

Naturerleben

Integrative Bewegungstherapie in Gruppen im klinischen Kontext mit einem ressourcenorientiertem Ansatz*

Monika Bauder, Aulendorf

1. Einführung: Eine Notlösung

Für meine Arbeit als Bewegungstherapeutin an einer Fachklinik für Psychosomatik /Psychotherapie stehen mir verschiedene Behandlungsräume zur Verfügung:

- die Turnhalle
- der sog. "Grüne Raum" (ein umgebauter Wintergarten)
- ein Raum für Einzeltherapie
- und **der Kurpark**

Ungern und unfreiwillig nützte ich ihn - den Park : als Flucht vor Baulärm oder unerträglicher sommerlicher Hitze - eine "Notlösung" also. Etwas nachdenklicher wurde ich, wenn Patienten sich wünschten, die Bewegungstherapie im Park, im Freien, an der frischen Luft zu verbringen. Die Tatsache, daß Menschen, die große Mühe haben eigene Wünsche und Bedürfnisse zu äußern, klar ausdrücken nach draußen zu wollen war für mich Anlaß, das Experiment Bewegungstherapie im Park anzugehen, zu durchdenken und zu erleben. Von diesen Erlebnissen und Erfahrungen und dem theoretischen "Futter" möchte ich in dieser Arbeit berichten.

2. Rahmenbedingungen

2.1 Die Struktur der Klinik

Die Schussentalklinik in Aulendorf ist eine Fachklinik für Psychosomatik/ Psychotherapie und Innere Medizin mit derzeit 260 Betten. Die verschiedenen Stationen im Bereich der psychosomatischen Abteilung sind verschiedenen Indikationen im Akut- und Rehabilitationsbereich zugeordnet. Der Arbeit liegt ein tiefenpsychologisch fundiertes Gruppentherapiekonzept zugrunde, das kreative Verfahren wie Musik-, Kunst- und Bewegungstherapie mit einbezieht. Die Behandlung erfolgt im therapeutischen Team (Arzt/Ärztin, Psychotherapeut/in, Bewegungs-Kunst-Musiktherapeut/in, Pfleger/Schwester, Mitarbeiter/innen der physikalischen Therapie. In der Regel werden Patienten/Patientinnen mit akuter suizidaler Gefährdung, sowie Patienten/Patientinnen mit Alkohol- oder Drogenabhängigkeit nicht aufgenommen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Rehabilitationsbereich beträgt zur Zeit ca. 4 - 5 Wochen, ist also extrem kurz.

* Graduiierungsarbeit zur Integrativen Bewegungstherapie am Fritz Perls Institut, Düsseldorf (verkürzte Version)

Natürlich haben die Reformen im Gesundheitswesen auch Auswirkungen auf unsere Klinik. Die Belegungszahlen waren rückläufig und der Mitarbeiterstab mußte den neuen Gegebenheiten angepaßt werden. Durch interne und externe Umstrukturierungsmaßnahmen versucht die Klinikleitung möglichst schnell und flexibel auf die veränderten und sich laufend verändernden Anforderungen zu reagieren. Die Arbeitsabläufe innerhalb der Klinik sind dadurch unruhiger geworden, die Arbeitsatmosphäre ist angespannter und teilweise von Sorge um den eigenen Arbeitsplatz begleitet.

2.2 Das Setting- Wo und wie ich arbeite

Ich arbeite auf zwei Stationen im Rehabilitationsbereich. Auf jeder Station biete ich u.a. eine Bewegungstherapiegruppe an, deren Teilnahme vom jeweiligen Bezugstherapeuten (Arzt, Psychologe) individuell verordnet wird. Die Bewegungstherapie findet zweimal wöchentlich je 90 Minuten statt. Manche Patienten sind auch in der Gesprächstherapie und /oder Kunsttherapie. Die unterschiedlichen An- und Abfahrtstage, sowie die unterschiedliche Aufenthaltsdauer bringen viel Unruhe in die Gruppe, da sich dadurch wöchentlich die Gruppenzusammensetzung ändert. Alle Patienten einer Station nehmen einmal wöchentlich am Stationsforum teil. Individuell verordnet werden flankierende Maßnahmen wie Atemtherapie, Massagen o.ä.. Vor der Anreise, sowie bei einer Veranstaltung zu Beginn des Aufenthaltes werden die Patienten über Psychosomatik und unser Behandlungskonzept informiert. Trotzdem (oder gerade deswegen) hadern viele mit unserem psychotherapeutischen Schwerpunkt. Viele haben sich das *so* nicht vorgestellt. Angst, Scham und Ablehnung sind häufige Reaktionen, die auch in der Bewegungstherapie spürbar sind, vor allem

wenn deutlich wird, daß die Bewegungstherapie als Ziel nicht die körperliche Fitness hat, sondern das Erspüren leib-seelischer Zusammenhänge.

