

„Beachte die Körpersignale...“

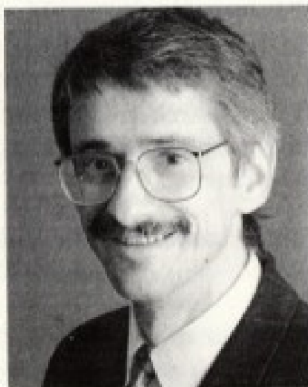
Körpererfahrung
in der
Gruppenarbeit

Grünewald



Irene Amann
Ruth Cohn
Michael E. Frickel
Helga Hausmann
Renate Paula Höfle
Andreas Hofmann
Matthias Kroeger
Klaus-Volker
Schütz
Ulrich Sollmann
Jan Tillmann
Christel Wagner
Hanna Wolter

Ulrich Sollmann



Geboren 1947. Sozialwissenschaftler, Gestaltpsychotherapeut und bioenergetischer Analytiker. Arbeitet seit 1975 psychotherapeutisch in Bochum, als Lehranalytiker für Gestalttherapie und bioenergetische Analyse und leitet Körperseminare/Trainingsprogramme. Seit mehr als zehn Jahren befaßt er sich praktisch und theoretisch mit der Wechselbeziehung zwischen persönlichem Streßerleben/Streßhaltung und den umgebenden, streßauslösenden Bedingungen. Er hat die Entwicklung und Anwendung des bioenergetischen Trainings im nichttherapeutischen Bereich als Gesundheitstraining gezielt erprobt: im Sport, in der Rehabilitation, mit Lehrern, Führungskräften, in Firmen und Organisationen. Er ist Autor verschiedener Publikationen zu diesem Thema und lehrt im Bereich Psychologie/Sport an der Universität.

Bioenergetische Arbeit in einer Gruppe an Krebs erkrankter Frauen

Der stille Schrei

Die Geschichte dieser Gruppe von brustkrebserkrankten Frauen, die bereits die Operation hinter sich hatten, beginnt bei einem Vortrag, den ich im Rahmen der Rehabilitation an einer Klinik gehalten habe. Ich versuchte aus der Sicht der Bioenergetischen Analyse, die Wechselwirkungen von körperlichen Prozessen und persönlichem Erleben auf dem Hintergrund der Erkrankung ins

Gespräch zu bringen. Mir ging es darum, die Frauen neugierig zu machen hinsichtlich ihres eigenen Körpererlebens und ihrer lebensgeschichtlichen Körpererfahrung. Im Anschluß an den Vortrag begannen sie in Eigeninitiative eine Bioenergetikgruppe mit mir, um sich praktisch mit ihrem Körper zu befassen.

Die Bioenergetische Analyse ist „ein Weg, die Persönlichkeit vom Körper und seinen energetischen Prozessen her zu verstehen“. Meine Idee im Seminar war es, folgendes zu erreichen:

- * die eigene Persönlichkeit körperlich zu erleben und zu verstehen;
- * die Funktionen der eigenen Persönlichkeit zu verbessern durch die Mobilisierung der Energie, die durch muskuläre Verspannungen gebunden ist;
- * die eigene Kapazität zu erhöhen, Spaß und Lebenskraft zu erleben;
- * sich durch Teilidentifikation in der Gruppe authentischer darzustellen und durch andere ermutigen zu lassen.

Frauen, die die Ärmel hochkrepeln

Die Gruppe besteht aus 15 Patientinnen, zwei Gymnastiklehrerinnen, einer Pastorin und dem behandelnden Arzt. Die Prognose der Frauen ist, laut ärztlicher Aussage, äußerst gut.

Zu Beginn stellt sich jede(r) der Gruppe vor, indem sie/er etwas über ihre/seine Krankheit berichtet, ihr/sein Alter nennt, die Kinderzahl und einen eher zögernd und zumeist undifferenziert geäußerten Wunsch an die Arbeit in der Gruppe. Die Atmosphäre ist locker. Die Frauen wirken aufgeschlossen. Sie fühlen sich pudelwohl. Einige sind berufstätig. Alle fühlen sich durch den anwesenden Arzt gut operiert und nachbehandelt. Die Atmosphäre ist wie in einer Turnstunde. Es wird gelacht und man ist neugierig auf die bioenergetischen Körperübungen.

Ich berichte kurz von meiner Arbeit, meinen Erfahrungen und meinem Anliegen in dieser Gruppe: mit diesen Frauen die persönliche Körperwahrnehmung zu üben, neue Körpererfahrungen zu ermöglichen und die Verbindung von Körpererfahrung und Gefühl ins Gespräch zu bringen.

In der Reaktion der Frauen auf die Vorstellungsrunde und

meiner geäußerten Zielsetzungen scheint sich ein Spannungsverhältnis zwischen zwei unterschiedlichen Ansichten zu entwickeln. Einige Frauen wünschen sich, sensibler für die Vorgänge im Körper, für ihre Gefühle und den Austausch mit anderen zu werden, während andere daran interessiert sind, daß ihr eigener Körper stärker, widerstandsfähiger wird. Ich frage mich auf dem Hintergrund meines Wissens um die Krankengeschichten der Frauen, ob der Wunsch nach Sensibilität auf diesem Hintergrund und dem der spezifischen Körperbehandlung in den medizinischen Einrichtungen nicht das unbewußte Bedürfnis versteckt, sich zu bedauern, innerlich zu trauern und um Stütze zu bitten.

Als ich den Wunsch nach Stärke und Widerstandsfähigkeit bei den Frauen bemerke, bin ich mir zunächst im unklaren: ob sich nicht gleichzeitig dahinter die Tendenz verbirgt, sich Mut zu machen, die Neigung, „die Ärmel hochzukrempeln“, aber dabei die Gefühle, die mit dieser spezifischen Krankheit verbunden sind, zu unterschätzen. Trotz der unterschiedlichen Wünsche und Erwartungen sehe ich eine gemeinsame Ebene, um zu beginnen. Man will Körperübungen machen, um den Körper zu spüren, differenzierter wahrzunehmen und sich auf dem Boden der Körpererfahrung auf die eigene Erkrankung zu besinnen. Ich sehe mich vor die Frage gestellt, allgemein-körperlich vorzugehen oder krankheitsspezifisch einen Zugang auszuwählen. Ich beginne mit einem allgemeinen bioenergetischen Aufwärmtraining, bin dabei vorsichtig und wachsam, um die Belastbarkeit, Bewegungsfähigkeit und Resonanz seitens der Frauen nicht aus dem Auge zu verlieren.

