

ACHTSAME KÖRPERWAHRNEHMUNG

Eigenes Erleben integer verkörpern

Menschen mit Essstörung sind mit ihrer «Arbeit am Körper» nie zufrieden und geraten so immer tiefer in einen Teufelskreis von Angst, Zwang und Sucht. Eine achtsame Körperwahrnehmung ist ein ressourcenorientierter Ansatz, der von PatientInnen und von Fachpersonen gleichermaßen kultiviert werden kann.

Ich sitze in einem Workshop zu Wirkungsmodellen in der Gesundheitsförderung: Die Teilnehmenden sind eingeladen, verschiedene Aspekte gesundheitsfördernder Interventionen kritisch zu reflektieren und zueinander in Bezug zu setzen. Als Beispiel dienen Pausenäpfel: Um Äpfel zu kaufen, sind finanzielle Mittel nötig sowie eine Bezugsquelle. Die Äpfel müssen verteilt werden, dazu braucht es Erwachsene oder Kinder, und Kinder sind nötig, die das Obst essen. Ob es tatsächlich gesund ist, Äpfel in der Pause zu essen, wird in diesem Modell nicht hinterfragt. Wir überlegen gemeinsam, was nötig ist, damit die Äpfel gegessen werden – womöglich sogar gerne.

Als Therapeutin und Präventionsfachfrau, die sich unter anderem auf die Behandlung von Menschen mit einer Essstörung spezialisiert hat, möchte ich die Kinder am liebsten direkt fragen, was sie in der Pause gerne essen. Als Lehrperson läge mir sehr wahrscheinlich eine angenehme Pausenatmosphäre am Herzen. Mir ist wichtig, die Werte, die ich vertrete, glaubhaft zu verkörpern: Ich mag Äpfel, werde aber ungern dazu gedrängt, sie zu essen.

Im Workshop wird diskutiert, wie das Essen von Äpfeln konkret gefördert werden könnte: Das Obst könnte in Stücke geschnitten, die Eltern informiert, der Bauernhof besucht, Informationsbroschüren produziert werden. Jemand schlägt vor, die Wirkung der Intervention zu steigern, indem gleichzeitig ein Verbot für Süssigkeiten verhängt wird. Der Vorschlag erhält viel Zustimmung, stelle ich konsterniert fest. Niemand fragt nach, wer überhaupt dazu berechtigt ist, Kindern bestimmte Nahrungsmittel zu verbieten. Auch wie ein solches Verbot durchgesetzt würde und welche pädagogischen und sozialen Konsequenzen dies allenfalls hätte, bleibt unreflektiert.

Beschämung verstärkt Angst, Zwang und Sucht Die isländische Gesundheitsbeauftragte Sigrun Danielsdottir gab im September am Forum Healthy Body Image in Bern einen Einblick, wie in Island «Body Respect» vermittelt und Stigmatisierung kritisiert wird. Seit fünfzehn Jahren stellen Gesundheitskampagnen weder Aussehen oder Bewegung noch Ernährung in den Mittelpunkt, sondern das Erleben der eigenen Person. Ein gesunder Lebensstil sei am Verhalten ersichtlich, nicht an der Figur oder dem Körpergewicht. Adipöse Menschen wurden in Text und Bild porträtiert, womit die sogenannte «Adipositas-Epidemie» konkrete Gesichter erhielt: Eine Spitzensportlerin, ein Rapper, eine Opernsängerin, ein Politiker sowie Menschen aus der isländischen Bevölkerung waren im ganzen Land grossflächig auf Plakaten zu sehen und zeigten, dass adipös nicht mit erkrankt gleichgesetzt werden kann. 2016 wurde in Reykjavik «Body Respect» als neue



Thea Rytz

M.A., ist Geisteswissenschaftlerin und Körperwahrnehmungstherapeutin EABP, Inselspital Bern, und Präventionsfachfrau PEP, Dozentin und Autorin. Co-Leiterin der Weiterbildung in achtsamer Körperwahrnehmung und Emotionsregulation.
www.thearytz.ch / www.pepinfo.ch

Kategorie in die Menschen- und Kinderrechtspolitik aufgenommen. Das Recht, sich im eigenen Körper sicher, respektiert und zu Hause zu fühlen, wird seither als fundamental anerkannt und kann eingefordert werden (Puhl u.a. 2015).

