

Bachelor Thesis



Nutzen der Eutonie anhand von Fallstudien

Ingeborg Klein



 **Steinbeis-Hochschule
Berlin SHB**

Nutzen der Eutonie anhand von Fallstudien

Verfasser:

Ingeborg Klein

1426-054

Zeitraum der Projektarbeit:

13.03.2014 bis 31.05.2015

Betreuer 1:

Prof. Dr. Hartmut Schröder

Betreuer 2:

Dipl. Soz., Dipl. Geront. Christine Stolla

Bachelor of Komplementärtherapie

Jahrgang 2012/2015

Erklärungen

Eigenständigkeitserklärung:

Ich habe die vorliegende Abschlussarbeit im Rahmen des Projekt-Kompetenz-Studiums 2012/2015 selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen, Tools und Hilfsmittel benutzt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.



Ingeborg Klein

Schifferstadt, den 31.05.2015

Vorwort

Ich bin über den Hinweis meiner Freundin Ramona Leistner, ebenfalls Heilpraktikerin, zu diesem Studiengang der Komplementärtherapie gekommen. Als Heilpraktikerin wollte ich mich im komplementärtherapeutischen Bereich weiter entwickeln. Durch dieses Studium bekam ich die Gelegenheit dazu.

Ich möchte mich des Weiteren bei nachstehenden Personen für ihre Hilfe und Unterstützung bedanken:

Zu allererst möchte ich meinem Mann Udo Dankeschön sagen. Ohne sein Verständnis, dass ich viel weniger Zeit für ihn und Familie haben würde, hätte ich es nie geschafft. Er hat mir in allen Dingen des täglichen Lebens den Rücken freigehalten. Ohne ihn wäre ich verhungert und verdurstet.

Karin Schäfer hat einen großen Anteil, weil sie mich in allen Fragen und Belangen rund um die Eutonie stark unterstützt hat und mir damit den praktischen Teil des Studiums ermöglichte.

Dank möchte ich auch an Ulrike Denk aussprechen, die die Verbindung zum Jugendheim St. Annastift in Ludwigshafen hergestellt hat. Die Herren Michael Eberhart und Lucian Popescu, Leiter des Kinderheims St. Annastift, gaben mir grünes Licht, Teilnehmer aus dem Heim in Eutonie zu unterrichten. Vielen Dank dafür!

Meine Tochter Rieke gab mir im Verlauf der Arbeit viele wertvolle Tipps, über die ich sehr froh war.

Schifferstadt, den 31.05.2015

Ingeborg Klein

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Erklärungen	I
Vorwort	II
Inhaltsverzeichnis	III
Anhang	V
Tabellenverzeichnis	VI
Abkürzungen	VII
1 Kurzfassung	1
2 Projektnutzen	3
2.1 Projektziel	4
2.2 Rahmenbedingungen	4
2.3 Fragebögen	6
3 Vorstellung der Gruppen	9
3.1 Gruppe 1	9
3.2 Gruppe 2	10
3.3 Gruppe 3	10
3.4 Gruppe 4	11
3.5 Gruppe 5	12
3.6 Gruppe 6	13
4 Dokumentation des Gruppenverlaufs	16
4.1 Verlauf Gruppe 1	17
4.2 Verlauf Gruppe 2	29
4.3 Verlauf Gruppe 3	37
4.4 Verlauf Gruppe 4	43
4.5 Verlauf Gruppe 5	50
4.6 Verlauf Gruppe 6	57
5 Qualitative Auswertung der Gruppen	62
5.1 Zusammenfassung Gruppe 1	62
Teilnehmer A	62
Teilnehmer B	62
Teilnehmer C	63
5.2 Zusammenfassung Gruppe 2	63
Teilnehmer A	63
Teilnehmer B	63
5.3 Zusammenfassung Gruppe 3	64

Teilnehmer A	64
Teilnehmer B	64
5.4 Zusammenfassung Gruppe 4.....	64
Teilnehmer A	64
Teilnehmer B	65
Teilnehmer C	65
5.5 Zusammenfassung Gruppe 5.....	65
Teilnehmer A	65
Teilnehmer B	65
Teilnehmer C	65
5.6 Zusammenfassung Gruppe 6.....	66
5.7 Resümee der Arbeit mit den Gruppen.....	66
6 Quantitative Studie mit IBM SPSS	69
7 Auswertung der quantitativen Studie.....	71
Auswertung Hypothese 1	72
Auswertung Hypothese 2	74
Auswertung Hypothese 3	76
Auswertung Hypothese 4	77
Auswertung Hypothese 5	79
8 Gegenüberstellung der Ergebnisse.....	79
9 Problemlösung/Diskussion.....	83
9.1 Ausblick auf Projektnutzen	88
9.2 Wo kann Eutonie eingesetzt werden.....	88
9.3 Weiterentwicklung.....	89
10 Schlusswort	91
Quellen-/Toolverzeichnis	93
Anhang 1	95
Anhang 2	99
Anhang 3	101
Anhang 4	102
Anhang 5	103
Lebenslauf	114
Literaturverzeichnis.....	115

Anhang

Anhang 1	Anamnesebogen	94
Anhang 2	eigener Fragebogen: Vorher / Nachher	98
Anhang 3	Fragebogen der Gerda Alexander Schule, Offenburg	100
Anhang 4	Finalbogen	101
Anhang 5	SPSS Outputs	102

Tabellenverzeichnis

			Seite
Tab. 1	Kolmogorov-Smirnov-Test auf Normalverteilung (alle Fragebögen)		102
Tab. 2	Kolmogorov-Smirnov-Test auf Normalverteilung: letzter Messzeitpunkt) und Finalfragebogen		103
Tab. 3	Produkt-Moment-Korrelationen (nach Pearson)		105
Tab. 107	4	Deskriptive Statistik	
Tab. 113	5	Anamnese	

Abkürzungen

BKK	Betriebskrankenkasse
BWS	Brustwirbelsäule
CBM	Cognition based Medicine
DHU	Deutsche Homöopathische Union
Geb.	geboren
HWS	Halswirbelsäule
ISG	Iliosacralgelenk
LWS	Lendenwirbelsäule
Tbl.	Tabletten
TKK	Techniker Krankenkasse
WS	Wirbelsäule

1 Kurzfassung

Den therapeutischen Methoden, die unter dem Sammelbegriff Komplementärtherapie zusammengefasst sind, kommt in den letzten Jahrzehnten eine immer größere Bedeutung zu. Die Wirksamkeit der meisten dieser Methoden wurde noch nicht wissenschaftlich dokumentiert. Dies gilt auch für die komplementärtherapeutische Methode *Eutonie nach Gerda Alexander*. Mit meiner Bachelor-Thesis im Rahmen des Studiengangs Komplementärtherapie an der Steinbeis Hochschule Berlin wird vorrangig die Wirksamkeit der Eutonie anhand von Fallbeschreibungen beleuchtet.

Die Auswahl der Teilnehmer ist breit gefächert, um die Möglichkeiten der Eutonie in den verschiedenen Bevölkerungs- und Altersgruppen zu skizzieren. Die Beschwerden der Teilnehmer waren unterschiedlich und teilweise auch chronisch. Insgesamt wurde die Entwicklung im Verlauf von zehn Eutonie-Pädagogik-Stunden verfolgt. Dafür hat jeder Teilnehmer vor und nach jeder Stunde einen Fragebogen ausgefüllt. Als Vorbereitung auf künftige quantitative Studien wurde ein Teil der Fragebögen mit dem IBM Statistikprogramm SPSS ausgewertet.

Die Eutonie Gerda Alexander spricht eine große Bandbreite von Patientengruppen an. Sie ist sowohl präventiv als auch therapeutisch einsetzbar. Die erste qualitative Auswertung zeigt bezüglich des Nutzens und der Wirksamkeit dieser Methode ein positives Ergebnis auf. Dies geht aus den Fragebögen hervor, aber auch aus dem vielfachen Feedback der Teilnehmer. Damit ist ein erster Schritt in Richtung einer wissenschaftlichen Anerkennung der Eutonie gemacht. Der positive Trend wurde von der statistischen Auswertung bestätigt. Allerdings hat die Auswertung wegen der geringen Teilnehmerzahl von nur 13 Personen und des vergleichsweise kurzen Zeitraumes von rund zehn Wochen keine wirkliche Aussagekraft. Umfangreichere Studien sind vorgesehen. Erste interessante Ansätze in diese Richtung werden in dem Kapitel „Weiterentwicklung“ beschrieben.

Summary

Therapeutic methods, which come under the generic term, complementary therapy, have become more and more important during the last 10 years. The efficacy of most of these methods has not yet been documented on a scientific basis. This also applies to the complementary therapeutic method of Gerda Alexander's science of *Eutonie*. Top priority of my bachelor's thesis within the framework of studies on complementary therapy at the Berlin Steinbeis University is to find out the efficacy of this science, based on case reports.

The choice of volunteers was widely spread in order to outline the possibilities of *Eutonie* therapy in the various segments of the population. The complaints of the volunteers were various and partly even of a chronic nature. All in all, their individual development was followed up during 10 educational hours of this treatment. Each volunteer had to fill in a questionnaire before and after each hour. In preparation of future quantitative studies, part of the questionnaires were evaluated using the IBM statistic program SPSS.

Gerda Alexander's science of *Eutonie* addresses a large range of patient groups and can be applied as a preventive measure as well as a therapeutic measure. First qualitative evaluations show a positive result regarding benefit and efficacy of this therapeutic method. This is apparent not only from the questionnaires, but also from the considerable feedback of the volunteers. Therefore first steps towards scientific recognition of *Eutonie* therapy have been taken. This trend has been confirmed by subsequent statistical evaluation. However, a valid assessment of this study cannot be given owing to the small number of volunteers, namely 13, and the comparatively short period of time of 10 weeks in all. More extensive studies are planned. First interesting approaches on any future development in this direction are described in the chapter *Weiterentwicklung*.

2 Projektnutzen

Die Eutonie ist wissenschaftlich gesehen noch ein unbeschriebenes Blatt, da noch keine entsprechenden Studien vorliegen. Vor diesem Hintergrund habe ich mich dazu entschlossen mit einer explorativen Studie zu beginnen. Ich habe bewusst ganz unterschiedliche Teilnehmer ausgewählt, um auszuloten, wie die Eutonie bei unterschiedlichen Beschwerden und Bedürfnissen wirkt und wie sie generell angenommen wird. Aus meiner Sicht macht es Sinn, zunächst mit einer explorativen Studie zu beginnen, um später eine Grundlage für eine quantitative Auswertung zu bekommen. Außerdem wollte ich damit erste eigene Erfahrungen sammeln und mir das nötige Wissen über die Methoden für die künftige wissenschaftliche Forschungsarbeit aneignen. Dies reicht vom Erstellen von gut auszuwertenden Fragebögen über die Auswahl der geeigneten Software zur quantitativen Auswertung (zum Beispiel IBM SPSS) bis hin zum allgemeinen Umgang mit den Daten.

Mit meiner Bachelorarbeit möchte ich den Nutzen der Eutonie anhand von Fallbeispielen beleuchten, erste wissenschaftliche Schritte gehen und die Wirksamkeit der Eutonie erforschen. So wollte ich wissen, ob es einen Zusammenhang zwischen Gesundheitsbewusstsein und Umgang mit Stress, bzw. zwischen Gesundheitsbewusstsein und Beschwerdefreiheit gibt. Außerdem hat es mich interessiert, inwieweit die Teilnehmer bereit waren, neue Bewegungsmöglichkeiten zuzulassen und diese im Alltag umzusetzen. Um wirklich ganz unterschiedliche Projektmöglichkeiten zu untersuchen, habe ich Jugendliche aus dem Kinderheim St. Annastift in Ludwigshafen betreut. Allerdings habe ich hier nur den Verlauf der Eutonie-Pädagogik beschrieben und die statistische Auswertung über IBM SPSS verworfen. Die Jugendlichen verstanden teilweise die Fragen aus dem Bogen nicht und kamen außerdem in so unregelmäßigen Abständen, so dass eine Auswertung über ein Statistikprogramm mit Sicherheit verzerrt bzw. nicht verwertbar geworden wäre. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt ohnehin auf der fallbeschreibenden Dokumentation.

2.1 Projektziel

Ziel meines Projektes ist es, einen ersten dokumentierten Nachweis der Wirksamkeit von Eutonie zu erbringen. Die vorliegende Arbeit ist der Grundstein für eine weitergehende wissenschaftliche Erforschung dieser Therapiemethode. Ein willkommener Nebeneffekt wäre ein höherer Bekanntheitsgrad der Eutonie. Der Zeitpunkt für einen solchen Anliegen erscheint günstig: Gesetzliche Krankenkassen stellen wegen der immer höheren Ausgaben im Gesundheitswesen derzeit die Prävention stärker in den Vordergrund. Erste Krankenkassen beteiligen sich bereits an den Kosten für Eutonie als gesundheitlicher Präventionsmethode. Dies geschieht allerdings noch mit dem Hinweis auf die Freiwilligkeit der Kostenübernahme, nicht zuletzt, weil noch keine wissenschaftlichen Studien zur Wirksamkeit vorliegen. Eutonie ist als Körpertherapie sowohl für die Prävention als auch bei Reha-Maßnahmen geeignet. Bei Letzteren kommt ihre körperpsychotherapeutische Komponente noch stärker zum Tragen. Hierin zeichnet sich bereits eine weitergehende Ausrichtung der Eutonie-Forschung für die Zukunft ab.

2.2 Rahmenbedingungen

Ich habe die Zusammenarbeit im März 2014 mit der ersten Gruppe begonnen und im Januar 2015 mit der letzten Gruppe abgeschlossen. In der Regel fand die Eutonie-Pädagogik-Stunde in meinen eigenen Praxisräumen statt. Eine Ausnahme hiervon ist die Arbeit mit der Gruppe Jugendlicher vom St. Annastift aus Ludwigshafen. Dort wurde mir ein Raum zur Verfügung gestellt, da es keine Möglichkeit gab, die Teilnehmer zu mir in die Praxis zu bringen.

Die Teilnehmer wurden aufgefordert, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen zu spüren, damit sie die Auswirkung dieser Bewegungen erfahren können. Die Eigenwahrnehmung ist eine wichtige Voraussetzung, um Bewegungsmuster zu erkennen und aufzulösen, um infolgedessen aus der Spirale von Muskelspannung und Schmerz herauszukommen.

Die zur Eutonie-Pädagogik-Anleitung gehörenden Fragestellungen beantwortet der Teilnehmer nur für sich. Erst in der Feedbackrunde können alle ihre Erfah-

rungen austauschen. Die Eutonie-Pädagogik ist in der Regel eine Gruppenarbeit, aber gerade in dieser Gruppenarbeit wird die Individualität unterstrichen, indem die Eigenwahrnehmung der einzelnen Teilnehmer geschult wird. In den Feedback-Runden geht es unter anderem um die allgemeine Akzeptanz der gemachten Erfahrungen innerhalb der Gruppe. Die geschilderten Erfahrungen werden deshalb auch nicht kommentiert. Auf diesem Weg soll eine Erwartungshaltung dahin gehend vermieden werden, dass eine bestimmte Erfahrung entweder richtig oder falsch ist. Alles Erlebte ist gleichermaßen richtig und wichtig.

Während der Einheiten wurde immer eine Körperstruktur bzw. -region besonders angesprochen, um die Funktion eines Gelenkes bewusst zu machen und mögliche Einschränkungen zu erkennen. Die Eutonie-Prinzipien sowie das in der jeweiligen Stunde eingesetzte Material sind Teil der Dokumentation. Jedes Material hat eine andere Auswirkung auf den Körper. Teilnehmer mit einem schwachen Körperbewusstsein bevorzugen in der Regel feste Eutonie-Materialien wie zum Beispiel die Kirschkerschlange oder einen dicken Bambusstab.

Ausschlaggebend sind die verwendeten Protokolle (Zum Einsatz kamen die Eutonie-Pädagogik-Protokolle 1, 3-18 und 21- 22.), die oftmals nur auf ein oder zwei bestimmte Körperregionen abzielen. Die Protokolle sind nicht Teil der Schulungsunterlagen der Gerda-Alexander-Schule Offenburg, sondern wurden von mir im Laufe meiner Ausbildung selbst erstellt. Grundlage waren Schulungseinheiten, wie sie im Verlauf des Unterrichts stattgefunden haben. Unter dem Punkt Struktur werden die jeweiligen Körperregionen erwähnt, die durch das Protokoll besonders angesprochen werden. Damit lässt sich ein Bezug zwischen den bei Teilnehmern betroffenen Regionen und der beim jeweiligen Teilnehmer stattfindenden Vorher-Nachher-Entwicklung herstellen. Grundlage hierfür sind die von den Teilnehmern angegebenen Werte (auf einer Skala von 1 bis 10) für schmerzhafte Körperregionen vor und nach der Eutonie-Einheit. Eins steht für schwach, zehn für stark.

Der Punkt Funktion wiedergibt den gewünschten Effekt der Einheit soweit die Physis betroffen ist. Die in den gesamten Körper ausstrahlende Bewusstseins-Komponente der Eutonie Gerda Alexander lässt sich hier natürlich nicht mit er-

fassen. Sie bleibt hochgradig individuell und selbst für den erlebenden Teilnehmer in der Regel un(be)greifbar (Alexander 2012). Die schnellen Erfolge, die sich mit Eutonie erzielen lassen, verweisen allerdings darauf hin, dass dieser Komponente höchstwahrscheinlich mehr Bedeutung zukommt, als sich ohne vertiefende medizinische Messungen erklären lässt (Alexander 2012).

Mit aufgelistet werden die in jedem Protokoll vorkommenden Grundprinzipien der Eutonie sowie die jeweils eingesetzten Hilfsmaterialien.

2.3 Fragebögen

Den Anamnesebogen habe ich selbst erstellt, ebenso wie die Fragebögen, die den subjektiv empfundenen Schmerz vor und nach der Eutonie-Pädagogik dokumentieren. Den Fragebogen in Anhang 3 bekam ich von der Gerda-Alexander-Schule in Offenburg zur Verfügung gestellt. Er bezieht sich vor allem auf das seelische Befinden und auf Stress. Den Abschlussfragebogen hat mir eine Kommilitonin zur Verfügung gestellt. Die Fragebögen sind bewusst einfach gestaltet, weil sie bis auf den Abschlussbogen vor bzw. nach jeder Stunde von den Teilnehmern spontan und ohne große Überlegung ausgefüllt werden sollten. Da der Fokus meiner Arbeit auf der qualitativen Auswertung lag, erhebt die Fragebogenerhebung keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die verwendeten Fragebögen müssten für ihren Gebrauch in einer umfangreicheren Studie zunächst testtheoretisch auf ihre Validität untersucht werden.

Da noch keine wissenschaftlich anerkannten Arbeiten in diesem Bereich vorliegen, bin ich ganz klassisch vorgegangen und wollte mit einer explorativen Studie beginnen. Ich stütze mich dabei auf Helmut Kiene (2005), der in seinem Artikel „Was ist Cognition-based Medicine? aussagt: "Cognition-based Medicine ist ein neu entwickeltes methodologisches System wissenschaftlicher Medizin. Ausgangselement ist die kriteriengestützte, valide und verlässliche Wirksamkeitsbeurteilung am individuellen Patienten" (Kiene, S. 301).

Mit meiner explorativen Studie protokolliere ich erste Erfahrungen, deren Erkenntnisse für die weiterführende Forschung genutzt werden sollen. Ich fasse Kiene (2005) im oben erwähnten Artikel zusammen: Ein grundlegender Um-

stand in den CBM-Studien sind die Therapiemittel. Sie können nicht als Fertigprodukt beim Therapeut oder Arzt abgeliefert werden, sondern müssen immer wieder neu produziert werden, wie zum Beispiel Physiotherapie, Psychotherapie, Chirurgie, manuelle Therapien oder Kreativtherapien. Die Eutonie gehört zur letztgenannten Kategorie (Anm. der Autorin).

Nach Kiene (2005) ist der Erfolg einer Therapie maßgeblich von der Erfahrung und Fertigkeit des Therapeuten abhängig. Die heutige Therapieentwicklung ist industrialisiert und kommerzialisiert. Erfahrungsmedizin/-therapie kann für die Versorgung von Patienten wieder vorangetrieben werden und erhält somit Innovationschancen. CBM-Kriterien geben dem Arzt/Therapeut die Möglichkeit einer Wirksamkeitsüberprüfung bei seinen Behandlungen. Beim einzelnen Patienten geht es weniger um die Anwendung einer statistischen Therapiewirksamkeit, als vielmehr um einen konkreten Therapieversuch, der bei mangelndem Erfolg abgesetzt oder geändert werden kann.

CBM ist ein Brückenschlag zwischen Experten- und Wirksamkeitsforschung. Mit ihrem methodologischen System kann sie als Ergänzung zu Studienmethoden und validen Erkenntnissen in Anspruch genommen werden und weist zudem den Vorteil der kritisch reflektierten Therapiefreiheit auf. (Kiene, 2005 S.304-305)

Allerdings kam zusätzlich die Idee auf, wenn schon Daten erhoben werden, doch auch den Versuch einer statistischen Auswertung zu wagen. Gerade im sozialen Bereich kann es interessant sein, beide Methoden anzuwenden und zwar dann, wenn ein fallbeschreibender Verlauf genauso wichtig ist wie die standardisierte Erhebung skaliertener Daten. (Kuckartz 2011)

In meiner Bachelorarbeit habe ich dementsprechend eine qualitative und eine statistische Auswertung vorgenommen. Die Arbeit sollte dennoch nicht als *Mixed-Method* der Evaluationen eingestuft werden. Diese kommt zwar vor allem dann zum Einsatz, wenn nur kleine Studien durchgeführt werden und auch meine Studie ist nur eine kleine Studie. Die statistische Auswertung hat aber aufgrund der geringen Teilnehmerzahl und der entsprechenden Heterogenität der Ergebnisse kaum Aussagekraft.

Nach Kuckartz (2011) wird die Mixed-Method vor allem auch von namhaften Firmen angewendet. Aus seiner Sicht besteht keine Notwendigkeit Dewey und Peirce (Vertreter des Pragmatismus - Anm. der Autorin) zu lesen, um sich für eine Mixed-Method zu entscheiden. Werden heute Schwerpunktprogramme großer Stiftungen oder Ministerien konzipiert, heißen Schlüsselbegriffe multidisziplinär, multiperspektivisch, qualitativ und quantitativ. Man möchte beides haben und die Ergebnisse aufeinander beziehen können. Der Einsatz von Mixed-Methods bedeutet das Abrücken von der Idee einer monomethodischen Studie.

Ich habe versucht, die Fragebögen von der Gerda Alexander Schule, den Abschlussbogen und den mittleren Teil des Anamnesebogens über das IBM-Statistikprogramm SPSS auszuwerten. Allerdings war es nicht möglich die gesamten Bögen von jeder Eutonie-Pädagogik-Stunde auszuwerten, weil im Kolmogorov-Smirnov-Test auf Normalverteilung häufig keine Normalverteilung vorlag.

Die Daten waren über die Erhebungszeitpunkte hinweg nicht normalverteilt und ohne erkennbares System verteilt (s. Anhang 5.1). Deshalb habe ich mich dazu entschlossen, lediglich den jeweils zuletzt erhobenen Fragebogen der Gerda Alexander Schule und den Finalfragebogen sowie den Anamnesebogen zu nutzen. Der Vorteil davon war, dass die Teilnehmer nach etwa fünf Einheiten in Eutonie-Pädagogik eine bessere Einschätzung hatten, was Eutonie bei ihnen bewirkt. Die von mir erstellten Fragebögen sind nur für eine qualitative Auswertung geeignet.

Die Arbeit mit dem IBM-Statistikprogramm sollte vor allem als Lerneinheit für mich dienen. Außerdem wollte ich die Gelegenheit nutzen und mich mit der Vorgehensweise einer quantitativen Studie und deren Software vertraut machen. Dazu gehört auch die Gestaltung von Fragebögen. Mit lediglich 13 Studienteilnehmern kann die Studie nicht repräsentativ sein. Die gewonnen Erkenntnisse möchte ich in künftige quantitative Studien zur Wirksamkeit der Eutonie einfließen lassen. Meine vorgelegte Studie soll als explorativ gewertet werden. Eine größere Teilnehmerzahl und ausgereifte Fragebögen könnten dann die

Aussagekraft in einer neuen Studie gewährleisten. Den größten Teil meiner Fragebögen habe ich fallbeschreibend ausgewertet.

3 Vorstellung der Gruppen

Die Gruppen sind heterogen gewählt was Altersstruktur und Beschwerdebild der einzelnen Teilnehmer angeht, um einen besseren Einblick in die Wirksamkeit der Eutonie zu bekommen. Sie bestehen in der Regel nur aus 2 bis 3 Teilnehmern, damit die Übersicht gewahrt bleibt und ich die Veränderungen über die Zeit im Einzelfall selbst besser mit verfolgen kann.

3.1 Gruppe 1

Eutonie-Pädagogik-Schüler A aus Gruppe 1:

Beruf: Verwaltungswirt, 30 Jahre alt. **Beschwerdebild:** Psoriasis-Arthritis; derzeit Schmerzen in der Schulter, Nacken, Hüfte und Kreuzschmerzen; Krankheit mit schleichendem Verlauf und sich steigenden Beschwerden. **Medikamente:** Sulfasalazin.

