit und damit die Möglichkeit, benigne Erfahrungen zu machen. Die psychophysische Körpertherapien zentrieren auf ein harmonisches Körpererleben in einer nährenden Atmosphäre.

Weil das Kind oder der Erwachsene geliebt werden will und sich vor verletzenden Ereignissen schützen muss, opfert es/er sein Selbst, seine Lebendigkeit und Kreativität. Menschen mit geschädigten Persönlichkeitsstrukturen haben häufig massive Abwehrstrukturen, mit schwachem Ich und brüchigem Selbst und infolgedessen eine eingeschränkte Erlebnisfähigkeit. Die „Persönlichkeitsentfaltung und Erlebnisaktivierung“ ist für sie ein stützender Weg. Durch die erlebnisaktivierenden Erfahrungen werden neue Impulse und Möglichkeiten des Wahrnehmens, Erlebens und des kreativen Ausdrucks aktiviert, damit die Menschen *„tiefgreifende Freude am Lebendigen und einen Weg zur Lebensfreude (wieder) finden“* können (Petzold, Tagung im März 2002 in Hückeswagen). Die Persönlichkeitsentfaltung und die Erlebnisaktivierung wirkt der multiplen Entfremdung entgegen. *„Je vielfältiger die Erlebnis- und Erfahrungsmöglichkeiten, desto nachhaltiger werden die Selbstheilungskräfte des Menschen stimuliert“* (Iljine, 1942) und der „perzeptive und expressive Leib“ kann erwachen.

3. Awareness und Sensibilisierung

„Vollkommen geöffnet zu sein - den Bäumen, dem Meer, den Menschen - das ist das Wesen der Achtsamkeit“ (Krishnamurti, 1985, S. 3)

Awareness ist eine wache Bewusstheit und Achtsamkeit zu inneren und äußeren Ereignissen in diesem Augenblick. Perl unterscheidet awareness in drei Zonen:

- die interne awareness (Wahrnehmung der inneren Welt, sensorischer Kontakt zu den inneren Ereignissen der Person - alles was in unserem Körper unter unserer Haut ist, wie z.B. Muskelspannung, Atembewegung, verstärktes Herzklopfen etc.)
- die externe awareness (sensorischer Kontakt zu Objekten und Ereignissen der Umwelt, die Wahrnehmung der äußeren Welt über die Sinne
- die intermediäre awareness (alle mentalen Prozesse wie z.B. Denken, Planen, Phantasieren, Erinnern, Erklären, Interpretieren, Vermuten etc.).

„Ohne Aufmerksamkeit verläuft unser Leben mechanisch, automatisch, teilnahmslos. So können wir zwar die Arme in der korrekten Weise um ein Kind legen, um es an uns zu drücken. Aber wenn wir nicht aufmerksam dabei sind, dann vermittelt diese Umarmung nur den blassen Schatten von Wärme, welche sie aufmerksam und anwesend durchgeführt übertragen könnte.“ (Steinmüller/Schaefer/Fortwängler, 2001, S. 214)

Wahrnehmen ist ein aktives Auswählen und Erfassen. Nicht jeder Reiz wird wahrgenommen. Erst wenn wir die Aufmerksamkeit auf etwas richten, nehmen wir wahr. Was und wie wahrgenommen wird, ist aber abhängig von Biographie und Kontext des Menschen. Ein in seinem Selbstwert angeschlagener Mensch engt sich zunehmend auf eine negative Sichtweise ein; die schönen Seiten um sich herum kann er nicht mehr sehen. Die Aufmerksamkeit fokussiert sich auf den problematischen Teil und die Defizite des Lebens. Gestörte und blockierte Wahrnehmungen verstellen den klaren Blick und den Zugang zur Welt und damit werden Krankheitsprozesse gefördert und stabilisiert. Die Menschen sind beeinträchtigt in ihren Lebensbezügen, Interaktionsformen und Erlebnismöglichkeiten. Als Selbstschutz werden die Sinnesorgane durch dysfunktionale Stile der Abwehr blockiert. Weil es unerträglich ist zu spüren und zu fühlen, wird der „perzeptive Leib anästhesiert“. Weil kaum noch etwas gespürt und gefühlt werden kann, wird das Leben „Sinnen los“ - sinnlos.

Menschen sind aber sinnsuchende Wesen. Sinnfindung hat etwas mit Sinnlichkeit zu tun. Wo aber Sinnlichkeit (die Wahrnehmung mit den Sinnen) fehlt, ist kaum Verbindung und Austausch möglich. Gerade bei AlkoholikerInnen ist die Wahrnehmungsfähigkeit eingeschränkt, da die Sinne zusätzlich durch Alkohol betäubt wurden und Sinnlichkeit nicht mehr erlebt werden kann. Besinnungsloses und süchtiges Konsumieren sind Ausdruckformen einer verkümmerten Sinnlichkeit.

Mit dem Wahrnehmen und Empfinden wird das Erleben von Sinn möglich. Je deutlicher und differenzierter ein Mensch sein Erleben konkret spüren, je bewusster er seine Gedanken, Gefühle, Bedürfnisse, Gewohnheiten wahrnehmen kann, desto mehr ist es ihm möglich, sich selbst zu verstehen und sich anderen verständlich zu machen. Über die Wahrnehmung seiner selbst bildet sich ein *„Selbstempfinden, ein Selbstgefühl und eine Selbstgewissheit“* (H. Petzold). Eine innehaltende Achtsamkeit

führt zu einer wachsenden Klarheit des Bewusstseins und damit zu mehr Intensität und Beziehungsfähigkeit. Mit dem Richten der Aufmerksamkeit auf unser Erleben können wir den Zugang zu Erlebnisqualitäten wie Freude, Zufriedenheit und Sinn schaffen. Es geht um eine Aufmerksamkeit, die nicht von Vergangenheit oder Zukunft besetzt ist, sondern um eine ruhige und wache Präsenz im Hier-und-Jetzt, ein freier Fluss von Gedanken, Gefühlen und Empfindungen, die nicht bearbeitet, bewertet oder festgehalten werden.

„Wahrnehmung ist nicht bloße Aufnahme und Verarbeitung von Signalen, wie die Physiologie und die an dieser sich orientierende Psychologie nahelegen, sondern in erster Linie Einleibung.“ (Schmitz, 1992a, S. 56) Die Stimulierung der Sinne und Pflege und Kultivierung der Sinnlichkeit sind ein nachhaltiger Beitrag zur Gewinnung von Leiblichkeit. Mit dem Erwachen der Wahrnehmung erwächst Tiefe und Lebendigkeit in allen Sinnesorganen.

Die Schulung der awareness ist eine Förderung des Körperbewusstseins, da der Körper mit seinen Sinnesorganen und seinem Bewegungsapparat das *„Organ der Gefühlswahrnehmung und des Gefühlsausdrucks ist“* (Petzold, 1994 S. 376).

In der Abstinenz gibt es für die „trockenen“ AlkoholikerInnen eine Vielzahl von Reizen, die während der Trinkphase ausgeblendet wurden. Plötzlich dringt die Welt mit ihrer Fülle auf die Klienten ein. Jetzt ist es von großer Bedeutung, besonders achtsam mit sich umzugehen, um zu lernen, welche Möglichkeiten es gibt, mit diesen Einwirkungen umzugehen.

Mit dem Awarenessstraining erfahren die KlientInnen eine Fokussierung auf leibliche Regungen und Empfindungen im „Hier-und-Jetzt“. Da Gefühle immer durch eine Aktivierung der Muskelbewegung, in körperlichen Regungen (Herzklopfen, Kurzatmigkeit, Schwitzen..) zum Ausdruck kommen, kann uns das Bewusstwerden von diesen körperlich-leiblichen Phänomenen zu den dazugehörigen Gefühlen leiten. Mit der inneren Achtsamkeit können die Botschaften unseres Körpers erspürt und entschlüsselt werden.

4. Wahrnehmung des Leibes in Zeit und Raum

„Jeder Zustand, ja jeder Augenblick ist von unendlichem Wert, denn er ist der Repräsentant einer Ewigkeit“ Goethe

Der Mensch ist ein Zeitwesen. Er braucht die Vergangenheit, um zu wissen, woher er kommt und wer er ist; er braucht die Zukunft, um sich in sie hinein entwerfen zu können (Sartre) und um Ziele und Perspektiven zu haben; er braucht die Gegenwart, um sich im Hier und Jetzt zu spüren, um Daseinsgewissheit zu erleben und um in Begegnungen eintreten zu können (Petzold 1995).

Unsere körperliche Existenz ist nicht nur durch Zellen, Organe, Gedanken, Gefühle bestimmt, sondern auch durch eine Zeitstruktur. Mit der Entstehung eines Menschen beginnt seine Lebensspanne, die mit dem Tod endet. Die Beachtung der Rhythmen und Zyklen des Körpers sind Grundlage von Gesundheit.

Alles ist in einem ständigen Veränderungsprozess. Die rhythmische Folge in der Dimension Zeit Tag-Nacht, Essen-Verdauen, Schlafen-Wachen ist Dynamik und Lebendigkeit. Unsere Zeitgliederung, eine mechanische Zeit, die in Stunde und Minute unsere Lebensgewohnheiten bestimmt, ist für uns alle ein wichtiger Taktgeber, um Vereinbarungen zu treffen. Jedes Lebewesen hat aber darüber hinaus eine eigene Zeitstruktur. Wir Menschen tragen Ewiges in uns, eine Existenz außerhalb der Zeit.

Durch die Lenkung der Aufmerksamkeit auf den Körper, entdecken wir die Gegenwart, das Hier und Jetzt - das Atmen, den Herzschlag, denn alle Körperfunktionen sind Gegenwart. Mit den Übungsvorgaben erfolgt ein Umgang mit Zeit: es gibt eine Zeit der Bewegung, der Stille, des auf sich wirken lassen, der Konzentration, der Anstrengung, der Pause etc.

Im Raum findet der Mensch Geborgenheit, Ruhe und Begrenzung. Der Leib ist ökologisch in die Welt, in seinen Lebensraum eingebettet. Es gibt den Raum, in dem wir uns bewegen und den Raum in uns - den Körperinnenraum.

Mit der Lenkung der Aufmerksamkeit auf die verschiedenen Bereiche und Räume des Körpers im Raum und des Körperinnenraumes, verfeinert sich die Wahrnehmung. Das Bewusstsein, welchen Einfluss der Raum auf unseren Leib hat, ist ein wichtiges Thema der IBT (Übungsbeispiel: „Welcher Platz im Raum ist für Sie angenehm / unangenehm“). Der Wechsel innerhalb der Dimension Raum bedeutet, wenn jemand

beispielsweise in der Enge eines Raumes unruhig wird, er mit diesem Bewusstsein die Möglichkeiten ergreifen kann, sich aus der Enge in eine Weite zu begeben. Solche Dimensionswechsel gehen immer mit einem Wechsel in der Gefühlsqualität einher.

Lebe ich nur in einer Zeit oder fixiere ich mich auf einen Ort, so ist es kaum möglich, mit dem sich stets wandelnden Lebensprozess mitzugehen und es kommt zur Einengung und Erstarrung. Lebensraum und Lebenszeit wird in der Bewegung erfahrbar.

5. Bewegung und „Wege zum bewegten Dasein“

Körperliche Bewegungen sind lebenswichtig für Muskulatur-, Skelet-, Herz-, Kreislauf- und Atemsystem, Stoffwechselprozesse, vegetatives und zentrales Nervensystem, Hirnfunktionen u.a. Darüber hinaus hat aber die menschliche Bewegung motorische, geistige, emotionale und soziale Dimensionen. D.h. es gibt die Bewegung im und mit dem Körper, die Gefühlsbewegung (die innere Bewegtheit; e-motion enthält den Begriff Bewegung; Gefühlsregungen von der Innen- zur Außenwelt und von Außen- zur Innenwelt) und die Gedankenbewegung (der Geist ist in ständiger Gedankenbewegung; er plant, denkt, verknüpft, träumt...).

Die körperliche Bewegung ist nicht nur ein mechanischer, sondern immer auch ein psychophysischer Vorgang. In der Bewegung eines Menschen sieht man nicht nur einen sich bewegenden Körper, sondern immer auch den ganzen Menschen. Die Art und Weise, wie sich ein Mensch bewegt, sagt etwas über seine Persönlichkeit und seine derzeitige Gestimmtheit aus. Einen Bekannten können wir auf weite Entfernung deutlich an seiner Bewegung erkennen.

Körper, Geist und Seele sind zu jeder Zeit an jedem Ort in ständiger Bewegung. Alle diese Bewegungen konstituieren das lebendige Leib-Subjekt. *„In der Bewegung liegen die Möglichkeiten des Leibsubjektes, sich unter Ausschöpfung der Potentiale seiner Wahrnehmung, Mobilität, Expressivität, seiner Einbildungskraft, Gefühle, Stimmungen, Bedürfnisse im sozialen Kontext zu artikulieren und die Welt in funktionaler, kommunikativer und ästhetischer Hinsicht zu gestalten.“* (Petzold, 1993c, S. 1344).

Die Bewegung ermöglicht uns, mit dem *„Strom des Leben zu fließen und unsere Lebensbewegung aus unserem Herkommen in unserer Gegenwart zu einem Entwurf zu bringen, der zu einer guten Gestalt und einer bedeutungsvollen Form führt.“* (Petzold, 1993c, S. 1345). In dem Kapitel *„Leben ist Bewegung“* beschreibt Petzold, dass der Bewegungsbegriff der IT auf das *„Lebensphänomen Bewegung gerichtet“* ist und an die *„Grundbewegtheit des Daseins“* anschließt (Petzold, 1993c, S. 1338). Es sind *„die Bewegungen im sozialen Miteinander, Zu-neigungen oder Ab-neigungen, Hin-wendung oder Weg-wendungen... diese Formulierungen verweisen auf die ganze Breite eines solchen Bewegungskonzeptes, das die intrapersonale und die interindividuelle Ebene einbezieht, den Mikrobereich wie den Makrobereich.“* (Petzold, 1993c, S. 1338). Mit Bewegung tritt der Mensch in Beziehung zu sich und seiner sozialen und ökologischen Umwelt, mit der er unlösbar verflochten ist.

„Leben ist Bewegung“ und mehr Bewegung ist mehr Leben, mehr Lebendigkeit. Ein lebendiger Körper ist die Grundlage von Wahrnehmen, Empfinden, Fühlen, Denken und Handeln. Wird Bewegung durch Entfremdung und Verdinglichung eingeschränkt oder behindert, führt dies zu mechanischen und ausdruckslosen Bewegungen oder zur Bewegungseinschränkung; dies bedeutet Verlust von Lebendigkeit. Angst, Stress, Freude beeinträchtigen das Bewegungsverhalten. Emotionale Konflikte setzen die Beweglichkeit des Körpers herab oder stören sie. Menschen, die ihre Gefühle ständig betäuben, werden ausdruckslos, unerreichbar und bewegungslos; sie erstarren. Dort, wo die Ausdrucksmöglichkeiten als Folge *„domestizierender Sozialisation“* eingeschränkt sind, ist es notwendig Bewegungsmuster anzubieten, die von der Engung zur Weitung führen. Dadurch wird der *„perzeptive Leib“* geöffnet und der *„eingefrorene, verschreckte, expressive Leib gewinnt an Beweglichkeit“* (Orth, 1994, S. 19) Heilen bedeutet, jemandem dazu zu verhelfen, in eine gute Bewegung zu kommen.

Das Fundament einer *„guten Gestalt der Person“* ist eine optimale Haltung, eine gute Atmung, flüssige Bewegungsabläufe, eine adäquate Regulierung von Spannung und Entspannung, Wahrnehmungsfähigkeit, körperliche Leistungsfähigkeit und Spannkraft (H. Petzold). Bewegungsangebote ermöglichen die Verbundenheit von Körper, Seele, Geist zu erfahren. Die IBT strebt über die *„Aneignung von*

Leiblichkeit“, die Wiedergewinnung einer körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Beweglichkeit an. Über die Bewegung wird der Zugang zum Leib erleichtert. *„Bewegungen drücken nicht nur den Zustand des Nervensystems aus, sie sind auch anwendbar, um dessen Zustand zu verbessern.“* (Steinmüller, Schaefer, Fortwängler Hrsg., 2001, S. 108). D.h., so wie unsere Körperbewegung und -haltung von unserem inneren emotionalen und geistigen Zustand beeinflusst wird, so hat umgekehrt Bewegung auch Einfluss auf Psyche und Geist. Mit der Förderung einer „Bewegungskultur“ und der Hinführung zu einem „bewegungsaktiven Lebensstil“ (körperliche, kognitive, emotionale und soziale Aktivität) ist es möglich Krankheit zu verhindern, zu lindern oder zu heilen und Gesundheit (zurück) zu gewinnen.

6. Überspannung - Unterspannung - Entspannung

Hohe Anforderungen im körperlichen, psychischen und geistigen Bereich erfordern einen hohen Grad an Anspannung und diese mobilisieren Potentiale, die zur Weiterentwicklung und zum Aufbau von Kompetenzen notwendig sind. Die Bewältigung der Anforderungen schafft Zufriedenheit und Selbstbewusstsein. Auf eine Anspannung muss aber immer Entspannung folgen, damit der Mensch regenerieren kann und er Lebensenergie und -freude erhält oder wieder gewinnt. Wir bewegen uns in einem ständigen Wechsel zwischen den Polen der Anspannung und Entspannung. Die Kunst ist es, hier eine Balance zu finden.

Langanhaltende körperliche, seelische und soziale Belastungen verursachen akute oder chronische Dystonie (Unter- und Überspannung). Wenn Überlastung zeitextendiert zur Wirkung kommt, kann sie *“eine Agitationsphase der Überaktivität, Überspannung, Alarmiertheit voller Überforderungsgefühle und somatischer Akutreaktionen“* auslösen, *„die, wenn sie scheitert, in eine Resignationsphase der Lähmung, Unterspannung, Stumpfheit voller Ohnmachtsgefühle und psychosomatischer Beschwerden abstürzt“* (Petzold, 2000, S. 369). Die Überspannung entsteht durch mangelndes Selbstwertgefühl, Angst, Überforderung, Leistungsbezogenheit („ich muss noch schneller / besser werden; noch mehr leisten, dann werde ich anerkannt, wird alles gut“). Sie wird als Getriebenheit, Unruhe, Verkrampfung erlebt. Eine übermäßige Anspannung kann auf Dauer nicht aufrecht

erhalten werden und schließlich in Erschlaffung, Unterspannung umschlagen. Eine Unterspannung geht häufig einher mit einer depressiven, hoffnungslosen oder resignierten Haltung („es hat ja doch alles keinen Sinn mehr“)

Jeder Gedanke, jedes Gefühl löst unwillkürliche Reaktionen des zentralen Nervensystems aus und führt zu Muskelanspannung oder -entspannung. Erregungen und Spannungen manifestieren sich in der Zunahme des Muskeltonus. Der Grad der Muskelaktivität steigt mit der Gefühlsintensität. Jede Veränderung des Gefühls- und Bewusstseinszustand beeinflusst diese Spannung. Emotionen sind Ladungen, die nach außen zur Befreiung drängen. So wird beispielsweise das Gefühl der Trauer oder Verletztheit durch Weinen gelindert. Wird aber das Weinen behindert, werden die Muskeln, die beim Weinen normalerweise reagieren (Mund, Kehle, Brust, Bauch), angespannt. Damit kann keine Entladung erfolgen.

Dauerhaft kontrahierte Muskeln verursachen Entzündungen und Schäden am Knorpel oder Knochen. Wirbel werden gegeneinander verschoben und Bandscheiben eingequetscht. Angespannte Muskeln können die Nerven soweit abklemmen, dass Nervenbeschwerden (Schmerz, Kribbeln, Taubheitsgefühl) entstehen. Chronifizierte muskuläre Überspannungen führen zu einem Ungleichgewicht zwischen den Muskelgruppen (muskuläre Dysbalance), d.h. einige Muskelbereiche werden überspannt, andere funktionslos. Die chronisch kontrahierten Muskeln werden zunehmend unbeweglicher. Es kommt zu Verspannungen und Schmerzen, die Schonhaltung, Funktionseinschränkungen, Gelenksteifigkeit verursachen und weitere Dybalancen nach sich ziehen. Degenerative Muskel- und Skeletterkrankungen sind die Folgen. Chronische Überspannung verursacht außerdem Herz- und Kreislauferkrankungen, Krebs, Depressionen, Sucht- u.a. Erkrankungen.

Die **Entspannung** ist ein Zustand von körperlicher, geistiger und emotionaler Gelöstheit. Die damit einhergehende gelassene Haltung ist eine Gefühlsqualität, die es ermöglicht Distanz zu bedrückenden Gedanken und Gefühlen zu erhalten. Ein entspannter, in sich ruhender Mensch fühlt sich lebendig. Gesundheit bezeichnet eben diese pulsierende, vibrierende Lebendigkeit. Durch Entspannung erfolgt eine Umschaltung im neurovegetativen Nervensystem. Der Parasympathikus (Gegenspieler des Sympathikus), der für die Erholungsphasen zuständig ist, wird

mobilisiert. Es bildet sich vermehrt Serotonin und Stresshormone reduzieren sich. Die Atemfrequenz wird verringert und das Atemvolumen erhöht, der Blutdruck und Herzfrequenz gesenkt, das Immunsystem aktiviert, gestörte Darmfunktionen werden harmonisiert, die Blasenmuskulatur entspannt sich und verspannte und verhärtete Muskeln lockern sich.

Die Aktivierung des parasympathischen Nervensystems wird nicht mit einer zwanghaft herbeigeführten Willensanstrengung erreicht, sondern durch eine Art „passiven Wollens“. Es ist eine innere Bereitschaft des Sich-Öffnens im Hier und Jetzt und ein Loslassen erforderlich. Mit der Entspannung sinken wir tiefer zur Erde; dies schafft ein Gefühl des Halts, der Verwurzelung und reduziert Angstgefühle.

Wenn sich die Entspannung vertieft, können wir die Zusammenhänge zwischen Atem, Sinnen, Geist und Körper spüren. Die Sinne öffnen neue Wege und Dimensionen von Empfindungen. Sie lassen freudige Gefühle entstehen, da jede Zelle mit positiven Gefühlen der Ganzheit und Freiheit durchflutet wird. Unser Bewusstsein weitet sich. Wir erleben unseren Körper nicht starr und fest, sondern als einen Leib, durch den Energie strömen kann.

Bei AlkoholikerInnen ist die Entspannungsfähigkeit eher gering, da zuvor Alkohol zur Beruhigung gewählt wurde. Viele haben getrunken, weil sie nicht mehr in der Lage waren, zur Ruhe zu kommen und sich zu entspannen. Mir geht es darum, dass die KlientInnen Wege finden, wie sie sich selbst, ohne fremde Hilfe, durch „aktive“ Entspannungsübungen in einen Zustand „körperlicher Ruhe, seelischer Gelassenheit und geistiger Aufnahmefähigkeit“ bringen können. Weil das Erleben von Stress im entspannten Zustand nicht möglich ist, sind Entspannungsverfahren ein Weg, um sich von Stressgefühlen nicht überwältigen zu lassen. Die Entspannungsfähigkeit ist ein gesundheitlicher Schutzfaktor, der es ermöglicht, Belastungen besser zu bewältigen und Krankheiten zu verhindern.

7. Eutonie und Selbstregulation

„Von Kindheit bis ins Alter gewährleisten die Regulationskompetenzen und -performanzen die Leben-/Überlebensprozesse des Individuum durch die Bereitstellung einer Stabilität in den Organismus/Umwelt-, Mensch/Mitmensch-

Interaktion. Gleichzeitig ermöglichen sie durch eine ausreichende Plastizität erforderliche Passung bzw. Anpassungsleistungen.“ (Petzold, 2005, S. 47). Grundsätzlich ist der Mensch darauf gerichtet, sich selbst zu erhalten. Die Quelle für das Grundvertrauen hat jeder Mensch im Mutterleib mit Wärme, Nahrung, dem regelmäßigen Rhythmus der Atmung und Herztöne erfahren. H. Petzold nennt das „primordiales Grundvertrauen“. In der Therapie kann auf solche Grundmuster angeknüpft und aufgebaut werden.

Eutonie gehört zu den vitalen Grundfunktionen eines jeden gesunden Organismus. Sie ist eine harmonische, *„dynamische, lockere Spannung, die weder Erschlaffung noch Verspannung beinhaltet, sondern eine wache, energiegeladene Gelöstheit darstellt“* (Voutta-Voß, 1997, S. 28). Eutonie ist ein Zustand von größtmöglicher Ausgeglichenheit, die Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit bewirkt, indem sie den Spannungszustand des gesamten Muskel- und Nervensystems beeinflusst. Sie wirkt auf den Tonus (Grundspannung der Muskulatur), auf das vegetative Nervensystem (stellt das Spannungsgleichgewicht zwischen Sympathikus und Parasympathikus her und beeinflusst alle Lebensfunktionen wie die Atmung, den Stoffwechsel, die Durchblutung) und das motorische Nervensystem (steuert die willkürlichen Bewegungen). „Tonus“ ist eine *„sensorische, motorische und viszerale Spannung oder Entspannung, aber auch ein emotionales und geistiges Gespannt - oder Entspanntsein“* (Voutta-Voß, 1997, S. 29). Zu einem gesundheitsbezogenen Entwicklungsprozess gehört eine bewusste Steuerung des Tonus - die Tonusregulation. Körper, Emotionen und Geist beeinflussen einander - sie können sich beflügeln und behindern. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen dokumentieren, dass Psyche und Geist einen wesentlichen Einfluss auf körperliche Selbstregulierungs- und Heilungsprozesse haben. Der Placeboeffekt ist hierfür ein Beispiel.

Aus Sichtweise der „Integrativen Therapie“ sollen die Menschen entsprechend ihrer Anlagen, ihres Alters und der jeweiligen Situation befähigt werden, Bewältigungspotentiale, Kompetenzen und Ressourcen zu mobilisieren, sowie schwierige Lebenslagen und Probleme zu handhaben, sich zu regulieren und zu erhalten. Die psychophysische Selbstregulation beinhaltet ein muskuläres Los- und

Lockerlassen, auf psychischer Ebene den Zustand der Gelassenheit und Ausgeglichenheit. Verspannungen und Verkrampfungen blockieren aber die Selbstregulation.

Der Mensch muss lernen, zwischen „*Engung und Weitung*“ (Schmitz 1989) zu wechseln und zwar ihm angemessen. Eine ausgewogene Selbstregulation ist ein dynamischen Schwingen zwischen einer guten Spannung und Entspannung. Insbesondere traumatisierte Menschen sind aber wesentlich eher übererregt, können dies oft nicht mehr regulieren und reagieren überschießend. „*Neue Forschung zu Trauerprozessen* (Bonnanno 99; Stroebe 93) zeigt, dass eine Kontrolle von Trauerreaktionen durchaus positiv für Bewältigungsleistungen zu sehen ist. Sie hilft Labilisierungen zu stabilisieren, verhindert ein weiteres Einbrechen von Ichleistungen und „Retraumatisierungen“, unterbindet dysfunktionale neurophysiologische Bahnungen.“ (Petzold, 2001, S. 379). Das heißt, es ist Überwindungsarbeit zu leisten. „*Man muss Leid, Schmerz, Zorn und Hass überwinden, Angst und Unsicherheit überwinden, denn wenn diese Affekte nicht kontrolliert, die Gefühle nicht gesteuert werden, ergreifen sie den Menschen dauerhaft, prägen seine Lebensstimmungen, bestimmen sein Lebensgefühl.... Der Schlüssel dafür*“ liegt „*in der Kontrolle leiblicher Erregungszustände und der damit verbundenen Thymosregungen, den Emotionen.*“ (Petzold, 2001, S. 380) Deshalb ist das Erlernen von Techniken, die das Herausholen aus einem hohen Erregungszustand möglich machen und der Überflutung von negativen Gefühlen, Gedanken und Körperreaktionen entgegen wirken (ohne zur Hilfenahme von Suchtmitteln) eine wesentliche Einflussnahme auf Körper, Geist und Seele. Durch das Erleben von Regulierungsmöglichkeiten kann Ohnmacht, Hilflosigkeit und die Angst vor der Angst reduziert werden. Da die Auflösung von körperlichen Unter- oder Überspannung immer leiblich geschieht, zielt das psychophysische Entspannungsspannungstraining der IBT auf eine eutonische Muskelspannung ab. Hier werden tonusfördernde und -reduzierende Maßnahmen verbunden und situationsadäquat angewandt.

8. Stressmanagement - Stress lass nach

„Wer nicht jeden Tag etwas Zeit für die Gesundheit aufbringt, muss eines Tages sehr viel mehr Zeit für die Krankheit opfern“ Sebastian Kneipp

Es sind nicht die Stressoren an sich, die u.a. zur Sucht führen, sondern die physischen, mentalen und emotionalen Reaktionen auf Stress, so wie Gewohnheiten und Verhaltensmuster. Wir müssen also lernen, Stressoren frühzeitig zu erkennen und mit ihnen adäquat umzugehen, überschießende Stressreaktionen zu regulieren und damit die Widerstandsfähigkeit gegen Stress zu erhöhen. Da sich auf physiologischer Ebene stressende Situationen schneller bemerkbar machen, ist der Körper hierfür ein gutes Instrument. Je sensibler Signale wahrgenommen werden, desto eher können gesundheitsfördernde Maßnahmen getroffen werden (entweder die stressende Situation meiden oder Strategien zur Selbstregulation anwenden). Es ist notwendig, Strategien zu entwickeln, die es einerseits ermöglichen den Anforderungen individuell zu begegnen, ohne daran zu erkranken oder sogar an ihnen zu wachsen, andererseits bei Erkrankungen Wege zu finden, die Krankheiten lindern und zu Gesundheit führen.

Es müssen Bewertung- und Bewältigungsstrategien gefunden und angeeignet werden, die Emotionen positiv beeinflussen. Anzustreben ist, dass *„kognitive Strategien der Problemlösung, emotionale Möglichkeiten, Probleme auszuhalten und mit ihnen umzugehen, soziale Möglichkeiten der Handhabung von Schwierigkeiten und motorische Möglichkeiten des Stressausgleiches, des Abpuffern von Belastungen“* (Orth, 1996, S. 51) gefunden werden. Kognitive Problemlösungsstrategien alleine reichen nicht aus, wenn z. B. ein Mensch weiterhin Stressgefühle und chronisch verspannte Muskeln hat.

Da traumatischer Stress zu schwerwiegenden Folgen führen kann, die häufig nicht offensichtlich sind, ist kathartisches Wiederdurchleben problematisch oder kontraindiziert. Damit kann sich Stressphysiologie verfestigen. H. Petzold hat unter Einbeziehung der Ergebnisse der PTSD-Forschung, klinischer Behandlungsansätze wie z.B. das EMDR spezifische Wege der Integrativen Therapie entwickelt, um eine „gelassene Souveränität“ als Lebensstil zu gewinnen. Es gilt, Ängste zu bewältigen und konflikthafte Ambivalenzen zu ertragen, d.h. auch sich eine Angst-Spannungstoleranz so wie Abwehr und Coping-Kompetenzen anzueignen. Mit dem

Aufbau von Bewältigungs- und Erholungskompetenz können chronische Stressfolgen vermieden und das Erregungsniveau gesenkt werden.

Stressbewältigungsstrategien sind u.a.:

- Die **Säulen der Identität stärken**; z.B. Aufbau und Pflege eines sozialen Netzes, einer zufriedenstellenden Arbeit.
- Wahrnehmen, Ausdrücken und Regulieren eigener **Bedürfnisse und Befindlichkeiten**
- **Bewusstheit**, damit Handlungen erfolgen können, die für den Menschen und die jeweilige Situation stimmig sind und nicht davon geleitet werden, was z.B. andere erwarten
- **Negative Gedanken und Gefühle**, die immer wiederkehrend kreisen und negative Selbstkonzepte, **müssen unterbrochen werden**, da sie „Stressphysiologie“ auslösen. D.h. den negativen Gedanken (Sorgen, Ängsten) nicht so viel Raum zu lassen und die Aufmerksamkeit auf positive Gedanken richten.
- **positiven Zukunftshorizont** (realistische Ziele, Pläne, Wünsche, Hoffnungen, Sehnsüchte) erarbeiten
- **persönliche Stressoren und persönliches Stress-Schema** (übersteigerter Ehrgeiz, ein fruchtloser Konflikt, Kampf um Anerkennung etc.) erkennen und Möglichkeiten der Vorbeugung, Vermeidung und Bewältigung finden.
- eingefahrene **negative Verhaltensmuster auflösen**
- **Schützende Faktoren, protektive Faktoren** (Hobbys nachgehen, Geselligkeit aufsuchen, Kulturelles, Spaziergang, Pausen etc.) aufspüren
- **positive Umwelteinflüsse**, die heilend oder fördernd wirken suchen (Natur etc.)
- **Quellen der Lebensfreude** und Muße finden, Genießen lernen
- **Mentale Entspannungsübungen** wie: Visualisierung, Imagination, Traumreisen...
- **Gefühlen Ausdruck und Raum geben.** (Beispielsweise ist es erwiesen, dass Weinen den Körper von chemischen Stoffen befreit, die uns ansonsten schaden können - Tränen, die wir aus innerer Bewegtheit weinen enthalten im

Gegensatz zu Tränen, die uns der Wind in die Augen treibt, eine chemische Substanz, die Stress abbaut.)