Weit verbreiteter ist in westlichen Konsum- und Leistungsgesellschaften allerdings, dass selbst Fachpersonen aus Therapie und Gesundheitsförderung dazu beitragen, Adipositas mit Krankheit gleichzusetzen und als selbstverschuldet zu interpretieren. Der soziale Druck, «richtig» zu essen und zu trainieren, sowie die Entfremdung von der eigenen Körperlichkeit nehmen damit nicht nur aufgrund von rigiden Schönheitsnormen stetig zu, sondern auch durch unreflektierte Gesundheitsbotschaften. Eine Schweizer Studie zur Lebenszeitprävalenz von Essstörungen zeigte 2012, dass gut 40 Prozent der 10'000 Befragten Anzeichen von Orthorexie zeigen, das heisst, sie gaben an, zwanghaft «richtig» oder gar gesundheitsfanatisch zu essen (Schnyder 2012).

Menschen, die an einer Essstörung erkranken, beschäftigen sich überdurchschnittlich intensiv mit ihrer Figur und ihrem Gewicht (Tuschen-Caffie 2008). Dabei wird zwischen Kontroll- und Vermeidungsverhalten unterschieden. Betroffene verhüllen ihre Figur in weiter Kleidung, gehen nicht in öffentliche Bäder oder Saunen und weichen ganz allgemein Situationen aus, in denen ihr Körper betrachtet wird oder sie ihn mit seinen Konturen, Falten und seinem Volumen deutlicher spüren. Kontrollverhalten – darunter auch Hungern und Selbstabwertung – gibt kurzfristig emotionalen Halt und Orientierung. Betroffene glauben, ihr Körper lasse sich

Achtsame Körperwahrnehmung

umso realistischer einschätzen und optimieren, je kühler und kritischer sie ihn betrachteten. Menschen ohne Essstörung achten ebenfalls stark auf Gewicht und Figur. Essgestörte allerdings sind mit ihrer «Arbeit am Körper» nie zufrieden und geraten dadurch immer tiefer in einen Teufelskreis von Angst, Zwang und Sucht (Rytz 2018).

Verkörperte, achtsame Selbstwahrnehmung Nach ihrem Befinden gefragt, schildern Menschen mit einer Essstörung oft diffuse Ängste. Eigenen Angaben zufolge sind sie unsicher, angespannt, manchmal traurig oder wütend. Ihre Gedanken kreisen, sie sind nervös, oft auch erschöpft. Ihren Körper erleben sie unabhängig vom realen Gewicht als «fett» oder «spüren ihn gar nicht», wobei sich beide Antworten nicht auf konkrete körperliche Empfindungen oder Sinneswahrnehmungen stützen. Die Betroffenen leiden nicht unter einer verzerrten Wahrnehmung: Sie haben nicht die Kraft, sich den Signalen des Körpers wirklich zuzuwenden. Sie spüren vor allem die Resonanz ihrer negativen Emotionen und die Sorge, nie zu erreichen, was sie sich wünschen. Beginnen PatientInnen in der Therapie, sich ihrem Erleben akzeptierender zuzuwenden, spüren sie, wo sie dieses «Sich-schlecht-Fühlen» im Körper lokalisieren können, wie es sich verändert und welche weiteren Empfindungen wahrnehmbar sind. Sie lernen, die Interpretation «Ich bin fett, ich nehme zu viel Raum ein» oder «Ich bin gar nicht wichtig» als innere kritische Stimme zu hören und zu tolerieren und zugleich den Raum zu öffnen für neue, vielschichtigere und konstruktivere Informationen über sich selbst.

