

Körpertherapie in der Altenarbeit



1. Vorbemerkung*

Mein Name ist Günter Leinders, ich bin 41 Jahre alt, verheiratet und habe seit 2 Jahren einen Sohn. Im Laufe meiner Entwicklung habe ich verschiedene Ausbildungen gemacht. Neben der Erziehungswissenschaft (Dipl.) habe ich Psychologie studiert und mich dabei besonders mit den körperorientierten Therapieformen beschäftigt. Meine Diplom-Arbeit hatte das Thema *Suicidverhütung - Wege aus der Krise*.

Ein wichtiger Punkt in der Ausbildung war die Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen von Wilhelm Reich. Seine Arbeiten waren auch mein Thema in der Psychologie-Abschlußprüfung. Während der Studienzeit habe ich auch praktische Versuche mit der Orgonarbeit von Reich durchgeführt.

Im Jahr 1987 begann ich eine zusätzlich Ausbildung in Postural Integration, die ich 1989 beendete, eine 2-jährige erweiterte Ausbildungsphase schloß sich an. Außerdem nahm ich an verschiedenen Fort- und Weiterbildungen teil (u.a. Familientherapie, GF, Bioenergetik und Gestalt).

2. Berufliche Tätigkeit

Nach insgesamt 6 Jahren Mitarbeit in der Suicidberatungsstelle Aachen und einer Tätigkeit im „Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin“ (BIPS) arbeite ich seit 9 Jahren als Koordinator der Altenhilfe in der Diakoniestation Weil am Rhein-Vorderes Kandertal e.V.

Die Stelle wird durch die Landesregierung BW mit dem Ziel gefördert, modellhaft Projekte und Einrichtungen zu planen und zu entwickeln, die mit dazu beitragen, älteren Menschen ein längeres

Verweilen in der häuslichen oder familiären Umgebung zu ermöglichen. Hier geht es neben dem Ausbau der ambulanten pflegerischen Versorgung auch um Angebote im präventiven Bereich. Auch ist die Unterstützung des familiären und sozialen Umfelds von betroffenen Menschen ein wichtiges Teilgebiet.

Bevor ich auf das eigentliche Thema dieser Arbeit, die Möglichkeit der körpertherapeutischen Arbeit mit älteren Menschen, eingehe, möchte ich kurz die Rahmenbedingungen schildern, in denen eine solche Arbeit stattfinden konnte:

2.1. Das Netzwerk

Als Ausgangsposition fand ich 1989 eine Sozialstation vor, die aus einer Geschäftsführerin, 10 Krankenschwestern, einer ehrenamtlichen Einsatzleitung Nachbarschaftshilfe sowie etwa 20 ehrenamtlichen MitarbeiterInnen bestand.

Mittlerweile ist ein Netzwerk an Hilfsangeboten entstanden, das abgestufte Hilfeleistungen ermöglicht und neben der pflegerischen Versorgung einen wesentlichen Augenmerk auf den vorbeugenden Bereich legt.

2.1.1. Pflegerischer Bereich

Alten-/Krankenpflege

traditionell aus der Arbeit der Gemeindecrankenschwestern entstanden, z.Z. etwa 17 Voll- und Teilzeitkräfte

organisierte Nachbarschaftshilfe/ hauswirtschaftliche Versorgung organisiert durch eine hauptamtliche Einsatzleitung, 4 hauptamtliche Kräfte etwa 50 ehrenamtlichen HelferInnen, die regelmäßig Fortbildungen - auch im psychosozialen Bereich - erhalten

Tagespflegestätte

neue Einrichtung, mit dem Ziel, ältere, oft demenziell erkrankte Menschen tagsüber zu betreuen.

Neue Therapieansätze, u.a. körpertherapeutischer und verwandter Bereich.

2.1.2. Unterstützender Bereich

Kurse, Seminare in häuslicher Krankenpflege.

- Theorie und Praxis der Krankenpflege übersetzt für betroffene Angehörige. Die Kurse umfassen neben Fragen wie: „Wie hebe ich jemanden richtig? Auch Themen wie: Umgang mit Sterben und Tod, Abschied.
- Familienkonferenzen speziell für Familien gedacht, in denen ein Angehöriger pflegebedürftig geworden ist. Oft tiefgehende Gespräche, da sich durch diesen Umstand die „Ordnung“ einer ganzen Familie verändern kann. Meist 2 - 3 Gespräche im Abstand von 2 Wochen (familientherapeutische Begleitung).
- Gesprächskreis „pflegende Angehörige“.
- Gesprächskreis für Angehörige, die direkt von der Pflege betroffen sind.
- Aufarbeitung von aktuellen Themen. Familienstrukturforschung, Stellung und Platz innerhalb der Familie (Fragen wie: Ich habe noch vier Geschwister, wieso pflege ich meine Mutter?) Entwicklung von Lösungsstrategien.

