

Praxis der Psychomotorik

Zeitschrift für Bewegungs-
und Entwicklungsförderung

2 / 2015

Rudolf Lensing-Conrady

Erfahrungs- und Wohlfühlräume für Kinder in Kita und Hort

Saskia Neuleuf, Simone Zielke

„Reise ins Ungewisse“ – Offene Projekte im Bewegungskindergarten

Alexia Kaiser

Entspannendes Stretching für Kinder

Robin Hespos

Kampf- u. Tobespiele im kindlichen Rollenspiel

Martin Baschta

Ausdauertraining in inklusiven Lerngruppen in der Schule

Christian Reinschmidt

Trendsport Looping Cup

Annette Escher, Thea Rytz

Körperwahrnehmung und Bewegungstherapie bei Menschen mit Essstörungen

Krestina Omet

Inklusion weiter gefasst: „Zwei Generationen in einem Boot“



Achtsame Körperwahrnehmung und Bewegungstherapie bei Menschen mit Essstörungen

Annette Escher, Thea Rytz

1. Sich selbst spüren

„Ich spüre, dass ich neben einem Kopf auch noch einen Körper habe. Ich spüre mich wieder besser, fühle mich lebendiger. Meine Füße zu spüren gibt mir Boden, Halt und Sicherheit. Wenn ich nicht einschlafen kann, weil meine Gedanken im Kopf kreisen, versuche ich, mich auf die Auflagefläche meines Körpers und meinen Atem zu konzentrieren. Das hilft mir, ruhiger zu werden. Stampfen und Tanzen helfen mir, den Kopf loszulassen. Übers Tanzen entdecke ich, was in mir steckt. Ich hatte oft Angst vor der Leere, Angst, dass nichts in mir drin ist, und ich habe mich angestrengt, einem äußeren Bild zu entsprechen. Ich habe hier die Erfahrung gemacht, dass viel in mir drin steckt und ich den Zugang zu mir und meiner Lebendigkeit immer wieder finde.“ (zit. aus: Escher 2013, 48)

In der bewegungs- und körperwahrnehmungstherapeutischen Arbeit geht es um Leiberfahrung als Daseinserfahrung: „Das, was ich spüre, bin ich: Ich spüre mich selbst.“ Es geht um Selbsterleben als Identitätserleben, um die Beziehung zu sich selbst wie auch um die Beziehung zum Du, zur Umwelt, zur Mitwelt und zur Zeit.

Wir begleiten die Patient_innen auf ihrem Weg, sich ihre Leiblichkeit wieder anzueignen und zunehmend besser zu verstehen, wie sie empfinden, fühlen und denken. Als Therapeut_innen unterstützen wir sie dabei, sich selbst wohlwillendere Begleiter_in zu werden. Sich zu spüren schafft die Grundlage dafür, sich mehr zu respektieren. Selbstwahrnehmung und ein respekt-

voller achtsamer Umgang mit sich selbst stärken das Selbstwertgefühl. Durch das Fördern einer wohlwollenden Aufmerksamkeit für Körperempfindungen lernen die Patient_innen langsam wieder, auf ihre Bedürfnisse zu achten. Sie entwickeln die Fähigkeit, für sich selbst Sorge zu tragen. Sie entdecken, was ihnen gut tut, und gewinnen Vertrauen in die eigene Wahrnehmung zurück. Selbstfürsorge wird zu einer vorstellbaren Alternative zum Kontroll- und Vermeidungsverhalten und kann nach und nach in den Alltag integriert werden.

Bewusstes Hinspüren kann zu Beginn aber auch Angst und Spannung auslösen, es erfordert Vertrauen. Wir versuchen den Patient_innen zu vermitteln, dass es in der Therapie nicht darum geht, Leistungen zu erbringen oder etwas Bestimmtes zu erreichen. Wir ermuntern sie, das, was sie wahrnehmen und ausdrücken, nicht in Kategorien wie „richtig“ und „falsch“ einzuteilen. Wir ermutigen sie darin, sich selbst immer wieder neu zuzuwenden. Geschieht dies in einer möglichst freundlichen Art, mit Offenheit und Interesse für das eigene Erleben, so sprechen wir auch von Achtsamkeit. Achtsamkeit zu schulen ist nicht einfach eine Technik, um Symptome zu reduzieren, sondern kultiviert eine Fähigkeit, präsent zu sein für unser Leben (Rytz & Wiesmann 2013, 27).