Eutonie-Pädagogik-Schüler B aus Gruppe 1:

Beruf: gelernter Fremdsprachensekretär und im jetzigen Beruf Administrationsassistent, 57 Jahre alt. **Beschwerdebild:** sehr starke Migräne, alle 4-5 Wochen für jeweils 3-4 Tage; Beckenschiefstand mit der daraus resultierenden Verspannung sowie mit starken Schmerzen; Heuschnupfenallergie und Hautausschläge. **Medikamente:** Bei Bedarf Ibuprofen 600; nach eigenen Angaben bei starker Migräne und Hexenschuss Lioresal; als homöopathische Mittel ein „Heuschnupfen-Mittel“ sowie Apis mellifica Q3 und Bufo Q3 (DHU).

Eutonie-Pädagogik-Schüler C aus Gruppe 1:

Beruf: Apotheker, 53 Jahre. **Beschwerdebild:** wiederkehrende starke Migräneanfälle seit der Jugend; Verspannungen im Kopf- und Nackenbereich; Rü-

ckenbeschwerden aufgrund körperlicher Überlastung; rheumatische Beschwerden im Hand- und Fußbereich; Schilddrüsenvergrößerung mit Knotenbildung.

Medikamente: L-Thyroxin 75 mg.

3.2 Gruppe 2

Eutonie-Pädagogik-Schüler A aus Gruppe 2:

Beruf: gelernter Fremdsprachensekretär und im jetzigen Beruf Kaufmann, 51 Jahre. **Beschwerdebild:** Coxarthrose rechts, Verspannung im Nacken. Die Beschwerden der Coxarthrose haben sich Anfang 2014 sehr rasch mit deutlicher Verschlechterung entwickelt. Bisher wurden Psychotherapie, Physiotherapie, Entspannung und Meditation, Akupunktur, Homöopathie, Neuraltherapie in Anspruch genommen. Es wurden bereits Operationen durchgeführt. **Medikamente:** Ibuprofen 800, 2-mal täglich.

Eutonie-Pädagogik-Schüler B aus Gruppe 2:

Beruf: Lehrer im Ruhestand, 71 Jahre. **Beschwerdebild:** große, irreparable Supraspinatusruptur; vollständige Ruptur der langen Bizeps-Sehne an der rechten Schulter; kleine Supraspinatusläsion an der linken Schulter; ständig wiederkehrende Beschwerden im Lendenwirbelbereich; häufig Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich. **Medikamente:** Lefaxin, Hylo Comod Augentropfen.

3.3 Gruppe 3

Eutonie-Pädagogik-Schüler A aus Gruppe 3:

Beruf: erlernter Beruf ist kaufmännischer Angestellter, derzeit selbstständig mit einer Werbeagentur, 57 Jahre. **Beschwerdebild:** Panikattacken; Beschwerden an der Lendenwirbelsäule, in der Brust und im Nackenbereich; Herzrhythmusstörungen; Bluthochdruck; von 2007 bis 2011 Panikattacken mit Rückenproblemen; seit 2012 Diabetes. Als Therapie wurden Medikamente genommen und Psychotherapie, Physiotherapie und Akupunktur durchgeführt. Dem Teilnehmer

fehlte bei allen Therapieformen das Verständnis der Ärzte. **Medikamente:** Galvus 50 mg, Metformin 1000 1 Tbl., Beloc zoc mite ½ Tbl., Pantropazol 20 mg 1 Tbl., Candesartan 16 mg ½ Tbl., Simvastin 20 mg 1 Tbl., 2-3-mal monatlich Lorazepan.

Eutonie-Pädagogik-Schüler B aus Gruppe 3:

Beruf: Beamter, im Ruhestand, 70 Jahre. **Beschwerdebild:** Schulter (bereits operiert); Lendenwirbelsäule und Knie. Die Beschwerden kamen im Laufe des Lebens. Nach der Schulter-OP vermisste der Teilnehmer die Verbesserung. Osteopathie und Massagen taten gut. **Medikamente:** Beloc zoc mite, Zanipress.

3.4 Gruppe 4

Eutonie-Pädagogik-Schüler A aus Gruppe 4:

Beruf: Jurist, derzeitiger Beruf Cheflektor/Herausgeber, 67 Jahre, nicht im Ruhestand. **Beschwerdebild:** Verspannungen im HWS-Bereich führen zu Ausstrahlungen bis in die rechte Hand; erhöhter Blutdruck. Entspannung und Mentaltraining waren gut, gefehlt hat bisher der bewusste Umgang mit dem Körper. **Medikament:** Blutdrucksenkende Tabletten.

Eutonie-Pädagogik-Schüler B aus Gruppe 4:

Beruf: Sozialpädagogische Erzieherin, derzeitiger Beruf Entspannungspädagogin, 61 Jahre. **Beschwerdebild:** Schmerzen am Rücken, im Nacken und an den Schultern; aktuell Schmerzen im rechten Daumengelenk. Gut waren bisher Entspannung und Psychotherapie, Homöopathie und Akupunktur. **Medikamente:** Schilddrüsenmedikamente.

Eutonie-Pädagogik-Schüler C aus Gruppe 4:

Beruf: gelernter Beruf Bürokaufmann, jetzt Angestellter im Kundenservice, 54 Jahre. **Beschwerdebild:** Nackenmuskulatur, Brustbeinbereich, Spannungskopfschmerz, Hohlkreuz; beruflicher und privater Stress; Zerrung im Hüftbereich; Zerrung linker Fuß. Die Beschwerden haben sich wie folgt entwickelt: seit 5 Jahren, beruflich bedingt, bei viel Computerarbeit und sitzender Tätigkeit. Seit dem letzten Jahr wurden die Beschwerden akuter und massiver. Er ist mittlerweile aus familiären Gründen beruflich sehr eingespannt. **Medikamente:** L-Thyrox.

3.5 Gruppe 5

Eutonie-Pädagogik-Schüler A aus Gruppe 5:

Beruf: gelernter Beruf Rechtsanwaltsgehilfe, derzeit selbstständiger Kaufmann im Bereich Immobilien, 45 Jahre. **Beschwerdebild:** Schmerzen am ISG nach Sturz vom Pferd vor 5 Jahren. Der Teilnehmer kann nicht auf dem Rücken liegen. Geholfen haben bisher Osteopathie und Physiotherapie. **Medikament:** Vitamin D 3 als Nahrungsergänzung

Eutonie-Pädagogik-Schüler B aus Gruppe 5:

Beruf: gelernter Buchbinder mit eigener Firma, 49 Jahre. **Beschwerdebild:** LWS-Beschwerden L3/4/5, sowie HWS-Beschwerden – wurden seit 2004 immer stärker. Nachstehende Behandlungen wurden seither gemacht: Medikamente, Akupunktur, Homöopathie und andere Behandlungen. Gut waren in dieser Zeit Osteopathie und Massagen. **Medikamente:** Myoson, Acoxid, Pantozol, Ibuprofen, Vitamin D und B.

Eutonie-Pädagogik-Schüler C aus Gruppe 5:

Beruf: gelernter Dipl. Grafik-Designer, derzeit Ausübung von verschiedenen Büroarbeiten, 46 Jahre. **Beschwerdebild:** immer mal wieder mittlere Nackenverspannungen, seit 3 Monaten wiederkehrender Schmerz im Hüftbereich auf der rechten Seite. Die Schmerzen waren plötzlich da, sind kurzfristig weg und

kommen wieder. Geholfen hat bisher Yoga, andere Behandlungsformen wurden nicht in Anspruch genommen. **Medikamente:** gelegentlich Schüssler Salz Nr. 7

3.6 Gruppe 6

Um völlig unvoreingenommen sein zu können, habe ich mit dem stellvertretenden Leiter des St. Annastifts erst am 15.05.2015 über die Vergangenheit der Jugendlichen gesprochen. Deshalb fließen dabei auch ganz aktuelle Geschehnisse mit ein, die zum Zeitpunkt der Eutonie-Pädagogik noch nicht vorgefallen waren. Alle Teilnehmer aus dieser Gruppe waren, um ihre traumatischen Erlebnisse zu verarbeiten, in der Jugendpsychiatrie und sind nach Aussage von Herrn Popescu, dem stellvertretenden Leiter des St. Annastift, Ludwigshafen, in ihrem Urvertrauen gestört.

Eutonie-Pädagogik-Teilnehmer A aus Gruppe 6

Seit Mai 2013 im Kinderheim, geb. 1998.

Es gab Streitigkeiten und Gewalt in der Familie. Der Teilnehmer war selbst Opfer von Gewalt und wurde deshalb im Jugendheim St. Annastift, Ludwigshafen untergebracht. Er hat eine chronische Knochenhautentzündung, die medizinisch versorgt wird. Er fühlt sich in der Einrichtung sicher und wohl.

Eutonie-Pädagogik-Teilnehmer B aus Gruppe 6

Dieser Teilnehmer war von 2009 bis Nov. 2014 im Jugendheim St. Annastift, Ludwigshafen und wurde, nachdem er einen sexuellen Übergriff vom Vater des Teilnehmers F erlebt hat, in einem anderen Jugendheim in Bad Dürkheim untergebracht.

Als er ins Jugendheim St. Annastift kam, war er unterentwickelt und in etwa auf dem Entwicklungsstand eines Kleinkindes. Er konnte kaum sprechen und so auch seine Wünsche nicht verbal äußern. Selbst mit 16 hat er noch in einem Kinderwagen gelegen und wie ein Baby den Finger in den Mund gesteckt. In

der Zeit, in der er im St. Annastift war, hat er sich so weit entwickelt, dass er sich mit einfachen Worten ausdrücken kann und ein Rechts- bzw. Unrechtsbewusstsein entwickeln konnte, Kohlberg (2008). Dadurch war er auch in der Lage vom sexuellen Übergriff zu berichten, wobei nicht ganz klar ist, ob er davon berichten konnte, weil ihm physische Gewalt angetan wurde oder weil ihm Unrecht geschah und er es als solche erkannte.

Seine Mutter ist geistig behindert, der Vater unbekannt. Die Mutter verweigerte bisher jede Aussage zu oben berichtetem Vorfall. Der Teilnehmer hat überhaupt kein Zahlenverständnis, kein Raumempfinden und kein perspektivisches Sehen. So kann er in seinem Bewusstsein das aus der Ferne gesehene Feuerwehrauto nicht von einem Spielzeugauto unterscheiden. Er ist damit selbst an der Grenze zur geistigen Behinderung. Er geht in eine Förderschule, damit seine Fähigkeiten erkannt und geschult werden.

Eutonie-Pädagogik-Teilnehmer C aus Gruppe 6

Seit Anfang 2013 im Kinderheim, geb. Okt 1999.

Stark traumatisierter Teilnehmer, der unter dem Entzug der Mutterliebe sehr gelitten hat. Er ist stark depressiv. Als Kleinkind wurde er von der Mutter zu den Großeltern nach Polen gebracht, die Mutter ging ohne sich von ihm zu verabschieden und ließ lange Zeit nichts von sich hören. Im Alter von vier Jahren wurde er Zeuge des Suizids durch Erhängen seines Großvaters.

Die Mutter ist schon längere Zeit mit einem sehr gewalttätigen Partner liiert. Der Teilnehmer selbst hat durch ihn Gewalt kennen gelernt und diese in seinen Alltag integriert. Er hatte bei Eintritt ins Heim eine große kriminelle Energie. Mittlerweile ist ein guter Schüler und war sogar Klassenbesten.

Eutonie-Pädagogik-Teilnehmer D aus Gruppe 6

Es gibt keine Angabe seit wann der Teilnehmer im Heim lebt, geboren ist er im Jahr 1998.

Der Teilnehmer D kommt aus Nigeria, seine Eltern leben getrennt. Die Mutter ist gewalttätig. Der sanftmütige Vater wurde regelmäßig von seiner Frau ver-

prügelt. Die Mutter hat erst vor kurzem während einer Fahrt in die Kirche dem Fahrer ein Messer in den Rücken gerammt.

Der Teilnehmer ist das älteste von 8 Kindern und hat alle Stufen der Gewalt, die von der Mutter ausgegangen sind, an den jüngeren Geschwistern miterlebt.

Bei ihm wurde Schizophrenie diagnostiziert. Eventuell ist er zudem paranoid und höchstwahrscheinlich hat er weitere starke psychische Erkrankungen und Zwänge. Anfangs hörte er nur Stimmen, jetzt sieht er auch Menschen, die ihn zur Gewalt verleiten. Er lässt sich nicht anfassen, geht in der Gruppe unter und ist körperlich wie erstarrt.

Eutonie-Pädagogik-Teilnehmer E aus Gruppe 6

Seit 2010 im Kinderheim, geb. 1999.

Der Teilnehmer ist ein Scheidungskind. Die Mutter ist psychisch krank, der Vater unfähig Verantwortung zu übernehmen. Der Teilnehmer hat Schmerzen an der Kniescheibe, kann das Knie nicht gut bewegen und kann nicht auf dem Rücken liegen, weil dieser ihn zu sehr schmerzt. Die Beschwerden sind psychosomatisch. Als er ins Heim kam hatte er eine Depression, war innerlich und äußerlich wie erstarrt und gab auf Fragen keine Antwort. Er hat sich in der Zeit im Heim sehr gut entwickelt und nimmt alle Angebote an, die das Kinderheim für die Bewohner anbietet.

Eutonie-Pädagogik-Teilnehmer F aus Gruppe 6

Seit 2011 im Heim, geb. 2000.

Teilnehmer F kommt aus einer Mischehe, der Vater ist Türke, pädophil und ein gewalttätiger Alkoholiker, der alle eigenen Kinder missbraucht hat. Er ist für den sexuellen Übergriff auf den besten Freund von Teilnehmer F verantwortlich (siehe oben bei Teilnehmer B). Der Vater wurde bereits mehrfach angezeigt, auch von seiner ältesten Tochter, die jedoch auf Druck des Vaters die Anzeige wieder zurück genommen hat. Es besteht der Verdacht, dass Teilnehmer F selbst vor kurzem vom Vater missbraucht wurde.

Eutonie-Pädagogik-Teilnehmer G aus Gruppe 6

Der Teilnehmer hat das Heim verlassen müssen, weil er sich nach Angaben des Heims sehr unangemessen benommen hat. Hierzu gibt es keine Angaben.

Eutonie-Pädagogik-Teilnehmer H aus Gruppe 6

Seit Juni 2014 im Heim, geb. 2000.

Teilnehmer H ist ein Scheidungskind, das beim Vater gelebt hat. In seinem Heimatdorf bei Kirchheim-Bolandern war er stark isoliert. Er hat ein Fluchtverhalten entwickelt, als der Vater eine neue Beziehung eingegangen ist. Da es Schwierigkeiten mit der Freundin des Vaters gab, ging der Teilnehmer zur Mutter, die wiederum keine Beziehung zum ihm hat und auch nicht auf seine Bedürfnisse eingeht. Die Mutter hat ihn schließlich in die Psychiatrie gebracht. Der Teilnehmer lebt in der Vorstellung, der Vater würde sie verfolgen und umbringen wollen. Sein Verhalten zeugt von einer starken inneren Zerrissenheit. Er hat ein großes Mitteilungsbedürfnis.

4 Dokumentation des Gruppenverlaufs

Interessant waren für mich die Unterschiedlichkeit der Gruppen sowie das Erleben der jeweiligen Gruppendynamik. Teilweise kannten sich die Teilnehmer nicht und waren am Anfang der Eutonie-Pädagogik-Stunden eher reserviert. Aber gerade bei den Teilnehmern, die sich nicht kannten, entstand – bereits nach einigen Einheiten – eher ein „Wir-Gefühl“. Während in den Gruppen mit Teilnehmern, die sich untereinander kannten, die Teilnehmer eher für sich bleiben wollten. Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass im Falle letzterer der soziale Austausch, der bei ersteren noch im Gange war, hier schon als beendet bezeichnet werden kann (Beckh 2008). Die Teilnehmer wussten bereits viel mehr voneinander und waren damit leichter in der Lage die anderen Teilnehmer auszublenden und sich stärker auf den eigenen Prozess der Körper-Bewusstwerdung zu konzentrieren.

4.1 Verlauf Gruppe 1

1. Eutonie-Einheit - 18.06.2014

Protokoll Nr. 05

Struktur: BWS, Hüfte, Lendenwirbelsäule und Becken.

Eutonie-Prinzipien: Berührung, Kontakt, Transport.

Funktion: Lockerung der Muskeln und bessere Beweglichkeit für das Hüftgelenk.

Material: Kirschkernschlange, Nickiball zum Abstreichen und als Unterlage für den Kopf.

Der Nickiball kommt für die Berührung des rechten und danach des linken Beines zum Einsatz. Durch das Material wird die Sensibilität der Oberflächenstruktur gefördert. Das Abstreifen oder -rollen soll mit unterschiedlichem Druck erfolgen. Damit wird die Eigenwahrnehmung angesprochen (Schaefer 2011). Die Kirschkernschlange wird zuerst rechts, dann links neben die Wirbelsäule gelegt. Der Eutonie Schüler soll möglichst das Material in den Körper „integrieren“ können. Für eine bessere Beweglichkeit des Hüftgelenks sowie die muskuläre Entspannung der BWS und LWS sorgen die ausgeführten kleinen Bewegungen (Schaefer 2011).

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an der Schulter und den Armen, am mittleren und unteren Rücken auf einer Skala von 1 bis 10 mit 2 angegeben. Chronische Beschwerden an Schulter, Nacken und mittlerem Rücken werden mit 3 angegeben. Nach der Stunde haben sich die akuten Beschwerden auf 4 verstärkt, chronische Beschwerden sind gleichbleibend bei 3.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an den Schultern, am Nacken sowie am mittleren und unteren Rücken, an der Hüfte und an den Füßen, auf der Skala von 1-10 mit 3 angegeben. Chronische Beschwerden am Nacken, an

mittlerem und unterem Rücken, an Hüfte und Füßen, werden mit 8 angegeben. Nach der Stunde zeigt sich eine leichte Verbesserung bei den akuten Beschwerden. Er ist in einer allgemein besseren Entspannung.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden am Nacken und mittleren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 5 angegeben, chronische Beschwerden am Nacken, mittleren Rücken und Füßen mit 5. Nach der Stunde liegen die akuten Beschwerden bei 4, die chronischen Beschwerden bei einem Wert von 4.

2. Eutonie-Einheit - 25.06.2014**Protokoll Nr. 12**

Struktur: Halsmuskulatur, Rotatorenmanschette, Unterarmmuskulatur, Brustkorb.

Eutonie-Prinzip: Berührung, Kontakt, Transport.

Funktion: Beweglichkeit Schulter, Entspannung Halsmuskulatur, Schultergürtel.

Material: Kirschkernkissen, Unterlage für den Kopf, halber Filzball.

Bei diesem Protokoll werden die gesamten Intercostalräume angesprochen, dadurch werden sie geschmeidiger und die Lockerung ermöglicht eine bessere Atmung. Die Muskulatur des gesamten Schultergürtels ist mit einbezogen, eine bessere Beweglichkeit der Gelenke wird dadurch ermöglicht (Schaefer 2011).

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an den Schultern, Beinen und Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 2 angegeben, chronische Beschwerden an Schulter und mittlerem Rücken mit 3. Nach der Stunde sind akute Beschwerden bei 1, chronische Beschwerden weiterhin bei 3.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Schultern, Nacken, mittlerem und unterem Rücken, an Hüfte und Füßen mit 3 angegeben. Chronische Beschwerden an Schulter, Nacken, mittlerem und unterem Rücken, an Hüfte und Füßen werden mit 3-8 angegeben (es sind wohl unterschiedliche Bereiche damit gemeint). Nach der Stunde wird nur eine geringe Schmerzverbesserung beschrieben.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Schultern, Nacken sowie Kopfschmerzen und Schmerzen an den Händen und Füßen mit 9 angegeben, chronische Beschwerden an Nacken und Füßen mit 5. Nach der Stunde sind akute Beschwerden bei 7, chronische Beschwerden bei 4.

In dieser Stunde habe ich eine Veränderung vorgenommen und nachfolgende Übung eingefügt, weil zwei Teilnehmerinnen starke Migräne hatten:

Ein halber Filzball wird mit der offenen Seite auf den Boden gelegt, das Hinterhaupt liegt auf der Ballrundung. Die Schüler rollen mit dem Kopf leicht nach rechts und nach links. Dabei suchen die Fingerbeeren der rechten und danach der linken Hand nach den Dornfortsätzen und den Muskeln im Nacken, ertasten sie und spüren der Bewegung nach. Am Ende der Eutonie-Einheit rollen und tupfen sie mit dem Nickiball das Gesicht ab. Danach streifen und tasten sie es mit den Fingerbeeren ab.

Teilnehmer A hatte nach der Extra-Einheit mehr Beschwerden in der rechten Schulter, nach seiner eigenen Aussage „arbeitet“ es in der Schulter.

Teilnehmer B ging es gut, es gab keine besonderen Vorkommnisse. Er hatte ebenfalls Migräne gehabt, die aber jetzt vorbei war.

Teilnehmer C sprach von einer Besserung seiner Migräne, das Gesicht war nicht mehr so verquollen. Beim nächsten Treffen berichtet er, dass die Migräne noch am gleichen Abend weg war.

3. Eutonie-Einheit - 02.07.2014

Protokoll Nr. 03

Struktur: BWS, Schulter, Oberarm, Unterarm.

Eutonie-Prinzip: Berührung, Kontakt, Transport, Zeichnen.

Funktion: Lösen von Myogelosen an der WS, Beweglichkeit Schulterblatt.

Material: dicker Bambusstab, Kirschkernkissen, Unterlage für den Kopf.

Durch das Kirschkernkissen soll die Sensibilität der Oberflächenstruktur von Arm und Brust über das Abklopfen, Tupfen und Streichen verstärkt werden. Der dicke Bambusstab wird erst links, dann rechts neben die Wirbelsäule gelegt. Damit werden Verhärtungen an der Muskulatur um das Schulterblatt gelöst (Schaefer 2011).

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an der Schulter, den Armen und Füßen mit 3 angegeben. Chronische Beschwerden an den Schultern, Armen, mittlerem und unterem Rücken sowie an den Füßen werden auf der Skala von 1 bis 10 mit 3 angegeben. Nach der Stunde sind sowohl die akuten als auch die chronischen Beschwerden bei einem Wert von 2. Es wird eine leichte Verbesserung beschrieben. Beim Feedback berichtet der Teilnehmer, dass er eigentlich Schmerzen an der rechten Schulter hat. Dennoch kann er diese besser als die linke Schulter bewegen. Im Langsitz (Sitzen mit ausgestreckten Beinen) spürt er den linken Sitzbeinhöcker kaum bis gar nicht. Deshalb ist es ihm nicht möglich, im Sitzen über die Sitzbeinhöcker vorwärts zu laufen.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Schultern und Nacken, am mittleren und unteren Rücken sowie an der Hüfte auf der Skala von 1 bis 10 mit 4 angegeben, chronische Beschwerden an den gleichen Regionen mit 7. Nach der Stunde sind die akuten Beschwerden bei 4, die chronischen ebenfalls gleichbleibend bei 7. Dennoch gibt er eine schwache Verbesserung seines Befindens an. Der Teilnehmer kann im Sitzen kaum die Beine strecken, da er eine starke Spannung im Rücken und an der Unterseite der Beine hat. Dementspre-

chend ist es ihm nicht möglich, die Wirbelsäule der Schwerkraft entsprechend, auszubalancieren.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Nacken, Fingern und Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 6, chronische Beschwerden am Nacken, mittlerem Rücken und Füßen mit 5 angegeben. Nach der Stunde sind die akuten Beschwerden bei 5, die chronischen ebenfalls bei 5. Der Teilnehmer kann den Langsitz ohne Schwierigkeiten machen, das Laufen fällt ihm dennoch schwer, da er eine große Spannung im Oberschenkel hat.

4. Eutonie-Einheit - 09.07.2014

Protokoll Nr. 09

Struktur: Kreuzbein, Becken.

Eutonie-Prinzip: Berührung, Kontakt, Transport.

Funktion: knöchernen Struktur des Kreuzbeins, Becken, Achse Ferse – Becken, Schulter, Schulterblatt, BWS.

Material: Kirschkernkissen, Unterlage für den Kopf.

Es handelt sich um ein Protokoll für die Wahrnehmung der Längsachse Ferse-Becken. Das Kirschkernkissen wird unter das Kreuzbein gelegt, damit dort Verspannungen gelöst werden (Schaefer 2011). Die Bewegungen, die ausgeführt werden, haben großen Einfluss auf die BWS und LWS sowie auf Schultern und Schulterblätter (Schaefer 2011).

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden am Nacken und an den Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 3, chronische Beschwerde an den Schultern, am Nacken, an Hüfte und Füßen mit 3 angegeben. Nach der Stunde sind akute Be-

schwerden bei 2, chronische Beschwerden ebenfalls bei 2. Der Teilnehmer schätzt die Veränderung der Beschwerden deutlich höher ein, sie liegt bei 4.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an den Schultern, am Nacken, an mittlerem und unterem Rücken, sowie an Hüfte und Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 2 angegeben. Chronische Beschwerden an Schultern und Nacken, an mittlerem und unterem Rücken, Hüfte und Füßen werden mit 6 angegeben. Nach der Stunde die die akuten Beschwerden bei 3, die chronischen Beschwerden bei 5.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Nacken, Kopf, Fingern und Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 8, chronische Beschwerde an Nacken und Füßen mit 6 angegeben. Nach der Stunde sind akute Beschwerden bei 8, chronische Beschwerden bei 6. Der Teilnehmer nimmt nur eine ganz schwache Veränderung wahr.