Besuchsdienst.

- Da die „moderne“ Pflege durch die Einführung der Module in der Pflegeversicherung immer mehr technisiert wurde, jedoch ein Modul „menschliche Wärme, Zuwendung, Gespräch“ fehlte, wurde diese Gruppe eingerichtet, die (ehrenamtliche) Besuche bei alten, kranken und behinderten Menschen durchführt.
- Vorbereitung und Aufarbeitung in regem. Treffen. Themen u. a.: Gesprächsführung, Anleitung zu Begegnung und Kommunikation, Krankheitsbilder, Angehörigengespräche, Sterben und Tod.

2.1.3. präventiver Bereich

Senioren-Begegnungs-Stätte

Kurse, Seminare, Veranstaltungen im gesundheitlich präventiven Bereich (z.B. Tanzen, Gedächtnistraining, Gymnastik, Meditation).

Bücherei-Spieleleih

mittlerweile eine kleine, feine Bibliothek mit 800 Bänden und etlichen Spielen Ausleih in Selbstverwaltung (2 Zweigstellen in den Senioren-Wohnanlagen).

Aktionen

Regelmäßige oder einmalige Veranstaltungen im präventiven Bereich. Meist mit der Einbindung von anderen Institutionen Senioren-Sommer-Aktion (Stadtverwaltung), über 30 Einzelveranstaltungen im Sommer *Gesundheitstage* (hier werden durch Zeitungartikel Kursleiter oder Vortragende gesucht, die Lust haben, ihr Wissen oder Können im gesundheitlich relevanten Bereich zur Verfügung zu stellen. Gemeldet haben sich z.B. pensionierte Ärzte, Heilpraktiker Apotheker, LehrerInnen, Chemiker usw. Sie konnten als Kursleiter gewonnen werden. Die Bandbreite reicht vom Heilkräutervortrag über Beipackzettel von Medikamenten bis hin zu speziellen Themen wie Fußreflexzonenmassage, Seh- und Hörtests, Bewegungstherapie oder ein Kochkurs mit Ernährungsberatung. Stark frequentierte Kurse werden dann meist regelmäßig in der Senioren-Begegnungs-Stätte angeboten.

In der präventiven Arbeit wurde vor allen Dingen darauf geachtet, daß Selbsthilfepotential der älteren Menschen zu wecken, d.h. auch: wegzukommen von einer konsumorientierten Nachfrage der einzelnen Angebote.

3. Körpertherapeutische Arbeitsmöglichkeiten innerhalb des Netzwerkes

Nachdem ich über die Rahmenbedingungen meiner Arbeit berichtet habe, möchte ich nun auf die spezielle Frage eingehen, welche körpertherapeutischen Arbeitsfelder sich für mich in der Arbeit ergeben haben.

Altenarbeit und Körpertherapie. Ist dies überhaupt möglich? Ist die Generation vor uns nicht noch körperfeindlicher erzogen worden als wir? Ist es nicht Illusion anzunehmen, daß ein älterer Mensch überhaupt noch aufnahmebereit ist für Veränderungen dieser Art? Kann man einen körpertherapeutischen Ansatz überhaupt in einer kirchlichen Institution vertreten?

Mit diesen oder ähnlichen Fragen habe ich mich gerade zu Beginn meiner Tätigkeit hier in Weil am Rhein beschäftigt. Die Kraft des Neuen sowie die Möglichkeit einer unkonventionellen Arbeitsweise halfen mit, Experimente zu wagen und so Schritt für Schritt die Basis für neue Einrichtungen zu schaffen.

Aus der Vielfalt der Arbeit gebe ich im folgenden zwei Beispiele.

3.1. Die Tagespflegestätte

Es ging damals darum, eine Konzeption für die neue Tagespflegestätte zu entwickeln. Tagespflege für ältere Menschen war zu diesem Zeitpunkt noch absolut neu in Deutschland und so bekam ich meine Informationen meist aus Holland oder der Schweiz, beides Länder, die in der Frage der Seniorenbetreuung wesentlich weiter sind.