2. Selbstwahrnehmung und Körperbild

Körperwahrnehmung ist immer auch Selbstwahrnehmung, weil wir nicht

getrennt oder losgelöst von unserem Körper existieren. Unser Körper ist sowohl Objekt als auch Subjekt, das es als verbunden und durchlässig zu erleben gilt. Dies geschieht nicht, indem wir ihn betrachten, sondern indem wir leben, uns bewegen und ausdrücken und dabei die Wahrnehmung des eigenen Inneren über den proprio- und exteroceptiven Sinn fördern. Proprium heißt „das Eigene“, capere „in Besitz nehmen“. Indem ich mich innerlich wahrnehme, nehme ich Besitz von mir, komme ich zu mir – ein langsamer, oft sehr berührender Prozess, der viel Geduld erfordert und nach und nach die kulturellen Trennungen zwischen Körper und Geist durchkreuzt und verwischt (Rytz 2010, 38–39).

H.G. Petzold, der Begründer der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie spricht vom Leibsubjekt: Das ist der Mensch mit seinen Regungen, Empfindungen, Gefühlen, Gedanken, Phantasien, seinem Glauben, seinem Willen und seinen Handlungen, eingebettet in seine Lebenswelt, in ständigem Austausch mit ihr: Der Leib



Körperbilder und -erfahrungen sind eng mit Selbstwertgefühlen verflochten.

ist der beseelte, lebendige, erlebende, sich selbst erlebende Körper (Petzold 1996).

Körperbilder beziehen sich auf Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühle und Beurteilungen bezüglich des eigenen Körpers sowie auf Verhaltensweisen, Erinnerungen und Erfahrungen mit dem eigenen Körper. Sie beinhalten das gesamte Verhältnis eines Menschen zu seinem Körper und sind Teil seiner Identität.

Körperbilder und -erfahrungen sind eng mit Selbstwertgefühlen verflochten. Sie unterliegen von Geburt an sozialen, ökonomischen, religiösen und kulturellen Einflüssen und verändern sich ständig. Körperbilder bestimmen unser Verhalten und unsere zwischenmenschliche Kommunikation (Schauermann 2009; Clement & Löwe 1996). Folglich besteht auch ein enger Zusammenhang zwischen Körperunzufriedenheit und negativem Selbstwert. Menschen mit einer Essstörung leiden unter beidem. Sie kritisieren ihre Figur und zweifeln an sich (Forster 2002, 58; Vocks & Lengenbauer 2005).

3. Vermeiden und kontrollieren

Die Automatischen Bewältigungsstrategien, die Menschen mit einer Essstörung (oft unbewusst) wählen, um sich zu beruhigen und abzulenken, sind meist eine Mischung von Kontroll- und Vermeidungsverhalten. Sie vermeiden unter anderem, ihren Körper und damit sich selbst wahrzunehmen. Sie fühlen sich oft von anderen beurteilt, sie verhüllen manchmal ihre Figur in weiter Kleidung, gehen nicht in öffentliche Bäder und Saunen, vermeiden es, Kleidung im Laden anzuprobieren, und weichen ganz allgemein Situationen aus, in denen ihr Körper betrachtet wird oder sie ihn mit seinen Konturen, Falten und Volumen deutlicher spüren. Viele versuchen zudem, körperliche, leibliche und auch emotionale Befindlichkeit möglichst zu ignorieren (Whiteside et al. 2007). Da

Menschen mit einer Essstörung fürchten, sie könnten starke Emotionen nicht regulieren, sondern sich überfordert fühlen, versuchen sie, diese Emotionen gar nicht erst wahrzunehmen oder mental zu kontrollieren.

Manchmal verachten Betroffene sogar ihren Körper und sind mit einem extrem abwertenden inneren Dialog über ihr Aussehen und ihr Gewicht beschäftigt. Hungern und Essanfälle mit anschließendem Erbrechen können paradoxerweise kurzfristig beruhigend wirken, weil sich die Betroffenen selbst wieder – wenn auch in einer extremen Form – spüren.