Durch achtsame körperorientierte Selbstwahrnehmung erfahren und erkennen sie, dass Gefühle, Empfindungen und Gedanken sich stetig verändern und körperlich-sinnliche Erfahrungen ihnen wie eine innere Landkarte Orientierung verleihen. Sie lernen, Emotionen erst einmal wahrzunehmen, ohne sie verändern zu wollen, und betrachten deren körperliche Resonanz nicht länger als fundamentale Wahrheit über sich selbst, sondern als vorübergehende Phänomene, die oft keine spezifische Reaktion erfordern.

Achtsame Körperwahrnehmung ist ein ressourcenorientierter Ansatz, der von PatientInnen ebenso wie von Fachpersonen kultiviert werden kann. Die Methode, ihre akzeptierende Haltung sowie entsprechende therapeutische Interventionen ermöglichen es, Emotionen vielschichtiger und differenzierter wahrzunehmen und Interpretationen etwas länger in der Schwebelage zu halten, was weniger automatisierte, zwanghaft kontrollierende oder ausufernde Handlungen zur Folge hat. Theoretisch wird davon ausgegangen, dass Interventionen, die Körpererfahrung, Akzeptanz und Achtsamkeit fördern, die Emotions- und Selbstregulation erleichtern und die Wahrnehmung und Integration von emotionalen, körperlichen und kognitiven Verhaltensaspekten verbessern (Rytz & Wiesmann 2013).

Werte glaubhaft verkörpern Achtsamkeit, Präsenz und Empathie sind essenzielle therapeutische Fähigkeiten,

die lernbar sind. Einige tanz- und körpertherapeutische Methoden schulen die Kunst, Zeuge bzw. Zeugin zu sein: der Erfahrung des Gegenübers vorbehaltlos Aufmerksamkeit zu schenken, ohne zu urteilen oder zu interpretieren (Pallaro 2007). Wichtig ist hierbei, persönliche Aufmerksamkeitsmuster zu erkennen und den Prozess des Aufmerksamseins an sich zu beobachten. In der Meditationspraxis des Buddhismus wird dies als «bare attention» bezeichnet und bedeutet das schlichte Sehen und Gewahrsein dessen, was im gegenwärtigen Augenblick da ist. Eine Studie zeigte, dass PatientInnen, die bei TherapeutInnen in Behandlung waren, die regelmässig meditierten, grössere Fortschritte beim Entwickeln neuer adaptiver Verhaltensweisen erzielten (Grepmaier 2007). Qualitäten wie Akzeptanz, Wohlwollen, Empathie, Humor, Herzenswärme und Klarheit sind hierbei ebenso wichtig wie das systematische Schulen von Aufmerksamkeit. Diese Qualitäten lassen sich nicht theoretisch oder konzeptionell vermitteln. Sie können nicht «gefordert», sondern nur vorgelebt, dazu eingeladen und angeregt werden. Es ist wichtig, als Therapeut oder Therapeutin keine versteckten Absichten oder Erwartungen zu verfolgen, sondern auf der Grundlage des eigenen ehrlichen Praktizierens Vertrauen und Zuversicht in die Kraft der Selbstwahrnehmung und Achtsamkeit zu entwickeln und weiter zu kultivieren.

So werden Hilfesuchende dabei begleitet, ihre eigenen persönlichen Erfahrungen zu machen. Als Zeuginnen verkörpern die TherapeutInnen, selbst in Momenten, in denen sie mit Nicht-Wissen, Ratlosigkeit oder ihren eigenen – vielleicht manchmal auch kritischen – Reaktionen konfrontiert sind, eine wohlwollende akzeptierende Grundhaltung. Die offene, freundliche Grundhaltung ist, neben ihrem fachlichen Know-how, unabhängig von Verlauf oder Fortschritt der Therapie, ihre wichtigste Ressource. Eine solche Haltung setzt voraus, dass wir Fachpersonen im Bereich Essstörungen uns mit dem eigenen Essverhalten und unserer Körperlichkeit ehrlich und integer auseinandersetzen. Phasen von essgestörtem Verhalten in der eigenen Biografie, die erlebt und überwunden wurden, können als persönliche Erfahrung durchaus wertvoll in die berufliche Tätigkeit einfließen. Wird eine eigene Erkrankung jedoch verleugnet oder versteckt, trägt dies zu einer unheilvollen Doppelmoral bei und untergräbt das Vertrauen in Gesundheitsförderung und Therapie.

