

**Ernst Kern**

## **Tanztherapeutische Arbeit mit Eßstörungen aus der Sichtweise eines zyklischen-prozesshaften Modells von Psychosomatik**

In: GFK Texte 3, 1997, S. 59-69

### **Ausgangspunkt**

Die Idee zu diesem Aufsatz entstand in der Vorbereitung und Durchführung eines Workshops zum Thema "Tanztherapeutische Arbeit mit Eßstörungen", den eine tanztherapeutisch ausgebildete Kollegin zusammen mit mir im Rahmen einer Veranstaltung der psychosomatischen Fachklinik Münchwies zum Thema, "Eßstörungen und Körpertherapie" durchführte.

Eine Körpertherapie für Eßstörungen gibt es nicht (Körpertherapie definiert sich über das Verfahren und nicht über einen speziellen Symptombefund wie z.B. Angstbewältigung oder Selbstsicherheitstraining). Die Frage stellt sich also eher, wie sich körpertherapeutische Arbeit konkretisiert in der Therapie mit Eßstörungen.<sup>1</sup>

### **Hintergründe des Modells**

Der Frage, wie sich körpertherapeutisches Arbeiten bei Eßstörungen vorstellen läßt, will ich im Folgenden nachgehen anhand eines theoretischen und eines praktischen Pols:

Als Modell, als theoretische Brille der Betrachtung wähle ich eine zyklisch-prozeßhafte Sichtweise, als praktisches Feld tanztherapeutische Umsetzungsmöglichkeiten.

Was soll "zyklische Sichtweise für Psychosomatik" heißen?

Verfolgt man die theoretischen Überlegungen der Körpertherapeuten (und ich meine in diesem Kontext in erster Linie Körperpsychotherapie, also Therapieformen, die körperliches und psychisches therapeutisches Arbeiten zu integrieren versuchen) der letzten 10-15 Jahre, so wird bei vielen deutlich (z.B. Boadella 1991, Stattman 1988, Keleman 1986, Lowen 1987), daß es - oft unter indirektem oder direktem Bezug auf W. Reich - ein Suchen gibt nach einem spezifisch energetischen Modell für körperpsychotherapeutische Arbeit.

Ein solches Modell muß sich deutlich unterscheiden von einem rein psychologischen Modell genauso wie von einem rein naturwissenschaftlich-medizinischen Modell. D.h., es genügt nicht, die eigene praktische körpertherapeutische Arbeit z.B. nur durch ein psychoanalytisches Modell zu begründen (in der Tanztherapie z.B. versucht von Siegel 1986, ansatzweise auch bei Klein 1993), es braucht ein spezifisches energetisches Modell.

Ebenso heterogen (und damit neben aller Chaotik auch lebendig und vielfältig) wie die gegenwärtigen Körpertherapie-Richtungen sind auch die vorgeschlagenen Modelle. Eine einheitliche Modellbildung ist hier noch nicht einmal ansatzweise zu

erkennen und vielleicht zum gegenwärtigen Zeitpunkt auch gar nicht angestrebt, obwohl Rückbezüge auf W. Reich als gemeinsamer Punkt vieler Theorien erscheinen.

Ich beziehe mich im Folgenden auf eines solcher Modelle, das im Rahmen des schweizerischen GFK-Institutes von E. Juchli und C. Geiser sich gerade in Formulierung befindet, ein zyklisches Modell für Psychosomatik. Ich möchte es zunächst vorstellen und dann gewissermaßen testen anhand eines klinischen Störungsbildes (Eßstörungen) und einer körpertherapeutischen Umsetzung in Bewegungsarbeit.

Zur Beschreibung des Modells kann ich mich bis auf einige kurze Aufsätze im Augenblick nur auf Gespräche und Ausbildungsmitschriften stützen, d.h. es wird in besonderem Maße mein bisheriges Verständnis dieses von Juchli und Geiser entworfenen Modells sein, das hier zum Ausdruck kommen wird.

Dennoch glaube ich bei aller Vorläufigkeit, daß der Versuch sich lohnt, zum einen, weil ich das Modell für ausgesprochen interessant und fruchtbar halte, andererseits weil jeder Anwendungsversuch eines Modells auch helfen kann zu zeigen, was es modelliert und wie es das tut, um dadurch Klärungen und Präzisierungen zu finden.<sup>2</sup>

### **Grundannahmen des zyklischen Modells**

Das Modell setzt in Anknüpfung an W. Reich sehr grundsätzlich an bei wesenhaften Eigenschaften lebendiger Organismen, d.h. daran, welche Grundbedingungen lebende Systeme brauchen, nämlich:

- .  
überhaupt Existenz zu haben
- .  
eine eigene Form zu bekommen und diese zu stabilisieren
- .-  
in den Austausch mit der Umwelt zu kommen.

Diese Bedingungen gelten für Einzeller ebenso wie für Pflanzen, Tiere und Menschen.

Diese drei Grundbedingungen der Existenz, der Form und des Austauschs sind jetzt in einigen Basissätzen konkretisiert (teilweise bei Geiser und Juchli 1987). Ich halte mich im Folgenden bewußt kurz und etwas plakativ, mein Ziel kann es nicht sein, das Modell hier vollständig und ausführlich zu explizieren oder zu diskutieren. Vielmehr sollen die Basissätze ihre Brauchbarkeit und Plausibilität am praktischen Beispiel zeigen. Zunächst will ich nur jeweils das Beispiel der Atmung angeben.<sup>3</sup>

### **Basissätze des zyklischen Modells**

1

Jedes zyklische Geschehen beginnt und hört wieder auf (Beispiel Atmung: Einatmen - Punkt der größten Einatmung - Ausatmen - Punkt der größten Ausatmung; ein Zyklus mit Anfang und Ende, der immer wieder von vorne beginnt, wie ein Rad oder wie eine Schaukel)

2

Zu jedem Zyklus gibt es Unter- und Überzyklen

(Ein Unterzyklus der Atmung wäre z.B. die Sauerstoffaufnahme über die Bronchien, ein Oberzyklus wäre z.B. die Zeit: nachts atme ich anders als tagsüber)

3

Zu jedem Zyklus gibt es benachbarte Zyklen

(Ein benachbarter Zyklus der Atmung ist z.B. der Blutkreislauf)

4

Für einen Zyklus gibt es verschiedene Formen

(Die Atmung kann z.B. kurz oder lang sein, die Einatmung kann länger sein als die Ausatmung oder umgekehrt etc.)

5

Jeder Zyklus kann unterschiedliche Intensitäten haben

(Atmung kann tief oder flach sein, sie kann wenig oder viel Sauerstoff transportieren)

6

Zyklen sind nicht immer sichtbar oder spürbar, der größte Teil wird von mir gar nicht wahrgenommen oder liegt die meiste Zeit unter einer Wahrnehmungsschwelle

(Ich kann achten auf die Atmung, für mich wahrnehmbar, oder ich kann die Aufmerksamkeit ganz woanders haben)

7

Zyklen können sicher oder unsicher (stabil oder instabil) sein; Stabilität bzw.

Instabilität von Zyklen hat mit unserem Wohlbefinden zu tun

(Asthma-Leidende haben z.B. eine starke Verunsicherung ihres Atemzyklusses, fühlen sich dadurch leicht insgesamt verunsichert. Zyklen "tragen" den Organismus)

8

Gefährdete Zyklen lassen sich sicherer machen durch analoges Lernen an anderen, sichereren Zyklen (So läßt sich ein Hyperventilationsanfall manchmal durch einen sicheren Berührungszyklus, wie die Hand halten oder Füße halten, ganz gut beruhigen)

9

Ein Zyklus wird sicherer, je mehr er sich mit anderen Zyklen verbinden kann

(Ein verunsicherter Atemrhythmus läßt sich z.B. durch Joggen verbessern, es geschieht eine Verbindung mit dem Bewegungszyklus des Laufens)

10

Jeder Zyklus hat einen energetischen Aspekt (seine Ladung)

(Bei jedem Atemzug verschieben sich in mir energetische Felder)

Diese Punkte gelten vermutlich für die meisten lebendigen Organismen.