2.3 Der Kurpark

Hinter der Klinik liegt der Kurpark, ein ehemaliger Schloßpark (Abb. S.8). Er wurde als Englischer Garten von der Familie der Grafen von Königsegg-Aulendorf vor über 250 Jahren angelegt. Über 300 Bäume ganz verschiedener Arten wurden damals teilweise von weit her geholt und hier eingepflanzt. Die natürliche stufenartige Geländeform kommt der Anlage entgegen, die in einer fast verschwenderischen Fülle von Grüntönen in Baumgruppen und Grünflächen sich den Hang hinaufzieht. Ein Reichtum an Pflanzen bietet sich an. Außer den Liege- und Spielflächen direkt bei der Klinik wird das Gras der Grünflächen nur ein- bis zweimal pro Jahr gemäht, so daß hohe Gräser und Wildblumen wuchern und Käfern, Schmetterlingen und sonstigen Kleintieren Nahrung und Schutz bieten. Unter den großen Bäumen ist die Vegetation karger. Moose und Flechten, auch abgefallene Samen der Bäume bedecken hier den Boden. Große Felsblöcke, teilweise auch schon mit Flechten und kleinen Moosen bewachsen, liegen an verschiedenen Stellen im Park. Sie stammen vom Arlberg, von der Silvretta oder auch der Scesaplana. Mit ihren Kritzer- und Schürfstellen sind sie deutliche Zeitzeugen des Gletschertransportes. Beim Ausheben der Baugrube fand man diese Blöcke und überließ sie dem Park.

3. Vorbetrachtung - Vom defekten Körper zur Ressource Natur

Kennzeichnend für unsere Patienten im Haus sind in der Regel schwere Krankheitsbilder bei relativ kurzer Aufenthaltsdauer. Im Sinne der anthropologischen

Krankheitslehre handelt es sich um multiple Entfremdung und Verdinglichung (Petzold/Schuch 1991), Entfremdung vom eigenen Leib, von den Mitmenschen, von der Arbeit, der Natur. Dieser Entfremdung gilt es entgegenzuwirken. Für einige unserer Patienten reicht die Bezeichnung "Entfremdung" nicht aus, um die Dynamik zu beschreiben: sie haben sich von ihrem Leib nicht nur entfremdet, sie führen Krieg gegen ihn. Sie jagen ihm jede Fettzelle ab und nicht nur das, sie bombardieren ihn mit Chemie oder quälen ihn im Fitnessstudio bis zur Erschöpfung. Verbal lassen sie kein gutes Haar an ihm oder an Teilen von ihm." *Mein Kopf mit seinen rasenden Kopfschmerzen ist an allem schuld*" oder *"ich wäre eine glückliche Frau, wenn meine Blase nicht wäre"* (Anm.: Frau B. muß dauernd auf die Toilette und kann deswegen nicht aus dem Haus). Hier gilt es, die " kriegführenden Parteien an den Verhandlungstisch zu bekommen ", Vermittlungsfunktionen bzw. helfende Elemente bereitzustellen, erkennbar und nutzbar zu machen . Es gilt einen Dialog zwischen den verfremdet und verfeindet erlebten Parteien zu ermöglichen.

Die leidende Seele, die quälenden und oft entwertenden Gedanken, den schmerzenden Körper innerhalb weniger Wochen zusammenzubringen, zu integrieren, wäre für Patienten eine Überforderung und für Therapeuten Quelle ewiger Frustration. Hat sich doch diese Trennung über lange Jahre hinweg entwickelt als Lösungsmöglichkeit der individuellen Problematik, die sich ergab aus den konstitutionellen Gegebenheiten, den im Kontinuum der Entwicklung hinzugekommenen Belastungsfaktoren, sowie den eventuell vorhandenen oder auch fehlenden protektiven Faktoren. Ein ursprünglich kreativer Prozeß also, der sich zunehmend verfestigte und zu einer wenig bekömmlichen Lösungsstrategie erstarrte. Die Erstarrung zu lösen, die ineinander verhakten, festge-

fressenen Zahnräder Körper, Seele, Geist wieder in Bewegung zu bringen und darauf zu achten, daß ein Ineinandergreifen erfolgt , kann Ziel des stationären Aufenthaltes sein.