Bioenergetisches Aufwärmen

Das bioenergetische Aufwärmtraining besteht aus spezifischen Lockerungs-, Anspannungs- und Entspannungsübungen, Atem- und Bewegungsübungen und der Möglichkeit des Nacherlebens. Diese Eingangsphase in der Körperarbeit ist sehr wichtig. Das Dehnen, Strecken, Belasten, Bewegen, Zittern und Vibrieren hilft, den Körper zu spüren, sich selbst wahrzunehmen, andere in ihrem Körperausdruck zu beobachten und Gefühle zu spüren. Die Frauen und Gymnastiklehrerinnen berichten, daß die Übungsstunden in der Klinik in der Regel bekömmlich sind. Sie

verbessern die Kondition, lockern Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich und stärken die Wirbelsäule. Auf dem Hintergrund meines ersten Eindrucks und den Informationen über die Übungsarbeit in der Klinik entscheide ich mich in der ersten Sitzung, dem Vertrautwerden miteinander über die bioenergetische Körpererfahrung einen breiten Raum zu geben. Obwohl die Frauen sich kennen, gebe ich ihnen die Gelegenheit, sich auf eine unübliche Art, nämlich nur durch den Körperausdruck und den Körperdialog selbst zu spüren, die anderen zu sehen und miteinander körperlich zu kommunizieren. Mir dient diese Phase gleichzeitig dazu, diagnostisch die körperliche Verfassung der Frauen auf dem bioenergetischen Hintergrund zu beurteilen. Mir ist es daher besonders wichtig, zu erfassen, wie die Frauen atmen, wie sie auf ihren Beinen stehen, wie beweglich sie sind, wie sie meine Übungsanleitungen ausgestalten und welche Stimmung sich im Kreis der Gruppe auszubreiten beginnt.

Ich schlage den Frauen vor, im Raum herumzugehen und sich auf unterschiedliche Art zu spüren, den Körperausdruck der anderen Frauen wahrzunehmen, sich auf unübliche Art dem anderen gegenüber körperlich zu nähern und in einen nonverbalen Austausch zu treten. Diese Erfahrung macht viel Spaß und bringt die Frauen in Bewegung. Sie scheinen glücklich und gelöst zu sein, nicht mehr nur rumsitzen zu müssen und zu reden. Die Frauen wirken offen, neugierig, aber doch vorsichtig in der unüblichen Kontaktaufnahme. Anschließend berichten sie gerne von dem, was sie dabei erlebt haben. Die Körperwahrnehmung ist also mit Gefühlen verbunden. Die Frauen wirken aufmerksam und sind aber trotz situativem Spaß und Lachen eher verhalten und ernsthaft.

Ich bin darüber erstaunt, daß die Frauen meinen Vorschlägen, nämlich bestimmte Übungen zu machen, derart gewissenhaft folgen und während der Übungen nicht „einfach nur rumquatschen“. Sie wirken neugierig und leicht „risikofreudig“ auf mich. Und doch kann die lockere Atmosphäre nicht über die deutlich spürbare Zurückhaltung auf der körperlichen Ebene hinwegtäuschen. Man kennt sich, man tauscht sich aus, aber man scheint sich körperlich fremd zu sein. Fremd, indem man sich gegenübertritt, ohne die Möglichkeit des sofortigen Gesprächs zu haben, Ratschläge, Tips und Hilfen auszutauschen.

Die bioenergetischen Belastungs- und Aufbauübungen zeigen mir, daß die Frauen mitzumachen bereit sind. Es wird deutlich, daß die Schultern, der obere Brustbereich und die Beine verspannt sind. Viele Frauen schließen bei den Übungen die Augen und/oder beißen mit den Zähnen fest aufeinander. Ihre Atmung ist bei Anstrengung flach und verhalten. Aggressionsübungen bzw. Übungen, die mit heftigem Bewegungsausdruck verbunden sind, rufen Spaß hervor. Die Frauen freuen sich über ihr Körpergefühl. Sie stehen gut auf dem Boden, wirken vielfach entspannt und gleichzeitig wach. Eine Frau drückt in ihrer Rückmeldung die Stimmung vieler anderer aus. Sie ist glücklich und sagt: „Ja, ja, sonst ist immer die Pflicht!“

Körpererfahrung gleich Grenzerfahrung?

Ich mache die Übungen selbst mit und ermutige, auch anstrengende Übungen durchzuführen. Dabei bin ich überrascht über die Belastbarkeit der Patientinnen. Nur fällt mir auf, daß der Umgang mit der Schmerzgrenze sich unterschiedlich gestaltet. Entweder beendet man die Übung, lange bevor es wirklich anstrengend und schmerzhaft wird, oder die Schmerzgrenze wird ganz plötzlich überschritten. Man ist dann überrascht und wirkt wie eingefangen durch den körperlichen Schmerz.

Trotz meiner Ermutigung, den Grenzbereich des Schmerzerlebens zu erkunden, auszuloten und bewußt zu erleben, kann dem im praktischen Tun während der Übung nicht gefolgt werden. Man ist entweder zu vorsichtig oder dem Schmerz ausgeliefert.

Die Frauen legen sich zu Ende der Sitzung hin. Sie sind ruhig, wirken kraftvoll, klar, fest und selbstbewußt. Sie scheinen beteiligt, neugierig und glücklich über die Körperübungen/Körpererfahrung zu sein.

Ich bin überrascht über die hohe Belastbarkeit der Patientinnen, aber auch ratlos wegen der Vorsicht der behandelnden Personen und medizinischen Institutionen im Umgang mit Krebskranken. Ich frage mich, wie vorsichtig und umsichtig man die Frauen körperlich fordern dürfe. Liegt nicht etwa eine Gefahr darin, die Art und Schwere der Erkrankung der Frauen unbewußt als Bremse zu nehmen, um sie letztendlich körperlich „nicht für voll

zu nehmen“? Ich denke dabei nicht an den körperlichen Genesungsprozeß nach der Operation und das heilgymnastische Üben, sondern an das Selbstvertrauen in die eigene körperliche Kompetenz: nämlich den Körper zu erkunden, zu erproben, Grenzen zu erweitern, körperlich zu spielen, um körperliche Vorgänge und das Gefühlserleben miteinander zu verknüpfen.

Ist meine Sorge voreilig und basiert sie auf mangelhaften Informationen? Mehr und mehr werde ich neugierig und möchte der Vermutung und der Frage nachgehen, ob nicht durch zu große Vorsicht im postoperativen Bereich die Entwicklung von Körperkompetenz bei den brustkrebserkrankten Frauen beeinträchtigt, eingeschränkt und gebremst wird. Auf jeden Fall bin ich der Meinung, daß in dieser Phase der Behandlung Schritte und Konzepte entwickelt werden müssen, die über das Angebot von gymnastischen Übungssequenzen entschieden hinausgehen. Die Frauen müssen maßvoll — aber eindeutig — gefordert werden, um den Spielraum auszuloten, selbst wieder Verfügung über ihren Körper zu erlangen.