Speziell für Menschen (und vielleicht für einige höhere Wirbeltiere) lassen sich jetzt noch weitere Sätze formulieren, wenn man von einem Lebewesen mit Identität oder mit einer potentiellen Selbst-Reflexivität ausgeht.

A

Das Zentrum der Wahrnehmung läßt sich verschieben

(z.B. von der Atmung ins Denken, vom Denken zu den Gefühlen)

B

Zwischen zwei Zyklen kann man hin und her pendeln

(So kann man bei einem Atemzug zwischen Atmung und Bewegung hin- und hergehen)

C

Wenn ich zwei Zyklen in eine (neue) Verbindung bringen will, muß ich mit meiner Wahrnehmung in die Pendelbewegung hinein.

(z.B. in das Pendeln selber zwischen der Bewegung meiner Arme und meiner Atmung)

D

Auf diese Weise entstehende neue Formen können nicht konstruiert oder geplant werden, wir müssen sie abwarten, zulassen können

(So kann sich nach 9 Monaten Atemübungen vielleicht allmählich eine Zwerchfellatmung einstellen, ich kann das aber nicht bewußt forcieren, machen oder herstellen)

E

Neue Zyklusformen lassen sich unterstützen, indem die 10 Basisgegebenheiten des zyklischen Modells zu Hilfe genommen werden

(Ich kann üben, meine Atmung häufiger wahrzunehmen, unterschiedlich intensiv zu atmen, verschiedenen Atemlängen zu haben, eine Verbindung der Atmung mit Auf-dem-Boden-Stehen zu spüren usw.)

F

Neu entstehende Zyklen brauchen, um stabiler werden zu können, eine längere Zeit der Hinwendung. Sie müssen aufgesucht und wieder verlassen werden können.

(Eine neu entstehende Zwerchfellatmung kann immer mal wieder aufkommen, ich muß aber auch immer wieder zu meiner gewohnten Brustatmung zurückkehren können)

G

Wir müssen es neu entstehenden Zyklen erlauben, uns strukturieren zu können

(In einer Übung umgesetzt hieße das z.B., beim meditativen Gehen es zulassen zu können, daß meine Atmung mein Gehen strukturiert, ich also z.B. wie in Zeitlupe pro Atemzug einen Schritt mache)

Lassen wir es bei dieser vielleicht zunächst recht abstrakten Skizze des zyklisch-energetischen Modells bewenden.

Im weiteren geht es um eine schrittweise Konkretisierung der zyklischen Sichtweise in ihrer Anwendung auf Eßstörungen.

## **Gestörte Zyklen bei Eßstörungen**

### **Physiologische Grundzyklen**

Gehen wir zunächst aus von der Idee des Modells, daß zyklisches oder rhythmisches Geschehen den Organismus trägt (Satz 7). Das erscheint zunächst einleuchtend, wenn man z.B. Herzschlag, Blutkreislauf, Atmung, Verdauung, Schlaf-Wach-Rhythmus, Hormonzyklen als solche Grundzyklen des Lebens betrachtet. Wenn einer oder mehrere von ihnen gestört sind, dann sind unser Wohlbefinden und unsere Stabilität deutlich beeinträchtigt.

In Bezug auf Eßstörungen steht zunächst der gestörte Eßzyklus im Vordergrund: Der Hunger-Satt-Zyklus (hungrig sein - essen - satt sein - wieder hungrig werden ...) bzw. der Verdauungszyklus (Essen aufnehmen - verarbeiten - ausscheiden - Essen aufnehmen ...).

Die gestörte, oft völlig fehlende Wahrnehmung eines natürlichen Hunger- oder Sattheitsgefühls ist bei allen Eßstörungen sehr deutlich. Bei Anorexien gibt es oft

kaum mehr eine Wahrnehmung des Hungerigseins, bei den Bulimien kommt es durch das starke Eingreifen in die Verdauungsfunktion durch Freßanfälligkeiten mit anschließendem Erbrechen ebenfalls kaum mehr zu einem normalen Hunger-Satt-Gefühl.<sup>4</sup>

Durch die extreme Nahrungsverweigerung bzw. durch das selbst herbeigeführte Erbrechen nach der Aufnahme großer Essensmengen wird die ganze Verdauungsfunktion auch physiologisch gestört und aus dem Gleichgewicht gebracht. Dazu trägt auch der Mißbrauch von Abführmitteln bei, der sich bei manchen Anorexien und Bulimien findet.

Für stark Übergewichtige ("Adipositas per magna") gilt die massive Störung des Hunger-Satt-Erlebens in gleichem Maße, viele solcher Patienten sprechen auch von einer Freß-Sucht. Der physiologische Verdauungszyklus wird durch das viele Essen eher "überladen", erscheint aber selber meist weniger gestört als bei den bei den anderen Problembereichen, um so gravierender sind dafür die Folgeschäden des großen Übergewichts für den gesamten Organismus (Herz-Kreislauf-System, Gelenke etc.).

Bleiben wir noch bei den physiologischen Grundrhythmen, so fällt bei vielen anorektischen und bulimischen PatientInnen der gestörte Monatszyklus, eine fehlende oder sehr unregelmäßige Menstruation auf. Aus dem Modell heraus gesehen ließe sich also sagen, als benachbarte Zyklen von den unmittelbar betroffenen Essenszyklen sind auch Hormonkreisläufe destabilisiert (oft ist ein Wiedereinsetzen der Menstruation während einer Therapie ein gutes Zeichen für eine konstruktive Veränderung).

Sammeln wir weiter unsicher gewordene oder gestörte zyklische Prozesse (was gleichzeitig einen Versuch darstellt, diese zyklische Sichtweise auf verschiedene Phänomene auszuprobieren):

## **Beziehungs- und Kontaktzyklen**

Bei Eßstörungen findet sich immer ein problematischer Umgang mit Beziehungen und Kontakt. Aus dem zyklischen Modell her gesehen ist Kontakt ein rhythmisches Geschehen mit den Polen: Mich schliessen (zu mir kommen) - mich öffnen (Kontakt aufnehmen).

Strukturell gesehen geht es also um eine Pulsation, um "sich zusammenziehen - sich ausdehnen - sich zusammenziehen ..." (vgl. zum Pulsationsbegriff Keleman 1990). Diese Beziehungspulsation ist nun bei Eßstörungen in besonderem Maße aus dem Gleis geraten. Viele der Patienten haben zu wenig innere Erlaubnis, sich in Beziehungen abzugrenzen, die Abgrenzung findet dann durch das Essen statt, der Hungerstreik oder das Fressen-Kotzen als letzte Manifestation der eigenen Autonomie. In der klinischen Literatur wird das in der Regel als Konflikt zwischen Autonomie einerseits und Abhängigkeitsbedürfnissen andererseits besprochen.

In zyklischer Sichtweise kann man es so ausdrücken, daß die Beziehungsausdehnung oft in der Außenwelt "hängenbleibt", an solchen Stellen sind die PatientInnen fast grenzenlos, erzählen z.B. viel zu viel von sich, ohne darauf zu achten, wie es ihnen dabei geht.

Auf der anderen Seite kann die Pulsation im Rückzug steckengeblieben sein, die PatientInnen sind gar nicht in der Lage, wirkliche Kontakte aufzunehmen, sind nur noch mit sich selber beschäftigt, oft gibt es viel innere Leere und Einsamkeit, die nicht gespürt werden darf.