Wenn man sich die Lebensgeschichten unserer Patienten vor dem Hintergrund der integrativen klinischen Krankheitslehre betrachtet ,wird deutlich, welche Lasten an den teils defekten, teils ungleichen oder verrosteten " Zahnradern " hängen. Multifaktorielle, zeittextendierte Be- und Überlastungssituationen, fehlende Ausdrucksmöglichkeiten als Antwort auf die Impressionen des Leibsubjekts in der aktuellen Lebenssituation, vor dem Hintergrund einer defizitären, traumatischen Kindheitsentwicklung kennzeichnen die Krankheitsverläufe vieler Patienten. Das Ausmaß kann oft nur errahnt werden anhand der medizinischen und sozialen Annahme . Subjektive Erinnerungen fehlen weitgehend (" *Das früheste Ereignis an welches ich mich erinnern kann, ist der Tag meiner Erstkommunion*") . Die frühen Erfahrungen aus der Kinderzeit, negative wie positive, sind, auch wenn sie nicht memorierbar sind, als Erinnerungen in den Archiven des Leibes, im Leibgedächtnis (Petzold 1988) gespeichert. Gute Erinnerungen (z.B. an die Natur) wiederzuentdecken, helfende Beistände zu erinnern, wohltuende Atmosphären wieder wahrzunehmen, das alles hilft heilen.

Die Natur ist ein guter Helfer. Wenn Kontakte zum Mitmenschen noch nicht oder nicht mehr möglich sind, wenn Mitmenschen als Fremde oder Feinde bedrohlich werden, sobald sie näher kommen, biete ich Nähe zur Natur, Kontakt zur Natur an, um ein Gefühl der Zugehörigkeit zu dieser Welt wieder zu ermöglichen.

In den nächsten Abschnitten möchte ich die Arbeit in der Natur, das Naturerleben, anhand einiger wesentlicher Punkte erläutern.

tern und durch Beispiele aus der Praxis ergänzen.

4. Wahrnehmung - Zentraler Punkt der Arbeit in der Natur

Die hermeneutische Spirale des Wahrnehmens, Erfassens, Verstehens und Erklärens (*Petzold 1993 c*) ist zentraler Bestandteil der Integrativen Therapie. Ist diese Spirale in Bewegung, - in welcher Geschwindigkeit, in welcher Zeit auch immer - , zeugt sie von Lebendigkeit, von Bewegung, von Veränderung. Viele Menschen kommen in unsere Klinik mit dem Gefühl, sich im Kreise zu drehen, und dadurch keine Veränderung zu erleben.

Die Natur bietet sich für die Wahrnehmung an. Eine Fülle von Farben, Formen, Gerüchen, Geräuschen, von Sinneseindrücken ganz allgemein , stellen sich zur Verfügung. Die meisten Menschen haben gute Erinnerungen (Ressourcen) an Natur, ans Spielen im Wald, Ferien in den Bergen oder am Meer, an Schulausflüge und vieles andere mehr. Dies ist eine Basis, auf der neue, erweiterte Naturerfahrungen sehr gut möglich sind.

Unsere Sinne liefern uns Daten des Gesehenen, Gefürten, des Wahrgenommenen. Den Weg dieser Datenaufnahme nachzuvollziehen ist den Gehirnforschern sehr gut möglich. Die Forschung auf diesem Gebiet hat einerseits gewaltige Fortschritte gemacht, andererseits befindet sie sich erst am Anfang: unsere Sinne liefern uns nämlich nicht nur Daten, sondern auch Informationen. Die Vernetzung mit den Inhalten des fungierenden und intentionalen Gedächtnisses, mit den Inhalten aus den "Archiven des Leibes", machen aus den wahrgenommenen Daten bedeutungsträchtige Informationen. So werden auch Erinnerungen sowie gedankliche Vorwegnahmen möglich, und auf diesem Wege erhalten sie auch ihre affektive Färbung. Ein Vorgang, der die Erforscher

der sog. Künstlichen Intelligenz vor erhebliche Probleme stellt. Ob ein Stein als Werkzeug oder als Waffe benutzt wird, ob er Erinnerungen an den letzten Strandurlaub weckt oder als Glücksbringer dient, keine Maschine kann die vielfältigen Vernetzungsmöglichkeiten, deren Bedeutung, deren Sinnzusammenhang erkennen. *P. Brödner* (1997) sieht daher die "Künstliche Intelligenz" in einer Sackgasse. Menschliches Denken muß zuerst anders begriffen werden denn als emotional "verunreinigte" Form algorithmischer Informationsverarbeitung .

Diese "Verunreinigung" jedoch ist Schwerpunkt bewegungstherapeutischer Arbeit in der Natur. Den Wahrnehmungen und deren Sinnzusammenhänge auf die Spur zu kommen, die emotionalen Färbungen (wieder) zu entdecken, gilt es. Heilende, unterstützende, schützende Erfahrungen sollen dabei im Vordergrund stehen und entweder als protektiver Faktor direkt oder symbolisch für protektive Faktoren im individuellen Lebenszusammenhang bewußt und nutzbar gemacht werden.