- **Selbstwertgefühl verbessern** und Stärken aufspüren.
- **Unveränderliches akzeptieren**
- **Prioritäten setzen**, was will ich zuerst angehen (Zeitmanagement)
- **Belastungen reduzieren und Zeit und Raum zur Regeneration** einbeziehen (Veränderung im Arbeitsbereich oder Privatleben)
- Einsicht und Akzeptanz, dass ein **Weiterkommen in kleinen Schritten** und in geringem Tempo eine Weiterentwicklung und kein Stehen bleiben ist
- **Balance finden zwischen Aktivität und Ruhe**
- **„Leibliches Umlernen“ mit Bewegungen und Entspannung**

Mein Schwerpunkt in der Suchtambulanz ist das „leibliche Umlernen“ mit psychophysiologischen Körpertherapien, welche eine positive Veränderung auf „*dysfunktionale Gedanken*“ oder „*ineffektive Problemlösungsmuster*“ oder „*dysfunktionale emotionale Stile*“ bewirken (van der Mei/Petzold/Bosscher 1997, S 388). Mit Entspannungs-, Atem- und Bewegungsübungen wird die persönliche „Stresskompetenz“ gestärkt, da die psychophysischen Interventionen Entstressung, Entängstigung und Entspannung ermöglichen (vergl. van der Mei/Petzold/Bosscher 1997, S. 374-420). Hier wird nachgewiesen, dass im Gegensatz zu den ausschließlich verbalen Therapieverfahren, insbesondere bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Erkrankungen, die Aktivierung und Einbeziehung des Körpers mit „*übungszentrierter Modalität der IT*“ als Kombinationsbehandlung, aber auch als eigenständige Behandlungsmethode eine positive Wirkung erzielt.

9. Emotionale Umstimmung durch Bewegung

„Im Gefühl erweist sich das Leben und die Existenz des Selbst in leiblicher Konkretheit, Unmittelbarkeit und Verbundenheit“ (Petzold, 1995d, S. 229)

Emotionen sind Bewegungsrichtungen, „*von sich selbst hinaus in die Welt und von der Welt hin zu sich selbst*“ (D. Boadella, 1995, S. 519). Sie werden von inneren und äußeren Ereignissen stimuliert und sie bestimmen den Weltbezug des Menschen, sein Denken und Handeln. „*Sie haben eine informative und kommunikative Funktion.*“

(Petzold, 1995d, S. 200). Die Emotionalität ist der Kern unserer Lebendigkeit und Subjektivität.

Zum Ausdruck und Abbau ihrer selbst benötigten Emotionen Muskelaktivität. Sie sind somatische Phänomene, die von kognitiven Ereignissen begleitet werden. Sie sind äußerlich (durch Mimik, Haltung, Bewegung ..) beobachtbare, innerlich aufwühlende Erlebnisse. Gefühle und Affekte fühlen wir in und mit unserem Körper - sehr konkret ist das spürbar bei der Angst. Werden Ängste beispielsweise ständig unterdrückt, können sich Panikattacken entwickeln. Bedingt durch schädigende oder defizitäre Erfahrungen, entwickeln sich Abwehrstrukturen. Wenn diese sich chronifizieren, kommt es zu pathologischen „emotionalen Stilen“, die sich auf das Wahrnehmen, Denken, Handeln, Kommunizieren auswirken (wie oben beschrieben). Es bilden sich emotionale Stile der „Gefühlsverwirrung, Gefühlsarmut, Ambivalenz, Anästhesierung, Agiertheit, emotionale Einseitigkeit, regressive Fixierung...“ u.a. (vgl. Petzold, 1993b, S. 835-837).

Da durch Alkohol Gefühle betäubt werden, wird verhindert, dass auf die unangenehmen Gefühle eine geeignete Handlung zur Problemlösung erfolgt (z.B. sich nach einer Kränkung zu wehren). Statt Angst, Kränkungen, Depressionen, Einsamkeit zu empfinden, werden die Gefühle immer diffuser und es entsteht eine innere Spannung, ein Gefühl der Irritation. Auch wenn die Gefühle vor der Trinkzeit nie ausdifferenziert waren und an Prägnanz gewannen, so trug das Suchtmittel zusätzlich dazu bei, die Gefühle zu eliminieren, bzw. nicht weiter zu entwickeln. Viele KlientInnen leiden infolgedessen daran, zu keinem tieferen Erleben ihrer Gefühle zu gelangen.

„Emotionale Stile“ sind jedoch in positiver und negativer Weise veränderbar, selbst Grundstimmungen, die das „Lebensgefühl“ prägen (siehe H. Petzold, 1995 in „Die Wiederentdeckung des Gefühls“). Mit der Arbeit an und mit der Leiblichkeit wird die emotionale Differenzierung und Regulation der Gefühle verbessert. Mit der Schärfung der Sinneswahrnehmungen und dem Erspüren der damit verknüpften unterschiedlichen Gefühlsqualitäten, kann (neuer) Raum für Gefühle erschlossen werden.

Manche KlientInnen fühlen sich in der Abstinenz ihren negativen Stimmungen und Gefühlen hilflos ausgeliefert oder sind mit ihnen überfordert. Sie müssen auch lernen, diese Gefühle auszuhalten. Das Shifting (Umstimmung) ermöglicht einen Wechsel von einer Stimmungslage in eine andere, aber auch „emotionale Distanzierung“ (Petzold 1993). Wenn früher die Umstimmung durch den Alkohol erfolgte, muss jetzt eine Alternative aktiviert werden. In der IBT ist es das *Ziel der Thymopraktik*, „sich als „Instrument“ einstimmen, feinstimmen, umstimmen und ausstimmen zu können, aufzuklingen und abzuklingen und eine „stimmige“ Selbststeuerung in Gefühl, Stimmungslage und Ausdruck bzw. Verhalten zu erreichen.“ (Petzold, 1995d, S. 244). Shifting bedeutet, auf „ein anders Gefühl umgestimmt oder in eine andere Gefühlslage eingestimmt zu werden, bis hin zu einem raschen Wechsel der Stimmungslagen mit dem Ziel, die Vielfalt emotionaler Möglichkeiten, emotionale Flexibilität zu erschließen, den Thymos, die leibliche Regung mit ihrer affektiven Tönung praktisch zu handhaben“ (Petzold, 1995d, S. 244). Das Gefühlsrepertoire wird erweitert, Gefühle in Fluss gebracht und langfristig eine „emotionale Neusozialisation“ ermöglicht.

Die Arbeit an der Atmung, Bewegung, Haltung, Mimik ist ein Weg, um darüber eine emotionale Umstimmung, ein leibliches Wohlbefinden zu erreichen und damit positive Gefühls- und Stimmungslagen zu stimulieren. Hierzu können in der leibtherapeutischen Praxis z.B. leibliche Gefühlsräume (Bauch, Brust, Nacken, Schultern, Rücken), in denen zuvor negative Emotionen fixiert wurden, mit positivem Empfinden bereichert werden; z.B. durch Dehnung und tiefe Atmung werden Engegefühle gelöst, um in Gefühle der Weite über zu gehen (Schmitz 1989, 1992). Es gibt Menschen, die sich sehr festhalten und ihre Lebendigkeit verloren haben und solche, die sich zu wenig halten und eher mit ihren Emotionen wegfließen. Mit Bewegungs- und Entspannungsangeboten erhalten sie Lernmöglichkeiten, einerseits loszulassen, beweglicher, weicher und fließender zu werden oder andererseits sich zu halten, zu regulieren und zu begrenzen.

Sowie es über körperliche Aktivierung möglich ist, den emotionalen, aber auch den kognitiven und sozialen Bereich zu beeinflussen („bottom up approach“), können Zugeweisen über den Geist, wie „mentales Training“, formelhafte

Vorsatzbildung, meditative Praktiken die Körperfunktionen und das leibliche Befinden beeinflussen („top down approach“). H. Petzold entwickelte „thymopraktische Übungen“, die das Ziel haben eine „*stimmige Selbststeuerung in Gefühl, Stimmungslage und Ausdruck bzw. Verhalten zu erreichen*“. (Petzold, 1995d, S. 244). Schon ein kurzes Entspannungs- und Bewegungstraining kann stimmungsaufhellend und angstmindernd wirken und Gefühle der Geborgenheit, Zufriedenheit und Ruhe aktivieren. Durch das Erleben, dass körperliche und psychische Befindlichkeit selbst beeinflusst werden kann, entsteht mehr Selbstbestimmtheit.

V. Methoden und Techniken der Integrativen Bewegungstherapie

„Methoden sind in sich konsistente Strategien des Handelns im Rahmen einer therapeutischen Theorie, Techniken sind Strukturierungsinstrumente innerhalb des methodischen Rahmens“ (Petzold 1986, S. 376). Techniken im Rahmen der IBT sind u.a. auch Entspannungs-, Kraft-, Wahrnehmungs-, Atem-, Dehnungs-, Haltungs-, Awarenessübungen, Vitalisierungstraining, Relaxationstechniken etc.

1. Multimodales Vorgehen in der IBT

In der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie können unterschiedliche Modalitäten zum Einsatz kommen. Es gibt die übungszentriert-funktionale, die erlebniszentriert-aktivierende und konfliktzentriert-aufdeckende Durchführungsweise. In der Praxis sind die Übergänge fließend. So kann eine funktionale Übung in eine erlebnisorientierte Intervention übergehen und aus dieser eine konfliktzentrierte Arbeit werden, die den Klienten in Ebenen therapeutischer Tiefung führt, aber auch umgekehrt eine konfliktzentrierte Arbeit in eine übungszentrierte Intervention übergehen.

Da viele KlientInnen der Suchtambulanz massive Schädigungen erlitten und demzufolge wenig Zugang zu sich und den anderen haben, ist es notwendig, klare Strukturen vorzugeben. Freie Bewegungsimprovisationen oder gar kathartische und regressive Arbeit wäre kontraindiziert. Die übungszentrierte Arbeit beinhaltet Struktur und diese ist wohltuend und bedeutsam für diese Zielgruppe. So sah ich mich veranlasst, den Schwerpunkt auf die übungszentriert-funktionale Modalität zu legen, wobei hier immer wieder Übergänge zur erlebniszentriert-stimulierenden Arbeit stattfinden.

1.1 Übungszentriert-funktionale Modalität

Die übungszentriert-funktionale Modalität ist auf die Körperebene des Leibes zentriert. Sie beschäftigt sich mit dem Kennenlernen und dem Beeinflussen von psychophysischen Funktionen und erzielt die Wiederherstellung, Erhaltung und Verbesserung der Leiblichkeit. „Empfindung, Gefühl, Atmung, Bewegung,

Haltungsänderung und Belebung sind die entscheidenden Faktoren bei der menschlichen Suche nach Sinn.“ (D. Johnson, 2001, S. 211)

Es ist kein mechanisches Üben von Techniken, sondern die Übungen dienen als intermediales Geschehen, um den Zugang zur Leiblichkeit zu erleichtern. Da die Übungen immer mit dem Wahrnehmen des Vorganges und des Empfindens verbunden werden, wird der Übende in seiner Selbstwahrnehmung geschult.

Ziel der übungszentriert-funktionalen Modalität ist:

- eine ruhige, tiefe Atmung
- ein dynamisches Schwingen von Spannung und Entspannung
- eine klare, ungetrübte Wahrnehmungsfähigkeit
- flüssige, weiche Bewegungsabläufe
- Gewinn einer optimalen Haltung
- Korrektur von Fehlhaltungen
- Kraft, Schnelligkeit, Flexibilität

Da ein Mensch mit einem untrainierten und geschwächten Körper sich unsicher und gefährdet erlebt, muss er in seiner Basis gestärkt werden. Insofern ist der „Aufbau von körperlicher Leistungsfähigkeit und Spannkraft“ ein Weg zur *„integrierten Leiblichkeit und angemessenen Selbstregulation...; denn sie bildet eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine „gute Gestalt der Person“* (Petzold, 1988, S. 111)

In der Behandlung von psychische Störungen, wie auch von schweren Traumatisierungen, ist die übungszentriert- funktionale Arbeit eine wesentliche Ergänzung oder gar Alternative zur Psychotherapie. Gerade Personen mit geschädigten oder mangelnden Persönlichkeitsstrukturen und hohem Angstpotential benötigen eine enge Begleitung, in denen sie Grenzen und Halt erfahren.

1.2 Erlebniszentriert-stimulierende Modalität

Erleben und Erfahren sind ganzheitliche Zugangsweisen. Die erlebniszentrierte Arbeit ermöglicht den KlientInnen, sich in aktiver oder passiver Bewegung neu oder anders zu erleben, sich über den Leib, als „totales Sinnesorgan“, sinnlich wahrzunehmen und intensive emotionale Erfahrungen zu machen. Darüber hinaus geht es darum, das

Erlebte bewusst zu machen, es zu konkretisieren und zu differenzieren. Der Fokus ist weniger auf die Hintergründe von Problemen gerichtet (dies geschieht in der konfliktzentrierten Arbeit), sondern mehr auf Bewusstheit und Selbsterleben im Hier und Jetzt. Mit stimulierenden Interventionen wird das Erleben mobilisiert. Der Zugang kann u.a. auch über Bewegungsangebote, Bewegungsimprovisation, aber auch mit kreativen Medien, Musik... erfolgen.

Erlebnisse können stimuliert werden z.B. durch:

- reale Impulse wie: Bewegung, Musik, Berührung, Licht, Wärme der Sonne
- Anregung der Phantasie mit Bildern und Imaginationen: in der Vorstellung weiches Moos unter den Füßen, Wind auf der Haut spüren, Geruch von Erde und Blättern im Herbst riechen.....
- thematische Angebote wie: Übungen zum Thema Öffnen und Schließen, Nähe und Distanz, Verbunden- und Losgelöstheit
- Medien wie: Seile, Stöcke, Bälle, Tücher...

1.3 Konfliktzentriert-aufdeckende Modalität

Die konfliktzentriert-aufdeckende Modalität zielt auf die Bewusstmachung und Lösung von Affekten, die zu Blockierungen führten und Mobilisierung von Erstarrung, um emotionale Umstimmung und kognitive Umwertungen zu erreichen. Es werden muskuläre Verspannungen, die „Charakterpanzerung“ konstituieren (W. Reich 1946) angegangen. So werden z.B. mit bioenergetischen Techniken zurückgehaltene, aufgestaute Wut durch Schlagen auf eine Matratze gelöst. Mit bestimmten Interventionen wird der Klient in eine Ebene der therapeutischen Tiefung geführt. Da aber hierzu eine entsprechende Ich-Stärke vonseiten der KlientInnen erforderlich ist, kann ich eine solche Arbeit in der Suchtambulanz nicht anbieten. Bei einigen TeilnehmerInnen könnte diese in eine maligne Regression münden. Diese Arbeit wäre jedoch im Einzelsetting mit einigen Gruppenmitgliedern möglich.

2. Aufbau und Durchführung der Sitzungen

Beim Aufbau und der Durchführung der Sitzungen lehne ich mich an das „Tetradische Modell“¹ von H. Petzold und teile jede einzelne Sitzung in drei Phasen

ein (H. Petzold hat 4 Phasen: die Initialphase, Aktionsphase, die Phase der Reflexion und der Neuorientierung. Diese Aufteilung ist kein Dogma, sondern ein „Rahmenmodell zur Strukturierung“. Sie wird stets situationsangemessen variiert, da es keine starre Vorgehensweise gibt. So verlaufen manche Gesprächssitzungen ohne Bewegungs- und Entspannungsübungen und in anderen dominiert der Bewegungsteil.

2.1 Initialphase

Aktionen (ca.20 Min.):	Ziele für die KlientInnen:
1) Zusammenfinden im Stuhlkreis	<ul style="list-style-type: none"> - Mit Körper, Geist und Seele ankommen - sich einstimmen
2) Eingangsrunde: jeder Teilnehmer spricht über derzeitige Probleme, freudige Ereignisse, Gedanken, Gefühle, Befinden, Befürchtungen, Wünsche, Fragen, Anmerkungen zur letzten Sitzung	<ul style="list-style-type: none"> - Abstreifen des vorherigen Alltags - Stimulierung von Gedanken und Gefühlen - Kontaktaufnahme mit sich selbst, zur Gruppe und zur Therapeutin - Vertrauensbildung - Selbstbesinnung und Bewusstwerdung über derzeitiges Befinden - Information für Therapeutin über Gestimmtheit
3) Kristallisiert sich in der Eingangsrunde eine Krise oder ein vorrangiges Thema heraus, wird dies bearbeitet	<ul style="list-style-type: none"> - Der Klient erfährt eine situationsangemessene Krisenintervention - Bewältigungsstrategien zur Krisenentschärfung werden entwickelt
4) Theoretische Einführung über die kommende Bewegungseinheit, z.B. neues Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> - Kenntnisnahme darüber, was im praktischen Teil erfolgt - Information über das jeweilige Verfahren - Motivierung - Sinnkonstituierung

Mit der Gruppe beginne ich jede Sitzung im Stuhlkreis. Für KlientInnen, die neu in die Bewegungstherapie einsteigen, gebe ich eine Einführung über den Ablauf der Sitzungen und das, was sie erwartet (z.B. kein Leistungsprogramm, sondern weiche, eher langsame Bewegungen, um in Kontakt zu sich zu kommen; Hinweise darauf,

dass niemand über Schmerzgrenzen gehen darf; jeder darauf achtet, sich nicht zu schaden; jede Übung jederzeit abgebrochen werden kann; niemand gezwungen ist, sich aktiv zu beteiligen; jeder in der Lage ist, sich auf einen Weg in eine gute Bewegung zu begeben und sich weiter zu entwickeln - auch bei Bewegungseinschränkungen,-störungen und Schmerzen).

Viele KlientInnen kommen abgehetzt von ihrer Arbeit und haben teilweise Staus in der Stadt und Stress hinter sich (Bewegungstherapiebeginn: 17.00Uhr). Der Donnerstag ist für sie die dritte Therapiesitzung in der Woche und so kommen sie oft müde und erschöpft zur Sitzung. Manche berichten ausführlich über Sorgen, Probleme, Gedanken oder freudige Ereignisse, andere sagen nur „es ist z.Z. alles o.k. bei mir“. Da die Eingangsrunde möglichst nicht viel Zeit beanspruchen soll, ist es hier meine Aufgabe, mit den KlientInnen gemeinsam einen Fokus zu ihren Aussagen zu finden und ihnen Unterstützung bei der Zentrierung zu geben. Dies ist bedeutsam, da einzelne KlientInnen, die dazu neigen sich zu verzetteln und Schwierigkeiten haben sich zu begrenzen, jetzt mit mir zusammen gefordert sind, sich auf das Wesentliche und auf einige Sätze zu beschränken. Andere, die eher zurückhaltend sind, müssen manchmal etwas gelockt werden.

Häufig kommen in der Eingangsrunde Themen wie: Einsamkeit, belastende Trennung von (Ehe)partnerIn, Kindern, familiärer Stress, (drohende) Arbeitslosigkeit, monotone Arbeit, anstehende Konfliktgespräche, Todesfall in Familien- oder Freundeskreis, anstehende Feste und der Alkohol, Rückfallgedanken oder Krankheiten. Hier erachte ich es als notwendig darauf einzugehen, damit die Klientinnen sich mitteilen und entlasten, von der Gruppe und mir Anregungen erhalten und sie sich anschließend besser auf die Bewegungseinheit einlassen können. Die Initialphase ist die Phase der Kontaktaufnahme für die KlientInnen und mich. Hier erhalte ich Informationen über die derzeitige Stimmung der einzelnen Personen und ich kann diese Erkenntnisse im Verlauf der Sitzung einbeziehen und mit berücksichtigen.

In allen Phasen muss ich sehr auf Zeitgrenzen achten und Struktur schaffen. Insbesondere aber in der Anfangsphase ist es eine hohe Kunst, die Zeit zu optimieren, damit genügend Zeit für die Übungen mit anschließender Reflexion bleibt.

Zeigt sich in der Anfangsphase eine akute Krise, so wird diese so lange bearbeitet, bis eine Perspektive in Sicht ist, die eine Stabilisation der Person ermöglicht. Das bedeutet u.U. keine Bewegungseinheit folgen zu lassen, sondern im Gespräch zu bleiben. Mit jedem Neueinstieg in ein neues psychophysisches Verfahren erfolgt zuerst eine theoretische Einführung, damit die KlientInnen, die keinerlei Vorwissen haben den Sinn und Hinweise über die positive Wirkung der Körperverfahren erhalten. Gerne beziehe ich dabei die theoretischen oder/und praktischen Vorkenntnisse der GruppenteilnehmerInnen mit ein, die ihre Erfahrungen, Bedenken und Fragen äußern.

2.2 Aktionsphase

Aktionen (ca. 60 Min.):	Ziele für die KlientInnen:
1) Aufwärmübungen Entspannungsübungen	- Beweglichmachen, Dehnen, Kräftigen, Wärmen und Lockern des Körpers
2) Entspannungs- und Bewegungsübungen unter Anleitungen und Vorgaben der Therapeutin	<ul style="list-style-type: none"> - Kontaktaufnahme zum eigenen Körper - sich einstellen auf das Hier und Jetzt - Beweglichkeit der kleinen und großen Gelenke fördern - Sensibilisierung für Selbstwahrnehmung und Selbsterleben - Entspannung und Vitalisierung spüren; psychophysische Regulation erfahren - Beziehungsfähigkeit zum Leib verbessern

Je nach Stimmung, Bedürfnislage oder auch je nach dem, ob ich anschließend Übungen auf dem Boden weiter praktiziere, beginne ich den praktischen Teil mit einer Einstiegsentspannungsübung wie z.B. die „Reise durch den Körper“ (von den Füßen zum Kopf) mit unterschiedlichen Zugangsweisen („spüren Sie den Kontakt zum Boden, wo gibt es Auflageflächen, wo nicht“, „wie weit können Sie heute ihr Gewicht an die Unterlage abgeben?“ „fühlt sich der rechte/linke Arm entspannt oder gespannt an“ „gibt es ein Bein das sich schwerer anfühlt, als das andere“, „stellen Sie sich vor, Sie liegen im Sand und es gibt einen Abdruck im Sand - wie sieht der Abdruck aus?“-“ Wenn ich diese Frage stelle, so komme ich zum Schluß der

praktischen Übung auf den Anfangsabdruck zurück „hat der Abdruck im Sand sich im Gegensatz zu Beginn verändert oder ist er gleich geblieben?“)

Es gibt aber auch Eingangsübungen, die ich im Stand (entweder ruhige oder schnelle/kräftigende Übungen) anbiete. Dies ist dann der Fall, wenn in der Gruppe z.B. das Bedürfnis nach mehr Bewegung spürbar ist, die Gruppe dies als Wunsch äußert oder anschließend weitere Übungen im Stand / Sitzen erfolgen oder KlientInnen Schwierigkeiten in Bodenlage haben.

Schließlich erfolgen Blöcke von Übungen aus Yoga, Qi Gong, Feldenkrais, Autogenes Training, Progressive Muskel-Relaxation, Atemtherapie. Durch die klare Übungsstruktur kann ich die KlientInnen eher in eine Leichtigkeit und Lockerheit führen, die sie i.d.R. als entlastend, lösend und belebend empfinden.

Die Aktionsphase ist grundsätzlich ein non-verbaler Teil. Manchmal fordere ich aber zwischendurch dazu auf, ihre derzeitige Befindlichkeit mit einem Wort oder einem kurzen Satz in den Raum zu sprechen. Dies bietet ihnen die Möglichkeit, sich bewusst auf das Hier und Jetzt zu konzentrieren, sich mitzuteilen und Anregungen von anderen für weiteres Hineinspüren und Entdecken zu erhalten, aber auch mir die Gelegenheit, einen Zwischenstand vom derzeitigen Geschehen zu erhalten. Außerdem tausche ich mich zwischendurch mit den KlientInnen, die mit einer Übung nicht zurecht kommen. Die Schlussphase wird eingeläutet, indem die Aufmerksamkeit wieder auf den gesamten Körper gerichtet wird: „spüren sie im Gegensatz zu Beginn eine Veränderung im Körper, wenn ja, was?“

2.3 Phase der Reflexion und Neuorientierung

Aktionen (ca.20 Min.):	Ziele für die KlientInnen:
1) Zusammenfinden im Stuhlkreis oder auf Matten sitzen bleibend	<ul style="list-style-type: none"> - Besinnung auf das vorher Erlebte - Abschlusszusammenkunft
2) Sharing: nacheinander verbalisiert jede(r) seine/ihre gemachten Wahrnehmungs-, Empfindungs- und Erlebensprozesse	<ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungsaustausch und Bewusstwerdung - Erlebnisse in der Gruppe äußern und hören, was andere erlebt haben - Information für Therapeutin über Gestimmtheit
3) es werden Perspektiven für die Zukunft besprochen	<ul style="list-style-type: none"> - verbale Aufarbeitung- und Bewusstmachung der Erlebens-, Erfahrungs und Lernprozesse - Erarbeitung einer Befindlichkeitsüberprüfung - individuelle alltagstaugliche Stressbewältigungsmethoden und persönliche Vorlieben von Bewegung und Entspannung herausfinden - Zusammenhänge erkennen und Handlungsalternativen entwickeln - Erkenntnisse und Auswirkungen in den Alltag transferieren

Nach dem Entspannungs- und Vitalitätstraining finden wir uns in einer Abschlussgesprächsrunde zusammen, in der derzeitiges Befinden, Nachwirkungen und Sonstiges erörtert wird. Hier versuche ich, wie auch in der Eingangsrunde, zusammen mit den KlientInnen einen Fokus zu finden, für das, was sich soeben ereignet hat, welche Zusammenhänge es herzustellen gilt und welche Themen sich daraus ergeben. Die therapeutischen Kompetenz besteht hier darin, die Themen in Kürze zu bearbeiten, das Wesentliche daraus zu formulieren und dafür zu motivieren, dies in der Gesprächstherapie Sitzung einzubringen. Die Rückmeldungen über den Stundenverlauf geben mir Hinweise über die KlientInnen und für die Planung zukünftiger Inhalte.

3. Die Wichtigkeit der Reflexion und der Expression in der Gruppe

Die Reflexion der Übungen ist ein wesentlicher Bestandteil. Sie ermöglicht Identifizierung und „emotionale Differenzierungsarbeit“ (Petzold 1992). Die Therapeutin hat bei der Reflexion im Anschluss an die Übungen die Aufgabe, den Fokus hauptsächlich auf die Empfindungen zu richten und den KlientInnen dabei zu helfen, diese zu beschreiben und zu benennen.

Die Reflexion ist wesentlich, weil

- dies ein Weg zur Leiblichkeit ist
- das Selbstempfinden und Selbsterleben durch die Hinwendung auf die körperlichen Phänomene bewusster und präsenter werden und awareness geschult wird
- das Nonverbale in die Sprache gebracht wird. So können die oft diffusen körperlichen Empfindungen konkreter erlebt und ein Vokabular für die Körpersprache und Empfindungen entwickelt werden. Für Menschen, die Schwierigkeiten haben, das Nonverbale in die Sprache zu bringen biete ich manchmal Formulierungen an und frage, was davon zutreffen könnte. Mit dem Aussprechen und sich dabei gleichzeitig zuhören werden die Vorgänge bewusster und die Erlebnisfähigkeit vertieft
- die Sinnhaftigkeit der Übungen erörtert werden können
- sie erleben, dass die individuellen Wahrnehmungsmöglichkeiten ohne Bewertung angenommen und erstgenommen werden
- von anderen TeilnehmerInnen zu hören ist, dass sie Ähnliches erfahren und sie somit in ihrer Eigenwahrnehmung bestärkt werden
- sie von anderen hören, dass es ein breites Spektrum von unterschiedlichen Wahrnehmungen, Empfindungen und Erlebnissen gibt, die nicht mit den eigenen übereinstimmen. Dies macht deutlich, wie unterschiedlich und einzigartig die Menschen sind, wie differenziert wahrgenommen werden kann und dass jeder Einzelne mit seiner Empfindung „richtig“ liegt - es gibt hier kein „falsch“. Jeder Einzelne ist mit seiner Unterschiedlichkeit und Einzigartigkeit ein wichtiger Teil der Gruppe. Viele Menschen fühlen sich durch ihre „Andersartigkeit“ als Außenseiter und nicht zur Gruppe

dazugehörig. In diesem Setting die Erfahrung machen zu können, dass es in einigen Bereichen ähnliche, in anderen Bereichen aber auch anders- und einzigartige Empfindungen gibt, diese in der Gruppe zu benennen und in dieser Einzigartigkeit bestärkt und nicht, wie oft in der Vergangenheit, abgewertet zu werden, halte ich für eine sehr bedeutsame Erfahrung.

- eine Atmosphäre der Achtsamkeit und „Sorgsamkeit“ im Umgang mit sich selbst entsteht. Insbesondere Menschen, die wenig bei sich spüren und wenig für sich tun, erhalten durch das Zuhören wichtige Anregungen von anderen und werden somit in ihrer Achtsamkeit und Wertschätzung für sich selbst sensibilisiert.
- eine Realitätsanpassung durch Eigen- und Fremdwahrnehmung erfolgen kann
- eigene Probleme und Störungen durch das Wahrnehmen der Symptome der anderen Gruppenmitglieder relativiert werden können. Darüber hinaus kann die Erkenntnis gewonnen werden, dass andere TeilnehmerInnen vielleicht genau so großen oder gar größeren körperlichen Einschränkungen oder Beschwerden Strategien entwickelt haben, um sich trotzdem weiter zu bewegen und Schmerzen dadurch gelindert werden konnten
- Menschen, die eher still und zurückhaltend sind, Raum erhalten, um über sich zu sprechen, sich zu öffnen und zu zeigen, ohne mit „schwerem“ biographischem oder problematischem Material aufwarten zu müssen
- es für manche notwendig ist, Zuspruch und Hoffnung zu erhalten. Wenn sie bei den Übungen feststellen, wie ungelinkig sie geworden sind und wie sehr sie teilweise durch körperliche Bedingungen eingeschränkt sind, kommen Gefühle von Enttäuschung und Entmutigung („meine Nachbarin kann sich so toll bewegen und ich nicht“). Der Zuspruch heißt, jeder kann sich weiter entwickeln auf seinem Weg.
- Fragen und Ängste, die während des praktischen Teiles entstanden, erörtert werden
- die Therapeutin Informationen von jedem einzelnen erhält, die als Orientierung für die bisherige und zukünftige Vorgehensweisen dienen

- Bewegung und Entspannung viele Themen eröffnen, die Zusammenhänge zur Lebenssituation herstellen und sich daraus Neuorientierung entwickeln kann

4. Die therapeutische Beziehung

Wie aus den Therapieforschungsergebnissen bekannt, ist die therapeutische Beziehung zwischen Klient/Patient und Therapeut ein wesentlicher Wirkfaktor in Diagnostik und Therapie. Mit einer „schlechten“ Beziehung können die besten Methoden und Techniken nicht wirksam werden. Die therapeutische Person muss eine gute Begegnungs-, Bindungs- und Beziehungsfähigkeit haben. Die therapeutische Beziehung ist ein Prozess intersubjektiver Ko-repondenz.

Wichtige Elemente der therapeutischen Beziehung sind „*Partielles Engagement*“ (eine adäquate Balance zwischen Nähe und Distanz, zwischen Mitgefühl und Abgrenzung, sich in den anderen einfühlen, ohne konfluent zu werden und sich zu verlieren) und die „*selektive Offenheit*“ (der Therapeut teilt dem Klienten nur so viel von seiner Wahrnehmung mit, wie dieser annehmen kann und dieser benötigt, um Hilfe für seine nächsten Schritte zu erhalten).

Eine Grundvoraussetzung ist, dass KlientInnen vom Therapeuten Akzeptanz und Wertschätzung erfahren (2. therapeutischer Wirkfaktor von Petzold „Emotionale Annahme und Stütze“). Die Empathie des Therapeuten ermöglicht dem Klienten Wege zur Selbstempathie zu entwickeln. Durch einführendes Verstehen erlebt er eine heilende Beziehung und Berührung in der Gefühle von Verbundenheit, Geborgenheit, Sicherheit, Vertrauen und des Getragenseins entstehen. Erst in einem Gefühl der Sicherheit kann der Klient seine Aufmerksamkeit auf die inneren Prozesse richten, dies gilt insbesondere bei Entspannungsübungen. In dem Erfahren von Geduld, Achtsamkeit und Sorge erfährt die Klientin eine emotionale Nachnahrung (2. Weg der Heilung, Petzold), die sein Grundvertrauen bekräftigten.