Tagespflege: Kurz gesagt, eine Einrichtung, in der ältere Menschen den Tag verbringen können, Anregung finden und in der sich durch die Gemeinschaft mit anderen Wege aus der Einsamkeit auftun. Angebote: Pflegerische Versorgung und verschiedene Therapien. Neben körperlich Pflegebedürftigen besteht das Klientel meist aus demenziell Erkrankten (Alzheimer, Parkinson, Altersverwirrte)

Ich war voll und auch erfüllt von der Idee, möglichst viele der kennengelernten Elemente aus der Körperarbeit mit in meine Konzeptionen einfließen zu lassen.

Die Mitarbeiter (allesamt zu diesem Zeitpunkt Ehrenamtliche mit Pioniergeist) liessen sich schnell begeistern für die Idee, eine völlig neue Alteinrichtung zu planen.

Stichworte waren damals: familiäre Atmosphäre, Tagesstruktur als Therapie, Mitarbeit der Patienten, Hilfe zur Selbsthilfe, Aufbau von Selbstbewußtsein

In einem drei-wöchigen Kurs wurden die zukünftigen MitarbeiterInnen der Tagespflegestätte intensiv auf ihre Aufgabe vorbereitet. Themenbereiche des Kurses waren:
Psychologie des Alterns

- psychische Veränderungen beim Älterwerden
 - Alterskrankheiten
 - Gesprächsführung
 - geistige Aktivierung

Körper und Bewegung

- allgemeine Informationen, Selbsterfahrung
 - Stichwort: Berührung
 - Massagetechniken
 - Reflexzonenmassage

Förderung der Kreativität

- Spiele
 - Maltechniken (z.B. Mandalamalen)
 - der Einsatz von Medien

Durch das intensive Erleben in diesem Kurs sowie die offene Begegnung in der Selbsterfahrung kam es zu einem gewollten Nebeneffekt: Es entstand schon in der Vorbereitungsphase ein homogenes Team.

Dies, so glaube ich heute, war mit ein Grund dafür, dass die Tagespflegestätte schon nach einer kurzen Anlaufzeit (1 Jahr) ausgebucht war, sich zu einem Modellprojekt entwickelte und heute (nach 8 Jahren) einen festen Platz in der Seniorenbetreuung der Stadt hat.

Die Tagesgäste stammen aus der Stadt Weil am Rhein und aus den umliegenden Gemeinden. Menschen aus den unterschiedlichsten Schichten, ehemalige Bauern, Zollbeamte, Zugführer oder Ärzte. Menschen, die eines gemeinsam haben: Sie sind alt geworden und können ihr Leben nicht mehr alleine aus eigener Kraft meistern.

So unterschiedlich wie jeder Mensch, so unterschiedlich sind auch die Ansätze für die Therapie:

3.1.1. Die zwei Beispiele

1.

Da ist der alzheimerkranke ehemalige Bahnbeamte, der meist noch nicht einmal mehr seine eigene Frau erkennt. Er hat fast alles vergessen und wiederholt oft monoton die zuletzt gehörten Worte. Oft ist er unruhig, zittert, wird laut und singt Fetzen von alten Liedern. Am Anfang war er ängstlich, spürte, daß er fremd war und steigerte sich immer wieder in eine Lethargie hinein.

Die Therapie war *Kontakt*.

Zunächst ein Spiegeln der Körperhaltung, ein Nach- und Mitmachen seiner Bewegungen und schliesslich die Berührung seiner Hände. In der Folge dann kleine Schulter- und Rückenmassagen. Der Mann beginnt im Laufe der Zeit sich selbst zu „begreifen“, d. h. er fängt an, seine Arme und Schultern zu kneten und bekommt offensichtlich eine neue Form von Körpergefühl. Parallel dazu wird er gruppenfähiger, d. h. er nimmt Aufforderungen wahr und kann sie ausführen, sein autistisches Verhalten reduziert sich und er nimmt jetzt ab und zu (natürlich im Rahmen seiner krankheitsbedingten Möglichkeiten) an Gesprächen innerhalb der Gruppe teil. Außerdem kann seine Vorliebe für Musik und Rhythmus gelenkt werden: Ein Zivildienstleistender singt mit ihm im Duett. Dadurch wird aus dem vorher introvertierten Singsang eine soziale Interaktion, die für diesen alten Menschen vertrauensvoll wirkt. Er fühlt sich ernst genommen und anerkannt. Und manchmal kommen Erinnerungen, die er dann in Worte formen kann.

2.

Aufgrund der sozialen Isolierung stand für Frau S. (Anfang 70) die Einweisung in ein Altersheim bevor.

Sie wohnt in einer Senioren-Wohnanlage, hat als Angehörige nur ihre Enkeltochter, die unregelmäßig einkauft. Im Laufe der Jahre ist Frau S. zurückgezogen und ängstlich geworden.

