

Themenzentrierte Interaktion

Theme-centered Interaction

4. Jahrg.
Heft 1
Frühjahr 1990

Konrad Thomas

Zur Verteidigung des Handwerks

Karl Martin

Die Arbeit der Militärseelsorge

Maria Piantanida

Applying the Principles of Group Interaction

Martin Moser

Kooperation und/oder Geschwisterlichkeit

Helga Modesto

Demokratisches Verhalten in der TZI-Gruppe

Dirk Fabricius / Ingo Majewski

Geld spielt keine Rolle / Leiter — Geld — Teilnehmer

Arnulf Greimel

Lehrer werden als Entwicklungsprozeß

Karl Platzer

Fortbildung und Ausbildung von Lehrern

Ulrich Sollmann

Arbeit mit krebsbetroffenen Frauen in der Gruppe

Roswitha Paech

Die krebskranke Frau nach der Therapie

Grünwald

des Interesse. Ein Lehrer kann im Grunde Fortbildung nicht machen, ohne sein Erleben, seine Fragen und seine Probleme im eigenen Unterricht ständig mit dabeizuhaben. Es ist notwendig, diesen Tatbestand mit in die Fortbildungsveranstaltung einzubeziehen. Es wäre nur wichtig, daß dem teilnehmenden Lehrer auch deutlich wird, daß seine Schüler in ähnlicher Weise mit persönlichen Themen aufgeladen sind.

These 6:

Auf Dauer ist wertbezogenes, auf Humanisierung der Arbeit gerichtetes Vorgehen immer auch das effektivere.

Geistige Arbeit ohne Wertbezogenheit ist im Grunde nicht denkbar. Wo die Wertbezogenheit als treibende Kraft nicht mit im Bewußtsein ist, wird sie sich untergründig auswirken. Wo sie sich nicht auswirkt, wird die geistige Arbeit leer bleiben.

Wenn der ganze Mensch mit seinem Wertgefühl in jeder Lernveranstaltung sich ernst genommen weiß, lernt er tiefer und intensiver als sonst. Wenn er weiß, daß seine Schwächen und Stärken offen zutage treten dürfen, ohne daß ihm daraus Nachteile erwachsen, kann er gezielter und bewußter an dem Lern- und Konstruktionsprozeß in seinem Kopf arbeiten. Er wird außerdem erleben, daß er mit seinen

Ansichten und Einsichten, mit seinen Rückmeldungen Wesentliches zum Ganzen beizutragen hat. Er wird erkennen, daß es sich um der Sache willen immer lohnt, auf den anderen zu hören. Erst der Aspekt, unter dem dem der andere die Sache sieht, macht mir u. U. bewußt, welcher Aspekt für mich wichtig ist. Ich stoße auf die motivierenden Kräfte, die mich bewegen könnten, wenn ich sie nur freiließe. Nur im Zuhören auf andere, die mit derselben Sache beschäftigt sind, erfahre ich ihre Vielschichtigkeit. Ich werde gezwungen, die Einseitigkeiten meiner Sichtweise zu revidieren. Ich entdecke neue Fragen, neue Zugänge, wenn ich das, was der andere sagt, vergleiche mit dem, was in meinem Kopf vor sich geht. Ich erfahre, daß auch die Arbeit an inneren Blockaden um der Sache willen fruchtbar und sinnvoll ist.

Solches Lernen nennen wir lebendiges Lernen. Es ist auf Dauer immer auch das effektivere, vor allem führt es die Lernenden zu mehr Selbstverantwortung – und Selbstverantwortung bewirkt in allen Situationen stärkere Identifikation mit der Aufgabe, die gelöst werden muß.

Karl R. Platzer-Wedderwille
Mottstr. 24
D-4300 Essen 1

Ulrich Sollmann

„Wenn Leben wieder erwacht ...“

Bioenergetik-Gruppe mit krebsbetroffenen Frauen

Some thoughts and experiences concerning bioenergetic analysis and its psycho-therapeutic impact are outlined and presented for discussion. From a psychosomatic perspective there are three central issues that play a part in the contraction of cancer:

- the risk personality
- life-event-research
- realizing the connecting links between psychic strain and cancer, i. e. the psychosomatic functional systems.

The aims and the method of bioenergetic bodywork are explained and information is given about the process of a group with female cancer-patients. In an appendix are presented some theses and basic ideas on a bioenergetic warming-up training.

Aus der Bioenergetischen Analyse und der psychotherapeutischen Praxis werden einige Überlegungen und Erfahrungen skizziert und zur Diskussion gestellt.

Es gibt aus psychosomatischer Sicht drei zentrale Fragenkomplexe, die bei der Krebserkrankung eine Rolle spielen:

- die Risikopersonlichkeit,
- die Life-Event-Forschung,
- das Erfassen der Bindeglieder zwischen seelischer Belastung und Krebserkrankung, d. h. psychosomatische Funktionssysteme.

Es werden Ziele und Art der bioenergetischen Körperarbeit erläutert und Informationen über den Verlauf einer Gruppenarbeit mit krebsbetroffenen Frauen mitgeteilt.

Im Anhang finden sich Thesen und Leitgedanken zum bioenergetischen Aufwärmtraining.

Viele Beiträge zur Krebserkrankung der letzten Zeit befassen sich mit der Frage, wie die gefühlsmäßige und geistige Verfassung der Patienten hinsichtlich der Anfälligkeit für die Krankheit und hinsichtlich der Genesung ist. Man ist der Ansicht, daß ca. 18 Monate vor Ausbruch der Krankheit zentrale Probleme (Verlust, Trauer etc.) vorausgegangen sind. Diese Probleme ergaben sich aus fortdauernder Streßerfahrung bzw. wurden durch sie verschärft. Der Patient hat bereits vor Ausbruch der Krankheit innerlich aufgegeben. Er ist hoffnungslos, ohne sich dessen bewußt zu sein. Hierdurch kommt es zur Auslösung verschiedenster physiologischer Reaktionen, die zu einer Schwächung des Immunsystems führen und den Patienten zur Bildung von Krebszellen disponieren.