„Das kleine Kind von damals“

Gleich zu Anfang der Abendsitzung berichtet eine Frau, daß sie nach den Übungen der ersten Sitzung gewisse Atembeschwerden verloren hätte und die Spannungen im Schulter-Nacken-Bereich nicht mehr schmerzen würden. Ich sehe an der Mimik und Reaktion der anderen Frauen, daß sie entweder ähnliche Erfahrungen gemacht haben und/oder Zuversicht und Mut bekommen, weiterzugehen, um ähnliches zu erleben. Obwohl die Auswirkung durch die Arbeit in der ersten Sitzung vom Bioenergetischen her keine große Tiefung hatte, ist das subjektive Erleben und die persönliche Wirkung klar erkennbar. Dieser Umstand läßt sich wahrscheinlich aus der langen Krankengeschichte, den großen Schmerzen und aus der Art der bisherigen Betreuung erklären. Der Betreuung, die das persönliche Erleben, die persönliche Ansprache und Berücksichtigung des Wohlbefindens im eigenen Körper nicht hinreichend berücksichtigt hat. Medizin hatte Vorrang!

Ich bin darüber glücklich, daß die Möglichkeit in der Gruppe

genutzt wird, mitzuerleben, sich durch Beobachtung und Zuhören anregen zu lassen und über diesen Prozeß der Teilidentifikation die Perspektive eröffnet zu bekommen: „Das bin ich.“

Ich arbeite körperlich weiter, indem ich die Frauen bitte, sich hinzulegen, um dann abwechselnd mit den Füßen zu trampeln, mit den Armen zu schlagen und das Becken ganz langsam hochzuheben. Die Frauen machen bereitwillig mit, spüren ihren Körperausdruck und ihr Erleben durch die heftigen Bewegungen und nehmen sich viel Zeit, ihren Becken-Bauch-Raum wahrzunehmen. Ich gehe zu einigen Frauen und unterstütze vorsichtig, indem ich z.B. den Nacken massiere, die Schultern lockere oder die Stirn glattstreiche. Die Entspannung wird schnell spürbar. Die Frauen scheinen sichtlich erlöst zu sein. In der Ruhepause danach haben die Frauen viel Zeit, ihren eigenen Gedankenassoziationen und ihrem Körpererleben nachzuspüren. Danach bitte ich die Frauen, ihre Arme wie ein kleines Kind in die Luft hochzuheben, um in inneren Kontakt mit einer körperlich ausgedrückten Wunsch- und Sehnsuchthaltung zu kommen. Ich unterstütze die Frauen, ihre Arme nicht zu den Eltern oder anderen liebenswerten Personen auszustrecken, sondern zu sich selber, zu dem „kleinen Kind von damals“. Meine Intention ist, den Frauen die Möglichkeit zu geben, sich in ihrem Körper, wie er sich heute anfühlt und in ihrem körperlichen Erleben als Kind zu erfahren! Ich entscheide mich bewußt dafür, den Beziehungsaspekt zu den Eltern und anderen Personen zurückzuhalten. Wenn bioenergetische Arbeit sich mit dem eigenen Körper, der lebensgeschichtlichen Körperprägung und dem Körperausdruck befaßt, so ist es für die krebserkrankten Frauen besonders wichtig, mit sich und ihrem Körper in Kontakt zu bleiben, statt für andere dazusein.

Ich bemerke bei den Frauen viel Trauer. Manchmal ein zaghaftes Schluchzen. Es ist deutlich, daß kleine körperliche Impulse, Anregungen zum Phantasieerleben und die persönliche Ansprache auf Körperebene von den Frauen sehr emotional aufgegriffen werden. Ich spüre geringe Abwehr in der Gruppe und fühle mich in der Auffassung bekräftigt, daß eine solche Arbeit und das Ermöglichen derart persönlicher körperlicher Erfahrungen unbedingt erforderlich sind.

Anschließend berichten die Frauen über ihre Gefühle, über ihre

Erinnerungen von der Zeit, als sie Kind waren. Ich spüre bei den Frauen Aggressivität, Trauer, Freude, Nachdenklichkeit. Einige Frauen sind derart betroffen, daß die Gefühle von damals wieder erlebbar und für andere sichtbar bzw. nachspürbar werden.

Gegenseitige Ermutigung

Was muß in diesen Frauen passiert sein, daß mit kleiner Unterstützung von mir und durch vorsichtige körperliche Impulse die Tragik ihrer Kindheit und ihrer Gefühle derart schnell spürbar sind und geäußert werden?! Und was heißt dies für die Psychodynamik der Nachbehandlung, wenn die Frauen „randvoll sind“ und sich trotzdem innerlich festhalten?! Sie machen sich gewiß gegenseitig Mut, bleiben aber vielleicht gerade *durch* eine medizinisch-technische/rehabilitative Behandlung in bezug auf *diese* Gefühle und ein tiefes Körpererleben vernachlässigt.

Es tauchen viele „Warum-Fragen“ auf. Man ist neugierig zu erfahren, warum etwas im Körper passiert, warum das alles so ~~und~~ so ist, warum das mit der Erfahrung von früher zusammenhängt usw. Ich gebe bereitwillig Auskunft, soweit es mir möglich ist. Ich verstehe mich dabei als „pädagogischer Ratgeber“. Die Frauen sind wach und ernsthaft im Gespräch. Als eine Frau bei ihrer Berichterstattung zu weinen beginnt, versuchen die anderen ihr Mut zuzusprechen, indem sie auf die schönen Dinge des Lebens hinweisen. Es ist offensichtlich, daß viele andere Frauen sich durch den Gefühlsdruck stark betroffen fühlen. Aber ich vermute, daß das gegenseitige Mutmachen *auch* eine Abwehr gegenüber den eigenen Gefühlen von Trauer darstellt. „Wehe ich muß mir eingestehen, daß es mir genauso geht wie ihr!“

Ich beginne daher wohlwollend und vorsichtig zu bremsen, indem ich an die Berichterstattung der Frau erinnere und damit an die Wirklichkeit der sehr persönlichen, seien sie auch traurigmachenden Erfahrungen in der Kindheit *dieser* Frau.