Achtsames und akzeptierendes Hinwenden zum eigenen Erleben führt in die entgegengesetzte Richtung: zurück zur Fähigkeit, die unmittelbare Gegenwart zu erfahren. Eine Patientin drückte dies folgendermaßen aus: „Die Aufmerksamkeit auf das Gehen zu lenken oder mich im Spiel zu vergessen hilft mir, ganz da zu sein. Ich denke nicht an all das, was mich beschäftigt, und das löst meine Spannungen. Ich fühle mich leicht und lebendig.“ (zit. aus: Escher 2013, 49)

4. Therapeutische Haltung

Wenn wir nun Patient_innen ermöglichen, sich der gegenwärtigen Erfahrung zuzuwenden und sie unterstützen, mit schwierigen Gefühlen und den damit verknüpften körperlichen Reaktionen flexibler umzugehen, wirkt dies dem Kontroll- und Vermeidungsverhalten entgegen. Eine entscheidende Rolle spielt dabei die therapeutische Begleitung und die verkörperte Haltung der therapeutischen Fachperson. Sie schafft durch ihre eigene achtsame Präsenz und die authentische Verkörperung der Therapieinhalte einen offenen, akzeptierenden, respektvollen, gastlichen Raum (Rytz & Wiesmann 2013, 32). Die Fähigkeit, aufmerksam zu sein, ist für jede therapeutische Arbeit unabhängig von der theoretischen Ausrichtung essentiell. Die Aufmerksamkeit des Therapeuten ist ein allge-

mein anerkannter Wirkfaktor erfolgreicher therapeutischer Beziehungen. Unsere Anleitungen laden dazu ein, ungewohnte, vielleicht sogar verunsichernde Erfahrungsräume zu ertasten, sich dem eigenen Erleben zuzuwenden und zu erforschen, welche neuen Perspektiven und Verhaltensmuster längerfristig hilfreich sind. „Als besonders hilfreich und angenehm“, sagte eine Patientin, „erlebe ich immer wieder das Gefühl, nichts leisten zu müssen, nichts darstellen zu müssen, sondern ganz auf mich selbst zu hören, mir selbst folgen zu dürfen. Vor allem die Anleitung zum freundlichen Umgang mit dem eigenen Körper mit Bedürfnissen, Impulsen und Stimmungen ist für mich immer wieder ein einmaliges Erlebnis und trägt mich oft tagelang“ (zit. aus: Escher 2013, 49).

5. Spielraum ermöglichen

Oft beobachten wir, dass Patient_innen in einer Enge fixiert sind. Die Körperspannung ist erhöht, die Atembewegung vermindert, die Bewegung im Raum und im sozialen Umfeld ist eingeschränkt, der Antrieb vermindert, die Emotionen häufig kontrolliert, zensiert, kaum spürbar oder überdeckt, die Stimmung bedrückt, die Gedanken in ständigem Kreisen gefangen, auf belastende Themen eingengt, die Wahrnehmung ist eingeschränkt und auf Details fixiert. Die Interpretation des Wahrgenommenen wird durch Befürchtungen, Ängste, Zwänge, Selbstzweifel und ein mangelndes Selbstwertgefühl beeinflusst.

In der Körperwahrnehmungs- und Bewegungstherapie geht es somit auch um ein Öffnen aus der Enge in die Weite, darum, aus Lähmung und Starre heraus wieder in Fluss zu kommen, in den Ausdruck und in Bewegung. Differenziertes Wahrnehmen, Bewegen, Tanz, Spiel und Gesang sind Angebote, die das unterstützen, und damit wichtiger Bestandteil unserer Arbeit. Sie wecken Lebensfreude, Vitalität, Kreativität, Kraft und Lust, und Mo-

mente der Lebendigkeit, Leichtigkeit und Heiterkeit können erfahren werden. Gesundes wird gestärkt, Ressourcen werden gefördert. Die Erinnerung an schöne Erfahrungen von Singen und Tanzen können geweckt und auf allen Ebenen aktiviert werden. Eine Patientin hat dies so beschrieben: „In der Gruppenstunde erlebe ich Freude, ohne dies geplant zu haben. Das Tanzen gibt mir Selbstvertrauen, ich spüre mich wieder.“ (Escher 2013, 51)