5. Eutonie-Einheit - 16.07.2014**Protokoll Nr. 14**

Struktur: Schulterblätter, Schultergelenk, BWS, LWS.

Eutonie-Prinzip: Berührung, Kontakt, Transport.

Funktion: Beweglichkeit der Gelenke.

Material: Bambusstab, Kirschkerenschlange rechts und links neben der Wirbelsäule, Unterlage für den Kopf.

Mit dem Bambusstab wird die Größenwahrnehmung aufgezeigt. Der Körper wird mit diesem Material insgesamt abgetastet und vom Kopf über die Schulter,

Rumpf, Beine, Füße wieder auf der anderen Seite zurück abgestrichen. Die Kirschkernschlange wird zunächst rechts dann links neben die Wirbelsäule gelegt. Bei diesem Protokoll wird die Beweglichkeit der Gelenke angesprochen und die eigene gefühlte Körpergröße erfasst.

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden am mittleren und unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 4, chronische Beschwerden an Schultern, Armen, Beinen und Füßen mit 3 angegeben. Nach der Stunde sind akute Beschwerden bei 2, chronische Beschwerden bei 3. Die Veränderung liegt bei 3. Beim Feedback gibt er an, die Kirschkernschlange auf der linken Seite überhaupt nicht wahrgenommen zu haben und auf der rechten Seite anfangs nur wenig, später dann etwas mehr. Er hatte den Eindruck ganz schief zu liegen. Beim „Gehen im Liegen“¹ ist er eher in der Lage das Bein aus der Hüfte nach unten zu schieben. Das Im-Sitzen-Gehen² bereitet ihm nicht mehr so große Schwierigkeiten.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Schultern, mittlerem und unterem Rücken sowie an der Hüfte und den Beinen auf der Skala von 1 bis 10 mit 2 notiert. Chronische Beschwerden an Schultern, Nacken, mittlerem und unterem Rücken, an der Hüfte und den Beinen werden mit 6 angegeben. Nach der Stunde sind akute Beschwerden bei 1, chronische Beschwerden bei 6. Die Veränderung wird mit 1 angegeben. Für ihn war die Kirschkernschlange auf der linken Seite sehr präsent, dafür hat er auf der rechten Seite nichts gespürt. Er kann mittlerweile besser im Langsitz sitzen, die Spannung in den Beinen hat nachgelassen.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden am unteren Rücken und an den Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 5, chronische Beschwerden am Nacken

¹ Ausgestreckt am Boden liegend, ein Bein nach dem anderen – aus der Hüfte schiebend – vor und danach zurück bewegen.

² Wie beim „Gehen im Liegen“, nur mit aufrechtem Rücken, auf den Sitzbeinhöckern aufsitzend.

und den Füßen mit 5 angegeben. Nach der Stunde liegen die akuten Beschwerden bei 3, die chronischen Beschwerden gleichbleibend bei 5.

6. Eutonie-Einheit - 30.07.2014

Protokoll Nr. 15

Struktur: Muskeln, Sehnen, Gelenke, BWS, LWS, Hüfte.

Eutonie-Prinzip: Berührung, Kontakt, Transport.

Funktion: Beweglichkeit Schulter, Hüfte.

Material: Bambusstab, Unterlage für den Kopf.

Mit der einen Hand wird die andere Hand „erforscht“ – geschult wird so die Eigenwahrnehmung. Die geforderten Bewegungen sollen die Konsequenz der Bewegung auf den Körper aufzeigen. Dieses Protokoll spricht besonders Muskeln, Sehnen und Gelenke an (Schaefer 2011).

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an den Schultern und am mittleren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 1, chronische Beschwerden an den gleichen Bereichen mit 1 angegeben. Nach der Stunde sind akute und chronische Beschwerden ebenfalls bei 1, es hat also keine Veränderung stattgefunden.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Nacken, mittlerem und unterem Rücken sowie an den Beinen auf der Skala von 1 bis 10 mit 3 angegeben. Chronische Beschwerden an Nacken, mittlerem und unterem Rücken sowie an Hüfte, Beinen und Füßen werden mit 6 angegeben. Nach der Stunde notiert der Teilnehmer akute Beschwerden mit 2, chronische Beschwerden mit 6.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Nacken, Händen und Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 5, chronische Beschwerden an Nacken, Füßen und Händen mit 5 angegeben. Nach der Stunde sind akute Beschwerden bei 3, chronische Beschwerden bei 4. Die Veränderung wird mit 2 angegeben.

7. Eutonie-Einheit - 07.08.2014

Protokoll Nr. 17

Struktur: BWS, Schulter, Oberarm, Unterarm.

Eutonie-Prinzip: Berührung, Kontakt, Transport, Zeichnen.

Funktion: Lösen von Myogelosen an der WS, Beweglichkeit Schulterblatt.

Material: Kirschkernschlange, Unterlage für den Kopf.

Angesprochen wird die Oberflächenstruktur (Schaefer 2011), indem das Kirschkernkissen zunächst über die linke Seite – Arm und Brust – gestrichen, geklopft, getupft wird. Später folgt das Gleiche auf der rechten Seite. Die Kirschkernschlange wird zunächst rechts und später links neben die Wirbelsäule gelegt. Durch die Armbewegungen werden Muskelverhärtungen und Myogelosen im BWS-Schulter-Bereich gelöst. Die Beweglichkeit des Schulterblattes wird positiv beeinflusst (Schaefer 2011).

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an den Schultern und am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 1, chronische Beschwerden an den Schultern, Armen und am unteren Rücken ebenfalls mit 1 angegeben. Nach der Stunde sind akute Beschwerden bei 2,5, chronische Beschwerden bei 1. Die Veränderung wird mit 2,5 als schwach angegeben, der akute Schmerz hat sich verstärkt.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Schultern und Nacken, am mittleren und unteren Rücken, an Hüfte und Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 3

angegeben. Chronische Beschwerden an Schultern, Nacken, am mittleren und unteren Rücken, sowie an Hüfte und Füßen werden mit 4 angegeben. Nach der Stunde liegen die akuten Beschwerden bei 2, die chronischen bei 2,5. Die Veränderung wird mit 2 angegeben.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an den Schultern, am Nacken, an Händen und Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 3, chronische Beschwerden an Nacken und Füßen mit 3 angegeben. Nach der Stunde sind akute und chronische Beschwerden bei 2.

8. Eutonie-Einheit - 20.08.2014**Protokoll Nr. 16**

Struktur: Muskeln, Sehnen, Gelenke, BWS, LWS, Hüfte.

Eutonie-Prinzip: Berührung, Kontakt, Transport.

Funktion: Beweglichkeit Schulter, Hüfte.

Material: Filzball, Unterlage für den Kopf

Der Filzball wird zuerst rechts dann links an den Sitzbeinhöcker gelegt. Durch die geforderten Bewegungen wird die gesamte ischiocrurale Muskulatur günstig beeinflusst und damit die BWS, LWS sowie das Hüftgelenk beweglicher (Schaefer 2011).

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an den Schultern, an Hüfte und Knie auf der Skala von 1 bis 10 mit 2, chronische Beschwerden an den Schultern und an der Hüfte mit 1 angegeben. Nach der Stunde sind akute und chro-

nische Beschwerden bei 1. Die Veränderung wird mit 4 angegeben, der Teilnehmer empfindet also ein deutlich besseres Wohlbefinden.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden am Nacken, am mittleren und unteren Rücken sowie an Hüfte und Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 4, chronische Beschwerden an ebendiesen Bereichen werden mit 3 angegeben. Nach der Stunde sind akute Beschwerden bei 3, chronische Beschwerden bei 3. Die Veränderung wird mit 1,5 angegeben.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Nacken, mittlerem Rücken und Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 3, chronische Beschwerden an Nacken, mittlerem Rücken und Füßen mit 3 angegeben. Nach der Stunde sind akute und chronische Beschwerden bei 2.

9. Eutonie-Einheit - 17.09.2014

Protokoll Nr. 04

Struktur: Schulterblatt, BWS.

Eutonie-Prinzip: Berührung, Kontakt, Transport.

Funktion: Beweglichkeit Schultergelenk.

Material: Kirschkernkissen, Unterlage für den Kopf.

Das Kirschkernkissen wird zuerst unter das rechte, dann unter das linke Schulterblatt gelegt. Kleine Impulse, Druck und Schub direkt vom Knochen, wie zum Beispiel Oberarmknochen, gegen den Widerstand in den Boden gegeben werden, stärken die Erdung³ und das Körperbewusstsein⁴. Durch das Kirschkern-

³ Im Körper verankert sein. (Alexander 2012)

⁴ „Entwicklung der Sensibilität und Wahrnehmungsfähigkeit des Körpers und des ökonomischen Umgangs mit dem Körper entsprechend seiner Gesetzmäßigkeiten.“ (Schaefer 2011, S. 5)

kissen am Schulterblatt rechts oder links soll die Beweglichkeit des Schultergelenks gefördert werden (Schaefer 2011).

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an der Hüfte und den Knien auf der Skala von 1 bis 10 mit 3, chronische Beschwerden an der Hüfte mit 4 angegeben. Nach der Stunde sind akute Beschwerden bei 4, chronische Beschwerden bei 4. Die Veränderung wird mit 3 notiert.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Schulter, Nacken, mittlerem und unterem Rücken, an Hüfte, Beinen und Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 6, chronische Beschwerden an Schulter, Nacken, mittlerem und unterem Rücken, an Hüfte und Füßen mit 4 angegeben. Nach der Stunde werden akute Beschwerden mit 4 notiert, chronische Beschwerden mit 3. Die Veränderung wird mit 3 angegeben.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Nacken und den Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 3, chronische Beschwerden an Nacken und Füßen mit 3 angegeben. Nach der Stunde liegen akute Beschwerden bei 2, chronische ebenfalls bei 2.

10. Eutonie-Einheit - 24.09.2014**Protokoll Nr. 03****wie bei der Einheit vom 02.07.2015****Teilnehmer A:**

Vor der Stunde werden akute Beschwerden am unteren Rücken und am Knie auf der Skala von 1 bis 10 mit 2, chronische Beschwerden an den Schultern und am unteren Rücken mit 2,5 angegeben. Nach der Stunde sind akute Be-

schwerden bei 1, chronische Beschwerden bei 2. Die Veränderung wird mit 4 angegeben.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Nacken, mittlerem Rücken, Lendenwirbelsäule, Hüfte, Beinen und Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 5 notiert. Chronische Beschwerden an Nacken, mittlerem und unterem Rücken, an Hüfte, Beinen und Füßen werden mit 4 angegeben. Nach der Stunde notiert der Teilnehmer akute Beschwerden mit 2, chronische Beschwerden mit 3 und die Veränderung ebenfalls mit 3.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Nacken, unterem Rücken, Fingern und Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 4, chronische Beschwerden an Nacken, mittlerem Rücken und Füßen mit 2 angegeben. Nach der Stunde sind akute und chronische Beschwerden bei 2. Teilnehmer C gibt als Feedback an: „es hat mir gut getan und gefallen“.

4.2 Verlauf Gruppe 2**1. Eutonie-Einheit - 13.03.2014****Protokoll Nr. 17**

siehe Gruppe 1 am 07.08.2015

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden in den Schultern, am Nacken und den Armen auf der Skala von 1 bis 10 mit 5, chronische Beschwerden an der Hüfte mit 3 angegeben. Nach der Stunde sind akute Beschwerden wieder mit 5 notiert, chronische Beschwerden haben sich auf 2 verbessert.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden in den Schultern, an Nacken, Armen, mittlerem und unterem Rücken sowie an Hüfte und Beinen auf der Skala von 1 bis 10 mit 3 angegeben. Chronische Beschwerden an den Schultern, am Nacken, den Armen, mittlerem und unterem Rücken sowie an Hüfte und Füßen werden auf der Skala mit 7 angegeben. Nach der Stunde sind akute Beschwerden bei 2, chronische Beschwerden gibt es keine mehr.

2. Eutonie-Einheit - 20.03.2014

Protokoll Nr. 05

siehe Gruppe 1 am 18.06.2015

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Schultern, Nacken, Armen und Hüfte auf der Skala von 1 bis 10 mit 7, chronische Beschwerden an der Hüfte mit 3 angegeben. Nach der Stunde sind die Werte dieselben, dennoch wird eine schwache Veränderung des Schmerzes angegeben.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an den Schultern, am Nacken, am unteren Rücken und an den Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 2 angegeben, chronische Beschwerden an Schultern, Nacken und Füßen mit 2. Die Schmerzen haben sich nach der Stunde im akuten Bereich auf 3 leicht verstärkt.

3. Eutonie-Einheit - 27.03.2014

Protokoll Nr. 03

siehe Gruppe 1 am 02.07.2014

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Schultern, Nacken, Armen und Kopf auf der Skala vom 1 bis 10 mit 5, chronischer Schmerz an der Hüfte mit 2

angegeben. Nach der Stunde hat sich der Schmerz im akuten Bereich auf 4 verändert und blieb im chronischen Bereich mit 2 unverändert. Der Teilnehmer kam mit starken Kopfschmerzen zur Sitzung, die sich aber im Verlauf gebessert haben. Er berichtet, dass er beim letzten Mal massive Nachwehen auf die Kirschkernschlange hatte.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden in den Schultern, am Nacken sowie am unteren Rücken und an den Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 2 angegeben. Chronische Beschwerden an Schultern, Nacken, unterem Rücken sowie Füßen werden ebenfalls mit 2 notiert. Nach der Stunde haben sich die Schmerzen sowohl im akuten als auch im chronischen Bereich auf 3 verstärkt. Der Teilnehmer hat berichtet, ebenfalls starke Nachwehen wegen der Kirschkernschlange gehabt zu haben. Er war nicht sicher, ob er weiter machen kann. Zu ergänzen ist hier, dass er die Kirschkernschlange in der Eutonie-Stunde in der vorigen Woche am Rücken gar nicht gespürt hatte.

4. Eutonie-Einheit - 03.04.2014

Protokoll Nr. 10

Struktur: LWS, Becken, Ferse.

Eutonie-Prinzip: Berührung, Kontakt, Transport.

Funktion: Lockerung der Gelenke im Fuß, Beweglichkeit Knie, Beweglichkeit Becken, LWS.

Material: Kirschkernkissen, Unterlage Kopf.

Bei dieser Einheit wird das Körperbewusstsein⁵ gefördert und gestärkt. Zunächst wird die Matte mit den Händen, Armen, Beinen und Füßen abgetastet, der Klient bleibt innerhalb der Mattengrenze (Grenzerfahrung!⁶). Danach geht er bewusst über diese Grenze hinaus. Das Abstreifen mit den eigenen Gliedmaßen ermöglicht eine Lockerung der Gelenke. In der Rückenlage werden diese dann noch einmal angesprochen (Schaefer 2011).

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen in den Schultern, am Nacken und den Armen mit 3, die chronischen Schmerzen an der Hüfte mit 2 angegeben. Nach der Stunde werden sowohl im akuten als auch im chronischen Bereich keine Veränderungen wahrgenommen.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen in den Schultern, am unteren Rücken und den Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 4 angegeben. Chronische Beschwerden an den Schultern, am unteren Rücken sowie an Hüfte und Füßen werden mit 3 angegeben. Nach der Stunde haben sich die akuten und chronischen Beschwerden auf 2 leicht verbessert.

5. Eutonie-Einheit - 10.04.2014**Protokoll Nr. 08**

Struktur: Kopf, HWS, BWS, Becken.

Eutonie-Prinzip: Berührung, Kontakt, Transport, Zeichnen, Vibration.

Funktion: Beweglichkeit Wirbelsäule, Erdung.

Material: Nickiball, Hocker, halber Tennisball, Kirschkernkissen.

Es gibt unterschiedliche Unterlagen für den Kopf, zunächst der halbe Tennisball, auf dem eine Rechts-Links-Rotation für eine Lockerung der HWS (Schae-

⁵ Siehe Fußnote 4

⁶ Die eigene Körpergrenze erkennen und ins Bewusstsein bringen. (Alexander 2012)

fer 2011) vorgenommen wird. Später kommt der Nickball als Stütze für das Hinterhaupt. In diesem Protokoll wird häufig die Mittellinie des Körpers angesprochen. Auf der Vorderseite ist dies die Linea alba, auf der Rückseite die Rückenstrecker. Das Kirschkernkissen, das unter das Kreuzbein gelegt wird, löst dort verkrampte Muskeln. Über das Sitzen auf dem Hocker sollen die Sitzbeinhöcker wahrgenommen und die Wirbelsäule ausbalanciert werden (Schaefer 2011).

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden am mittleren Rücken mit 2, chronische Schmerzen mit 3 angegeben. Nach der Stunde hat sich der Akutschmerz nicht verändert, die chronischen Schmerzen sind mit 2 angegeben und haben sich damit leicht verbessert.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an den Schultern, am unteren Rücken und an den Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 4 notiert, chronische Beschwerden an Schultern, unterem Rücken und Füßen sind mit 3 angegeben. Die akuten und chronischen Schmerzen haben sich nach der Stunde auf 2 verbessert.

6. Eutonie-Einheit - 24.04.2014

Protokoll Nr. 01

Struktur: gesamte Wirbelsäule.

Eutonie-Prinzip: Berührung, Kontakt, Transport, Zeichnen.

Funktion: Beweglichkeit der Wirbelsäule.

Material: Filzschlangen, Hocker, Unterlage Kopf.

Die Filzschlange wird rechts und links neben die Wirbelsäule gelegt, damit sollen tiefe Verspannungen in der autochthonen Muskulatur gelöst werden. Das

Zeichnen mit den Armen in den freien Raum soll die Beweglichkeit im Schultergelenk fördern (Schaefer 2011).

Teilnehmer A:

Vor der Stunde keine akuten Beschwerden, chronische Schmerzen an der Hüfte werden mit 3 angegeben. Nach der Stunde sind keine akuten Beschwerden aufgetreten. Die chronischen Beschwerden werden zwar wieder mit 3 angegeben, subjektiv wird dennoch eine leichte Verbesserung verspürt.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Schultern, unterem Rücken und Füßen sowie chronische Beschwerden in den gleichen Regionen jeweils mit 2 angegeben. Nach der Stunde sind die akuten Beschwerden weg, die chronischen Beschwerden haben sich auf 1 verbessert.

7. Eutonie-Einheit - 08.05.2014**Protokoll Nr. 06**

Struktur: Kreuzbein, Becken, Schulter und Schulterblatt, BWS, LWS.

Eutonie-Prinzip: Berührung, Kontakt, Transport.

Funktion: Knöcherne Struktur von Kreuzbein und Becken, Beweglichkeit Becken, Beweglichkeit Schulter und Schulterblatt.

Material: Kirschkernkissen, Unterlage Kopf.

Das Kirschkernkissen wird zunächst mit den Händen auf seine Beschaffenheit hin untersucht, damit wird die Wahrnehmung gefördert. Es wird dann der Länge nach zwischen die Schulterblätter an die Brustwirbelsäule gelegt. Zunächst soll das Kirschkernkissen mit der Rückenmuskulatur berührt und ertastet werden. Ebenso soll erspürt werden, ob sich der Schüler auf dem Material „niederlassen“ kann. Durch Pendelbewegungen der Beine, sowie die Rotation des gestreckten Beins über die Ferse wird in dieser Stunde die Längsachse des Körpers angesprochen (Schaefer 2011).

Teilnehmer A:

Vor der Stunde gab es keine akuten Beschwerden, chronische Beschwerden an der Hüfte werden auf der Skala mit 3 angegeben. Nach der Stunde haben sich die chronischen Schmerzen auf 4 verstärkt.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Schultern, unterem Rücken und Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 3 angegeben. Chronische Beschwerden an ebendiesen Bereichen werden ebenfalls mit 3 angegeben. Nach der Stunde sind die akuten und die chronischen Beschwerden nicht mehr vorhanden.

8. Eutonie-Einheit - 15.05.2014**Protokoll Nr. 13**

Struktur: Haut, Knochen, Innenraum.

Eutonie-Prinzip: Berührung, Kontakt, Transport, Verlängerung.

Funktion: Hüftgelenk.

Material: Dicker Bambusstab, Nickiball, Tennisball, Unterlage Kopf.

In diesem Protokoll werden Haut, Muskeln, Knochen sowie Zwischen- und Innenräume⁷ angesprochen (Schaefer 2011). Es geht hauptsächlich um die Eigenwahrnehmung der Oberflächenstruktur. Mit dem Bambusstab wird die Oberfläche bearbeitet. Mit dem Nickiball, der von den Knien gehalten wird, ist die Wahrnehmung der eigenen Muskelspannung möglich. In der Rückenlage wird der Tennisball unter einen Sitzbeinhöcker gelegt, die nachfolgenden Bewegungen ermöglichen die unterschiedliche Muskelspannung zu erkennen.

Teilnehmer A:

Vor der Stunde gibt es keine akuten Beschwerden zu vermelden, chronische Beschwerden an der Hüfte werden auf der Skala von 1 bis 10 mit 5 angegeben.

⁷ Innenraum/Zwischenraum – Erfahrung der Dreidimensionalität des Körpers. (Alexander 2012)

Nach der Stunde haben sich die chronischen Beschwerden von 5 auf 3 verbessert, es gibt nach wie vor keine akuten Schmerzen.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen an Schultern, unterem Rücken und Füßen mit 2 auf der Skala notiert, chronische Beschwerden an den selben Stellen werden ebenfalls mit 2 angegeben. Nach der Stunde verbessert sich der akute und chronische Schmerz um einen Punkt auf der Skala auf den Wert 1.

9. Eutonie-Einheit - 22.05.2014**Protokoll-Nr. 04****siehe Gruppe 1 am 17.09.2014****Teilnehmer A:**

Vor der Stunde gibt es keine akuten Schmerzen und Beschwerden, chronische Beschwerden an der Hüfte werden auf der Skala mit 3 angegeben. Nach der Stunde weiterhin keine Akutschmerzen, die chronischen Beschwerden haben sich leicht auf 2 verbessert.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde gibt es akute Beschwerden an den Schultern und Beinen. Sie werden auf der Skala von 1 bis 10 mit 1 notiert. Chronische Beschwerden an Schultern, Nacken, unterem Rücken und Füßen werden mit 3 angegeben. Nach der Stunde hat sich der Akutschmerz leicht verstärkt, die chronischen Beschwerden haben sich nicht verändert.

10. Eutonie-Einheit - 05.06.2014**Protokoll Nr. 12**

siehe Gruppe 1 am 25.06.2014**Teilnehmer A:**

Vor der Stunde gibt es keine akuten Beschwerden. Chronische Beschwerden werden auf der Skala von 1 bis 10 mit 3 angegeben. Nach der Stunde hat sich der chronische Schmerz auf 2 verbessert, die akuten Schmerzen blieben weg.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde gibt es keine akuten Beschwerden, chronische Beschwerden an den Schultern, am unteren Rücken und an den Füßen werden auf der Skala von 1 bis 10 mit 3 angegeben. Nach der Stunde gibt es weder akuten noch chronischen Schmerz.

4.3 Verlauf Gruppe 3**1. Eutonie-Einheit - 27.05.2014****Protokoll Nr. 08****siehe Gruppe 2 am 10.04.2014****Teilnehmer A:**

Vor der Stunde werden akute Schmerzen an den Schultern, Nacken und Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 4 und chronische Schmerzen am Rücken ebenfalls mit 4 angegeben. Der Teilnehmer hat nach der Stunde vergessen, das Blatt auszufüllen, es gibt also keine Angaben zum Stand der Beschwerden nach der Sitzung.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen an Schulter, unterem Rücken und Hüfte auf der Skala von 1 bis 10 mit 3 angegeben. Ebenso ist der chronische Schmerz an den Schultern und am unteren Rücken mit 3 notiert. Nach der Stunde haben sich akuter und chronischer Schmerz auf 2 verbessert.

2. Eutonie-Einheit - 05.06.2014

Protokoll Nr. 12

siehe Gruppe 1 am 25.06.2014

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen auf der Skala von 1 bis 10 mit 5, chronische Schmerzen am mittleren Rücken mit 4 angegeben. Nach der Stunde ist der akute Schmerz mit 5 unverändert, der chronische Schmerz hat sich auf 3 verbessert.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen an Schultern, mittlerem und unterem Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 3 notiert. Chronischer Schmerz an Schultern und unterem Rücken wird ebenfalls mit 3 angegeben. Es wird wieder eine subjektive Verbesserung nach der Einheit wahrgenommen, dennoch wird eine 3 beim akuten und chronischen Schmerz angegeben. Feedback: Der Teilnehmer gab an in letzter Zeit wieder von Prüfungen zu träumen. Er sitzt im Traum vor einem leeren Blatt und ihm fällt nichts ein. Seine letzte Prüfung war vor 30 Jahren. Damals hatte er eine Weiterbildung gemacht, das Lernen fiel ihm schwer. Seine Schülerkollegen waren zwischen 18 und 19, er war damals 35.

3. Eutonie-Einheit - 12.06.2014

Protokoll Nr. 07

Struktur: Hüfte, LWS-Übergang-BWS.