Thea Rytz

Literatur

Grepmaier, L., Mitterlehner, F., Loew, T., Nickel, M. (2007): Promotion of mindfulness in psychotherapists in training influences the treatment result of their patients. A randomized, double-blind, controlled study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 332–338.

Pallaro, P. (Hrsg., 2007): *Authentic Movement. Moving the Body, Moving the Self, Being Moved*, A Collection of Essays, London & New York: Jessica Kingsley Publisher.

Achtsame Körperwahrnehmung

Puhl, R.M., Latner, J.D., O'Brien, K.S., Luedicke, J., & Danielsdottir, S.: Policies and Laws to Prohibit Weight Discrimination. Public Views from 4 Countries, *Milbank Quarterly. A Multidisciplinary Journal of Population Health and Health Policy*, Colume 93, Issue 4, December 2015, 691–731.

Schnyder, U., Milos, G., Mohler-Kuo, M., & Dermota, P. (2012): Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

Tuschen-Caffier, B. (2005): Konfrontation mit dem eigenen Körperbild, in: Wittchen, H.-U., Neudeck, P. (Hg.). *Konfrontationstherapie bei psychischen Störungen*. Göttingen: Hogrefe, 227–248.

Rytz, T., & Wiesmann S. (2013): *Esstörungen und Adipositas. Akzeptanz verkörpern. Formen körperorientierter Gruppentherapien*, Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe.

Rytz, T. (2018): *Achtsam bei sich und in Kontakt. Emotionsregulation und Stressreduktion durch achtsame Wahrnehmung*, Bern: Hogrefe Verlag.



APAMED
Fachschule
Kinesiologie - Ernährungslehre
Angewandte Psychologie und Alternativmedizin



EDUQUA

**Von der Berufung zum Beruf
Von der Passion zum Wirken**

Fortbildung

Dipl. Gestaltberaterin / Dipl. Gestaltberater

drei Fortbildungszyklen in den Jahren 2020 - 2023

«Du nimmst das, was da ist, und du nimmst es so wie es ist, was auch immer daraus werden mag. Und all die Erinnerungen, die auftauchen, (...) werden in diese Gegenwart mit hineingenommen und als unerledigte Erfahrung betrachtet, die hier und jetzt vollendet werden kann.» (Laura Perls)

Bei sich selbst beginnen. Die eigene Professionalität in Gegenwart anderer reflektieren, entwickeln, vertiefen. Präsenz, Gewahrsein, Kontaktfähigkeit einüben. Diese Fortbildung richtet sich an Menschen (nicht nur in sogenannten helfenden Berufen), die die Gleichzeitigkeit von Selbstreflexion, Supervision in der Gruppe und theoretischer Auseinandersetzung schätzen. Im Kontakt mit anderen werden Entwicklung und Wachstum erfahrbar und können so anderen ermöglicht werden, KlientInnen, PatientInnen, Mitarbeitenden, Teams und Organisationen.

Gestalttherapie arbeitet prozessorientiert, an der subjektiven Erfahrung im Kontakt interessiert, experimentell. Theorie und Praxis gehen Hand in Hand. So sind in dieser auf 3 Zyklen à je 15 Monate angelegten, insgesamt 90 Tage umfassenden Fortbildung 30 Tage Selbsterfahrung in der Gruppe geplant, 30 Tage kasuistische Supervision und 30 Tage Theorie.

Die Fortbildung endet mit einer schriftlichen Arbeit und einem Kolloquium. Teilnehmenden aller drei Fortbildungszyklen wird der Titel Dipl. Gestaltberaterin, Dipl. Gestaltberater verliehen.

Startdatum: **Montag, 20. April 2020**
alle weiteren Termine sowie ausführlichere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter ‚Psychologie‘



Gabriele
Blankertz



Peter
Schulthess



Beate
Willauer

APAMED Fachschule • Bühlstrasse 1 • 8645 Jona
055 210 27 00 • info@apamed.ch • www.apamed.ch