6. Raum und Materialien

Für Einzel- und Gruppentherapien benötigen wir einen Raum von etwa sechzig Quadratmetern. Arbeitsmaterial sind: Kissen und Sandsäckchen unterschiedlicher Größe, ein Tellerwärmer, mit dem die kleinen Sandsäckchen angewärmt werden können, Wolldecken, Kunstfelle, Rollen, Airexmatten, farbige Tücher, Bälle verschiedenster Größe, Farbe, Oberflächenbeschaffenheit und Festigkeit, Ballons, Plastikbecken für Fußbäder, Badezusatz, Fußcreme, Papier, Stifte, Modellerton, Steine, Glas- und Holzkugeln, unterschiedlich lange

und dicke Stäbe aus Holz, Rattan und Bambus, Klang- und Rhythmusinstrumente, Fußglocken und -rasseln, Seile, Therabänder, Reifen, Kreisel, Keulen, Federbälle, Indiacabälle, Frisbees, Papierbälle, Stoffbänder, Bocciakugeln und andere Spiele, ein großes farbiges Segeltuch, verschiedene CDs sowie Anatomiebücher, -tafeln und Postkarten.

Vor Beginn der Gruppe richten wir den Raum ein. Oft gestalten wir eine Mitte, manchmal mit Blumen, Karten, Glaskugeln oder anderen Gegenständen, die als Symbole, Assoziationshilfen und Erfahrungsobjekte dienen. In der Regel beginnen wir die Stunde damit, uns in einen Kreis zu setzen, jede Person auf ihrer eigenen Decke oder auf einem Meditationskissen. Die Decken dienen dazu, den eigenen Raum zu gestalten, sich einzuwickeln, sich mit ihnen zu schützen oder zu stützen, indem sie z. B. als Bandage um die Körpermitte gebunden werden und als Unterlage beim Liegen dienen. Die Meditationskissen benutzen Patient_innen oft als Schutz und Halt, indem sie diese in ihren Schoß legen und sich darauf abstützen.

7. Bei sich ankommen und sich mitteilen

Nach einer Einstiegsrunde bieten wir die Möglichkeit, bei sich, in der Gruppe und am Platz, den sich die Einzelnen gewählt haben, anzukommen, indem wir eine Körperarbeit wie Klopfen, Schütteln oder Dehnen anleiten; manchmal arbeitet jede Person – mit oder ohne Gegenstand (z. B. einem Sandsäckchen), mit geschlossenen oder offenen Augen – für sich, manchmal schlagen wir eine Partner_innenarbeit vor. Wir laden die Patient_innen ein, ihre Aufmerksamkeit auf das Erkunden von Form, Größe und Beschaffenheit verschiedener Körperteile und -strukturen zu lenken, die Temperatur und die Spannung im Körper, den Kontakt zum Boden, den Rhythmus und die Bewegung des Atems, die Körpergrenzen, den Körperinnenraum und den Außenraum achtsam wahrzunehmen, mit der Ermutigung, sich selbst freundlich zu begegnen und zu versuchen, das Wahrgenommene nicht zu werten. Danach regen wir an, die eigene Stimmung sowie Bedürfnisse, Gedanken, Bilder und Impulse wahr-