Für das Gelingen der Therapie ist die Persönlichkeit des Therapeuten ein wesentlicher Faktor. Er muss authentisch sein und die Fähigkeit besitzen, eine Atmosphäre mütterlicher und väterlicher Zuwendung, körperlich-emotionaler Empathie und Angstfreiheit herzustellen. Der Therapeut muss ein „*aktual erlebbarer, positiver und*

entspannter Beistand sein, um als ein „innerer Beistand“ (Petzold 1985) internalisiert werden zu können“ (Petzold 2002, S. 517)

Da sich in jedem Kontakt vergangene Szenen und Erlebnisse aktualisieren und somit die Möglichkeit der Übertragung und Gegenübertragung besteht, zeigt sich die Qualität des Beziehungsangebotes dadurch, dass das Handeln des Therapeuten nicht durch Eigenübertragung bestimmt wird.

Wichtig ist, dass die therapeutische Person Ruhe und Sicherheit vermittelt und ein Garant für einen sicheren und beschützenden Rahmen ist (z.B. als Therapeutin darauf achten, dass keine außen stehende Person während der Sitzung in den Raum „platzen“ kann, dass niemand abgewertet wird, dass sich niemand berühren lassen muss, wenn er es nicht will etc.).

In meiner praktischen Arbeit habe ich festgestellt, dass es sehr entscheidend ist, mit der Stimme Ruhe und Zuversicht auszustrahlen, da ich in der funktionalen Arbeit mit meiner Stimme eine permanente Begleitung bei den Übungen bin. Insbesondere bei den Entspannungsübungen muss der Ton der Stimme weich und ruhig, keinesfalls hypnotisch, aber laut und deutlich sein. In Phasen der Entspannung verlangsame ich mein Sprechtempo und in Phasen der Mobilisation /Anspannung komme ich zu meinem normalen Sprachtempo zurück - dies erleichtert die Differenzierung zwischen Ent- und Anspannung. Die Stimme des Therapeuten wird im „Leibgedächtnis“ verinnerlicht. Häufig höre ich „ihre Stimme tut mir gut... hilft mir mich sicher zu fühlen...habe ich im Ohr, wenn ich meine Übungen zu Hause mache oder sie fehlt mir zu Hause....“

Für einen guten Therapieverlauf ist es erforderlich, die Atmosphäre und Stimmung des Einzelnen und der Gruppe wahrzunehmen. Trotz des Schwerpunktes auf die Körperorientierung in der Suchtambulanz müssen die persönlichen Bedarfslagen der Einzelnen und der Gruppe berücksichtigt werden. D.h. wenn sich etwas Persönliches in den Vordergrund drängt, dass einer besonderen Achtung bedarf, wird dies bevorzugt behandelt. Dies kann ein kurzer Klärungsprozess von einigen Minuten sein, aber auch eine ganze Sitzung in Anspruch nehmen. Die therapeutische Person muss ein „gesprächstherapeutisches Wissen“, aber auch theoretische und praktische Kenntnisse in den Körperverfahren haben.

5. Die Arbeit in der Gruppe

Arbeiten in einer Gruppe heißt, die Gruppe, in ihr das Individuum, aber auch die gruppenspezifischen Prozesse und Aktionen zu berücksichtigen. „Der Einzelne wird Figur vor dem Hintergrund der Gruppe. Die Gruppe gewinnt Gestalt aus dem Zusammenwirken, der Synergie, ihrer Teilnehmer im jeweiligen Kontext. Der Kontext wirkt auf die Gruppe, die Gruppe wirkt auf den einzelnen Teilnehmer: ein Gefüge von Wirkungen und Rückwirkungen. Dem Zusammenwirken der einzelnen Komponenten kommt deshalb die zentrale Bedeutung zu“ (H. Petzold, A. Berger <Hrsg. Petzold/Frühmann> 1986, S. 103).

Das In-Verbindung sein mit der Gruppe gibt Sicherheit und Sinn. Die Verbindung ermöglicht „Grundvertrauen und damit auch Nachsozialisation“ (2. Weg der Heilung). Durch das Mitteilen der eignen Empfindungen, das Öffnen in der Gruppe und die Teilhabe der Gruppe an den inneren Prozessen wird Solidaritätserfahrung möglich. In der Gruppe können mehr Möglichkeiten des sozialen Lernens bereit gestellt werden, als in einer Einzelarbeit.

Mit der Abstinenz kommt für die KlientInnen meist auch die zugrunde liegende Sinnfrage („was ist der Sinn meines Lebens?“, „wer bin ich?“, „wie will ich leben?“). Auf viele dieser Fragen lassen sich nicht gleich Antworten finden und Veränderungen ermöglichen. Allerdings ist hierfür das Gefühl in einer Gemeinschaft Gleichgesinnter zu sein und sich als Teil einer Gruppe zu sehen von großer Wichtigkeit. In der Gruppe kann Unterstützung und Hilfe im gemeinsamen Miteinander erfolgen. Erfahrungen der Gruppenteilnehmer werden oft bereitwilliger angenommen

In einer Gruppe wirken immer die Vergangenheit (persönliche Biographie) in das Hier-und-Jetzt hinein, aber auch die Zukunftsentwürfe. Aus diesem Wissen heraus ist es wichtig zu beachten, dass in einer Gruppe immer Aspekte der Primärgruppe (Ursprungsfamilie) aktualisiert werden. Somit können regressive Phänomene und die Reproduktion alter Verhaltensmuster aufkommen. Durch ein positives Gruppenklima, in dem emotionale Anteilnahme, Zuwendung, Solidarität und Trost erfahrbar werden, können negative und defizitäre Erfahrungen korrigiert und nachsozialisiert werden.

Es kommt aber auch vor, dass sich KlientInnen von den Schwingungen der Gruppenmitglieder ablenken oder negativ beeinflussen lassen. Kommt dies zur

Sprache, so nehme ich das als ein gutes Beispiel, wie das Zusammensein mit anderen Personen Auswirkungen auf jeden einzelnen hat und die Bewusstwerdung dessen eine Chance ist, trotzdem das „bei-sich-zu-bleiben“ zu üben.

Die Komplexität eines Gruppengeschehens ermöglicht auch, dass die Gruppenmitglieder eine Vielfalt an noch vorhandenen Kompetenzen einbringen können und somit ein insgesamt größeres Potential an positiven Möglichkeiten zusammen kommen kann, als in Einzelsitzungen. So können viele positive Ideen, Impulse, Verhaltensmöglichkeiten, Imitationsmodelle für Einzelne hilfreich sein. So z.B. klagte eine Frau über ihre Kontaktarmut seit der Abstinenz. Durch das Zusammentragen aller anderen Gruppenmitglieder, wie sie mit solchen Situationen umgehen, wurde ihr ein breites Spektrum an Möglichkeiten aufgezeigt. Natürlich kann die Gruppe auch ein Sammelbecken für negative Gestimmtheiten oder gar pathologische Verhaltensweisen sein. So hatte ich z.B. Schwierigkeiten in einer Vertretungsgruppe, in der zu dieser Zeit nur Männer waren. Es sammelten sich dort unglücklicherweise viele Männer, die sehr rational und verstandesmäßig agierten. Für sie war Bewegungstherapie albern, überflüssig und sie fühlten sich genervt. Mit ihnen hätte ich eher Übungen und Spiele gemacht, die mehr und schnellere Bewegungen enthalten. In dieser Gruppe befand sich aber ein Mann mit einem amputierten Bein und deshalb musste ich die Übungen natürlich auch an ihn anpassen. Dies brachte mich an die Grenzen meines Repertoires. Da ich merkte, dass es in der gesamten Gruppe große Widerstände und eine negative Stimmung gab und sie sich damit gegenseitig bestärkten, entschloss ich mich zu einer theoretischen Auseinandersetzung zum Thema: „Was bewirken langsame und weiche Bewegungen; Verbindung Körper, Seele, Geist“. Es kamen Argumente aus der Gruppe, wie: „mir geht es körperlich gut, ich brauche mich nicht bewegen oder entspannen“; „ich empfinde keine Freude, wenn ich mich bewege, sondern wenn ich weiß, die Sitzung ist gleich zu Ende etc.“. Indem sie sich offen und kritisch dazu äußern konnten und ich theoretische Informationen und Erfahrungen hinein gab, konnte ich sie verbal erreichen. Später beteiligten sie sich an den praktischen Bewegungen.

Die soziale Kompetenz der meisten KlientInnen ist eher defizitär. Häufig sehen sie sich isoliert von der Gruppe und haben Probleme Kontakte zu knüpfen oder sich verbal in der Gruppe zu äußern. Um derartige Defizite zu überbrücken, stellt die

Kombination vom verbalen und nonverbalen Miteinander in der IBT ein ideales Medium dar. Die körperorientierten Verfahren fördern in einer direkten Weise die Bezogenheit auf die Gemeinschaft.

Ist der Schwerpunkt übungszentriert, können latente Spannungen zwischen Gruppenmitgliedern oder Untergruppen wenig beachtet und bearbeitet werden. Andererseits kann damit jedoch eine gespannte Gruppenatmosphäre entkrampft und ausgeglichen und somit ein besseres Arbeitsklima ermöglicht werden. So wurde von den TeilnehmerInnen häufig am Ende der ambulanten Therapie besonders hervorgehoben, dass das Lachen und die Freude in der Gruppe wohltuend und entlastend gewesen sei. Besonders hat es mich gefreut, dass ein depressiv gestimmter Mann, der immer wieder in seine schwermütige Stimmung verfiel, durch manche Bewegungen in eine gelöste Stimmung kam und er dieses Erleben sehr deutlich spürte. Er erzählte, dass er von seiner Herkunftsfamilie nur schwere und traurige Stimmungen kannte und er eine lockere Atmosphäre und gemeinsames Lachen in Gemeinschaft nie erlebte.

VI. Probleme und mögliche Lösungen

1. Körperliche Erschwernisse und Probleme

„Das Glück muss entlang dem Weg gefunden werden, nicht am ende der Straße“ (David Dunn)

Durch langjährige Krankheitsprozesse der KlientInnen sind motorische, affektive-emotionale, kognitive und soziale Fähigkeiten und Fertigkeiten (stark) beeinträchtigt. Die KlientInnen brauchen viel Zuspruch, damit sie die kleinen Schritte nach vorne wertschätzen können. Wo jahrelang Destruktivität und Missachtung dem Körper gegenüber war, muss Zeit zur wertschätzenden Haltung und zum Wachsen sein.

Das Übungsangebot muss demzufolge so gestaltet sein, dass die KlientInnen in der Lage sind, sich daran zu beteiligen. Die vielen unterschiedlichen körperlichen Einschränkungen erfordern eine hohe Flexibilität der Therapeutin. Aufgrund dessen beteilige ich mich i.d.R. nicht an den Übungen, damit ich die Gruppe im Auge behalten, mögliche Missverständnisse, Unsicherheiten und körperliche Beeinträchtigungen registrieren und darauf eingehen kann.

Auf der körperlichen Ebene haben die meisten TeilnehmerInnen oft durch jahr(zehnt)elangen Bewegungsmangel Rücken-, Nacken-, Schulter- und Kniebeschwerden, Hypertonie und Arthrose, Herz-Kreislaufbeschwerden, Muskelminderung, Gelenksteifigkeit, Übergewicht, Kurzatmigkeit u.a. Bedingt durch den hohen Alkoholkonsum kommen noch Leberschädigungen (Fettleber, Leberzirrhose), neurologische Störungen, wie Polyneuropathie (Gangstörungen, Sensibilitäts- und Koordinationsstörungen) hinzu. Es gab auch einige Verletzungen durch (alkoholbedingte) Unfälle. So hatten z.B. zwei Männer, bedingt durch einen Motorradunfall unter Alkoholeinfluss, ein Bein amputiert.

Früher erlebte pathogene Störungen, später hinzukommende Überforderungen, Bewegungsmangel und Fehlhaltungen führten bei vielen zu Verspannungen und Muskelverkürzungen durch Dauerkontraktionen. Viele Menschen haben kein oder kaum Bewusstsein dafür, dass sie permanent Körperregionen anspannen, die nicht erforderlich sind (hochgezogene Schultern, zusammen gebissene Zähne, angespannter Bauch..). **Störungen und Schäden der Muskeln, des Knochen- und Knorpelgewebes** ziehen die Funktion der Gelenke in Mitleidenschaft und verursachen entzündliche Gelenkkrankheiten wie Arthrose, Arthritis und Gicht.

Wirbelsäulen- und Gelenkschmerzen führen zur Schonhaltung und Bewegungseinschränkungen. Das Spektrum an Bewegungsmöglichkeiten und das Bewegungsrepertoire reduziert sich. Elastizität und Geschmeidigkeit gehen verloren und ein immer starrer werdender Körper ist die Folge.

Die meisten chronisch Erkrankten haben resigniert und sind hoffnungslos („mein Kniegelenk ist verschlissen, da kann man nichts mehr machen“) und deshalb zunehmend auf Ärzte, Medikamente und technische Eingriffe der Medizin fixiert. Die Abhängigkeit von Hilfsmitteln und Unterstützung durch andere mindert aber das Selbstwertgefühl und -vertrauen in den eigenen Körper. Für diese Menschen ist es wichtig bestärkt zu werden, dass sie in jedem Stadium Möglichkeiten haben, Schmerzen und Erkrankungen zu lindern, bzw- den Erkrankungsprozess zu verlangsamen oder zu heilen. Es darf nicht gegen, sondern es muss mit dem Körper gearbeitet werden. Auch wenn sich geschädigte Nervenzellen nicht mehr erneuern können, ist es möglich, dass andere, unausgereifte Nervenzellen die Funktion der geschädigten Nervenzellen übernehmen und sich neue Synapsen bilden. Dazu bedarf es jedoch einer ständigen Schulung der sich entwickelnden neuen Nervenbahnen. Somit müssen individuelle Bewegungsräume aufgespürt und kleine Bewegungen ausgeführt werden, die nicht schmerzhaft und sogar wohltuend sind (nicht bei akuter Entzündung). Manche sind anschließend erstaunt, wie viel Bewegung doch möglich ist. Außer der Erweiterung des Bewegungsrepertoire sind insbesondere Übungen zur Stärkung und Dehnung der Rückenmuskulatur erforderlich, da diese Muskelfunktionen Voraussetzung für eine aufrechte Haltung sind und Rückenschmerzen minimieren.

Können Übungen nicht ausgeführt werden, weil sich z.B. jemand wegen körperlicher Einschränkungen oder Schmerzen nicht auf den Boden legen kann oder will), dann schlage ich Alternativmöglichkeiten vor, bei der die Person auf dem Stuhl sitzen bleibt und ich ihr andere Bewegungs- oder Atemübungen gebe, die auf dem Stuhl ausgeführt werden können. Selbst KlientInnen, die akut erkrankt sind und z.B. über Erkältungsbeschwerden, über akute Entzündung in Gelenken klagen oder wegen vorheriger Zahnarztbehandlung massiv beeinträchtigt sind, können sich durch Atemübungen mehr Wohlbefinden verschaffen. Immer versuche ich, die TeilnehmerInnen zu ermutigen, manchmal auch zu loben, jedoch nie tadeln. Werden

bei Übungen Fehler gemacht, die z.B. schädigend für den Rücken sind, so korrigiere ich diese sofort mit dem Hinweis auf die Schädigung. Ansonsten formuliere ich es eher so: „Versuchen Sie mal die Bewegung so oder so zu machen, merken Sie einen Unterschied?“

Jemand, der **Schmerzen in der Rückenlage** hat, kann sich ein Kissen in den Nacken legen und immer, wenn möglich, die Füße aufstellen, damit der Rücken mehr entlastet ist (darauf weise ich insbesondere in den Übungspausen hin).

Einige KlientInnen **bewegen sich abrupt und hart**. Hier biete ich die Vorstellung an, wie: „bewegen Sie ihre Arme / Beine wie Luftballons oder Blätter, die vom Wind getragen werden“.

KlientInnen, die bei Bewegungen in bestimmten Körperregionen verstärkt **Schmerzen oder Unwohlsein** empfinden, sollten die Übung beenden oder ich gebe ihnen Alternativen, wie sie diese Übung in veränderter Form auszuführen können.

KlientInnen, die bei der Fokussierung auf bestimmte Leibregionen **gar nichts spüren**, (Abspaltung des Körpers oder bestimmter Körperregionen) sollten sich diesen Bereichen mit besonderer Achtsamkeit und liebevoller Zuwendung widmen. Durch Selbstberührung, z.B. Massage der Füße ist neue Inkarnation möglich.

Für KlientInnen mit **Hörschäden** ist eine deutliche und laute Aussprache wichtig. Hier lade ich die KlientInnen ein, sich in meine Nähe zu setzen, zu legen, zu stellen. Trotz vieler körperlichen Einschränkungen und Erschwernisse ist es für alle möglich, sich auf ihre Art und Weise zu beteiligen. Viele sind für diese Erfahrung sehr dankbar.

2. Ungewohnte Empfindungen während der Entspannung

Einige Empfindungen, die bei der Entspannung auftreten, sind für die KlientInnen ungewohnt, weil sie diese vorher nie beachtet haben oder weil sie eine (tiefe) Entspannung nicht mehr kennen. Es werden Erscheinungsformen wahrgenommen wie Strömen, Ziehen, Kribbeln, Zucken, Pochen, Wärme, Geräusche vom Magen-Darm, Herz und Atem. Mit der Information, dass dies Zeichen für Entspannung sind, erhalten die TeilnehmerInnen Sicherheit und Orientierung.

3. Psychische Erschwernisse und Probleme

Wie in Kapitel V.2.1 erwähnt, bearbeite ich psychische Probleme nicht tiefenpsychologisch, sondern nur soweit, dass Krisenspitzen vermieden oder entschärft und Lösungsmöglichkeiten gefunden werden können, die zur Bewältigung der Akutkrise in dieser Situation erforderlich sind. Sind die Gedanken, Sorgen und Ängste massiv, bedrohlich oder besorgniserregend, so werden diese vorrangig bearbeitet (Krisenintervention) - hier haben die Übungen Nachrang.

Die größte Schwierigkeit in dem von mir angebotenen Setting ist, die Balance zu finden zwischen dem Gesprächs- und dem Bewegungsteil. So kommt es vor, dass mit dem Lösen von körperlichen Fixierungen auch seelische und geistige Fixierungen gelöst werden und Gefühle von Traurigkeit, Unruhe, Angst und Wut entstehen, die unter anderen Rahmenbedingungen aufgegriffen und bearbeitet werden. Da ich grundsätzlich den Schwerpunkt auf Bewegung und Entspannung richte, würde eine konfliktzentrierte Arbeit diesen Rahmen sprengen. Manchmal entstehen kleine Sequenzen, in denen ich darauf eingehe, meist empfehle ich dem Klienten in solchen Momenten eine Pause zu machen. Je nach dem, wie ereignisreich und wesentlich dieses Ereignis war, beende ich die Aktionsphase früher und ermögliche den TeilnehmerInnen in der Reflexionsphase entsprechenden Raum für die Rückmeldung von dem zuvor Erlebten. Damit wird aus einer zeitlichen Distanz über das in der Aktionsphase entstandene traurige, angstvolle Gefühl gesprochen, dessen Intensität etwas abgeklungen ist. Dies hat eine andere Qualität, als wenn ich in dem Moment, in dem die Traurigkeit, Angst entsteht, darauf eingehe. Notwendig ist es aber, den Klienten zu stabilisieren und ihm dabei zu helfen, dass Ereignis auf anderer Ebene weiter zu bearbeiten, sofern er dies möchte.

4. Auftauchende negative Gefühle und Gedanken

Gedanken lösen Emotionen aus, sowie auch Emotionen Gedanken stimulieren. Insbesondere bei Übungen, die sehr ruhig sind und wenig körperliche Bewegungen beinhalten, werden einige KlientInnen dadurch unruhig, dass bedrohliche Gedanken, Erinnerungen und negative Gefühle auftauchen. Um einer Überflutung mit negativen Gedanken und Gefühlen entgegen zu wirken, wurden zuvor Mechanismen in Gang gesetzt, die dies verhindern sollen (z.B. keine Stille aufkommen zu lassen). Hier ist

die Information für die KlientInnen wichtig, dass die Bewusstheit dieser Situation bereits ein erster Schritt für Veränderung und ein Wegweiser für die weitere Arbeit an sich selbst sein kann. Vorrangig geht es mir in meinem Setting darum, gemeinsam mit der Person zu erarbeiten, was sie in diesem Moment verändern kann, damit es ihr besser geht (z.B. diese Übung weglassen, eine Haltung einzunehmen oder eine Bewegung zu machen, die mehr Ruhe und Wohlbefinden ermöglicht. D.h. evtl. eine andere Position einzunehmen, sich aus der Rückenlage in die Seitenlage zu begeben oder auf den Stuhl zu setzen, aufzustehen...- auch, wenn ich etwas anderes vorgebe). Weiterhin habe ich die Erfahrung gemacht, dass die Aufmerksamkeit für die Übungen besser zu halten ist, wenn ich bei Imaginations- und Atemübungen nicht zu lange Sprechpausen mache. Die Kunst ist hier, den Menschen die Zeit für Pausen zu geben, jedoch diese nicht zu groß werden zu lassen und damit den negativen Gedanken und Gefühlen zu viel Raum zu geben. Gerade bei strukturschwachen Personen (z.B. mit Borderline-Störungen) ist eine kontinuierliche Begleitung mit einer ruhigen Stimme hilfreich, damit sie Anregungen für neutrale oder positive Gedankengänge erhalten. Die Stimme schafft Kontakt, Sicherheit und Verbundenheit, eine beruhigende Atmosphäre und ein Gefühl von Gehaltenwerden und Eingebundensein („Nachnahrung“).

In den Entspannungsverfahren wird die Aufmerksamkeit hauptsächlich auf die Innenwelt eines Menschen gerichtet. Da aber gerade Menschen, die von negativen Gedanken und Gefühlen geplagt sind, häufig von ihrer Innenwelt überflutet werden, ist das Fokussieren auf die Sinne eine gute Möglichkeit, um aufkommende starke Ängste und Unruhe zu lindern. Durch die Konzentration auf die Sinne kann sich der Mensch in der Welt „verankern“. Somit beziehe ich bei den Imaginationsübungen möglichst viele Sinne mit ein; „hören Sie, wie die Wellen am Strand rhythmisch kommen und gehen ; riechen Sie den Duft der Blumen / der feuchten Erde im Herbst; sehen Sie die bunte Frühlingswiese; spüren Sie die angenehme Wärme der Sonnenstrahlen / eine leichte Windbrise auf der Haut...“). Damit gebe ich den KlientInnen Gedanken und Impulse, die angenehme Gefühle und Erinnerungen wecken. Mit der Stimulierung der sinnlichen Vorstellungen, wird das Abgleiten in dunkle Schattenwelten vermieden.

Grundsätzlich sollen Gedanken, die hochkommen, wahrgenommen und nicht unterdrückt werden. Sie sollen aber insbesondere bei den Entspannungsübungen nicht bearbeitet, bewertet oder festgehalten, sondern losgelassen werden und weiter ziehen können. Hierbei sind Bilder aus der Natur hilfreich: „Gedanken kommen und gehen, wie die Wellen des Meeres, die Wolken am Himmel“ oder „lassen sie ihre Gedanken wie bunte Blätter im Herbst sein, die der Wind mit sich nimmt...“

Die KlientInnen erhalten Hilfsmittel, die eine gedankliche Distanzierung für einen begrenzten Zeitraum möglich machen. Damit können sie sich ihrer Innenwelt zuwenden, ohne sich in andere Welten flüchten zu müssen.

5. Konzentrationsschwierigkeiten

Wie zuvor beschrieben sind die ablenkenden, sich aufdrängenden Gedanken und Gefühle ein großer Störfaktor bei der Konzentration. Insbesondere bei mentalen Konzentrationsübungen (Atem- und Imaginationübungen, Autogenes Training) schweifen bei Ungeübten die Gedanken binnen einiger Sekunden ab und es gelingt ihnen nur etappenweise oder gar nicht, sich zu konzentrieren. An dieser Stelle sind die Informationen wichtig, dass „störende Gedanken“ ein sehr häufiges Phänomen sind und eine bessere Konzentration geübt werden kann. Die „**Pendelübung**“ aus dem „Bochumer Modell“ ist hierzu ein hilfreiches Instrument, die ich stets in das autogene Training mit einbeziehe. Die TeilnehmerInnen erlernen eine Technik, wie sie in ihren Wahrnehmungen klarer werden können und bewusst zwischen den Gedanken aus der Innenwelt zu der Außenwelt oder zu den körperlichen Empfindungen pendeln können. Zur Verdeutlichung stelle ich folgendes Dreieck vor (siehe dazu auch IV.3.).

Unsere Wahrnehmungen richten sich auf die:**Außenwelt**

(Geräusche, Gerüche, Visuelles,
Geschmackliches, Sensitives)

Innenwelt: „Körper“ (körperliche Empfindungen, Atembewegung, Muskelanspannung, Schmerzen, wohliges Strömen etc.)	Innenwelt: „Psyche und Geist“ (Mentale Aktivität: Denken, Planen, Erinnern; Gefühle wie Unruhe, Freude etc.)
--	--

In der „Pendelübung“ gebe ich Anleitungen, die hier verkürzt wieder gegeben werden: „Lenken Sie ihre Konzentration auf die **Außenwelt** (alles was sie hören: Verkehrslärm, Vogelstimmen, Atemgeräusche im Raum / gibt es gerade etwas, was sie riechen können / nehmen Sie ihre Unterlage wahr, auf der sie sitzen oder liegen etc.); gehen Sie jetzt mit ihrer Aufmerksamkeit zu ihrer **Innenwelt: „Psyche und Geist“** (den Gedanken: was will ich morgen erledigen, was habe ich gestern erlebt, was will ich in meiner Wohnung verändern oder was auch immer Ihnen gerade für Gedanken kommen ...) und zu ihren Gefühlen / Stimmungen: („sind sie gerade ärgerlich, angespannt oder entspannt / in guter Stimmung etc.). Richten Sie nun die Konzentration auf ihre **Innenwelt: „Körper“**- auf alles, was sie in ihrem Körper wahrnehmen (gibt es ein Magenknurren / nehmen Sie ihren Atemrhythmus wahr / spüren Sie Schmerzen oder ein wohliges Strömen in einem Körperbereich). Pendeln Sie wieder zurück zur Außenwelt Pendeln Sie jetzt in ihrem eignen Rhythmus zu den drei unterschiedlichen Ebenen ihrer Wahrnehmungen...“

Immer wieder lasse ich dies auch besonders bei den stillen Übungen einfließen „gerade hören wir den Aufzug im Haus / hören Sie die Vogelstimmen draußen... kehren sie jetzt mit ihrer Aufmerksamkeit wieder zurück zu ihrer Übung“. Hiermit

lernen die KlientInnen das Unterscheiden und Differenzieren der Wahrnehmungen kennen.

Die „Pendelübung“ gibt eventuellen Störungen Raum. Zuvor werden Faktoren benannt, die zur Störung der Konzentration beitragen können. Mit der bewussten Wahrnehmung der unterschiedlichen „Störquellen“ richtet sich die Konzentration für einen begrenzten Zeitraum auf die Störung, um sie dann bewusst loslassen zu können. Hierdurch wird vermieden, dass sich die TeilnehmerInnen nicht verkrampft auf die Übungen konzentrieren („ich will mich nicht stören lassen“), denn ein „erzwungener“ Wille blockiert die positiven Reaktionen. Eher sollte die Reaktion sein „hallo Gedanke/Geräusch/Kopfschmerz..., da bist du wieder, ich habe dich wahrgenommen und konzentriere mich jetzt wieder auf meinen Körper“. Die „Pendelübung“ und die Reflexion darüber hat für viele TeilnehmerInnen den Effekt, dass sie lernen, Störungen anders zu bewerten. Da wir in einer Welt mit zunehmenden Störreizen leben, ist es wichtig, sich mit Störungen, die unvermeidlich sind, arrangieren zu können und ihnen keine zu große Bedeutung zu kommen zu lassen. Je mehr sich jemand über einen Störreiz ärgert, um so mehr besteht die Gefahr, sich auf diesen zu fixieren.

6. Widerstand und mangelnde Motivation

Widerstand ist eine „Schutzfunktion der Seele“; er schützt den Mensch vor zu schmerzlichen, intensiven, angstausslösenden und überschwemmenden Gedanken, Gefühlen, Erlebnissen und Ereignissen. Da viele der Suchtkranken frühe Störungen erlitten und wenig vertrauensvolle Beziehungen kennen lernten, sind einige von ihnen sehr misstrauig und empfinden die Gruppen- und Therapiesituation bedrohlich. Für KlientInnen, die Angst vor Abhängigkeit und Beeinflussung haben, ist es besonders wichtig, ihnen Freiraum zu geben (z.B. sie müssen keine Übung mitmachen und können diese jederzeit abbrechen). Somit fühlen sie sich nicht bestimmt und können sich nach meist anfänglichem Misstrauen und Vorsicht zunehmend mehr einlassen. Es muss in der Therapie gelingen, das Gefühl von Fremdbestimmtheit in eine Selbstbestimmung umzuwandeln. D. h., wenn sie sich an dem Übungsangebot beteiligen, geschieht dies aus eigener Entscheidung.

Wenn jemand sich gar nicht oder kaum beteiligt, so spreche ich dies zum Schluss der Sitzung an, damit ich seine Nichtbeteiligung verstehe und ggf. Missverständnisse ausräumen oder eine Klärung herbei führen kann. Manchmal werden psychische Phänomene erörtert, um Motivation für eine zukünftige Beteiligung zu erreichen. Durch das Ernstnehmen, die Akzeptanz ihrer Empfindungen, den Hinweis auf ihre Eigenverantwortlichkeit, das Offenhalten ihrer Beteiligung in allen weiteren Sitzungen und die gemeinsame Suche für die Art der Beteiligung, konnte ich damit bei jedem ein mehr oder weniger Einlassen auf die Übungen erreichen.

Liegende Positionen fördern eher regressive Tendenzen. Sie lösen u.U. ein Gefühl von Ausgeliefertsein aus, weil notwendige Kontrollmöglichkeiten genommen sind. Obgleich im Liegen eine tiefere Entspannung möglich ist, bedeutet es aber für manche KlientInnen Unsicherheit und Angst. Deshalb muss jede Klientin für sich entscheiden, ob sie bei den Übungen auf dem Stuhl sitzen bleiben möchte, damit eher die Möglichkeit hat, Vertrauen zu mir, zur Gruppe aufzubauen und dadurch mehr Sicherheit gewinnen kann. Immer wieder ermuntere ich aber trotzdem zwischendurch die Lage auf dem Boden auszuprobieren (je nach Übung).

Das Schließen der Augen bei den Übungen ermöglicht für einige eine bessere Konzentration auf das Hineinspüren in den Körper. KlientInnen, die Angst haben, die Kontrolle über sich oder das Umfeld zu verlieren oder denen es schnell schwindelig wird, sollten mit offenen Augen trainieren. Jedoch ist nach Möglichkeit der Blick eher Richtung Boden oder Wand zu richten, um sich nicht selbst durch andere ablenken zu lassen oder auch um die anderen GruppenteilnehmerInnen vor beobachtenden Blicken zu schützen.

Wenn KlientInnen erfahren, dass die Selbstkontrolle und Selbstverfügbarkeit nicht angetastet wird, brauchen sie demzufolge keine Abwehr zu entwickeln. Der Schutz- und Freiraum ist notwendig, damit jeder seinen eigenen Weg, sein eigenes Tempo finden kann, um sich auf Bewegungen und Entspannung einzulassen. Das bedeutet also, nicht gegen Widerstand und Ablehnung zu arbeiten, sondern gemeinsam mit dem Klienten entwickeln, wo genau seine Grenze liegt und was Klient oder Therapeutin tun könnte, damit er sich erstmalig oder weiterhin beteiligen kann. Indem die Grenze des Klienten beachtet wird, erfährt er Wertschätzung und Akzeptanz. Dies

ermöglicht eine vertrauensvolle Basis zur Zusammenarbeit. Denn nur in einem Gefühl von Sicherheit können Entspannungsübungen wirksam werden.