Die Natur in unserem Park lädt ein, alle Sinne zu benützen, zu riechen, zu tasten, zu sehen, zu hören, evt. zu schmecken, mit dem ganzen perzeptiven Leib die Atmosphären des Parks, einzelner Baumgruppen oder Freiflächen wahrzunehmen, im weitesten Sinne "Sinnlehre" zu betreiben. Sinnleere durch Sinnlehre zu behandeln, diesen Ansatz verfolgte schon der im Herbst 1997 verstorbene Psychiater und Psychotherapeut *Viktor Frankl* (*Schwäbische Zeitung*, zum Tod von Viktor Frankl)

5. Atmosphären - der Natur, des Kurparks und die praktische Arbeit damit.

Atmosphären sind immer und überall. Wir Menschen wissen das und trotzdem gehört das Atmosphärische, vor allem in seiner Wirkung und in seinem Erleben einer Art "Grauzone" an. Natürlich versuchen wir großen Festen eine feierliche Atmosphäre zu geben, das "Dinner for two" stimmungsvoll zu gestalten, und wir wissen auch, daß wir als Käufer durch von kommerziellen Werbefachleuten geschaffenen Atmosphären beeinflusst werden, aber sonst? Wie nehmen wir sie wahr und wie gehen wir mit ihnen um, den "randlos in den Raum ergießenden, ergreifenden Gefühlsmächten" (Schmitz 1989)? Halten wir sie einfach aus, oder suchen wir bestimmte Atmosphären, z.B. die ruhige oder erhabene der Natur? Vermeiden wir z.B. die hektische Atmosphäre einer Großstadt? Oder auch umgekehrt?

Atmosphären ergreifen uns und damit unsere Emotionen. Ruhige Musik beruhigt, heitere Landschaft erheitert, und finsterer Wald macht ängstlich. Das Wissen darum ist alt. So sollten Parks im Stile eines Englischen Garten auf's "Gemüt" wirken und nicht auf's Denken wie die Französischen Gärten. Im 18. Jahrhundert formulierte Hirschfeld (in Böhme 1985) seine Theorie der Gartenbaukunst. Dort steht, wie durch die Auswahl der Bäume, der Schattierungen ihrer Grüntöne dem Gestalten von freien und begrenzten Flächen, durch den Umgang mit Licht und Schatten, sowie bewegtem und unbewegtem Wasser Gartenanlagen ganz unterschiedlicher Atmosphären angelegt werden können.

Die Grafen von Königsegg-Aulendorf haben ursprünglich für sich einen Park geschaffen, der sowohl Ruhe als auch vielfältige Anregung aller Sinne ermöglichen sollte. Sie wußten nicht, daß Jahrhunderte später an dieser Stelle Kliniken stehen würden und Patienten und Therapeuten von dieser Gartenanlage profitieren würden.

Algen, Moose, Flechten, Gräser, Blumen, Büsche, Laub- und Nadelbäume sogar "Exoten" wie die sibirische Birke oder der Kampferbaum, gibt es in selbstverständlichem Mit- und Nebeneinander. Es gibt Nischen, aber auch die Möglichkeit der Aussicht bei Föhn auf die Alpenkette, es gibt sich arrangierende Baumgruppen aber auch platz- und achtungfordernde Einzelbäume und es gibt Wege, die man begehen oder vermeiden kann. Außergewöhnliche Pflanzen stehen ganz selbstverständlich neben üblichen Pflanzen und gewöhnliche Pflanzen erreichen in dieser Umgebung besondere Wirkung. Kein Wunder, daß sich unsere Patienten dort gerne aufhalten.

Dabei wird die Subjektivität der Wahrnehmung sehr deutlich. Die gleiche Stelle, an der sich der eine Patient sehr geschützt fühlt, kann einem anderen Angst einflößen. Dieses in Bewegungstherapiegruppen zu erleben, ist für Patienten häufig eine neue Erfahrung. Meinen doch viele, gleich denken, fühlen, handeln zu müssen wie Andere. Die eigene Subjektivität zu erleben, die Andersartigkeit von Wahrnehmungen anderer Menschen zu sehen ist für viele Patienten im Kurpark möglich.

So kann über die Differenzierung der Wahrnehmung die Möglichkeit entstehen gute, heilende, schützende Orte (Atmosphären) zu suchen und zu finden und andere zu meiden. Die Erlaubnis wahrzunehmen, zu differenzieren und damit auch zu bewerten, dieser Bewertung adäquat zu handeln, wird für viele Menschen zur wertvollen Hilfestellung.

6. Beispiele aus der Praxis:

Bewegungsanleitung

Nehmen Sie sich 30 Minuten Zeit, um im Park einen Spaziergang zu machen. Prüfen Sie dabei verschiedene Orte bzw. - Bäume, Freiflächen, Baumgruppen - auf ihre Wirkung auf Sie. Suchen Sie den

Platz, an dem Sie sich am wohlsten fühlen, und verweilen Sie dort solange Sie möchten bzw. bis wir uns in einer halben Stunde wieder treffen.

Danach gehen wir gemeinsam zu jedem einzelnen Platz, der jeweils Betreffende erzählt, wie er ihn gefunden hat, welche Gründe für diesen Platz sprachen, und wie es ihm erging an seinem "Wohlfühlplatz".