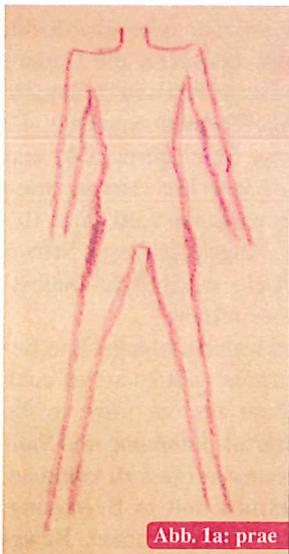


Abb. 1a: prae

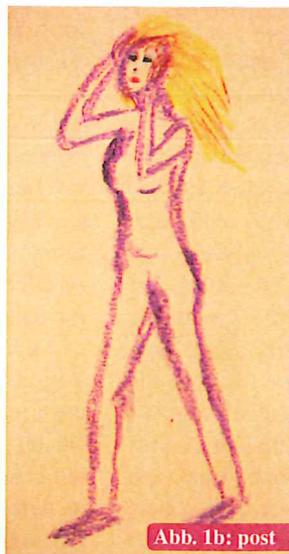


Abb. 1b: post

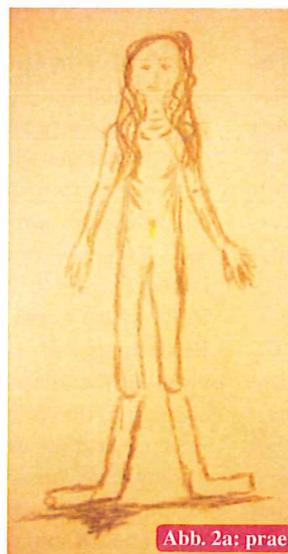


Abb. 2a: prae



Abb. 2b: post

Körperbilder, die im Rahmen der Bewegungstherapie bei Annette Escher entstanden sind. Oft lasse ich Patient_innen ein Körperbild/Selbstbild malen. Ich bitte sie, sich auf einem Blatt mittlerer Größe mit Ölkreide so zu zeichnen, wie sie sich im Moment wahrnehmen und erleben. Malen ermöglicht als kreativer, semiprojektiver Prozess, sich nonverbal auszu-

drücken und ruft bewusstes und unbewusstes Erinnerungsmaterial auf. Im Gespräch über dieses Bild formulieren die Patient_innen Gedanken und Gefühle in Bezug auf ihren Körper und ihr Körpererleben. Das Körper- und Leibbild sowie seine mögliche Veränderung begleiten den therapeutischen Prozess.

zunehmen. Diese Befindlichkeitsrunde leiten wir meist im Nachklang einer Körperarbeit mit der Frage ein: Was zeigt sich? Oft lassen wir die Patient_innen ihr momentanes Befinden mit einem inneren Bild, einem Symbol oder Gegenstand beschreiben, zum Beispiel: Was für eine Pflanze, was für ein Instrument usw. entspricht meiner momentanen Stimmung? Wir laden sie ein, dieses Bild und ihre Assoziationen dazu zu beschreiben. Manchmal lassen wir ein Bild malen (vgl. Zeichnungen), eine Bewegung oder Haltung finden oder einen Text schreiben. Wir erwähnen dabei, dass jede Patient_in selbst bestimmt, was und wieviel sie mitteilen möchte. Teilweise fragen wir nach: Wo steht diese Blume, und was braucht sie? Wie tönt dieses Instrument? Manchmal lassen wir die Gruppe zu einem Bild assoziieren, oder wir fordern sie auf, eine Haltung oder Bewegung zu übernehmen, ihr nachzuspüren und danach eine Rückmeldung zu geben. Oft äußern sich die Patient_innen zur momentanen Befindlichkeit, ohne dass wir weiter darauf eingehen: So geht es mir, das nehme ich wahr, so bin ich heute da, soviel mag ich mitteilen, zeigen, und das ist in Ordnung (Escher 2013, 53).

8. Vielfältige Angebote

Nach der Befindlichkeitsrunde laden wir die Patient_innen ein, sich nochmals zu dehnen, zu räkeln, zu schütteln, teils angeleitet, teils frei den eigenen Bedürfnissen und Impulsen nachgehend, und nutzen das als Übergang zu einem weiteren Angebot. Unsere Angebote sind unterschiedlich stark strukturiert. Meist geben wir zu einem Thema bestimmte Angebote vor und lassen die Patient_innen im weiteren Verlauf damit experimentieren und improvisieren. Bei der Wahl unserer Angebote und Anregungen lassen wir uns von der Stimmung, der Zusammensetzung und dem Prozess der Gruppe leiten. Bewegung als Lebensphänomen ist dabei ein zentrales

Element: die äußere Bewegung in Raum und Zeit, körperliche Mobilität, das soziale aufeinander Zu- und voneinander Weggehen, das innere Bewegtsein als E-motion und die innere Beweglichkeit der Gedanken.