Die gestörte Beziehungspulsation zeigt sich auch im Umgang mit dem eigenen Körper. Nicht selten wird der eigene Körper in Beziehungen funktionalisiert, z.B. zu einer Sexualität mißbraucht, die eigentlich gegen die eigenen Gefühle stattfindet. Eine ganze Reihe von Eßstörungen hat einen sexuellen Mißbrauch in der Geschichte, wodurch ja das Gefühl für die Integrität des eigenen Körpers und das Recht auf Abgrenzung meistens schwer verstört worden sind.

## **Kontrollzyklus**

Als weiteres wichtiges energetisches (und psychologisches) Thema wollen wir die Kontrolle aus zyklischer Sicht betrachten.

Eßstörungen haben, aus der inneren Verunsicherung heraus, einen riesigen Bedarf an Kontrolle<sup>5</sup>. Sie setzt vor allem am ständigen Kontrollieren des Essens bzw. Hungerns an und nimmt im Alltag immer mehr Raum ein. Die Kontrollnot kann aber auch über den Leistungsbereich laufen (ganz viele Ansprüche an sich selber haben) oder ebenso direkt in Beziehungen ansetzen. Die Ausübung von Beziehungskontrolle kann z.B. erfolgen über Blicke, Leistung, durch gut-sein, nett-sein, hübsch-sein, trotzig-sein etc.

Bei Bulimien wird die absolute Kontrolle beim Freiß-Kotz-Anfall abgelöst durch den kurzzeitigen völligen Kontrollverlust. Bei extremer Adipositas bleibt es vor allem am Pol des Kontrollverlustes, vielleicht mit intermittierenden Diät-Versuchen als phasenhafte Kontroll- und Selbstdisziplinierungsversuche.

Vom zyklischen Modell her betrachtet wäre der Kreislauf "Kontrolle-Loslassen (sich überlassen)" gestört

- entweder in Form eines Stehenbleibens bei der absoluten Kontrolle (Anorexie),
- oder in extremem Gegensatz so wie hin- und hergeschleudert zwischen Kontrolle und suchtigem Kontrollverlust (Bulimie)
- oder in Form eines Hängenbleibens am Pol des Sich-gehen-lassens (Adipositas per magna).

Wenn der Kontrollzyklus rund laufen kann, dann pendelt er zwischen kontrollieren und sich-überlassen-können (z.B. sich einem Hungergefühl, einer Beziehung, einer Tätigkeit überlassen können) hin und her.

Der bei Eßstörungen entstandene verzernte Pol des Kontrollverlustes hat eine deutlich andere Qualität als ein Sich-überlassen. Das hat auch damit zu tun, daß hier mächtige Gefühlszyklen mit dranhängen, z.B. ein gestörter Geborgenheitszyklus (fehlende Geborgenheit, die sich sozusagen über das Essen ergänzen, rund machen will, Essen gibt Wärme).

## **Gefühlszyklen**

Damit sind wir schon bei den Gefühlszyklen, zunächst bei den Grundgefühlen von Sicherheit und Geborgenheit.<sup>6</sup> Fehlende Geborgenheit, mangelnde gefühlsmäßige Sicherheit spielen so gut wie immer eine Rolle bei den Eßstörungen aller drei Störungsbilder. Der ganze Geborgenheits-Zyklus wäre in etwa: Geborgenheit (Sicherheit) erleben können - sich nach draußen wagen und Neues erleben - wieder zurück zur Sicherheit etc.

Speziell bei Bulimien (oft auch bei Adipositas) ist eine stärkere depressive Komponente im Vordergrund. Zyklisch gesehen hieße das, der Gefühlszyklus von "traurig sein - Trauer spüren und zulassen - Trauer kann langsam abfließen - Rückkehr zum normalen Gefühlspegel - (Vielleicht) wieder Möglichkeit zum Erleben von Freude oder anderer Emotionen..." ist angehalten. Er ist zum Stillstand gekommen am Rande des Punktes, an dem es darum ginge, sich dem lebendigen Gefühl von Traurigkeit zu überlassen (hier hängt wieder der überwertige Kontrollzyklus mit drin), was eben die Depression ausmacht. So entsteht das Gefühl des Einfrierens, nichts geht mehr, der Rhythmus ist verlorengegangen.

Bei Anorexien geht es bei den Gefühlen oft stärker um einen stehengebliebenen Wut-oder Trotz-Zyklus. Statt einem lebendigen Ausdrückendürfen von Wut gibt es eine festgehaltene Verweigerung, einen zähen Trotz allen Anforderungen gegenüber. Dieser Trotz ist bei Bulimien und starker Adipositas oft auch vorhanden, liegt aber in der Regel etwas mehr im Hintergrund.

## **Selbstwahrnehmungs- und Selbstbewertungszyklen**

Als letzte zyklisch betrachtete Felder möchte ich die Selbstwahrnehmung und Selbstbewertung ansprechen.

Bei der Selbstwahrnehmung muß man zuerst die fehlende oder mangelnde Wahrnehmung der eigenen Gefühle und Körperempfindungen bei Eßstörungen nennen. Die Gefühlsdissoziation, das Abgespaltensein von den eigenen Emotionen ist bei vielen Eßstörungen ein wichtiger Teil der Problematik. Sich nicht wahrzunehmen mit seinen Gefühlen bedeutet ja auch - als negative Schlaufe - immer wieder gegen sich selber zu leben, da die wichtige Koppelung des Erlebens und Verhaltens an Gefühle nicht funktioniert.

Viele eßgestörte PatientInnen spüren weder richtig Freude noch Traurigkeit oder Wut, in erster Linie erleben sie eine diffuse Spannung und darunter eine nur manchmal geahnte Panik vor der eigenen inneren Verlassenheit und Leere.

Als weiterer Aspekt der Selbstwahrnehmung soll das konkrete Körperbild oder Körperschema genannt werden. Es ist sehr auffällig, wie gestört dieses Körperbild von eßgestörten PatientInnen ist. Anorexien malen sich z.B. in der Regel viel unförmiger und oft dicker als sie sind, wundern sich sehr, wenn sie z.B. ihre realen Körperumrisse (in Lebensgröße liegend auf Papier abgemalt) sehen. Ebenso sehen sich viele sehr Übergewichtige gar nicht in ihren realen Proportionen, blenden das aus der Wahrnehmung aus.

Zyklisch gesehen wäre die Selbstwahrnehmung meines Körpers: "Hinschauen (z.B. in den Spiegel) - Hinspüren - Wahrnehmung zulassen und verarbeiten können - darauf reagieren (z.B. mit verändertem Eßverhalten) - erneutes Hinschauen etc." Viele Eßgestörte meiden Spiegel, viele Anorexien und Bulimien orientieren ihre Wahrnehmung nur noch an der Waage, sind ausgerichtet an völlig irrealen (und zum Teil gesundheitsbedrohlichen) Gewichtsgrenzen. Die organische Selbstwahrnehmungsschleife wird ersetzt durch eine scheinbar objektive Gewichtsmessungsschleife. Hier wirkt ein mächtiger Überzyklus, die gesellschaftlichen Stereotype von Schlankheit und Schönheit, besonders bei Frauen, der überlagernd wirkt.

Damit wären wir bei den Selbstbewertungszyklen. Die Selbstbewertung ist bei Eßstörungen in mehrfacher Hinsicht ins Negative abgerutscht und dort chronifiziert. Das gilt sowohl für das Selbstwertgefühl in sozialen Situationen, bei der Arbeit oder im Leistungsbereich (wobei der extreme Anspruch an die eigenen Leistungen nur einen extremen Pol der Unsicherheit darstellt) als auch in besonderem Maße für die Selbstbewertung des eigenen Aussehens und der Attraktivität als Frau. Bei den stärker übergewichtigen Männern findet sich auch so gut wie immer dieses Unwertgefühl als Mann.