Andererseits gibt es aber auch Situationen, in denen ich eine Sonderbehandlung für kontraindiziert halte. Z.B. gibt es KlientInnen, die stets eine Sonderstellung einfordern und ständige individuelle Ausnahmen wünschen. Dies versuche ich einzuschränken.

Es gibt Menschen, die sich weder vorher, noch während der therapeutischen Intensivphase gerne bewegen (die Teilnahme an der Bewegungstherapie ist Pflicht). In einem mehr bewegungsorientierten Angebot ist infolgedessen mit Widerständen und Blockaden zu rechnen. Hier halte ich die Motivationsarbeit für besonders wichtig. Dazu gehört die theoretische Einführung und die Erläuterungen der Wirkungsmechanismen der jeweiligen Körperverfahren. Dies bewegt bereits die Mehrzahl der TeilnehmerInnen zur Beteiligung und zum experimentieren. Nie habe ich erlebt, dass Personen sich grundsätzlich nicht am Bewegungsteil beteiligen (es wird lediglich manchmal eine Übung nicht mit gemacht oder vorzeitig abgebrochen). Es gilt aber zu vermitteln, dass zur Weiterentwicklung auch Arbeit, Geduld, Disziplin und Fleiß gehören.

7. Leistungs- und haltungsbetonte Menschen

Es gibt Menschen, die sehr auf Leistung und Haltung fixiert sind und sich ständig überfordern. Hinzu kommt, dass einige TeilnehmerInnen ein gesellschaftlich tradiertes wettkampf- und leistungsorientiertes Verständnis von Sport mitbringen. Diese Menschen, müssen immer wieder daran erinnert werden, dass sie nicht über ihre eigenen Schmerz - und sonstigen Grenzen hinweg gehen dürfen. In der Bewegungstherapie ist es ihre Aufgabe, diese Grenzen zu finden und einzuhalten, um Verspannung und Überanstrengung zu vermeiden.

Da hier Personen unterschiedlichen Alters und unterschiedlicher körperlicher, psychischer, geistiger Verfassung zusammenkommen, muss jeder die Verantwortung für sich selber übernehmen. Meine Aufgabe ist es, mich den Fertigkeiten und Kenntnissen der aktuellen Gruppe anzupassen und sehr genau zu beobachten, wer sich überfordert. Leider kommt es immer wieder vor, dass Menschen über ihre (Schmerz)grenzen hinaus gehen und im Anschluss über vermehrte Schmerzen oder

Unwohlsein klagen. Im Verlauf der Therapie nehmen die KlientInnen jedoch immer sensibler und schneller ihre Überforderungssituationen wahr.

Bei Einigen kommt manchmal Ungeduld auf, da keine schnellen oder langanhaltende Erfolge zu sehen sind. Der Leistungsdruck ist aber häufig ein Hindernis, um sinnlich wahrzunehmen und los lassen zu können. Hier ist es wichtig, auf die kleinen Empfindungen und Veränderungen im Leib zu fokussieren. Auch ist der Hinweis hilfreich, dass sich Entspannung nicht mit Leistung erzwingen lässt, sondern man ihr Raum geben muss, damit sie sich entfalten und entwickeln kann.

8. Störungen bei den Übungen

Natürlich kommt es immer wieder vor, dass KlientInnen während der Entspannungsübungen aufgrund von Übermüdung, Überlastung, Wohl- und Geborgenheitsgefühl oder auch als Form von Widerstand einschlafen, insbesondere, wenn sie auf dem Boden liegen. Manche haben einen sehr anstrengenden Tag hinter sich und ein Kurzschlaf von ca. 5 Minuten ist hier durchaus „erlaubt“. Mit dem Lautwerden meiner Stimme oder der Beendigung der Übung wird der Schlaf jedoch i.d.R. möglichst bald, aber sanft beendet. Viele verwechseln Entspannung mit Schlaf und sind der Meinung, dass sie gut entspannen, weil sie binnen kurzer Zeit einschlafen können. Hier gilt es zu vermitteln, dass nicht der Schlaf, sondern die Entspannung - die bewegte Ruhe - das Ziel ist und durch den Schlaf genau dieses nicht geübt und erlebt werden kann. Grundsätzlich empfehle ich den KlientInnen, die schnell einschlafen, sich in der nächsten Sitzung z.B. beim Autogenen Training auf einen Stuhl zu setzen, statt auf dem Boden zu liegen - dies ist jedoch individuell verschieden.

Husten, Niesen, Räuspern, Naseschnauben, Toilettengang gibt es immer da, wo Menschen sind. Manche versuchen dies bei ruhigen Übungen einzuschränken und zu unterdrücken. Viele sind froh, wenn ich das anspreche. Mit der Ermunterung, für sich zu sorgen und das zu tun, was nötig ist, damit sie sich wieder auf die Übung einlassen können, fühlen sie sich geachtet und geschützt. Somit lernen die TeilnehmerInnen, die ihre Bedürfnisse unterdrücken, dass sie sich auch hustend einer Gruppe „zumuten“ können und für die anderen ist dies eine Übung, sich dadurch nicht ablenken zu lassen und bei sich zu bleiben.

Weiterhin ermutige ich dazu jede eingenommene Sitz-, Stand-, Liegehaltung, die unangenehm wird, zwischenzeitlich zu verändern, damit keine starre Haltung entsteht. Auch hier der Hinweis, dass nicht eine starre Stille, sondern eine bewegte Ruhe das Ziel ist.

9. Lachen und Sprechen bei den Übungen

Manche Übungen sehen lustig aus, oder bedingt durch die ausgelassene Atmosphäre, gibt es immer wieder lustige Sprüche zwischendurch - in solchen Situationen lache ich gerne mit. Manchmal lade ich die KlientInnen während der Übungen ein, zu lächeln - dies hebt die Stimmung. Schließlich geht es auch darum, Freude zu erleben.

Es gibt KlientInnen, die bestimmte Bewegungen „lächerlich“ finden, teilweise peinlich berührt sind oder so unter Spannung stehen, dass für sie das Lachen ein Abbau von Spannung ist. Wenn das Lachen Ausdruck für Unsicherheit, Spannung oder eine Form von Widerstand ist, versuche ich „Brücken zu bauen“, indem ich die Aufmerksamkeit immer wieder auf den Körper zentriere.

Es kommt vor, dass KlientInnen während der Übungen ihre Beobachtungen, Schwierigkeiten sofort mitteilen. In manchen Situationen gehe ich kurz darauf ein und verändere ggf. aufgrund dessen eine Übung. In manchen Fällen weise ich daraufhin, dass diese Bemerkung in der Abschlussrunde besprochen werden kann und es jetzt erst einmal darum gehe, bei sich zu bleiben, in den Körper hinein zu hören, sich wahrzunehmen und zu spüren.

10. Krisen

*„Krise ist ein produktiver Zustand. Man muss ihr nur den Beigeschmack einer Katastrophe nehmen“
Thomas Mann*

Grundsätzlich sind Krisen lebensnotwendige Prozesse, die zum Leben dazu gehören. Sie sind zeitlich befristet und bieten Chancen zur Neuorientierung und Veränderung. Die Krise ist eine Labilisierung eines Systems (der Person, Gruppe, Institution etc.). Sie führt zur Gefährdung der Identität und in Turbulenzen. Mit ihr werden bewusste und unbewusste Bewältigungsversuche mobilisiert und Problemlösungen initiiert. Können Krisen bewältigt werden, so wirken sie kompetenz- und performanzstärkend.

Die positiven Erfahrungen ermöglichen Identitätsgewinn, bringen Zuversicht und Stärke für die Zukunft und damit sind auch sie ein Beitrag zur Gesundheitsbildung.

Scheitert der Mensch mit seinen Bewältigungsbemühungen, so kann dies zur aktuellen Beeinträchtigung der psychischen Funktion führen und es entstehen Symptome, wie Hilflosigkeit, Ohnmacht, Angst, Selbst-, Fremdaggression bis hin zu Suizidgedanken. Eine regressive (z.B. Depression) oder überschießende (Aggression) Dekompensationen ist die Folge. Mit dem Hinzuziehen von neuen oder weiteren dysfunktionalen Abwehrstrukturen können fixierte oder maligne Narrative entstehen.

Krisen, die in der Gruppe auftraten waren Ereignisse wie Partnerverlust durch Trennung, Tod, Scheidung; Kündigung des Arbeitsverhältnisses; Mobbing am Arbeitsplatz; Streit mit oder Bedrohung durch Familienangehörige; Diagnose „Krebs“; erhebliches Schlafdefizit; chronische Schmerzen; Erlebnisse aus der Vergangenheit, die im Rahmen der Therapie bewusst oder deutlicher wurden / akute oder chronische Depression u.a.

10.1 Krisenintervention

Die Krisenintervention ist eine *„akute therapeutische Hilfe in krisenhaften Situationen, deren Prinzipien sofortiges Eingreifen, aktives Handeln des Therapeuten, Behandlung der gegenwärtigen Problematik und Einbeziehen des Milieus sind“* (Dorsch, 1991, S. 363)

Als Therapeutin muss ich den Fokus zunächst darauf legen, ob eine Selbst- oder/und Fremdgefährdung vorliegt, mit welchen Gefahren zu rechnen und ob Steuerungs- und Einsichtsfähigkeit sichtbar ist.

Um das Ausmaß einer Krise einschätzen zu können, richte ich mich nach den „Fünf Säulen der Identität“. Wie viele und welche Säulen der Identität sind angegriffen oder eingebrochen? Wie viele und welche Säulen sind stabil, geben Sicherheit und wirken kompensierend? Das Identitätskonzept ist ein sehr hilfreiches Instrument und gibt mir große Sicherheit in meinem Handeln in der Krise. So gab es einige Krisen, die sehr dramatisch aussahen, ich mir aber sicher sein konnte, dass das Wochenende ohne weitere professionelle Hilfe überstanden werden kann und die Weitergabe meiner Information an die KollegInnen der Suchtambulanz zu Wochenbeginn ausreichte.

Wichtig ist zunächst einmal Kontakt zu bekommen und das Wesentliche der Krise herauszustellen, um es dann zu bearbeiten oder die betroffene Person mit Hilfe von Techniken zu stabilisieren. So gibt es die Technik des „inneren Beistandes“ (TherapeutIn und KlientIn machen sich auf die gemeinsame Suche nach einem innerer Beistand - ein Mensch, ein Gegenstand, der in der Vergangenheit helfend und stabilisierend gewirkt hat, wenn kein innerer Beistand gefunden werden kann, wird einer symbolisch gesucht) oder die Technik der „inneren Distanzierung“ (TherapeutIn gibt Hilfestellungen, um die betroffene Person aus ihrer verengten Sichtweise herauszulösen, damit sie sich einen Überblick verschaffen kann, Distanz bekommt, in eine exzentrische Position gehen und die Situation somit erträglicher werden kann). Anhand der „Fünf Säulen der Identität“ können bestehende Ressourcen mobilisiert werden. Weiterhin ist es möglich, gelungene Krisenbewältigung aus der Vergangenheit aufzuspüren oder die Gruppenmitglieder erzählen zu lassen, was sie in Krisensituationen tun, um sich zu helfen. In die Krisenintervention sind die „vier Wege der Heilung und Förderung“ mit einzubeziehen (siehe Kapitel IV.2.). Vorrangig ist die Darstellung der Situation aus Sicht des Klienten und die Unterstützung durch strukturierende Fragen und eine beruhigende Haltung der Therapeutin. So können etwa Fragen danach gestellt werden, was funktioniert noch gut im Alltag (Kompetenzen und Ressourcen mobilisieren, damit das Gefühl der Hilflosigkeit gemindert oder verhindert werden kann) und welche Tages- und Wochenziele zu erreichen sind.

Es gab bei mir bisher keine Krise, die sich so zuspitzte, dass ich andere fachliche Hilfe in Anspruch nehmen musste. Immer war es mir möglich, die Situation dahingehend zu entschärfen, dass die betroffene Person sich zumindest soweit entlasten und beruhigen konnte, dass ich den Klienten nach der Sitzung verantwortlich nach Hause entlassen konnte. Jedoch immer auch mit der Frage an den Betroffenen, wie und bei wem er sich bei einer weiteren Zuspitzung der Krise zu Hause (professionelle) Hilfe holt (Aktivierung von sozialen Hilfsquellen). Hier wurden manchmal Personen aus dem nahen Umfeld (Partner, Freunde...) genannt, manchmal ließ ich GruppenteilnehmerInnen benennen (Austausch von Telefonnummern - dies aber mit der Einschätzung, dass die GruppenteilnehmerInnen

mit dieser Problematik nicht überfordert sind), manchmal ist es der/die EinzeltherapeutIn in der Suchtambulanz.

Da in der akuten Krise stets ein hohes Maß an körperlicher und psychischer Anspannung und Erregung vorhanden ist, muss es Ziel der Sitzung sein, Entlastung, Abbau von Erregung, Angst, Verunsicherung, Aggressivität zu ermöglichen und Ressourcen zu mobilisieren. In einem Fall hatte ein Klient einen massiven Erbstreit mit seinem Bruder und er kam in die Sitzung mit den Worten „wenn mein Bruder vor mir steht, spalte ich ihm den Schädel“. Er war sehr aufgeregt und aggressiv und erzählte von der derzeitigen Situation, aber auch davon, dass er bereits früher mal mit einer Gaspistole vor seinem Bruder stand. Hier wurde die Kränkung besprochen, aber auch zentriert auf die wichtigsten Maßnahmen, damit es zu keiner Gewaltanwendung kommt (Gang zur Polizei, zum Rechtsanwalt, einen Brief an den Bruder schreiben und langfristig ein Gespräch mit dem Bruder und der Einbeziehung einer professionellen Person, die das Gespräch leitet).

VII. Leiblichkeit entwickeln

mit psychosomatischer Körpertherapie

1. Leiblichkeit

Ganzheit ist vorhanden, wenn wir die physische, emotionale, mentale und spirituelle Ebenen zu einer Einheit bringen und aus dieser Einheit heraus denken und handeln können. Das Ziel einer ganzheitlich therapeutischen Arbeit ist die Integration von Körper, Seele und Geist und dies geschieht über die „Aneignung von Leiblichkeit“ (H. Petzold). *„Aus Sicht der Integrativen Therapie, in deren Ansatz die ‚Leiblichkeit‘ im Zentrum steht, stellt die Förderung von Selbstgefühl einen wesentlichen therapeutischen Wirkfaktor dar. Ein differenziertes ‚eigenleibliches Spüren‘ (Schmitz 1989) und auf dieser Grundlage gute Selbstwahrnehmung bilden die Voraussetzung für die Herausbildung optimaler, im Selbstgefühl gegründeter Formen der Selbstregulation und die Entwicklung von Sensibilität für Dysregulation, Selbstanästhesierung, Verdinglichung.“* (W. Schuch, 2000, S. 190)

In dem wir den Körper für uns selbst fühlbar und beobachtbar machen, treten wir mit ihm in einen Dialog. Das innere Erleben verbindet den Menschen mit sich selbst und schafft Identität. Im Selbsterleben entsteht das Bewusstsein, dass ich als Person denken, fühlen und handeln kann. Eigenleibliches Spüren fördert das Selbsterleben im Bereich des „Selbst“. Schmitz spricht von leiblicher Kommunikation und einem innerleiblichen Dialog. Er stellte die beiden „wichtigsten Dimensionen des leiblichen Befindens“ heraus, nämlich die „Engung“ - bei gespannter Aufmerksamkeit, Beklommenheit, in extremer Form bei Schreck, Angst - und die „Weitung“ - bei Wohlbefinden, tiefer Entspannung, *„in Stimmungen schwerelosen Schwebens, beim Einschlafen, beim Dösen in der Sonne, in der Wollust und wohligen Müdigkeit“* (I. Betzler zitiert Schmitz 1985, S. 181), in extremer Form im Trancezustand. Diese Empfindungen werden eigenleiblich gespürt und können konkret geortet werden. Im Wohlgefühl, in Momenten des Glückes und des inneren Erfülltheits weitet sich der Leib in die Welt hinein. Es ist *„ein weiches Versinken und Verströmen in die Weite“* (Schmitz, 1992a, S. 46). *„Leiblichsein bedeutet in erster Linie: Zwischen Enge und Weite in der Mitte zu stehen und weder von dieser, noch von jener ganz loszukommen, wenigstens so lange, wie das bewusste Erleben währt.“* (Schmitz, 1992a, S. 45). Mit

der „Aneignung von Leiblichkeit“ ist „wellness“, das Erleben des Körpers im Zustand von Wohlgefühl, Elastizität, Spannkraft und Leistungsfähigkeit, erreichbar.

2. Psychosomatische Körpertherapie

Die psychosomatische Körpertherapie gewinnt eine zunehmende Wichtigkeit und gesundheitspolitische Bedeutung, da unsere heutige Lebensweise Entfremdung und Unterentwicklung des sensomotorischen Systems mit sich bringt. Jede Erkrankung kann durch Körpertherapie günstig beeinflusst werden, weil die Selbstheilungs- und Widerstandskräfte aktiviert werden. Bewegung und Entspannung stimulieren die Produktion der biochemischen Vorgänge im Körper, die beruhigen, besänftigen, aktivieren und heilen. Die mit der Körpertherapie freigesetzte Energie ist spürbar als Lebenslust und Lebensfreude. Die Bewegungen werden weich und fließend. Immer erfolgt eine Zentrierung auf die Mitte des Leibes, wie das japanische Hara, das chinesische Dantian oder das „Sonnengeflecht“.

Die ganzheitlich orientierten Körpertherapien lösen und flexibilisieren den Körper auf sanfte Weise; sie öffnen die Sinne der Menschen und beeinflussen ihre psychophysische Befindlichkeit. Es sind Maßnahmen, die ein „*Im-Fluss-Sein*“ und „*das Ganzwerden des Menschen bezwecken*“ (Hömann-Kost, Siegele, 2003, S. 32). Zum Inhalte der Körpertherapie gehören:

- die Bewegungsbildung
- die Schärfung der Wahrnehmungsfähigkeit
- das Öffnen der Atemräume
- die Steigerung der Entspannungsfähigkeit
- das Auflösen von Unter- und Überspannung und Erreichen der Eutonie
- die Mobilisierung von Vitalität und Lebensfreude
- die psychophysische Selbstregulation
- die Aufrichtung und Haltung
- die Dehnung und Weitung
- die Arbeit am Schwerpunkt in der Leibmitte
- die Erdung
- die Verbesserung der Schwingungsfähigkeit
- die Erreichung von Durchlässigkeit und Flexibilität.

„Es gibt ein Öffnen zur kosmischen Transzendenz im Leibe. In diesem Öffnen erfährt der Mensch eine außerordentliche Erweiterung seiner selbst.“ (Dürckheim, 1994, S. 16) und eine Teilhabe an der kosmischen Universalkraft. Die Verfahren bewirken ein Innehalten, zu-sich-selbst-kommen, Sammlung und Besinnung. Sie sind eine (Bewegungs)meditation, die ein Eintauchen in den körperlich-geistigen Zustand von ruhevoller Wachheit ermöglichen. Es ist ein Zustand, bei der mit der *„Ich-Aktivität alles zu Ruhe gelangt“* (Marcel, 1986, S. 30) und *‘innere Freiheit’* gefunden werden kann. *„Ruhe ist eine reine Leib-Erfahrung, in der sich der Körper nahezu aufgelöst hat, gleichsam gewichtslos schwimmend im tragenden Wasser der Ruhe“* (Marcel, 1986, S. 31).

Die angewendeten Körpertherapien sind Maßnahmen, die strukturierend und haltgebend sind. Es handelt sich nicht um mechanisch ablaufende Programme und es geht auch nicht um die Beherrschung der Techniken, sondern im Vordergrund steht die Lenkung der Aufmerksamkeit auf die Einheit von Körper, Psyche und Geist. Bei den psychoregulativen Verfahren ist der Schwerpunkt eher auf Entspannungsübungen, denn: Angstkognitionen können sich im entspannten Zustand nur schwer durchsetzen (Florin 1978). Mit der Verminderung von Muskelspannung verringern oder verflüchtigen sich die Ängste.

Grundsätzlich sind die Methoden der Körpertherapie eher pädagogisch ausgerichtet und zielen auf Selbsterziehung und Selbsthilfe. Die TeilnehmerInnen werden als Lernende und nicht als KlientInnen/PatientInnen gesehen und die Begründer der Verfahren, wie Moshé Feldenkrais, Gerda Alexander bezeichnen sich als Pädagogen und nicht als Therapeuten. Die Verfahren ermöglichen ein motorisches, emotionales und kognitives Lernen. Steinmüller, Schaefer und Fortwängler sprechen in ihrem Buch *„Gesundheit - Lernen - Kreativität“* von somatopsychischen Lernprozessen (sie verwenden den Begriff Soma als Synonym von Leib, Psyche als Synonym von Seele). Die somatischen Erzieher geleiten die Menschen zur Bewusstheit ihrer Körperprozesse, da sie der Schlüssel zur Veränderung ist. Bewusstheit wird hier nicht als etwas *„Geistiges“* verstanden, *„sondern als eine mächtige neurophysiologische Funktion zur Kontrolle des Körpers“* (Hanna, 1994, S. 155).

Die *„Integrative Therapie“* verbindet therapeutische und agogische Arbeit. H. Petzold verwendet deshalb den Begriff *„Agogik“*, *„weil er Pädagogik, Andragogik*

(Erwachsenenbildung) und Geragogik (Altenbildung) umgreift und damit Bildung und Bildungsarbeit als lebenslange Prozesse kennzeichnet“ (Petzold, 1993a, S. 89). „Agogik“ beinhaltet das Modell eines differentiellen und ganzheitlichen Lernens, dem die anthropologische Modellvorstellung zugrunde liegt, das der Mensch ein „Körper-Seele-Geist-Subjekt im sozialen und ökologischen Kontext/Kontinuum“ (H. Petzold) und hier die „Persönlichkeitsbildung“ ein zentrales Anliegen ist.

3. Die psychophysische Körpertherapie im Rahmen der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie

Die psychophysische Körpertherapie ist aus Sichtweise der IBT immer eine Arbeit am Leib und somit Arbeit am ganzen Menschen. Wenn wir uns dem Körper zuwenden, dann erwacht der Leib und damit die Leiblichkeit und Zwischenleiblichkeit. *„Sinnerleben fördernde, nootherapeutische Behandlungsansätze mit meditativen und kreativen Verfahren (Petzold 1983) können Integrationserfahrungen ermöglichen (Orth, Petzold 1993) und Menschen bei ihrer Sinnsuche unterstützen“ (Petzold, 1996g, S. 303).*

Die psychophysischen Therapien bieten eine Möglichkeit, um sich auf nonverbaler Ebene in Beziehung zu sich und der Welt zu setzen, sich als „Leibsubjekt“ in seiner Lebenswelt und -zeit zu erleben. Ausgangspunkt ist die „primordiale Ko-respondenz“ (jenseits der Sprache). Sie beginnt, wenn ich meine Sinne, Awareness, auf den eigenen Körper, auf Menschen, auf Dinge lenke und mich mit ihnen in Beziehung setze. Eine Intervention auf der Körperebene hat immer auch Auswirkungen auf die psychische, soziale und geistige Ebene. Körperbewegungen und Bewegungsabläufe formen unser Denken, Fühlen und Wollen. Somit wirken funktionale Körpertherapien wie Atemtherapie (Middendorf), Autogenes Training, Feldenkrais-Methode, Qigong, Yoga u.a. auch psychotherapeutisch, obgleich keine biographisch aufdeckende, verbale Behandlung erfolgt.

Wie schon beschrieben führen pathogene Stimulierung und die entsprechenden physischen, emotionalen und mentalen Reaktionen auf Stress zu gefühlten Räumen im Körper, zum Verlust von Lebendigkeit, zur mangelnden Einleibung, sowie zu verschiedenen Formen der Entleibung und zu Entfremdungsphänomenen. Die Integrative Leib- und Bewegungstherapie nutzt die bewegungs- und

entspannungstherapeutischen Verfahren, um die Entfremdung vom Leib zu überwinden und zur „Wiederaneignung der Leiblichkeit“ (Petzold, 1985) zu gelangen; d.h. *„die perzeptiven, memorativen und expressiven leiblichen Vermögen des Menschen,...wiederherzustellen, zu fördern und weiterzuentwickeln (Petzold 1988).* Durch „multiple Stimulierung“ wird das Erleben der Leiblichkeit aktiviert und damit der Entfremdung entgegen gewirkt. In der Bewegung erlebe ich den Körper als zu mir gehörend und damit wird ein Zugang zum Körpererleben, zur eigenen Mitte, zu sich selbst ermöglicht. Über Differenzierung und Intensivierung des körperlichen Erlebens wird eine innere Welt der Vorstellungen und Gefühle entwickelt, (wieder-)belebt und entfaltet, sowie sinnliche Qualität und Intensität mobilisiert. Wenn wir die ständigen Verspannungen unserer Muskeln und unseres Geistes lockern, dann werden wir empfänglicher für die subtilen Qualitäten der Gefühle. *„Eine geschmeidige, dehnfähige, entspannte Muskulatur ist Voraussetzung für die Vielfalt mimischer und ganzkörperlicher Ausdruckfähigkeit des Menschen, und diese ist eng mit gefühlsmäßiger Erlebnisfähigkeit verwoben.“* (Höhmman-Kost, 2002, S. 85) Somit dienen die Entspannungs- und Körperwahrnehmungsübungen der *„Förderung des emotionalen Erlebens und des Ausdrucks“* (4. therapeutischer Wirkfaktor). Angestrebt wird eine Lebendigkeit, die von der äußeren Welt unabhängig ist.

Ziel der Körpertherapie ist *„Integration zu fördern, eine organische Neuformierung verpanzelter Strukturen herbeizuführen, nicht aber ein ungezieltes und plötzliches Aufbrechen, durch das Abwehr und Schutzfunktionen beseitigt werden“.* (Petzold, 1992, S. 245). Da der Leib die Biographie eines Menschen gespeichert hat, er fleischgewordene Geschichte ist, verlangt jede Intervention professionelles therapeutisches Handeln.

3.1 Der entspannungstherapeutischer Ansatz - die „Integrative und Differentielle Relaxation (IDR)“

Insbesondere Menschen mit chronisch hohem Erregungsniveau müssen befähigt werden, die Spannungszustände zu vermindern, damit sie mit Belastungssituationen situationsangemessen umgehen können. Mit dem integrativen Entspannungstraining wird ein psychophysischer Entspannungszustand angestrebt (Vouta-Voß 1997). Im

Rahmen der „Integrativen Bewegungstherapie“ wurde die „Integrative und Differentielle Relaxation (IDR)“ entwickelt.

Hierzu gehören die:

- mentale Entspannung; z.B. Autogenes Training (Schulz), imaginative Ansätze (Vaitl)
- muskuläre Entspannung; z.B. Muskelrelaxation (Jacobson)
- respiratorische Entspannung; z.B. Atemlehre (Middendorf)
- physikalische Entspannung; z.B. Methoden der Krankengymnastik, Wärme-Kälte-Behandlung, Massage
- Biofeedback-Entspannung
- substanzinduzierte Entspannung; z.B. pharmako- und phytotherapeutische Substanzen.

Insbesondere die drei Basisansätze der Entspannung: das „mentale Entspannungstraining“, das „muskuläre Entspannungstraining“ und das „respiratorische Entspannungstraining“ können je für sich oder in Kombination eingesetzt werden. Sie haben das Ziel *„einer lockeren Spannung, die weder Erschlaffung noch Verspanntheit beinhaltet, sondern eine wache, energiegelolle Gelöstheit darstellt“* (Petzold, 2002, S. 512) und sind auf eine *„ausgeglichene, ausgewogene psychophysiologische Selbstregulation des Menschen gerichtet“* (Petzold, 2002, S. 512). Diese Entspannung soll nicht nur in Ruhesituationen, sondern auch in Alltagssituationen z.B. während der Arbeit, eines Gespräches, eines Vortrages integriert werden. *„Es wird eine Haltung des Wohlfühlens erarbeitet. Sie wird mit positiven Erinnerungen gleichsam „aufgeladen“ und muss leicht abrufbar sein“* (Petzold, 2002, S. 517). Die psychophysischen Körpertherapien ermöglichen ein leibliches Umlernen: *„Umleibung“* (Schmitz). Menschen können lernen *„angenehme „Leibatmosphären“* (Schmitz 1989) und Entspannungszustände zu evozieren. Mit Hilfe der bottom-up- und top-down-Techniken, ist es möglich, Über- und Unterspannung zu unterbrechen und aus der „Engung“ in die leibliche „Weitung“ (Schmitz 92) zu gelangen. Mit *„sanften Stimulierungen“* führt der Therapeut die Menschen zu einem *„sanften Umgang mit sich selbst“*. Die Techniken werden prozessorientiert angewendet - *„nicht die Techniken bestimmen den Prozess, sondern der Prozess bestimmt die Wahl der Techniken“* (Petzold, 1992 S. 60).

4. Mein persönlicher Ansatz in der Suchtambulanz

In der Suchtambulanz habe ich den Fokus auf Bewegung und psychophysische Entspannung gerichtet, damit die KlientInnen lernen sich selbst wahrzunehmen und zu spüren, sowie Leiblichkeit und physisches und psychisches Wohlbefinden zu erleben.

Krankheit stimmt Menschen mehr oder weniger regressiv. Mit der Abstinenz wird den KlientInnen das Ausmaß ihrer Erkrankung erst deutlich. Deshalb ist mein persönlicher Schwerpunkt nicht die Abhängigkeitserkrankung. Statt dessen möchte ich mit einer aufbauenden Körpertherapie Ressourcen und Bewegungspotentiale erschließen und gemeinsam mit den KlientInnen einen bewegungsaktiven Lebensstil entwickeln. Die „Arbeit an sich“ und die Hinwendung zur Innerlichkeit ist ein Weg, um aus Resignation und Missstimmung heraus zu kommen und mehr Zufriedenheit zu erlangen. Die KlientInnen sollen für sich ein Empfinden entwickeln, um wahrnehmen und differenzieren zu können, welche Menschen und Orte, welche Bewegungen und Aktivitäten zum Wohlbefinden beitragen und was es zukünftig zu vermeiden gilt, um sich vor negativen Entwicklungen zu schützen.

Mit dem Lenken der awareness auf den Körperinnenraum können Menschen zur Ruhe kommen, aber auch in Unruhe versetzt werden. Ich möchte die KlientInnen da hinführen, dass sie ihren Körperinnenraum als etwas Vertrautes und nicht Angstmachendes erleben. Bei vielen KlientInnen wurde der Körper in der Vergangenheit erst dann wahrgenommen, wenn Schmerzen oder negative Körperreaktionen zu spüren waren. Mein Bestreben ist es, dass sie ihren Körper mit dem Erleben eines entspannten Leibes in einer angenehmen Ruhesituation mit positiven Leiberfahrungen anreichern („3. Weg der Heilung und Förderung“) und sie ihn damit nicht nur krank und verletzlich erleben, sondern in ihm auch Vitalität und pulsierende Wärme spüren können.

Durch die konzentrierte Hinwendung auf körperliche Prozesse werden destruktive Selbstgespräche unterbrochen oder reduziert. Die feindliche, negative, resignierende Haltung sich selbst gegenüber, die Be- und Verurteilungen von Körper („ich bin zu dick, zu alt, zu ungeschickt, zu hässlich, zu langsam...“) muss bewusst werden, damit die KlientInnen schließlich zu einem wertschätzenden, liebevollen und positiven

Umgang mit sich selbst geführt werden können. Mit dem Üben der stillen Beobachtung (ohne Wertung) wird Gelassenheit und Frieden möglich.

Im Rahmen der Bewegungstherapie biete ich den KlientInnen mehrere Körpertherapieformen an. Diese sind Autogenes Training, Feldenkrais-Arbeit, Qigong und Yoga (auch Progressive Muskelrelaxation - wird aber hier nicht beschrieben). Die unterschiedlichen Verfahren werden nicht turnusmäßig und in gleicher Weise „abgespult“, sondern den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Gruppe angepasst. So weite ich in eher bewegungsfreudigen Gruppen das Yoga-Angebot aus, während ich in anderen Gruppen z.B. Autogenes Training ausführlicher behandle. Grundsätzlich biete ich die Verfahren jedoch voneinander getrennt an, damit keine Vermischung statt findet und jedes Verfahren für sich erkennbar wird.