Vor drei Jahren kam Sie (nach einem Hausbesuch) zum ersten Mal zu einem Probetag in die Tagespflegestätte. Sie war verstört und es zeigten sich Anzeichen einer Demenz. In den ersten Tagen wirkte sie wie „nicht anwesend“. Sobald man sie ansprach, fing sie an zu weinen. Sie gab sich total unselbständig, jeden Handgriff mußte man ihr zeigen. Der Arzt hatte ihr starke Psychoregulanzen

verschrieben (z.B. Haldol), die es schwer machten, die eigentliche Person der Frau S. zu entdecken. Wir vermuteten eine eher antriebsschwache Persönlichkeit mit depressiven Elementen. Die Therapie war zunächst „Vertrauen schaffen“. Sooft es möglich war, saß jemand neben ihr, und sie bekam Platz für Ihre Traurigkeit. Sie durfte weinen und wurde in den Arm genommen. Schon in der Anfangsphase wurde sie in Gespräche, die aufgrund der Biografiekenntnisse auf sie zugeschnitten waren, einbezogen. Sie kam dann 5 Tage in der Woche, verbrachte den Abend und die Nacht in ihrer Wohnung. Das Wochenende über war sie allein.

Fast ein Jahr lang hatten wir das Gefühl, am Montagmorgen wieder vollkommen neu anfangen zu müssen, das lange Wochenende mit dem Alleinsein war für Frau S. immer wieder ein Rückschlag.

An Feiertagen und war es besonders schlimm. Im ersten Jahr wurde sie deshalb für die Weihnachtszeit in einem Kurzzeitpflegeheim untergebracht. Die Aufbauphase nach dem Wochenende wurde jedoch kürzer und offensichtlich fing Frau S. an, die neue Lebenssituation anzunehmen. Sie redete über ihr Leben und vergangene Erlebnisse (z.B. Verluste von Angehörigen, Kriegserlebnisse) und wurde immer offener. Mehr und mehr merkten wir, daß sie anfang, sich auch für das Tagesgeschehen zu interessieren (z.B. sprach sie über Fernsehnachrichten, die sie gehört hatte).

Wir sprachen mit dem Arzt, die Psychopharmaka wurden reduziert und jetzt, nach 3 Jahren Tagespflegestätte hat sich die Situation von Frau S. grundlegend geändert. Sie wirkt aufmerksam und interessiert und nimmt an den Gruppenangeboten teil. Hier liegen ihr offensichtlich alle Angebote, die mit Berührung und Bewegung zu tun haben (Kopfmassagen, Gymnastik in der Gruppe). Auch bei der Musiktherapie (Singen, Rhythmusinstrumente spielen) fühlt sie sich wohl. Die Therapie heißt jetzt: Aufgaben geben.

Die Tagesstrukturierung vor allem am Wochenende stellt für Frau S. noch ein grosses Problem dar. Sie fühlt sich dann oft einsam und weiß mit der Zeit nichts anzufangen. In Einzel- und Gruppengesprächen sowie in Übungen werden nun Strategien für einen strukturierten Tagesablauf entwickelt, die dann jeweils am Anfang der nächsten Woche abgefragt und aufgearbeitet werden.

Auch im täglichen Ablauf der Tagespflegestätte übernimmt sie jetzt Aufgaben (Vorbereitung des Mittagessens, Versorgung des TAPS-Vogels, etc.).

Die Entwicklung von Frau S. ist für uns ein eindrucksvolles Beispiel dafür, wie individuelle Therapie (körper- und verhaltensorientiert) auch im Alter wirksam sein kann. Sie kann durch diese begleitende Betreuung weiter in ihrer Wohnung bleiben und führt ein relativ selbständiges Leben. Natürlich sind dem autarken Leben durch zunehmende körperliche Pflegebedürftigkeit Grenzen gesetzt. So kommt morgens und abends eine Schwester, die Ihr beim Waschen hilft und die (jetzt noch) notwendigen Medikamente richtet.

4. Beispiel: Kurs in Bewegung, Entspannung, Meditation

Im folgenden möchte ich an einem Beispiel darstellen, wie durch einen Kurs (durchschnittlich 8–10 Teilnehmerinnen) bestimmte Elemente körperorientierter Arbeit vermittelt werden können.

Der Kurs besteht seit 8 Jahren und wird jeweils halbjährlich mit zwei längeren Pausen angeboten. Etwa die Hälfte der Teilnehmerinnen ist schon seit mehr als 6 Jahren dabei, die jüngste ist 61 Jahre, die älteste 84 Jahre alt. Der Kurs findet jeweils am Dienstagmorgen statt und dauert etwa 1,5 Stunden.