Zyklisch gesehen funktioniert der Kreislauf nicht zwischen konkreten Erfahrungen (z.B. daß die eigene Person trotz Über- oder Untergewichts gemocht wird) und deren Verarbeitung als Bewertung in die eigene Haltung sich selbst gegenüber (statt dessen: "so kann mich keiner mögen"), was dann wieder eine negative Auswirkung hat auf das Auftreten und die Sicherheit. Bemerkenswert ist auf jeden Fall, in welchem Ausmaß der Oberzyklus der gesellschaftlichen Bewertung von Schlankheit und Gewicht zusätzlich zu dem familiären Beziehungszyklus seine Wirkung entfaltet für die Entgleisung und Störung körper- und gefühlsnaher Zyklen der Person.

## **Die Basissätze des zyklischen Modells in ihrer Anwendung auf Eßstörungen**

Wir haben bisher die Problematik von Eßstörungen behandelt anhand der gestörten Grundfunktionen (hungrig sein, satt sein, Verdauung), der Beziehungs- und Kontaktproblematik, des starken Kontrollbedürfnisses, der eingeschränkten Selbstwahrnehmung und negativen Selbstbewertung. Bei jedem Bereich wurde versucht, ihn von einem zyklischen Denken her zu betrachten und zu verstehen. Kehren wir jetzt noch einmal zurück zu den Basissätzen des zyklischen Modells und versuchen wir sie, anhand der Eßstörungsproblematik zu verstehen.

Der Satz von Anfang und Ende jedes zyklischen Geschehens (Satz 1) gibt erstmal einen Hinweis, wonach das zyklische Modell zu suchen anregt, nämlich eher nach Prozessen, Verläufen, als nach Zuständen oder Dingen. So läßt sich Beziehung als ein Zustand verstehen ("ich habe eine Beziehung zu einer Person") oder als ein Prozeß, der bestimmte Verläufe und Formen annehmen kann (annähern und sich entfernen, intensiver oder weniger intensiv...). Der gestörte Beziehungsprozeß bei Eßstörungen wurde oben beschrieben.



Die Verbindung eines jeden Zyklus mit Unter- und Oberzyklen (Sätze 2 und 3) ist in der vorhergehenden Schilderung mehrfach angedeutet worden. So könnte man als Oberzyklus zum gestörten Hunger-Satt-Zyklus einen gestörten Wach-Schlaf-Zyklus sehen, vielleicht überhaupt einen gestörten Tagesrhythmus.

Viele Eßstörungen haben große Probleme, ihren Tag vernünftig einzuteilen, weder in ein ständiges Sich-Fordern und Leisten zu verfallen noch in die depressive Lähmung. Als Unterzyklus zum Hunger-Satt-Zyklus gäbe es z.B. die vielen physiologischen Prozesse, die mit der Verdauung und dem Transport von Nährstoffen im Körper zu tun haben.

Als benachbarte Zyklen zum Eßzyklus wurden z.B. Emotions-Zyklen, Selbstbewertungszyklen, die Beziehungspulsation vorgestellt.

Die nächsten beiden Punkte (Sätze 4 und 5) richten sich auf Form und Intensität von Zyklen. Betrachten wir die Form der gestörten Eßzyklen z.B. bei Bulimien, so können mehrtägige Phasen von hungern oder diätieren unregelmäßig abgelöst werden von Freß/Kotz-Anfällen, oder es gibt einen regelmäßigen Rhythmus von Essen und Erbrechen (z.B. dreimal täglich, nach jeder Mahlzeit). Vom Hungererleben her betrachtet lösen sich manchmal lange Phasen von "gar keinen Hunger spüren"(sich gar nicht spüren) mit kurzen, intensiven Heißhungerattacken ab.

Freß/Kotz-Anfälle können auch unterschiedlich intensiv erlebt werden. Vor allem bei PatientInnen, die schon lang in der bulimischen Problematik stecken, ist das nur noch wie ein Ritual, wie eine alte Gewohnheit, eine Notwendigkeit, also mit wenig erlebter Intensität. Es ist aber auch möglich, daß die durch das Erbrechen herbeigeführte Entlastung sehr intensiv erlebt wird (allerdings nicht festgehalten werden kann, wie bei jedem Sucht-Mechanismus).

Der Punkt der Wahrnehmbarkeit von Zyklen (Satz 6) wurde erörtert anhand der Selbstwahrnehmung, ein Beispiel dafür ist das häufige Abtauchen von Gefühlen in die Nicht-mehr-Wahrnehmbarkeit.

In ähnlicher Weise gilt das auch für die fehlende Wahrnehmung von Hunger-Satt-Signalen, wie schon erwähnt ein gemeinsames Merkmal aller Eßstörungen.

Der energetische Aspekt von Zyklen (Satz 10) läßt sich in dem allgemeinen Prozeßbogen von "Aufladung - Anspannung - Entladung Entspannung" zusammenfassen. Bei einer Muskelbewegung oder bei der Atmung ist das Vorhandensein dieses Prozesses unmittelbar einleuchtend.

Nun gilt das aber für alle Zyklen: jedes Gefühl z.B. hat einen Aufladungs- und Spannungsaspekt, und (wenn es dazu kommen kann) entlädt es sich wieder, was in der Regel ein wie auch immer geartetes Gefühl der Entspannung mit sich bringt. Jede Kontaktaufnahme und jedes sich-wieder-zurückziehen kann unter Ladungsgesichtspunkten betrachtet werden etc.

Die Beschreibung von Freßanfällen z.B. in Eßprotokollen von Bulimikerinnen gibt diesen Ladungsaspekt als Motor des Freß-Kotz-Mechanismus oft gut wieder. In der Regel gibt es eine deutliche emotionale Aufladung, die sich langsam steigert und meist als undifferenzierte innere Spannung erlebt wird. Meist setzen schon in dieser Phase die Planungen für den Freßanfall ein, bis die Anspannung ihren Höhepunkt erreicht. Der Freßanfall selber sorgt dann kurzzeitig für eine Entspannung, die gleich

danach aber durch Schuldgefühle und Selbstanklagen überlagert wird, was schon wieder den nächsten Aufladungszyklus vorbereiten kann.

Die Sätze 8 und 9 vom Analog-Lernen und von der Verhängung von Zyklen sollen in ihrer positiven Formulierung später in Zusammenhang mit tanztherapeutischer Arbeit aufgegriffen werden.

Negativ gefaßt hieße der Satz 9, je mehr sich Zyklen isolieren, je mehr sie ihre Einbettung und Verbindung mit anderen Zyklen verlieren, um so unsicherer und gestörter werden sie. Das läßt sich gut beobachten am Eßzyklus selber, der sich bei Bulimien und Anorexien immer mehr abtrennt von umgebenden und benachbarten Zyklen (wie dem Tagesrhythmus, dem Hungrig-Satt-sein, in Beziehung sein). Die isolierten Zyklen werden zu "Selbstläufern", was sich deutlich im inneren Dialog vieler eßgestörter PatientInnen zeigt. Das Denken kreist immer mehr um das Essen bzw. Hungern, nimmt immer mehr Zeit in Anspruch, was meist als quälender Zwang erlebt wird, aus dem es aber ohne äußere Hilfe kaum einen Ausstieg gibt. Die weiteren Sätze A-F beinhalten Aspekte des Selbstbezuges und des Aufbaus neuer Zyklen, worauf ebenfalls gleich beim praktischen Teil eingegangen wird.

Bleibt man noch einen Moment beim "Störungs"-Aspekt, hier eben verstanden als problematisch gewordene Prozesse, Zyklen, Rhythmen, nicht als "Störungszustand" einer Person, so finden sich unter Bezug auf die Sätze A-F die Aspekte des unterbrochenen Selbstbezuges von Eßstörungen.

Das Zentrum der Wahrnehmung liegt überwiegend im Denken (z.B. Denken über das Essen) oder im Willen (viele eßgestörte PatientInnen versuchen mit eisernem Willen, ihr Problem zu kontrollieren). Ein organisches Pendeln (Sätze B und C) zwischen Denken, Fühlen, Handeln ist nicht möglich, alles wird vom Verstand, vom Willen her angegangen.