Streß und Krebserkrankung

Wenn die Schwächung des Immunsystems eine wesentliche Voraussetzung zur Entstehung von Krebs ist, bleibt die Frage offen, warum bestimmte Individuen unter Krebs erkranken und andere nicht.

Das Ehepaar Simonton versucht, den Zusammenhang von Streß und Krebserkrankung im einzelnen zu erläutern. Sie gehen davon aus, daß es einen direkten Zusammenhang zwischen Streß und Erkrankung gibt: es muß sich um eine *permanente Streßbelastung* handeln. Ferner weisen sie darauf hin, daß es bei unterschiedlicher seelischer und gefühlsmäßiger Belastung auch unterschiedlich zu einer Erkrankung durch Krebs kommt. In Anlehnung an die aktuelle Streßforschung betonen sie, daß die emotionalen Reaktionen auf Streß eine erhöhte Krankheitsanfälligkeit bewirken. Sie betonen, daß es bei dem Streßerleben erst dann problematisch wird, wenn der Notwendigkeit nach Veränderung nicht nachgekommen wird. Der Patient verfügte vor Ausbruch der Krankheit nicht über hinreichende Problembewältigungsstrategien (Anpassungsstrategien an die neuen Notwendigkeiten seiner Umwelt).

Die körperliche *Widerstandskraft* wird durch eine länger andauernde, unzureichende Problembewältigung (Streßbewältigung) geschwächt. Der Patient kommt vor Ausbruch der Krankheit an die Grenzen seiner physiologisch-emotionalen (Streß-)Belastungsgrenze. Wird die Anstrengung auf die Anpassung an unsere Umwelt zu groß, bleibt weniger Energie zur Verhinderung von Krankheiten übrig. Kann der Mensch nicht im Gefahrenau-

genblick entscheiden, d. h. situationsentsprechend reagieren, um den situativen Streß zu überwinden (chronischer Streß), so entsteht eine negative kulminierende Wirkung auf den Körper. Die ständige Hemmung führt zu einem inneren Stau im Körper, der nicht abreagiert werden kann. Es kommt zu einem hormonalen Ungleichgewicht.

Unter chronischem Streß wird die Behebung des hormonalen Ungleichgewichts dadurch lahmgelegt, daß die zuständigen Mechanismen nicht mehr funktionieren können. Es ist inzwischen nachgewiesen, daß die tiefe Trauer um einen gestorbenen lieben Menschen oder den Verlust in einer lebenswichtigen sozialen Situation die Abwehrreaktion des *Immunsystems* lähmt und in den Auswirkungen mit chronischem Streß zu vergleichen ist. Es ist also bei jeder Belastungssituation, die der Erkrankung vorausgeht, wichtig, wie der einzelne Patient das Ereignis für sich deutet und wie er mit ihm fertig wird. Der Verlust eines geliebten Menschen oder eines Objektes oder einer bestimmten Rolle führt bei den Patienten, die später unter Krebs erkranken, vorher dazu, daß sie sich auf sich selbst zurückgewiesen/angewiesen fühlen und über wenig innere Kraftreserven verfügen, um mit dieser Situation fertigzuwerden.

Lebensgeschichtliche Aspekte

Die Kindheit des Krebskranken ist vielfach durch Isolierung oder das Gefühl von Vernachlässigung oder das Gefühl von Verzweiflung gekennzeich-

net. Die starke *Identifikation mit dem geliebten Menschen* gelingt zunächst gut, ist jedoch von tragischer Konsequenz, wenn der geliebte Mensch später stirbt. Da der gestorbene Mensch zum Lebensinhalt, zum Mittelpunkt geworden ist, ruft sein Verlust oft das Gefühl von einer erneuten, tiefen Verzweiflung hervor, die unbewußt die alten Verletzungen aus der Kindheit wieder entstehen, wieder hochkommen läßt. Problematisch ist es jetzt für die Patienten, ihre Gefühle von Verzweiflung, von Verletzung oder Feindseligkeit nach außen zu bringen. Sie fressen gewissermaßen die Gefühle in sich hinein. Nach außen wirken die Krebspatienten vielfach umgänglich, freundlich, gütig, hilfsbereit.

Die Krebserkrankung ist somit Indiz, Ausdruck und Ursache dafür, daß die Patienten nicht an sich selbst glauben und voller Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung sind. Es kommt zu einer *inneren Aufgabe*, die sich in einer Reduzierung des körperlichen Abwehrsystems ausdrückt, dadurch, daß sie quasi unbewußt auf den Tod warten. Nach außen wirkt alles in Ordnung, doch es ist vielfach nur der „Scheinfriede der Verzweiflung“. Es wird eingehend darauf hingewiesen, wie schutzbedürftig die Patienten sind, wie wenig sie imstande sind, Ängste zu überwinden, und wie sehr sie dazu tendieren, einen guten Eindruck zu machen oder Zuneigungsbekundungen durch andere abzuwehren, auch wenn sie gerade dieser Zuneigung bedürfen. Es gibt mehrere Stadien nach Simonton. Stadien eines psychologisch faßbaren Prozesses, der häufig in Krebserkrankung mündet. Ich möchte die 5 Stadien von Simonton durch bioenergetische Besprechungen ergänzen.

- Kindheitserlebnisse führen zu der Entscheidung, was für ein Mensch man werden möchte. Diese Aussage beinhaltet *gleichzeitig*, daß die Art und Weise, wie wir in der Welt sind, die Welt verstehen und sie uns aneignen, unseren Körper formt und unsere spezifisch lebensgeschichtlich geprägte Körperverfassung, die Sicht der Welt und die Art des Zugangs zu dieser Welt beeinflusst.