Eutonie-Prinzip: Berührung, Kontakt, Transport, Vibrieren.

Funktion: Beweglichkeit Hüftgelenk.

Material: Hocker, Filzball, Unterlage Kopf.

Beim Sitzen auf dem Hocker geht es darum die Sitzbeinhöcker zu spüren. Dies fördert die Erdung und hilft beim Ausbalancieren der Wirbelsäule. Angesprochen wird ganz allgemein die Beweglichkeit der Wirbelsäule und Hüfte (Schaefer 2011).

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen an den Schultern und Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 6 notiert. Chronische Beschwerden wurden keine angegeben. Nach der Stunde hat sich der akute Schmerz leicht auf 5 verbessert.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen an Schulter, Nacken, unterem Rücken und Hüfte auf der Skala von 1 bis 10 mit 3 angegeben, chronische Schmerzen ebenda werden ebenfalls mit 3 angegeben. Nach der Stunde wird im akuten und chronischen Bereich eine Verbesserung auf den Wert 2 beschrieben.

4. Eutonie-Einheit - 03.07.2014

Protokoll Nr. 03

siehe Gruppe 1 am 02.07.2014

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen am mittleren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 4, chronische Beschwerden an dieser Stelle ebenfalls mit 4 angegeben. Nach der Stunde hat sich der akute und chronische Schmerz auf 2 verbessert.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde wird der akute Schmerz am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 4 notiert. Im chronischen Bereich wird der Schmerz am unteren Rücken ebenfalls mit 4 angegeben. Nach der Stunde hat sich der Schmerz leicht auf 3 verändert.

5. Eutonie-Einheit - 10.07.2014

Protokoll Nr. 09

siehe Gruppe 1 am 09.07.2014

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen an den Schultern sowie am mittleren und unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 7 notiert. Chronische Schmerzen am mittleren Rücken sind mit 3 bewertet. Nach der Stunde hat sich der akute Schmerz auf 4 verbessert, der chronische Schmerz wird gleichbleibend bei 3 eingeschätzt.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 4 notiert, chronische Schmerzen ebenda werden ebenfalls mit 4 angegeben. Nach der Stunde haben sich die akuten und chronischen Beschwerden auf 3 verbessert.

6. Eutonie-Einheit - 17.07.2014

Protokoll Nr. 14

siehe Gruppe 1 am 16.07.2014

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen an den Schultern und am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 5, chronische Schmerzen der Schulter und des mittleren Rückens werden mit 3 angegeben. Nach der Stunde hat sich der akute Schmerz auf 6 verstärkt, der chronische Schmerz hat sich auf 2 leicht verbessert.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 4, chronische Beschwerden am unteren Rücken ebenfalls mit 4 angegeben. Der Teilnehmer schätzt die Veränderung als hoch ein (Veränderung der Schmerzen liegt bei 6), gibt aber auf der Skala von 1 bis 10 mit 3 nur eine leichte Verbesserung an.

7. Eutonie-Einheit - 01.08.2014**Protokoll Nr. 15**

siehe Gruppe 1 am 30.07.2014

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an den Armen auf der Skala von 1 bis 10 mit 3, chronische Beschwerden an den Schultern mit 3 angegeben. Nach der Stunde haben sich die Beschwerden auf 2 verbessert. Auch hier wird die Veränderung mit 5 hoch eingeschätzt. Feedback: Laut dem Teilnehmer geht es ihm körperlich gut, nach der letzten Einheit waren die Kreuzbein- und Ischias-Beschwerden nicht weiter vorhanden.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 5, chronische Beschwerden ebenfalls mit 5 angegeben. Nach der Stunde haben sich der akute und chronische Schmerz auf 3 verbessert.

8. Eutonie-Einheit - 07.08.2014

Protokoll Nr. 16

siehe Gruppe 1 am 20.08.2014

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an den Schultern auf der Skala von 1 bis 10 mit 3, chronische Beschwerden an den Schultern und am mittleren Rücken ebenfalls mit 3 angeben. Nach der Stunde haben sich die akuten und chronischen Schmerzen auf 2 verbessert.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen am unteren Rücken mit 5, chronische Beschwerden mit 4 angegeben. Nach der Stunde haben sich der akute und chronische Schmerz auf 2 verbessert. In dieser Sitzung wich ich vom Protokoll der Eutonie-Einheit ab, da der Teilnehmer verstärkt LWS-Schmerzen hatte, auf die ich eingegangen bin. Die Änderungen waren folgende: Rückenlage, Füße an die Wand, Druck gegen Wand abwechselnd mit rechtem und linkem Fuß, Druck in immer kürzeren Abständen, um zum „Vibriieren“⁸ zu kommen.

9. Eutonie-Einheit - 21.08.2014

Protokoll Nr. 18

Struktur: Lockerung Muskulatur BWS und LWS.

Eutonie-Prinzip: Berührung, Kontakt, Transport.

Funktion: Beweglichkeit der Wirbelsäule.

Material: halbe Filzbälle, Unterlage Kopf.

Die Bälle werden zunächst rechts und links an die LWS, später am Übergang zur BWS und zum Schluss in Höhe der Schulterblätter gelegt. Die geforderten

⁸ „Übungshinweis: Von tragfähiger Knochenstruktur ausgehend schnelle, leichte Druckimpulse gegen einen Widerstand.“ (z. B. eine Wand; Anm. des Autors) (Alexander 2012)

Bewegungen haben durch die halben Tennisbälle eine besonders tiefe Einwirkung. Verborgene, stark verspannte Muskelpartien werden spürbar gemacht (Schaefer 2011).

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Nacken und mittlerem Rücken mit 3, chronische Beschwerden an den gleichen Stellen ebenfalls mit 3 angegeben. Nach der Stunde haben sich der akute und chronische Schmerz auf 2 verbessert. Das psychische Befinden des Teilnehmers ist nach eigenen Aussagen wechselhaft. Allerdings ist er das erste Mal seit Jahren wieder Fahrrad gefahren, wovor er bislang Angst hatte.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde wird der akute Schmerz am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 4, der chronische Schmerz am unteren Rücken ebenfalls mit 4 angegeben. Die Schmerzen haben sich nach der Eutonie-Einheit auf 5 verstärkt.

4.4 Verlauf Gruppe 4

1. Eutonie-Einheit - 10.11.2014

Protokoll Nr. 03

siehe Gruppe 1 vom 02.04.2014

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen an Schultern, Armen und am mittleren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 3 angegeben. Es gibt keine chronischen Beschwerden. Nach der Stunde hat sich der akute Schmerz auf 1 verbessert.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen an Nacken, unterem und mittlerem Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 3 angegeben, chronische Beschwerden liegen keine vor. Nach der Stunde hat sich der Schmerz leicht auf 2 verbessert.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Nacken, mittlerem Rücken und Hüfte auf der Skala von 1 bis 10 mit 6 bis 7, chronische Beschwerden am Nacken mit 6 angegeben. Nach der Stunde hat sich der akute Schmerz auf 5, der chronische Schmerz auf 4 verbessert.

2. Eutonie-Einheit - 17.11.2014**Protokoll Nr. 10**

siehe Gruppe 2 am 03.04.2014

Teilnehmer A:

Vor der Stunde wird der akute Schmerz am mittleren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 4 angegeben, es gibt keine chronischen Beschwerden. Nach der Stunde hat sich der akute Schmerz auf 1 verbessert.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden keine akuten und chronischen Schmerzen angegeben. Nach der Stunde gibt es keine Veränderung.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen im Nacken, am mittleren Rücken und an der Hüfte auf der Skala von 1 bis 10 mit 4 angegeben, chronischer Schmerz am Nacken wird mit 6 notiert. Nach der Stunde wird die empfundene Veränderung mit 2 recht hoch angegeben.

3. Eutonie-Einheit - 01.12.2014

Protokoll Nr. 21

Struktur: Muskeln, Sehnen, Faszien.

Eutonie-Prinzip: Berührung, Kontakt, Transport.

Funktion: Beweglichkeit Schulterblatt, Dehnung Muskulatur.

Material: 2 Tennisbälle, Unterlage für den Kopf.

Die Teilnehmer stehen an der Wand, ein Tennisball wird in Höhe der Beckenschaukel an die Wand gelegt. Der Teilnehmer hält ihn mit seinem Körper und lässt den Ball über den gesamten Oberkörper rollen. Dadurch werden tiefe Muskelstrukturen angesprochen (Schaefer 2011). In der Rückenlage am Boden wird je rechts und links unter den Hüftknochen ein Tennisball gelegt. Die geforderten Bewegungen lösen tiefe Verspannung in der Muskulatur (Schaefer 2011).

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an den Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 3 angegeben, es gibt keine chronischen Beschwerden. Nach der Stunde haben sich die akuten Beschwerden auf 2 verbessert.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden Beschwerden am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 6 angegeben, chronische Beschwerden liegen keine vor. Nach der Stunde haben sich die Beschwerden auf 2 verbessert.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden keine akuten Schmerzen aufgezeichnet, chronische Beschwerden am Nacken sind auf der Skala von 1 bis 10 mit 5 angegeben. Nach der Stunde haben sich die chronischen Schmerzen auf 6 erhöht.

4. Eutonie-Einheit - 08.12.2014

Protokoll Nr. 03

siehe Gruppe 1 am 02.07.14

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden am mittleren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 2 angegeben, chronische Beschwerden liegen nicht vor. Nach der Stunde haben sich die Beschwerden nicht verändert.

Teilnehmer B:

War heute nicht anwesend.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden am Nacken und mittleren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 5, chronische Beschwerden am Nacken mit 5 angegeben. Nach der Stunde haben sich die akuten Beschwerden auf 3, die chronischen auf 4 verändert. Der Teilnehmer gibt an: „Fühle mich beweglicher, gedehnt, Hüftbereich, Rücken, Schulterbereich.“

5. Eutonie-Einheit - 12.01.2015

Protokoll Nr. 22

Struktur: Haut, Muskeln, Knochen.

Eutonie-Prinzip: Berührung, Kontakt.

Funktion: Loslassen, Eigenwahrnehmung.

Material: Holzstab, Unterlage Kopf.

Zum Einsatz kommt ein Holzstab. Dieses Protokoll legt viel Wert auf die Eigenwahrnehmung und das Loslassen.

Teilnehmer A:

Hat vor der Stunde keine akuten und chronischen Beschwerden. Nach der Stunde gibt es keine Veränderung.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen am Nacken auf der Skala von 1 bis 10 mit 6 angegeben, chronische Beschwerden liegen nicht vor. Nach der Stunde hat sich der Schmerz auf 2 reduziert.

Teilnehmer C:

War heute nicht anwesend.

6. Eutonie-Einheit - 19.01.2015

Protokoll Nr. 18

siehe Gruppe 2 vom 21.08.2014

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen an den Schultern auf der Skala von 1 bis 10 mit 3 angegeben, chronische Beschwerden liegen nicht vor. Nach der Stunde hat sich der Schmerz auf 1 verändert.

Teilnehmer B:

War heute nicht anwesend.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen in den Schultern, am Nacken und mittlerer Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 7, chronische Beschwerden an Schulter und Nacken mit 5 angegeben. Nach der Stunde haben sich die akuten

und die chronischen Beschwerden auf 4 reduziert. Der Teilnehmer gibt an: „Eine tolle Erfahrung. Körperwahrnehmung wird gefördert. Viele Neuansätze, Körper wird wieder geschmeidiger, gelenkiger. Bewegungen wieder weicher.“

7. Eutonie-Einheit - 26.01.2015

Protokoll Nr. 16

siehe Gruppe 1 am 20.08.2014

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden Kopfschmerzen auf der Skala von 1 bis 10 mit 3 angegeben, chronische Beschwerden liegen nicht vor. Nach der Stunde sind die Kopfschmerzen nicht weiter vorhanden.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde keine akuten und chronischen Beschwerden. Nach der Stunde werden Veränderungen dahingehend angegeben, dass sich der Teilnehmer noch wohler fühlt.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen an Schultern, Nacken, linkem Arm, Hüfte und linkem Bein auf der Skala von 1 bis 10 mit 7, chronische Beschwerden an der Schulter und am Nacken mit 4 angegeben. Nach der Stunde hat sich der akute Schmerz auf 5, der chronische Schmerz auf 3 reduziert. Der Teilnehmer gibt an: „Sehr interessante Übungen, Bewusstwerden anderer, neuer Bewegungsarten, Körperbewusstsein wird gestärkt.“

8. Eutonie-Einheit - 02.02.2015

Protokoll Nr. 11 (hier Änderung – Arbeit mit Stab)**Struktur:** Kreuzbein, BWS, LWS, Hüfte, Schulterblatt.**Eutonie-Prinzip:** Berührung, Kontakt, Transport, Zeichnen.**Funktion:** Beweglichkeit LWS, Beweglichkeit Hüfte.**Material:** Holzstab, Unterlage Kopf.

Die Änderung des Materials vom Kirschkernkissen zum Holzstab fördert vor allem die Beweglichkeit von Wirbelsäule und Hüfte (Schaefer 2011).

Teilnehmer A:

Vor der Stunde keine akuten und chronischen Beschwerden. Nach der Stunde keine Veränderung.

Teilnehmer B:

War heute nicht anwesend.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Schultern, Nacken, Armen, Hüfte und Beinen auf der Skala von 1 bis 10 mit 6 bis 7 notiert. Chronische Beschwerden an den Schultern, Nacken, Armen und Hüfte sind mit 3 angegeben. Nach der Stunde hat sich der akute Schmerz auf 3 und der chronische auf 2 reduziert. Der Teilnehmer gibt an: „Tolle Erfahrung, mit kleinen und doch intensiven Bewegungen lernt man loslassen.“

9. Eutonie-Einheit - 09.02.2015**Protokoll Nr. 12****siehe Gruppe 1 am 09.07.2014****Teilnehmer A:**

Vor der Stunde keine akuten und chronischen Beschwerden. Nach der Stunde keine Veränderung.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden am Nacken auf der Skala von 1 bis 10 mit 4 angegeben, chronische Schmerzen liegen nicht vor. Nach der Stunde haben sich die Schmerzen im Nacken auf 2 reduziert.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen an Schultern und Nacken sowie am linken Arm auf der Skala von 1 bis 10 mit 7 notiert. Chronische Beschwerden an Schultern und Nacken, am linken Arm und an der Hüfte werden mit 5 angegeben. Nach der Stunde haben sich die akuten Schmerzen auf 5, die chronischen auf 3 verändert.

4.5 Verlauf Gruppe 5**1. Eutonie-Einheit - 24.10.2014****Protokoll Nr. 05**

siehe Gruppe 1 am 18.06.2014

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden am unteren Rücken und rechten Knie auf der Skala von 1 bis 10 mit 5, chronische Beschwerden am unteren Rücken ebenfalls mit 5 angegeben. Nach der Stunde haben sich die akuten und chronischen Beschwerden auf 3 reduziert.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden am Nacken, unteren Rücken und Hüfte auf der Skala von 1 bis 10 mit 5 angegeben, chronische Beschwerden liegen nicht vor. Nach der Stunde haben sich die Beschwerden auf 3 reduziert.

Teilnehmer C:

Hat noch nicht teilgenommen.

2. Eutonie-Einheit - 07.11.2014

Protokoll Nr. 09

siehe Gruppe 1 am 09.07.2014

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen am Nacken, unteren Rücken und ISG auf der Skala von 1 bis 10 mit 5, chronische Beschwerden am unteren Rücken und ISG ebenfalls mit 5 angegeben. Nach der Stunde haben akuter und chronischer Schmerz auf 3 reduziert.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 6 angegeben. Chronische Beschwerden liegen nicht vor. Nach der Stunde hat sich der akute Schmerz auf 3 reduziert.

Teilnehmer C:

Hat noch nicht teilgenommen.

3. Eutonie-Einheit - 14.11.2014

Protokoll Nr. 10

siehe Gruppe 2 am 03.04.2014

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Schultern, Nacken, Armen, Beinen und am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 3 notiert. Chronische Beschwerden an Schultern, Nacken und am unteren Rücken werden mit 3 angegeben. Nach der Stunde hat sich der akute Schmerz auf 6 verstärkt, der chronische sogar auf 6 bis 7.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden am mittleren und unteren Rücken sowie an den Beinen auf der Skala von 1 bis 10 mit 4 angegeben, chronische Beschwerden keine. Nach der Stunde hat sich der akute Schmerz auf 2 reduziert.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 5 und chronische Beschwerden am unteren Rücken ebenfalls mit 5 angegeben. Nach der Stunde hat sich der akute Schmerz nicht verändert, der chronische hat sich auf 4 reduziert. Insgesamt war es für den Teilnehmer angenehm, entspannen zu können – zu dürfen – zu müssen und schön für den Rücken und das allgemeine Körpergefühl. Der gefühlte Stress hat sich verringert. Gefehlt hat ihm das konkrete Individuelle.

4. Eutonie-Einheit - 28.11.2014**Protokoll Nr. 21**

siehe Gruppe 4 am 01.12.2014

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an der rechten Schulter auf der Skala von 1 bis 10 mit 8, chronische Beschwerden am unteren Rücken mit 3 angegeben. Nach der Stunde hat sich der akute Schmerz auf 3 und der chronische auf 2 reduziert.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 2 angegeben, chronische Beschwerden liegen nicht vor. Nach der Stunde ist der Schmerz nicht mehr vorhanden.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 3, chronische Beschwerden am unteren Rücken ebenfalls mit 3 angegeben. Nach der Stunde hat sich der akute und chronische Schmerz auf 2 reduziert. Der Teilnehmer gibt an: „weiter so 😊“.

5. Eutonie-Einheit - 05.12.2014

Protokoll Nr. 03

siehe Gruppe 1 am 02.07.2014

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen an der Schulter auf der Skala von 1 bis 10 mit 5, chronische Beschwerden am unteren Rücken mit 4 angegeben. Nach der Stunde haben sich die akuten und chronischen Beschwerden auf 2 reduziert.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 8 angegeben, chronische Beschwerden liegen keine vor. Nach der Stunde hat sich der akute Schmerz auf 5 reduziert.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 0, chronische Beschwerden am unteren Rücken ebenfalls mit 0 angegeben. Nach der Stunde hat sich der akute und chronische Schmerz nicht verändert.

6. Eutonie-Einheit - 12.12.2014

Protokoll Nr. 12

siehe Gruppe 1 am 25.06.2014

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an den Schultern auf der Skala von 1 bis 10 mit 2, chronische Beschwerden am unteren Rücken ebenfalls mit 2 angegeben. Nach der Stunde werden akuter und chronischer Schmerz als nicht mehr vorhanden angegeben.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 2 angegeben, chronische Beschwerden liegen nicht vor. Nach der Stunde liegt kein akuter Schmerz mehr vor.

Teilnehmer C:

War heute nicht anwesend.

7. Eutonie-Einheit - 09.01.2015

Protokoll Nr. 22

siehe Gruppe 4 am 12.01.2015

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an den Schultern, am Nacken, am unteren Rücken und an den Knien auf der Skala von 1 bis 10 mit 2 angegeben. Chronische Beschwerden am unteren Rücken werden ebenfalls mit 2 angegeben. Nach der Stunde haben sich der akute und chronische Schmerz leicht auf 1,5 reduziert.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden keine akuten und chronischen Beschwerden angegeben. Nach der Stunde fühlt sich der Teilnehmer nach eigener Aussage dennoch sehr viel besser.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden auf der Skala von 1 bis 10 am unteren Rücken mit 4, chronische Beschwerden am unteren Rücken werden eben-

falls mit 4 angegeben. Nach der Stunde hat sich der akute und chronische Schmerz auf 2 reduziert. Der Teilnehmer gibt an: „mehr davon! 😊“.

8. Eutonie-Einheit - 16.01.2015

Protokoll Nr. 18

siehe Gruppe 2 am 21.08.2014

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an der Schulter auf der Skala von 1 bis 10 mit 9, chronische Beschwerden am unteren Rücken mit 2 angegeben. Nach der Stunde hat sich der akute Schmerz nicht verändert, der chronische Schmerz hat sich auf 5 erhöht.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an Schulter, Nacken, Armen, mittlerem und unterem Rücken, an Hüften, Beinen und Füßen auf der Skala von 1 bis 10 mit 4 angegeben, chronische Beschwerden liegen nicht vor. Nach der Stunde hat sich der akute Schmerz auf 2 reduziert.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 2, chronische Beschwerden am unteren Rücken ebenfalls mit 2 angegeben. Nach der Stunde haben sich die Beschwerden nicht verändert, dennoch gibt der Teilnehmer an: „weiter so! 😊“.

9. Eutonie-Einheit - 23.01.2015

Protokoll Nr. 16

siehe Gruppe 1 am 20.08.2014

Teilnehmer A:

War heute nicht anwesend.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Schmerzen am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 9 angegeben, chronische Beschwerden liegen keine vor. Nach der Stunde hat sich der Schmerz auf 8 leicht verbessert.

Teilnehmer C:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden am unteren Rücken auf der Skala von 1 bis 10 mit 5, chronische Beschwerden am unteren Rücken ebenfalls mit 5 angegeben. Nach der Stunde haben sich die akuten und chronischen Beschwerden auf 3 reduziert.

10. Eutonie-Einheit - 13.02.2015**Protokoll Nr. 11**

Struktur: Kreuzbein, BWS, LWS, Hüfte, Schulterblatt.

Eutonie-Prinzip: Berührung, Kontakt, Transport, Zeichnen.

Funktion: Beweglichkeit LWS, Beweglichkeit Hüfte.

Material: Kirschkernkissen, Unterlage Kopf.

Das Kirschkernkissen wird zuerst unter das rechte, später unter das linke Schulterblatt gelegt. Dieses Protokoll hat einen großen Einfluss auf die Schulterblätter, die gesamte Wirbelsäule und die Beweglichkeit der Hüfte (Schaefer 2011).

Teilnehmer A:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an der Schulter auf der Skala von 1 bis 10 mit 3, chronische Beschwerden am unteren Rücken mit 2 angegeben. Nach der Stunde hat sich der akute Schmerz auf 2 leicht positiv verändert, der chronische Schmerz hat sich auf 5 verstärkt.

Teilnehmer B:

Vor der Stunde werden akute Beschwerden an den Schultern auf der Skala von 1 bis 10 mit 8 angegeben, chronische Beschwerden liegen nicht vor. Nach der Stunde hat sich der akute Schmerz auf den Wert 6 verbessert.

Teilnehmer C:

War heute nicht anwesend.

4.6 Verlauf Gruppe 6

1. Eutonie-Einheit Jugendliche St. Annastift – 12.06.2014

Anwesend waren die Teilnehmer A, B, C, D, E, F, G.

Die Teilnehmer sind aufgeregt, nach ihren eigenen Angaben sind sie aggressiv (teilweise, d.h. nicht alle empfinden sich als aggressiv) und müssen Dampf ablassen.

Begrüßung mit Filzknäuel und Namensnennung und Bekanntgabe, was gemacht wird. Die Teilnehmer können damit nichts anfangen und wirken ratlos.

Es folgt eine kurze Sequenz, in der die Teilnehmer sich selbst mit einem Filzseil beschäftigen und verschiedene Dinge erleben sollen, zum Beispiel darüber laufen, Seilhüpfen u. ä., danach ich nehme einen Materialwechsel vor. Ein Kirschkernkissen wird in der Rückenlage zwischen die Schulterblätter gelegt wird. Erstes Spüren wird erlebt und angenommen. Damit sie sich austoben können, lasse ich sie danach mit einem Ballon spielen. Zunächst sollen sie dabei nur den Fuß benoten, dann das Knie, dann die Hand, danach den Kopf und zum Schluss dürfen alle Körperregionen eingesetzt werden. Die Teilnehmer machen zwar mit, aber sie in ihren Bewegungen nicht frei, sondern wirken gehemmt. Deshalb wiederhole ich die Übung mit dem Kirschkernkissen unter dem Kreuzbein ein. Diese Sequenz wird sehr gut angenommen, die Teilnehmer kommen sichtlich zur Ruhe. Beim Feedback geben allerdings mehrere, es hätte sich nichts verändert. Vor allem Teilnehmer A, D und G wirken eher gelangweilt, E konnte die Übung gut annehmen und kam sichtlich zur Ruhe.

2. Eutonie-Einheit Jugendliche St. Annastift- 19.06.2014

Anwesend war nur Teilnehmer C. Evtl. war das WM-Spiel Deutschland gegen USA der Grund, dass nur er gekommen ist.

Der Teilnehmer ist sehr unglücklich und weint, weil er seit 5 Wochen nichts mehr von seiner Mutter gehört hat, die in Spanien ist und auf keinen Telefonanruf von ihm reagiert. Er mag den Partner seiner Mutter nicht, möglicherweise hat er Angst um seine Mutter. Schon früher war die Mutter immer mal weggegangen, hat aber immer den Kontakt zu ihm aufrechterhalten. Ich mache viele Erdungsübungen⁹ mit ihm (Schaefer 2011). Nach der Eutonie-Stunde ist er nach eigener Aussage viel entspannter. Es hat ihm gefallen und er konnte sogar seine Probleme vergessen.

3. Eutonie-Einheit Jugendliche St. Annastift – 26.06.2014

Anwesend waren Teilnehmer C und F. Ich mache viel Arbeit am Boden mit verschiedenen Materialien. Die Teilnehmer machen gut mit. Teilnehmer F, dem immer wieder die Hüfte bei der Eutonie weh tut, ist erstaunt darüber, dass ich mich so leicht bewegen kann und keine Schmerzen habe.