Zwischendurch leiten wir an, auf den Nachklang des Erlebten im Körper zu achten: Wo fühlt sich der Körper belebt an? Wo nehmen Sie Wärme wahr? Wo fühlt es sich weit an? Wie geht Ihr Atem, wo nehmen Sie Atembewegung wahr, wo gibt es Raum für den Atem? Wie nehmen Sie den Rhythmus Ihres Herzens wahr, wie den Kontakt der Füße zum Boden? Wie nehmen Sie ihre Körperspannung wahr: Hat sie sich verändert? Wenn ja, in welcher Art? Wie sind Sie gestimmt? Welche Bilder, Gedanken, Worte tauchen auf? Ihre Erfahrungen tauschen die Patient_innen dann zu zweit, in Kleingruppen oder in der ganzen Gruppe aus. Dadurch werden die erlebten Empfindungen bewusst.

Am Ende der Gruppenstunde setzen wir uns alle nochmals zu einer Abschlussrunde auf unsere Decken in den Kreis und sammeln die verschiedenen Erfahrungen. Wir stellen Fragen zum momentanen Körpererleben, der Stimmung und zum Erleben und Verhalten während der Gruppe: Wie geht es mir am Ende der Stunde, was hat mich bewegt, was habe ich in der Gruppe erlebt, wie habe ich mich in der Gruppe erlebt, welche Erfahrungen nehme ich aus der Gruppenstunde mit, was hat sich bei mir während der Stunde verändert? Wir betonen, dass es dabei um das eigene Erleben geht, nicht um eine Beurteilung unserer Angebote (Escher 2013, 54).

9. Sich sicher fühlen im Kontakt

Vielen Patient_innen fällt es anfangs leichter, sich einer Partner_in zuzuwenden als sich selbst. Gleichzeitig erfordert eine Partner_innenübung gegenseitiges Vertrauen und einen respektvollen Umgang mit sich und den Ande-

ren. Die Möglichkeit, sich zu melden, wenn sich etwas nicht gut anfühlt, die eigenen Bedürfnisse, das eigene Maß und die eigenen Grenzen wahrzunehmen, zu respektieren und mitzuteilen, erfordert meist Übung und Anleitung. Oft lassen wir die Patient_innen ein Zeichen vereinbaren, mit dem sie sich bei Bedarf melden und fordern sie auf, dies auch auszuprobieren. Sie klären zu Beginn der Übung, ob sie Berührung wünschen, und – wenn ja – wo und in welcher Art. Dabei kann die Kontaktaufnahme über einen Gegenstand zu Beginn entlastend sein. Auch für die „Behandler_in“ ist es immer wieder eine Herausforderung, in der Partner_innenarbeit auf die eigene Haltung und den eigenen Atem zu achten. Der Anspruch, es möglichst gut und richtig zu machen, kann sehr anstrengend sein und zu Verspannungen führen. Wir vermitteln in der Anleitung, dass es bei einer Partner_innenübung nicht primär darum geht, eine Aufgabe zu erfüllen oder einem Anspruch zu genügen. Zwischen dem Rollentausch leiten wir meist eine Pause an. Die „Behandler_in“ bekommt dadurch Raum, sich kurz zurückzuziehen, und die „Behandelte“ kann nachspüren, wie sich bestimmte Körperbereiche anfühlen und dabei wahrnehmen, wo, in welcher Art und ob überhaupt nochmalige Berührung erwünscht ist. Auf diese Weise kann Partnerarbeit die Kompetenz und Sicherheit und letztlich die Vertrautheit der Patient_innen im Umgang mit sich und mit anderen, mit ihrem eigenen Körper, der eigenen Körperlichkeit und dem Körper der Partner_in fördern (Escher 2013, 54).

10. Eigenständigkeit und Verbundenheit

Die Gruppe ermöglicht den Patient_innen, neue, korrektive Erfahrungen zu machen, Neues auszuprobieren und sich im Tun zu erleben. Sie schafft Raum dafür, ein Miteinander zu erleben, sich als Gruppe immer wieder neu zu erfahren und sich selbst und

Über die Autorinnen:

Annette Escher, geb. 1961, lebt mit ihrem Mann und ihrer Tochter in Zürich. Seit 1999 arbeitet sie im Zentrum für Essstörungen des Universitätsspitals Zürich als Körper- und Bewegungstherapeutin.