Diese Wechselbeziehung zwischen psychischen und körperlichen Gegebenheiten entscheidet über den Verhaltensspielraum für die Bewältigung von Streß. Gleichzeitig prädisponiert sie zu bestimmten Streßanfälligkeiten.

- Das Individuum wird durch das Zusammentreffen mehrerer streßauslösender Ereignisse erschüttert. Erweiternd zu dieser Ansicht des Ehepaars Simonton ist die Betonung der Gefährdung der Identität zu sehen. Meines Erachtens ist nicht nur das Zusammentreffen mehrerer Ereignisse von Bedeutung, sondern die jeweilige psychosoziale Verengung im Erleben (aktuelles Streßerleben) mit der Koppelung des Verlustes eines geliebten Menschen, einer wichtigen Rolle etc. (Chronifizierung von Streß und Identitätsgefährdung).

- Diese Streßfaktoren bilden ein Problem, mit dem das Individuum nicht umzugehen weiß.

Die Gefährdung durch Streß ist oft auch dadurch gekennzeichnet, daß Streßbewältigung und eigene Rollenerwartung nicht zur Deckung zu bringen sind, d. h. die körperlich induzierte Streßbewältigung ist durch zu hohe Ansprüche gefährdet. Man kann sogar sagen, daß die Streßgefährdung durch eine Illusionsbildung, nämlich wie die Welt zu sein hat, gefördert wird.

- Das Individuum sieht keine Möglichkeit, seine Verhaltensregeln zu ändern. Es hat das Gefühl, in einer Falle zu stecken und dem Problem hilflos gegenüberzustehen

Der Verlust an Identität ist gekoppelt mit dem mangelnden körperlichen Lebensimpuls. Die späteren Patienten lösen ihre Lebensprobleme nur scheinbar. Sie geben innerlich auf und erbringen eine hohe Leistung, ihre Gefühle unter Kontrolle zu halten. Sie sind nicht Handelnde sondern Opfer des Handelns anderer.

- Das Individuum distanziert sich von sich selbst und von dem Problem und wird unbeweglich, starr, unfähig zur Veränderung.

Man kann sagen, daß die späteren Krebspatienten durch den Willen zu leben angetrieben sind, während unbewußt, körperlich, der Wunsch zu sterben sich ausbreitet. Krankheit und Tod scheinen jetzt eine Lösung, ein „Ausweg/Vermeidung“ der Probleme zu sein. Diese Faktoren sind nicht „Ursache“ der Krebserkrankung, sie ermöglichen ihn, indem sie die klimatischen Voraussetzungen des Identitätsverlustes mit der damit verbundenen Immunschwäche hervorrufen. Wird die Opferhaltung beibehalten (Krankenhaus, Überweisung zum Facharzt, Aufbau eines mechanisch wirkenden Übungsprogrammes etc.) heißt das gleichzeitig, daß die Patienten nicht an ihrer Gesundung aktiv mitarbeiten.

Energie und Gesundheit

Lowen sagt, daß jeder Mensch sein Körper ist. Der Körper stellt das Verhältnis zur Welt dar. Regungen, Gefühle

und Emotionen als Auswirkungen äußerer Ereignisse sind die Wahrnehmungen innerer Bewegungen. Diese inneren Bewegungen bezeichnet man als Motilität des Körpers. Wenn man sich den Körper eines Babys anschaut, ist man fasziniert von dem ständigen Spiel der Bewegungen, die wie die Wellen auf einem See verfolgt werden können. Sie sind Ausdruck innerer Regungen, innerer Kräfte. Je älter man wird, desto mehr nimmt die Motilität ab, d. h. der Körper wird strukturierter, steifer, und wenn man stirbt, hört die Beweglichkeit ganz auf. D. h. jede willkürliche Bewegung ist auch mit unwillkürlichen Komponenten gefärbt. „Auf der unwillkürlichen, in die willkürliche Aktivität integrierten Komponente beruht die Lebhaftigkeit oder Spontaneität unserer Aktionen und Bewegungen“. Wenn sie fehlt oder reduziert ist, wirken die Körperbewegungen mechanisch und leblos. Das Gefühlselement einer expressiven Bewegung geht auf die unwillkürliche Komponente (Motilität) zurück. Sie ist somit der bewußten Steuerung entzogen. Die Vereinigung von bewußten und unbewußten Komponenten führt zu Bewegungen, die emotional gefärbt sind und gleichzeitig koordinierte und gezielte Handlungen darstellen.

Die Bioenergetische Arbeit wendet sich in der Praxis unter 3 Gesichtspunkten dem Menschen zu:

1. Er wird als *Einheit* gesehen. Mit seiner psychischen Verfassung, dem physischen Ausdruck seiner Verfassung und der Manifestation in der Körperstruktur und in den Bewegungen.
2. Die *Entwicklung spezifischer und systematischer Techniken*, die physischen Spannungen zu lösen, die in chronisch angespannten und verkrampften Muskeln zu finden sind.

3. Da der *Bioenergetische Analytiker* und der Klient sowohl auf verbaler als auch auf physischer Ebene miteinander *involviert* sind, ist das Resultat, daß der Bioenergetische Analytiker tiefer beteiligt ist, als bei konventionellen Methoden/Konzepten (Übertragung/Gegenübertragung).