Der Kurs wird in Zeitungsartikeln und Programmen meist folgendermaßen angekündigt: *Bewegung, Entspannung, Meditation*: "Nimm Dir eine Stunde am Tag, die nur für Dich ist. Lerne auf Dich zu achten, auf das, was Du fühlst, denkst und brauchst —und diese Stunde wird ein Geschenk für Dich sein. In diesem Kurs lernen sie spielerisch kleine Meditations—und Entspannungsübungen, die auch im täglichen Leben hilfreich sein können. (bitte bequeme Kleidung anziehen)".

Gerade bei der Arbeit mit älteren Menschen ist es wichtig, bestimmte Elemente von Therapien nicht als solche zu benennen, sondern in eine einfachere Form zu übersetzen. So wird man z.B. zunächst nicht von einer Kundalini-Meditation sprechen, sondern eine „Schüttelgymnastik“ anbieten. Das hilft, den Augenmerk nicht auf Unbekanntes oder sogar Angstmachendes zu richten, sondern sich voll dem Erleben zu widmen. (Der Kopf wird entspannter und der Bauch freier)

Den theoretischen Überbau zu dieser Kursstunde liefert eine grundlegende Idee von Wilhelm Reich, die von jüngeren Therapeuten weiter verfeinert wurde:

4.1. Vasomotorischer Zyklus und Charakterstrukturen.

Reich ging davon aus, dass eine Grundeigenschaft von Leben eine ständige Pulsation ist, daß heißt: Das ständige Ausdehnen und wieder Zusammenziehen vom Organismus oder von Teilen dessen. Er beschrieb dies an einfachen Lebensformen wie der Amöbe und konnte diese Erkenntnisse auch auf komplizierte Formen wie den menschlichen Organismus übertragen. Auf eine einfache Formel gebracht hieß seine Theorie:

(Anfangsreiz), Spannung, Ladung, Entladung, Entspannung , (Homöosthase)

Den Ablauf nannte Reich den *vasomotorischen Zyklus* und dieser lässt sich beim Menschen auf Teile oder auf den gesamten Organismus übertragen. Die Zellatmung funktioniert nach Reich genauso wie der Herzschlag oder die Atmung. Auch oder insbesondere das sexuelle Erleben läuft nach diesem Muster ab. In seinen Büchern *Der Krebs* oder *Die Funktion des Orgasmus* kann man dies in eindrucksvoller Weise nachlesen.

Der vasomotorische Zyklus stellt eine gedachte, eine ideale Abfolge der einzelnen Phasen dar, an deren Ende nach einer Homöosthase wieder die Fähigkeit zur Aufnahme eines neuen Anfangsreizes steht.

Als Beispiel sei hier die Atmung genannt, die als Anfangsreiz den Atemimpuls hat. Das Einatmen erfolgt in sich aufbauender Spannung. Dadurch entsteht am Ende eine maximale Ladung, die sich am break over point entlädt und die Umkehr, das Ausatmen einleitet. Das Ausströmen der Luft bewirkt die Entspannung und am Ende dieses Zyklus ist die Lunge wieder bereit für einen neuen Atemimpuls.

Der vasomotorische Zyklus stellt wie gesagt, eine ideale Abfolge der Phasen dar. Bei der praktischen Betrachtung der Pulsation zeigen sich jedoch meist „normale“ neurotische Veränderungen. Um beim Beispiel der Atmung zu bleiben, können sich hier z. B. verkürzte Ladungsphasen ergeben (übersetzt: flaches Einatmen) oder die Entspannungsphase wird abgebrochen (übersetzt: nicht vollständiges Ausatmen).

Neurotische Veränderungen entstehen durch Erlebnisse im Entwicklungsprozeß des Menschen, die — nach Reich — nicht nur im Gehirn, sondern auch körperlich gespeichert werden und die normal mögliche Pulsation behindern. Unser körperliches Aussehen ist nur zum Teil genetisch durch Vererbung vorgegeben, der Rest ist die Summe des Erlebten.

Wenn ein Kind z. B. im Laufe seiner Entwicklung immer wieder mit für es angstausslösenden Erlebnissen (Eltern, Schule etc.) konfrontiert wird, kann sich dies auch auf seine körperliche Entwicklung auswirken. Angstausslösende Stimuli in der Kinder—und Jugendzeit haben z.B., auf der Körperebene zur Folge:

- Flaches Atmen, Einziehen des Bauches, Verkrampfung der Darmmuskulatur.
- Zusammenziehen der Rückenmuskulatur, Zusammenkneifen des Anus, Anspannung der Oberschenkel und Waden.