Thea Rytz, geb. 1969, lebt mit ihrem Partner und ihren zwei Kindern in Bern. Seit 1994 ist sie am Universitätsspital Bern (Inselspital) in der ambulanten Therapie von Menschen mit Essstörungen tätig.

andere dabei weniger zu kontrollieren und manipulieren. Sie bietet zudem die Möglichkeit, mit anderem beschäftigt zu sein als mit den schwierigen Gedanken und Gefühlen rund um Essen und Gewicht und den Körper in einem anderen Zusammenhang zu erleben. Sie ermöglicht, den Körper nicht nur als Objekt zu betrachten, ihn zu bekämpfen und ihm Leistung abzuverlangen, sondern auch als mögliche Quelle des Wohlbefindens zu erleben und Momente der Eigenständigkeit und Verbundenheit zu erfahren.

Eine Patientin drückte dies so aus: „Ich genieße die Ruhe und Konzentration in der Gruppe, oft entstehen ganz schöne Stimmungen und Energien, irgendwie hat jede von uns Platz und Raum. Ich lerne, mich in andere hinein zu versetzen und mit anderen mitzufühlen, ohne alles auf mich zu beziehen, und das macht für mich

nicht nur die Therapiestunden wahn-sinnig eindrucksvoll und wohltuend, sondern hilft mir auch im Alltag immer wieder. Oft fühle ich mich unmittelbar nach den Stunden stabiler und mehr bei mir, kann andere Menschen mehr wahrnehmen und erleben – zwar verschwindet das dann in dieser Ausprägung schnell wieder, aber es kommt doch mehr und mehr im Alltag zum Tragen: die Fähigkeit zu spüren, ohne mich darüber zu vergessen und zu verbiegen. Besonders der Wechsel von angeleiteten Übungen und Selbstbeobachtung in der Ruhe ist sehr hilfreich.“ (Escher 2013, 49–50)

Literatur:

Clement, U. & Löwe, B. (1996): Fragebogen zum Körperbild (FKB-20). Göttingen: Hogrefe.

Escher, A. (2013): „Ich konnte wieder mal Lachen.“ Körper- und Bewegungstherapie bei Menschen mit Essstörungen. In: Rytz, T. & Wiesmann, S. (Hrsg.): Essstörungen und Adipositas, Bern: Hans Huber; S. 45–63.

Forster, J. (2002): Körperzufriedenheit und Körpertherapie bei essgestörten Frauen. Herbolzheim: Centaurus.

Petzold, H. G. (1996): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Bd. I/1 und 2. 3. überarb. Auflage. Paderborn: Junfermann.

Rytz, T. & Wiesmann, S. (Hrsg.) (2013): Essstörungen und Adipositas: Akzeptanz verkörpern. Formen körperorientierter Gruppentherapien, Bern: Hans Huber.

Rytz, T. (2010): Bei sich und in Kontakt. Anregungen zur Emotionsregulation und Stressreduktion durch achtsame Wahrneh-

mung. 3., überarb. u. erw. Auflage. Bern: Hans Huber.

Schaumann, U. (2009): Anorexia Nervosa und Bulimia Nervosa. In: Waibel, M. J. & Jakob-Krieger, C. (Hrsg.): Integrative Bewegungstherapie: Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis. Stuttgart: Schattauer, S. 139–154.

Vocks, S. & Legenbauer, T. (2005): Körperbildtherapie bei Anorexia und Bulimia nervosa. Göttingen: Hogrefe.

Whiteside et al. (2010): Mood emotion and eating disorder. Oxford Handbook of Eating Disorder. New York: Oxford University Press, 193–195.

Die Autorinnen:



Annette Escher

Integrative Leib- und Bewegungstherapeutin EAG/FPI
Diplomierete Physiotherapeutin FH
annette.escher@usz.ch



Thea Rytz M.A.

Geisteswissenschaftlerin und Körperwahrnehmungstherapeutin CH-EABP,
Autorin, Dozentin und Präventionsfachfrau
www.thearytz.ch

Stichwörter:

- Essstörungen
- Achtsame Körperwahrnehmung
- Bewegungstherapie

Besuchen Sie uns

in unserem Verlagshaus in der
Schleefstraße 14, 44287 Dortmund
(Gewerbegebiet Aplerbeck-Ost)!

Unsere Buchausstellung ist wochentags
von 8 bis 16 Uhr und freitags bis 15 Uhr
zum ausführlichen Stöbern und Lesen
für Sie geöffnet.

Die Bücher und Fachzeitschriften können
dort auch direkt gekauft werden.

