

**Alanus Hochschule
für Kunst und Gesellschaft**

Johannishof- 53347 Alfter

Masterarbeit

Zur Erlangung des Master of
Arts

Eurythmie mit
Studienschwerpunkt
Eurythmietherapie

Eurythmietherapie und Burnout

Eine Einzelfallstudie

Vorgelegt von

Elisa Ferrari Manzano

Eburonenstr 14 ,50678 Köln

Matrikel Nr: 4280

Dezember 2018

Prüfer: Prof. Annette Weisskircher

Kristian Schneider

*„Die einzige Konstante im
Universum ist
die Veränderung“*

Heraklit ¹

Abstract

Bei Burnout, Burn-out oder Burnout-Syndrom handelt sich um keine Krankheit, sondern um einen Zustand, in dem der Mensch sich tief erschöpft und demotiviert fühlt und dadurch unfähig für die Lebensaufgaben, besonders im Arbeitsumfeld wird. Sowohl körperliche als auch psychische Beschwerden müssen auftreten um eine Burnout Diagnose festzustellen.

Diese Arbeit richtet sich nach den Kriterien der qualitativen Einzelfallstudie im Rahmen der Cognition Based Medicine nach Kienle et. al. ² Es handelt sich dabei um einen 57-jährigen Patienten mit der Hauptdiagnose „mittelgradige depressive Episode“, der während 14 Wochen eine eurythmietherapeutische Behandlung aktiv umsetzte. Durch die vielen unterschiedlichen psychosomatischen Nebendiagnosen, wie Hormonstörungen, Stoffwechselstörungen, Herzstörungen, Schlafmangel, wurde die Burnout-Diagnose bestätigt.

Der Patient bekam zehn eurythmietherapeutische Einheiten. Die entsprechenden eurythmietherapeutischen Übungen wurden zu Hause regelmäßig vom Patienten ausgeführt.

Zur quantitativen Auswertung der Therapie wurden unterschiedliche Fragebögen verwendet.

Innerhalb von drei Monaten hat sich der Gesundheitszustand, in Bezug auf die Regulation seiner Persönlichkeit, wie z.B. die Abgrenzungsfähigkeit und Antriebskraft qualitativ verbessert. Diese Auswertung ergab sich aus dem Fragebogen, der sich hauptsächlich auf seinen Gesundheitszustand bezog, und durch wöchentliche Gespräche während der Therapie.

¹Griechischer Philosoph, 520 v. Chr

² Vgl. http://www.ifaemm.de/Abstract/PDFs/CBM_Buch.pdf

Schlüsselwörter (Keywords)

Burnout-Syndrom, Burn-out, Burnout

Eurythmietherapie

Heileurythmie

Anthroposophie

Einzelfallstudie

Depression

Anpassungsstörungen

Abkürzungsverzeichnis

bzw. - beziehungsweise

ebd. - ebenda

Tab. - Tabelle

vgl. - vergleiche

s.o. - siehe oben

Hrsg.- Herausgeber

d. h. - das heißt

v.B. - von Bedeutung

w.e. - wie erwähnt

bzw. - beziehungsweise

Kap. - Kapitel

zit. - Zitiert

Pt. - Patient

ET. - Eurythmietherapie

Inhalt

1. EINLEITUNG	6
1.1 Definition	6
1.2 Relevanz	7
1.3 Methodik	7
1.3.1 Evaluationsmethoden	8
2. BURNOUT - Ein Syndrom der Gegenwart -	9
2.1 Burnout Erkennen	9
2.2 Arbeit und Burnout	12
2.3 Burnout und Depression	13
2.3.1 Denken, Fühlen und Wollen während depressiver Stimmungslage	13
2.3.2 Organbildepzesse und Depression	15
2.3.2.1 Die Lunge	16
2.3.2.2 Die Leber	16
2.3.2.3 Die Niere	17
2.3.2.4 Das Herz	19
2.3.3 Psychosomatik	20
3. DIE EURYTHMIETHERAPEUTISCHE EINZELFALLSTUDIE	23
3.2.1 Biographische Anamnese	24
3.2.2 Medizinische Anamnese	25
3.3 Eurythmietherapeutische Diagnose	26
3.3.2 Diagnostische Übungen	26
3.3.2.1 Beschreibung der Übung und der intendierte Wirkung	27
3.3.3 Auswertung der Wesensgliederdiagnostik	30
3.3.4 Zusammenfassung der Bewegungsdiagnostik	31
3.4 Therapie	32
3.4.1 Therapieziel	33
3.5 Therapieplan	33
3.5.1 Begründung der Auswahl der Übungen	35
3.6 Therapieverlauf	39
3.7 Auswertung der Therapie	44
3.7.1 Eurythmietherapeutische Entwicklung	44
3.7.1.1 Auswertung des Eurythmietherapeutischen Befundbogen (EYT Bb)	44
3.7.2 Ergebnis vom Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36)	45
3.7.2.1 Analyse der Ergebnisse	46