4. Eutonie-Einheit Jugendliche St. Annastift – 03.07.2014

Heute waren nur Teilnehmer C und E anwesend. Teilnehmer C hat sich an der rechten Hand verletzt. Er kann die Hand nicht richtig einsetzen. Nach eigenen Angaben hat er sich an einem Türrahmen festgehalten und bekam die Tür, die mit Wucht zugeworfen wurde, versehentlich auf die Hand. Die Hand schmerzt. Er war zwar bei einem Arzt, dieser hat allerdings nur gekühlt und einen Mullverband gemacht, obwohl gar keine offene Wunde bestand. Leider wurde kein Röntgenbild erstellt. Die Hand schmerzt bei der kleinsten Berührung. Die Finger sind leicht geschwollen, er kann die Hand nicht bei der Eutonie einsetzen.

⁹ Druckimpuls eines Körperteils gegen harten Widerstand (Boden, Wand). (Schaefer 2011)

Teilnehmer E kann nicht richtig sitzen und auf dem Rücken liegen, da er nach eigenen Angaben am Kreuzbein einen „Knochen“ zu viel hat. Dies ist nach seinen Aussagen seit der Geburt ein Problem. Allerdings wurden bisher noch keine Maßnahmen zur Linderung vorgenommen. Aus genau diesem Grund kann er auch nicht mit den Beinen pendeln¹⁰ oder auf den Sitzbeinhöckern „gehen“¹¹. Das Kirschkerne-Kissen als Unterlage schmerzt.

5. Eutonie-Einheit Jugendliche St. Anastift – 10.07.2014

Anwesend ist nur Teilnehmer E. Er kann sich kaum auf den Rücken legen, weil ihn das Kreuzbein zu sehr schmerzt. Auf die Seite kann er sich noch weniger legen, da beide Trochanter schmerzen. Ich habe die Muskulatur am Kreuzbein über manuelle Therapie etwas gelockert. Dadurch ist mehr Bewegung möglich. Der Teilnehmer hat eine starke Spannung an der Oberschenkelmuskulatur und presst die Beine stark zusammen. Nachdem ich die LWS und das Kreuzbein etwas gelockert habe, bitte ich ihn in der Rückenlage die Beine aufzustellen. Ich habe mit ihm ein leichtes Pendeln der Beine gemacht, bis er die verspannten Muskeln am Oberschenkel etwas lösen konnte. Dabei sind ihm fast die Tränen gekommen. Auf meine Nachfrage hin, was mit seinem Kreuzbein sei, reagiert er unwirsch und sagt, dass er es nicht weiß. Die Muskulatur ist am Kreuzbein linksseitig stark verquollen und druckdolent. Bei manchen Stellen, die ich sanft löse, stellt er einen Bezug zur linken Kniescheibe her, die dann scheinbar auch weh tut. Am Ende schmerzt die linke Kniescheibe, auch nach der Eutonie-Stunde. Da der Teilnehmer in dieser Stunde allein war, habe ich das Programm auf seine akute Situation um- und eingestellt. Damit er eine gute Erdung¹² (Schaefer 2011) bekommt, habe ich ihn in der Rücken-, Seit- und Bauchlage einen Schub in den Boden geben lassen – mit Füßen, Zehen, Knien, Ellenbogen, Händen, Schultern, Schulterblättern und Kreuzbein. Er konnte sich insgesamt ein wenig entspannen, aber er bewegt sich nur wenig. Ich bin gespannt, ob er wieder kommt.

¹⁰ In Rückenlage mit aufgestellten Füßen, mit den Knien nach rechts und links pendeln. (Schaefer 2011)

¹¹ Mit ausgestreckten Beinen und aufrechtem Rücken auf den Sitzbeinhöckern sitzend, die Beine abwechselnd nach vorne schieben. (Schaefer 2011)

¹² Siehe Fußnote 3.

6. Eutonie-Einheit Jugendliche St. Annastift – 17.07.2014

Diesmal kommen Teilnehmer B, D, E, F. Teilnehmer F hat heute einen besonders großen Bewegungsdrang.

Ich lasse die Teilnehmer mit einem Bambusstab die äußere Hülle abklopfen und abstreifen. Sie machen ambitioniert mit und lachen viel. In der Rückenlage wird der Bambusstab neben die Wirbelsäule gelegt, das nehmen sie gut an. Die Teilnehmer können sich kaum konzentrieren, deshalb frage ich sie immer wieder und lasse mir Antwort geben, was sie spüren, erfahren oder ertasten. Ich arbeite viel mit Kontakt und Bodenberührung sowie mit Druck in den Boden über Knie, Fuß, Ellenbogen, Stirn, Hinterkopf usw.

Zum Schluss frage ich nach dem Bewegungsdrang. Teilnehmer F geht es besser, er ist nach eigenen Angaben etwas ruhiger geworden. Ich fordere ihn auf, mit seinem Lieblingskörperteil Bewegungen auszuführen. Er wählt die Hand. Nach einer Weile fordert er einen anderen Teilnehmer zur gleichen Übung auf und setzt sich wieder. Dieser Teilnehmer wählt dann einen anderen Körperteil, nach einer Weile kommt der nächste dran. Zum Schluss ist Teilnehmer D an der Reihe, er möchte sich allerdings nicht bewegen. Er scheint sehr in einer Mischung aus Angst und Trotz gefangen zu sein.

Als er in seiner Verneinung den Kopf nach links und rechts bewegt, ermuntere ich ihn damit weiter zu machen, weil er damit ja eine Gesichtsbewegung ausgeführt hat. Das bringt ihn zum Lachen. Dabei entspannt er sich sofort etwas. Dann rollt er als weitere Übung mit den Augen hin und her.

Leider musste ich an diesem Punkt der Therapie eine lange Pause machen, die Teilnehmer haben Sommerferien. Ich kann die nächste Stunde erst wieder am 18.09.2014 machen.

7. Eutonie-Einheit Jugendliche St. Annastift - 18.09.2014

Diesmal kommt nur Teilnehmer E. Ich mache Erdungsübungen¹³ und Kontakt zum Boden (Schaefer 2011). Ihm tut die Kniescheibe weh. Im Feedbackbogen schreibt er, dass ihm der Kurs gefällt, er sich aber nicht gut entspannen kann.

8. Eutonie-Einheit Jugendliche St. Annastift – 25.09.2014

Es kommen die Teilnehmer A, C und E. Teilnehmer E gibt wieder den Schmerz im linken Knie an. Teilnehmer A hat Schmerzen an den Schultern sowie am mittleren und unteren Rücken. Teilnehmer C gibt Schmerzen in der Schulter, am Nacken, am mittleren und unteren Rücken sowie an der Hüfte an. Wieder mache ich Erdungsübungen¹⁴, Druck- und Schubbewegung mit einem Körperteil in den Boden (Schaefer 2011). Die Teilnehmer wissen nicht, was sie davon halten sollen, machen aber mehr oder weniger mit. Heute sind sie besonders abgelenkt und unaufmerksam.

9. Eutonie-Einheit Jugendliche St. Annastift- 02.10.2014

Anwesend sind Teilnehmer E und ein ganz neuer Teilnehmer, H. Letzterer ist offen und freundlich, hat aber ein immenses Mitteilungsbedürfnis. Er wird am darauf folgenden Tag 14 Jahre alt. Viele Bewegungssequenzen will er nicht mitmachen, weil ihm der Rücken schmerzt.

10. Eutonie-Einheit Jugendliche St. Annastift – 09.10.2014

Anwesend sind zu Beginn Teilnehmer D, E, F und verspätet H. Die Teilnehmer spielen am Anfang mit dem Filzseil, dann lasse ich sie seilspringen. Teilnehmer D will zuerst nicht, aber dann stellt sich heraus, dass er es sehr gut kann. Dann knote ich die Filzseile zu einem großen Seil zusammen und lasse die Teilnehmer über das große Seil springen. Das macht ihnen viel Spaß. Der verspätet gekommene Teilnehmer H wird dabei ein wenig zum Störfaktor, weil er zwar

¹³ Siehe Fußnote 3.

¹⁴ Siehe Fußnote 3.

mitmachen will, letztlich aber doch nur halbherzig. Die Teilnehmer waren heute sehr aktiv und unruhig, so dass keine Ruhe einkehren konnte.

Zusammenfassung des weiteren Verlaufs

Ich arbeitete mit den Teilnehmern bis in den Dezember hinein weiter. In der Regel kam vor allem Teilnehmer E, der sich die Eutonie-Stunden nicht entgehen lassen wollte. Manchmal stießen auch die Teilnehmer F und H dazu.

Teilnehmer E konnte mir gegenüber Vertrauen fassen. Sein anfänglich abweisendes Wesen verändert sich grundlegend. Er lacht viel im Gespräch und ist deutlich entspannter. Vor allem berichtet er viel über sich und seine familiäre Situation. Er bewegt sich zum Schluss viel mehr und freier im Raum und ist außerordentlich kreativ in seiner körperlichen Ausdrucksweise geworden.

5 Qualitative Auswertung der Gruppen

5.1 Zusammenfassung Gruppe 1

Teilnehmer A

Bedenkt man die dokumentierte Diagnose Psoriasis-Arthritis mit progressivem Verlauf in der Anamnese, zeigt sich bei dem Teilnehmer nach 10 Stunden Eutonie-Pädagogik eine Verbesserung. Die chronischen Beschwerden waren sogar für 3 Wochen auf der Skala von 1-10 nur auf 1. Die akuten Beschwerden hatten sich am Anfang erhöht, zeigten danach aber in der Regel eine Verbesserung.

Teilnehmer B

Die Tendenz bei diesem Teilnehmer zeigt immer wieder eine Verbesserung an, gerade im chronischen Bereich. Aber auch der Akutschmerz an der Schulter war öfter über einen längeren Zeitraum nicht weiter vorhanden. Bedenkt man das starke Beschwerdebild, also alle 4-5 Wochen starke Migräne über 3-4 Tage

hinweg und die gefühlte regelmäßig hohe Körperspannung, so ist die Entwicklung sehr positiv. Während des Zeitraums, in dem die Eutonie-Pädagogik stattfand, wurde keine Migräne dokumentiert.

Teilnehmer C

Bei diesem Teilnehmer zeigt sich eine deutliche Verbesserung im chronischen Bereich. Waren am Anfang die chronischen Beschwerden auf der Skala von 1-10 auf 6, werden am Ende der 10 Eutonie-Einheiten chronische Beschwerden mit nur 2 angegeben. Bei den Akutbeschwerden war einmal der Schnappfinger¹⁵ nach nur einer Eutonie-Einheit für lange Zeit weg. Nach der dritten Stunde mit Protokoll Nr. 03 war der Schnappfinger völlig weg. Erst nachdem der Teilnehmer im Auto saß, hat er es bemerkt und in der nächsten Stunde berichtet. Starker Kopfschmerz war einmal deutlich verbessert.

5.2 Zusammenfassung Gruppe 2

Teilnehmer A

Die Akutbeschwerden haben sich deutlich verbessert, der Teilnehmer hat ab der sechsten Stunde keine Akutbeschwerden mehr, die chronische Coxarthrose zeigt die Tendenz einer leichten Verbesserung.

Teilnehmer B

Bei diesem Teilnehmer haben sich die Akutbeschwerden immer wieder leicht verbessert bis sie nach der zehnten Stunde völlig verschwunden waren. Die chronischen Beschwerden blieben im Grunde immer gleich.

Bedenkt man das massive Beschwerdebild (große irreparable Supraspinatusruptur, vollständige Ruptur der langen Bizeps-Sehne an der rechten Schulter und kleine Supraspinatus-Läsion an der linken Schulter) stellt sich die Frage, ob hier überhaupt eine Verbesserung erzielt werden kann, bzw. ob das Ziel nicht darin zu sehen ist, die Schmerzen einfach nur zu lindern und gering zu halten. Der Teilnehmer selbst gibt an: Die Beschwerden in Schultern

¹⁵ Streckhemmung eines Fingers. Ursache meist spindelförmige Sehnenverdickung. (Hoffmann-La-Roche-AG 1998 S. 355)

und Nacken haben sich in der Zeit vom 13.3. bis 15.6. kaum nennenswert verändert. Ein anhaltender leichter Schmerz im Bereich der LWS verschwand während einer Eutonie-Pädagogik-Stunde und kam erst Wochen nach der letzten Therapiestunde wieder. Für ihn war die Eutonie dennoch entspannend und wohltuend.

5.3 Zusammenfassung Gruppe 3

Teilnehmer A

Der Teilnehmer hat zeitweise keine Schulter- oder Nackenbeschwerden gehabt. Die chronischen Schmerzen haben sich ab der sechsten Eutonie-Stunde auf der Skala von 1-10 auf 3 verbessert. Ab der siebten Einheit waren die Schmerzen dann auf den Wert 2 gesunken. Der Teilnehmer hatte seit 2006 immer wieder starke Rückenschmerzen mit Herzrhythmusstörungen, sowie Beschwerden an der Schulter und Nacken gehabt. Nach zehn Eutonie-Stunden ist somit eine kontinuierliche Verbesserung festzustellen.

Teilnehmer B

Hier ist positiv zu verzeichnen, dass der Teilnehmer ab der fünften Stunde keine akuten und chronischen Schmerzen mehr an Schulter, Nacken und Hüfte hatte. Allerdings haben sich die Beschwerden am unteren Rücken auf der Skala von 1-10 auf den Wert 4 verstärkt.

5.4 Zusammenfassung Gruppe 4

Teilnehmer A

Der Teilnehmer hatte keine chronischen Beschwerden. Die Akutschmerzen haben sich kontinuierlich verbessert und waren zeitweise völlig weg. Ab der sechsten Eutonie-Stunde waren nach der Pädagogik die gesamten Schmerzen weg.

.

Teilnehmer B

Der Teilnehmer hat aus zeitlichen Gründen nur an sechs Eutonie-Stunden teilgenommen. Er hatte keine chronischen Beschwerden. Die teilweise starken Akutschmerzen waren in der Regel nach der Pädagogik deutlich verbessert.

Teilnehmer C

Die chronischen Beschwerden haben sich ab der sechsten Stunde auf 3 (Wert nach der Pädagogik-Einheit) verbessert. Die teilweise erheblichen Akutschmerzen waren nach der Stunde in der Regel ebenfalls deutlich verbessert. Der Teilnehmer gibt selbst als Feedback an: „Tolle Erfahrung gemacht, Körperwahrnehmung wird gefördert. Viele Neuansätze, Körper wird wieder geschmeidiger, gelenkiger, Bewegungen werden weicher.“

5.5 Zusammenfassung Gruppe 5**Teilnehmer A**

Der Teilnehmer hat am Anfang chronische Beschwerden auf der Skala von 1-10 mit 5 angegeben. Dieser Schmerz resultiert aus einem Sturz vom Pferd vor fünf Jahren. Die Schmerzen waren seither immer vorhanden. Ab der sechsten Eutonie-Stunde wurden die chronischen Schmerzen mit 2 angegeben. Allerdings war der chronische Schmerz in der achten und zehnten Stunde nach der Eutonie-Pädagogik wieder auf 5 erhöht. In dieser Stunde wurde viel für die Lendenwirbelsäule und Hüfte gemacht, dadurch ist wahrscheinlich ein akuter Reiz entstanden, der sich dann im Laufe der Woche allerdings wieder verbessert hat (mündliche Information des Teilnehmers).

Teilnehmer B

Bei diesem Teilnehmer waren in der Regel große Akutschmerzen vor der Eutonie-Stunde zu verzeichnen. Nach der Stunde waren die Beschwerden in der Regel deutlich vermindert.

Teilnehmer C

Der Teilnehmer kam erst ab der dritten Stunde in die Eutonie-Pädagogik und musste aus Zeitgründen nach der sechsten Stunde aufhören. Die chronischen

Beschwerden haben dennoch in dieser Zeit Linderung erfahren. Teilweise waren sie auf der Skala von 1-10 nicht mehr vermerkt.

5.6 Zusammenfassung Gruppe 6

Fazit der Arbeit mit dieser Gruppe

Mit den Teilnehmer der Gruppe 6 zu arbeiten war eine Herausforderung. Alle haben einen schwierigen familiären Hintergrund und befinden sich in der Pubertät. Sie sind nur wenn sie Lust zur Eutonie-Stunde hatten gekommen, da keine Verpflichtung zur Teilnahme bestand. Eine fortlaufende und konsequente Arbeit war daher nicht möglich.

Wirklich gut konnte ich vor allem dann arbeiten, wenn nur ein oder zwei Teilnehmer anwesend waren, auf die ich mich dann individuell einstellen konnte. Daraus erwuchs die Erkenntnis, dass Eutonie mit mehr als zwei der Teilnehmer in einer Gruppe derzeit keinen Sinn macht, weil ich mich Ihnen nicht gezielt widmen kann. Mich ihnen persönlich intensiver widmen zu können wäre bei dem geschilderten familiär-sozialen Hintergrund offensichtlich unerlässlich. Nur dann würden sie sich auch „abgeholt“ fühlen.

Die Teilnehmer konnten letztlich keinen Sinn in der Eutonie sehen. Dennoch haben die Erdungsübungen¹⁶ (Schaefer 2011) immer Wirkung gezeigt und trugen zu einer leichten Entspannung bei. Sie waren alle vor allem für persönliche Zuwendung offen und wurden dadurch auch regelmäßig ruhiger.

5.7 Resümee der Arbeit mit den Gruppen

Der Verlauf in den einzelnen Gruppen war so unterschiedlich wie die Gruppen selbst. Es gab Gruppen, die kontinuierliche eine Verbesserung erfahren haben, es gab aber auch Erstverschlechterungen. Ein Teilnehmer war sich nach der zweiten Stunde nicht sicher, ob er weiter machen kann, weil er nach dieser

¹⁶ Siehe Fußnote 3.

Stunde am nächsten Tag massive Schmerzen hatte. Während dieser zweiten Eutonie-Pädagogik-Stunde hat er zunächst noch eine Auswirkung auf seinen Körper angezweifelt. Seine Aussage dazu war: „Das ist doch alles ziemlich einfach, ob das überhaupt etwas bringt?“ Erst nach Rücksprache mit seinem Arzt hat er weiter an den Einheiten teilgenommen.

Wiederkehrende Akutschmerzen, wie zum Beispiel Schulter-Nacken-Verspannungen waren nach der fünften oder sechsten Eutonie-Pädagogik-Stunde bei vielen Teilnehmern verschwunden. Oft wurden gleichzeitig die chronischen Beschwerden als deutlich vermindert eingestuft. Es war zu verzeichnen, dass alle Teilnehmer ein größeres Körperbewusstsein entwickelt haben. Sie konnten viel detaillierter Schmerzen oder Beeinträchtigungen beschreiben bzw. überhaupt benennen. Wahrscheinlich waren diese Beschwerden schon zuvor vorhanden, wurden aber, weil als nicht so belastend empfunden, ignoriert oder dem Alter zugeschrieben. Das Benennen einzelner Körperregionen während der Eutonie-Einheit stärkt in jedem Fall das Bewusstsein dafür (Schaefer 2011). Man widmet sich zum Beispiel minutenlang dem Schultergürtel oder dem Fußgelenk. Durch diese Aufmerksamkeit und Konzentration entwickelt sich mit der Zeit und in der Wiederholung ein ganz anderer Bezug zu den angesprochenen Körperregionen (Schaefer 2011).

Ebenfalls auffallend war, dass sämtliche Gruppenteilnehmer anfangs etwas gelangweilt waren, weil sie eher sportliche oder gymnastische Übungen erwartet hatten. Bewegungen am eigenen Körper zu spüren war ihnen fremd und machte sie zunächst ratlos. Bereits ab der dritten Eutonie-Stunde konnten sich die Teilnehmer dann viel besser auf die Eutonie einlassen. Akutschmerzen, wie zum Beispiel Spannungskopfschmerz, wurde dann gerne vor der Stunde mitgeteilt, so dass ich während der Einheit explizit darauf eingehen konnte. In der Regel teilten die Mitglieder ab der dritten Stunde auch mit, dass sie sich auf die Eutonie freuten und gerne kämen. Das Angebot, neue Bewegungsmöglichkeiten auszuprobieren, wurde zum Teil nur zögerlich angenommen. Hier war ein Zusammenhang zwischen Psyche und Körper klar zu erkennen. Die Teilnehmer mit großen psychischen Beschwerden wollten keine neuen Bewegungen zulassen und konnten oder wollten dies auch nicht ausprobieren.

Die Eutonie lehrt körperliche und geistige Entspannung. Gerade in der heutigen schnelllebigen Zeit, in der viele Eindrücke über das Fernsehen und das Internet auf den Menschen einwirken, ist sogar Freizeit oft nicht mehr als Entspannung zu begreifen. Oftmals verkommt die Zeit der Erholung zu einer ungesunden Event-Jagd, statt Raum für Besinnung zu bieten. Die Menschen laufen dann von einem Ereignis zum nächsten, möchten nichts verpassen und möglichst intensiv leben. Durch dieses Zerstreungsverhalten entfernt sich der Mensch aber immer mehr von sich selbst. Müßiggang und Langeweile, in der ein Körper wirklich zur Ruhe kommen kann, ist bei vielen Leistungsträgern kaum noch bekannt. Viele sind mittlerweile unfähig, sich zu entspannen und den Zustand der Langeweile überhaupt auszuhalten (Alexander 2012).

Vielleicht ist dies mit ein Grund dafür, dass Teilnehmer, die schon ein wenig gelernt haben, sich auf die Eutonie einzulassen, froh sind, endlich einmal in sich hinein hören zu dürfen. Auch oder gerade weil dies durch den Kursleiter angesagt wird. Denn in der Regel werden diese Übungen zu Hause nicht mehr ausgeführt. Entweder weil kein Zeitfenster da ist, die vorhandene innere Unruhe es nicht zulässt oder weil es keinen Rückzugsraum gibt. Eventuell aber auch, weil es schlicht Angst machen kann, in sich hinein zu hören. Gerade Menschen, die extrem im Stress ist, haben daheim oft nicht die innere Ruhe, um aus eigenem Antrieb Muskelentspannung, Atemübungen usw. nachzugehen (Alexander 2012).

Eine solche Übung in einem Kurs anzubieten ist für die Teilnehmer die explizite Erlaubnis, in sich hinein zu horchen und Neues zuzulassen. In diesen Kursen darf sich jeder ausprobieren und seine Grenzen immer wieder neu ausloten. Damit er sie einhalten oder je nach Bedarf auch überschreiten kann. Daher sind Entspannungsangebote wie die Eutonie-Kurse aber auch zum Beispiel jenes der Techniker Krankenkasse (TKK) genau der richtige Weg für eine nachhaltige Gesundheitsentwicklung in der Bevölkerung. Die TKK bietet Muskelentspannung, gedankliche Entspannung, autogenes Training und Atemtechniken (Wagner-Link 2013) an. Der grundsätzliche Gedanke, dass ein gutes Körperbewusstsein im körperlichen wie im seelischen Bereich positive Veränderungen nach sich zieht, ist nicht neu: "Sport hat positive Effekte auf die psychische,

physische und soziale Gesundheit. Er ist eine gute Methode zur Verbesserung der Stressresistenz" (Wagner-Link, 2013, S. 32).

Eutonie stößt einen ewigen Lernprozess an, der nicht aufhört, gerade weil es sich um einen Bewusstseinsprozess handelt. Der Mensch bekommt ein Bewusstsein für seinen Körper und damit ein Bewusstsein für seine körperliche und geistige Entwicklung (Alexander 2012). Gerda Alexander versteht die Eutonie "als Erlebnisraum, in dem der einzelne Mensch seine sozialen Bezüge kultiviert und sie dient damit der Gesundheit des einzelnen Menschen und der gesamten Bevölkerung" (Alexander, 2012, S. 103).

Eutonie bedeutet für mich persönlich Eigenakzeptanz, damit andere akzeptiert werden können, so wie sie sind – in ihrer Individualität und gleichzeitig Vielfalt, in ihrer Realität im Augenblick. Der gemeinsame Nenner zwischen den Aussagen Alexanders und Wagner-Links ist die körperliche, geistige und soziale Gesundheit der Bevölkerung als Ziel.

6 Quantitative Studie mit IBM SPSS

Für meine ersten zwei Hypothesen habe ich im Internet geforscht und bin auf einen Artikel der Techniker Krankenkasse gestoßen. "Stress ist nicht nur Mitverursacher vieler Erkrankungen..." (Wagner-Link, 2013, S. 2) und auf einen Artikel des BKK Bundesverbandes, in dem der Autor feststellt: "Zahlreiche Studien belegen: Regelmäßige körperliche Aktivität erhöht die Wahrscheinlichkeit eines langen Lebens bei guter geistiger und körperlicher Gesundheit." (Barthelmes et al., 2012, S. 6)

Mit dem Statistik-Programm IBM SPSS wollte ich untersuchen, ob es vor diesem Hintergrund bei einer so kleinen Gruppe, wie sie mir für die qualitative Auswertung zur Verfügung stand, schon eine valide Aussage geben kann.

Folgende zwei Hypothesen haben sich aus den Fragen meiner Umfragebögen herauskristallisiert:

Hypothese 1

Je größer das Gesundheitsbewusstsein beim Menschen ist, umso besser kann er mit Stress umgehen.