Wenn *Gesundheit* nicht nur die Abwesenheit von Krankheit ist, sondern als lebendige Gesundheit vibrierende Lebendigkeit ist, so zeigt sich das vor allem darin, daß die innere Motilität als Zustand innerer Erregung ständig in und durch die körperliche Bewegung an die Oberfläche aufsteigt. Wird die Erregung größer, werden die Bewegungen größer. Sinkt sie, wird der Körper ruhiger. Typische Bewegungen sind Schlagen des Herzens, peristaltische Bewegungen des Darms, die Atemwellen usw. D. h. an der Art der Vibration können wir den Zustand des Menschen erkennen. Wenn im Laufe der Bioenergetischen Arbeit der Körper des Menschen in einen Zustand des Vibrierens gebracht wird, ist es *Ziel*, die Erregung ansteigen zu lassen, die Belastung zu erhöhen und in einem gleichmäßigen inneren Strömen zu halten. Soll dies bekömmlich sein, so wird der Bioenergetische Analytiker immer wieder darauf achten, daß der Mensch in seinem Körper sich verankert fühlt und die Angst vor unwillkürlichen Reaktionen seines Körpers verliert. Der Mensch wird somit als lebendiger Körper mit Schmerzen, Freude, Lust und Angst voll erfahren. Der lebende Organismus kann nur dann funktionieren, wenn ein *Gleichgewicht zwischen Energieladung und Entladung* besteht. Kann der Mensch in diesem Selbst-Ausdruck sich frei bewegen, so verschafft ihm die Entla-

dung seiner Energie ein Gefühl der Befriedigung von Freude, von Lust. Diese Gefühle wiederum regen den Organismus zu verstärkter Stoffwechsellätigkeit an, d. h. sie dienen sofort der tieferen und freieren Atmung und sind an dieser abzulesen. Der rhythmische und unwillkürliche Lebensprozeß kann optimal funktionieren. Die Betonung liegt also immer auf atmen und bewegen. Gleichzeitig bemüht man sich immer darum, einen Bezug herzustellen zwischen der gegenwärtigen energetischen Konstitution und dem bisherigen Leben des Menschen.

Ziel und Spezifikation der Körperarbeit*

Die Arbeit in der psychotherapeutischen Praxis ist durch das spezifische *Wechselverhältnis von körperlichen Übungen und Gesprächen* gekennzeichnet. Durch die ständige Rückkopplung kann ich dadurch sowohl auf die körperliche Rehabilitation und das körperliche Wohlbefinden Einfluß nehmen, als auch das verursachende Problemgeschehen in der Lebensgeschichte bzw. der aktuellen Lebenssituation hinreichend thematisieren. Ich arbeite mit Einzelkunden und mit Gruppen von ca. 12 Teilnehmern.

Das körperliche Übungsangebot war gekennzeichnet durch:

- allgemeine Übungen zur Auflockerung/Bewegung und Vertiefung der Atmung

* Überarbeitetes Vortragsmanuskript zum Hearing „Sport in der Krebsnachsorge“ September 1986 beim LSB Rheinland-Pfalz

- Übungen für spezifische Körpersegmente
- die Möglichkeit zur vertieften Entspannung und
- einen integrativen Wechsel von Körperübung und Ruhephase

Es ging bei den Übungen einerseits um die körperliche Rehabilitation, die Förderung von Körperbewußtsein und Zusammenhalt in der Gruppe. Andererseits um die Erfahrung „neuer“, d. h. ungewohnter und oft abgewehrter körperlicher Sensationen (Atembewegung, Zittern, Zucken etc.).

Ziel war es dabei, einerseits spezifische Körpererfahrungen zu machen und andererseits sich die ganzheitliche Verbindung zu Gefühlen, Einstellungen, Erlebnissen zum Krankheitsgeschehen etc. zuzutrauen.

Ziele der *Übungen* im einzelnen sind:

- Festigung des mit dem Boden/Wirklichkeit verbundenen Körpers
- Intensivierung der Vibration des Körpers
- Vertiefung der Atmung
- Erhöhung des Selbstbewußtseins
- Erweiterung des Selbstaustauschs durch Bewegung

Den gymnastik- bzw. sportähnlichen Übungen liegt also kein sportliches Interesse zugrunde. Im Vordergrund stehen vielmehr die bewußte Körpererfahrung, das Erhöhen des Körperbewußtseins, eine gezielte Entspannung, eine Thematisierung von Streß, die integrative Verknüpfung verschiedener Körpersegmente, die Verbesserung der organismischen Beweglichkeit, die Erhöhung der persönlichen und körperlichen Widerstandskraft, das Erkennen von körperlichen Risikosituationen, das Lösen von Schmerzen, die Angstreduktion, die Erleichterung und Vertiefung der Psychoregulation beim Durchführen körperlichen Übun-

gen und die Förderung der Lebendigkeit, Kraft und Freude an körperlicher Betätigung/Ausdruck.

Arbeit mit Sportlern

Als ich vor einigen Jahren mich intensiver mit Sportlern, insbesondere Leistungssportlern befaßte, hielt ich es einerseits für notwendig, den Sportler als in ein Netz von zusammenwirkenden Faktoren eingewoben zu verstehen, andererseits das integrative Trainingsprogramm so aufzubauen, daß es dem Einfluß äußerer Faktoren und der körperlichen Verfassung des Sportlers gerecht wird. Ich begann den Aufbau eines Trainingsprogramms für Sportler prozeßhaft als *Trainingsgeschehen* zu verstehen und nicht als eine eher lineare Aneinanderreihung von spezifischen Übungen. Sportliche Leistung hat nämlich stets etwas mit einer Belastungssituation (Befähigung zur Streßbewältigung) zu tun, andererseits sind die körperlichen Fähigkeiten des Sportlers nicht nur numerisch, statistisch, d. h. linear meßbar. Mir kam also zugute, daß ich nicht ein „neues psychologisches Übungsprogramm“ entwerfen und in Konkurrenz zu vielen sportlichen Trainingsprogrammen treten mußte.