D. h. auch, es gibt kein Vertrauen darin, daß neue Formen durch so ein Pendeln von selber entstehen können (Satz D), alles wird versucht, durch Kontrolle zu regeln, was dann bei den Anorexien zu der immer extremeren Selbstverschlossenheit führt, bei den Bulimien zu den Ausbrüchen aus diesem Korsett in Freß/Kotz-Anfällen.

So gut wie alle Eßstörungen haben zu Beginn einer Therapie auch kaum Geduld, manche wollen in vier Wochen alles erledigt haben, der Faktor Zeit (Sätze F und G) muß von den PatientInnen ebenfalls kontrolliert und angetrieben werden.

## **Tanztherapeutische Arbeit aus zyklischer Sichtweise**

An dieser Stelle der Skizze angekommen soll abschließend die therapeutische Kreativität einer zyklischen Sichtweise aufgezeigt werden anhand tanztherapeutischer Möglichkeiten. Ich verstehe das beispielhaft für therapeutisches und speziell körpertherapeutisches Vorgehen überhaupt.

Tanztherapie ist schon deshalb ein gutes Anwendungsfeld für das zyklische Modell, da Grundelemente wie Rhythmus, Bewegungsfluß, Kreise(n) direkt eine prozesshafte oder zyklische Sichtweise nahelegen. Jede Bewegung kann relativ leicht als Prozeß aufgefaßt werden, ich hebe den Arm und lasse ihn wieder sinken, ich beuge mich vor

und richte mich wieder auf. Auch Musik ist in mehreren Hinsichten zyklisch, Rhythmus, Takt, der zyklische Aufbau von vielen Musikstücken.<sup>7</sup> Wie ist nun also der tanztherapeutische Zugang zu dem Problembereich der Eßstörungen unter zyklischen Gesichtspunkten?

## **Tanztherapeutisches Grounding**

Nehmen wir zunächst das Symptom selber, die hängengebliebenen oder entgleisten Eßzyklen. Sieht man die Nahrungsaufnahme und -Verarbeitung als einen der wichtigen Grundrhythmen, der das Leben trägt, so bietet körpertherapeutische Arbeit hier "Grounding" an. Mit Grounding ist dabei nicht nur das Stehen auf seinen Füßen und der Kontakt zum Boden gemeint, was allerdings eine grundlegende Form davon ist. In einem weiteren Verständnis geht es auch um ein Gegründetsein in seinen eigenen Gefühlen, Körperempfindungen, Beziehungen, es geht darum, eine emotionale und körperliche Sicherheit in sich selbst zu finden und zu halten (vgl. zum Grounding Aalberse 1990 und 92, Boadella 1991). Tanztherapeutische Stunden<sup>8</sup> fangen fast immer mit den Füßen und Beinen an, entweder mit wirklicher Bioenergetik-ähnlicher Grounding-Arbeit (z.B. seinen Stand spüren, Gleichgewicht auspendeln, hüpfen...), oder mit einfachem Gehen, seine Füße dabei spüren, verschiedenen Gangarten ausprobieren.

Dazu gehört auch die Arbeit mit Rhythmus, mit (sehr geeignet afrikanische Musik oder sonstige percussionsbetonte Musik) und ohne Musik. Ein solches Aufnehmen von Geh-, Schreit-, Stampfrhythmen über einige Zeit und öfters wiederholt, kann zu einem Analog-Lernen führen, dazu, wieder organischen Rhythmus, mehr Sicherheit in die problematischen Grundzyklen zu bekommen.

Das Erleben rundlaufender und tragender Zyklen fördert deutlich das Sicherheitsgefühl, die meisten PatientInnen fühlen sich nach einer Grounding- und Rhythmus-Stunde besser, wirklicher, sicherer, bei entsprechenden Wiederholungen kann ein Analog-Lernen auf andere Zyklen in Gang kommen.

## **Atemarbeit**

Ebenfalls als Teil der Grounding-Arbeit kann die Arbeit an der Atmung angesehen werden, etwas, was allen Körpertherapie-Formen gemeinsam ist, aus zyklischer Sicht die Förderung eines Gegründet-Seins im biologischen Grundzyklus der eigenen Atmung. Über die Atmung läßt sich Zugang zum ganzen restlichen zyklischen Leben bekommen.

Atemübungen lassen sich gut mit Bewegungen koppeln, oft genügt schon ein einfaches und Sich-Zusammensinken lassen im Atemrhythmus, ein einfaches Wiegen oder kleine begleitende Armbewegungen.

Schwieriger, aber, wenn es gelingt, sehr eindrücklich ist Gehen im Atemrhythmus. Mit Hilfe der Atmung läßt sich auch die Aufmerksamkeit in bestimmte Körperbereiche lenken.

Hilfreich, bei für PatientInnen oft erstaunlich problematischen Atemübungen, kann auch das Angebot von gleichzeitigen bildhaften Vorstellungen sein: Atmen wie ein Baum (mit den Wurzeln einatmen, den Stamm hochatmen, die Krone ausfalten, wieder loslassen an die Umgebung... vgl. Juchli 1993b), atmen wie eine

Brandungswelle am Meer. Manchmal geben solche Vorstellungen mächtiger Naturzyklen eine Hilfe für den Atemrhythmus, der bei vielen PatientInnen, und bei eßgestörten PatientInnen besonders, oft sehr kritisch und instabil ist.

## **Bewegungsfluß**

Für die stehengebliebenen Zyklen ist das Erleben in der Dimension des Bewegungsflusses wichtig. Das Einüben und Experimentieren mit fließenden Bewegungen, vielleicht unterstützt von fließender Musik, kann hier wieder ein Gefühl von "im Fluß sein" schaffen, das dann auch in schwierigere, stockende Bereiche kommen kann.

Überhaupt erweist sich Tanztherapie als ein Vorgehen, das es möglich macht, an funktionierenden Zyklen der Bewegung anzusetzen oder diese ühend aufzubauen (wie z. B. durch Übungsangebote zum Bewegungsfluß). Es ist nicht nötig, gleich am problematischsten Zyklus (z.B. dem eben nicht fließenden Eßkreislauf) anzusetzen, wo es oft am schwierigsten ist und ein direkter Zugang die PatientInnen nicht selten noch mehr in ihre negativen Kreisläufe drückt.

## **Kontrolle**

Das Problem der Überkontrolliertheit von Eßstörungen zeigt sich in der Tanztherapie meist sehr deutlich, sie haben es besonders schwer, ihre Bewegungen loszulassen. Hier ist es wichtig, viel Hilfe, Anleitung und Anregung zu geben, sich der Bewegung zu überlassen, "natürliche" Bewegungen zu finden, sich in die Musik, den Rhythmus, die Gruppe ein Stück weit fallen zu lassen.

Als Bewegungsdimension läßt sich hier gut mit der Polarität gebundene (d.h. geführte Bewegungen, die ich jeden Augenblick auch abbrechen könnte) vs. gelöste Bewegungen arbeiten. Mit verschiedenen variierten Bewegungsthemen wie "schütteln - zittern - vibrieren" oder "Schwungbewegungen" lassen sich ganze Stunden über Kontrolle und Loslassen gestalten.

Zu achten ist auch immer wieder auf die Bewertungs- und Leistungstendenz der Eßstörungen: auch aus dem Loslassen kann man eine Leistung machen ("wer ist der Lockerste in der Gruppe"), d.h. es ist wichtig, auch die eigenen Grenzen und Blockierungen wahrnehmen und achten zu lernen.

## **Arbeit mit Bewegungskategorien und Bewegungspolaritäten**

Ein Vorteil von Tanztherapie als einem Vorgehen, das viel in Richtung Ausdruck führt, ist, daß schon durch das einfache Mitmachen und Nachmachen von Bewegungen sich innerlich etwas ändern kann, so daß dadurch andere körperliche Konfigurationen und andere innere Zustände wieder auftauchen können.