Im Laufe der Jahre können sich diese Symptome manifestieren und so bestimmte Krankheitsbilder begünstigen.

Die körperliche Ebene steht wiederum in Zusammenhang zum seelischen Erleben und in der Folge entwickelt sich durch diese Wechselwirkung eine Charakterstruktur. Eine Struktur, die einerseits dem Organismus hilft *zu überleben*, in der andererseits der Mensch aber auch *gefangen* ist.

Wolf Eberhard Buntig beschreibt den Charakter (das „Eingepägte“) als die seit der frühen Kindheit in Abhängigkeit von, Auseinandersetzung mit und Abgrenzung gegen eine Umwelt erworbene Eigenart der sich entfaltenden Person. Es ist die bevorzugte Weise, Sinneseindrücke, Empfindung, Gefühl, emotionalen Ausdruck, Wahrnehmung, Denken und Handeln auf möglichst kontinuierliche Weise so zu organisieren, daß das Leben in der Welt einen Sinn ergibt.

Mitentscheidend dafür ist immer auch das Alter, also die Entwicklungsstufe, in der bestimmte Erlebnisse stattfinden. Reich (sowie seine Nachfolger) entwickelten ein Modell der Charakterstrukturen, die sich im Entwicklungsprozeß ergeben können:

A. Die schizoide Struktur

Entstehung: Schwangerschaft, erstes Lebensjahr.

Stichworte: Verlassensein in der ersten Phase des Lebens, „Ich bin nicht liebenswert“. Kontaktvermeidung, „Ich bin nur liebenswert, wenn ich leiste und gut bin“. Angst vor dem *Auseinanderfallen*. Niemand will mich.

B. Die orale Struktur

Entstehung: Geburt bis zweites Lebensjahr.

Stichworte: Vernachlässigung und Überforderung, Mangel und Zukurzgekommenheit, Unterdrückung von Wünschen, Bedürftigkeit, „Es reicht nicht“, Fragezeichenfigur, kindlicher Körperbau, depressive Grundstimmung.

C. Die psychopathische Struktur

Entstehung: zwei bis vier Jahre.

Stichworte: Überforderung durch Überstimulation (er kann schon alles alleine). „Ich brauche dich nicht, ich kann es selbst besser“, wirkt aufgeblasen, „Brust raus, Bauch rein“. Ich kontrolliere, damit ich nicht kontrolliert werde, obere Körperhälfte wie aufgeblasen, oft dünne Beine.

D. Die masochistische Struktur

Entstehung: ab ca. 18 Monaten.

Emotional eingeeignet, läßt nichts „raus“, zieht den Kopf ein. Viel Eindruck bei wenig Ausdruck, provoziert Angriffe von außen, damit er unterdrückte Aggressivität abregieren kann. „Ich halte aus“. Hals kurz und dick, Körperhaltung gedrückt wirkt belastet, angestrengt.

E. Die rigide Struktur

Entstehung: drei bis fünf Jahre.

„Egal was ich tue, es ist nie genug“ „Ich werde geliebt, wenn ich etwas leiste“ wird als Kind zurückgewiesen (dazu bist du schon zu groß) Körperstruktur wohlproportioniert, Pheripheriespannung, Gefühle werden unter Kontrolle gehalten.

Jeder von uns trägt Teile dieser Strukturen in sich, doch meist ist eine besonders ausgeprägt. Die beschriebenen Ausprägungen stellen die Panzerung, also das „Gefangensein“ in der Struktur dar. Durch geeignete körperorientierte Therapien (Vegetotherapie, Bioenergetik, Biodynamik, PI usw.) kann auf die jeweilige Struktur eingegangen und schliesslich eine Transformation erreicht werden, denn jede dieser Strukturen trägt in sich ein ureigenes Potential an Wachstum und Entwicklungsmöglichkeit.

Irmtraud Eckert faßt die transformierten Strukturen wie folgt zusammen:

- *schizoid* sensibel für feine Schwingungen, Zugang zu echter Spiritualität.
- *oral* spüren sehr genau, was jemand braucht, warmherzig, teilnehmend.
- *psychopathisch* kreativ, grosszügig, vertrauensvolle Persönlichkeit.
- *masochistisch* guter Zuhörer, zuverlässig, kann warten.
- *rigide* dynamisch, verantwortungsbewußt, kann gut strukturieren, realitätsbezogen

Dies zum theoretischen Überbau beim Kurs: „Bewegung, Entspannung, Meditation“ Getragen von diesen Überlegungen gebe ich im folgenden den Aufbau der Kursstunde sowie bestimmte Übungen wieder:

4.2. Die Kursstunde

Bei den Überlegungen, eine offene Kursstunde für ältere Menschen anzubieten, halfen mir die Ideen von Wilhelm Reich.