Hypothese 2

Je höher das subjektive und objektive Gesundheitsbewusstsein ist, umso weniger Beschwerden treten auf.

Für die nächste Hypothese wurde ich von Thomas Hanna inspiriert, er beschreibt in seinem Buch "Beweglich sein - ein Leben lang" das Fallbeispiel eines 81-jährigen Mannes, dessen Oberkörper stark nach vorne gebeugt war, so dass er sich kaum noch bewegen konnte. Aus schulmedizinischer Sicht war hier keine Aufrichtung mehr zu erwarten, aber Thomas Hanna gelang es mit seiner Herangehensweise dennoch (Hanna 2010). Über diesen Fall habe ich ausführlich in meiner Studienarbeit auf Seite 16 berichtet. Dieses Fallbeispiel hat mich zu meiner dritten Hypothese geführt, die ich untersuchen wollte:

Hypothese 3

Wenn Patienten neue Bewegungsmöglichkeiten für sich entdecken konnten, sind sie motiviert diese im Alltag anzuwenden.

Gerda Alexander hat viele Aussagen gemacht und eigene Studien verfasst. Dies in einer Zeit, in der es noch nicht unbedingt modern war, wissenschaftliche Nachweise für eine komplementäre Methode zu erstellen. Ihre Aussage: "Schon in den ersten Stunden gewinnt der Eutonie-Schüler die Erfahrung, dass jede Veränderung seines Bewusstseins auch eine sowohl spürbare wie messbare Veränderung in seinem Körper hervorruft, die seinen Allgemeinzustand beeinflussen kann." (Alexander, 2012, S. 49) Aus dieser starken Aussage von Gerda Alexander habe ich meine vierte Hypothese abgeleitet:

Hypothese 4

Patienten lernen ihre Körperspannung besser wahr zu nehmen und bei ungesunden Verspannungen sofort Gegenmaßnahmen zu ergreifen.

Für die fünfte Hypothese ließ ich mich aus Erzählungen von Patienten aus meiner Praxis sowie von Klaus Grawes Buch „Neuropsychotherapie“ (2004) inspirieren. So haben mir Patienten erzählt, dass sie ihren Stress „verlaufen“, und damit besser ihren beruflichen Alltag bewältigen. Während des Laufens könnten sie „Dampf ablassen“ und sind hinterher gelassener. Wer im Dauerstress steht, ohne einen Ausgleich zu finden, bekommt auf lange Sicht gesundheitliche Probleme. Grawe sagt dazu: "Anhaltende Dissonanz macht krank." (Grawe, 2004, S. 327) In meiner Studienarbeit habe ich darüber berichtet. Diese beiden Sachverhalte haben mich zur 5. Hypothese geführt.

Hypothese 5

Patienten, die gelernt haben besser mit Stress umzugehen, bewegen sich sowohl in der Arbeits- als auch in der Freizeit mehr.

7 Auswertung der quantitativen Studie

Stichprobenbeschreibung

Die Teilnehmer dieser Studie ($n = 13$) waren im Durchschnitt 54,7 Jahre alt ($SD = 11.29$) und mit zehn Frauen und drei Männern überwiegend weiblich.

Die Anamnese ergab folgende Erkrankungsstatistik:

Depression: manchmal 45,5 %, nie 45,5 %

Erschöpfung, Müdigkeit und Ausgebrannt sein: manchmal 58,3 %, oft 25,0 %

Zwanghaftes Grübeln, zwanghaftes Verhalten: nie 61,5 %, manchmal 30,8 %

Wiederkehrende Schlafstörung: nie 30,8 %, manchmal 46,2 %

Schmerzen: manchmal 46,2 %, oft 53,8 %

Verdauungsprobleme: nie 61,5 %, manchmal 30,8 %

Körperliche Symptome, Schwindel, Herzstolpern: nie 50 %, manchmal 50 %

Über- Untergewicht: 58,3 % nie, oft 33,3 %

Heftige Gefühlschwankungen: nie 38,5 %, manchmal 53,8 %

Schwierigkeiten in der Partnerschaft/Ehe: nie 38,5 %, manchmal 53,8 %

Schwierigkeiten im Freundeskreis: nie 63,6 %, manchmal 36,4 %

Schwierigkeiten im Arbeitsplatz: nie 30,8 %, manchmal 53,8 %

Finanzielle Sorgen: nie 46,2 %, manchmal 30,8 %

Da die Daten über die Erhebungszeitpunkte hinweg nicht normalverteilt und ohne erkennbares System verteilt waren (s. Anhang 5.1), habe ich mich dazu entschlossen lediglich den jeweils zuletzt erhobenen Fragebogen der Gerda Alexander Schule und den Finalfragebogen zu nutzen. Es ist davon auszugehen, dass die Ergebnisse verzerrt sind, weil die Teilnehmer immer ihren aktuellen subjektiven Gesundheitszustand berichtet haben. Der zum letzten Messzeitpunkt ausgefüllte Fragebogen wurde für die folgende statistische Auswertung verwendet.

Außerdem hatten die Teilnehmer nach etwa fünf Einheiten in Eutonie-Pädagogik eine bessere Einschätzung, was Eutonie bei ihnen bewirkt.

Auswertung Hypothese 1

Der Zusammenhang zwischen den Fragen: „Wie beurteilen Sie Ihren Gesundheitszustand“ und „Wie können Sie mit Stress im Alltag umgehen?“ konnte in der Produktion-Moment-Korrelation bestätigt werden ($r = .75$, $p = .01$). Außerdem korrelierte ein guter Umgang mit Stress mit niedrigen Werten sowohl für wiederholte Schlafstörungen ($r = .87$, $p = .01$) als auch für Ängste, Panikattacken und Vermeidungsverhalten ($r = .77$, $p = .05$).

Die Menschen sind in den letzten Jahren und Jahrzehnten allgemein gesundheitsbewusster geworden. Dies bestätigt unter anderem ein verändertes Konsumverhalten. Bereits 2004 hat Pepsi-Cola aus diesem Grund die Zusammensetzung seiner Softdrinks verändert.

Als Beleg erwähnt sei in diesem Zusammenhang der Artikel „Wachsendes Gesundheitsbewusstsein macht Pepsi-Aktie zu schaffen“, aus der Online-Ausgabe der Zeitung „Die Welt“ vom 29.09.2004. Ohne den Druck der Konsumenten sähe sich Coca Cola nicht zu solchen Schritten veranlasst.

Das gestiegene Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung zeigt sich auf vielen Ebenen, nicht zuletzt auch in dem nach wie vor boomenden Bio-Trend. Damit verknüpft sind aber eine ganze Reihe von Themen, die auf eine gesündere Lebensweise hindeuten: Ackerbau und Gemüseanbau ohne Chemikalien, Tierhaltung ohne Medikamenteneinsatz usw. Dieser komplexe Zusammenhang steigert indirekt das Bewusstsein für eine Vielzahl von Problemen der heutigen Welt. Wer sich damit auseinandersetzt, informiert sich notgedrungen, setzt sich mit den vorhandenen Sachverhalten auseinander und findet für sich Alternativen und Lösungen, wie er mit den Umweltbelastungen umgehen kann.

Das Bewusstsein für den eigenen Körper, wie es der Eutonie-Schüler lernt, bedeutet für ihn einen neuen Umgang mit dem eigenen Körper und in seinem sozialen Umfeld, aber auch ein verändertes Umweltbewusstsein (Alexander 2012). Die Eigenverantwortung, die daraus entsteht, hat auch gezeigt, dass die Teilnehmer dieser Studie gut mit Stress umgehen können, einen niedrigen Messwert bei wiederholten Schlafstörungen, Ängsten, Panikattacken und Vermeidungsverhalten hatten.

Frotscher et al. (2009) definieren das vegetative Nervensystem wie folgt: "das vegetative oder autonome Nervensystem versorgt die inneren Organe und ihre Hüllen." Und weiter "Die Hauptaufgabe des vegetativen Nervensystems ist die Konstanthaltung des inneren Milieus des Organismus und die an die wechselnde Umwelterfordernisse angepasste Regulierung der Organfunktionen." (Frotscher et al. 2009, S. 294).

Die Eutonie nimmt Einfluss auf das vegetative Nervensystem und damit auf grundlegende Lebensfunktionen wie Atmung, Zirkulation und Stoffwechsel (Alexander 2012). Anders ausgedrückt kann das Zitat von Frotscher et al. (2009) auch bedeuten, dass Störungen nicht nur das körperliche Befinden sondern auch den Gefühls- und Bewusstseinszustand und damit das gesamte Verhalten einer Persönlichkeit verändern.

Dabei sollte klar sein, dass sich die Funktionen im Organismus nicht voneinander trennen lassen. Ein neu gewonnenes Umweltdenken beeinflusst die eigene Gesundheit und die Umwelt (Alexander 2012).

Wagner-Link (2013) behauptet: "... tiefe Muskelentspannung ist eine Fertigkeit, die man erlernen kann und die es einem dann ermöglicht, Belastungsgefühlen entgegenzuwirken." (Wagner-Link, 2013, S. 25)

Es gibt eine Menge Möglichkeiten um seine Muskeln zu entspannen. Erwähnen möchte ich hier unter anderem das Autogene Training und die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson (Jacobson 1999). In der Eutonie lernt der Schüler ebenfalls sich seiner tiefen Muskelspannungen bewusst zu werden. Er ist nach einer gewissen Zeit in der Lage selbst diese tiefen Muskelspannungen bewusst zu regulieren. Damit ist er einerseits in der Lage mit Stress besser umzugehen. Andererseits werden die Beschwerden auf der Körperebene minimiert. Eine größere Leistungsfähigkeit im Berufsleben und mehr Freude und Anteil am Leben überhaupt können die Folge davon sein (Alexander 2012).

Gerda Alexander (2012) nannte die Grundlage für den Übungsweg der Eutonie *Präsenz*. Gemeint ist damit die Achtsamkeit, ein Wahrnehmen der eigenen Realität und der Realität des biosozialen Umfelds. Eines ihrer Leitmotive weist darauf hin: „Unser Ziel ist es, den Menschen in die Lage zu versetzen, sich auf die Wirklichkeit des Lebens einzustellen.“ (Alexander 2012, S. 159).

Auswertung Hypothese 2

Zwischen den Fragen „Wie beurteilen Sie Ihr seelisches Befinden?“ und „Ich kann besser mit Stress umgehen.“ konnte mit der Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson ein signifikanter Zusammenhang festgestellt werden ($r = .59$, $p = .05$), ebenso zwischen den Fragen „Wie beurteilen Sie Ihr seelisches Befinden?“ und „Wie können Sie mit Stress im Alltag umgehen?“ ($r = .61$, $p = .05$). Zwischen den Fragen: „Ich habe mich entspannen können und „Ich bin länger beschwerdefrei“ konnte aufgrund fehlender Normalverteilung (s. Anhang 5.2) kein Zusammenhang festgestellt werden.

In diesem Zusammenhang können die Ergebnisse der Überprüfung korrelativer Zusammenhänge der Fragen

- a) „Ich kann besser mit Stress umgehen“ und „Ich achte mehr auf meinen Körper und nehme Verspannungen eher wahr“ ($r = .61, p = .05$).
- b) „Wie erleben Sie Ihr seelisches Befinden“ und „Wenn ich Verspannungen spüre, versuche ich mich bewusst zu entspannen.“ ($r = .72, p = .01$)

obige Hypothese 2 weiter bestätigen.

Im ersten Moment war ich erstaunt, dass sich keine Korrelation zwischen den Fragen „*Ich habe mich entspannen können*“ und „*Ich bin länger beschwerdefrei*“ ergeben hat. Denn einerseits sind die Menschen gesundheitsbewusster, andererseits schlägt es sich in meiner Statistik nicht auf den besseren Umgang mit Stresssituationen nieder. Sicherlich ist mit dafür verantwortlich, dass hier nur 13 Personen an der statistischen Auswertung teilgenommen haben. Dennoch gab es Teilnehmer, die bei der mündlichen Feedback-Runde ausgesagt haben, dass sie besser mit Stress umgehen können. Nur einer davon hat es jedoch als schriftliches Feedback auf den Umfrage-Bogen geschrieben.

Barthelmes et al. (2012) sagen hierzu: " Seit Jahren sind die so genannten Zivilisationskrankheiten auf dem Vormarsch. Dazu gehören Herz-Kreislauf-Erkrankungen ebenso wie Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, verschiedene Krebserkrankungen und auch Diabetes Mellitus Typ 2.“ (Barthelmes et al. 2012, S. 2). Dies bedeutet: Gesundheitsbewusstsein allein verändert weder den allgemeinen Gesundheitszustand noch das Stressverhalten auf Anhieb.

Auf die neuronal-synaptische Ebene verlegt, bestätigt Grawe (2004) dies mit folgender Aussage: "Verkümmerte Neuronen und Synapsen aktivieren ist nicht leicht, weil sie eben nicht von selbst mitmachen. Die Synapsen sind schwach und müssen erst wieder aufgepäppelt, d.h. durch Aktivierung der durch sie verbundenen Neurone besser gebahnt werden" (S. 31).

Um neue neurologische Bahnen zu legen, bedarf es einer längeren Zeit. Erst wenn diese Bahnen gelegt sind, ist es dem Patienten möglich, sein Verhalten zu verändern und Stress positiv zu bewältigen (Grawe 2004).

Die Eutonie-Pädagogik mit ihrer Therapie und Bewegungsgestaltung ist durchaus in der Lage diese Veränderungen zu begünstigen. Allerdings sind 10 Stunden Eutonie-Pädagogik nicht ausreichend für diesen Prozess. Hier wäre es sicherlich interessant, eine Studie mit einer großen Teilnehmerzahl über einen längeren Zeitraum zu durchzuführen (Alexander 2012). Eine Aussagekraft könnten dann auch Zwischenergebnisse bringen. Also beispielsweise, inwieweit sich das Stressverhalten nach zehn, 15 oder 20 etc. Eutonie-Pädagogik-Stunden verändern würde.

Auswertung Hypothese 3

Keine der vermuteten Fragen war normalverteilt (s. Anhang 5.2), so dass kein Zusammenhang überprüft werden konnte und die Hypothese verworfen werden muss.

Das Bewältigen von Krankheit und damit den Stress im Griff zu haben, zeigt zwar, wie wichtig den Menschen ihre körperliche und geistige Gesundheit ist. Das „Institut für Gesundheit und Arbeit“ bestätigt diesen Zusammenhang mit der Aussage: "Regelmäßige Bewegung wirkt sich nicht nur positiv auf die körperliche Konstitution aus, sondern verbessert auch die kognitive Leistungsfähigkeit. Zahlreiche Studien unterstreichen, dass ein sportlich aktiver Lebensstil insbesondere im mittleren und höheren Alter das Gedächtnis verbessert, depressive Symptome verringert und präventiv degenerativen und demenziellen Erkrankungen entgegenwirkt" (Barthelmes et al., 2012, S. 6).

Zu einem ebenfalls positiven Ergebnis kommen Forscher aus Stockholm (Neubauer, 2015). In ihrem Bericht schreibt Neubauer: "Forscher vom Karolinska Institutet in Stockholm, dem National Institute for Health and Welfare in Helsinki und der University of Eastern Finland testeten, inwieweit sich eine Hinwendung zu einem aktiven und gesunden Lebensstil auf die kognitive Leistungsfähigkeit im Alter auswirkt. Die Ergebnisse nach zwei Jahren: Die allgemeine mentale Verfassung verbesserte sich um 25 Prozent im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, die ihre ungesunden Gewohnheiten beibehalten hatte" (S. 1).

Eine Langzeitstudie im Bereich Bewegungsgestaltung und Körperbewusstsein, wie es die Eutonie anbietet, würde auch in diesem Bereich Aufschluss über Gedächtnisleistung und körperliche Fitness geben. In diese Richtung weiter zu forschen, käme nicht nur dem Gesundheitszustand der Betroffenen und ihren Angehörigen zugute. Nicht zuletzt auch Krankenkassen könnten über verstärkte Förderung der Präventionsmaßnahmen signifikant Kosten einsparen.

Aber auch die Berufstätige können durch eine angemessene Stressbewältigung mit Präventionstherapien wie der Eutonie ihre Aufgaben grundsätzlich besser lösen und so ihre Berufe länger ausüben – bei guter Gesundheit.

Viele junge Arbeitnehmer und sogar schon Studenten sind dem aktuell hohen Leistungsdruck in ihrem Tätigkeitsfeld nicht gewachsen. Der Trend geht eindeutig zu immer jüngeren Burn-out Patienten. Die Online-Ausgabe der Zeitung „Die Welt“ berichtet hierzu: "Rund 27.700 Studierende haben 2012 die psychologischen Beratungsstellen der Studentenwerke besucht, 2010 waren es rund 23.200 und 2003 nur 11.600. Wie viele von den Ratsuchenden unter Burn-out leiden, darüber gebe es keine verlässlichen Statistiken. Fest steht laut Grob jedoch, dass Burn-out, einst eine klassische Managerkrankheit, auch unter Studenten immer wieder vorkommt" (dpa/oc 2014, S. 1).

Eine Wiedereingliederung in den Berufsalltag mit all seinen Anforderungen, die den Patienten letztlich krank gemacht haben, gestaltet sich häufig schwierig. Oft sind die Patienten nicht mehr in der Lage in die gleiche Position zurück zu kehren, bzw. müssen den Arbeitgeber wechseln. Dies bedeutet finanzielle Verluste für den Einzelnen und für das Unternehmen, das eventuell einen wichtigen Mitarbeiter mit speziellem Wissen verliert. In letzter Instanz schmälert eine Berufskrankheit, die in dieser Häufigkeit auftritt, die gesamte Wirtschaftskraft eines Landes.

Auswertung Hypothese 4

Die Untersuchung hat ergeben: Es besteht ein Zusammenhang zwischen den Fragen: „Ich achte mehr auf meinen Körper und nehme Verspannungen eher wahr“ und „Wenn ich Verspannungen spüre, mache ich entsprechende Körperübungen zur Entlastung“ ($r = .68, p = .05$).

Es gibt mittlerweile eine ganze Reihe körperbewusster Eutonie-Schüler in meiner Praxis, die in der Lage sind, auftretende eigene Verspannung schneller oder überhaupt wahrzunehmen und die drohende chronische Muskelverspannung gezielt abzuwenden. „Ich habe gespürt, dass durch die Übungen auch tiefer liegende Muskeln entspannen können und versuche im Alltag mich bewusster zu bewegen.“ Diese Aussage hat ein Teilnehmer aus der Eutonie-Pädagogik auf den Feedbackbogen geschrieben.

Die Eutonie-Pädagogik lehrt den Schüler genau dies: Sich die eigene Körperspannung bewusst zu machen, damit er gegensteuern und in einem der jeweiligen Situation angemessenen Muskeltonus seinen Alltag bewältigen kann. Dabei lässt sich sowohl ein zu niedriger als auch ein zu hoher Muskeltonus bewusst ausgleichen (Alexander 2012).

Wie wenig entwickelt das Körperbewusstsein der Patienten ist, zeigt sich vielfach in meiner Praxis. Viele Berufstätige spüren die eigene Körperspannung überhaupt nicht. Es kommt daher häufig vor, dass ich einen Patienten bitte, den Arm ganz „loszulassen“, weil ich das Schultergelenk über den schlaffen Arm bewegen möchte, um die Schultermuskeln zu entspannen. Ich erlebe dabei immer wieder, dass es dem Patienten gar nicht möglich ist, mir das Gewicht seines Armes zu überlassen.

In den ersten Eutonie-Pädagogik-Stunden habe ich oft ratlose Gesichter gesehen, wenn die Anweisung kam: „Geben Sie Ihr Gewicht an den Boden ab“. Erst nach vier oder fünf Eutonie-Pädagogik-Stunden hat sich dies verändert. Es war dann klar zu erkennen, dass ein anderes Körperbewusstsein vorherrschte. Erst dadurch wurde es möglich, auch tieferliegende muskuläre Strukturen zu erreichen. Die nachstehende Aussage aus einem Feedbackbogen bestätigt dies: „Ich finde es faszinierend zu entdecken, welche Bewegungsmöglichkeiten ich

noch nutzen kann“. Menschen, die sich plötzlich wieder freier bewegen können, nutzen diese Bewegungsfreiheit anschließend auch im Alltag.

Auswertung Hypothese 5

Die Studie hat ergeben: Der Zusammenhang zwischen den Fragen „Ich kann besser mit Stress umgehen“ und „Ich bewege mich mehr während der Arbeitszeit“ konnte nicht untersucht werden, da die Normalverteilungsannahme zurückgewiesen werden musste (s. Anhang 5.1). Es besteht hingegen eine Korrelation zwischen den Fragen „Ich kann besser mit Stress umgehen“ und „Ich bewege mich mehr in der Freizeit“ ($r = .89, p = .01$).

Der Grund dafür, dass die erste Fragestellung verworfen werden musste, liegt unter Umständen daran, dass die Teilnehmer sich in der Regel am Arbeitsplatz nicht so frei bewegen können. Beispielsweise, weil sie in einem Großraumbüro arbeiten und ihre Kollegen nicht bei der Arbeit stören möchten. Im Großraumbüro ist der Stresspegel für viele Mitarbeiter ohnehin relativ hoch.

Bewegungsfreudige Menschen hingegen können häufig viel besser mit Stress umgehen. Mehrere Patienten, die in gehobener beruflicher Position arbeiten, haben mir diese Aussage bestätigt. Ein Paradebeispiel, wie dies funktioniert, ist der Patient, der regelmäßig joggt und sich dabei „den Kopf freiläuft“. Danach ist er von einer vorher oftmals nicht benennbaren Problemlast befreit und wieder leistungsfähiger.

Die Techniker Krankenkasse (TKK) bestätigt diese Strategie: „Stresssituationen erfordern individuelle Methoden, damit sollen geeignete Maßnahmen gefunden werden, den Stress besser zu bewältigen. Joggen und Bewegung können ein wirksames Hilfsmittel dafür sein. Eine momentan geeignete Bewältigungsstrategie kann schon nach kurzer Zeit unbrauchbar geworden sein“ (Wagner-Link, 2013, S. 19).

8 Gegenüberstellung der Ergebnisse

Wie ich es bereits beschrieben habe, ist meine Studie eine explorative Studie. Die statistische Auswertung habe ich als Übungseinheit für kommende Studien

mit einbezogen. Dennoch kann ich zu nachstehenden Gegenüberstellungen aussagen:

Gegenüberstellung 1

Bei der Gegenüberstellung 1 gehe ich auf die Hypothese 1 *„Je größer das Gesundheitsbewusstsein beim Menschen ist, umso besser kann er mit Stress umgehen.“* und die Fragen *„Wie beurteilen Sie Ihren Gesundheitszustand?“* und *„Wie können Sie mit Stress im Alltag umgehen?“* ein.

Bei der Dokumentation konnte ich erkennen, dass die Teilnehmer ihre körperliche und seelische Gesundheit kritischer beurteilten, je länger sie dabei waren. Fiel am Anfang der Eutonie-Pädagogik häufig die Aussage *„Ich habe keine Probleme.“*, so wurden später durchaus Schmerzen genannt, die erst ab der 3. oder 4. Eutonie-Pädagogik-Stunde bewusst geworden sind.

Außerdem haben die Teilnehmer über eine größere Gelassenheit im Berufsalltag berichtet. *„Kann mit Belastungen besser umgehen.“* ist die Aussage eines Teilnehmers, der zu dem Zeitpunkt eine besonders schwierige Phase durchmachen musste.

Die statistische Auswertung bestätigt, dass Menschen, die ihren Gesundheitszustand einschätzen können, durchaus in der Lage sind besser für sich zu sorgen und dementsprechend auch besser mit belastenden Umständen umgehen können.

Fazit:

Körperliche und seelische Beschwerden gehen ineinander über. Mein Fragebogen für die explorative Studie hat nur körperliches Befinden abgefragt. Der Fragebogen, den ich von der Gerda Alexander Schule bekommen habe, hat sich auf die psychische Gesundheit bezogen. Erfreulicherweise haben sich trotz dieser Ausgangslage Korrelationen ergeben. Menschen die gut mit Stress umgehen und ihr seelisches Befinden gut einschätzen können, haben auch weniger oder keine körperlichen Beschwerden, die sie belasten.

Gegenüberstellung 2

Bei der Gegenüberstellung 2 gehe ich auf die Hypothese 2 *„Je höher das subjektive und objektive Gesundheitsbewusstsein ist, umso weniger Beschwerden treten auf.“*, sowie Hypothese 3 *„Wenn Patienten neue Bewegungsmöglichkeiten für sich entdecken konnten, sind sie motiviert diese im Alltag anzuwenden.“*.

Bei der fallbeschreibenden Dokumentation konnte ich feststellen, dass die Bewegungsfreudigkeit zugenommen hat. Es gab teilweise ein schriftliches Feedback in diese Richtung wie: „Ich habe gespürt, dass durch die Übungen auch tiefer liegende Muskeln entspannen können und versuche im Alltag mich bewusster zu bewegen.“. Oder: „ ... ich finde es faszinierend zu entdecken, welche Bewegungsmöglichkeiten ich noch nutzen kann“.

In der Statistik dagegen konnte keine Auswertung erzielt werden, weil diese Hypothese verworfen werden musste. Sicherlich lag dies unter anderem an der geringen Teilnehmerzahl und auch an der kritischeren Eigeneinschätzung.