Hier taucht für mich ein zentrales Problem auf. Wenn ich mit den Frauen pädagogisch arbeite, indem ich ihnen bioenergetische Übungen anbiete, gleichzeitig den Rahmen für ein persönliches Gespräch schaffe, so komme ich nicht umhin, die Situation in der Gruppe, den persönlichen Bezug zur Krankheit und zum medi-

zinischen Behandlungssystem einzuschätzen, zu beurteilen und diesbezüglich Position zu beziehen. Hinzu kommt, daß das Ganze auf dem Hintergrund der Psychodynamik der Krebserkrankung geschieht.

Und gerade hier liegt einer der wichtigsten Gründe, im Beisein dieser Frauen Partei zu ergreifen und körperlich Vorbild zu sein! Es führt an dieser Stelle gewiß zu weit, die Bedeutung des gegenseitigen Mutmachens zu erörtern und den Stellenwert im Gesundungsprozeß näher zu bestimmen. Es ist gewiß immer wichtig, Mut zu machen, und doch kann durch die spezifische Situation und die Entwicklung in der Gruppe eine andere Gewichtung erfolgen. Wenn ich die gegenseitige Ermutigung auf dem Hintergrund der Körpererfahrung in der Gruppe und den persönlichen Berichten einschätze, so wird man nicht umhin kommen, tiefen Gefühlen von Trauer, Wut, Angst und Schrecken Raum zu geben, sie respektvoll im Rahmen der Gruppe wirken zu lassen, ohne daß sie vorschnell unter den Tisch caritativer Behandlung gekehrt werden. Einige der Frauen bekräftigen mich in der Vermutung, daß der medizinische Umgang mit der Krebserkrankung und der entsprechenden Psychodynamik auf eine unterschwellige Angst seitens der behandelnden Personen und Institutionen stößt. Dazu kommt eine tiefe Angst, sich auf den erlebnismäßigen Gehalt persönlich einzulassen. Sich auf das Erleben der Patientinnen einzulassen, hieße dann nämlich auch, sich den eigenen Gefühlen in dieser Hinsicht zu öffnen!

Zögerliches Zupacken bei Unterstützung

Das Gespräch in der Gruppe bekommt eine fruchtbare Tiefung, indem die Frauen von körperlichen Beschwerden berichten. Sie sagen, daß körperliche Schmerzen fast immer mit Gefühlen verbunden sind und auch umgekehrt Gefühle oft mit körperlichen Schmerzen. Den Frauen scheint klar und selbstverständlich zu sein, wie eng körperliche Vorgänge, Schmerz und Gefühl miteinander verbunden sind und in einer wechselseitigen Beziehung stehen. Nur wird das leider in der Betreuung nicht hinreichend aufgegriffen, so daß eine Einflußnahme seitens der Patientinnen möglich wäre. Einflußnahme im Sinne einer Selbst-

diagnostik, einer Selbstbeurteilung bezüglich der körperlichen Verfassung und Belastbarkeit und Entscheidung, den Behandlungs- und Rehabilitationsprozeß fruchtbar mitzugestalten.

Es ist nicht verwunderlich, daß schnell die Frage auftaucht, was man denn zuhause machen könne, damit die Zukunft glücklicher verlaufe. Die Frauen spüren eine persönliche Nähe in der Gruppe und eine hohe Motivation, sich am Gesundungsprozeß des Körpers zu beteiligen. Und doch beginnt sich durch das unbewußte Erleben in der Gruppe ein spezifisches Spannungsverhältnis zu entwickeln. Die Aspekte der Psychodynamik von Krebserkrankung wirken nachdrücklich, als ich einer Frau vorschlage, ihre persönlichen Möglichkeiten an diesem Gesundungsprozeß zu erforschen, um diesbezügliche Probleme zu finden, und sie dabei zu stützen. Aber wie selbstverständlich greift sie meinen wohlgemeinten Vorschlag nicht auf! Auch wenn ich die geheime Sehnsucht der Frauen durch das persönliche Angebot der Hilfe zur Bewußtmachung und Erfüllung bringen will, „so packen sie einfach nicht zu“.

Hilfe ja, Unterstützung ja, Mutmachen ja, aber nur nicht bei mir anfangen!

Keine Verpflichtung zu fühlen

Es gibt Überlegungen, dieses Spannungsverhältnis in der praktischen Arbeit zu berücksichtigen und vor allen Dingen die Frauen in der Gruppe dabei zu respektieren. Mein „pädagogisches Selbstbewußtsein“ (im Unterschied zum therapeutischen) soll den Frauen den Bezug zum eigenen Selbst ermöglichen, indem der Bezug zum Körper begonnen und in und durch die Gruppe wechselseitig aufgebaut wird. D.h., ich schaffe durch den Übungsrahmen und die bioenergetischen Übungen einen fruchtbaren Boden und ein Angebot, sich durch das Miterleben und die persönliche Betroffenheit „mit Gefühl einzuklinken“. Alle machen in der Gruppe die gleichen, bioenergetischen Übungen. Diese sind aber so angelegt, daß keine „Verpflichtung zum Gefühl“ besteht. Wohl aber die Möglichkeit der persönlichen Entscheidung, Gefühle zu spüren und, wenn gewünscht, zu äußern und den anderen mitzuteilen. Ich denke, daß ein solcher Gruppenrah-

men die Motivation der Frauen fördern kann, sich körperlich für sich selbst zu entscheiden, für ihr persönliches Erleben und ihr Gefühl. In einem nächsten Schritt können sie sich dann entscheiden, was unter den gegenwärtigen Bedingungen in dieser Gruppe hier und jetzt gut für sie ist und wie sie exemplarisch im Geschehen der Gruppe Einfluß auf den eigenen Gesundheitsprozeß bekommen lernen.

Der persönliche Ansatz in bezug auf das Körpererleben und die „Öffentlichkeit in der Gruppe“ wird immer mehr durch Spannungsfaktoren gefärbt. Sich bewußt im Prozeß des Körpererlebens und am Gesundungsprozeß des Körpers zu beteiligen, mobilisiert unbewußt Unsicherheit, Angst und Vermeidung. Das Engagement hinsichtlich der Übernahme von Verantwortung im Gesundungsprozeß wird gruppal gefördert und persönlich im Erleben Auslöser für die Reaktivierung psychodynamischer Aspekte der Krebserkrankung.

Ich erlebe die Frauen in der Sitzung als sehr mutig, diesem spannungsvollen Geschehen zu begegnen, und frage mich, wie es wohl dem behandelnden medizinischen Personal gehen mag, das mit derartigen unbewußten Gefühlen und dynamischen Faktoren, Erinnerungen, Wünschen und Ängsten der Patientinnen konfrontiert ist. Vielleicht ist aber auch eine medizinische Behandlung gerade ein guter Schutz, sich nicht auf die psychodynamischen und erlebnismäßigen Aspekte der Erkrankung der Frauen einlassen zu müssen.