In diesem Sinne eignet sich Tanztherapie hervorragend für ein übendes Vorgehen mit dem Ziel der Erweiterung des persönlichen Bewegungsrepertoires, was dann auch zu einer Erweiterung des zyklischen Repertoires, der zyklischen Variabilität

führen kann. Die übende Arbeit kann sich dabei orientieren an den in der Tanztherapie eingeführten Bewegungskategorien, die von den PionierInnen der Tanztherapie, die in der Regel alle vom Tanz bzw. von der Tanzausbildung herkamen, entwickelt wurden. Solche Kategorien sind z.B. Bewegungssymmetrien oder -Spaltungen, Bewegungsisolation, Bewegungsausbreitung, Anführen der Bewegung durch einen Körperbereich bzw. Körperteil, Bewegungskoordination, Variation, Intensivierung (siehe Klein 1993 für eine gute Übersicht).

Ein sehr hilfreiches Konzept der Tanztherapie ist bei der Anwendung der Bewegungskategorien das der Bewegungspolaritäten, die sich z.B. finden lassen auf den von Laban (1986) unterschiedenen grundlegenden Dimensionen des Bewegungsantriebes: Fluß, Zeit, Raum und Kraft.

Der Bewegungsfluß wurde eben schon angesprochen, hier gäbe es z.B. die Polarität fließend vs. abgehackt.

## **Kraft**

Viele Eßstörungen haben große Schwierigkeiten, Bewegungen kräftig zu machen, hier bietet sich das Experimentieren mit der Dimension zart-kräftig an. Auch solche psychologischen Eßstörungs-Themen wie Macht-Ohnmacht, aktiv sein - passiv sein finden hier einen Anschluß. Oft wird durch eine tanztherapeutische Arbeit über den "ganzen" Kraft-Zyklus (mit den Polen zart, sanft - kräftig, deutlich, laut) die Schwierigkeiten mancher PatientInnen mit dem Kräftig Sein (oder auch mit dem Sanft Sein) deutlich. Durch die Arbeit mit Polaritäten der Kraftdimension öffnet sich manchmal der Weg zurück zur Variabilität und zum Ausdrückenkönnen solcher Impulse.

Eine anorektische Patientin mit Mißbrauchserlebnissen, die schon einige Tanzerfahrung hatte, kam jedesmal bei Übungsangeboten zu kräftigen Bewegungen in größere Schwierigkeiten. Sie erlebte sich als schwer und plump ("so wie ein Elefant"), assoziierte das mit früherem Verhalten von ihr, viel hilflos und sinnlos gekämpft zu haben. Zunächst lehnte sie es einfach ab, solche Bewegungen zu machen bzw. wertete die Übung ab. In der Folge konnte sie dann aber ihre eigenen Probleme damit besser wahrnehmen, kräftig sein zu dürfen, sie sah, daß sie sich damit auch eine lebendige Seite ihrer Person abschnitt, und konnte so den körperlich-emotionalen Zyklus "kräftig - zurückgenommen" wieder ergänzen.

## **Zeit**

Die Dimension der Zeit ist ebenfalls ein dankbares tanztherapeutisches Übungsfeld: viele eßgestörte PatientInnen (Bulimie, Anorexie) sind viel zu schnell, oft wie innerlich gehetzt. Ein Arbeiten auf der Dimension schnell-langsam, bis hin zu Bewegungen in Zeitlupe machen, kann hier viel deutlich werden lassen.

Anhand der Arbeit mit Bewegungsgegensätzen läßt sich auch gut der Umgang mit Übergängen und Zwischentönen aufzeigen. Viele eßgestörte PatientInnen haben Tendenzen zu entweder-oder-Reaktionen, alles-oder-nichts-Verarbeitungen, zu dichotomem Denken. Das Erleben von Übergängen, auf der Zeitdimension z.B. eine allmähliche Beschleunigung, auf der Kraftdimension z.B. eine Abfolge von: sehr

kräftig stampfen - deutlich auftreten - normaler Schritt - sanftes Gehen - so leise wie möglich gehen, läßt sich hierfür gut einsetzen.

Bei den eßgestörten PatientInnen zeigt sich bei solchen Übungen oft die Tendenz, möglichst übergangslos vom Stampfen zum Schleichen zu kommen, oder vom Hetzen in den Stillstand.

## **Raum**

Der Umgang mit Raum leitet auch zum Kontaktthema der Eßstörungen über. Raum beginnt bei der Wahrnehmung des persönlichen Raums um den Körper herum. Bewegungstherapeutisch ist das der Raum, den ich mit ausgestreckten Armen um mich herum erreichen kann, als innere Vorstellung bietet sich vielleicht das Bild einer schützenden Hülle oder Kugel um mich herum an.

Viele eßgestörte PatientInnen, besonders solche mit sexuellen Mißbrauchserlebnissen, haben kaum ein Gefühl für ihren persönlichen Raum. Sie empfinden diesen persönlichen Raum nicht als sicher, sprechen sich kaum ein Recht zu auf Verwahrung und Schützen der Grenzen, ziehen sich daher z.B. auf die Eßfunktion als letzten eigenen Zyklus zurück, mit dem dann die Autonomie demonstriert wird.

Mit körpertherapeutischen Mitteln kann man diesen Raum, die eigenen Körpergrenzen auf vielfältige Art bewußt machen, z.B. mit Übungen zur Selbstwahrnehmung, sich berühren, mit Gegenständen, Seilen als Markierung der Grenzen etc..

Daran schließt sich die Arbeit mit dem allgemeinen Raum an, (das umfaßt z.B. den Therapieraum), es kann gearbeitet werden mit: sich ausdehnen in den Raum, sich Raum nehmen, sich wieder zurückziehen, sich einen guten, sicheren Ort im Raum suchen etc. Hier bietet sich ein weites tanztherapeutisches Feld mit und ohne Musik. Schließlich die Erweiterung in den sozialen Raum hinein, spielerisch-tänzerische Kontaktaufnahme, zusammen tanzen als Paar, als Gruppe, sich wieder lösen etc. Viele PatientInnen können in einem solchen eher spielerisch angeleiteten, mit entsprechender Musik unterstütztem Setting wesentlich mutiger mit Kontakt experimentieren, als es ihnen sonst möglich ist.

Eine bulimische Patientin mit Angstsymptomatik ertrug es in ihren ersten Stunden in der Tanztherapie-Gruppe kaum, jemanden näher als drei Meter zu sich stehen zu haben, erlebte auch den Therapieraum als fremd und bedrohlich. Zunächst konnte sie sich in der Folge den Therapieraum vertrauter machen, dann konnte sie sich auf kleinere Kontaktübungen, später auf Partnerübungen einlassen, so daß auch ihr soziales Raum-Gefühl sicherer wurde.

Dadurch konnte sie schließlich erleben, daß ihr persönlicher Raum respektiert wird, bzw. daß sie sich wehren kann, wenn ihr jemand gegen ihren Willen zu nahe kommt. Zyklisch gesehen wäre das ein Prozeß der Wiederbelebung und Ausweitung von erstarrten Raum- und (emotionalen) Sicherheits-Zyklen.

## **Gefühlszyklen**

Gehen wir weiter in den Problembereichen bei Eßstörungen, so haben wir oben die entgleisten oder aus der Wahrnehmung abgetauchten Gefühlszyklen angesprochen. Tanztherapie kann allein durch die Bewegung und durch Musik die unterschiedlichsten Gefühle deutlich anstoßen. Durch Tanzen in der Gruppe, vielleicht auch durch strukturierte Vorgaben bis hin zu meditativen Gruppentänzen können die PatientInnen Sicherheit und Geborgenheit in der Gruppe erleben.