Fazit:

Hier möchte ich auf Grawe (2004) und seine These der verkümmerten Neuronen und Synapsen hinweisen. Es braucht Zeit bis die neuen Bewegungsmöglichkeiten so in Fleisch und Blut übergegangen sind, dass sie alltagstauglich sind. Dennoch lässt sich bereits nach wenigen Eutonie-Einheiten eine Veränderung hin zu mehr Bewegungsfreiheit feststellen, was für den tiefgreifenden Eingriff spricht, der durch Eutonie stattfindet.

Gegenüberstellung 3

In der Gegenüberstellung 3 bin ich auf die Hypothese 4 *“Patienten lernen ihre Körperspannung besser wahrzunehmen und bei ungesunden Verspannungen sofort Gegenmaßnahmen zu ergreifen.“* und die Aussagen *„Ich achte mehr auf meinen Körper und nehme Verspannungen eher wahr.“*, *„Wenn ich Verspan-*

nungen spüre, mache ich entsprechende Körperübungen zur Entlastung.“ eingegangen.

In der explorativen Studie haben die Teilnehmer durchaus beschrieben, wie sie gelernt haben, sich neu zu bewegen. Aussagen wie „ich finde es faszinierend zu entdecken, welche Bewegungsmöglichkeiten ich noch nutzen kann“ und „Sehr effektive Übungen. Körperbewusstsein wird geschult. Bessere Wahrnehmung.“ wurden sogar als schriftliches Feedback abgegeben.

Dennoch war es nicht möglich einen Zusammenhang zwischen den Fragen in einer statistischen Auswertung zu bekommen. Keine der Fragen war normalverteilt und die Hypothese konnte somit nicht inferenzstatistisch überprüft werden.

Fazit:

Die geringe Teilnehmerzahl von 13 Eutonie-Pädagogik-Schülern lässt bedauerlicherweise keine Aussage im Rahmen der statistischen Auswertung zu. Erfreulicherweise gab es seitens der Teilnehmer am explorativen Teil jedoch vielfach positive Aussagen, wie ich sie oben erwähnt habe.

Gegenüberstellung 4

In der Gegenüberstellung 4 bin ich auf die Hypothese 5 eingegangen: *„Patienten, die gelernt haben besser mit Stress umzugehen, bewegen sich sowohl in der Arbeits- als auch in der Freizeit mehr.“* und den Aussagen *„Ich kann besser mit Stress umgehen.“* und *„Ich bewege mich mehr während der Arbeitszeit.“* sowie außerdem den Aussage *„Ich kann besser mit Stress umgehen.“* und *„Ich bewege mich mehr in der Freizeit.“*

In der explorativen Dokumentation habe ich aufgezeigt, dass sich die Teilnehmer besser und mit weniger Schmerzen bewegen konnten. Teilweise waren sogar chronische Schmerzen völlig verschwunden oder nur noch in geringem Maße vorhanden.

Bei der statistischen Umfrage konnte der Zusammenhang zwischen den Fragen Stress und mehr Bewegung am Arbeitsplatz nicht untersucht werden, da die Normalverteilungsannahme zurückgewiesen werden musste.

Es besteht hingegen eine Korrelation zwischen der besseren Beweglichkeit und mehr Bewegung in der Freizeit.

Fazit:

Grundsätzlich konnte nachgewiesen werden, dass sich die Teilnehmer nach den Eutonie-Einheiten besser und mit weniger Schmerzen bewegen. Dies hat auch auf die Psyche Einwirkung, wie bereits im Verlauf der Arbeit erwähnt. Sehr erfreulich ist, dass sich eine Korrelation zwischen den Fragen „Ich bewege mich mehr in der Freizeit“ und „Ich kann besser mit Stress umgehen“ ergeben hat. Diese Korrelation erschließt die Tragweite aller präventiven Methoden, bei denen es um Entspannung aber auch um „Wohlspannung“ – wie im Sonderfall Eutonie – geht. Hierin bestätigt findet sich auch der Allgemeinplatz „Sport ist gesund“, denn natürlich gilt diese Korrelation für jegliche sportliche Betätigung in der Freizeit.

9 Problemlösung/Diskussion

Mit meiner Arbeit habe ich erste Erkenntnisse über die Wirksamkeit der Eutonie bekommen. Nutzen und Wirksamkeit der Eutonie sind anhand der gemachten Fallstudien weitgehend bestätigt. Trotz des kurzen Untersuchungszeitraumes konnte ich über die zehn Einheiten gute Erfolge erzielen – selbst bei chronischen Schmerzen.

Wie eingangs erwähnt, habe ich ganz unterschiedliche Teilnehmer mit akuten und chronischen Beschwerden sowie Jugendliche aus schwierigen sozialen Verhältnissen in die explorative Studie aufgenommen. Das breite Spektrum sollte mir einen besseren Überblick über die Wirksamkeit der Eutonie bei verschiedensten gesundheitlichen Problemen schaffen. Die erzielten Erfolge sind vielfäl-

tig, betreffen völlig unterschiedliche gesundheitliche Bereiche – physisch wie psychisch, chronisch wie akut – und stimmen mich persönlich optimistisch.

In meiner Praxis habe ich häufig Patienten, die bereits längere Zeit unter Schmerzen an der Hüfte oder am Knie leiden. Häufig gelingt es mir mit meinen Kenntnissen der funktionellen Anatomie und mit meiner jahrzehntelangen Erfahrung, diese Patienten wieder in ihre gesunde physiologische Beweglichkeit zu bringen. Meistens benutzt der Patient schmerzbedingt die so genannte Hilfsmuskulatur, weil der tatsächlich betroffene Hauptmuskel, der für eine Bewegung zuständig ist, verkürzt und damit nicht einsatzfähig ist. In der Regel wissen die Betroffenen gar nicht mehr, wie man sich richtig bewegt. Sie haben sich mit ihrer Situation und dem Einsatz der Hilfsmuskulatur arrangiert. Die Folge sind häufig verschiedene Haltungsfehler und Schiefstände des Körpers, wodurch weitere Schädigungen, zum Beispiel an der Knorpelmasse, auftreten können (Alexander 2012).

Was mir früher mit den Methoden der *Manuellen Therapie* und *Chiropraktik* gelungen ist, gelingt mir aber auch mit der Methode Eutonie Gerda Alexander, wie ich hinreichend im Rahmen dieser Studie feststellen konnte. Die Studie hat die Wirksamkeit der Eutonie bestätigt. Gleichzeitig habe ich über die Dokumentation der Fallstudie wichtiges Material gesammelt, das sich gut als erster Nachweis in der Öffentlichkeitsarbeit für die Sache der Eutonie Gerda Alexander einsetzen lässt.

Einige weitere Nachweise der Wirksamkeit von Eutonie Gerda Alexander:

Beispiel 1 – Vermeidung einer Panikattacke

Durch Bewegung, Erdung und Stimmarbeit ist es gelungen, einen akuten Angstzustand, eine so genannte Panikattacke, zu lindern. Teilnehmer A aus Gruppe 3 kommt weiterhin regelmäßig in meine Praxis und nimmt unter anderem an Eutonie-Pädagogik-Stunden teil. Momentan hat er schwere psychische Probleme und extreme Angstzustände und war deshalb auch zwischendurch in einer psychiatrischen Klinik. Dort hat sich sein Gesundheitszustand, bei entsprechender Medikation, nicht gebessert. Der Teilnehmer wurde daher entlas-

sen und kommt seither wieder in meine Praxis. Gleich zu Beginn einer Eutonie-Pädagogik-Einheit trat unvermittelt eine Panikattacke mit unkontrolliertem Zittern und großer Nervosität auf.

Ich bin dahingehend auf ihn eingegangen, dass ich viele Übungen mit Widerstand gegen den Boden gemacht habe: Druck mit den Füßen in den Boden, mit der Wirbelsäule, den Armen, den Schulterblättern usw. – all dies in Rückenlage. Danach ließ ich ihn über harte Materialien wie Holzstäbe, Steine oder eine Kirschkerenschlange gehen. Anschließend sollte er sich mit einem Holzstab selbst leicht abklopfen, sowohl Muskeln als auch knöcherne Struktur. Über all diese Übungen vermittelt, sollte er sich verstärkt selbst spüren und intensiver wahrnehmen können. Sein Zustand hat sich daraufhin etwas gebessert.

Viel besser ging es ihm, als das „Tönen“¹⁷ noch dazu kam. Ich wusste, der Teilnehmer ist musisch veranlagt und hat früher in einem Gospel-Chor mitgesungen, so dass es kein grundsätzliches Problem war, ihn zum Tönen zu bringen. Zunächst kamen die Töne zögerlich, dann begann es ihm zunehmend Spaß zu machen und er hat die Tonleiter gesungen. Je länger er getönt und mit zwei Stöcken aufeinander geklopft hat, umso besser ist es ihm gegangen.

Am Ende der Stunde war durch den positiven Effekt, der über das Tönen erzielt wurde, die Absicht in ihm gereift, wieder mit dem Singen anzufangen. (Der Teilnehmer macht eine Verhaltenstherapie bei einem Psychologen, ich begleite ihn dabei mit der Eutonie-Pädagogik. Anmerkung der Autorin)

Solche Vorfälle sind natürlich nicht die Regel, aber es hat die Wirksamkeit der Mittel der Eutonie auch im Fall akuter psychischer Krisensituationen gezeigt: Bewegung, Druck gegen einen Widerstand und Tönen haben den Unterschied ausgemacht und die Panikattacke abgewendet.

Beispiel 2 – Medikamenten-Einnahme wird vermieden

Ein Teilnehmer der Fallstudie hat eine allopathisch diagnostizierte Psoriasis-Arthritis mit schleichendem Verlauf und gesteigerten Beschwerden. Obwohl

¹⁷ Technik aus der Atemtherapie, bei der ein möglichst lang anhaltender Ton bei geöffnetem Mund angestimmt wird.

sein Arzt ihm prognostiziert hatte, dass er Medikamente würde einnehmen müssen, hat sich dies während er an der Studie teilnahm nicht bewahrheitet.

Ich könnte mir in diesem Zusammenhang vorstellen, dass die Eutonie für weitere Beschwerdeguppen wie Rheuma und Fibromyalgie ebenfalls Linderung bzw. je nach Beschwerdegrad sogar Schmerzfreiheit bedeuten könnte. Dabei muss klar gemacht werden, dass im Fall einer solchen Diagnose mit Sicherheit nicht nach 5-10 Eutonie-Pädagogik-Stunden bereits eine einschneidende Veränderung auftreten kann. Hier möchte ich auch auf Grawe (2004) verweisen. Dieser Lernprozess muss geübt werden, damit eben diese neurologischen Verknüpfungen wieder bzw. neu gelegt werden.

Beispiel 3 – Eutonie im Alltag

Ein Teilnehmer an der Studie hat berichtet, dass er einem alten Herrn, der im Wald hingefallen war, beim Aufstehen helfen konnte, obwohl jener sehr schwer war und sich kaum mehr bewegen konnte. Die dafür notwendigen Stütz- und Haltegriffe waren Teil der vorherigen Eutonie-Pädagogik-Stunde gewesen. Gerade ältere Menschen haben oft verstärkt Angst vor dem Hinfallen, weil sie nicht mehr wissen, wie sie aufstehen können. Hier hat sich die Eutonie auf völlig unvorhergesehene Weise bewährt.

Beispiel 4 – nach Alexander (2012)

Gerda Alexander hat ebenfalls viele Menschen mit großen psychischen Beschwerden betreut und mit der Eutonie gute Erfahrungen machen können. Das Beispiel einer Gruppe mit acht Neurosepatienten möchte ich kurz schildern:

Gerda Alexander hatte acht Neurosepatienten zu einer Gruppe zusammengefasst und wollte sie in Eutonie-Pädagogik unterrichten. Alle Teilnehmer haben über diese Zumutung protestiert, denn sie hatten sich ursprünglich zur Einzeltherapie angemeldet. Vor die Wahl gestellt, entweder Gruppenunterricht zu machen oder gar nichts, erschienen sie zur ersten Unterrichtseinheit alle sehr reserviert und schweigsam. Der Widerwille innerhalb der Gruppe war überdeutlich zu spüren. Bereits nach der vierten Stunde war der Bann jedoch gebrochen. In dieser Stunde wurde eine Partnerübung mit dem Stock gemacht, danach erklär-

ten zunächst alle, wie unangenehm solche Übungen sind. Dennoch begann die Gruppe danach untereinander persönliche Probleme auszutauschen. Die Gruppe war im Oktober gestartet, im Februar 1947 gab es einen Eiswinter in Dänemark und in den meisten Häusern konnte nicht mehr geheizt werden. Es war zu dem Zeitpunkt bereits eine Selbstverständlichkeit, dass diejenigen der Gruppenmitglieder, die noch heizen konnten, die anderen zu wochenlangem Wohnen bei sich einluden. Sie entdeckten im Zusammensein immer neue Anwendungen der Eutonie im täglichen Leben. Die eigenen Neurosen waren und blieben verschwunden. Die Wechselwirkung der sozialen Umgebung hat hier wunderbar funktioniert.

Obige Beispiele bestätigen zusätzlich den günstigen Einfluss, den die Eutonie auf Körper und Psyche hat. Die positiven Wechselwirkungen im sozialen Umfeld stellen sich zudem bereits nach kurzer Zeit ein. Ähnliches kann ich ansatzweise auch über die Jugendlichen aus dem St. Annastift in Ludwigshafen berichten. Auch wenn die Situation hier eine völlig andere war. Die Jugendlichen hatten alle einen traumatischen Hintergrund und ihre körperlichen Beschwerden waren psychosomatisch. Um mit ihnen zu arbeiten war es notwendig mich ohne Vorbehalte auf sie einzulassen. Meistens reagierten sie anders als ich es erwartet habe. Durch sie habe ich die dazu notwendige Gelassenheit gelernt. Waren sie in der ersten Stunde wie erstarrt, hat sich das nach einiger Zeit gelegt. Sie wurden in ihren Bewegungen freier und haben sogar getobt, herumgealbert und sich wie „normale“ 14-jährige benommen. Gegen Ende der Studie fingen sie sogar an von sich und ihrer in jedem einzelnen Falle prekären familiären Situation zu erzählen. Damit habe ich eine ähnliche Erfahrung wie Gerda Alexander mit ihren acht Patienten, die Neurosen hatten, gemacht. Als das Eis gebrochen war und die Mädchen freier waren, haben sie sich auch mir mitgeteilt.

Es zeichnet sich ab, dass die Eutonie als komplementärtherapeutisches Bindeglied die Allopathie in der Praxis erfolgreich ergänzen kann. Der Einsatz kann sowohl im Rahmen der gesundheitlichen Prävention als auch bei Reha-Maßnahmen erfolgen. Der Weg zum Einsatz als etablierte ergänzende Therapie im Rahmen des Gesundheitswesens ist nur über die wissenschaftliche Anerkennung durch qualitative aber vor allem quantitative Studien gangbar. Der

über quantitative Studien erbrachte Nachweis der Wirksamkeit ist in der Regel die Bedingung der Krankenkassen für eine teilweise, substantielle oder komplette Übernahme der Kosten.

9.1 Ausblick auf Projektnutzen

Der Deutsche Berufsverband für Eutonie Gerda Alexander (DEBEGA) steigt derzeit verstärkt in die Öffentlichkeitsarbeit ein, um die Therapie-Methode und ihre in der Praxis vielfach erwiesene heilsame Wirkung in größeren Bevölkerungskreisen bekannt zu machen. Wissenschaftliche Arbeiten wie die vorliegende sollen die Position der Eutonie Gerda Alexander kräftigen und den Weg in eine breite Anerkennung bereiten. Nicht zuletzt soll über die Anerkennung der Therapie durch Krankenkassen ein wichtiger Schritt getan werden. Das derzeit in Vorbereitung befindliche Präventionsgesetz (PrävG) des Bundesgesundheitsministeriums, spielt in diesem Ansinnen künftig eine möglicherweise entscheidende Rolle. Diese und folgende Arbeiten zur Wirksamkeit der Eutonie können im Rahmen der PR-Aktionen der DEBEGA teilweise oder komplett als Nachweis vorgelegt werden und so einen wichtigen Part bei der Anerkennung der Eutonie im Rahmen des Gesundheitswesens spielen.

9.2 Wo kann Eutonie eingesetzt werden

Die Eutonie als ideale Präventionsmethode kann vor allem für die Gruppenarbeit in Arzt- und Naturheilpraxen aber auch in Volkshochschulen und anderen etablierten und alternativen Präventionseinrichtungen eingesetzt werden. In Einzelarbeit wird in Arzt- und Heilpraxen individuell auf körperliche und seelische Beschwerden eingegangen (Schaefer 2011). Sportler, die einer einseitigen körperlichen Belastung ausgesetzt sind, wie beispielsweise Tennisspieler, kommen über Gruppen- und/oder Einzelarbeit erwiesenermaßen wieder in eine ausgeglichene Verteilung ihrer muskulären Belastung, weil die Verspannungen der Tiefenmuskulatur gelöst und sich so wieder eine harmonische, physiologi-

sche Beweglichkeit einstellt. Damit werden sie innerhalb der praktizierten Sportart erwiesenermaßen deutlich leistungsfähiger (Alexander 2012).

Bei Berufstätigen geht es ebenfalls meistens darum, einseitige Entwicklungen des Bewegungsapparates zu beseitigen. Schmerzpatienten erfahren oft nach jahrelangen Odysseen durch Orthopäden-Praxen erst durch die Eutonie Linderung oder Heilung ihrer Befunde (Alexander 2012)

Um eine Verbesserung der Lebensqualität im Alter geht es beim geriatrischen Einsatz der Eutonie.

Die körperpsychotherapeutische Seite der Eutonie entfaltet ihre Wirkung aktuell bereits in psychiatrischen Einrichtungen. Als Förderung der gesundheitlichen und schulischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen eröffnet sich ein weiteres, noch wenig abgedecktes Tätigkeitsfeld. Eutonie verbessert die Konzentration der Kinder und damit die Aufnahmefähigkeit und das Spektrum der Lernmöglichkeiten. Nicht zuletzt auch bei der Therapie von ADHS/ADS und bei autistischen Kindern ist der effektive Einsatz vorstellbar.

9.3 Weiterentwicklung

Wie jede therapeutische Ausrichtung wird sich auch die Eutonie bewähren und sich in ihrem Konzept weiterentwickeln müssen. Darin liegt auch die Chance: Die aktuelle Situation der menschlichen Bedürfnisse zu erkennen und darauf zu reagieren. Vor 50 Jahren haben die Menschen etwas anderes gebraucht als heute. Burn-out oder Stress - diese Begriffe existierten damals noch gar nicht im Sprachgebrauch. Die damaligen alternativen Therapeuten wollten keine wissenschaftliche Anerkennung. Sie wollten sich individuell auf den Menschen einstellen und keine allgemein gültigen Regeln für alle aufstellen. Dies ist mit Sicherheit ein Dilemma. Denn Individualität in der Therapie einerseits und Masentauglichkeit andererseits scheint zunächst unvereinbar.

Aufgrund der Entwicklung in der Gesundheitspolitik hat sich heute die Ausrichtung im komplementärtherapeutischen Bereich geändert. Die Therapeuten sind sich ihrer Stärken bewusst, sie haben solide und hochwertige Ausbildungen mit Prüfungen gemacht. Zu Recht wollen sie mit dem Gelernten auch ihren Le-

bensunterhalt verdienen. Dies kann jedoch nur dann stattfinden, wenn die von ihnen praktizierte Komplementärtherapie sich aus dem Nischenstatus verabschiedet und in Richtung einer Etablierung hin arbeitet. Im Umkehrschluss müssen sich die Komplementärtherapeuten den wissenschaftlichen Richtlinien beugen und wissenschaftlich arbeiten. Dieser Studiengang hat uns Studenten dazu die Chance gegeben. Damit haben wir Neuland betreten, wir sind gleichzeitig Pioniere und angehende Wissenschaftler.

Ideen und Bedarf für weitere Studien gibt es mehr als genug. Ein paar davon möchte ich vorstellen.

- a) Eine großangelegte Studie wäre möglich, wenn mit einem orthopädischen Winkelmesser die Beweglichkeit von Schultergelenk, Brustwirbelsäule oder Kniegelenk gemessen wird. Damit wäre es ohne großen Aufwand und Kosten möglich einen Vorher-Nachher-Vergleich aufzustellen. Um möglichst viele Teilnehmer zu erreichen, könnte diese Studie von mehreren Eutonie-Pädagogen durchgeführt werden. Die Vorgaben für Behandlung und Dauer sowie entsprechende Fragebögen müssten vorher ausgearbeitet werden.
- b) Damit die Eutonie den Nachweis auf Wirksamkeit beim Stressabbau und größere Leistungsfähigkeit belegen kann, müsste eine Studie über einen längeren Zeitraum angesetzt werden. Burn-out-Patienten könnten hierfür eine geeignete Zielgruppe sein.
- c) Gerda Alexander hat viel mit Kindern gearbeitet. Gerade heute sind viele Kinder nicht mehr in der Lage, sich ausreichend zu konzentrieren. Kurz (2015) hat zu diesem Thema einen Artikel ins Internet gestellt: "Immer mehr Kinder können sich im Schulunterricht nicht konzentrieren". (Kurz, S. 1)
Ich kenne eine Eutonie-Pädagogin, die auch Schulleiterin an einer Grundschule ist und Eutonie mit den Kindern macht. Die Kinder sind begeistert und machen gerne mit. Eine Studie, die den Nachweis erbringt,

dass Eutonie die Konzentrationsfähigkeit von Kindern verbessert und damit bessere schulische Leistungen zu erzielen sind, würde hier Sinn machen.

10 Schlusswort

Sich in seiner Bachelorarbeit als Forscher zu bezeichnen ist sicherlich etwas weit hergeholt. Dennoch habe ich mich so gefühlt. In der Eutonie gibt es noch keinen wissenschaftlich anerkannten Nachweis. In diesem Sinne habe ich Pionierarbeit geleistet. Natürlich gehört es dazu auch, Fehler zu machen. Ich habe mich auf das Abenteuer mit der Mixed-Method eingelassen ohne zu wissen, dass ich damit auch Neuland betreten habe. Tatsächlich wollte ich vor allem das Spektrum der Möglichkeiten ausprobieren, ein Gefühl für wissenschaftliches Arbeiten bekommen. Damit für eine größer angelegte künftige Studie die ersten Fehler nicht mehr wiederholt werden müssen.

Eutonie-Pädagogik an Schüler zu vermitteln und eigene Erkenntnisse zu bekommen, ist die eine Sache. Daraus eine wissenschaftliche Studie zu machen, eine völlig andere.

Nach relativ kurzer Zeit war klar, dass die Fragebögen nicht optimal waren. Ich habe daraus gelernt und stehe zu den Fehlern, die ich gemacht habe. So habe ich mir beispielsweise nicht überlegt, welche Fragen für eine Gegenüberstellung der qualitativen und quantitativen Auswertung geeignet sind. Die Tragweite der korrekten Fragestellung für eine quantitative Studie hat sich mir erst im Nachhinein erschlossen (Bühner 2011).

Abschließend möchte ich noch ein paar Worte über die Teilnehmer aus persönlicher Sicht schreiben. Etwas Neues zu beginnen und den Erwartungsdruck, der damit in Verbindung stand, hat mich am Anfang nervös gemacht. Aber es war auch aufregend und spannend.

Bei den Erwachsenengruppen hat es viel Spaß gemacht zu sehen, wie immer mehr Körperbewusstsein entstanden ist. Freudige Ausrufe welche Bewegungsmöglichkeiten entstehen können, waren eher die Regel. Ganz besonders

beeindruckt waren viele Teilnehmer über die große Bandbreite der Variationsmöglichkeiten beim Aufstehen. Waren sie am Anfang eher zurückhaltend, wurden sie zunehmend gelöster und offener und auch neugierig bezüglich dem, was die Eutonie ihnen an Körperbewusstsein in der jeweiligen Stunde bringen würde.

Bei den Jugendlichen aus dem Kinderheim St. Annastift dachte ich mir in der ersten Stunde, dass ich mit diesen sieben Teilnehmern einfach mein Konzept abarbeiten würde und zum Schluss alle glücklich nach Hause gehen würden. Deshalb war ich enttäuscht, als in der zweiten Stunde nur ein Teilnehmer erschienen ist. Während meiner Zeit im St. Annastift habe ich Durchhaltevermögen gelernt. Die Teilnehmer kamen, wann sie dazu Lust hatten. Nie konnte ich mein Konzept abarbeiten, immer musste ich mich neu auf die jeweilige Situation einstellen.

Allerdings möchte ich versuchen ein bis zwei Jugendliche in eine Erwachsenengruppe bei mir in der Praxis zu integrieren. Dazu muss allerdings erst das Transportproblem gelöst werden.