Wenn die Grundeigenschaft von Leben die ständige Pulsation ist, die nach dem Prinzip *Spannung — Ladung — Entladung — Entspannung* funktioniert, kann man dies auch auf eine Gruppe von Menschen übertragen. Sie bilden als Gesamtheit wiederum einen Organismus, der nach den gleichen Regeln funktioniert. Die Verschiedenheit der Teilnehmer spiegelt im übertragenen Sinne die unterschiedliche Organisation in Teilen von Organismen wieder. Jeder Kursbesucher ist Teil dieses Organismus und bringt sich mit seiner Energie, Persönlichkeit und Struktur in das System ein.

Die Kursstunde selbst habe ich nach der Theorie des vasomotorischen Zyklus aufgebaut.

Beispiel:

Anfangsreiz

Zu Beginn lade ich die Teilnehmerinnen z.B. ein, die Aufmerksamkeit auf Ihre Füße zu richten und einfach einmal wahrzunehmen, wie sie dort stehen, wie sich die Füße anfühlen, ob sie mehr vorne oder mehr hinten belasten, ob die Füße sich kalt oder warm anfühlen usw. Dann lade ich ein zum Gehen, einfach ziellos umhergehen, mal schneller, mal langsamer. Dann auf den Außenkanten der Füße gehen und mit jedem Schritt die Außenseite der Fußsohle massieren, dasgleiche mit der Innenseite, den Fersen, den Ballen. Dabei das Atmen nicht vergessen, vielleicht zur Hilfe eine Hand

auf den Bauch legen. (Wenn wir Neues erfahren oder uns auf etwas stark konzentrieren, vergessen wir oft, weiterzuatmen)

Spannung

Wir kommen im Kreis zusammen, halten uns bei der Hand (hierbei spüren wir, wie unterschiedlich andere Hände sein können, wie sie sich anfühlen usw.) und heben den linken Fuß und bewegen die Fußgelenke, dann die Knie und die Hüfte. Wir probieren aus, welche Bewegungen man mit den Gelenken machen kann. Je langsamer man eine Bewegung macht, umso intensiver spüren wir. Im Laufe dieser Phase bewegen wir aufsteigend alle möglichen Gelenke des Körpers (Füße, Knie, Becken, Rückrat, Schultern, Arme, Hände, und Kopf mit Kiefer)

Ladung —Entladung

Ich lasse die Teilnehmerinnen einen imaginären Gymnastikball vom Boden aufheben und dann langsam über den Kopf nach hinten heben (bioenergetischer Bogen). Dabei gehe ich zu jeder Teilnehmerin und animiere durch Worte oder kleine Berührungen, um die Energie zu erhöhen. Ich erkläre kurz, daß leichtes Zittern oder Körperzucken ganz natürlich sind und zur Übung dazugehören. (Atmen nicht vergessen!) Die Gegenbewegung ist dann, den Gymnastikball wieder auf den Boden zu legen und die Arme und den Kopf loszulassen. Langsam wird der Körper dann wieder (Wirbel für Wirbel) aufgerichtet.

In dieser Phase ist meist bei den Teilnehmerinnen (in unterschiedlicher Form) eine gute Ladung zu bemerken.

Ich schliesse oft an diese Übung die erste und zweite Phase der Kundalini Meditation an. In der ersten Phase stehen die Füße fest auf dem Boden und man beginnt, den Körper zu schütteln (Schüttelgymnastik). Am Anfang schüttelt man den Körper und im Verlauf schüttelt es einen, d.h. durch die Bewegung werden bei geschlossenen Augen Bilder oder Visionen freigesetzt, was zu einem intensiven inneren Erleben führt.

Die zweite Phase heißt Tanzen. Einfach nur den Bewegungen folgen, die sich ergeben. Der ganze Raum steht zur Verfügung.

Entspannung

Nun lasse ich die Teilnehmerinnen sich hinsetzen und spüren. Einfach nur spüren, wie sie dasitzen, auf dem Stuhl. Lasse sie ihren Atem spüren und beginne vielleicht eine kleine Phantasiereise (teilweise mit gestalttherapeutischen Elementen):

Sitzen auf einer Bank im Wald — aufstehen — Weg nach oben durch den Wald — Lichtung — am anderen Ende eine Kapelle — hingehen — Tür steht offen — hineingehen — es sitzen schon einige andere Leute da — fast alles nur Bekannte, Freunde, Verwandte — freundlich begrüßen — sich selbst einen Platz suchen — sitzen — hören — ein Chor beginnt zu singen...