Die Erfahrungen und die Wiederentdeckung der Mobilität, der Kraft, der Elastizität im Rahmen ihrer Möglichkeiten sollen bewirken, dass Bewegung als ein Bedürfnis integriert wird und die KlientInnen Motivation für mehr Bewegung entwickeln. Alle Verfahren dienen der Prävention, Heilung und Weiterentwicklung für Körper, Geist und Seele. Mit der Bewegung möchte ich die Menschen aus ihrer Schonhaltung und Erstarrung herausholen und sie erfahren lassen, dass durch sie auch Schmerzen gelindert oder aufgelöst werden können. Mit dem Ausprobieren und Erlernen von neuen Bewegungsabläufen- und mustern erfahren sie eine Erweiterung ihres Bewegungsvokabulars. Durch das Wiederholen, Verlangsamen, Verstärken, Überzeichnen von Bewegungen werden die Menschen aus ihrem bisherigen Automatismus heraus geholt. Verlorengegangene Bewegungen können neu erlernt und damit neue Nervenverbindungen geschaffen werden. Die Vielfältigkeit des motorischen Vokabulars, die gute Koordination der einzelnen Körperteile steht im Zusammenhang mit der Möglichkeit, sich angemessen auf die immer wechselnden Lebenssituationen einzustellen.

Als integrative Therapeutin nutze ich die Bewegungsschulen, um die Menschen in eine gute Bewegung zu bringen. Mit der Integrierung von weichen, fließenden Bewegungen wird die Qualität der Bewegungen verbessert und erweitert. Veränderungen in den Bewegungen führen zu Veränderungen auf psychischer und kognitiver Ebene. Sind Bewegungen richtig dosiert, machen sie Freude und motivieren für weitere Bewegungen. Je lustvoller, spielerischer und interessanter die

Bewegungen vermittelt und gestaltet werden, desto weniger wird das Neue als fremd oder gar unangenehm empfunden. Menschen, können mit leicht auszuführenden Bewegungsmöglichkeiten erfahren, dass Bewegung nicht nur mit Anstrengung, sondern mit Leichtigkeit und Freude verbunden ist und Lebendigkeit und Freiheit ermöglicht.

Die vorgegebenen Bewegungen der unterschiedlichen Verfahren bieten eine Struktur, in der sie sich gehalten und gestützt fühlen können. Dies dient der Stabilisierung des personellen Systems. Durch die unterschiedlichen körperorientierten Techniken werden verschiedene „Kanäle“ (Körper, Seele, Geist) des personalen Systems angesprochen.

Die KlientInnen erhalten die Möglichkeit, sich mit verschiedenen Theorien und Praktiken der Körpertherapie auseinander zu setzen. Damit erfahren sie aus mehreren Blickrichtungen die Zusammenhänge zwischen Körper, Geist und Seele theoretisch und praktisch. Durch das Kennenlernen der verschiedenen Verfahren erhalten sie Kenntnisse und Impulse, um für die Zukunft positive Visionen zu entwickeln, die hoffnungsvolle Perspektiven für den Weg zur Gesundheit erschließen. Durch den ungewohnten Zugang zum Körperinneren, zu den körperlichen Räumen berühren sie sich und sie werden berührt.

Am Endes der Therapie stelle ich immer an jeden die Frage, ob er/sie eine für ihn/sie geeignete Bewegungsform gefunden hat. Das kann ein Verfahren sein, dass sie in der Bewegungstherapie kennen gelernt haben, das kann aber auch die Erkenntnis sein, dass eine Bewegungsform, die mehr Schnelligkeit und/oder Kraft erfordert, wie z.B. Joggen, Schwimmen... passender ist. Dabei ist es notwendig, dass sie eine Bewegungsform finden, die ihnen Spaß macht und wohltuend ist. Wichtig ist auch, dass sie ihre körperlichen Möglichkeiten realistisch einschätzen und sie nicht aus Überforderungsgründen ihre körperliche Aktivität abbrechen. Möglichst viele Gruppenmitglieder sollen motiviert werden, nach Abschluss der Rehabilitation eine den persönlichen Neigungen und Bedürfnissen entsprechende Bewegungsform kontinuierlich fortzusetzen und sich ggf. in Volkshochschulen, anderen Institutionen und Vereinen eingliedern.

5. Die angewendete psychosomatische Körpertherapie in der Suchtambulanz

Für die Vermittlung von Bewegungsverfahren gibt es keine Universalmethode, da die Verschiedenartigkeiten der Personen mit einbezogen werden müssen und ich daraus Erfahrungen erhalte, um die Methode weiter zu entwickeln. Insofern unterscheidet sich meine Arbeit von Yoga-, Qigong-, Feldenkrais-Lehrern und Trainern für Autogenes Training.

Vor jedem Einstieg in ein neues Verfahren gebe ich eine theoretische Einführung in die Philosophie und die theoretischen Grundlagen des jeweiligen Verfahrens, denn eine wesentliche Motivationshilfe ist die *„Vermittlung von Wissen (Theorie als Intervention). Aus der Gedächtnisforschung ist bekannt, dass die Motivation für motorisches Lernen zunimmt, wenn die Menschen den Sinn eines Übungsablaufs verstehen und ihnen der persönliche Nutzen für ihren speziellen Kontext klar wird.“* (Hömann-Kost, Siegele, 2003, S. 25). Mit der Theorie der Körpertherapien biete ich den KlientInnen neue Ideen und Philosophien an. Mein Anliegen ist es nicht, sie davon zu überzeugen, sondern ihnen die manchmal auch fremden Gedanken näher zu bringen, damit sie diese auf sich wirken lassen und für sich entscheiden können, was sie davon annehmen und was für sie stimmig ist. Manchmal erzähle ich auch in den Pausen z.B. von dem „Chi-Konzept“, der fernöstlichen Philosophie, von den Feldenkrais-Theorien etc, damit ihre Gedanken nicht abschweifen und sie neuen Input bekommen. Die KlientInnen lernen, dass sie sich eine Technik aneignen können, mit deren Hilfe sie Anspannungen willentlich unter Kontrolle bringen können und sie sich nicht ohnmächtig überfluten lassen müssen. Je besser sie sich eine Technik angeeignet haben, desto eher wird es möglich, dass sie auch in bedrohlichen Situationen ein Handwerkszeug haben, um Probleme besser bewältigen zu können. Grundsätzlich erzähle ich den neu hinzu gekommenen GruppenteilnehmerInnen zunächst, was Sie in der Bewegungstherapie erwartet, damit sie wissen, worauf sie sich einlassen. Dabei sind mir folgende Aspekte wichtig mitzuteilen:

- Hier sind weder Leistung, Schnelligkeit und Geschicklichkeit gefragt, sondern hauptsächlich geht es um eine Kontaktaufnahme mit dem eigenen Körper und um eine Verbesserung der Achtsamkeit zu sich selbst. Erst wenn ich zu meinem Körper einen guten Kontakt habe, kann ich zu mir als Person, zu

anderen Menschen und zu meiner Umwelt eine bessere Verbindung herstellen. Es ist nicht das Ziel, dass mit dem Abschluss der Bewegungstherapie die Techniken der aufgeführten Körpertherapien beherrscht werden sollen, sondern sie bieten die Möglichkeit mit unterschiedlichen Ansätzen verschiedene Zugangsweisen zum Körper kennen zu lernen.

- Anwesenheit ist Pflicht, aber niemand muss die Übungen mitmachen. Wer eine, mehrere oder gar keine Übung mit machen möchte, kann zwischendurch eine Pause machen und sich auf einen Stuhl setzen und dort verweilen
- Niemals über Schmerzgrenzen hinaus arbeiten. Bei Schmerzen entweder die Übung ganz aussetzen oder mir Bescheid geben, damit die Übung entsprechend verändert werden kann, um eine weitere Beteiligung zu ermöglichen. Wichtig ist, auf die persönlichen Grenzen zu achten.
- Jeder muss auf sich selbst aufpassen und die Bewegungen so gestalten, dass sie wohltuend sind; d. h. immer wieder für sich überprüfen und ggf. verändern (hierzu biete ich Hilfestellung).
- Bequeme und warme Kleidung tragen, die am Bauch nicht einschnürt und Bewegungsfreiheit ermöglicht. Die Schuhe müssen flach und bequem sein oder es können (rutschfeste) Socken getragen werden.
- Auch wenn bei manchen Übungen Stille vorherrscht, ist Husten, Lachen, sind Bewegungsänderungen bei unbequemer Lage / Schmerzen oder sonstige „Störungen erlaubt“. Störungen gehören zu unserem Leben. Eine Stille, die Starre beinhaltet, ist nicht wohltuend.
- Jede(r) kann im Verlauf der Therapie für sich herausfinden, welche Bewegungsformen, für sie/ihn am besten geeignet sind.

6. Die „Würden des Menschen“: Sitzen, Stehen, Liegen, Gehen und die Erdung

In der Suchtambulanz beziehe ich durch die verschiedenen Verfahren die grundlegenden Lebensformen, die „vier Würden: Stehen, Sitzen, Liegen, Gehen“ (H. Petzold) mit ein. Das Sitzen ist die gewohnteste Position, bei der sich die Meisten am sichersten fühlen. In der Eingangs- und Schlussrunde erfolgt die Reflexion im Sitzen, da sich in dieser Position alle im gemeinsamen Gespräch sehen können. Immer

wieder werden Übungen im Stand praktiziert. Zur Position des Stehens werde ich beim Qigong näher eingehen. Auch das Gehen ist ein wichtiger Bestandteil der IBT; z.B. kann in engen Atmosphären das gemeinsame Gehen durch den Raum die Situation auflockern und die Gruppe in einen anderen Kontakt bringen.

In meiner Betrachtungsweise möchte ich den Fokus auf das Liegen richten, da diese Position im alltäglichen Leben selten eingenommen wird (i.d.R. nur beim Schlaf). Die Übungen und Pausen im Liegen ermöglichen eine bessere Konzentration auf das Hineinhorchen in den Körper und erleichtert das Wahrnehmen der Körperprozesse. Zur Gesundheit gehört das Gefühl von Geborgenheit und Verwurzelung. Menschen mit mangelhaft ausgebildeten oder geschädigten Persönlichkeitsstrukturen (narzißtische- und Borderline-Störungen) fehlt der Boden unter den Füßen, auf dem sie sich sicher fühlen können. Deshalb sind Übungen in Bodenlage eine Brücke, um die Verbindung, Verankerung, Verwurzelung mit der Erde zu intensivieren.

Der Boden trägt und stützt uns und wir können verlässlich unser Gewicht an den Boden abgeben. Dieses Erleben kann im Liegen besser aufgespürt werden, da hier eine größere Auflagefläche ist, die es erlaubt, die gewohnte „Haltung“ gegen die Schwerkraft und damit Spannung aufzugeben. Mit der Kontaktaufnahme zum Boden und der Einladung, sich Unterstützung vom Boden zu holen, wird die tragende Funktion des Bodens bewusst, werden Wurzeln erfahrbar und es kann ein Gefühl von Geborgenheit und sich anvertrauen entstehen.

Zunächst geht es aber erstmal darum, bewusst werden zu lassen, was gibt der Boden für Informationen. Wird der Boden als stützend, tragend oder als hart, unbequem erlebt; ist es wohltuend, erleichternd oder angstmachend, auf dem Boden zu liegen? Das Liegen ist für Manche ein Ausruhen, gestützt und gehalten werden. Für Andere aber bedeutet es ungeschützt, ausgeliefert zu sein und Unsicherheit, da im Liegen eher die Regression gefördert wird (Rückkehr zur früheren Entwicklungsphasen, zu früheren Gefühlen und Verhaltensweisen, die in der damaligen Zeit notwendig waren). Insbesondere in der Rückenlage wird die Ich-Kontrolle reduziert und dies kann Angstgefühle entstehen lassen. Deshalb müssen die KlientInnen Möglichkeiten erhalten, damit sie ihre individuellen Wege und Zwischenschritte gehen können (z.B. statt liegen auf dem Stuhl sitzen bleiben, statt sofort in die Rückenlage auf dem Boden, zunächst in der Sitzhaltung auf dem Boden

bleiben...). Damit den negativen Gedanken und Gefühlen nicht zu großer Raum gegeben wird, erhalten die KlientInnen insbesondere beim Liegen immer Aufgaben, mit denen sie sich beschäftigen können (entweder praktische Übungen oder in den Pausen begleite ich sie stets mit meiner Stimme: „der Atem fließt ruhig und gleichmäßig; spüren sie, wie angenehm es ist, wenn sie ihre Muskeln loslassen und nicht mehr festhalten müssen...“ Da ich mit meiner Stimme im ständigen Kontakt bleibe, fällt es den eher ängstlichen KlientInnen mit der Zeit leichter Vertrauen zum Boden zu gewinnen.

Aber nicht nur im Liegen, sondern auch beim Sitzen, Stehen und Gehen sind grounding-Übungen ein Beitrag zur Erdung. Erdung ist die Verbindung und Verwurzelung mit der Erde und die Ausdehnung in die Welt. Es ist ein Sich-sinken-lassen und dabei sich ausdehnen und sich öffnen können für die energetischen Strömungen des Körpers. Zur Erdung gehört aber auch die Verbindung zum Himmel, der Lichtkraft. Immer wieder integriere ich grounding-Übungen in die Bewegungs- und Entspannungseinheiten: „geben Sie das Gewicht ihrer Füße, ihres Beines, Beckens... an den Boden / an die Stuhlfläche ab...“

VIII. Die psychosomatische Körpertherapie in Theorie und Praxis

1. Atmung

Auf der körperlich-biologischen Ebene ist die Atmung ein lebenswichtiger Gasaustausch (Sauerstoffaufnahme und Kohlendioxidabgabe). Ohne Sauerstoff gibt es keinen Stoffwechsel, keine Zellerneuerung, keine Muskelbewegung und Energie. Von ihr hängen alle übrigen Funktionen unseres Organismus ab. Setzt die Atembewegung aus, sind wir innerhalb weniger Minuten tot. Die Konzentration von Blutgasen wird durch Volumen und Frequenz der Atmung reguliert.

Zur **Atemmuskulatur** gehören das Zwerchfell, die äußeren Zwischenrippenmuskeln, mittelbar auch alle Muskeln, welche die aufrechte Haltung ermöglichen (Bauch- und Rückenmuskeln, Muskeln des Schultergürtels und des Nackens, des Beckens, einschl. des Beckenbodens) und Muskeln des Gesichts, des Halses, des Rachens und der Zunge. Mit der Zwerchfelltätigkeit erfolgt eine ständige innere Massage der Bauch- und Brustorgane

Die **Atembewegung** besteht aus der Einatmung, der Ausatmung und der Atempause:

- Mit dem Einatmen dehnen sich die „Körperumwandlungen“. Das Zwerchfell und die äußeren Zwischenrippenmuskeln spannen sich, dabei flacht das Zwerchfell ab, weitet sich der Bauch und der untere Brustkorbbereich. Die Bauchmuskeln und Lunge werden gedehnt.
- Bei dem Ausatmen entspannen sich Atemmuskeln und Lunge. Die Luft wird ohne Druck hinausgeschoben und alles Gedehnte schwingt in die Ausgangslage zurück.
- In der Atempause tritt ein Ruhezustand ein, um in neuer dehrender Weitung des Organismus neues Leben zuzulassen (vergl. Middendorf, 1992, S. 224). Es kommt zur inneren Ruhe und zur Sammlung.

Die Atmung ist ein sehr komplexes Geschehen. Der Atem verbindet Körper, Psyche und Geist, verschiedene Aspekte des Seins und stellt eine Verbindung zwischen dem Menschen und seiner Außenwelt her. Von einer „atmenden schwingenden Mitte“ strahlt „Atem, Bewegung und das „was ich bin“ in den Raum außerhalb meines

Leibes - die Verbindung zum Raum innerhalb des Leibes jedoch gleichzeitig herstellend. Wenn das erreicht ist hat der Körper eine Transparenz, die es unmöglich macht, ihn länger als „Gegenstand“ zu erleben und zu behandeln.“ (Middendorf, 1992, S. 234).

Nach I. Middendorf gibt es drei Weisen zu atmen: die „unbewusste Atemfunktion“ <„eingebettet in das vegetative Nervensystem reagiert der unbewusste Atem auf jeden Eindruck von innen und außen“ (Middendorf, 1988, S. 23) > , die „willkürliche Atemführung“ <„der willentlich eingesetzte Atem wird vom Denken regiert.“(Middendorf, 1988, S. 25) > und der „erfahrbare Atem“ < er „ist ein zentrales Geschehen, das die Leib/Seele/Geist-Einheit des Menschen angeht“ (Middendorf, 1988, S. 27) >. Der „erfahrbare Atem“ ist der Atem, der bewusst wahrgenommen und erlebt werden kann, ohne ihn willentlich zu beeinflussen und zu manipulieren. Hierzu ist eine optimale Spannung der Muskulatur, eine gute Beweglichkeit in den Gelenken, eine Schwingungsfähigkeit und Durchlässigkeit des Körpers für die Atembewegung und awareness, ein eutonischer Zustand des Menschen, erforderlich.

Der Atem ist ein Spiegel aller körperlichen, seelischen und geistigen Eindrücke. In der Atmung drücken sich unsere gesamten Lebenserfahrungen und unser augenblickliches Lebensgefühl aus. In Situationen, in denen unser Geist ruhig ist und wir ein Gefühl der Gelöstheit, Ausgeglichenheit erleben, ist die Atmung langsam und gleichmäßig. In Stresssituationen ist die Atmung flach, eingeengt, schnell und unregelmäßig. Jeder Mensch hat einen eigenen Atemrhythmus und seine persönliche Atemdynamik. Die unterschiedlichen Atemmuster hängen mit unterschiedlichen Seinszuständen zusammen. Jedes intensive Gefühl verändert die Atmung: „vor Schreck den Atem anhalten; ein Seufzer der Erleichterung; vor Freude prusten etc.“ Störungen des Atemrhythmus und der -mechanik beeinflussen die Kreislaufregulation, Körperhaltung, den Muskeltonus, aber auch immunologische Prozesse und psychische Befindlichkeiten. Störungen und Verspannungen der Atemfunktion zeigt sich meist in einem verfestigten Brustkorb, festgehaltenem Zwerchfell, angespannter Kehle und hochgezogen Schultern. Ein fixiertes Zwerchfell

verhindert eine freie und tiefe Zwerchfell- und Bauchatmung; daraus resultieren viele Erkrankungen.

Die Fehlathmung ist i.d.R. mit rationaler Kontrolle und Vermeidung von Schmerz verbunden. Bei eingeschränkter Atmung *„wird dem Organismus weniger Sauerstoff zugeführt, so dass die vegetativen Funktionen geringer sind und damit auch leichter zu bewältigen. Die flache Atmung hat... die Funktionen, die Energieproduktion des Organismus und damit auch die Angstproduktion herabzusetzen.“* (Teegen, 1986, S. 501). Chronifiziert sich ein solches Atemmuster, wird die Erlebnisfähigkeit und das Ausdruckverhalten, das Ausleben heftiger Gefühlsbewegungen immer mehr eingeschränkt und blockiert.

Die bewusste Atmung ist eine zentrale Übung in den verschiedensten Meditationstechniken und in den „Schulen der Achtsamkeit“. Sowie sich eine Gestimmtheit auf die Atmung auswirkt, so können wir durch Beeinflussung der Atmung auf unsere seelische und geistige Haltung Einfluss nehmen. Mit der Herstellung angemessener Atemmuster und eines flexiblen und aktiven Zwerchfells wird die Qualität der Bewegungen und vitalen Funktionen verbessert. Die angestrebte tiefe, ruhige Zwerchfellatmung wirkt entspannend und führt dem Organismus Sauerstoff und Energie zu. Das sympathische Nervensystem, das Erregung und Aktivität steuert, tritt in den Hintergrund und das parasympathische Nervensystem, das die Entspannungs-, Regenerations- und Heilungsvorgänge steigert, wird dominant. Durch die bewusste Verlangsamung und Vertiefung der Atmung ziehen weniger störende Gedanken und Bilder durch den Geist. Die Ruhe, Klarheit und zunehmende Tiefe besänftigen unser Inneres und eine positive Grundhaltung, innere Ruhe und Gelassenheit können sich einstellen.

Auch in der „Integrativen Bewegungstherapie“ ist die Atmung ein wesentlicher Schwerpunkt, denn eine tiefe Atmung ermöglicht eine bewegte Ruhe, steigert die Erlebnisfähigkeit und ist glücksmehrend. Ist der Leib durchlässig, so kann der Atem *„unverstellt und weiträumig“* den ganzen Menschen durchströmen und durchschwingen. *„Im Schwingen lebendigen Atems lösen sich wesensfremde Überlagerungen, Einengungen, Meinungen und geben den Menschen frei für sein So-Sein.“* (Middendorf, 1992, S. 226). Über die Entwicklung und Verfeinerung unseres

Atems ist körperliche, seelische und geistige Reifung möglich und die Ganzheit des Menschen herstellbar. Die Fähigkeit sich seinen Gefühlen hinzugeben und seinen Körper zu spüren hängt mit der Fähigkeit zusammen, seinen Atem tief in den Bauch- und Beckenraum fließen zu lassen. Kann der Atem ungehindert durch den Leib strömen, kommen Gefühle in Bewegung und das Gefühlsspektrum erweitert sich.

Das Wiederfinden der natürlichen Atmung geschieht indirekt durch Entspannung, Dehnung, Bewegung und Loslassen. Durch die immer wiederkehrende Lenkung der Aufmerksamkeit auf die Atmung können gestörte Atemmuster verändert werden. Mit der Breitschaft innezuhalten und den Atem zuzulassen, ohne ihn zu manipulieren, erhält der Mensch einen Zugang zu sich selbst.

1.1 Die Praxis in der Suchtambulanz

In der Suchtambulanz lenke ich in jeder Sitzung die Aufmerksamkeit auf das Atemgeschehen, damit Atmung wahrgenommen, ausprobiert, verlangsamt und vertieft werden und mehr Beachtung im Alltag finden kann. Ich gebe Anregungen, Hilfestellungen, Begleitung, um die Atembewegungen in den verschiedenen Atemräumen zu erspüren und zu erweitern. Wichtig ist das Erleben, wie Atmung beruhigen und erleichtern kann, aber auch das Wissen, dass die „gute Atmung“ ein Prozess ist, der seine Zeit braucht.

In meiner Praxis gibt es viele Menschen mit massiven Atemstörungen, die eine individuelle Hilfestellung erforderlich machen. Hierzu ein Beispiel: Frau S., eine Klientin, die sehr unruhig, nervös und ständig von Gefühlen überschwemmt ist und sich von diesen nicht distanzieren kann, klagte darüber, dass sie nur im Brustraum atmen könne und es nicht schaffe, in den Bauch hinein zu atmen. Nachdem ich ihr vorschlug, statt in den Bauch, in das „Sonnengeflecht“, in die Magengegend zu atmen, gelang es mit der Zeit, ihre Atmung ruhiger und tiefer werden zu lassen.

Die Atemübungen fließen in jedes der folgenden Körpertherapieverfahren mit ein (entweder in Pausen von Übungseinheiten oder als Einstieg / Begleitung zu Bewegungen) und damit ist die Atmung immer wieder Thema. Häufig kommen Rückmeldungen, dass es sehr wohltuend ist, an Atmung in der Bewegung, in der

Anstrengung und in der Pause erinnert zu werden. Vielen wird dabei erst bewusst, wie sehr und wie häufig sie ihren Atem zuvor angehalten haben.

Eine Grundübung ist im Sitzen, Stehen, Liegen die Hände auf den Bauch zu legen und dabei den Kontakt zwischen Handfläche und Bauch wahrzunehmen; dann erspüren, ob es eine Atembewegung im Bauch gibt, in dem der Bauch flacher und wieder breiter wird. Weiterhin gilt es mit den Händen zu ertasten, ob eine Atembewegung unter dem Schlüsselbein, rechts/links in der Achselhöhle, an den Flanken (seitliche untere Rippen), im unteren Rückenbereich zu spüren ist (vergl. Middendorf, 1988, S. 19-22). Immer wieder lenke ich insbesondere in den Pausen die Aufmerksamkeit auf das „Kommen und Gehen des Atems“ oder in verschiedene Körperbereiche, zu Schmerzpunkten, zu verspannten Bereichen („beim Einatmen kann sich der Bauch weiten, beim Ausatmen wieder flacher werden. Atmen Sie in die rechte / linke Schulter, in den unteren/oberen Rückenbereich, in das rechte/linke Bein. Atmen Sie frischen Sauerstoff und Energie ein und Spannung aus; bei jedem Aus-Atem noch mehr lösen. Legen sie die Hände auf den Unterbauch und amten in ihre Hände hinein“ etc.

Die Einatmung ist ein Vorgang des Nehmens (Energie und Sauerstoffaufnahme) und des sich Öffnen. Die Ausatmung ist ein Vorgang des Gebens, Verströmen, des sich veräußern - alles Verbrauchte, Belastende kann ausströmen. Die Ausatmung sollte ohne Druck erfolgen, eher hauchartig und eine möglichst große Entleerung herbeiführen. Immer wieder verbinde ich den Ausatem mit „Spannung lösen / Gewicht abgeben / Muskulatur lösen“.

2. Autogenes Training

„Man lernt im autogenen Training, sich zu lassen und wird dadurch gelassen“ Heyer

Das Autogene Training ist eine „konzentrierte Selbstentspannung“ und wurde von Prof. Dr. I. H. Schultz in den zwanziger Jahren entwickelt. Die Entspannungsmethode basiert darauf, dass der Mensch willentlich und autogen - aus sich selbst heraus - Körper, Seele und Geist positiv beeinflusst und damit sein Denken, Fühlen, Wollen und Handeln verändern kann. Durch Suggestion wird das vegetative Nervensystem, der Muskeltonus, das innere Organsystem, das Gefäßsystem, psychische, sowie somatische Funktionen stimuliert und beeinflusst.

Um einen körperlich-seelischen Entspannungszustand zu erreichen, ging I. H. Schultz zunächst von der Hypnose aus und entwickelte daraus die Selbstsuggestion. Er beschreibt das Autogene Training als eine „funktionelle Therapie am beseelten Organismus Mensch und als bionome Psychotherapie mit dem Ziel einer organismischen Gesamtumstellung“ (Gerber/Sedlak, 1990, S. 11). Angestrebt wird die Beherrschung von Körperfunktionen, die sich unserem bewussten Einfluss entziehen und die Regulation des vegetativen Nervensystems. Das Ziel ist ein psychischer Zustand von Ausgeglichenheit, Ruhe und Entspanntheit mit gleichzeitiger geistiger und körperlicher Klarheit und Wachheit.

Das Autogene Training wird häufig zur Therapie von chronischen Schmerzen, Herz- und Kreislaufbeschwerden, Angstzuständen, Stresssymptomen eingesetzt; auch in der Suchttherapie ist es weit verbreitet. Durch die Imagination können physische, psychische, geistige Störungen und Erkrankungen gemildert oder geheilt werden.

Die Unterstufe des Autogenen Trainings besteht i.d.R. aus 8 Sitzungen. Die unterschiedlichen Bereiche mit den entsprechenden Formeln konzentrieren sich der Reihenfolge nach auf: „Ort der Ruhe“ < aus dem „Bochumer Modell“ > oder „ich bin ruhig und gelassen“ (Einstimmung /Ruhigstellung); „rechter Arm ganz schwer“ (Entspannung der Muskulatur); „rechter Arm ganz warm“ (Entspannung der Blutgefäße); „Atmung ruhig und gleichmäßig“; „Sonnengeflecht strömend warm“; „Herz schlägt kräftig und gleichmäßig“; „Schulter/Nacken warm und gelöst“; „Gesicht /Kiefer entspannt und frei“ (Beruhigung, Harmonisierung, Entspannung).

Zuerst werden kleine Körperbereiche angesprochen; man beginnt mit der „ich-nahen“ Hand und die Formel heißt: „rechte Hand ganz schwer“. Die dadurch erzeugte Mehrdurchblutung des Armes bewirkt tatsächlich auch eine messbare Gewichtszunahme und Temperaturerhöhung des Armes. Über das autonome vegetative Nervensystem wird jede Körperzelle angesprochen. Da jeder Muskel unseres Körpers von einem Geflecht vegetativer Nervenfasern umspinnen wird, das den Tonus (Spannungszustand) von einer Muskelgruppe zu anderen Muskeln weitergibt, kann eine herbeigeführte Entspannung in einem begrenzten Bezirk der Muskulatur auf den restlichen Körper übergreifen („Generalisierung“). Mit zunehmendem Können ist es möglich, dass die Vorstellung von Schwere und Wärme reflexartig auf den ganzen Körper übergreift. Nach dem Verweilen in einem entspannten Zustand erfolgt die „Rücknahme“ (Anziehen der Arme, Strecken und Recken...), die in eine harmonische Spannung überleitet.

Beim Autogenen Training differieren die Grund- und Oberstufe in Art und Zielsetzung. In der Unterstufe werden vorwiegend die körperlichen Vorgänge und in fortgeschrittener Variante die mentalen Bereiche der Persönlichkeit beeinflusst (wobei es bekanntlich immer Wechselwirkungen gibt und das eine vom anderen nicht zu trennen ist). Besonders im fortgeschrittenem Stadium der Oberstufe entstehen meditative Zustände. Die übende Person gleitet durch die Umschaltung im vegetativen Nervensystem immer tiefer in einen Zustand des eingeschränkten Bewusstseins, der dem der Hypnose ähnelt. In diesem Bewusstseinszustand können die Vorstellungen das Unterbewusstsein eindringlicher erreichen und sich dort verankern. In tiefer Entspannung werden Verhaltensänderungen und Befindlichkeiten vorweg genommen und integriert, um sie dann schrittweise in der Praxis umzusetzen. Die „formelhaften Vorsätze“ / Leitsätze müssen dabei stets positiv, möglichst klar und kurz formuliert werden, damit persönliche Ziele erreicht werden können. In der Suchtambulanz beschränke ich mich auf die Grundstufe.

Das Autogene Training ist als Selbstbehandlungsmethode einfach erlernbar. Schnell zeigen sich spürbare Veränderungen, die zur Weiterarbeit motivieren. Es ist überall einsetzbar und kann in einer kleinen Arbeitspause ohne Aufwand geübt und später in Stresssituationen angewandt werden. Damit die beabsichtigten Reaktionen nach

einiger Zeit automatisch ablaufen und Selbstregulation möglich wird, sind Ausdauer und Beharrlichkeit beim Üben erforderlich.

2.1 Bedeutung und Relevanz für die Integrative Bewegungstherapie

Das Autogene Training gehört zu den psychotherapeutischen Heilmethoden und wurde als Methode in der Verhaltenstherapie integriert. Auch in der Integrativen Therapie wird es als mentales Entspannungstraining, eine „top down Methode“ - „top down from mind to muscle“ (H. Petzold) - einbezogen. Der Schwerpunkt liegt auf der mental-psychischen Ebene; der Körper wird über die Vorstellung entspannt. Entspannende Gedanken stehen in Wechselwirkung mit den inneren Organen, Geweben und Zellen, was wiederum eine positive Veränderung, eine Umstimmung hervorbringt. Das Autogene Training macht eine schnelle psychophysische Umschaltung möglich und damit wird eine größere Widerstandsfähigkeit gegen Stress geschaffen.

Das innerliche Verbalisieren der Sätze wirkt ähnlich wie die Mantren des Yogas - sie zentrieren, stärken und stimmen um. Die Fokussierung auf ein Wort, ein Kurzsatz fordert dazu auf, dass Probleme und Wünsche auf ihre Bedeutsamkeit hin überprüft werden und die Vielfalt auf das zur Zeit Wichtigste reduziert wird.

Die Kraft des Imaginativen wirkt sowohl positiv, wie auch negativ. So bestimmen Vorstellungen, die meist im Unterbewusstsein verankert sind, unser Leben. Durch sie können hoffnungsvolle Karrieren scheitern oder ungeahnte Erfolge erzielt werden. Viele KlientInnen haben negative Selbstkonzepte und „*entwertende, stigmatisierende Fremdattributionen*“, wodurch sich „*destruktive Lebensstile*“ (H. Petzold) entwickelt haben. Negative Fremdsuggestionen wirken nachhaltig, wie z.B. ein Satz von Mutter/ Vater/ Lehrer/ Nachbar... „dazu bist du viel zu dumm, zu langsam, zu dick, zu ungeschickt“. Schnell werden Fremdsuggestionen zu Autosuggestionen, wie: „nur als fleißige Frau bin ich was wert“, „wenn ich meine Gefühle zeige, bin ich kein richtiger Mann“. Wer vorwiegend in negativen Gedanken, Ängsten und Zweifel verfangen ist, hat eine entsprechende pessimistische Erwartungshaltung, die lähmend und zerstörerisch wirkt und schließlich oft Realität wird.

Die Auseinandersetzung mit der Selbstsuggestion ist ein wichtiges Thema im Autogenen Training, da es zur Bewusstwerdung solcher Prozesse beiträgt und damit ein Herauskommen aus dieser Spirale möglich macht. Negative Vorstellungen sollten im Keim erstickt werden, noch ehe sie schaden. Die positiven Autosuggestionen, die im Autogenen Training erlernt werden, ermöglichen ein Auflösen von alten, negativen Suggestionen, die Reduktion von Ängsten und anderen negativen Affekten und Gedanken. Es stellt sich eine Ruhehaltung ein, die eine Umstimmung des Seelenlebens bewirkt. Im entspannten Zustand kommt die Macht der positiven Vorstellungen zur Wirkung.