Ganz besonders hervorheben möchte ich, dass die Teilnehmer mir den tiefen Sinn in der Eutonie – „Individualität - Akzeptanz - Neutralität“ – erst klar gemacht haben (Alexander 2012). Gerade weil ich nie mein geplantes Konzept durchführen konnte. Bei ihnen habe ich gelernt, nur Impulse zu geben und die Teilnehmer einfach machen zu lassen. Genau wie es die Handlungsweise in der Eutonie ist:

- Zulassen, was kommt.
- Jedem seinen Raum geben und die Räume miteinander teilen.
- Schwächen sehen und sich dazu bekennen.
- Widerstände als Herausforderung zu sehen. (Alexander 2012)

Ich möchte meine Arbeit mit einem Leitwort von Gerda Alexander beenden:

„Bewohnt euren Körper, bewohnt euren Raum, seid offen für alles Erstaunliche, fragt ohne Unterlass die Welt, befragt sie mit euren Sinnen.“

Quellen-/Toolverzeichnis

Beckh, Katharina (2008): Bindung, soziale Kognition und die Balance von Autonomie und Verbundenheit in den Liebesbeziehungen junger Paare.

Jacobson, E., & Höfler, R. (1999): Entspannung als Therapie – progressive Relaxation in Theorie und Praxis. (Bd. 69) Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta

Kohlberg, Lawrence (2008): The Development of Children`s Orientations Toward a Moral Order

Schaefer, Karin (2011): Handwerksbuch für Eutonie-Pädagoginnen und Eutonie-Pädagogen

<http://www.welt.de/print-welt/article343294/Wachsendes-Gesundheitsbewusstsein-macht-Pepsi-Aktie-zu-schaffen.html>

Wie haben sich die Beschwerden entwickelt: Beginn zeitlicher Verlauf

Zeit

Verlauf

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Haben Sie andere schwerwiegende Erkrankungen wie zum Beispiel Karzinom, Transplantation, MS

Alter
dauer

Art der Erkrankung

Erkrankungs-

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bestehen bei Ihnen folgende Beschwerden/Problembereich (Mehrfachnennungen sind möglich)

Beschwerden / Problembereich

Häufigkeit

nie	manchmal	oft
-----	----------	-----

Depression/Trauer/Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erschöpfung/Müdigkeit/Ausgebrannt sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übernervosität/Anspannung/Stress-Symptome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ängste/Panikattacken/Vermeidungsverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zwanghaftes Grübeln/zwanghaftes Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wiederkehrende Schlafstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdauungsprobleme: Durchfall, Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperliche Symptome, Schwindel, Herzstolpern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über- Untergewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heftige Gefühlsschwankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten in der Partnerschaft/Ehe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten im Freundeskreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten am Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Beschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufstätig	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>			
Sie befinden sich im			
Krankenstand	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>			
In Rente	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>			

Welche Behandlungen haben Sie bisher in Anspruch genommen

- keine
- Medikamente
- Psychotherapie
- Physiotherapie / Bewegungstherapie
- Entspannung / Meditation
- Akupunktur
- Homöopathie
- Neuraltherapie
- Operationen
- andere Behandlung

Was war insgesamt gut

.....

.....

.....
.....
.....

Was hat gefehlt

.....
.....
.....
.....

Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Datum:

Ort:

Unterschrift:

Anhang 2

Fragebogen für die Eutonie vor der Pädagogik

Name
(freiwillige Angabe)

Datum.....

Beschwerden akut ja nein

Bereich Beschwerden akut Schulter Nacken Arme
 Mittlerer Rücken/Brustwirbelsäule
 Unterer Rücken/Lendenwirbelsäule
 Hüfte Beine Füße

Sonstiger Bereich

Beschwerden chronisch ja nein

Bereich chronisch Schulter Nacken Arme
 Mittlerer Rücken/Brustwirbelsäule
 Unterer Rücken/Lendenwirbelsäule
 Hüfte Beine Füße

Schmerzen akut auf der Skala

1.....10
Schwach stark

Schmerzen chronisch auf der Skala

1.....10
Schwach stark

Fragebogen Eutonie nach Pädagogik

Name

(freiwillige Angabe)

Hat sich der Schmerz verändert ja nein

Schmerzen akut auf der Skala

1.....10

Schwach

stark

Schmerzen chronisch auf der Skala

1.....10

Schwach

stark

Wie schätzen Sie die Veränderung ein

1.....10

Schwach

stark

Hat etwas gefehlt? (z.B. wärmende Decke)

Möchten Sie noch etwas mitteilen, Anregungen, Wünsche

Diese Daten werden nur für schulische und wissenschaftliche Zwecke ausgewertet. Persönliche Daten fließen dabei nicht ein.

Anhang 3

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Wir freuen uns, dass Sie zu diesem Kurs gekommen sind und möchten gemeinsam mit Ihnen Ihre

Gesundheit fördern. Wir bitten Sie, diesen Fragebogen zu beantworten und damit unsere Arbeit zu unterstützen. Wenn wir Ihre Bedürfnisse und Erwartungen kennen, können wir Ihren Gesundheitsprozess optimal fördern. Ihre Antworten helfen uns, den Kurs gemeinsam mit Ihnen zu gestalten.

Bitte beantworten Sie die Fragen spontan so, wie es für Sie jetzt zutrifft.

Der Fragebogen wird anonym ausgewertet und die Ergebnisse werden zusammengefasst.

Ein Rückschluss auf einzelne Personen ist daher nicht möglich.

Fragen zu Ihrer Gesundheit

Tragen Sie bitte Ihre Beurteilung ein: Noten 1 – 5, Bezeichnungen sehr gut - sehr schlecht

1. Wie beurteilen Sie Ihren Gesundheitszustand?

1	2	3	4	5
sehr gut	gut	befriedigend	schlecht	sehr schlecht

2. Wie erleben Sie Ihr seelisches Befinden?

1	2	3	4	5
sehr gut	gut	befriedigend	schlecht	sehr schlecht

3. Wie bewältigen Sie Ihre gesundheitlichen Probleme?

1	2	3	4	5
sehr gut	gut	befriedigend	schlecht	sehr schlecht

4. Wie können Sie mit Stress im Alltag umgehen?

1	2	3	4	5
sehr gut	gut	befriedigend	schlecht	sehr schlecht

5. Sorgen Sie für Ihre Gesundheit?

1	2	3	4	5
sehr gut	gut	befriedigend	schlecht	sehr schlecht

Anhang 4

Bei regelmäßiger Teilnahme habe ich folgendes festgestellt:

Ich bin länger beschwerdefrei

trifft überhaupt

nicht zu

trifft voll und

ganz zu

Ich kann besser mit Stress umgehen

trifft überhaupt

nicht zu

trifft voll und

ganz zu

Ich achte mehr auf meinen Körper und nehme Verspannungen eher wahr

trifft überhaupt

nicht zu

trifft voll und

ganz zu

Wenn ich Verspannungen spüre, versuche ich mich bewusst zu entspannen

trifft überhaupt

nicht zu

trifft voll und

ganz zu

Wenn ich Verspannungen spüre, mache ich entsprechende Körperübungen zur Entlastung

trifft überhaupt

nicht zu

trifft voll und

ganz zu

Ich bewege mich mehr

a) während der Arbeitszeit

trifft überhaupt

nicht zu

trifft voll und

ganz zu

b) während meiner Freizeit

trifft überhaupt

nicht zu

trifft voll und

ganz zu

Folgendes Feedback möchte ich noch geben:

Anhang 5

Outputdateien SPSS

5.1 Kolmogorov-Smirnov-Test auf Normalverteilung (alle Fragebogen)

		Wie beurteilen Sie Ihren Gesundheitszustand	Wie erleben Sie Ihr seelisches Befinden	Wie bewältigen Sie Ihre Gesundheit	Wie können Sie mit Stress im Alltag umgehen	Sorgen Sie für Ihre Gesundheit	ich bin länger beschwerdefrei
N		113	113	113	113	113	13
Parameter der Normalverteilung ^{a,b}	Mittelwert	2,6106	2,4867	2,6018	2,7788	2,4425	3,0000
	Standardabweichung	,72498	,79187	,78536	,91353	,59669	1,15470
Extremste Differenzen	Absolut	,305	,324	,292	,246	,311	,269
	Positiv	,305	,324	,292	,246	,311	,269
	Negativ	-,200	-,216	-,195	-,157	-,285	-,193
Statistik für Test		,305	,324	,292	,246	,311	,269
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,011 ^c

ich kann besser mit Stress umgehen	ich achte mehr auf meinen Körper und nehme Verspannungen eher wahr	wenn ich Verspannungen spüre, versuche ich zu entspannen	wenn ich Verspannungen spüre, mache ich entsprechende Körperübungen zur Entlastung	ich bewege mich mehr, während der Arbeitszeit	ich bewege mich mehr, während meiner Freizeit
13	13	13	13	13	13
2,5385	1,7692	2,1538	2,5385	2,7692	2,6154
1,05003	,72501	,89872	,96742	,72501	,65044
,253	,240	,260	,222	,394	,289
,253	,240	,260	,173	,298	,289
-,208	-,240	-,201	-,222	-,394	-,261
,253	,240	,260	,222	,394	,289
,022 ^c	,039 ^c	,016 ^c	,080 ^c	,000 ^c	,004 ^c

5.2 Kolmogorov-Smirnov-Test auf Normalverteilung: letzter Messzeitpunkt) und

Finalfragebogen

		Wie beurteilen Sie Ihren Gesundheitszustand	Wie erleben Sie Ihr seelisches Befinden	Wie bewältigen Sie Ihre Gesundheit	Wie können Sie mit Stress im Alltag umgehen
N		13	13	13	13
Parameter der Normalverteilung ^{a,b}	Mittelwert	2,4615	2,3077	2,4615	2,6154
	Standardabweichung	,77625	,85485	,66023	1,04391
Extremste Differenzen	Absolut	,262	,256	,373	,261
	Positiv	,262	,256	,373	,261
	Negativ	-,218	-,206	-,242	-,201
Statistik für Test		,262	,256	,373	,261
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,015 ^c	,020 ^c	,000 ^c	,016 ^c

Sorgen Sie für Ihre Gesundheit	Fühlten Sie sich von der Kurleiterin gut angeleitet	Haben Sie sich entspannen können	Konnten Sie neue Bewegungsmöglichkeiten für sich entdecken	Werden Sie Ihre Erfahrungen auch im Alltag anwenden können
13	12	13	13	13
2,1538	1,5000	1,5385	1,7692	2,0000
,55470	,79772	,51887	,59914	,57735
,378	,401	,352	,342	,346
,378	,401	,312	,273	,346
-,314	-,265	-,352	-,342	-,346
,378	,401	,352	,342	,346
,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

Möchten Sie lernen, besser mit Ihren Beschwerden umzugehen	Sind Sie motiviert, Ihre Möglichkeiten besser auszuschöpfen	Möchten Sie etwas tun, um Ihre Lebensqualität zu verbessern	ich bin länger beschwerdefrei	ich kann besser mit Stress umgehen
13	13	13	13	13
1,6923	1,5385	1,6154	3,0000	2,5385
,63043	,66023	,65044	1,15470	1,12660
,303	,331	,289	,269	,222
,249	,331	,289	,269	,222
-,303	-,219	-,261	-,193	-,162
,303	,331	,289	,269	,222
,002 ^c	,000 ^c	,004 ^c	,011 ^c	,079 ^c

ich achte mehr auf meinen Körper und nehme Verspannungen eher wahr	wenn ich Verspannungen spüre, versuche ich zu entspannen	wenn ich Verspannungen spüre, mache ich entsprechende Körperübungen zur Entlastung	ich bewege mich mehr, während der Arbeitszeit	ich bewege mich mehr, während meiner Freizeit
13	13	13	13	13
1,9231	2,2308	2,5385	2,6154	2,3846
,64051	,83205	,96742	,65044	,65044
,317	,302	,222	,415	,415
,298	,302	,173	,277	,415
-,317	-,237	-,222	-,415	-,277
,317	,302	,222	,415	,415
,001 ^c	,002 ^c	,080 ^c	,000 ^c	,000 ^c

5.3 Produkt-Moment-Korrelationen (nach Pearson)

		Korrelationen						
		Wie beurteilen Sie Ihren Gesundheitszustand	Wie erleben Sie Ihr seelisches Befinden	Wie können Sie mit Stress im Alltag umgehen	ich bin länger beschwerdefrei	ich kann besser mit Stress umgehen	wenn ich Verspannungen spüre, mache ich entsprechende Körperübungen zur Entlastung	
Wie beurteilen Sie Ihren Gesundheitszustand	Korrelation nach Pearson	1	,522	,752**	,186	,264	,085	
	Signifikanz (2-seitig)		,067	,003	,543	,384	,782	
	N	13	13	13	13	13	13	
Wie erleben Sie Ihr seelisches Befinden	Korrelation nach Pearson	,522	1	,611*	,084	,592*	,287	
	Signifikanz (2-seitig)	,067		,027	,784	,033	,342	
	N	13	13	13	13	13	13	
Wie können Sie mit Stress im Alltag umgehen	Korrelation nach Pearson	,752**	,611*	1	,000	,403	,140	
	Signifikanz (2-seitig)	,003	,027		1,000	,172	,649	
	N	13	13	13	13	13	13	
ich bin länger beschwerdefrei	Korrelation nach Pearson	,186	,084	,000	1	,000	,224	
	Signifikanz (2-seitig)							
	N							

	Signifi- kanz (2- seitig)	,543	,784	1,000		1,000	,462
	N	13	13	13	13	13	13
ich kann besser mit Stress um- gehen	Korrela- tion nach Pearson	,264	,592*	,403	,000	1	,247
	Signifi- kanz (2- seitig)	,384	,033	,172	1,000		,416
	N	13	13	13	13	13	13
wenn ich Ver- spannungen spüre, mache ich entspre- chende Körper- übungen zur Entlastung	Korrela- tion nach Pearson	,085	,287	,140	,224	,247	1
	Signifi- kanz (2- seitig)	,782	,342	,649	,462	,416	
	N	13	13	13	13	13	13

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

5.4 Deskriptive Statistik

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Alter	13	30,00	71,00	54,6923	11,29443
Gültige Werte (Listenweise)	13				

5.5 Anamnese

Depression/Trauer/Hoffnungslosigkeit

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen- te	Kumulierte Pro- zente
Gültig	nie	5	3,7	45,5	45,5
	manchmal	5	3,7	45,5	90,9
	oft	1	,7	9,1	100,0
	Gesamt	11	8,1	100,0	
Fehlend	-9,00	114	84,4		
	System	10	7,4		
	Gesamt	124	91,9		
Gesamt		135	100,0		

Erschöpfung/Müdigkeit/Ausgebrannt sein

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen- te	Kumulierte Pro- zente
Gültig	nie	2	1,5	16,7	16,7
	manchmal	7	5,2	58,3	75,0
	oft	3	2,2	25,0	100,0
	Gesamt	12	8,9	100,0	
Fehlend	-9,00	113	83,7		
	System	10	7,4		
	Gesamt	123	91,1		
Gesamt		135	100,0		

Übernervosität/Anspannung/Stresssymptome

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen- te	Kumulierte Pro- zente
Gültig	nie	1	,7	8,3	8,3
	manchmal	9	6,7	75,0	83,3
	oft	2	1,5	16,7	100,0
	Gesamt	12	8,9	100,0	
Fehlend	-9,00	113	83,7		
	System	10	7,4		

Gesamt	123	91,1	
Gesamt	135	100,0	

Ängste/Panikattacken/Vermeidungsverhalten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen- te	Kumulierte Pro- zente
Gültig	nie	7	5,2	63,6	63,6
	manchmal	2	1,5	18,2	81,8
	oft	2	1,5	18,2	100,0
	Gesamt	11	8,1	100,0	
Fehlend	-9,00	114	84,4		
	System	10	7,4		
	Gesamt	124	91,9		
Gesamt		135	100,0		

zwanghaftes Grübeln/zwanghaftes Verhalten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen- te	Kumulierte Pro- zente
Gültig	nie	8	5,9	61,5	61,5
	manchmal	4	3,0	30,8	92,3
	oft	1	,7	7,7	100,0
	Gesamt	13	9,6	100,0	
Fehlend	-9,00	112	83,0		
	System	10	7,4		
	Gesamt	122	90,4		
Gesamt		135	100,0		

wiederkehrende Schlafstörung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen- te	Kumulierte Pro- zente
Gültig	nie	4	3,0	30,8	30,8
	manchmal	6	4,4	46,2	76,9
	oft	3	2,2	23,1	100,0

	Gesamt	13	9,6	100,0
Fehlend	-9,00	112	83,0	
	System	10	7,4	
	Gesamt	122	90,4	
Gesamt		135	100,0	

Schmerzen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen- te	Kumulierte Pro- zente
Gültig	manchmal	6	4,4	46,2	46,2
	oft	7	5,2	53,8	100,0
	Gesamt	13	9,6	100,0	
Fehlend	-9,00	112	83,0		
	System	10	7,4		
	Gesamt	122	90,4		
Gesamt		135	100,0		

Verdauungsprobleme

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen- te	Kumulierte Pro- zente
Gültig	nie	8	5,9	61,5	61,5
	manchmal	4	3,0	30,8	92,3
	oft	1	,7	7,7	100,0
	Gesamt	13	9,6	100,0	
Fehlend	-9,00	112	83,0		
	System	10	7,4		
	Gesamt	122	90,4		
Gesamt		135	100,0		

körperliche Symptome, Schwindel, Herzstolpern

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen- te	Kumulierte Pro- zente
Gültig	nie	6	4,4	50,0	50,0
	manchmal	6	4,4	50,0	100,0
	Gesamt	12	8,9	100,0	

Fehlend	-9,00	113	83,7		
	System	10	7,4		
	Gesamt	123	91,1		
Gesamt		135	100,0		

Über- Untergewicht

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen- te	Kumulierte Pro- zente
Gültig	nie	7	5,2	58,3	58,3
	manchmal	1	,7	8,3	66,7
	oft	4	3,0	33,3	100,0
	Gesamt	12	8,9	100,0	
Fehlend	-9,00	113	83,7		
	System	10	7,4		
	Gesamt	123	91,1		
Gesamt		135	100,0		

heftige Gefühlschwankungen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen- te	Kumulierte Pro- zente
Gültig	nie	5	3,7	38,5	38,5
	manchmal	7	5,2	53,8	92,3
	oft	1	,7	7,7	100,0
	Gesamt	13	9,6	100,0	
Fehlend	-9,00	112	83,0		
	System	10	7,4		
	Gesamt	122	90,4		
Gesamt		135	100,0		

Schwierigkeiten in der Partnerschaft/Ehe

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen- te	Kumulierte Pro- zente
Gültig	nie	5	3,7	38,5	38,5
	manchmal	7	5,2	53,8	92,3
	oft	1	,7	7,7	100,0
	Gesamt	13	9,6	100,0	
Fehlend	-9,00	112	83,0		
	System	10	7,4		

Gesamt	122	90,4	
Gesamt	135	100,0	

Schwierigkeiten im Freundeskreis

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen- te	Kumulierte Pro- zente
Gültig	nie	7	5,2	63,6	63,6
	manchmal	4	3,0	36,4	100,0
	Gesamt	11	8,1	100,0	
Fehlend	-9,00	114	84,4		
	System	10	7,4		
	Gesamt	124	91,9		
Gesamt		135	100,0		

Schwierigkeiten im Arbeitsplatz

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen- te	Kumulierte Pro- zente
Gültig	nie	4	3,0	30,8	30,8
	manchmal	7	5,2	53,8	84,6
	oft	2	1,5	15,4	100,0
	Gesamt	13	9,6	100,0	
Fehlend	-9,00	112	83,0		
	System	10	7,4		
	Gesamt	122	90,4		
Gesamt		135	100,0		

Finanzielle Sorgen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen- te	Kumulierte Pro- zente
Gültig	nie	6	4,4	46,2	46,2
	manchmal	4	3,0	30,8	76,9
	oft	3	2,2	23,1	100,0
	Gesamt	13	9,6	100,0	
Fehlend	-9,00	112	83,0		

System	10	7,4		
Gesamt	122	90,4		
Gesamt	135	100,0		

5.5 Produkt-Moment-Korrelation (nach Spearman) für die Anamnese

			ich bin länger beschwerdefrei
Spearman-Rho	ich bin länger beschwerdefrei	Korrelationskoeffizient	1,000
		Sig. (2-seitig)	.
		N	13
	ich kann besser mit Stress umgehen	Korrelationskoeffizient	,028
		Sig. (2-seitig)	,927
		N	13
	wenn ich Verspannungen spü-	Korrelationskoeffizient	,374

	re, mache ich entsprechende Körperübungen zur Entlastung	Sig. (2-seitig) N		,208 13
	Ängste/Panikattacken/Vermeidungsverhalten	Korrelationskoeffizient Sig. (2-seitig) N		,354 ,437 7
	wiederkehrende Schlafstörung	Korrelationskoeffizient Sig. (2-seitig) N		-,100 ,799 9
ich kann besser mit Stress umgehen	wenn ich Verspannungen spüre, mache ich entsprechende Körperübungen zur Entlastung	Ängste/Panikattacken/Vermeidungsverhalten	wiederkehrende Schlafstörung	
,028	,374	,354	-,100	
,927	,208	,437	,799	
13	13	7	9	
1,000	,149	,770*	,872**	
.	,626	,043	,002	
13	13	7	9	
,149	1,000	,422	,088	
,626	.	,345	,821	
13	13	7	9	
,770*	,422	1,000	,556	
,043	,345	.	,076	
7	7	11	11	
,872**	,088	,556	1,000	
,002	,821	,076	.	
9	9	11	13	

Lebenslauf

Ingeborg Klein, geb. am 02.06.1953 in Ludwigshafen

verheiratet mit Udo Klein, 1 Tochter

Schulbildung

1959 - 1964 Grundschule Ludwigshafen

1964 – 1968 Geschwister Scholl Gymnasium Ludwigshafen

1968 – 1970 Höhere Handelsschule Mannheim

1976 -1977 Sekretärinnen Studio Grone, in Mannheim, Abschluss : IHK Sekretärin

Beruflicher Werdegang

Halberg Ludwigshafen Phonotypistin
Stock, Ilvesheim Einzelhandel / Verkauf - Einkauf
Botz, Mannheim Steno-Kontoristin
Polyklinik, Heidelberg Arztsekretärin
Selbstständigkeit Mikroverfilmung, Datenerfassung
Selbstständigkeit Heilpraktikerin
2001 – 2003 als Assistentin in der Heilpraxis Hermann Klein
2003 Übernahme der Praxis

Ausbildungen/Weiterbildungen

Abendschule Mannheim als Sekretärin mit Abschlussprüfung vor der IHK
Heilpraktiker Schule Dura Mater Mannheim mit Abschlussprüfung
NLP Practitioner mit Prüfung DVNLP
NLP Master mit Prüfung DVNLP
Manuelle Therapie Krea-Wi, Karlsruhe
Chiropraktik FDH Hochheim
Neuraltherapie FDH Hochheim
Ohrakupunktur FDH Baden-Baden
2011-2015 Immatrikulation Steinbeis Hochschule Berlin, Vertiefungsrichtung Atemtherapie-Eutonie
2012-2015 Ausbildung Eutonie an der Gerda Alexander Schule, Offenburg mit Prüfung

Literaturverzeichnis

Alexander, Gerda (2012): Eutonie. Ein Weg der körperlichen Selbsterfahrung. 10., erg. Aufl. Bern: Huber (Programmbereich Gesundheit).

Barthelmes, Ina; Oster, Stephan; Fiedler, Michael (2012): Gesund leben - auch am Arbeitsplatz. Möglichkeiten der betrieblichen Prävention von lebensstilbezogenen Erkrankungen. Hg. v. BKK Bundesverband. Online verfügbar unter http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Fakten_Praeventionsempfehlungen/iga-Fakten_3_gesundes_Leben_Arbeitsplatz.pdf, zuletzt geprüft am 16.05.2015.

dpa/oc (2014): Studenten am Rande des Nervenzusammenbruchs. Angststörung, Angststörungen, Depressionen, Burn-out: Immer mehr Studenten wächst das Studium über den Kopf. Hg. v. Die Welt. Online verfügbar unter <http://www.welt.de/gesundheit/psychologie/article129977400/Studenten-am-Rande-des-Nervenzusammenbruchs.html>.

Frotscher, Michael; Kahle, Werner; Platzer, Werner (2009): Taschenatlas der Anatomie. In 3 Bänden. 10., überarb. und erw. Aufl. Stuttgart [u.a.]: Thieme [u.a.].

Grawe, Klaus (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Hanna, Thomas (2010): Beweglich sein - ein Leben lang. Die heilsame Wirkung körperlicher Bewußtheit ; mit einem Übungsprogramm. 11. Aufl. München: Kösel.

Kiene, Helmut: Was ist Cognition-baded Medicine? In: Z. ärztl. Fortbildung, Qual. Gesundh. wes, S. 301–306.

Neubauer, Katrin (2015): Demenzrisiko: Sport und gesunde Ernährung können Gedächtnisverlust bremsen - SPIEGEL. Hg. v. SPIEGEL ONLINE, Hamburg und Germany. Online verfügbar unter <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/demenz-vorbeugen-sport-und-gesunde-ernaehrung-bremsen-schwund-a-1023117>, zuletzt aktualisiert am 12.03.2015, zuletzt geprüft am 29.03.2015.

Wagner-Link, Angelika (2013): Stress. Wie Sie Stressoren besser erkennen und Belastungen bewältigen können. Unter Mitarbeit von Roderich Vollmer-Rupprecht. Hg. v. Techniker Krankenkasse. Online verfügbar unter <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/48660/Datei/1721/TK-Broschuere-Der-Stress.pdf>.