Träfe dies zu, so würde die Behandlung als wesentlicher Einflußfaktor im Gesundungsprozeß gerade im Gegenteil die Abspaltung des eigenen Körpers unterstützen. Das, was die Frauen zu ihrer Gesundung brauchen, korrespondiert unbewußt mit der krankmachenden Tendenz.

Eine Kontroverse

Das gemeinsame Gespräch abends bei einem Glas Wein ist lebendig und persönlich tiefgehend. Der Arzt und ich sitzen mit einigen Frauen und erörtern die positiven Aspekte der bioenergetischen Arbeit und die „Gefahren“ dieser Arbeit in dieser Gruppe. Der Arzt äußert Vorsicht und stellenweise Angst, wenn die

Arbeit zu persönlich, zu tief und aufwühlend wirkt. Er betont, „ich sehe die Gefahr, daß zuviel Persönliches wachgerüttelt wird, die Wunde zu groß ist und die Frauen damit alleine nicht fertigwerden“. Ich erinnere mich in diesem Zusammenhang an eine Frau in der Gruppe, die zum Ende der letzten Sitzung durch ihre Erinnerungen an früher stark betroffen wirkte. Ihr Gesicht war bleich. Sie war still, traurig und in sich zurückgezogen.

Ich bin mir unsicher und stelle dies zur Diskussion. Dabei betone ich die wechselnde Grenzziehung zwischen förderlichen Aspekten in der bioenergetischen Arbeit mit den krebsbetroffenen Frauen in dieser Gruppe und möglichen hieraus resultierenden Gefahren. Meine Einschätzung vom Erleben und der Belastbarkeit in dieser Gruppe gibt mir Zuversicht, das Wagnis mit den Frauen auch weiterhin zusammen zu gestalten. Ich bin der Überzeugung, daß auch bei persönlicher Tiefung im Erleben die Frauen mit ihrem Körpererleben, den persönlichen Erinnerungen und dem gemeinsamen Gespräch in der Gruppe klarkommen werden. Es gibt für mich dafür sowohl in der Reaktion in der Gruppe als auch in den körperlichen Signalen mehrere Hinweise:

Die Frauen waren bereit, mitzumachen, mutig, ohne leichtsinnig zu sein, hatten trotz Unsicherheit, Vorsicht, Hemmungen, Scheu keine existenzielle, persönliche Angst. Sie konnten sich lebendig über ihre Erfahrungen in den Übungen austauschen. Ich nutzte die körperliche und verbale Rückmeldung der Frauen, um die Arbeit diagnostisch und graduell hinsichtlich der Belastung so zu gestalten, daß die Arbeit annehmbar und körperlich nachvollziehbar war. Besonders aus meiner Sicht für dieses spannungsvolle Geschehen und auch heute aus der Distanz, während ich die Geschichte dieser Gruppe aufschreibe, bin ich bei der aufgeworfenen Frage nach den Gefahren eher zuversichtlich. Ich habe Vertrauen in die körperliche Kompetenz der Frauen und erschrecke nicht bei ihrem körperlichen und gefühlvollen Lebensausdruck.

Auf jeden Fall scheint durch die Verunsicherung des Arztes und seine Einwände angezeigt zu sein, das medizinische Pflege- und Behandlungspersonal im Umgang mit diesen persönlichen Gefühlen und innerlich aufwühlenden körperlichen Prozessen bei den Frauen vertraut zu machen. Wie sollen diese Frauen mit derartigen Dingen klarkommen, wenn das Behandlungspersonal

unterschwellig Angst spürt und vielleicht mit „klugen“, rationalen Argumenten und medizinischen Einschränkungen sich aus einer lebendigen, persönlichen Auseinandersetzung herauszuhalten bemüht ist. Wahrscheinlich ist das aber gerade ein Teil der medizinischen Behandlungspraxis, daß man sich nämlich durch die Einschränkung auf die technische Wirkungsweise und die Apparatedizin vorsorglich gegen derart verunsichernde, gefühlvolle, tiefgreifende körperliche Momente schützen kann. Es gibt für eine diesbezügliche Meinungsbildung natürlich keine Beweise. Es bleibt den Frauen und Ihnen als Leser überlassen zu beurteilen, inwieweit eine derartige erlebnisreiche Auseinandersetzung der persönlichen Bewältigung der Krankheit und dem Aufbau einer Körperkompetenz und der Ermutigung, am sozialen Geschehen wieder teilzunehmen, förderlich sein wird.

Unliebsames Wiedererleben

Lassen Sie mich noch kurz die Berichterstattung durch die Frau anführen, die ich gerade erwähnt habe. Sie blieb dem Gespräch in der Kneipe fern, weil sie sich seelisch und körperlich an ihre chemo-therapeutische Behandlung erinnert fühlte. Das Wiedererleben führte, wie sie sagte, zu ähnlichen „Kopf-Gefühlen“ wie damals während der Behandlung. Wenn also durch einige körperliche Übungen und einige lebensgeschichtliche Erinnerungen derart tiefe Prozesse in Gang gesetzt werden können, so ist anzunehmen, daß diese Frau viel innere Kraft aufbringen muß, um diese Gefühle im Alltag zurückzuhalten. Sie schlummern im Inneren und sind dabei derart latent spürbar und wirksam, daß diese Anstrengungen, verbunden mit körperlichen Verspannungen und einer inneren Verhärtung den Lebensprozeß erheblich einschränken. Auch wenn diese Gefühle nur durch eine tiefgehende psychotherapeutische Arbeit oder lange persönliche Gespräche in der Gruppe integriert werden können, wird man m.E. nicht umhin kommen, in Kontakt mit den Frauen zu treten und mit ihnen körperlich, im Dialog und in der gemeinsamen Öffentlichkeit in der Gruppe das Wagnis zu beginnen und dem inneren Aufbegehren nach Gesundung zu folgen.

Es ist sicherlich erstaunlich und muß daher ernsthaft gewürdigt

werden, wie tief leichte, körperliche, bioenergetische Übungen das Phantasieerleben anregen und die begleitete Erinnerung sich physiologisch auswirken. Wenn man davon ausgeht, daß Krebs eine psychosomatische Erkrankung ist, dann klingt es nur plausibel, diesen Wirkungszusammenhang, diese Wechselwirkungen von körperlichem Erleben, Gefühl, Phantasie, Erinnerung und körperlicher Reaktion/Ausdruck beispielhaft zu erwähnen. Das Besondere in der Bioenergetischen Analyse ist die ständige persönliche und prozeßhafte Einbeziehung des eigenen Körpers. Eine sektoriell und technisch orientierte Behandlung/Medizin kommt diesem komplexen Umstand natürlich nur in geringer Weise entgegen. (Verbale) Psychotherapie reicht gewiß alleine auch nicht aus.