Aspekte der bioenergetischen Analyse

Die Bioenergetische Analyse befaßt sich mit der Wechselbeziehung von psychischem Erleben und körperlicher Befindlichkeit und Ausdruck:

Sie ist ein Weg, die Persönlichkeit vom Körper und seinen energetischen Prozessen her zu verstehen. Diese Prozesse, d. h. die Energieproduktion durch Atmung und Stoffwechsel und die Entladung der Energie in Bewegung sind die grundlegenden Vorgänge des Lebens. Wieviel Energie man hat und wie man diese Energie gebraucht, bestimmt die Art, wie man auf Lebenssituationen antwortet. Je mehr Energie man frei in Bewegung und Ausdruck umsetzen kann, desto besser kann man mit den verschiedenen Situationen umgehen. Der Körper bildet sich also energetisch, lebensgeschichtlich im Erregungsprozeß. Seine jeweilige Form ist dabei Ausdruck und Quelle der lebensgeschichtlichen Lebendigkeit. Die Atmung spielt dabei als Schlüssel zum Energiestoffwechsel des Körpers eine zentrale Rolle. Sie ist eng mit dem Muskelgeschehen und dem Gefühl des Körpers verknüpft. Wenn das Gefühl sich ändert, ändert sich die Atmung und vice versa.

Die Atmung ist zu einem großen Teil eine Muskeltätigkeit. Eine Änderung der Atmung drückt sich also auch in einer geänderten Muskeltätigkeit aus und vice versa.

Atmung und Muskelgeschehen gehören zur physiologischen Grundausstattung des Menschen. Sie sind als energetische Erregung nie statisch. Sie sind auf eine komplizierte Art und Weise mit dem Gefühl, der Empfindsamkeit und Art der Lebendigkeit des einzelnen Menschen verknüpft. Die lebensgeschichtliche Vielfalt der individuellen Erfahrungen und die Verschiedenartigkeit der dabei entstandenen Spannungsmuster im Körper finden in der Persönlichkeitsstruktur ihren psychischen Ausdruck. Sie entspricht als psychologische Komponen-

te der Form und Beweglichkeit des Körpers und ist *funktionell* mit diesem *identisch*. Die Körperhaltung ist Ausdruck frühkindlicher Mangelerlebnisse, Versagungen und Frustrationen. Die eingeschränkte Beweglichkeit und Erregbarkeit des Körpers verursachen gleichfalls in Zukunft eine neue emotionale Problematik, die mit den Anforderungen des Erwachsenenlebens in Konflikt steht. Organismische Regungen und äußere Realität treten immer mehr in einen Widerstreit miteinander.

Dieser Konflikt wird durch das Maß der *Angstspannung* im Einzelnen geprägt. Wenn die angstbesetzte Situation nicht gelöst (entladen) und das Erleben verdrängt wird, bleibt in der Regel die körperliche Verhärtung, z. B. Angstatmung, bestehen. Der Mensch ist dabei bemüht, eine Wiederholung derartiger schmerzlicher Situationen zu vermeiden. Er dämmt sich selbst ein und verringert den Umfang, Lebensfreude zu empfinden, um sich zu entwickeln. Er verringert den Kontakt zum körperlichen Lebensprozeß.

Man kann also sagen, es gibt einmal lebensgeschichtliche, strukturelle Einflüsse, die Form, Ausdruck und Beweglichkeit des Körpers prägen. Andererseits gibt es aktuelle Befindlichkeiten und Belastungssituationen, die die physiologischen Funktionen beeinflussen.

Der Sport, d. h. ein sportliches Trainingsprogramm wird beide Faktoren hinreichend berücksichtigen müssen. Diese Berücksichtigung ist bei Krebskranken mit erheblichen Schwierigkeiten verknüpft. Schwierigkeiten, die sich sowohl aus der körperlichen Verfassung, als auch aus der Psychodynamik der Krankheit ergeben, die sich naturgemäß im Leben, d. h. auch in Sportgruppen wiederholt.

Ich will nun im einzelnen den Verlauf und die spezifische Thematik der von meiner Frau und von mir geleiteten Krebsgruppe nachzeichnen:

Prozeß der Gruppenarbeit

Die Gruppe setzte sich aus Frauen zusammen, die über die Beratungsstelle der *Selbsthilfegruppe* sich zusammengefunden hatte. Sie hatten das medizinische Therapieprogramm bzw. eine evtl. Operation hinter sich. Zwei der Frauen waren nicht von der Krankheit betroffen. Es handelte sich um eine Psychologin, ca. 50 Jahre alt, die unentgeltlich in der Beratung tätig war, und um eine Praktikantin. Die Frauen waren zwischen 35 und 55 Jahre alt. Bemerkenswert ist, daß sie eine starke Motivation mitbrachten, an der Gruppe teilzunehmen. Die Gründung der Gruppe basierte auf Eigeninitiative. Der Weg zu unserer Praxis erforderte eine Koordinierung der Fahrt (Fahrgemeinschaft).

Bereits in dem ersten Gespräch zeigte sich ein großes Interesse, „mit dem Körper zu arbeiten“. Die Gruppe traf sich 14tägig für 2 Stunden und lief mit einer größeren Unterbrechung über ca. 1½ – 1¾ Jahre. Die Gruppe wurde gelegentlich von meiner Frau und mir zusammen geleitet, gelegentlich von mir alleine. Anfänglich kamen die Frauen zusammen und es schien, als wollten sie lediglich zusammen plaudern (Urlaub, Familie etc.). In diesen Gesprächen schien es, als wären wir „ausgeschlossen“. Meine Frau und ich hatten den Eindruck, als würde in dem gemeinsamen Gespräch der Wunsch enthalten sein, sich Solidarität zu zei-

gen, sich etwas Gutes zu tun, sich aber auch gemeinsam über den Krankenhausaufenthalt, die Behandlung durch das medizinische Personal zu beklagen.