Auch die Art und Weise, wie wir den inneren Dialog mit uns selbst führen, ist von entscheidender Bedeutung. Es ist für viele KlientInnen etwas Neues, auf die eigene Ansprache zu achten und zu überprüfen, wie sie mit sich selber sprechen (im Befehlston oder in freundlicher Ansprache, hektisch und ungeduldig oder beruhigend und geduldig, wie ein strenger Lehrer, ein ewiger Kritiker, autoritärer Vater oder wie eine wohlwollende innere Begleiterin). Mit der ständigen Wiederholung von positiven formelhaften Vorsatzbildungen wird ein positives Selbstgespräch eingeübt und der Übende erfährt, dass er sich selbst Wärme und Zuwendung durch einen wertschätzenden Dialog geben kann.

Weiterhin wird im autogenen Training gelernt, in den Körper hinein zu hören und zu beobachten, ob es ein Echo gibt. Je mehr sich jemand zuhört und sich begreift, umso mehr wird er Leibsubjekt, das mit sich selbst in Beziehung kommt. Ein wesentlicher Bestandteil der Methode ist, sich aus der Sichtweise eines neutralen Beobachters, ohne Be- und Entwertung, auf den Körper zu konzentrieren. D.h. Gedanken und Gefühle nicht ständig zu analysieren oder zu verdrängen, sondern sie wahrzunehmen, ohne sie zu bewerten. Es wird eine Haltung eingeübt, die ein ganzheitliches Geschehenlassen intendiert und ein Loslassen von sich selbst, eine Distanz vom Ich und ein Einlassen auf Anderes ermöglicht. Es wird am eigenem Leib erfahren, dass nicht das Leistungsdenken und der Erfolgszwang, nicht das Wollen und Eingreifen und nicht die Kontrolle, sondern das Geschehen-lassen zu Erfolg und zur Weiterentwicklung führt. Entscheidend ist das Abwarten, was geschieht und nicht das Was-erreichen-wollen.

Schon allein die Fokussierung auf bestimmte Körperbereiche bewirkt eine Anregung der Blutzirkulation, des Stoffwechsels und eine natürliche Atmung. Dadurch entsteht ein Gefühl der Lebendigkeit im Körper und ein lebendiger Körper ist die Grundlage aller Wahrnehmungen. Die innehaltende Achtsamkeit führt zu einer wachsenden Klarheit des Bewusstseins. Die Energie, die aufzubringen ist, besteht in der Konzentration (gespannte Aufmerksamkeit) auf das leibliche Geschehen und darin sich geistig in die angesprochenen Körperbereiche hinein zu versetzen und die Veränderungen im Körper wahrzunehmen, z.B. das Strömen von Wärme oder Auftreten des Schweregefühls. Der Übende *„gleitet über das Spüren bestimmter Körperempfindungen in eine konzentrierte Versenkung“* (Kleinsorge, Helmut 1984, S. 18).

Es muss nichts mehr festgehalten werden. Schmitz führt an, dass es durch die Reduzierung der Spannung zu „Leibinselnbildung“ kommt (wie es z.B. *„dem träge entspannt in der Sonne Liegenden vorkommt, als lägen seine Glieder, sein Kopf, sein Rumpf einzeln nebeneinander, wobei es sich eigentlich nicht um diese Körperteile, sondern um die darin gebildeten Leibinseln handelt“* (Schmitz, 1992a, S. 50). *„Überwiegende Spannung lässt die Leibinseln dagegen sich zurückbilden oder gar schwinden, so dass der eigene Leib wie (total oder stellenweise) leer zu spüren ist...“* (Schmitz, 1992b, S. 299). In der Integrativen Bewegungstherapie wird der Blick auf das Erspüren von *„Leibinseln und die Ganzheit des Leibes“* (Schmitz, 1992a, S. 41) gerichtet. Mit dem Hineinspüren in unterschiedliche Leibinseln wird unsere Körperwahrnehmung geschärft und wir werden sensibler und differenzierter. Die Arbeit mit dem Körperinnenraum macht den Körper als Gefäß erlebbar. Viel zu wenig wird heute bei uns z.B. Wert darauf gelegt, die sensiblen Bauchorgane (Hara) zu entspannen. Mit dem Bauch verbindet man eher Tabuthemen wie Ausscheidung von Stuhl, Urin und Sexualität. Die Konzentration auf das *„warm strömende Sonnengeflecht“* führt uns in unserer Mitte.

2.2 Die Praxis in der Suchtambulanz

In der Suchtambulanz steht es den Übenden frei, sich auf einen Stuhl zu setzen oder auf den Boden zu legen. Grundsätzlich rate ich den Leuten, die leicht einschlafen, auf

dem Stuhl sitzen zu bleiben. In manchen Gruppen legt sich die Mehrzahl auf die Matte, wiederum in anderen Gruppen bleiben die meisten auf dem Stuhl sitzen. Bei hohem Interesse setzt sich das Autogene Training aus 8 Sitzungen zusammen, die ansonsten ggf. reduziert werden, indem u.U. in einer Sitzung zwei Formeln hintereinander zusammen gefasst oder Formeln nicht geübt, wohl aber der Vollständigkeit halber, theoretisch vermittelt werden.

Das Autogene Training ist die bekannteste Methode, die einige TeilnehmerInnen aus den Kliniken kennen. Auffällig ist, dass die Meisten nichts über den Sinn dieses Verfahrens wissen. Den theoretischen Teil halte ich aber in jedem Verfahren für wichtig, da die Wissenvermittlung die Motivation steigert und die o.g. Themen sehr interessiert aufgenommen werden („themenzentriertes Arbeiten“).

Neben den bekannten Formeln beginne ich den Einstieg in das Autogene Training mit dem gedanklichen Aufsuchen zu dem „Ort der Ruhe“. Hier wird Vielen deutlich, wo sie sich wohl/ sicher/ geborgen/ glücklich/ ruhig...fühlen. Viele erinnern sich an Orte im Urlaub, im Garten, in der Wohnung, in der Natur (Meer, Berge, Fluss, See, Wiese...). Die Anregung der Vorstellungskraft wirkt erlebnisaktivierend und es ist gleichzeitig eine Einstimmung auf die nachfolgenden Formeln. Für diejenigen, die keinen „Ort der Ruhe“ finden oder wollen, ist „ich bin ganz ruhig und gelassen“ eine Alternative.

Vor jeder neuen Formel spreche ich der Gruppe mehrere Formelmöglichkeiten vor. Anschließend gebe ich Zeit, damit jeder für sich überprüfen kann, welche Formel für ihn passend ist. So kann die Formel mein rechtes Bein ist „schwer“ für schwergewichtige oder depressive Menschen unangenehm wirken. Die andere Formulierung könnte heißen, „mein rechtes Bein ist entspannt / gelöst“

Es gibt Formeln, die bei Manchen unangenehme Empfindungen entstehen lassen. Hier empfehle ich, die Formel weg zu lassen. So hatte z.B. ein Mann eine starke Verbrennung am Arm erlitten. Für ihn war die Vorstellung der Wärme mit der negativen Erinnerung des Verbrennungserlebnisses verknüpft. Er übte das Autogene Training ohne die Wärmeformel und kam gut damit zurecht.

Es gibt KlientInnen, die beim Autogenen Training unruhig und nervös werden. Je mehr Formeln zusammen kommen, desto länger dauert die Zeit der Konzentration

und des Sicheinlassens. Ich bin dazu übergegangen, dass ich ihnen den Vorschlag mache, sich eine oder zwei „Lieblingsformeln“ herauszusuchen und sich auf diese zu beschränken. Mir ist es wichtig, dass die KlientInnen von Beginn an die Formel zu sich selbst sprechen und somit nicht von meiner Stimme abhängig sind. Dafür wird aber zu Beginn sehr ausführlich das Thema „Dialog mit mir selbst“ behandelt (s.o.).

Am Anfang des Autogenen Trainings wird die Konzentration Einiger erheblich durch die Störungen der Gedanken, Geräusche etc. beeinträchtigt. Mit der Pendelübung (siehe VI.5. in dieser Arbeit) erfahren die KlientInnen, dass die Konzentration eine Übungssache ist. Wichtig ist für Alle der Hinweis, das Autogene Training nicht in stressigen Situationen zu üben, sondern gerade zu Beginn darauf zu achten, die Übungen in einem geschützten und ruhigen Rahmen zu praktizieren.

Des Weiteren ist das Autogene Training eine gute Möglichkeit, um sogenannte „Bewegungsmuffel“ anzusprechen. Einige sind sehr schnell begeistert und üben motiviert zu Hause weiter. Auch wenn es einige Wenige gab, die gar nichts oder kaum etwas spürten, so haben die Meisten einen guten Zugang gefunden.

Das konzentrierte Entspannungstraining erfordert jedoch eine besonders professionelle Anleitung, da hier eher Zeiten entstehen, in denen unangenehme Erinnerungen, Bilder, Körpergefühle aufkommen können. Außerdem ist das Entspannungserlebnis ein Eingriff in das Vegetativum, das einige irritiert. Dazu folgende Beispiele:

- Bei der Sonnengeflechtübung hatte eine Frau, die sich zuvor sehr gut auf das Autogene Training eingelassen hatte und zu Hause viel übte, plötzlich starke Bauchschmerzen und ein Gefühl, „als würde ein LKW über meinen Bauch fahren“. Von ihr war mir zuvor bekannt, dass sie wegen hoher Schulden eine Zeit als Prostituierte gearbeitet hatte, dies aber in der Gesprächstherapiegruppe nie erwähnte. Meine Annahme ist, dass sie ihren Bauch anästhesiert hatte und nun, in der Entspannung, der Schutz (Spannung) aufgegeben wurde und dies Schmerzen verursachte. Ich fragte sie, ob sie eine Idee habe, was ihr diese Schmerzen bereite. Da sie dies verneinte, vertiefte ich das Thema nicht weiter. Ich riet ihr, diese Übung zunächst auszulassen und das Thema in der Gesprächstherapiegruppe oder im Einzelgespräch zu bearbeiten. Sie besprach

diesen Vorfall mit ihrer Bezugstherapeutin im Einzelgespräch und berichtete mir später, dass sie die Bauchübung nun ohne Schmerzen ausführen könne.

- Frau F. wurde bei einer Sitzung sehr traurig und weinte. Sie hatte seit langer Zeit ständige Gelenkschmerzen, die bisher nicht eindeutig diagnostiziert wurden. Sie ist eine Frau, die ansonsten sehr darum bemüht ist, sich gesundheitsfördernd zu verhalten (Ernährung, Tennis spielen...) Auffällig war, dass sie sehr gefasst mit ihren Schmerzen umgeht und ihr Lieblingssatz ist: „Hauptsache positiv denken“. Ich bestärkte sie darin, auch das Weinen und die Traurigkeit zuzulassen, sich aus der Übung „auszuklinken“ und bei ihrer Traurigkeit zu bleiben. In der Abschlussrunde berichtet sie, dass sie seit vielen Jahren das erste Mal geweint habe, sie darüber zwar erschrocken war, es ihr aber im Nachhinein gut getan hätte.
- Herr X berichtete, dass ihn Autogenes Training besonders unruhig mache und er dabei den Impuls habe, aufzustehen und herum zu gehen. Er zappelte während der Übungen häufig mit seinem Fuß. Das einzige, was ihn beruhigen würde, wäre ein Spaziergang mit seinem Hund, von dem er oft berichtete. Ich bat ihn darum, bei der nächsten Übungsfrequenz seinem Impuls nachzukommen, aufzustehen und einige Schritte zu gehen. Für die Gruppe sei das gleichzeitig eine Übung, trotz Unruhe im Raum bei sich zu bleiben und sich nicht ablenken zu lassen. Er stand beim nächsten Mal auf und ging einige Schritte im Raum herum, setzte sich dann und machte in Gedanken einen Spaziergang mit seinem Hund. Später sprach ihn die Formel „Atem ruhig und gleichmäßig“ an und er konnte damit ruhig sitzen bleiben, ohne herum zu zappeln.
- Herr M., ein Mensch, der stets darauf achtet, dass er über alles die Kontrolle behält und „viel grübeln“ muss, berichtete, dass er beim Suchen nach dem „Ort der Ruhe“ bereits darüber nachdachte, was er mir gleich erzählen würde. In der Reflexion darüber wurde ihm deutlich, dass er mit dem Nachdenken über den nächsten Schritt verhindert hatte, sich auf die schönen Momente des Erlebens im Hier und Jetzt einzulassen. Später gelang es ihm, sich in kurzen Sequenzen auf sein Erleben einzulassen. Er stellte fest, dass es völlig neu und

ungewohnt für ihn sei, nicht ständig über irgendwelche Eventualitäten nachzudenken.

- Frau R. berichtete, dass sie zwischen Weihnachten und Neujahr ihren Sohn zum getrennt lebenden Mann gegeben und bewusst „Einkehr“ gehalten habe, um zur „Besinnung“ zu kommen und zu erfahren, ob sie es alleine aushalte, was sie früher nicht konnte. Sie übte mehrmals am Tag zu Hause Autogenes Training und dies habe ihr richtige „Glücksgefühle“ verschafft, was sie im Alleinsein bisher nie erlebt hatte.

3. Feldenkrais - Methode

„Ihre Stabilität hängt von der Bereitschaft ab, ebendiese Stabilität auf's Spiel zu setzen, tatsächlich zu verlieren und sie voll Selbstvertrauen in veränderter Lage wiederzugewinnen.“ Ruthy Alon

Die Feldenkrais-Methode ist nach dem israelischen Physiker und Judomeister Dr. Moshé Feldenkrais (1904-1984) benannt, der Bewegungen und Funktionszusammenhänge erforschte, um Heilung für sein Knie zu finden. Er ging Prozessen im Zentralnervensystem nach und bezog die Neurophysiologie mit ein. Da Bewegung im Gehirn beginnt, beschäftigte er sich mit der Frage, wie das Gehirn Bewegungen koordiniert und kontrolliert. Unter Einbeziehung und Beschäftigung mit Judo, Meditationstechniken, Yoga, Autogenem Training, Hypnose, systemischer Ansätze in der Psychotherapie und Gestalttherapie entwickelte er eine Lernmethode zur Selbsthilfe. *„Wer ein „reifes Selbst“ im Sinne von Feldenkrais erreichen möchte, muss den gesellschaftlichen Erziehungsprozess durch den Prozess der Selbsterziehung ergänzen.“* (Steinmüller u.a., 2001, S. 113). Er arbeitete mit wissenschaftlicher Genauigkeit an der Optimierung der Bewegungen, um mehr Leistungsfähigkeit und Vitalität erlangen zu können. Sein Ziel ist es, dass der Mensch einen hohen Bewusstseinsgrad erreicht. Er sollte sein in ihm wohnendes Potential entdecken und zu dem zu werden, der er ist.

Bewusstseinsprozesse sind mit Bewegungen bzw. Bewegungsabsichten verbunden. Mit der Verbesserung der motorischen Fähigkeiten wird die Bewegung bewusst und damit ist sie nicht mehr schematisch ablaufend. Die dadurch entstehende bewusste Beziehung zum Körper führt zur Bewusstwerdung der geistigen und seelischen Vorgänge: *„Bewusstheit durch Bewegung“*. Während Unwissenheit ein freies Leben behindert, ermöglicht uns Bewusstheit (Feldenkrais nannte Bewusstheit später „awareness“) eine Wahl zwischen Alternativen zu treffen und damit eine freie eigenständige Lebensgestaltung und Selbstverwirklichung. *„Erst, wenn ich weiß, was ich tue, kann ich tun, was ich will“* (M. Feldenkrais). Kreative und situationsangemessene Lösungen können nur mit Bewusstheit gefunden werden.

M. Feldenkrais stellte die Art und Weise, wie Tätigkeiten ausgeführt werden in den Vordergrund. Sowie es beispielsweise zahlreiche Romane gibt, die das Thema „Liebesbeziehung“ beschreiben, aber das *wie* den Unterschied zwischen einem

„Groschenromanen“ und Tolstoi ausmacht, so unterscheiden sich auch bei gleicher Tätigkeit die unterschiedlichsten Bewegungsqualitäten. Auch *„die Qualität der Entspannung hängt von dem Stil der Aktivität ab, die ihr vorausgeht. Eine lebendige Entspannung ist das Ergebnis einer Bewegungsweise, die darauf ausgerichtet ist, die Bewegungen von ihren unnötigen, parasitären Überschüssen zu befreien. Relativ entspannt zu sein während man sich bewegt, ist die entscheidende Lektion, die man in der gesamten Feldenkrais Methode immer wieder lernt“* (Alon, 1996, S. 238). So unterschiedlich wie auch die Lebensverläufe der Menschen sind, so unterschiedlich sind auch die Störungen. Deshalb muss jeder für sich mit Bewegungen experimentieren, um die für ihn adäquate gesunde Haltung und Bewegung zu finden.

„Eine Funktion ist integriert, wenn sie mit ihrem ganzen Selbst, ohne sich selbst zu hemmen, ausgeführt wird“ (Kirschner übersetzt Feldenkrais, 1985, S. 19). Die Feldenkrais-Arbeit basiert darauf, dass Struktur und Funktionen des Körpers untrennbar miteinander verbunden sind. Die Gewohnheiten bilden den Rahmen unserer täglichen Routine. Sie leisten uns gute Dienste und sind ins Nervensystem eingebettet. Es gibt aber Gewohnheiten, die eine Reaktion auf schlimme Ereignisse waren und damals ihren Sinn hatten, uns jedoch heute in der Weiterentwicklung blockieren. Es sind Bewegungen und Haltungen mit übermäßiger Muskelanspannung (M. Feldenkrais nennt sie „parasitäre Bewegungen“). Durch die Feldenkrais-Bewegungen werden alte Gewohnheitsmuster durchbrochen und neue eingeübt und infolgedessen die anatomischen Strukturen im Gehirn verändert. Es entstehen neue Verbindungen zwischen Nervenzellen (Umstrukturierung) und diese Veränderung hat stets Auswirkungen auf das ganze System. Mit der sensomotorischen Schulung werden neue Muster in unser Zentralnervensystem integriert. Die Feldenkrais-Methode *„veranlasst das Nervensystem, das Ideal einer Bewegungsorganisation zu erkennen und zur Verfügung zu stellen“* (Steinmüller u.a., 2002, S. 116). Das Nervensystem wird durch unterschiedliche Ausgangsstellungen (Liegen, Sitzen, Stehen, Gehen) angeregt, die Organisation von Bewegungen zu optimieren. So ist es z.B. erstrebenswert, dass der Kopf mit Hilfe einer flexiblen und reaktionsfreudigen Wirbelsäule vom Becken getragen wird und nicht durch überflüssige Haltearbeit der Rückenmuskulatur. Die Peripherie und das Zentrum sollen zu einem sinnvoll

koordinierten Ganzen verbunden werden. Immer wieder werden die Verbindungen z.B. vom rechten Arm zum linken Bein oder vom Kopf zum Becken angesprochen und funktionell integriert.

Die Feldenkrais-Methode wird als Einzelbehandlung manuell („Funktionale Integration“) vermittelt oder als Gruppenunterricht verbal angeleitet („Bewusstheit durch Bewegung“). In der Einzelstunde erfolgt die Kommunikation vorwiegend nonverbal und sensomotorisch zwischen Lehrer und dem Schüler; d.h. die Hände des Lehrers kommunizieren aufmerksam mit dem Körper des Schülers (zwei Bewegungssysteme verbinden sich und führen einen Dialog - einer macht motorische Vorschläge, der andere folgt oder bietet etwas anderes an). Die Hände vermitteln dem Behandelten Orientierung, die als Angebote, nicht als Manipulation zu verstehen sind. In den Gruppensitzungen gibt es dagegen selten körperlichen Kontakt zwischen dem Lehrer und dem Gruppenmitglied. Hier arbeitet der Lernende unter Anleitung des Lehrers vorwiegend mit sich selbst. Die Übungen bestehen aus kleinen, sanften, sich immer wiederholenden Pendelbewegungen nach vor und zurück, von einer zur anderen Seite; es ist ein Öffnen und Schließen mit minimalem Muskeltonus.

3.1 Bedeutung und Relevanz für die Integrative Bewegungstherapie

Lernprozesse sind seit Lebensbeginn mit sensomotorischen Erfahrungen verbunden. Somit können Lernprozesse durch Bewegung gestaltet werden. Die Feldenkrais-Arbeit ist eine „Lernmethode“ (Petzold), die psychosomatisches Lernen beinhaltet. *„Neue Informationen für sensomotorische Regelkreise ermöglichen Bewegungszentren des Gehirns die Gestaltung von Lernprozessen, die eine zweckmäßige Bewegungsorganisation betreffen.“* (Steinmüller u.a., 2001, S. 125). Es ist aber kein Lernen nach den Kriterien „mache ich es richtig oder falsch“, sondern ein spielerisches und experimentelles Lernen mit Neugierde und Freude am Entdecken von Neuem. Im Mittelpunkt steht die individuelle Verbesserung von Bewegungen und der persönliche Prozess des Lernens, um Körper, Geist und Seele zu einer Einheit werden zu lassen.

Die Feldenkrais-Methode ist ein empirisch entwickeltes Verfahren, welches über den Weg von körperlicher Bewegung und Bewegungserfahrung zur Verbesserung des

Denkens und Fühlens führt. So haben mit dem weicher werden des Brustkorbes und der Flexibilität der Rippen „*auch Emotionen mehr Raum, in dem sie ausgedrückt werden können*“ (Alon, 1996, S. 209). Methodisch ist sie eine „*psychologische Unterrichtung in Beobachtung und Verbesserung des eigenen Bewegungsverhaltens*“ und verhilft dazu, die „*eigene Ganzheitlichkeit einschließlich der körperlichen Organisation besser zu realisieren*“ (Klinkenber, 2000, S. 58). Da Bewegungen mit Gedanken, Gefühlen, Sinneswahrnehmungen verbunden sind, bewirken veränderte Bewegungsmuster eine Veränderung von Stimmung, Einstellung und Selbsteinschätzung. „*Der Vorteil, die Einheit von Geistes- und Körperfunktionen über das Soma anzugehen, liegt in der Tatsache, dass mit dem muskulären Ausdruck des Körpers einfacher umzugehen ist. Er ist konkreter und einfacher zu lokalisieren.*“ (Feldenkrais, 1972, S. 179). Dies ist auch der Ansatz der übungszentrierten und erlebniszentrierten Modalität der Integrativen Bewegungstherapie.

Häuser, Pflanzen und so auch Menschen, die bei Erschütterungen flexibel und in sich beweglich reagieren, fallen nicht so schnell um. Durch ein Zuviel an Haltearbeit ist der menschliche Körper aber nicht mehr flexibel und die aufrechte Haltung statisch. Die unwillkürlich verspannten und verkrampften Muskeln erzeugen eine überflüssige Spannung, die unnötigerweise den psychologischen Stress erhöht. Mit der Mobilisierung des Körpers durch sanfte, weiche, fließende Bewegungswiederholungen werden Gelenke und Muskeln flexibler und weicher. Die Wirbelsäule macht durch das Hin- und Herrollen, die Dehnungen und Drehungen in der Spirale am Boden auf spielerische Weise die unterschiedlichsten Bewegungsrichtungen und erfährt somit neue Bewegungsimpulse und Mobilisation. Damit kann Flexibilität entstehen und wachsen.

M. Feldenkrais geht davon aus, dass Erwachsene nur einen Teil ihrer Bewegungsmöglichkeiten nutzen, die der menschliche Körper bietet. Mit dem Entdecken neuer Bewegungsspielräume und dem Kennenlernen neuer Bewegungsformen wird das Bewegungsrepertoire erweitert und verlorengangene Beweglichkeit und damit auch Leiblichkeit wieder erlangt. Mit dem Erforschen, welche Bewegungen gut sind und welche Spielräume es gibt, wird ein Bewusstsein dafür geschult, sich sanft und gefühlvoll zu bewegen. Es wird ein innerer Dialog

initiiert, mit der Botschaft liebevoll zu sich selbst zu sein („Selbstsorge“ Petzold). In der Feldenkrais-Arbeit wird immer wieder darauf fokussiert, dass der Umgang mit sich selbst fürsorglich und freundschaftlich sein muss, damit das Lernen gelingen kann.

Mit der Anleitung, die Bewegungen sanft, gelöst, langsam und schmerzfrei auszuführen, werden die Wahrnehmungen prägnanter und differenzierter und die Achtsamkeit geschult. Mit der zunehmenden Fähigkeit zu einem besseren Selbstgebrauch erhalten die alltäglichen Bewegungen Qualität. Die Feldenkrais-Bewegungen sollen nicht die Grenzen zur Anstrengung überschreiten. Die angestrebte Leichtigkeit kann nur mit Leichtigkeit erreicht werden. Die daraus resultierende Mühelosigkeit bringt Lebendigkeit und Befreiung mit sich. Die Grenze zwischen Leichtigkeit und Anstrengung zu finden, ist jedoch für Viele schwer. Sensibilität kann aber nur wachsen, wenn der Reiz gemindert und Anstrengung reduziert wird. Durch die Schulung, überflüssigen Kraftaufwand bei Bewegungen und Körperhaltungen zu verringern, werden die Grenzen zur Überspanntheit sehr deutlich. Auch die eingefügten Pausen, die der Muskulatur Zeit geben, sich zu lösen und die eine Integration der neuen Bewegungsmuster im Nervensystem möglich machen, sind ein wichtiger Bestandteil der Feldenkrais-Arbeit.

Gerade für Menschen mit chronischen Schmerzen, die in einer Schonhaltung erstarrt sind und ihre Bewegungen einschränken, ist die Feldenkrais-Bewegung eine gute Übungsmöglichkeit, um zu erforschen, welcher schmerzfreie Bewegungsradius möglich ist, damit dieser sanft erweitert werden kann. Auch kleinste Bewegungen oder Bewegungen „nur“ in der Vorstellung sind ein Beitrag zur Heilung. Die Schulmedizin kann Schmerzen lindern, aber nicht die falschen Bewegungsmuster, die zum Fehlgebrauch der Körperstrukturen und zu den Beschwerden geführt haben, verändern. Mit dem behutsamen Auflösen eingefahrener, falscher Bewegungsmuster und dem Einüben der neuen Bewegungsmöglichkeiten wird der Blick auf die gesunden Anteile im Körper gerichtet, während ansonsten i.d.R. eher die schmerzhaften Körperregionen im Rampenlicht stehen. Das Entdecken und Beleben der inneren Kräfte zentriert auf die Ressourcen; dies ist ein Merkmal von Selbstmanagement. Aber nicht nur zur Heilung, auch zur Entwicklung von

Kreativität, Flexibilität, Kompetenz und Selbständigkeit trägt die Feldenkrais-Arbeit bei. So werden auch Aktivitäten wie das Musizieren, sportliche Leistungen, kreatives Arbeiten u.a. verbessert und weiter entwickelt.

3.2 Die Praxis in der Suchtambulanz

Während die anderen Körperverfahren durch die Medien, teilweise auch während der stationären Aufenthalte in den Kliniken meist bekannt sind, kennen die Feldenkrais-Methode nur wenige vom Hörensagen und kaum jemand in Aktion.

In der praktischen Arbeit der Suchtambulanz beziehe ich mich auf den Feldenkrais-Schüler Thomas Hanna. Er entwickelte die Feldenkrais-Methode weiter und integrierte traditionelle asiatische Methoden und westliche Körper- und Leibarbeit. Sein Soma-Verständnis kommt dem Begriff Leib sehr nah, da er den Begriff „somatics“ im Sinne von „Leiblichkeit“ versteht. Er sorgte für die Verbreitung der Feldenkrais-Methode in den USA und richtet sich gezielt auf die Prävention und Heilung von chronischen Fehlhaltungen und Schmerzen. In seinem Buch „Beweglich sein - ein Leben lang“ spricht er davon, dass die „sensomotorische Amnesie überwunden“ werden muss, um natürliche Beweglichkeit und Lebensfreude wieder zu erlangen. Ich übernahm seine praktischen Anleitungen und passe diese an die jeweilige Gruppe an. Begrüßenswert finde ich, dass er die Bewegungen mit der Ein- und Ausatmung verbindet. Da aber die ungewohnten Bewegungsabläufe viel Aufmerksamkeit erfordern, lasse ich die Atembegleitungen bei manchen Übungen weg, um die KlientInnen nicht zu überfordern.

Bei der Feldenkrais-Arbeit wende ich nur Übungen an, die auf dem Boden ausgeführt werden, da hier eine bessere Akzeptanz der Langsamkeit möglich ist und die Bewegungen mit mehr Bewusstheit erfolgen können. Außerdem sind die Bewegungen auf dem Boden einfacher mit Mühelosigkeit und Leichtigkeit auszuführen, da hier nicht gegen die Schwerkraft gearbeitet werden muss und kaum Haltearbeit erforderlich ist. Die KlientInnen erfahren hier direkt, dass „weniger oft mehr ist“. Ansonsten siehe auch VII. 6. in dieser Arbeit zum Thema „Liegen“.

Dadurch, dass in der Feldenkrais-Arbeit häufig mit einer Körperhälfte gearbeitet wird, ist es für die KlientInnen oft verblüffend, den Unterschied zwischen der

Körperseite, mit der gearbeitet wurde und der, die bisher passiv blieb, zu spüren. Nach den Bewegungseinheiten fühlt sich bei den meisten der bisher aktive Körperbereich länger, breiter, mehr auf der Unterlage aufliegend an.

Es ist wohltuend zu sehen, wie lustvoll und wohligh sich manche hin- und herrollen, wiegen und Freude an der Bewegung und dem Ausprobieren haben. Es gibt Einige, die sich kaum oder gar nicht, zumindest äußerlich nicht sichtbar, bewegen. Aber auch von Ihnen kommt häufig die Rückmeldung, dass die Übungen für sie wohltuend waren. Durch die ständige verbale Anleitungen der Bewegungen, die als Vorschläge angeboten werden (ohne jede Bewertung - „so ist es richtig, so falsch“), erfahren sie eine unterstützende Begleitung bei den Bewegungen, die sie gut annehmen können. Eine Frau formulierte: „Ihre Stimme hilft mir beim Liegen, mich nicht so alleine zu fühlen“.

Grundsätzlich arbeiten die KlientInnen sehr konzentriert mit. Durch die Koordination der Beuge- und Streckmuskeln, die Differenzierung von Kopf- und Rumpfbewegungen sind die Übenden dermaßen mit sich und ihrem Körper beschäftigt, dass ein Abschweifen mit den Gedanken selten vorkommt. Immer wieder stelle ich fest, dass die Feldenkrais-Übungen gerne praktiziert werden. Mit der Zunahme der Feldenkrais-Sitzungen ist in und nach der Bewegungseinheit die Leichtigkeit in der Gruppenatmosphäre deutlich spürbar. Auch die anfangs eckigen, ruckhaften, großen, schnellen Bewegungen werden zunehmend weicher, fließender und runder. Ein Klient, der auch in der „nassen“ Phase immer sportlich blieb und joggte, berichtete, seit der Feldenkrais-Arbeit achte er bei seinem Lauftraining mehr auf „Lockerheit“ und dies wirke sich positiv aus. Er laufe seit dem bewusster und genussvoller.

4. Qigong

„In Ruhe sei wie die Kiefer. In Bewegung sei wie die Wolken und das Wasser.“ (Qigong-Spruchwort)

Die asiatischen Methoden haben eine ganzheitsbezogene Sicht- und Behandlungsweise. In ihrem Verständnis sind Körper, Geist und Seele untrennbar miteinander verbunden. Somit ist die Therapie nicht symptomorientiert, sondern sie zentriert auf körperliche, emotionale, mentale und spirituelle Ganzheit und Harmonie und die Stärkung der Gesamtkonstitution des Menschen. Gesund ist der, der in Harmonie mit sich selbst, seiner Umwelt und dem Kosmos lebt. Der Mensch ist eine energetische Einheit, bei der alle Formen und Funktionen in Wechselbeziehungen zueinander und die wiederum in Beziehung zu dem alles durchdringenden Lebensprinzip, der universellen Lebensenergie stehen.