Wenn sich die Bioenergetische Analyse als Verstehens- und Behandlungskonzept für derartige komplexe Wirkungszusammenhänge anbietet, so ist neben allem Gesagtem für mich das besondere, daß ich als Leiter der Gruppe *immer* körperlich präsent und beteiligt bin. Und das ist auch gerade meine große Chance: nämlich Resonanzboden und lebendige Identifikationsfigur für die Frauen in der Gruppe zu sein!

Wagnis des eigenen Körpers

Ich beginne die erste Sitzung am nächsten Morgen mit einer Übungssequenz im Stehen, indem ich die Kräftigung der Beine, die Atembewegung und die Beweglichkeit der Wirbelsäule miteinander verbinde. Viele Frauen beklagen sich über einen verspannten Nacken. Der untere Rücken tut weh. In der abschließenden Ruhephase im Liegen haben die Frauen Schwierigkeiten, längere Zeit in bestimmten Körperhaltungen zu verweilen.

Wenn Schmerzen spürbar werden, sind die Frauen still. Einige wirken scheu und ängstlich auf mich, ohne daß das Erleben in Worte gefaßt wird. Die Bewegung tut den Frauen offensichtlich gut. Das Einnehmen bestimmter Körperhaltungen, und dies vor allen Dingen im (regressiven) Liegen, verunsichert hingegen. Obwohl ich immer wieder betone, den Schmerz durch die Atmung, die eigene Stimme auszudrücken, und/oder mich in

dieser Hinsicht um eine Unterstützung anzusprechen, ziehen die Frauen sich innerlich zurück und werden still! Es bleibt offen und müßte gewiß überprüft werden, worin die physiologischen Auswirkungen einer derartigen Tendenz, sich im stillen Schmerzerleben zurückzuziehen, besteht. Ebenso scheint es mir für das Verständnis der dynamischen Faktoren der Erkrankung angeraten zu sein, den Kreislaufprozeß von Krebserkrankung, stillem Schmerz, physiologischer Auswirkung und Persönlichkeit/Lebensgeschichte der Patientin zu ergründen. Ich denke, es ist schon schwierig genug, „Schmerzen zu beheben“, aber noch viel schwieriger in und durch gezielte Schmerzbehandlung die Persönlichkeit der Frauen zu achten und gleichzeitig das „Wagnis des eigenen Körpers“ nicht zu scheuen.

Autonome Körperreaktionen

Nach einer längeren Ruhepause und dem gemeinsamen Gespräch schlage ich eine Schmetterlingsübung vor. Die Frauen legen sich auf den Rücken, stützen die Füße auf, so daß die Knie angewinkelt sind, und öffnen die Beine zur Seite und schließen sie wieder. Die Bewegung dauert insgesamt 20—30 Minuten und wird in Zeitlupe ausgeführt. Bei den meisten Frauen beginnen die Beine leicht zu vibrieren. Einige blicken ängstlich und/oder kontrolliert zu den anderen, wie diese wohl die Übung machen würden. Insgesamt wirken die Frauen auf mich betroffen und verunsichert durch das fremde, unerwartete Geschehen im Körper (autonome Körperreaktion). Während ich herumgehe, um vorsichtig zu unterstützen, bemerke ich bei vielen Frauen ein stilles, verhaltenes Weinen. Trotz der Verunsicherung durch das fremde Geschehen im Körper dauert die Übung sehr lange. Die Frauen sind darüber überrascht. Für mich ist es ein Zeichen, daß trotz der tiefen Gefühle, die spürbar geworden sind, die Frauen sich auf den Wahrnehmungs- und Erlebensprozeß während der Übung eingelassen haben. Die Rückmeldungen im anschließenden Gespräch sind sehr persönlich, differenziert, tiefgreifend — und machen Mut:

„Ich mache seit 40 Jahren Gymnastik, aber habe mich noch nie zuvor gespürt wie jetzt.“

„Erst jetzt merke ich, daß ich schon immer für mich etwas Gutes mache, aber dabei stets ein schlechtes Gewissen habe.“

„Wenn ich mich so spüre, wie jetzt, komme ich mit mir in Zwiespalt.“

„Wenn ich mich an früher erinnere und meinen Körper spüre, habe ich ähnliche Verlusterlebnisse wie früher, nur spüre ich sie jetzt bewußt.“

„Ich bin traurig, weil ich mich sonst hart mache im Leben, damit die Spannung nicht zuviel nach außen dringt.“

„Ich kann mich gar nicht gegen Erinnerungen an mich als Kind früher schützen. Auch wenn ich es nicht will, sie kommen wieder, wenn ich mich öffne.“

„Es hat mir einfach gut getan.“

Ich bin froh über die Rückkopplungs- und wechselseitigen Verstärkungsprozesse auf der Körperebene in der Gruppe. Statt theoretischer Erläuterungen, persönlicher Erklärungen und Begründungen setzt das rückgekoppelte Erleben im Körper und die Gemeinsamkeit in der Öffentlichkeit in der Gruppe sichernde Stützpfiler, um sich mehr auf den Körper einzulassen. Und das brauchen die Frauen! Sie haben genug von Ratschlägen, technisch richtigen Behandlungsformen, caritativer Zuwendung usw., denn sie bleiben dabei in ihrer Abhängigkeit. Jetzt aber, während der Übungen in dieser Gruppe, erleben sie die Lebendigkeit ihres Körpers, ihre gefühlsmäßige Beteiligung und vor allen Dingen die Autonomie im Körper. Sie sind betroffen, spüren sich und gewinnen allmählich Zutrauen in körperliche Selbstregulierung.

Die sexuelle Identität der Frauen

In der Pause bitten mich zwei Frauen um ein persönliches Gespräch, um mit mir Erlebnisse aus der Sitzung zuvor besprechen zu können. Ich merke, wie tiefgreifend die Übungen sind, aber auch, wie wach und motiviert die Frauen werden, darüber zu sprechen. Das fremde Erleben im Körper (Zittern, Vibrieren usw.) hat gewiß das Erleben und den Blick für die eigene Situation geschärft, und doch wundere ich mich und freue mich zugleich darüber, wie wirkungsvoll einige wenige bioenergetische Übungen sind. Sie eröffnen nämlich neue körperliche und

erlebnismäßige Dimensionen, machen Mut, unterstützen Prozesse der Annäherung und Verbindung in der Gruppe.