Herr B. führt uns zu einem Fichtenzweisel (Abb. n. Seite). Zwei Stämme wachsen dabei auf einem Stock. Er setzt sich und lehnt sich am Stamm des Baumes an. Herr B. berichtet von seinem Kampf, seine zwei Seiten (Stämme) unter einen Hut zu bringen - die rauhe Schale, die ruppige Seite und den weichen verletzten Kern. Er beginnt zu weinen und dabei erzählt er aus seiner Kindheit und Jugendzeit . Lärmende Schulkinder kommen durch den Park, die Gruppe bildet intuitiv einen schützenden Kreis um ihn und er erzählt weiter. Nur ganz unten, wo der Stamm noch ungeteilt ist und wo er jetzt sitzt fühlt es sich sehr gut an. Das ist sein Platz. Herr B. wird ruhiger und beschließt, sich an den restlichen Tagen seines Aufenthalts jeweils morgens und abends an die Wurzeln seines Baums zu setzen. Bei seinem Abschied aus der Klinik berichtet er von seinen heilsamen "Sitzungen" an dem Baum.

Anm.:

Herr B. kam zu uns wegen Kopfschmerzen. Familiäre Konflikte, vor allem aber der Verlust des Arbeitsplatzes lösten eine

Krise bei ihm aus, von der er sich bei diesem Kuraufenthalt erholen wollte. Psychosomatische Zusammenhänge sah er nicht und Psychotherapie stand er sehr skeptisch gegenüber

7. Der sozio-ökologische Aspekt

Der Mensch ist Leib-Subjekt in der Lebenswelt (Petzold 1993c), er ist Teil dieser Welt zugehörig dem "Fleisch der Welt" (Merleau - Ponty 1969). Er ist eingebunden und Teil der ökologischen und sozialen Systeme. Die Bedeutung des Lebensraumes und deren Bedingungen, der Ökologie, ist spätestens mit der "Grünen Bewegung" ins Bewußtsein der

meisten Menschen getreten. Auch die Bedeutung sozialer Systeme ist bekannt. Netzwerksarbeit ist seit vielen Jahren vor allem in der Integrativen Therapie wichtiger Bestandteil therapeutischen Handelns (4. Weg der Heilung, Petzold 1988).

Über unser Wahrnehmen und Handeln sind diese Systeme in Bewegung, und zwar nicht unabhängig voneinander sondern miteinander verflochten. Die Wahrnehmung unserer Umwelt fließt ein in die Gestaltung unserer sozialen Begegnungen, als Stimmung oder als weitreichende Entscheidung, auf der anderen Seite beeinflussen unsere sozialen Kontakte die Art und Weise wie wir unsere Umwelt wahrnehmen. Wir alle wissen, daß Verliebte die Welt mit anderen Augen sehen. Nahezu selbstverständlich pas-

Abb. 1

sen sich unsere Wahrnehmungen, unsere Bewegungen, unser Handeln unserer Umgebung an. Jede Veränderung dieser Umgebung fordert veränderte Wahrnehmung, Bewegung, Handlung. Spätestens hier wird deutlich, was stationäre Kurzthera-

hinweg mit gleichzeitiger Auswirkung auf die zukünftige Lebenszeit. Das Erleben und das Handeln während des stationären Aufenthalts, basierend auf der aktuellen Wahrnehmung, gilt es in Bezug zur Vergangenheit zu setzen, sowie einen Hand-

Abb. 2

pie in diesem Zusammenhang bedeutet. Häufig weit weg von zuhause, in anderem Klima und anderer Landschaft, in einem anderen Tagesablauf, mit anderen Menschen zusammen als Tischgemeinschaft im Speisesaal, als Stationsgemeinschaft im Forum, als Gruppe in der Psychotherapie, in loser Gemeinschaft bei abendlichen Unternehmungen. Ein verändertes soziales und ökologisches Umfeld also, welches Veränderung im Wahrnehmen und Handeln fordert.

Veränderungen sind es auch, was sich unsere Patienten wünschen. Fast alle möchten nach ca. vier Wochen anders nach Hause gehen, als sie gekommen sind- gesünder, zufriedener und anderes mehr. Um diesem Ziel näher zu kommen, fehlen jedoch noch zwei meiner Meinung nach wesentliche Schritte. Wahrnehmungs- /Handlungs konstellationen in der Aktualzeit sind gewachsene Strukturen über die gesamte bisherige Lebensspanne

lungsentwurf für die Zukunft zu erarbeiten. Dazu muß jedoch der zweite wesentliche Schritt dazukommen. Wahrnehmungen, sowie deren Veränderungen müssen differenziert und subjektiv bewertet werden. Damit erst bekommen Patienten die Möglichkeit Handlungsentwürfe zu entwickeln, sich eine Zukunftsperspektive zu erarbeiten, die eingebunden ist ins Kontinuum des Lebens (siehe Petzold 1996).