Die Lebensenergie hat viele Namen: in Griechenland der Antike - „Pneuma“, in Japan - „ki“, in Indien - „Prana“, in der hawaiianischen Hunalehre - „Mana“, in China - „Qi“ und in Europa - „Lebensenergie“. In der fernöstlichen Philosophie ist Qi jedoch mehr als Lebensenergie. Alles im Universum, sei es organisch oder anorganisch, ist aus Qi zusammen gesetzt und durch Qi definiert. Hier wird nicht zwischen Materie und Energie unterschieden. Qi wird mehr funktional, durch sein Wirken, verstanden. Je durchlässiger der menschliche Körper ist, um so mehr fließt kosmische Energie durch ihn. Beim Einatmen nehmen wir die Qi, auf, beim gegenwärtigen Anhalten wird es gesammelt. Mit dem Ausatem wird verbrauchte Luft ausgeschieden, das Qi aber verbleibt in Körper. Kann Qi ungehindert durch den Körper strömen, ist der Mensch gesund.

Die Quellen für Qi sind nicht nur der Atem, sondern auch die Nahrung (erworbenes Qi) und die Konstitution (angeborenes Qi). Qi fließt innerhalb bestimmter Bahnen (Meridianen) durch den Körper, die mit dem Nervensystem in Beziehung stehen. Es gibt 12 Meridianenpaare, von denen jedes Paar einem bestimmten Organ zugeordnet ist. Den Organen ordnet man wiederum bestimmte Emotionen zu (z.B. Lunge: Angst und Kummer; Nieren: Furcht; Leber: Wut und Zorn; Milz: Grübelei und Mitleid; Herz: Freude und Schock). Die eigentliche Ursache für Krankheit ist in einer Blockade der Energieströme zu suchen. So können falsche Lebensgewohnheiten, genetische Kriterien („Energie der Ahnen“), klimatische Bedingungen, Gifte, negative

Gedanken und Gefühle, Stress u.a. Blockaden in den Meridianen verursachen, die zu Über- oder Unterenergie führen und bewirken, dass der Mensch nicht mehr im Fluss mit dem Leben ist. Ein harmonischer Energiefluss ist aber kein statischer Zustand, sondern muss immer wieder neu hergestellt werden. Gesundheit ist in diesem Verständnis die Fähigkeit des Energiefeldes Körper, immer wieder zu dem spezifischen Schwingungsmuster zurück zu finden und die Kommunikation zwischen den Organsystemen, Körpergeweben, Körperzellen herzustellen und zu regulieren.

Im Mensch treffen zwei gegensätzliche Pole (Yin und Yang) aufeinander und in ihrem Spannungsfeld entsteht Qi. Yin (das Weibliche, Passive, die Nachgiebigkeit, die Erde) und Yang (das Männliche, Aktive, die Stärke, der Himmel) sind ein Symbol der Einheit in der Verschiedenheit. Yin und Yang besitzen beide in ihrem Zentrum ein Teil des anderen Elementes. In jedem Mann sind weibliche und in jeder Frau männliche Anteile, jede Nacht führt zum Tag und jeder Tag in die Nacht. Yin und Yang stehen für alle Polaritäten, in deren Spannungsfeldern wir uns bewegen (Ruhe und Aktivität, Enge und Weite, Kontakt und Distanz). Aus diesem Spannungsfüge entfaltet sich das Leben. Durch die Anregung des Energieflusses wird ein Gleichgewicht im Energiesystem hergestellt und erhalten.

Qigong ist eine Selbstheilungsmethode der „Traditionellen Chinesischen Medizin“ und dient der Prävention und Behandlung von Krankheiten. Qi (Lebensenergie) Gong (beständiges Üben) bedeutet Arbeit mit der Lebensenergie. Die ausgeführten Bewegungen sind langsam, fließend, weich, geschmeidig und rund. Sie werden meist mit dem Ein- und Ausatem verbunden. Es gibt aber auch schnelle und harte Bewegungen, sowie Übungen mit großem und kleinem Energieaufwand.

Durch Qigong wird Qi vermehrt und bei regelmäßigem Training hat es eine positive Wirkung auf das zentrale- und vegetative Nervensystem. Es fördert die innere Ausgeglichenheit und Vitalität, sowie Zentrierung und Stabilität. Qigong verbessert den Funktionsstand der Organe, mobilisiert Muskeln und Gelenke, stärkt das Immunsystem, das Herz- und Blutsystem und die Selbstheilungskräfte. Entsprechend den Organsystemen und den Meridianverläufen gibt es unterschiedliche Übungen, welche die Meridiane und Energiepunkte durch Konzentration, Bewegung, Atmung,

Haltung, Stimme, Selbstmassage und Meditation aktivieren und damit die Heilungsprozesse in Gang setzen.

Es gibt drei Energiezentren (Dantian) im Körper, die durch körperliche und spirituelle Heilpraktiken aufgeladen werden: das „untere Dantian“ (zwischen Nabel und Schambein) speichert Qi wie ein Energiereservoir und schickt Qi durch den Körper; das „mittlere Dantian“ (in Höhe des Herzens, in der Brust) speichert ebenfalls Qi und das „obere Dantian“ oder das „dritte Auge“ genannt (zwischen den Augenbrauen) bündelt Shen, die spirituelle Energie.

Angestrebt wird ein klares Bewusstsein. *„Wenn das Bewusstsein frei von Turbulenzen ist, wirkt es wie die Oberfläche eines stillen Sees: ein Spiegel, der die Dinge reflektiert, wie sie sind.“* (Cohen, 1998, S. 409) Je mehr Körper und Seele im Zustand der Ruhe sind, umso mehr kann Qi aufgenommen und gespeichert werden. Ohne jede Anstrengung entsteht ein weicher und fließender Atemkreislauf. In diesem schwingenden Zustand ist der Mensch klar und frei im Fühlen, Denken und Handeln. Dabei bilden Körper, Geist und Seele eine Einheit und agieren in Ganzheit.

4.1 Bedeutung und Relevanz für die Integrative Bewegungstherapie

In der fernöstlichen Philosophie gilt das Grundverständnis, dass Bewusstseinszustand und Gesundheitszustand einander bedingen, Seele und Körper einander beeinflussen. Kenneth Cohen stellt in „Qigong“ dar, dass psychische und physische Gesundheit, bzw. Krankheit immer verbunden sind durch das entsprechende Kommunikationssystem: Qi (in der chinesischen Wissenschaft) oder Neuropeptide (in der westlichen Wissenschaft). *„Es ist nicht so, dass das Gehirn eine Botschaft aussendet und der Körper darauf reagiert, wenn jemand eine bestimmte Empfindung hat, antworten viele Körperfunktionen zur selben Zeit. Das ist keine Angelegenheit von Ursache und Wirkung mehr, sondern das gesamte System verändert sich auf einmal. Jeder erlebt solche Beziehungen zwischen Körper und Seele. Wenn Sie z.B. eine zornige Grimasse ziehen, rufen sie unmittelbar Empfindungen des Zorns in sich hervor. Achten Sie einmal darauf, wie schwierig es ist, sich an ein freudiges Erlebnis zu erinnern und trotzdem zornig drein zu schauen.“* (Cohen, 1998, S. 374)

Die fernöstlichen Meditationstechniken zielen auf Bewusstseinsveränderung, Änderung im Empfinden der eigenen Existenz und der Beziehungen zur sozialen und ökologischen Umwelt ab. Jedes Lebewesen ist universell (aufgrund der untrennbaren Verbundenheit des Organismus mit dem Kosmos) und einzigartig. In unserer westlichen Welt wird besonders die Einzigartigkeit und Individualität des Menschen hervorgehoben. Damit ist er jedoch getrennt von der ihn umgebenden Welt. Die Integrative Therapie hat die östliche Philosophie mit westlicher Sichtweise verbunden. Ihre Grundhaltung: „der Mensch ist sozial, ökologisch und kosmisch in ein größeres Ganzes eingebunden“ (siehe III.2.) hat einen entsprechenden Einfluss auf die Psychotherapie.

Da es in der chinesischen Medizin einen Zusammenhang zwischen Organen und Emotionen gibt, können Emotionen z. B. durch die Konzentration auf die entsprechenden Organe (Lunge, Nieren, Leber, Herz und Milz) umgestimmt werden. Die Meridiane sind Energiekanäle, durch die Qi zu allen Körpergeweben und wieder zurück fließt. Sie sind *„die Wege, auf denen die Seele durch den Körper fließt“* (Hidemi Ishida; daoistischer Gelehrte). Mit dem Auflösen der Energieblockaden verflüchtigen sich psychische Probleme und Erkrankungen, ohne dass sie analysiert und bearbeitet werden müssen. Wird Qigong regelmäßig geübt, ist es möglich, Gefühle, die überwältigen und beängstigen oder Gedanken, die nicht weichen wollen, zu beruhigen. Angestrebt wird der psychische Zustand „taiji“ (Gleichgewichtspunkt zwischen Yin und Yang, der Ruhepunkt inmitten allen Wandels). Mit der Entspannung vertieft sich die Atmung. Das Qi sinkt in das Dantian und Stille kehrt ein. Anzeichen für einen guten Qi-Fluss sind ein Spüren von Wärme, die sich als wohliges Wärmegefühl im ganzen Körper ausbreitet, sowie Gleichgewicht, Verwurzelung, Vibration, Schwingung und Ausdehnung. Diese Empfindungen sind aus Sichtweise der Integrativen Bewegungstherapie Erleben von Leiblichkeit.

Man muss weder Daoist sein, noch ein bestimmtes Alter, noch eine gewisse Kondition oder Muskelstärke haben. Qigong ist eine schonende Körperarbeit, die jeder üben kann. Im Qigong werden die Gelenke als Tore bezeichnet, die das Durchfließen des Qi ermöglichen. Wenn die Gelenke verspannt sind, wird Bewegung

eingeschränkt oder blockiert. Durch Qigong können die alten unphysiologischen und eingefahrenen Bewegungsmuster aufgelöst und die Beweglichkeit erweitert werden.

Qigong wird im Stehen, Sitzen, Gehen oder Liegen praktiziert und damit können die „vier Tugenden (si de) des Menschens“ (liegen, stehen, sitzen und gehen) begreiflich gemacht werden. Hauptsächlich wird Qigong jedoch im Stand vermittelt. Da dem Stand in der IBT eine große Bedeutung beigemessen wird, ist Qigong eine gute Gelegenheit, einen guten Stand zu üben. Hier haben Lungen, Zwerchfell und Unterbauch den größten Bewegungsspielraum für die Atmung. Das Stehen soll ein unangestregtes Stehen sein, bei dem nur so viel Energie mobilisiert wird, wie nötig ist, um der Schwerkraft entgegen zu wirken und das Gleichgewicht zu halten. Es sollte ein leichtes, dynamisches, lebendiges Schwingen und keine erstarrte Haltung entstehen. Es ist ein in sich ruhender, lebendiger aufrechter Stand, bei dem die Atmung durch den gesamten Leib strömen kann. Der Mensch ist zum Himmel hin aufgerichtet und in die Erde verwurzelt. Mit der Vorstellung, dass das Steißbein leicht nach unten und der Kopf wie von einem Faden zum Himmel gezogen wird, dehnt sich die Wirbelsäule; sie wird lang und biegsam. Die Öffnung und Dehnung des Rückens erzeugt eine Aufrichtung des Körpers und eine selbstbewusste Haltung („Rückgrat zeigen“). Auch alle anderen Gelenke werden geöffnet. Die Schultern (häufig hochgezogen als Reaktion auf Ängste, Enttäuschung) werden gelockert. Immer wieder wird die Aufmerksamkeit auf die Knie gerichtet. Sie werden im Alltag häufig durchgedrückt. Damit aber wird das Gefühl für den Boden abgeschnitten, auf dem wir stehen und der Energiefluss durch den Körper verhindert. Mit dem Lösen der Knie können wir uns in unseren Mittelpunkt fallen lassen. Um ein Gefühl der Verwurzelung und Sicherheit zu erlangen, muss eine Bezogenheit zum Boden hergestellt und die Energie durch die Beine in die Erde fließen können. Die Bewegungen im aufrechten Stand schulen den Gleichgewichtssinn, fördern die Verankerung im Boden und damit die Standfestigkeit in der Welt. Die verbesserte Stabilität mindert die Sturzgefahr. Wenn die Wurzeln tief im Boden verankert sind, kann der Baum sich weich und sanft wiegen, ohne umzufallen („in Ruhe sei wie die Kiefer“). Mit dieser Vorstellung kann Sicherheit und „wuwei“ (bewegte Ruhe) wachsen und ein Gefühl von Leichtigkeit entstehen.

4.2 Die Praxis in der Suchtambulanz

Obgleich ich zu Beginn den Hinweis gebe, dass sich alle einen für sie guten Platz suchen können, erlebe ich immer wieder das Phänomen, dass sich die Gruppe in einem Kreis aufstellt. Hier haben sich alle im Blickfeld und es entsteht ein Miteinander in der Bewegung. In diesem Verfahren demonstriere ich die Bewegungsfolge ein- bis zweimal, damit die KlientInnen zum einen den Bewegungsablauf lernen und zum anderen halte ich es für notwendig, durch langsame Bewegungen einen langsamen Rhythmus vorzugeben. Mit dem Erlernen der Bewegungsfolge kann sich später jeder in seinem Atemrhythmus eigenständig weiter bewegen.

Nach jeder Übung erfolgt eine Pause. Hier werden die Beine gelockert (ausschütteln / einige Schritte gehen). Es gibt immer wieder KlientInnen, die das lange Stehen sehr anstrengend empfinden. Ihnen empfehle ich, einen Stuhl hinter sich zu stellen auf den sie sich in jeder Pause oder bei körperlichen Beeinträchtigungen ggf. auch bei den Übungen setzen können. Schließlich geht es hier nicht um die richtige Ausführung der jeweiligen Übungen, sondern darum, auf sich zu achten und die Bewegungen in möglichst großer Lockerheit auszuführen. Reibe-, Klopf- und Schüttelbewegungen sind eine Ergänzung, um das Lösen von Spannung zu ermöglichen und sich zu spüren. Wichtig ist mir besonders in der Pause darauf zu achten, dass die Konzentration auf die Atmung erfolgen kann. Dazu gebe ich Atemanleitung (siehe VIII.1.1). Vor jeder neuen Bewegungseinheit wird die Grundhaltung eingenommen, damit der Fluss und die Speicherung des Qi sich verbessern kann.

Die Grundhaltung im Qigong:

Die Augen sind locker geschlossen oder leicht geöffnet. Grundsätzlich wird die Aufmerksamkeit / der Blick auf sich selbst, nach innen gerichtet. Die Füße stehen schulterbreit nebeneinander. Die Knie sind nicht durchgedrückt. Der Bauchnabel zeigt leicht zur Decke. Der Kopf wird von einem unsichtbaren Faden leicht nach oben gezogen (die Wirbelsäule wird geweitet und gedehnt). Die Schultern sind entspannt und locker. Die Ellebogen und Finger sind leicht gebogen und nicht durchgedrückt. Alle Gelenke sind locker und durchlässig. Die Zunge berührt den Gaumen, damit ein wichtiger Energiekreislauf geschlossen wird. Die Fußsohlen haben Verbindung zur

Erde und der Scheitel zum Himmel. Es gilt das Prinzip „unten schwer und verwurzelt (mit der Erde) und oben leicht und beweglich.“

Während ich zu Beginn mehr Qigong-Übungen mit der Gruppe praktizierte, die entsprechende Koordination erforderte, vereinfachte ich die Bewegungen im Laufe der Zeit. Vorwiegend vergrößerte ich die Anzahl der Vorübungen zu Qigong, da ich merkte, dass viele sich im Stehen zu sehr anstrebten.

Vorübungen zur Lockerung von:

Fuß- und Kniegelenke: „Probieren Sie wie sich die Position der Wirbelsäule verändert, wenn Sie die Knie durchdrücken (Hohlkreuz) oder locker lassen. Stellen Sie sich vor, sie sitzen auf einer Wolkenbank / Stellen Sie sich vor, sie sind ein Baum, der sich im Wind leicht hin und her schwingen lässt. Während sich die Baumkrone dem Himmel entgegenstreckt, bleibt der Baum unten mit der Erde fest verbunden. Die Füße sind mit der ganzen Fußsohle auf der Erde. Nehmen Sie mit der Fußsohle den Kontakt zum Boden wahr, spüren Sie das Gewicht ihres Körpers in den Fußsohlen, ist es mehr rechts/links/vorne/hinten. Die Fußgelenke / Beine / der Oberkörper können im Wind weich und leicht hin und her schwingen“

Becken: „Lassen sie mit jeder Atmung das Becken vor und zurück schaukeln / das Becken kreisen. Stellen Sie sich vor, ihr Becken ist eine Schale, in der ein Ball langsam hin und her / von einer Seite zur anderen / in einer Runde rollt“

Schultern: „Ziehen sie ihre Schultern mit der Atmung nach oben / unten / vor / zurück. Die Arme hängen locker am Schultergürtel. Lassen Sie die Arme mit der Atmung nach oben schweben und wieder absinken. Bewegen sie ihre Arme wie Blätter, mit denen der Wind spielt. Die Arme schweben in Schulterhöhe von einer Seite zur anderen, dabei kann sich der Oberkörper mit zur Seite drehen“

Nacken/Kopf: „Neigen sie den Kopf zur Seite und atmen sie in die Dehnung der Halsseite aus. Den Kopf nach vorne/hinten raus schieben, wie eine Schublade. Der Kopf wird von einem Faden nach oben zur Decke gezogen.

Erst wenn einige Zeit an dem Stand gearbeitet wurde, erfolgen die ersten leichten Bewegungen mit den Armen und einige Qi Gong Übungen.

Eine gute Übung, um Sensibilität und Entspannung zu testen, sind die „klebenden Hände“ oder der „Qigong-Tanz“. Hier berühren sich die Handgelenke von zwei Partnern: *„stellen Sie sich vor, ihre Handgelenke kleben aneinander. Ein Partner bewegt seinen Arm in unterschiedliche Richtungen. Dabei ändert er weder Geschwindigkeit noch Takt. Er muss sich dabei auch so bewegen, dass der Partner folgen kann. Der Partner, der geführt wird, bleibt immer in Kontakt mit dem Partner. Mit ein bisschen Übung werden Sie wie zwei Federn sein, die sich in der Luft begegnet sind und nun in einer leichten Brise miteinander tanzen“* (Cohen, 1998, S. 185). Später erfolgt ein Rollentausch. Hier wird sehr deutlich spürbar, dass es für die Übung notwendig ist, sich entspannt auf sein Gegenüber einzulassen, denn ein angespannter Arm kann schlecht folgen. Auch ist dies ein Hinein-lauschen in die Zwischenleiblichkeit, ein gemeinsames miteinander Schwingen. Manchen gelingt die gemeinsame Bewegung und dies häufig mit viel Freude, andere haben dabei Schwierigkeiten und dies gibt oft Gesprächsstoff am Ende der Stunde.

Durch die Konzentration auf die Bewegung in Verbindung mit der Atmung bleiben die KlientInnen sehr aufmerksam bei den gemeinsamen Bewegungen und selten schweifen die Gedanken ab. Einige spüren schnell ein Prickeln / Kribbeln in den Händen oder/ und Füßen.

Im Folgenden einige Fallbeispiele aus den Qigong-Sitzungen:

- Herr H. kann aufgrund seiner Multineuropathie nur schwankend gehen oder stehen und bewegt sich infolgedessen sehr wenig. Beim Gehen hat er das Gefühl, einen Berg hoch zu gehen. Er beteiligte sich beim Qigong auf einem Stuhl sitzend und war froh, sich gemeinsam mit der Gruppe bewegen zu können. Er empfand die Armbewegungen in Verbindung mit der Atmung wohltuend und fühlte sich „ernst genommen“.
- Frau P., die zuvor bei anderen Körpertherapieverfahren stets alle Bodenübungen mitmachte, sich dabei aber immer wieder wegen ihrer Atemnot zwischendurch aufsetzen musste, stellte bei Qigong fest, dass sie bei diesen Bewegungsformen erstmalig tief atmen konnte und sie eine solche Atmung schon lange nicht mehr erlebt hatte.

- Frau K. kämpfte immer wieder mit ihrer Atmung. Sobald es Ruhe- und Pauseübungen gab, in denen sie sich auf Atmung konzentrierte, fing sie an unregelmäßig nach Luft zu schnappen. Sie berichtete, dass sie seit langem das Problem habe, nicht genug Luft zu bekommen. Nachfragen ergaben, dass sie als Kind fast ertrunken sei und ihr dies noch „in den Gliedern hänge“. Nachdem ich bei vorherigen Körpertherapieverfahren vergeblich versuchte Brücken zu bauen, wie sie in eine ruhige Atmung komme, konnten wir Erfolge beim Qigong erzielen. Mit der Zuhilfenahme der Bewegung in der Atmung (beim Einatmen Arme nach oben, beim Ausatmen Arme sinken lassen), gelang ihr eine ruhige Atmung, ohne zwischendurch nach Luft zu schnappen. Mit der Empfehlung, diese Übung zu Hause immer wieder zu praktizieren (was sie auch tat), konnte sie einen ruhigen Atemrhythmus finden, ohne in stockendem Atem zu verfallen, sobald das Thema Atmung aufkam.
- Herr S., der ein Bein amputiert hat, stellte beim Qi Gong fest, dass er sein Gewicht hauptsächlich auf seinem verbliebenen Bein hat. Bei weiteren Standübungen versuchte er mehr Gewicht auch auf die Beinprothese zu geben, damit er mehr beidbeinig stehen konnte, was ihm Entspannung für den Rücken brachte.
- Herr R. wurde bewusst, dass er seine Füße kaum spürte, sie seien wie abgestorben und steif. Ich fügte Qigong-Übungen mit Fußmassage ein und empfahl ihm zu Hause die Füße mit Igelbällen zu massieren. Am Ende der gesamten Bewegungstherapie bedankte er sich, dass ich ihm „seine Füße wieder gegeben habe“.

5. Yoga

„Seinen Yoga tun ist eines. Des anderen Yoga lehren ist ein zweites.

Unseren Yoga lehrend tun ist Kunst des Unterrichts“ (Berufsverband, 1985, S. 9/9)

Yoga ist eine Meditationslehre und bedeutet „vereinigen, verbinden, integrieren“. Körper, Seele und Geist werden zur „Ganzheit geführt und in einen kosmischen Bezug gestellt“. (Gottmann in Petzold 1994, S. 28). Yoga ist ein Übungsweg zur Bewusstwerdung seiner selbst. „Yoga zielt auf Bewusstseinsbeobachtung mit dem Ziel der Auflösung des Individualbewusstseins in das kosmische Bewusstsein“ (Andritzky, 1999, S. 27). Nicht die Entspannung, sondern die Steigerung des psychophysischen und spirituellen Energieflusses und die Kommunikation mit den „Heiligen“ ist das Ziel. „Zu der Bewusstseinsweiterung und-intensivierung im täglichen Leben durch Achtsamkeit kann dann die Kultivierung universeller Gefühle treten, die brahmavihara (lit. „Verweilen im Göttlichen“)...: die universelle Liebe, die universelle Mitfreude, das universelle Mitleiden und Gleichmut (nicht zu verwechseln mit Gleichgültigkeit), entstehend aus einer Unerschütterlichkeit im Bewusstsein der Verbundenheit mit dem Lebensstrom“ (Berufsverband Yogalehrer, 1985, S. 2/42).

Yoga wird nicht geübt, um etwas zu leisten, sondern um etwas zu werden (Reggio). In der Isa-Upanishad wird der höchste Zustand des Yoga auf diese Weise beschrieben: „Erleuchtung heißt, das eigene Selbst im ganzen Weltall finden. Überwunden hat Täuschung und Sorge, wer überall die Einheit sieht“ (Berufsverband Yogalehrer, 1985, S. 8/8)

Die Upanishaden beschreiben vier Bewusstseinszustände: 1. das Wachbewusstsein, 2. das Traumbewusstsein, 3. der Bewusstseinszustand des tiefen, traumlosen Schlafes und 4. der Bewusstseinszustand, der in der Meditation erlangt wird („Wachbewusst, Sinne und Gedanken in regloser Ruhe ohne eigenes Wollen. Ein waches Sehen und Gewahrsein ohne Ablenkungen, ohne Schlaf, ohne Kampf oder Sorge, daher voller Frieden und glücklich.“ (Berufsverband Yogalehrer, 1985, S. 8/10).

Im Neo-Hinduismus erfuhr Yoga eine Regeneration und wurde von hier aus in die westliche Welt gebracht. In den tantrischen Yogawegen wird das Körperliche, das Geistige, das Individuelle, das Universelle gleichermaßen in den Weg der Ganzwerdung des Menschen einbezogen, damit der Mensch seine einmalige,

unverwechselbare Ganzheit finden kann. Während in frühen Yogaformen die Vergeistigung im Vordergrund stand, geht im Tantra mit der Vergeistigung des Körpers die Verleiblichung des Geistes einher (vergl. Berufsverband Yogalehrer, 1985, S. 5/5). Die Entwicklung des Hatha-Yogas entstand durch die tantrischen Yogaformen, welche die Körperlichkeit mehr einbeziehen. *„Der Begriff „Tantra“ ist abgeleitet von „weben“ (tan) und deutet die zentrale Vorstellung aller Tantras (sowohl den hinduistischen wie den buddhistischen Formen) an: Das Ineinanderverflochten-sein allen Geschehen und aller Dinge, die Komplexität menschlichen Seins, die aus dem Ineinandergreifen von Gegenständen erwächst..... Im Tantra findet das Universum seinen Ausdruck im Individuum, der Mikrokosmos wird als Abbild des Makrokosmos angesehen, das Kosmische erfährt seine Sinnggebung im einzelnen. Der Mensch beginnt, seine Individualität zu entdecken und aus dem bloß kollektiven Rahmen herauszutreten“.* (Berufsverband Yogalehrer, 1985, S. 5/4).

Im Hatha-Yoga (Ha <Sonne>; Tha <Mond>) wird mit Bewegung, Haltung und Atmung eine Harmonisierung des Körpers mit dem Ziel angestrebt, Körper, Geist und Seele in Einklang zu bringen. Die Muskeln und Organe werden so bewegt, dass der Abtransport von Schlacken und die Zufuhr von Nährstoffen optimiert wird. Seine zentralen Elemente:

- die asanas (Sitz, Haltung oder Stellung). Sie bestehen aus einer Folge von Körperhaltungen- und stellungen, die i.d.R. statische Übungen sind. Die gesamte Körpermuskulatur wird länger anhaltend angespannt und gedehnt. Mit dem Halten von bestimmten Positionen wird die Blutzufuhr und damit auch die Atmung herabgesetzt. Der Körper kann in seinem Spannungsgefüge meditativ erlebt werden. Durch das Anspannen und Dehnen wird der Körper beweglicher und leistungsfähiger. Mit den unterschiedlichen asanas erschließen sich je nach Biegung, Stauchung und Dehnung des Körpers andere Atemräume.
- die pranayamas. Sie sind Atemübungen, die in zwei Stufen (zur Reinigung der nadis und zur Erweckung der kundalini) angewandt werden sollen. In Sinskrit bedeutet „pranayama“ „eine Pause in der Bewegung des Atems“ „pranayama“ führt *„zur Beruhigung, Resonanzdämpfung von Affekten bei gleichzeitig*

steigendem Grad der Wachheit und Aufmerksamkeit..., sodass jene gelöste freischwebende Aufmerksamkeit erreicht werden kann, die für viele Formen der Meditation so charakteristisch sind“ (Berufsverband Yogalehrer, 1985, S. 7/6).

- die dhautis sind grobe „Reinigungen“ des materiellen Leibes

5.1 Bedeutung und Relevanz für die Integrative Bewegungstherapie

„Dehnen gibt dir die Freiheit, Du zu sein, und dies zu genießen.“ Bob Anderson

Das Lernen im Yoga ist ein ganzheitliches Lernen aus Erfahrung, das durch unsere sich entwickelnde Einsicht gesteuert wird. Es sind Lernprozesse, die immer auf den Fähigkeiten und Fertigkeiten aus dem kognitiven, dem emotionalen und dem psychomotorischen Bereich aufbauen. Im Yoga werden kognitive, affektive und psychomotorische Ziele erarbeitet, die jedoch nicht isoliert voneinander, sondern in einer intensiven Wechselwirkung zueinander stehen.

Die Meditation ist ein Weg zur Erkenntnis des „Selbst“. *„Das Selbst ist losgelöst vom Leib und von den Sinnen, vom Verstand und vom Gemüt. Es ist der Urgrund allen Seins, die Seele aller Wahrheit. Das Urwesen, das strahlenreiche Sein, der Geist, der allem inne wohnt, der zart und tief verborgen ruht im Lotusgrund des Herzens, ist schwer erfassbar. Doch der Weise, der dem Weg der Meditation folgt, erkennt ihn und ist frei von Lust und Leiden. - Wer so das Selbst erkennt, wird es erfassen, und überfließen wird sein Herz von Freude, hat er doch die Quelle allen Glücks, die Stätte höchsten Friedens gefunden.“*(Berufsverband Yogalehrer, 1985, S. 8/9) Der Yogaübende hat die Aufgabe, primär an sich selbst zu arbeiten und aus dem Sein, nicht aus dem Haben-Wollen heraus zu leben. Das Leben aus dem Sein ist nicht nur auf die Person gerichtet, sondern es kann sich nach außen hin auch in Formen gesellschaftlichen Engagements zeigen. *„Für die Ganzheits-Entwicklung ist wichtig, dass der Mensch lernt, bewusst aus den Kräften der Erde und des Himmels zu leben. Dann können diese Kräfte in harmonischem Zusammenspiel durch seine „Menschen-Mitte“ oder „Herz-Mitte“ als Kraft der Mitmenschlichkeit wirken, denn hier ist seine Ebene der Verwirklichung.“* (Berufsverband Yogalehrer, 1985, S. 3/10). Alle Handlungen, Gedanken, Gefühle hinterlassen Spuren. Wir werden immer wieder mit

unseren Handlungen konfrontiert. Diese Naturgesetze wirken sich in unserer Innen- und Außenwelt aus, da „Innen“ und „Außen“ nicht voneinander getrennt, sondern zusammenhängend sind.

Mit der Zentrierung auf sein Wesen gewinnt der Mensch Durchlässigkeit; er ist von der Blockade und Vorherrschaft seines Ichs befreit und sein Selbstbewusstsein entwickelt sich aus seiner Verwurzelung im Überweltlichen. Ein solch gereifter Mensch besitzt eine hohe Strahlkraft, eine Aura, die eine bestimmte Seinsstufe repräsentiert (vergl. Dürckheim, 1994, S. 17-24).

Durch die Konzentration auf die Bewegungen, Atmung, das Mantra und die innere Einkehr lernt der /die Übende sich von störenden, unwichtigen Außenreizen abzuschirmen. Indem wir Distanz zu den alltäglichen Dingen erhalten, können wir uns mehr in unserem Zentrum verankern, um dann aus dem Selbst heraus zu denken und zu handeln. Die Verankerung im Hara (Bauch-Beckenraum) ist nach Graf Dürckheim von zentraler Bedeutung. Im Hara wird die Lebensenergie gespeichert. Hara ist der Inbegriff für Mitte, der leiblichen Mitte; *„im übertragenen Sinn eine Gesamtverfassung des Menschen im Leibe, der er ist. In dieser Verfassung ist er frei von der Vorherrschaft des kleinen Ichs und gelassen verankert in seiner Erd-Mitte (Bauch-Becken-Raum). Besitzt er Hara, dann vermag er in gleicher Weise den Forderungen der Welt und denen des inneren Weges freier und gelassener zu genügen... Hara gewährleistet den Fluss des natürlichen Atems und den rechten Tonus, jenseits von Verspannung und Auflösung“* (Dürckheim, 1976, S. 125). Das Ziel ist die Befreiung des Selbst und die Selbstbestimmtheit.

Ein wichtiger Bestandteil des Yogas ist die Bewusstseinsintensivierung und -erweiterung und die Entwicklung einer „meditativen Achtsamkeit“ im Alltag. Es ist ein Gewahrwerden der „Fülle des Seins“, um daraus ein Leben aus dieser Fülle zu entwickeln. Im Zustand des Yoga ist der Geist klar und frei von eingefahrenen Denk- und Verhaltensmustern. Die Menschen können ihre Lebenssituation in all ihren verschiedenen Ebenen ungetrübt wahrnehmen und frei und angemessen reagieren.

Im Yoga kann der Mensch seine Begrenzungen überwinden und einen erlebnismäßigen Zugang zum Transzendenten erreichen. *„Yoga ist eine Vielzahl von Wegen und Methoden, dem Menschen einen Zugang zu seinem Wesenskern und zum*

Transzendenten zu ermöglichen.....Eine Ahnung, ein Erwecken der Sehnsucht nach dem Wesenskern, nach Befreiung, erfahren wir manchmal spontan in besonderen Situationen. Maslow hat solche Erfahrungen „Gipfelerlebnisse“ genannt. Dürckheim spricht von initiatischen Erfahrungen, die in Grenzsituationen unseres Daseins (wie in der Liebe, in der Trennung, im Tod) zum Durchbruch kommen können. Und es sind die Erlebnisse, die unserer Yogapraxis die geistige Richtung zu geben vermögen“ (Berufsverband Yogalehrer, 1985, S. 2/41).