Nach einigen Sitzungen wurden wir näher in das Gespräch einbezogen. Einerseits äußerte man konkrete Fragen bezüglich körperlicher Verstimmungen, wie Schlaflosigkeit, Verspannungen etc., andererseits wurde der Ärger hinsichtlich der unpersönlichen medizinischen Betreuung im Krankenhaus mehr und mehr geäußert. Der an uns gerichtete Wunsch, zu helfen, wurde nicht spezifisch in Worte gefaßt, er drückte sich vielmehr in einer fragenden Haltung aus, in dem Impuls, sich gemeinsam zu ärgern bzw. über die mangelhafte Nachbetreuung sich zu beklagen. Die Tatsache, daß jemand, wenn es ihm schlecht ging, einfach wegblich, induzierte eine schweigende Sorge in die Gruppe. Die dann oft geäußerten Versuche, sich Mut zu machen, wirkten eher wie ein Rettungsanker, ein Versuch, die aufkommenden eigenen Gefühle zu vermeiden. So geschah es auch, daß das Thema Krebs, Krebserkrankung als persönliche Krankheit mit der Gefahr zu sterben, nur gelegentlich direkt und mit Gefühl angesprochen wurde.

Impulse von Gemeinsamkeit

Unsere anfängliche Aufgabe bestand im Zuhören, um Kontakt zu schaffen, um nachzufragen, um den Gesprächsinhalt persönlich zu machen. Wir ermunterten die Frauen, Dinge, die sie ansprachen, näher zu erläutern, auf ihre Stimmung und ihr Gefühl zu bezie-

hen und auch darauf zu achten, was für eine Auswirkung das Gesagte auf die anderen hatte. Wir versuchten dabei, auf der sprachlichen und erlebnismäßigen Ebene der betroffenen Frauen zu bleiben, indem wir der Schilderung der Lebenssituation und der Krankengeschichte breiten *Raum und somit Be-
rechtigung* gaben.

Ich denke, daß es wichtig ist, daß die Frauen ihre Erlebnisse und Erfahrungen, ihre Schwierigkeiten mitteilten, d. h. in Worte faßten und anderen über die Identifikation als Erlebnisinhalt anboten.

Induktion von Erlebnisinhalten

Je persönlicher das Gespräch wurde, desto eher trat schweigendes Mitempfinden unter den betroffenen Frauen auf. Meine Frau und ich achteten darauf, daß der Raum zum Schweigen zum Raum des Erlebten wurde. Es zeigte sich immer wieder, daß eine Erlebnis-schilderung in den Vordergrund trat bzw. daß eine Frau durch die Schilderung der Erlebnis-inhalte mehr und mehr persönlich berührt wurde. Wir versuchten, dieses Erleben durch Nachfragen, Schweigen etc. zu vertichten, andererseits durch die Thematisierung der körperlichen Prozesse, die Bewußtheit und das Körperbewußtsein zu fördern.

Die Stimmung in der Gruppe ermöglichte nun eher den Ausdruck von Gefühlen, die Ansprache schmerzlicher Erlebnisse. Es zeigte sich, daß, wenn wir mit einer Frau arbeiteten, die anderen erlebnismäßig stark beteiligt waren. Dies führte zu einem vorsichti-

gen, verhaltenen körperlichen Ausdruck des erlebten Gefühls. Man kann sagen, daß das spezifische Thema mit dem verbundenen Erleben und Gefühlen sich in der Gruppe auszubreiten begann, so daß alle Frauen sich teilweise damit identifizierten. Wir versuchten dann anschließend übend, d. h. entweder machten wir gemeinsam Aufwärmübungen oder spezifische Übungen für einzelne Körperbereiche (z. B. Schultern, Nacken), Übungen zum inneren Loslassen. Oder Paarübungen zur gegenseitigen Unterstützung.

Das Ziel der körperorientierten Arbeit bestand sowohl in der Unterstützung der *Induktion von Erlebnis-inhalten* und Gefühlen, die mit der Krankheit zu tun haben. Andererseits in der *Förderung des Körperbewußtseins* und gleichzeitigen Entspannung. Die Zeit nach den Übungen diente der Ruhe. Die Frauen legten sich in der Regel auf eine Matratze oder setzten sich bequem in ihre Stühle, während meine Frau und ich durch leichte Korrektur der Körperhaltung oder leichte Unterstützung der Atmung, Impulse zur Entspannung, Impulse zum vertieften Fühlen, Impulse zur Verbesserung des Körperbewußtseins gaben. Die Ruhephase im Anschluß an die Körperübungen ist aus dem Grunde alleine schon wichtig, daß die Erfahrungen in einzelnen Körperbereichen, durch technisch wirkende Übungen ausgelöst, zu einer Integration führen können, in denen das Körpererleben, die Atmung, das Gefühl, die Gedanken und die Änderung im körperlichen Erleben (Prozeß) nachvollzogen werden können.

Klima in der Gruppe

Es war wichtig, auf das Klima in der Gruppe zu achten, so daß es förderlich war im Sinne des Übungsangebots. Es ist nicht ratsam, ein gut durchdachtes Übungsprogramm anzubieten, wenn die Stimmung, das Klima in der Gruppe nicht förderlich genug sind, daß die *Körperarbeit zu einer gefühlsmäßigen Thematik wird.*

Im Laufe der Zeit traten verschiedene Konfliktbereiche immer mehr in den Vordergrund:

- die Angst, erneut krank zu werden,
- die Angst, vorhandene, bewußte Gefühle körperlich zu spüren und sie im Beisein anderer zu benennen,
- den körperlichen Vorgängen, seien sie noch so unerheblich, vertrauen zu lernen etc.