7.1 Beispiel aus der Praxis

Bewegungsanleitung

Gehen Sie durch den Park und suchen Sie sich einen Baum aus der Ihnen gefällt; einen Baum, der Ihrem Gefühl nach zu Ihnen paßt. Um zu schauen benützen Sie bitte alle Ihre Sinne, außer dem Geschmackssinn, d.h. sie berühren den Baum, hören in ihn hinein, riechen daran. Sie schauen sich um, wie und wo Ihr Baum steht, auf welchem Boden er

wächst, und überlegen wie er wohl darin verwurzelt ist. Sie schauen sich auch um, welche großen und kleinen "Nachbarn" Ihr Baum hat. In einer halben Stunde treffen wir uns hier wieder.

Wieder gehen wir anschließend zu jedem einzelnen Baum. Frau P. führt uns zu einer kleinen Kiefer (Abb. s. unten). "Ich weiß gar nicht, warum ich mir so einen Baum ausgesucht habe, es gibt doch so viele schönere hier. Der ist genau so klein, mickrig und steht alleine wie ich auch. Am liebsten würde ich ihn trösten." Auf meine Frage, ob sie denn selbst auch Trost gebrauchen könnte, wurde sie nachdenklich und meinte: "Manch mal schon. Ich fühle mich ja auch wie dieses Bäumchen". Auch sie beschließt, wie Herr B. aus der anderen Gruppe, ihre Kiefer täglich zu besuchen.

Gleich zu Beginn der nächsten Bewegungstherapie stunde berichtet sie freudestrahlend von ihren Besuchen: "Mein Baum ist gar nicht mehr so mickrig und alleine ist er auch nicht. Um ihn herum stehen noch andere Bäume, die hatte ich nicht bemerkt. Die stärken ihm den Rücken. Und was für meinen Baum die anderen Bäume sind, das seid Ihr für mich. In meinem Herzen nehme ich alle mit und wenn ich Euch brauche, stelle ich Euch in Gedanken hinter mich, solange bis ich zuhause Freundinnen gefunden habe." Es ist die letzte Stunde von Frau P.. 4 Wochen war sie in der Klinik. Gemeinsam suchen wir Lösungen, wie sie Freundinnen finden kann. Sie entscheidet sich dann dafür an der Volkshochschule einen Kurs im Gesundheitsbereich zu suchen.

Anm.:

Frau P. wurde auf einem Allgäuer Bauernhof groß. Schon als Kind mußte sie mit anpacken, die Familienatmosphäre war rau und freudlos. Sie verliebte sich in einen Bauernsohn vom Nachbardorf, heiratete dann auch gleich, um so vom

ungeliebten Elternhaus weg zu kommen. Nahtlos ging sie aus dem Besitz der Eltern in den Besitz des Ehemanns über. Und es kamen weitere Pflichten auf sie zu, als Bäuerin, als Ehefrau und als Mutter zweier Kinder. Auf Grund ihrer Erschöpfung beantragte ihr Hausarzt einen stationären Aufenthalt. Frau P. war eine kleine, schwächliche, einfache Frau Anfang dreißig mit heimlicher Herzensbildung, deren einziger Wunsch war, mit ihrem Mann und ihren Kindern eine glückliche Familie zu sein und die Tiere auf dem Hof gut und liebevoll zu versorgen. Wie auch immer der weitere Lebensweg von Frau P. aussehen mag, sie konnte sich innere Beistände schaffen, sie holte sich Rückendeckung und Rückenstärkung und nahm eine ganze Portion davon mit nach Hause.

Das Beispiel von Frau P. zeigt sehr anschaulich, was Gibson als "Wahrnehmungs-Handlungs-Koppelung" bezeichnet. Es zeigt wie Wahrnehmung immer neue Informationskonfigurationen schafft, dadurch Handlungsmöglichkeiten entstehen und wie Veränderungen des Bewegungsverhaltens angefordert werden. Fast zeitgleich entstehen neue wahrzunehmende Konstellationen. Die Tage der Besuche am Baum brachten für Frau P. eine deutliche Veränderung. Parallel zur Entwicklung vom ursprünglich defizitär und einsam erlebten "Bäumle" zu einem geachteten Baum in seinem ökologischen Umfeld entwickelte sie für sich einen Handlungsentwurf für die eigene Sozio-Ökologie.

8. Entfremdung

Entfremdung und Verdinglichung sind die zentralen Punkte der anthropologischen Krankheitslehre der Integrativen Therapie. Vor allem die Entfremdung vom eigenen Leib ist ein großes Thema. Mangelnde Einleibung sowie verschiedene Formen der Entleibung, verursacht durch Defizite, Traumata, Störungen und

Konflikte im Verlauf der Lebensspanne - bei unseren Patienten vorwiegend der frühen Lebensjahre-, hinterlassen mehr oder weniger sichtbare und /oder spürbare Spuren im Leib. Zu diesem Thema möchte ich dem Bericht aus der Praxis mehr Gewicht geben und lade Sie ein, eine Bewegungstherapie stunde zu begleiten.