Körperbewegungen formen unser Denken, Fühlen und Wollen und damit haben sie eine leibtherapeutische Wirkung. Durch das langsame und bewusste Dehnen der Nacken-, Schulter-, Rücken-, Brust-, seitlichen Rumpf-, Bein- und Armmuskulatur entwickelt sich ein Empfinden von mehr Weite und Länge. Verspannte und verkürzte Muskulatur wird verlängert, geschmeidiger und bewegungsfähiger und durch das Lösen der „Verpanzerung“ werden die Fesseln aus dem Gefängnis der eigenen Isolation gelöst. Der Leib erfährt Ausdehnung und innere Weite - „*Leibbemeisterungzum Zwecke der Erleuchtung*“ (Schmitz, 1992a, S. 50). Mit Yoga werden „*leibliche Richtungen*“ (Schmitz, 1992a, S. 50) aktiviert und damit hat es eine leibtherapeutische Wirkung.

Insbesondere Kundalini Yoga zielt auf die Lenkung des prana zu den „Chakren“ (Reservoir und Aktivierungszentrum der Energie). Der Mensch verfügt über sieben Energiezentren (Chakren), die entlang der Wirbelsäule liegen. Die Chakren liefern das Baumaterial für die seelischen Vorgänge. Die von den Chakren aufgenommenen Schwingungen werden zum Aufbau von Gefühlen, Gedanken und inneren Prozessen benötigt, die mit unserer spirituellen Entwicklung zusammen hängen. Mit dem Erwachen der Kundalini-Energie werden überwältigende, außersinnliche Erfahrungen, intensive Glücksgefühle und die Erweiterung des Bewusstseins möglich. Weiterhin gibt es Ton, Rhythmus und Stimmklangübungen, die emotionale Blockaden lösen. Durch das Arbeiten mit der Stimme wird ein Schwingungszustand erreicht, in dem die Selbstheilungskräfte aktiviert werden. Karma Yoga hilft die Grenzen des eigenen Egos zu transzendieren und sich eins mit allen Wesen zu fühlen.

Mit dem Yoga wird eine ethische Grundhaltung vermittelt. Inhalte sind z.B.: Sanftheit und Gewaltlosigkeit gegenüber dem eigenen Körper / Wahrhaftigkeit in

bezug auf eigene körperliche Schwächen und Mängel / Nicht-Erzwingen von Leistungen, die der Körper nicht erbringen kann / Enthaltensamkeit von Exzessen beim Üben / Nicht-Anhaften an einen narzisstischen „Körperkult“ / Zufriedenheit durch Gesundheit u.a. Die Auseinandersetzung mit diesen Werten gibt Anstöße zur emotionalen und sozialen Bildung und Reifung, sowie zur kulturellen Weiterbildung. Jnana Yoga, der philosophische Teil des Yoga, stellt Fragen wie: „Was ist der Sinn des Lebens / wer bin ich / woher komme, gehe ich / was ist Glück?“

Der menschliche Körper ist als ein „*Gefäß Unendlichen, das dem Universellen erst Sinn verleiht.*“ (A. Gottmann in Petzold, 1994, S. 34) zu sehen. „*Es ist leichter, den Körper als Erfolgsorgan geistiger und seelischer Vorgänge zu verstehen, die sich aus dem Kosmos über die feinstofflichen Hüllen äußern und sich damit in der Materie darstellen. Betrachten wir unseren Körper als Ausdruck geistiger und seelischer Regungen und nehmen wir den Yoga als eine Möglichkeit, unsere Gedanken, Vorstellungen und Wünsche sichtbar, fühlbar, hörbar auszudrücken und unsere Empfindungen verständlicher mitzuteilen.*“ (Berufsverband Yogalehrer, 19985, S. 4/18)

5.2 Die Praxis in der Suchtambulanz

Die Auswahl der Übungen verändern sich mit der Zusammensetzung der Gruppe, da sie teilnehmergeerecht sein müssen. Es gab eine Gruppenzusammensetzung, in der ich Übungen intensiviertere und Bewegungsformen anbot, die ich vorher und nachher nie mehr durchführen konnte. Zu dieser Gruppe gehörten zwei Frauen, die früher an Yogakursen teilgenommen hatten und die übrigen GruppenteilnehmerInnen waren ebenfalls sehr motiviert und beweglich. Hier konnte ein vertiefter Austausch über die Theorie und Philosophie stattfinden. Dies war jedoch die Ausnahme. Meist habe ich die Übungen eher vereinfacht oder ggf. individuell verändert, damit sich die Mehrzahl beteiligen kann.

Während ich früher die asanas demonstrierte, indem ich sie einmal selbst ausführte (dies kannte ich aus dem Yogaunterricht) und dann die TeilnehmerInnen mit meiner mündlichen Anleitung begleitete, bin ich mit zunehmender Erfahrung dazu übergegangen, die asanas „nur“ mündlich anzuleiten, ohne sie zu demonstrieren.

Meistens lasse ich die asanas ohne „Atemführung“ ausführen, d.h. die Haltung wird eine längere Zeit eingehalten und die Atmung fließt unbeeinflusst weiter. Da es in den Yogaschulen aber durchaus auch Wege gibt, bei der jeweils eine bestimmte Phase der Atmung mit einer bestimmten Phase der asanas zusammen gebracht wird, kombiniere ich diese zwischendurch immer wieder auch mit rhythmische Bewegungsserien.

Die Ruhelage („savasana“- „Totenhaltung“) auf dem Rücken wird oft zu Beginn einer Übungseinheit auf dem Boden oder zwischen den verschiedenen asanas eingenommen. Dies dient der Erholung und Entspannung, dem Nachspüren nach der asanas, der vertiefenden Wirkung der vorherigen asanas und der Einstimmung und Sammlung für die nächste asanas. In der jeweiligen Ruhephase ist es eher möglich, einzelne Körperbereiche oder die Gesamtheit des Körpers angenehm durchströmt und gelöst zu erleben und innere Bewegungen wahr zu nehmen. Eine deutliche innere Bewegung ist die Atmung, die jetzt wieder ruhiger wird. Mit dem Stillwerden des Atems beruhigen sich die Sinne und Gedankenbewegungen und daraus erwächst die Fähigkeit sich nach innen zu wenden, zum „Wesenhaften“ vorzudringen und „in die Tiefe“ zu schauen.

Bei Übungen in Bauchlage wird in der Erholungs- und Entspannungsphase zwischen den Übungen immer wieder die „Delphinhaltung“ eingenommen. Somit entfällt das Herumdrehen in die Ruhelage („Savasana“), dass in diesem Fall den harmonischen Bewegungsfluss stören könnte. Die Delphinhaltung ruft in der Brustwirbelsäule eine leichte Aufbiegung der Wirbelsäule nach hinten hervor. Es wird die Schulter-Nacken-Muskulatur gelockert, die „Buckelhaltung“ kurzfristig aufgelöst und eine verstärkte Bauch- und Flankenatmung aktiviert. Entstehen bei dieser Haltung Schmerzen, ist eine bequeme Seiten- oder Rückenlage einzunehmen.

In der Bewegungsphase, die oft mit Anstrengung und Anspannung einhergeht, ist die Konzentration bei den Bewegungsabfolgen und den äußeren Bewegungen. Hier entsteht häufig Belustigung und Heiterkeit durch die z.T. ungewohnten „Verrenkungen“. Gerade in Gruppen mit hoher Anspannung bei den Übungen fördere ich das Lachen: „die Spannungen sollen so ausgeführt werden, dass sie dabei lächeln können“.

Insbesondere bei vielen Männer, gibt es oft großes Erstaunen, dass sie Yoga praktizieren können und es ihnen darüber hinaus gut tut. Immer wieder motiviere ich auch sie zur Teilnahme an Yogakursen. Es ist aber gerade für Männer schwierig, etwas Adäquates zu finden, weil Männer dort seltener anzutreffen sind. Grundsätzlich erlebe ich jedoch häufig, dass sich GruppenteilnehmerInnen nach der Therapie zu einem (gemeinsamen) Yogakurs anmelden. Die Schwierigkeit ist allerdings für die Meisten, dass sie dort eine andere Art der Unterrichtung erleben. Dazu folgendes Beispiel: Herr H., der begeistert vom Yoga war, ging in ein „Yogazentrum“. Dort stellte er fest, dass es ihm „zu ideologisch und abgehoben“ zuing und er dort „rückwärts wieder herausgegangen sei“. Nach weiterem Suchen landete er beim „Power-Yoga“ in einem Fitnesszentrum. Er bedauerte zwar, dass dies auch nicht das sei, was er suche, blieb aber vorerst dort.

IX. Schlusswort

1. Ergebnisse und Rückmeldungen der Klientinnen und Klienten am Ende der Therapie

Alle beschriebenen Entspannungs- und Bewegungsverfahren lassen sich von jedem erlernen und sind durch regelmäßiges Üben zunehmend leichter und verlässlicher abzurufen. Es gibt zwar Wenige, die langfristig alleine weiter üben, aber Viele, die dies zumindest in der Zeit der Intensivphase zu Hause praktizieren. Da es bekanntlich schwierig ist, sich Übungen zu behalten und immer wieder nach Literatur gefragt wurde, erarbeitete ich ein Exposee, in dem von jedem Verfahren einige Übungen zusammen gefasst sind, die ich für die KlientInnen der Suchtambulanz geeignet halte und mit ihnen geübt habe. Zwar gibt es viel Literatur zu jedem Verfahren, jedoch wird hier entweder die Theorie besonders hervor gehoben oder es werden Übungen beschrieben, die für viele KlientInnen ungeeignet sind.

Manchmal wurde die Motivation zum Üben durch die Mehrzahl der unterschiedlichen Verfahren gebremst. So passiert es, dass z.B. in der Phase des Autogenen Trainings zu Hause regelmäßig geübt wurde, dann aber mit Beginn einer anderen Technik das Üben des Autogenen Trainings nachließ, weil das nächste Verfahren in den Vordergrund rückte. Trotzdem hat das Anbieten von mehreren Verfahren den Vorteil, dass die KlientInnen sich von den Unterschiedlichkeiten in individueller Weise angesprochen fühlen. Immer wieder sehe ich das Erstaunen über die psychischen und physischen Veränderungen, welche die KlientInnen durch die unterschiedlichen Zugänge der Verfahren erleben. Durch die Theorie und Praxis der o.g. Verfahren werden vielfältige Sichtweisen erörtert und unterschiedliche Wege zum Körper / Leib erfahren.

Viele TeilnehmerInnen sind in der Abstinenz mit ihren motorischen, physischen, affektiven und kognitiven Grenzen konfrontiert und beklagen diese. Häufig kommt erschwerend die Tatsache hinzu, dass bei ihnen aufgrund ihrer neurologischen Schäden motorische und physische Verbesserungen nur sehr langsam möglich sind. Sich dieser Grenzen bewusst zu werden, diese zu betrauern, aber auch zu wissen, dass sie die Einschränkungen und Grenzen mit Geduld und Disziplin erweitern können, ist ein wichtiger Schritt, um Resignation zu überwinden und Selbstverantwortung für

sich zu übernehmen. Bei der Auseinandersetzung mit diesem Thema beziehe ich besonders gerne die Bestärkung der GruppenteilnehmerInnen untereinander mit ein, damit die Spielräume für Prävention und Linderung genutzt werden.

Für Manche wird mit der gezielten Lenkung der Aufmerksamkeit auf Körperprozesse überhaupt erst deutlich, dass sie Verspannungen / Schmerzen haben. So äußerte beispielsweise ein Klient, dass er seit den Feldenkrais-Übungen Kopfschmerzen habe. Als ich ihn fragte, ob es sein könne, dass er die Bewegungen mit zu viel Kraft und Anstrengung gemacht habe, wurde ihm im Verlaufe des Gespräches bewusst, dass er immer einen latenten Kopfschmerz hat, diesen aber bisher nie bewusst wahrnahm.

Obwohl ich oft betone, dass niemand gezwungen ist, die Bewegungs- oder sonstigen Angebote auszuführen, beteiligen sich alle auf ihre Art. Deutlich zu spüren ist, dass durch die Entspannungs- und Bewegungsverfahren die erforderliche Selbstaufmerksamkeit und Sensibilität verbessert wird und sie sich auf die Gegenwart zentrieren. Gerade für die Leistungsorientierten und „Kämpfertypen“, die zu Überaktivität und Selbstüberforderung neigen und häufig eine geringe Sensibilität gegenüber ihrer körperlichen und seelischen Empfindungen haben, ist es wichtig von anderen zu hören, was und wie diese empfinden, aber auch in ihrem Selbsterleben bestärkt und begleitet zu werden. Für mich ist es beglückend zu beobachten, wie die Sensibilität für ihr leibliches Selbsterleben im Laufe der Zeit wächst. Auch Menschen, die sich wenig oder gar nicht für die theoretischen Wirkmechanismen interessieren oder sich nicht auf eine differenzierte Wahrnehmung des Körpers konzentrieren können/wollen, merken eine Veränderung der Spannung. Zur Gesundheitsförderung gehört es, die KlientInnen für sich erspüren und überprüfen zu lassen, welche Bewegungen für sie wohltuend und welche schädigend sind (Selbstsorge lernen), damit sie ein höheres Maß an Selbstbestimmung erlangen.

Es gibt wenige KlientInnen, die keine Veränderung an sich spüren. Zusammenfassend kann ich aber sagen, dass die Meisten eine Zunahme des Wohlbefindens in den einzelnen Sitzungen, bzw. im Verlauf der Therapie erfuhren. Oft ist am Ende einer Sitzung eine gelöst-entspannte Atmosphäre spürbar und die KlientInnen wirken lebendiger und freudiger. Vielen fällt es schwer, ihre Entspannungserlebnisse in Worte zu fassen. Meist wird ein angenehmes Ruhe-,

Entspannungsgefühl beschrieben oder von weniger Anspannung / mehr Energie gesprochen. Es ist mir immer eine besondere Freude zu sehen, wie selbst überkontrollierte Menschen eine Ahnung von dem Reichtum in ihrem Körper bekommen und sie Schritte von „aus einem Körper haben“ zu „einem Leib werden“ finden. Außerdem ist es von hoher Bedeutung, sie dabei zu begleiten, dass sie aus einer Missachtung oder ablehnenden Haltung gegenüber ihrem Körper eine Wertschätzung entwickeln.

Manchmal gibt es Rückmeldungen wie: „mit dem Autogenen Training kann ich nichts anfangen, ich übe lieber Yoga“ oder „das ist mir hier alles zu langsam und das macht mich unruhig“. Immer wieder habe ich die TeilnehmerInnen bestärkt, solche und ähnliche Empfindungen zu verbalisieren, da es wichtig ist, sich hierüber auseinanderzusetzen. Durch die Reflexion ist es möglich, sich Klarheit und Bewusstsein zu verschaffen und Wege zu einem für sie stimmigen bewegungsaktiven Lebensstil zu finden. Manche haben hehre Ansprüche an sich und hier gilt es realistische Perspektiven zu entwickeln. Andere haben früher „Sport getrieben“ und sind der Meinung, dass sie dies nie mehr erreichen können. Für sie müssen Brücken gebaut werden, damit sie an alte positive Erfahrungen anknüpfen können und sie in ihrer derzeitigen Situation Möglichkeiten erkennen können, um entweder zur alten Sportart zurück oder neue Bewegungsformen zu finden. Auch wenn jemand erkennt, dass z.B. Autogenes Training „nichts für ihn ist“, so hat er zumindest Kenntnisse über das Verfahren gewonnen. Außerdem kann es möglich sein, dass es später einen Zeitpunkt gibt, zu dem z.B. das Autogene Training für ihn passender ist und er dann an die Erfahrungen aus der Bewegungstherapie anknüpfen kann.

Da ich außerhalb der Bewegungstherapie auch Nachsorgegruppen begleite, höre ich öfters zu meiner Freude, dass Einige nach der Intensivtherapie in unterschiedlichsten Bewegungsformen aktiv sind. So z.B. Frau P., eine 64 jährige Frau. Sie konsumierte seit der Abstinenz viele Süßigkeit. Sie nahm zu ihrem vorherigen Übergewicht noch mehr zu und reagierte resigniert, als der Arzt bei ihr Diabetes diagnostizierte. Sie igelte sich mehr und mehr in ihre Wohnung ein. In der Integrativen Bewegungstherapie entdeckte sie ihre Freude an Bewegungen. Am Ende der Therapie berichtete sie, dass ihr die Bewegungen „nach oben“ (Atemübungen, Qigong) besonders gut getan und ihr das „Herumtollen“ draußen (Spiele mit und ohne Bälle)

große Freude bereitete und sie dies lange nicht mehr erlebt habe. Nach der Therapie meldete sie sich in einer Seniorengymnastik an, bei der sie bis heute aktiv ist, wie ich kürzlich hörte.

Im Weiteren einige zusammen gefasste Rückmeldungen:

Es tat gut, Lachen zu können / es war beruhigend und entspannend / ich fühle mich gelöster, freier, frischer, beschwingter / ihre Stimme hat mir gut getan / ich konnte die Stille genießen / ich habe gelernt, mehr auf das zu achten, was gut für mich ist / ich höre plötzlich draußen die Vögel singen / es waren angenehme Körpererfahrungen / ich habe mich und meinen Körper besser kennen gelernt und kann jetzt besser auf ihn hören / ich fand es schön, hier mal anders mit der Gruppe zusammen zu kommen. Auf einer Abschiedskarte der Gruppe an mich stand: "Vielen Dank für Ihre sensible Begleitung bei den Wegen zur Bewegtheit".

2. Reflexion meiner Arbeit

Durch die Verbindung von Theorie, Methodik und Selbsterfahrung in meiner Ausbildung erwarb ich personale, soziale und professionelle Kompetenz und viele Impulse für meine persönliche Weiterentwicklung. Da die „Integrative Therapie“ kein starres Schema in der Vorgehensweise hat, es sich hier um ein ganzheitliches und mehrperspektivisches Verfahren handelt, ist die Praxis eine hohe Herausforderung. Es bedarf eines großen Repertoires an Übungsmöglichkeiten und praktischer Performanz, da immer auch die unterschiedlichen körperlichen Konstitutionen, Situationen, Gefühlslagen mit einbezogen werden müssen und demzufolge entsprechende Techniken, Modalitäten und Methoden zu Anwendung kommen. Das Sammeln von Techniken, Theorien, Übungen war und ist ein ständiger Prozess, in dem sich meine Arbeit fortwährend verändert und weiter entwickelt. Immer wieder ändern sich die Bedürfnisse und Lebenslagen der KlientInnen, aber auch meine Interessen und Fähigkeiten. Die Leibarbeit erfordert hohe psychotherapeutische Kenntnisse und in der Praxis habe ich viel von und mit den KlientInnen gelernt.

Die theoretischen Kenntnisse habe ich mir durch intensives Literaturstudium angeeignet. Die praktischen Erfahrungen der Verfahren erlernte ich durch die Teilnahme an unterschiedlichen Bewegungskursen. Das Wissen um die Wirkungen und Erlebnisse der Bewegungsformen am eigenen Leibe ist unerlässlich, um die

KlientInnen gut begleiten zu können. Seit 2000 übe ich in einer Kampfkunstschule Shaolin Kempo Chen Tao Wushu und ich bin im W.M.A.A.-R.O.C Mitglied. In Kürze werde ich eine Ausbildung zur Yogalehrerin absolvieren und meine bewegungstherapeutische Arbeit weiterentwickeln.

Zusammenfassung

Individuelle und soziale Ereignisse und Belastungsfaktoren können bei fehlenden Ressourcen zu Suchterkrankung führen. Abhängigkeitserkrankte sind in ihrer Leiblichkeit beschädigt und in ihrem Identitätserleben gestört. In der Suchtambulanz richte ich den Fokus auf entspannungs-, atem-, bewegungs- und körpertherapeutische Maßnahmen, damit die Menschen Leiblichkeit entwickeln, Entfremdung überwinden und Beziehungsfähigkeit verbessern. Autogenes Training, Feldenkrais, Qigong und Yoga schulen leibliches Selbsterleben und Awareness. Die psychosomatischen Körpertherapien mobilisieren die zuvor betäubten Sinne, wirken erlebnisaktivierend und sind Wege zur Achtsamkeit, Selbstsorge und zu einem bewegungsaktiven Lebensstil. Sie zentrieren auf psychophysische Selbstregulation und aktivieren Selbstverantwortung.

Summary

Individual and social events and factors of pressure or strain can lead to addiction, if resources are missing. Addicts are damaged in their "Leiblichkeit", the unity of body, soul and mind, and disturbed in their identity. In the ambulance of addiction I focus on measures which give therapy to relaxation, respiration, exercise and body, to make sure that people develop "Leiblichkeit", get over estrangement and improve their ability of relations. Autogenics , Feldenkrais, Qi-Gong and Yoga indoctrinate a feeling for the own body and Awareness. The psychosomatic bodytherapies mobilize the previously numbed senses, activate experiences and provide ways to achieve mindfulness, to care for oneself and to fixate motion as an important part in the way of life. They center on psychosomatic regulation and an active responsibility for oneself.

Literatur:

- Alon, Ruthly** (1996): Leben ohne Rückenschmerzen - Bewegen in Einklang mit der Natur; Feldenkrais-Lektion I; Junfermann-Verlag, Paderborn
- Andritzky, Walter** (1999): Religiöse Glaubensmuster und Verhaltensweisen in Zeitschrift Integrative Therapie; Nr. 1; 25. Jahrg.
- Berufsverband Deutscher Yogalehrer e.V.**(1985): Rahmenrichtlinien und Studientexte des Berufsverbandes Deutscher Yogalehrer e.V. zur Ausbildung Yogalehrer/Yogalehrerin BDY/EYU.; Handbuch für die Yogaausbildung und den Yogaunterricht; Giebelstedt-Essfeld
- Betzler, Irmgard** (1995): Zwischen Drinnen und Draußen in Zeitschrift Integrative Therapie; Nr. 2; 21. Jahrg.
- Boadella, David** (1995): Emotionen in der Körpertherapie in Petzold, Hilarion (Hrsg.)(1995). Die Wiederentdeckung des Gefühls: Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung, Junfermann -Verlag, Paderborn
- Cohen, Kenneth** (1998): Qigong; Grundlagen, Methoden, Anwendung; Bechtermünz; Wolfgang Krüger Verlag, Frankfurt a..M.
- Dilling, H. u. Reimer, C.**(1995): Psychiatrie und Psychotherapie; Springer - Verlag, Berlin
- Dorsch, F.** (Hrsg.) (1991): Psychologisches Wörterbuch; Verlag Hans Huber, Stuttgart
- Dürckheim, Karlfried Graf** (1976): Meditieren- wozu und wie; Verlag Herder; Freiburg im Breisgau
- Dürckheim, Karlfried Graf** (1994): Vom Leib der man ist in pragmatischer und initiatischer Sicht; in Petzold, Hilarion (Hrsg.)(1994): Psychotherapie und Körperdynamik, Verfahren psycho-physischer Bewegungs- und Körpertherapie; Junfermann-Verlag, Paderborn
- Ernst, Heiko** (1995): Die Weisheit des Körpers; Neuausgabe; Piper
- Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit;** Fritz Perl Institut:
Jahresprogramm 2004, Welfelsen 5 (Beversee), Hückeswagen
- Feldenkrais, Moshé** - Übersetzung aus dem Amerikanischen von Thomas Kirschner (1985): Die Feldenkraismethode in Aktion; Junfermann Verlag, Paderborn
- Feldenkrais, Moshé** (1972): Bewegungserziehung zur Verbindung von Körper und Geist; in Petzold, Hilarion (Hrsg.)(1994): Psychotherapie und Körperdynamik, Verfahren psycho-physischer Bewegungs- und Körpertherapie; Junfermann-Verlag, Paderborn

- Gerber**, Gisela und **Sedlak**, Franz (Hrsg.) (1990): Autogenes Training - mehr als Entspannung; Ernst Reinhardt Verlag, Basel
- Hanna**, Thomas (1994): Das Geheimnis gesunder Bewegung; Wesen und Wirkung Funktionaler Integration; Junfermann-Verlag, Paderborn
- Gottmann**, A.: Psycho-physische Wechselbeziehung im Yoga; in Petzold, Hilarion (Hrsg.)(1994): Psychotherapie und Körperdynamik, Junfermann-Verlag, Paderborn
- Hausmann**, Bettina; **Neddermeyer**, Renate (1996): Bewegt sein - Integrative Bewegungs- und Leibtherapie in der Praxis; Junfermann-Verlag, Paderborn
- Höhmnn-Kost**, Annette (2002): Bewegung ist Leben; Integrative Leib- und Bewegungstherapie; Verlag Hans Huber Bern, Göttingen
- Höhmnn-Kost**, A. u. **Siegele**, F. (2003): Das Konzept der „Arbeit an sich selbst“ in Zeitschrift Integrative Bewegungstherapie; Nr. 1; 11. Jahrg.
- Johnson**, D. in Steinmüller, W.; Schaefer, K., Fortwängler (Hrsg.)(2001): Gesundheit - Lernen - Kreativität; Alexander-Technik, Eutonie Gerda Alexander und Feldenkrais als Methoden zur Gestaltung somatopsychischen Lernprozesse; Verlag Hans Huber; Bern- Göttingen-Toronto-Seattle
- Kleinsorge**, Helmut (1984): Autogenes Training - Lerne sich zu lassen; in Moegling, Klaus (Hrsg.) (1984): Sanfte Körpererfahrung: autogenes Training, Stretching, Sensory Awareness, Yoga, Tai Chi, Zen, Aikido; Kasseler Verlag, Kassel
- Klinkenber**, Norbert (2000): Feldenkrais-Pädagogik und Körperverhaltenstherapie; Pfeffer bei Kett-Cot, Stuttgart
- Marcel**, Gabriel (1986): Leibliche Begegnung in Petzold, Hilarion (Hrsg.) (1986): Leiblichkeit - Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven, Junfermann-Verlag, Paderborn
- van der Mei**, H., **Petzold**, H., **Bosscher**, J. (1997): Runningtherapie, Stress, Depression - ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie in Zeitschrift Integrative Therapie; Nr. 3; 23. Jahrg.
- Middendorf**, Ilse (1988): Der Erfahrbare Atem, eine Atemlehre; Junfermann-Verlag, Paderborn
- Middendorf**, Ilse (1992): Atem- und seine Bedeutung für die Entwicklung und das Heilsein des Menschen in Petzold, Hilarion (Hrsg.) (überarbeitet 1992): Die neuen Körpertherapien, Deutscher Taschenbuch Verlag, München
- Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit** des Landes NRW (1999): Sucht hat immer eine Geschichte“, Leitfaden zur Aktion Suchtvorbeugung, 6. Auflage

- Müller, L. Petzold, H.** (2002): Gerontotherapie: Psychotherapie mit älteren und alten Menschen - Forschungsergebnisse, protektive Faktoren, Resilienzen. Grundlagen für eine Integrative Praxis in Zeitschrift Integrative Therapie; Nr. 1; 28. Jahrg.
- Orth, Ilse** (1994): Der „domestizierte Körper“ in Zeitschrift Integrative Bewegungstherapie; Nr. 1; 4. Jahrg.
- Orth, Ilse** (1996): Heilung durch Bewegung in Zeitschrift Integrative Bewegungstherapie; Nr. 2; 6. Jahrg.
- Ossola, Elena** (2002): Integrative Bewegungstherapie mit Patientinnen und Patienten einer Entzugsstation in Zeitschrift Integrative Bewegungstherapie; Nr. 1; 10. Jahrg.
- Petzold, Hilarion** (Hrsg.) (1986): Leiblichkeit - Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven, Junfermann-Verlag, Paderborn
- Petzold, H., Frühmann, R.** (Hrsg.) (1986): Modelle der Gruppe in Psychotherapie und psycho-sozialer Arbeit, Bd. II; Junfermann-Verlag; Paderborn
- Petzold, H. G.** (1988): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie; Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie, Bd. I /2 Junfermann-Verlag, Paderborn
- Petzold, Hilarion** (überarbeitet 1992)(Hrsg.): Die neuen Körpertherapien, Deutscher Taschenbuch Verlag, München
- Petzold, Hilarion** (1993a): Integrative Therapie; Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie; Teilband II, 1. Klinische Philosophie, Junfermann-Verlag, Paderborn
- Petzold, Hilarion** (1993b): Integrative Therapie; Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie Teilband II, 2. Klinische Theorie
- Petzold, Hilarion** (1993c): Integrative Therapie, Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie; Teilband II, 3. Klinische Praxeologie; Junfermann-Verlag, Paderborn
- Petzold, Hilarion** (Hrsg.)(1994): Psychotherapie und Körperdynamik, Junfermann-Verlag, Paderborn
- Petzold, Hilarion** (Hrsg.)(1995d). Die Wiederentdeckung des Gefühls: Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung, Junfermann, Paderborn
- Petzold, H. /, Thomas, G.** (Hrsg.) (1/1995e): Integrative Suchttherapie und Supervision, Sonderausgabe Gestalt und Integration; Zeitschrift für ganzheitlich und kreative Therapie
- Petzold, Hilarion; Sieper, J.** (1996f, 2te Aufl.): Integration und Kreation; Junfermann Verlag, Paderborn - Online-Veröffentlichung: einfach und schnell; Web-Bearbeitung Markus Frauchiger, lic.phil. Psychologe FSP, CH- 3014 Bern

- Petzold**, Hilarion (1996g): Krankheitsursachen im Erwachsenenleben in Zeitschrift Integrative Therapie, Nr. 2-3; 22. Jahrg.
- Petzold**, Hilarion (2000): Integrative Traumatherapie: Integrierende und Differentielle Regulation (IDR-T) für posttraumatische Belastungsstörungen - quenching“ the trauma physiologie in Zeitschrift Integrative Therapie,; Nr. 2-3; 26. Jahrg.
- Petzold**, Hilarion (2001): Trauma und „Überwindung“ - Menschenrechte, Integrative Traumatherapie und die „philosophische Therapeutik“ der Hominität in Zeitschrift Integrative Therapie; Nr. 4; 27. Jahrg.
- Petzold, H., Wolf, H.-U., Landgrebe, B., Josic, Z.** (2002): Das Trauma überwinden, Integrative Modelle der Traumatherapie, Junfermann Verlag, Paderborn
- Petzold**, Hilarion (2005): Die Theoriefrage in der Leib- und Körpertherapie in Zeitschrift Integrative Bewegungstherapie; Nr. 1; 13. Jahrg.
- Rudat**, Karl-Heinz (2002): Natürliche Drogenstoffe des Körpers in Zeitschrift Natur und Heilen, Oktober; München
- Schiffer**, Eckhard (2001): Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung; Beltz Taschenbuch
- Schmitz**, Hermann (1992a) in von Hermann Gausebeck und Gerhard Risch (Hrsg.): Leib und Gefühl; Materialien zu einer philosophischen Therapeutik, Junfermann, Paderborn
- Schmitz**, Hermann (1992b): Psychotherapie als leibliche Kommunikation Integrative Therapie in Zeitschrift Integrative Therapie; Nr. 3; 18. Jahrg.
- Schuch**, Waldemar (2000): Grundzüge eines Konzeptes und Modells „Integrative Psychotherapie“ in Zeitschrift Integrative Therapie; Nr. 2-3; 26. Jahrg.
- Steinmüller**, Wolfgang; Schaefer, Karin, Fortwängler (Hrsg.)(2001): Gesundheit - Lernen - Kreativität; Alexander-Technik, Eutonie Gerda Alexander und Feldenkrais als Methoden zur Gestaltung somatopsychischen Lernprozesse; Verlag Hans Huber; Bern- Göttingen-Toronto-Seattle
- Teegen**, Frauke (1986): Verstärkte Atmung und seelisches Erleben; in Petzold, H. (Hrsg.) (1986): Leiblichkeit - Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven, Junfermann-Verlag, Paderborn
- Tretter**, Felix (1998): Ökologie der Sucht *Das Beziehungsgefüge Mensch-Umwelt-Droge*; Hofgrete, Verlag für Psychologie
- Verlag Natur und Heilen** (2004): Gesundheits-Nachrichten in Zeitschrift Natur und Heilen; Juli; München
- Voutta-Voß**, Michael (1997): Entspannungstechniken in der Integrativen Therapie in Zeitschrift Integrative Bewegungstherapie; Nr.1; 7. Jahrg.
- Wydler**, Hans; **Kolip**, Petra; **Abel**, Thomas (Hrsg.)(2000): Salutogenese und Kohärenzgefühl; Juventa Verlag; Weinheim und München