Zur Erweiterung der emotionalen Variation kann man das Angebot machen, im Gehen in der Körperhaltung und Gestik verschiedene Gefühlszustände wie "stolz sein", "ängstlich sein", "zornig sein", auszudrücken. Man kann üben, Stimmungen und mögliche Bewegungsformen dafür in verschiedenen getönten Musikstücken zu finden, z.B. indem man nacheinander kontrastierend kräftige Musik, sanfte Musik, ambivalente Musik anbietet.

Eine weitere Möglichkeit der Tanztherapie ist die Arbeit mit Improvisation und Gestaltung, dafür müssen die Gruppenteilnehmer allerdings in der Regel schon etwas fortgeschrittener sein, bzw. es muß einiges an übender und bewegungsaufbauender Arbeit vorangegangen sein. In der Improvisation sollen die PatientInnen auf ein Musikstück eigene Bewegungen finden und auszudrücken versuchen. Danach können Gefühle und Stimmungen, die es beim Tanzen gab, erfragt werden, in Bezug auf die dann eine Einzel- oder Gruppengestaltung z.B. zu Gefühlsthemen (wie "gelöst sein", "neugierig sein", "wütend sein") angeboten werden kann.

Mit Hilfe solcher, durch die Gruppe getragener, spielerisch-tänzerischer Zugänge zu oft eigentlich problematischen Gefühlen erhalten Emotionen wieder eine Erlaubnis, die PatientInnen bekommen wieder Kontakt zu solchen Gefühlen oder zu ihren Schwierigkeiten, sie zu spüren, was mindestens genauso wichtig ist.

So konnte eine stark übergewichtige Patientin in den ersten Stunden der Tanztherapie viel Fröhlichkeit, Heiterkeit erleben (sie tanzte auf fast jede Musik eine Art Bauchtanz), konnte sich mit ihr vertrauten Personen auch auf Kontakt (z.B. auf ein Tänzchen zu zweit oder auf eine Rücken-an-Rücken-Übung) einlassen. Da es in den darauffolgenden Stunden jedoch andere Angebote gab, die nicht mehr in Richtung Leichtigkeit gingen, blieb sie zunächst eine Stunde weg, um in den folgenden Stunden jedoch sehr deutlich an ihre Schwierigkeiten zu stoßen, Traurigkeit, Verletzungen (PatientInnen mit starkem Übergewicht haben meist schon als Kinder viel Spott erfahren) zu spüren und damit in Kontakt und in den Ausdruck zu kommen. So konnte die einseitige Gefühlssetzung (alles als in erster Linie heiter zu erleben) erweitert werden in Richtung auf das ganze Gefühlspektrum.

## **Verschiebung des Zentrums der Aufmerksamkeit**

Die tanztherapeutische Arbeit bietet immer wieder an, das Zentrum der Aufmerksamkeit zunächst bei der Bewegung zu haben, Bewegungen zu üben, nachzumachen, um dann mehr in eigene Bewegungen zu gehen. Letzteres bedarf

eines Hin- und Herpendelns zwischen der Wahrnehmung innerer Impulse und deren Ausdruck. Durch das vorherige Üben wird der Körper daran erinnert, was ihm eigentlich alles zur Verfügung steht. Am Ende der Übung kann über ein Nachspüren die Aufmerksamkeit auf Gefühle und Körpererleben gerichtet werden. Schließlich wird in der Nachbesprechung das Erlebte mit Hilfe von Denken und Fühlen integriert und kann mit den eigenen Konzepten und der eigenen Geschichte in Verbindung gebracht werden (z.B. mit Hilfe solcher Fragen wie: "Wie kommt es, daß es für mich so unangenehm ist, abwehrende Bewegungen mit den Armen zu machen?")

## **Selbstwahrnehmung**

Zur weiteren Verbesserung der Selbstwahrnehmung läßt sich eine gezielte Arbeit mit einzelnen Körperbereichen anbieten. Für Eßstörungen bieten sich hier besonders die Bereiche von Becken und Bauch an. Mit Hilfe von auf diese Körpersegmente orientierten Übungen und möglicherweise entsprechender Musik (Bauchtanz-Musik, südamerikanische Musik wie Tango, Samba) läßt sich das gut umsetzen und lassen sich die entsprechenden Themen in die Wahrnehmung bringen.

Genauso wichtig ist es aber auch, in den tanztherapeutischen Übungen und Anleitungen immer wieder auf eine Wahrnehmung des Körpers als Ganzem hinzuarbeiten. Die Bewegungen können jeweils von unten her aufgebaut und in den ganzen Körper gebracht werden

## **Selbstbewertung**

Tanztherapeutische Arbeit bringt automatisch die Bewertungsthematik auf, in einer Gruppe zu tanzen heißt, sich zu zeigen (einige PatientInnen erzählen bei ihren Einstieg in die Gruppe, sie würden schon tanzen, aber nur dort, wo sie keiner sehen kann, allein zu Hause). Das bedeutet, sich solchen Fragen zu stellen, wie "Wie sehe ich aus, wenn ich tanze?", "Was denken die anderen da über mich, wenn sie mich sehen?" Den anderen Bewegungen vormachen, eine Gruppengestaltung einem anderen Teil der Gruppe vorführen, in der Mitte der Gruppe tanzen, auf eine irgendwie markierte "Bühne" treten, das sind alles Möglichkeiten, die Selbstbewertungsfragen in den Fokus zu bekommen.

Für eine realistische Selbstbewertung sorgt zum einen die Gruppe, die Rückmeldung geben kann, natürlich auch die TherapeutInnen, zum anderen auch die eigene körperliche Verfassung (Anorexien und akut bulimische PatientInnen merken beim Tanzen z.B. ihre rasche Erschöpfbarkeit, stark Übergewichtige spüren zusätzlich ihre belasteten Gelenke).

Eine übergewichtige Patientin traute sich die ersten 4-6 Stunden in der Tanztherapie kaum, sich zu bewegen, hielt sich meist am Rand des Raumes auf mit einer Wand im Rücken. Sie erzählte, sie fühle sich so, als ob sie ständig beobachtet würde. Durch wiederholtes Thematisieren dieser Problematik, die in jeder Stunde von neuem auftauchte, konnte sich die Patientin allmählich mit diesen bösen und abwertenden inneren Stimmen auseinandersetzen und dadurch mehr Erlaubnis für freieren Ausdruck gewinnen, d.h. der festgefahrene Selbstbewertungszyklus konnte wieder mehr Freiheit gewinnen und sich mit anderen Zyklen (Bewegung, Kontakt) verbinden.



## Abschließendes Beispiel

Für die Illustration tanztherapeutischer Arbeit aus zyklischer Sicht soll abschließend noch ein längeres Prozeßbeispiel einer bulimischen Patientin gegeben werden.

Die Patientin begann den Einstieg in die Tanztherapie mit sehr wenig Bewegungsvariation, ihre negative Selbstbewertung als steif, ungelentig, ohne Talent, erschien übermächtig und lähmte stark ihren Ausdruck. Zunächst konnte dieser stehengebliebene Bewertungszyklus verändert werden, durch viel übes Vorgehen erlebte die Patientin, daß ihr Körper mitmachen konnte, sie bekam gegenüber ihren destruktiven Selbstabwertungen etwas (was für sie schon viel bedeutete) mehr Raum, um sich auszuprobieren. Sie konnte anhand von Übungen zum Bewegungsfluß die Körperbereiche deutlicher in die Wahrnehmung bekommen, an denen sie sich blockierte, vor allem das Beckensegment. Sie malte dazu ein Körperflußbild von vielen Kanälen in der Körperlängsachse, die an bestimmten Stellen, vor allem an den Gelenken und im Beckenbereich, durch Quer-Mauern unterbrochen wurden. So konnte in der Wahrnehmung und im Ausdruck wieder ein ganzer Zyklus von Fließen-Stocken in Gang kommen.