8.1 Bericht aus der Praxis

Bewegungsanleitung

Ziehen Sie Schuhe und Strümpfe aus und suchen Sie sich hier auf dieser Lichtung einen Platz, an dem Sie einige Minuten stehen können. Schließen Sie die Augen. Nehmen Sie alles wahr, was Ihnen über Ihre Sinne möglich ist, was Sie hören, was Sie riechen, wie die Luft sich anfühlt. Gehen Sie dann mit Ihrer Aufmerksamkeit in Ihre Fußsohlen. Spüren Sie den Boden unter Ihren Füßen. Welche Informationen liefern Ihnen Ihre Füße? Ist der Boden hart, weich, steinig, feucht, trocken, warm, spüren Sie Erde oder Moos oder Gräser oder Steine? Gehen Sie einen Schritt zur Seite und lassen Sie Ihre Füße "mitteilen" welche Unterschiede Sie finden zum vorigen Platz. Öffnen Sie die Augen und gehen Sie noch an zwei weitere Orte. Dort überlassen Sie es jeweils wieder Ihren Füßen, Informationen über den Boden darunter zu sammeln.

Suchen Sie einen Partner oder eine Partnerin, setzen Sie sich ins Gras oder auf eine Bank und erzählen Sie sich gegenseitig von Ihren "Fußerlebnissen".

Diese wollen wir nun versuchen noch zu erweitern. Dazu macht Einer von Ihnen die Augen zu und läßt sich vom Andern halten und führen. Bevor Sie losgehen sprechen Sie miteinander die Form des Haltens ab. Derjenige der die Augen offen hat führt den andern über ganz verschiedene Untergründe durch den Park und achtet darauf, daß dieser nicht in Glasscherben, Hundekot oder Brennes-

seln tritt. Gehen Sie sehr langsam und ohne miteinander zu reden, es sei denn, Sie möchten die Übung beenden. Nach circa 10 Minuten kommen Sie wieder hier vorbei, um hier die Rollen zu tauschen. Anschließend setzen sich die Übungspaar zum verbalen Austausch ins Gras oder auf eine der Bänke.

Suchen Sie sich ein anderes Paar, und erzählen Sie bzw. lassen Sie sich erzählen von Ihren Erkundungen und Erlebnissen. Ohne weitere Aufforderung finden sich die drei Vierergruppen zusammen. Ein lebhaftes Geplapper und Ausprobieren entsteht. Lachend, spielerisch, neugierig zieht die Gruppe durch den Park. Auch ich werde mit einbezogen "dahinten haben wir eine ganz weiche moosige Stelle entdeckt. Kennen Sie die?"

Ich beende die Stunde in der Großgruppe in der entstandenen fröhlichen und spielerischen Atmosphäre und bin gespannt auf die Spuren, die sie bei den Patienten hinterläßt. Normalerweise erfahre ich davon in der nächsten Bewegungstherapie stunde, dieses Mal jedoch schon am nächsten Tag.

"Ich habe Füße! Stell' Dir vor. Zwei Füße. Hurra! Ich habe Füße. Schaut alle her. Das habe ich bis heute nicht gewußt."

Es war die Sensation, als ich am nächsten Tag zur Teambesprechung kam. Die Mitpatienten, die Ärzte und Pfleger hatten am Morgen Frau Z.'s Freude über ihre Füße miterleben dürfen. Sie hatte ihre Füße entdeckt und jedem, den sie sah gezeigt. Dabei hatte sie bislang ihre Füße gar nicht vermißt.

Anm.:

Frau Z. kam zu uns wegen diffuser Bauchschmerzen. Sie war 42 Jahre alt, von Beruf Lehrerin. Sie machte einen wachen, gepflegten Eindruck. Seit 5 Jahren war Sie in analytischer Behandlung. Wir setzten unseren Schwerpunkt in der Be-

handlung auf die nonverbalen Therapien wie Atemtherapie und Bewegungstherapie. Sie war motiviert aber auch skeptisch.

Ich konnte ihre in der Analyse erreichten Erkenntnisse achten, mußte auch nicht konkurrieren mit ihrer bisherigen Behandlung. Das war nicht so einfach, da sie die ersten Stunden so gar nichts mit der Bewegungstherapie anfangen konnte. Bezeichnenderweise fehlte ihr der " *Sinn an dem Ganzen* ". Lange prüfte sie meine Konstanz und meine Präsenz im Kontakt zu ihr, bevor sie meine " *Sinn* "-vollen Angebote annehmen konnte.