Hier lege ich dann meist eine Musik auf, z. B. Cantaten von Taize, russische Gesänge oder das Allah hu akbar von Dollar Brand.

Nachdem die Musik verklungen ist — sich in der Kapelle umsehen — noch einmal Bekannte, Freunde, Verwandte sehen — sich verabschieden — den Weg zurück über die Lichtung — den Weg hinunter durch den Wald — die Bank wiederfinden — sich setzen.

Sich spüren — die Atmung spüren — den Körper — und langsam wieder ankommen hier in diesem Raum — und nach dem dritten Ausatmen die Augen öffnen.

Homöostase

In dieser letzten Phase wird erzählt, gelacht, gefragt, geplaudert, ausgetauscht und langsam der Abschied gemacht. Meist gebe ich noch eine kleine Aufgabe für die nächste Woche mit auf den Weg. (z. B. Schauen Sie doch mal fünf Minuten in den Spiegel und schneiden alle möglichen Fratzen).

Zur Entwicklung der einzelnen Teilnehmerinnen ist zu sagen, daß mir die Kursstunde oft als Lebenshilfe geschildert wird. Jede einzelne der Frauen erlebe ich in ihrem ureigenen Entwicklungsprozess. Meist geschieht nichts Spektakuläres, oft erlebe ich eine natürliche Fröhlichkeit, die auf der Basis von Vertrauen geschehen kann. Manchmal geschieht eine Traurigkeit, die ausgelebt werden darf oder eine Sehnsucht, die in Worte geformt wird.

Gelegentlich schwelgt jemand in Erinnerungen und es werden Situationen und Erlebnisse plastisch. Jede der Frauen hat eine Menge an Lebenserfahrung, die meisten haben Erfahrung mit dem Tod, weil sie sich von einem geliebten Menschen verabschieden mußten. Allen eigen ist eine unbestimmte Sehnsucht, daß es da noch etwas gibt, daß es sich lohnt einen Schritt weiter zu gehen, um eine vielleicht ganz neue Erfahrung zu machen. Sie kann vielleicht ein wenig offener machen für das alltägliche Leben oder aber neue Dimensionen eröffnen für eine spirituelle Welt.

Einmal ist eine Frau bei einer Übung hingefallen und hat sich den Rücken verrenkt, sie konnte wochenlang nicht mitmachen. Das gab mir Gelegenheit, mich mit meiner Rolle als Leiter auseinanderzusetzen (Verantwortungsgefühl, vor Schaden bewahren wollen, Angst vor Verlust, etwas falsch

gemacht zu haben, ins Gerede zu kommen usw). Ein Prozess, bei dem ich durch alle möglichen Höhen und Tiefen meines Seins gegangen bin, der mich jedoch am Ende etwas reifer machte. Der Ablauf der Kursstunde ist stark von der Zusammensetzung der Gruppe, von Wetter, Jahreszeit und Stimmungen abhängig. Am Anfang hatte ich noch ein recht vorgefertigtes Raster für den Verlauf, das ich jedoch im weiteren Verlauf verlassen konnte. Ich gehe jetzt meist ohne besondere Vorbereitung hin und kann mich mehr und mehr auf meine Intuition für die einzelnen Übungen verlassen.

Zum Glück hatte ich gute Lehrmeister (allen voran *Toni Eckert*), die mir im Laufe meiner Entwicklung einen Rucksack voll an Übungen mit auf den Weg gegeben haben.

Die Übungen in der Gesamtheit haben zum Ziel, ein wenig mehr zum Selbst zu finden, offener für Begegnungen zu werden und vielleicht ein wenig mehr von dem entstehen zu lassen, was uns Menschen ureigen ist und doch für die meisten eine Quelle der Sehnsucht bleibt: LIEBE.

4.3. Einige Übungen

Zum Schluß noch einige Übungen und Anregungen, die ich in Kursstunden verwende:

- Geschichten von Bert Hellinger
- Dynamische Meditation, Osho, 1 + 2 Phase
- Phantasiereisen mit Gestaltelelementen
- Akupressur (z.B. Anregungspunkte für Atmung)
- Sufi-Atmung
- gegenseitige Gesichtsmassage

* Hausarbeit zur Erlangung des Abschlusses als Certified Postural Integrator