Nach mehreren Wochen zeigte sich, daß die anfängliche Vorsicht in den Hintergrund treten konnte. Die Frauen waren zu mehr Belastung, zu mehr Beweglichkeit, zu mehr Gefühlsausdruck in der Lage. Ich denke, es bleibt eine wichtige Aufgabe bestehen, die Aufgabe einer Gratwanderung zwischen genügender Vorsicht bezüglich der Belastbarkeit und brisanter Impulsvorgabe.

Zusammenfassend lassen sich folgende Reaktionen in der Gruppe aufzeichnen: Die anfänglichen Gespräche waren oft geprägt durch eine Stimmung von Angst und einer Sorge, wie das Leben bezüglich einer erneuten Erkrankung wohl weitergehen wird. Der Bezug zum körperlichen Erleben und das Benennen des körperlichen Erlebens förderte zum entsprechenden Zeitpunkt die Betroffenheit der Frauen, ihre Wachheit für die Stimmung in der Gruppe und das körper-

liche Erleben, ihr Gefühl. Je konkreter, direkter und intensiver die Körpererfahrung und unser Übungsangebot wurden, desto mehr breitete sich ein Angstimpuls in der Gruppe unter den Frauen aus, nämlich körperlich zu reagieren und das zu spüren.

Die „Stellvertreterin“

Es geschah insbesondere in den ersten Wochen, daß die ehrenamtliche Betreuerin gewissermaßen „vorausgeschickt“ wurde, um stellvertretend für die anderen Frauen „Gefühle zu spüren“, sich zu zeigen, sich für Körpererfahrungen zu öffnen und sie zu benennen. Vielfach brachten die Frauen in den ersten Wochen ihre krebsunabhängigen Erkrankungen und Beschwerden als Vorwand, um sich nicht in den körperlichen Erfahrungsprozeß einzulassen zu müssen. Deshalb diente das exemplarische Arbeiten mit der „Stellvertreterin“ dazu, daß das Körperbewußtsein und die Bereitschaft, sich auf Körperübungen einzulassen, in der Gruppe sich induktiv ausbreiten konnten.

Die Frauen beteiligten sich mehr und mehr aktiv am Geschehen und zeigten stärkeres Interesse, körperliche Übungen zu machen. Im Anschluß an die Übungen begannen sie über ihre Familie, über ihr Leben und die damit verknüpften Gefühle von Trauer, Unzufriedenheit, Ärger und Sehnsucht zu sprechen. Die tiefe *Betroffenheit in der Gruppe* vertiefte den Bezug zu meiner Frau und zu mir. Die an uns gerichtete Dankbarkeit war gleichzeitig Ausdruck eines Gefühls von Unsicherheit. Im Verlauf der Sit-

zungen wurde der Impuls in der Gruppe größer, nämlich der Impuls, andere für die Arbeit in der Gruppe zu interessieren.

Angstspannung und Körperreaktion

Einige der durch die Körpererfahrung induzierten Themen und Probleme sind folgende:

Besonders zu Anfang pendelte die Stimmung in der Gruppe zwischen Dankbarkeit für den Raum und die Impulse durch die Körperübungen und der stärker werdenden, d. h. stärker spürbaren Angst, daß körperlich etwas passiert, d. h. in Bewegung gerät. Denn dies war bis dahin unbekannt.

So geschah es, daß, wenn es jemandem körperlich schlecht ging, er nicht zur Gruppensitzung erschien. Gleichzeitig wurde durch die Frauen immer wieder betont, wie wichtig die Gruppe für sie sei bzw. wie hilfreich die Körpererfahrung in den Übungen sei. Es ist verständlich, daß die Frauen nach einer derart langen und schmerzhaften Krankengeschichte und durch die Angst, vielleicht bald sterben zu müssen, sich verhalten bewegten, mißtrauisch waren, sich gegen Gefühle hart machten und sich in der Gruppe zusammenreißen wollten. Die Übungen waren jedoch so aufgebaut, daß die körperlichen Auswirkungen einerseits zu einer *Entspannung* führten, andererseits die *persönliche Kontrollfunktion vermindert* wurde. Dieser Prozeß führte stellenweise zu einem erhöhten Angstpegel unter den Frauen und zu einer erhöhten Bezugnahme auf uns.

Die Tatsache, daß die Frauen stark motiviert waren, viel aufgewendet hatten, überhaupt zu den Sitzungen hinzukommen, erleichterte die Arbeit mit Angsthaltung. In diesem Zusammenhang erwies sich die Arbeit mit der „Stellvertreterin“ als sehr förderlich. Die Frauen merkten dabei, daß ihre Ängste vielleicht wuchsen, sich zum Ende der Sitzung jedoch eher als lebensgeschichtliche Angst herausstellten, d. h. nicht als eine Angst, die vornehmlich durch aktuelle Geschehnisse begründet war.

Problem der persönlichen Abgrenzung

Je mehr der Zusammenhalt in der Gruppe wuchs und die Arbeit mit der Atmung intensiviert wurde, desto mehr sank die Angst vor autonomen Körperreaktionen, vor zunächst nicht einsichtigen körperlichen Sensationen. Der Umstand der starken Motivation und die Bereitschaft, sich in der Gruppe zu erleben und zu zeigen, ist unseres Erachtens jedoch auch mit Problemen behaftet. Die Schilderungen der Frauen über ihre Lebenssituation und der spezifische Umgang mit der Krankheit zeigten die Schwierigkeit, den Eindruck und Erwartungen der Umwelt gegenüber „Nein“ zu sagen bzw. sich abgrenzen zu können. Die Bereitschaft, nun an der Gruppe mitzumachen, kann auch durch die Labilität bezüglich der persönlichen Abgrenzung getrübt sein.