Im Anschluß an die Pause werden in der Gruppe mehr und mehr gezielte Wünsche hinsichtlich der Körperarbeit geäußert. Es werden Übungen für den Schulterbereich, für den unteren Rücken und für den Bauch gefordert. Leider ist die Zeit für eine weitere tiefe Arbeit in der Gruppe begrenzt. Und doch sehe ich in dem Ausdruck dieser persönlichen und differenzierten Wünsche eine gute Motivationsgrundlage für eine weitere Übung zur Erfahrung von Selbstregulierung im Körper, zur Ermutigung, zu einer anderen Zeit, an einem anderen Ort, in einer anderen Gruppe weiterzuarbeiten oder sich für sich und die persönlichen Belange im Alltag einzusetzen.

Ich entscheide mich, eine ähnliche Übung wie die Schmetterlingsübung zu machen. Die Frauen legen sich hin und heben in Zeitlupe die Arme vom Boden, bis die Hände sich in der Luft treffen, und lassen die Arme langsam wieder herunter. Ich entscheide mich für diese Übung, um die Erfahrung von autonomen Körperreaktionen zu vertiefen und dem Wunsch nach Bearbeitung des Schulter-Nacken-Bereichs entgegenzukommen. Die Übung dauert ca. 30—40 Minuten. Die Frauen vergessen die Zeit und verweilen wachsam in ihrem Körpererleben. Ich unterstütze die Frauen individuell, damit sie sich auf die Erfahrung und die Gefühle eher einlassen können. Das Zeitlupentempo während der Übung verunsichert die Frauen anfangs. Schließlich sind sie in der Lage, die Zeit zu nutzen, um ihren Körper differenzierter wahrzunehmen, die anderen in der Gruppe über Atmung und Stimme zu erleben und den eigenen Gefühlen Raum zu geben. Viele der Frauen haben Schwierigkeiten, einfach auf dem Rücken liegen zu bleiben. Ihr unterer Rücken beginnt zu schmerzen. Für mich ist es ein Zeichen, um vorsichtig weiterzuarbeiten. Gleichzeitig ein diagnostischer Hinweis auf den Umstand, daß die Frauen ihren Bauch-Becken-Bereich tief unbewußt verspannt halten (zurückgezogenes Becken). Nun ist aber der Bauch-Becken-Raum gerade bei Frauen ein unerschöpfliches Energie-, Kraft- und Gefühlsreservoir. Eine Richtung in der Arbeit mit krebsbetroffenen Frauen muß daher m.E. sein, den Frauen einen erlebnismäßigen Zugang zu diesem Reservoir, zu ihren sexuellen Gefühlen und somit zu ihrer Identität als

Frau zu verhelfen. Ein solches Vorgehen scheint auch gerade dadurch angezeigt zu sein, daß viele Frauen zusätzlich durch die Wechseljahre in eine sexuelle Identitätskrise kommen, die mit massiven, hormonellen Umwälzungen im gesamten Organismus verbunden ist. Es wird deutlich, wie eng die Erkrankung, die Behandlung, die lebensgeschichtliche Entwicklung und die Identität als Frau miteinander verwoben sind.

„... im Körper bewahrt“

Gegen Ende der Übung schlage ich daher den Frauen vor, sich auf die Seite zu rollen, die Beine anzuziehen, so daß die Knie am Oberkörper liegen. Ich gehe herum und massiere den unteren Rücken, um den Prozeß des inneren Loslassens und damit des Spürens des Bauch-Becken-Bereichs zu unterstützen. Gleichzeitig fördert diese Liegeposition die Besinnung nach innen, das Gefühl von Ganzheit und Geschlossenheit und körperlicher Regression. Die Erfahrung und Gefühle in dieser Position bilden den Abschluß des praktischen Teils, indem die Frauen sich *ganzheitlich* spüren, geschlossen liegen und gewissermaßen körperlich/symbolisch die Erfahrungen der letzten zwei Tage bewahren. Ich entscheide mich daher auch, nicht mehr im Detail über die letzte Übung zu sprechen. Wie auch immer die persönliche Erfahrung gewesen sein mag, sie ist auf jeden Fall körperlich bewahrt! Sie wird somit ein Teil des Lebens der Frauen, ohne daß es ihnen durch andere eingeredet wurde oder ohne daß vorschnell psychologisch gedeutet wurde. Sie haben die Erfahrungen am eigenen Leibe gemacht und im Miterleben, im Gespräch mit den anderen Frauen als beachtenswert und belebend empfunden.

Die Stimmung in der Gruppe zum Ende der morgendlichen Sitzung ist lebendig, aktiv, voller Gefühl, gegenseitiger Beteiligung und dem Wunsch, weiterzumachen. Die Rückmeldung zum Ende der Sitzung zeigt, daß:

- * kleine Impulse in den Übungen große Wirkung im gesamten Organismus zeigen;
- * gerade bei denen, die zuvor in jedweder Körperarbeit nichts gemerkt hatten, viel passiert ist;

- * die Frauen glücklich sind über die gekoppelte Erfahrung im Körper und Gefühlsleben;
- * es einen eindeutigen Wunsch gibt, daß das Ganze doch weitergehen und die Wirkung anhalten möge;
- * wenn an einem Körperbereich etwas getan wurde, der ganze Körper mitreagierte, so daß an anderer Stelle eine lösende Wirkung spürbar wurde;
- * viele Frauen merkten, wie die Wahrnehmung von Körpersensationen oft mit dem Gefühl von Angst verbunden war, sobald sich eine Verbindung zwischen körperlichen und gefühlsmäßigen Bereichen/Erinnerungen abzeichnen begann;
- * die bioenergetische Körperarbeit die Achtung des eigenen Körpers in den Mittelpunkt rückt, das Zutrauen in autonome Körperreaktionen fördert und die Frauen wach, entscheidungsfreudig und handlungsbereit macht;
- * das Geschehen in der Gruppe der betroffenen Frauen und die gemeinsame Öffentlichkeit des Erlebens Mut macht, sich auf eine neue Art mit der medizinischen, technischen usw. Behandlung auseinanderzusetzen.

Den Körper neu gestalten

Das Seminar wird beendet durch ein Informationsgespräch. Die Art der Fragen und Bemerkungen zeigten mir, daß die Frauen ihren Körper, autonome Körperreaktionen, Schmerzen, differenzierter erfahren und lockern möchten, daß sie gleichzeitig ahnen, wie nachhaltig das verbundene Erleben von Körper, Gefühl und Erinnerung sich auf die Besserung der Befindlichkeit und die Stärkung des Selbstbewußtseins auswirken kann. Ich ermutige die Übungsleiterinnen der Klinik, entsprechend den bioenergetischen Leitlinien und aufbauend auf der Erfahrung in diesem Seminar und den körperlichen und verbalen Rückmeldungen seitens der Frauen, in den Übungsstunden spielerisch „den Körper neu zu gestalten“. (Körpererfahrung, Beweglichkeit, Beachtung der Körpersignale, spielerischer Umgang auf körperlicher Ebene mit Problemen des Alltags und der Erkrankung, Beziehungsthemen in der Gruppe, Fragen durch die Frauen usw.)