Als nächstes kamen die Kontakt-Zyklen wieder in Bewegung. Die Patientin, die zu Beginn äußerst zurückgezogen und scheu wirkte, konnte zunehmend besser Kontakt aufnehmen, d.h. den Beziehungszyklus wieder in Richtung "ausdehnen, Kontakt aufnehmen" erweitern, was sie ebenfalls in einem Bild (sich selber in der Mitte einer sie umgebenden tanzenden Gruppe) festhalten konnte.

Die weitgehend aus der Wahrnehmung verschwundene Gefühlswahrnehmung meldete sich ebenfalls wieder, die Patientin nahm zunehmend besser ihre Stimmungen wahr und orientierte sich daran. Das bedeutete, eben nicht mehr alles brav mitzumachen, sondern sich z.B. auch mal mißmutig oder niedergeschlagen zu zeigen auch bei einem freundlichen oder expansiven Übungsangebot, wenn die eigenen Stimmung so ist.

In einer Stunde berichtete sie, beim Tanzen sei die innere Vorstellung entstanden, ein Clown zu sein, was gleichzeitig eine traurige und eine lustige Seite gehabt habe. Körperlich drückte sie das in schlaksigen, schlenkernden Bewegungen aus, die die Isolation einzelner Körperbereiche, Arme, Beine, Rumpf, sichtbar machten. Zuletzt erzählte die Patientin, sie versuche jetzt, sich nicht mehr so viel zu kontrollieren, nicht mehr alles bei sich gleich zu bewerten oder zu kritisieren (Wiederherstellung des ganzen Kontrolle-Loslassen-Zyklus). Jetzt konnte sie auch entspannende Angebote anders, mit viel weniger Angst oder Anspannung als vorher, annehmen, konnte sich jetzt öfter besser der Musik oder dem Tanz überlassen, was dann wiederum dem Bewegungsfluß entgegenkam, die Stimmung stabilisierte usf.

## Schlußbemerkung

Das soll für diese Skizze genügen

Versucht wurde:

- ein bestimmtes körpertherapeutisch orientiertes Modell über Psychosomatik mit der zentralen Idee der zyklischen Prozesshaftigkeit alles Lebendigen kurz vorzustellen

- Dieses Modell anhand des Problembereichs der Eßstörungen (Bulimie, Anorexie, Adipositas per magna) zu explizieren und plausibel zu machen.
- Die praktische Relevanz einer solchen Sichtweise in (körper)therapeutischer Arbeit am Beispiel tanztherapeutischer Möglichkeiten mit Eßstörungen zu zeigen

Vielleicht konnte die Grundidee des Zyklizität als ein Vorschlag eines psychosomatischen Modells etwas deutlicher werden ebenso wie die Relevanz einer solchen Sichtweise für praktische therapeutische Arbeit.

Körper- und bewegungstherapeutische Arbeit ist immer nur ein Sonderfall allgemeiner Therapie, der aber bei sorgfältiger Handhabung und achtsamer therapeutischer Haltung eine wichtige und kreative Rolle spielen kann innerhalb einer integrativen Psychotherapie. Vielleicht konnte auch dafür mit diesem Aufsatz ein wenig Werbung gemacht werden.

### **Anmerkungen:**

1 Wenn ich im Folgenden von "Eßstörungen", "Bulimie" oder "Anorexie" spreche, dann meine ich damit Menschen, die Eßprobleme haben, d.h. deren Notprogramme oder Selbsteinbrüche sich über Eßsymptome (exzessives Hungern, Freßanfälle, Erbrechen) organisieren. Der Begriff "Störung" transportiert schnell etwas Abwertendes, als ob da jemand "falsch" oder "fehlerhaft" sei, so ist es hier aber nicht gemeint. Die meisten Menschen haben ein mehr oder weniger "gestörtes" oder in bestimmten Hinsichten problematisches Eßverhalten, was variiert, ist das Ausmaß oder die Chronifizierung der Störung der Prozesse.

2 Das zyklische Modell von Psychosomatik läßt sich durchaus in Zusammenhang sehen mit neueren Ansätzen der Systemtheorie (Varela). Lieb (1992) entwirft ein Modell von Psychosomatik als "Ko-Evolution zweier operational geschlossener Einheiten". All solche theoretischen Ansätze, der von Lieb ebenso wie der von Juchli, greifen mehr oder weniger explizit zurück auf die Erkenntnisse der Chaostheorie, des Konstruktivismus und auf das Modell autopoietischer Systeme (Maturana und Varela 1987).

3 Leider ist es mir nicht möglich, wirklich aus der Sichtweise des Modells schreiben zu können. Das hieße nämlich ein Stück weit, die gewohnte lineare oder kausale Argumentationslogik zu verlassen, zyklisch zu denken und zu schreiben. Da Artikel dieser Art meist in einem vielleicht eher fachlich interessierten Alltagsbewußtsein gelesen werden, kann ich den inneren Zustand, den es für "zyklisches Lesen" bräuchte, nicht voraussetzen. (Abgesehen davon, daß ich auch (noch?) nicht so schreiben kann. Für einen Versuch zum zyklischen Schreiben siehe Juchli 1993).

4 Ich greife in der Folge auf Erfahrung in der Klinik mit eßgestörten PatientInnen zurück, spreche daher auch von "Patient" und beziehe mich auf zum Teil stärkere Ausprägungen der Eßproblematik.

5 Manche klinischen Modelle rechnen Eßstörungen zu den Zwangsphänomenen, was aber sicherlich nur ein Aspekt davon ist (vgl. Meermann 1992).

6 Durch die Art der Betrachtung verschränken sich die Themen, ihre zyklische Verwobenheit wird deutlich.

7 Wobei Tanztherapie nicht immer auf äußere Musik geschehen muß, letztlich ist es ja das Ziel, die "innere Musik", die inneren Strömungen und Melodien zu spüren und auszudrücken, dazu bedarf es manchmal gerade äußerer Stille.

8 Im Folgenden gehe ich meist von Gruppenarbeit aus, vieles läßt sich aber auch in der Einzeltherapie umsetzen.

### **Literatur:**

Aalberse, Maarten - Erdungsangst und die schwarze Nacht der Seele (I-IV). In: Energie und Charakter, Bde 2-5, 1990-92.

Boadella, David - Befreite Lebensenergie, Kösel 1991.

Davis, Will - Arbeit aus einer energetischen Perspektive, Teil 1, In: Ströme-Rundbrief 3/89, Teil 2 in Ströme-Rundbrief 5/92.

Juchli, Ernst und Geiser, Christiane - Das zyklische Energiemodell und Focusing. In: Focusing-Informationen, Nr.1, 1987.

Juchli, Ernst - Zyklisch. In: GFK-Texte 1, 1993a.

Juchli, Ernst - Selbstarbeit bei der Baumatmung. In: GFK-Texte 1, 1993b.

Keleman, Stanley - Körperlicher Dialog in der therapeutischen Beziehung. Kösel 1990 (engl. Bonding. Berkeley, 1986).

Klein, Petra - Tanztherapie. Pfeiffer, München 1993.

Lieb, Hans - Psycho-Somatik: Ununterscheidbare Einheit, instruktive Interaktion oder strukturell gekoppelte Koevolution. In: Zeitschrift für systemische Therapie, 10, 1992.

v. Laban, Rudolf - Die Kunst der Bewegung. Noetzel, Wilhelmshafen, 1988.

Lowen, A. - Bioenergetik, Scherz-Verlag, 1987.

Maturana, H. und Varela, F. - Der Baum der Erkenntnis. München 1987.

Siegel, Elaine - Tanztherapie - Seelische und körperliche Entwicklung im Spiegel der Bewegung. Ein psychoanalytisches Konzept. Klett, Stuttgart, 1986.

Stattman, Jay - Organic Transference. In: Energy and Character, Bd. 19, 1988.