Am gymnastischen Training teilzunehmen, kann deshalb auch heißen, nicht „nein“ sagen zu können. Was wiederum heißen kann, sich nicht mit der

Hilflosigkeit, den tiefen Gefühlen von Trauer, Wut, Verlassenheit und Verzweiflung konfrontieren zu müssen. Die Schilderung einer Frau macht das sehr deutlich. Sie darf, wie sie betonte, ihrem Mann und ihrer Familie nicht erzählen, daß sie zu dieser Gruppe kommt. Bezogen auf die Lebensgeschichte der Frauen wurde deutlich, daß immer wieder Gefühle der Trennung, des Abschieds, des Todes von Freunden und Verwandten nicht zugelassen wurden. Es schien, als würden die Frauen trotz aller Schwierigkeiten damit klarkommen. Die Unfähigkeit, eine „alte Liebe“ loslassen zu können, drückte sich in körperlicher Verhärtung und einer Lebenseinstellung aus, „alles in den Griff kriegen zu können“.

Thesen zum bioenergetischen Aufwärmtraining*

Vgl. hierzu: U. Sollmann: „Bioenergetik in der Praxis“, Reinbek 1988.

1. Der ganze Körper wird einbezogen, d. h. gelockert, unter Spannung gebracht, aufgeladen, entladen (Ganzheit des Körpers in/als Bewegung).
2. Vertiefung der Körperwahrnehmung, d. h. der körperlichen Sensationen und damit gekoppelten Ge-

* Bevor ich im einzelnen die Erfahrungen aus der Gruppe Krebsbetroffener schildern möchte, hier einige Informationen zu meiner Tätigkeit in meiner Praxis bzw. zu meiner Tätigkeit mit Sportlern: Ich bin als Psychotherapeut in Bochum in meiner Praxis tätig und arbeite dort mit psychosomatischen und psychotherapeutischen Problemen. Darüber hinaus betreue ich Institutionen durch Supervision und Organisations-Beratung.

denken und Gefühlen (Körperensation und Gefühl ...)

3. Ich stimme mich auf die Gruppe ein, um zu sehen, wie belastbar sie ist, was sie mitmachen, was sie vermeiden kann usw. (Grenzen der Belastbarkeit, Streßbefähigung).
4. Das Einstimmen auf die Gruppe erleichtert mir, mich von meinem Alltag und den damit verbundenen Belastungen zu lösen, d. h. körperlich präsent zu sein (Ich als Resonanzboden, Dialogisierung des Körpers). Durch meine Wahrnehmung, bzw. durch die Rückmeldung der Teilnehmer ergibt sich für mich ein Ansatzpunkt, ein Thema, unter dem ich beginnen kann, spezifischer zu arbeiten. Gleichzeitig kann dieses Thema auch eine Indikation für Konfliktübungen sein (Fokussierung und Benennung des Impulses).

Leitgedanken zum Aufwärmtraining

- Von unten anfangend aufbauen (Realitätsbezug),
- alternierend im Wechsel arbeiten von einem Segment zum anderen (Bewegungsinduktion),
- immer wieder auf das Grounding achten (Rückkopplung zur Realität),
- die Energie im ganzen Körper gleichzeitig mobilisieren und sehr schnell eine hohe Ladung bekommen (Verdichtung),
- Übungen machen im Dialog mit anderen Partnern oder in der Gruppe z. B. Grimassenschneiden (dialogische Induktion von Energie in der Gruppe),
- direkte Partnerübungen machen.

Im weiteren Verlauf achte ich darauf, ob die Bereitschaft in der Gruppe ist, miteinander was zu machen und Bereitschaft da ist, länger zu spüren (diagnostische Spezifizierung).

- Wenn die Leute etwas erzählen oder ich einen Impuls gebe, schaue ich, worauf die Gruppe anspringt, d. h. ich bekomme die Idee für die nächste Übung. Es kann auch sein, daß ich Beobachtungen und Bemerkungen in die Gruppe einfließen lasse. Ich nutze auf jeden Fall die vorhandene Energie zur spontanen Entladung durch eine neue Übung (diagnostische Rückkopplung).
- Während die andern die Übungen machen, ich sie selber mitmache, probiere ich bei mir selber (improvisieren), um einen Impuls für die nächste Übung zu bekommen (Übungen passend machen).
- Ich arbeite gerne in Sequenzen und versuche dabei eine Leitlinie zu finden.

Literatur auf die ich mich besonders gestützt habe:

- Lowen, A. „Bionergetik“, Reinbek, 1988.
 Lowen, A., „Bionergetik für jeden“, Gauning, 1979.
 Simonton, O. C., „Wieder gesund werden“, Reinbek, 1982.
 Sollmann, U., „Bioenergetische Analyse“, Essen, 1984.
 Sollmann, U., „Bioenergetik in der Praxis“, Reinbek, 1988.

Wenn genügend Energie da ist, wenn genügend gelockert ist, erhöhe ich nicht den Energiespiegel sondern arbeite mit dem, was präsent ist, d. h. ich setze Impulse in der Arbeit, bekomme durch die Beobachtung Indizien. Durch meine Schlußfolgerungen komme ich zu einer Diagnose, um eine spezifische Indikation für die nächste Übung zu bekommen.

- Wenn eine Gruppe einen spezifischen Widerstand zeigt, versuche ich den zu verstehen, ohne ihn zu verstärken. Vielmehr versuche ich über Witz, Spaß, Energiemobilisierung ihn zu lockern (d. h. wieder Ermutigung statt Widerstand).
- Ich biete Übungen an, um einzelne Segmente gezielt und längerfristig zu mobilisieren.
- Grundsätzlich ist bei der Abfolge von Übungen wichtig, wie der Angstpegel und das Klima in der Gruppe sind. Es kommt dann zur Indikation von angstlindernden Übungen oder spezifischen Konfliktübungen.

Ulrich Sollmann
 Postfach 250531
 D-4630 Bochum