Ein zentrales Problem, das wahrscheinlich nicht nur für die Gruppe mit diesen Frauen typisch ist, wird zum Schluß noch einmal eingehender dargestellt: Wann ist der bekömmliche Grenzbereich während der Übungen und der gefühlsmäßigen Erinnerung in der Arbeit erreicht, und wie ist die Auswirkung in und durch die unterschwelligen Prozesse in der Gruppe?

Die bioenergetische Körpererfahrung hat die Frauen mit Gefühlen von Angst, erinnerungsmäßigen und gefühlsmäßigen Bewegtsein, Schmerzen usw. konfrontiert. Die Erfahrung „Ich bin mein Körper“ scheint dabei mit dem Gefühl von stillem Alleinsein verbunden zu sein. Und hier scheint mir ein zentrales Problem in der Arbeit mit krebserkrankten Frauen zu liegen. Vielleicht auch mit vielen anderen Kranken, nämlich der Umgang mit dem stillen Schrei des körperlichen Schmerzes und dem Alleinsein in der Krankheit und in einer „fremdbestimmten“ medizinischen Behandlung und einem ängstlichen Helfersystem!

Die bioenergetische Erfahrung zeigt, daß, wann immer ich mit Menschen arbeite, ich an den Wirkungszusammenhang von Bewegtsein, Angst, Erinnerung, Schmerz, Körperarbeit und Lebendigkeit stoßen werde. Es ist daher auf keinen Fall günstig, die Übungen alleine zuhause zu machen. Ferner ist es bestimmt gut, die Frauen immer wieder „in Bewegung zu bringen“, d.h. nicht nur statische und mechanische Übungen machen zu lassen. Schließlich ist es auf jeden Fall wichtig, über die Erfahrung zu sprechen, die Frauen zu ermutigen, sich körperlich und verbal mitzuteilen. Die gemeinsame Erfahrung in der Gruppe ermöglicht die Wechselbeziehung von Individualität der Erfahrung und des Miteinanders mit anderen Menschen. Bioenergetische Übungen und der Respekt durch den Übungsleiter bzw. Trainer sind also unumgängliche Voraussetzungen, um die Körperkompetenz der Frauen zu entwickeln, so daß sie sich bewußt und nach außen hin auch wirksam abgrenzen lernen und zu unterscheiden lernen zwischen Verantwortung für andere und für sich. Die Erfahrung der Dynamik im Körper, der körperinneren Kreislaufprozesse und der autonomen Körperreaktionen setzt Gefühle von Lebendigkeit und Vertrauen in eigenständige Prozesse in Gang. Die Erfahrung „ich darf mich spüren und an mich denken“ stellt dabei ein Durchgangsziel auf dem Weg zur Reintegration der Frauen dar. Sie wirkt als Kontrapunkt zur langjährigen Patien-

tenerfahrung und den damit verbundenen Gefühlen von Minderwertigkeit und Abhängigkeit. Dieses wurde durch die Brustamputation gewiß wesentlich verstärkt und leider „objektiviert“!

Der Bezug zum Körper und der Aufbau des Selbstvertrauens sind notwendige Voraussetzungen zur Wiedereingliederung in die Familie, die Selbsthilfegruppe usw. Die Reise nach innen (bioenergetische Erfahrung) stellt dabei nicht einen Rückzug dar, sondern dient der Rückbesinnung auf die Realität des Körpers, der Stärkung des Zutrauens in körpereigene Prozesse und somit der Förderung der Körperkompetenz der Frauen. Diese Körperarbeit, verbunden mit dem Erleben entsprechender Gefühle und Erinnerungen, führt zum Miterleben in der Gruppe, zum Austausch der Erfahrungen und Gefühle und zur gemeinsamen fruchtbaren Anregung.

Die Förderung der Körperkompetenz in der Gruppe und die Stärkung des Selbstvertrauens der Frauen und die Motivation, sich am Leben zu beteiligen, stellen mithin notwendige Voraussetzungen in der Rehabilitation dar. Zudeckende Verfahren wie Yoga, Atemtherapie, autogenes Training usw. bleiben auf dem Wege der Erfahrung nach innen stecken. Sie versuchen, den Körper zu entspannen und zu beruhigen. Gleichzeitig vernachlässigen sie nach außen gerichtete Lebensimpulse und die aktive Auseinandersetzung, Beteiligung in der Gruppe. Diese Verfahren sind darüber hinaus nur unter Anleitung wirksam, bzw. wenn sie ständig im Alltag geübt werden.

Gesundheitstrainings, Gesundheitsprogramme sind breiter angelegt, bergen jedoch die Gefahr der Versorgung durch ein „Komplettangebot“. Die Verbindung von Selbsterfahrung, Üben, Verstehen, Wissen und Rollenspielen geht bestimmt tiefer als bei den zudeckenden Verfahren. Körpereigene Impulse werden gewiß wachgerüttelt, ohne jedoch im einzelnen in ihrer Auswirkung erlebt, verfolgt und verstanden zu werden. Erst wenn die körpereigenen Impulse wachgerüttelt, bewußt erlebt und verstanden werden, können sie aktiv in der Lebensgestaltung und der Motivation, sich wieder am Leben zu beteiligen, weiterentwickelt werden. Hier stehen wir vor dem Problem, das sich in vielen Bereichen zur Zeit auftut. Man weiß um die komplexe vernetzte Wirkung im Organismus, ohne sich hinreichend im praktischen Umgang mit Kreislaufprozessen und systemeigener

Steuerung im Körper, im menschlichen Organismus vertraut gemacht zu haben.

Verlieren Sie also nicht den Mut!

Literaturliste

Einige ausgewählte Literatur, auf die ich mich besonders gestützt habe:

Lowen, A., Bioenergetik, Reinbek 1988.

Ders., Bioenergetik für jeden, Gauting 1979.

Ders., Der Wille zu leben und der Wunsch zu sterben, aus: Bioenergetische Analyse, Essen 1984.

Simonton, O.C., Wieder gesund werden, Reinbek 1982.

Sollmann, U., Bioenergetische Analyse, Essen 1984.

Ders., Bioenergetik in der Praxis, Reinbek 1988.

Ders., „Wenn Leben wieder erwacht...“, in: Themenzentrierte Interaktion 4 (1990), Heft 1, S. 95ff.