9. Zusammenfassung

Die aufgeführten Beispiele aus der Praxis stammen alle nicht aus der Anfangszeit des jeweiligen stationären Aufenthalts. Ein anfängliches "Fremdeln" in der Bewegungstherapie ist üblich, wird sie doch häufig als rein *sportliches Betätigungsfeld* mißverstanden. Meine Erklärungen, viel mehr noch aber meine Präsenz und Begleitung als Gruppenleiterin ist notwendig, um eine Atmosphäre der Selbstverständlichkeit für Bewegung und Bewegtheit zu schaffen. Selbstverständlichkeit bezieht sich in der Gruppe darauf wahrzunehmen, zu riechen, zu fühlen, zu hören, diese Wahrnehmungen zu differenzieren und vor allem auch subjektiv zu bewerten. Damit wird es möglich psychosomatisch erkrankten Menschen ein großes Maß an Eigenverantwortung und Handlungskompetenz zu lassen und gleichzeitig tiefe, heilende Erfahrungen in der Natur in der Gruppe zu machen. Diese Form der horizontalen Tiefung sehe ich als eine große Chance für den psychosomatisch erkrankten Menschen, bei dem die Ursachen ja häufig zurückreichen bis in den präverbalen Bereich.

Nicht immer jedoch lassen sich die Gruppen in dieser vorgelegten Weise ges-

talten. Natürlich können die Menschen im Park Dingen oder Situationen begegnen, die anders angegangen werden müssen als in den vorangegangenen Kapiteln beschrieben. Da ist z.B. die Frau, die bei uns ist, weil sie nach dem Unfalltod ihres Sohnes keine Lebensfreude mehr hat. Sie findet in unserer Anfangsspazierrunde einen toten Vogel. In einer anderen Stunde suchen sich eine Frau und ein Mann den gleichen Baum aus und geraten dadurch in heftige Rivalität, die nicht übergangen werden kann und darf. Die Reaktualisierung einer bzw. zweier alter Geschwisterkonstellationen mußte hier konfliktzentriert aufgedeckt werden.

Die Entscheidung, welche Modalität wann und wie angewandt wird, hängt von einigen Faktoren ab. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team, die Kenntnis der Lebensgeschichten und Lebensumstände der Patienten sowie die jeweilige Verweildauer helfen, mit den Möglichkeiten, Risiken und Grenzen umzugehen und adäquate Interventionen anzubieten. Das wichtigste Element in diesem Zusammenhang ist jedoch die fundierte Ausbildung. Erst diese ermöglicht es, den vielfältigen und vielschichtigen Ansprüchen einer stationären Kurzzeittherapie gerecht zu werden.

10. Literaturverzeichnis

- Brödner P.: Der überlistete Odysseus. Über das zerrüttete Verhältnis von Menschen und Maschinen, edition sigma, Berlin 1997
Christmann G.: Ökologische Moral, Deutscher Universitäts-Verlag, Wiesbaden 1997
Fried E.: Gedichte, Verlag Klaus Wagenbuch, Berlin 1993
Gibson J.: Wahrnehmung und Umwelt. Der ökologische Ansatz in der visuellen Wahrnehmung, Urban und Schwarzenberg 1982
Glaser V.: Eutonie - Das Verhaltensmuster menschlichen Wohlbefindens, Haug-Verlag, Heidelberg 1990

Hoffmann O./Hochapfel G.: Einführung in die Neurosenlehre und psychosomatische Medizin, Schattauer, Stuttgart-New York 1992.
Jacobs D.: Die menschliche Bewegung, A. Henn Verlag, Ratingen 1972
Kur- und Fremdenverkehrsverein Aulendorf: Wandern und Kuren in Aulendorf. Der Kurpark. Erschienen vor ca. 30 Jahren (vergriffen) zur Eröffnung des Parksanatoriums
dto. Baumkundlicher Spaziergang durch den Park
Montagu A.: Körperkontakt, Klett-Cotta, Stuttgart 1987
Nitschke A.: Körper in Bewegung, Kreuz-Verlag, Zürich 1989
Petzold H.: Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik. Prinzipien, Methoden, Techniken in: Petzold H./Sieper J.(Hrsg.): Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien, Junfermann Verlag, Paderborn 1993a, 267 - 341.
Popper K./Eccles J.C.: Das Ich und sein Gehirn, Piper-Verlag, München 1987
St.Just A.: Die natürliche Umwelt als Heilweg für die verwundete Weiblichkeit in: Soul unearthed, Wilderness as path to personal renewal, Cass Adams, Hrsg. 1996
Zeltplatzschule Öttiswald, unveröffentlichtes Arbeitsmaterial

Weitere Literatur bei der Autorin

Autorin:

Monika Bauder
Weißhauptstraße 1
88400 Biberach/Riß
Tel./Fax 07351 - 23359/23364