3.7.3	Ergebnis vom Fragenbogen zur Heileurythmie (FzHe)	46
3.7.4	Auswertung in Bezug auf das Therapieziel	47
4. DISKUSSION	48
	Quellenangabe und Literaturübersicht	51
	Quellen aus dem Internet.....	52
	Eidesstattliche Erklärung	54
	Quellenangaben und Literaturübersicht	
	Quellen aus der Internet	
	Eidesstattliche Erklärung	
	Danksagung	
	Anhang	

1. EINLEITUNG

1.1 Definition

Das Wort Burnout kommt aus dem Englischen und bedeutet ausgebrannt zu sein. In den siebziger Jahren hat der amerikanische Psychoanalytiker Herbert J. Freudenberger zum ersten Mal das Auftreten von tiefer Erschöpfung und Demotivierung im Arbeitsleben unter Burnout registriert. Er hatte zuerst an sich selbst zunehmende Müdigkeit, Kraftlosigkeit und Erschöpfung beobachtet. Er arbeitete den ganzen Tag mit Patienten und trieb sich anschließend immer weiter zur Arbeit mit drogenabhängigen Jugendlichen an. Anschließend musste er noch Besprechungen und andere Aufgabe durchführen und fühlte sich dadurch immer ausgelaugter, gereizter und misstrauischer. Was ihn früher bei dieser Arbeit begeisterte, wurde immer mehr reizloser und schließlich monoton.

Im Jahr 1976 wurde der Begriff Burnout von den amerikanischen Psychologinnen Christina Maslach und Ayala Pines als Definition für einen Erschöpfungszustand im Arbeitsleben verwendet. Sie befragten mehr als 1000 Personen und kamen dadurch zu folgender Definition:

„Überdruss und Ausbrennen (Burnout) sind Zustände körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung. Die Betroffenen fühlen sich körperlich verausgabt, hilflos, hoffnungslos und emotional erschöpft. Sie entwickeln negative Einstellungen zum Selbst, ihrem Beruf, zu anderen Menschen und zum Leben allgemein. Ausbrennen und Überdruss sind Empfindungen des Unglücks und der Unzufriedenheit, das vergebliche Streben nach Idealen. In extremen Formen berauben sie die Menschen der Fähigkeit, sich mit ihrer Umwelt auseinanderzusetzen und sich an ihr zu freuen.“³

³ Pines, Arsonson und Kafrey, 2006, S. 12

1.2 Relevanz

Das Burnout-Syndrom hat heute hohe gesellschaftliche Relevanz, da immer mehr Menschen davon betroffen sind. Die Widerstandskräfte sind zunehmend geschwächt und Resilienz als Burnout Prävention daher im Mittelpunkt des europäischen Rahmenkonzepts der WHO für Gesundheit und Wohlbefinden - Gesundheit 2020 - und bildet eines der Ziele der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung.

Für diese Arbeit wurde von Mai bis Juli 2018 für die Recherche das PICO-Schema⁴ verwendet. An der Alanus Hochschule hat Kohl-Weber im Jahr 2015 eine Masterarbeit verfasst, mit den Ergebnissen einer Forschungsstudien in der untersucht wurde, in wie weit die Eurythmietherapie effektiv in der Stressprophylaxe eingesetzt werden kann. Diese Pilotstudie wurde u.a. mit Hilfe von VNS-Analysen ausgewertet. Eine zweite Masterarbeit, im Jahr 2010 von Grön in der Alanus Hochschule verfasst, behandelt eine empirische Studie mit einer Gruppe von Burnout Patienten der Vidarklinik, Schweden.

1.3 Methodik

In dieser Masterarbeit wird eine qualitative Einzelfallstudie über die eurythmietherapeutische Behandlung eines 57-jährigen Mannes mit Burnout-Syndrom vorgestellt. Während einer drei monatigen eurythmietherapeutischen Behandlung, wurden Gespräche und Beobachtungen dokumentiert und verschiedene Fragebögen ausgefüllt und evaluiert.

Zu Beginn der Arbeit werden Erläuterungen über Burnout und die medizinischen Hintergrundinformationen gegeben.

Nach der Anamnese des Patienten wird die Bewegungsdiagnostik, der Therapieplan, der Therapieverlauf und das Ergebnis dargestellt. Zum Schluss wird die Wirkung der Eurythmietherapie für Menschen mit Burnout-Syndrom diskutiert. Im Anhang ist die ausführliche Dokumentation des Therapieverlaufs beigefügt.

⁴ <https://flexikon.doccheck.com/de/PICO-Schema>

1.3.1 Evaluationsmethoden

In dieser qualitativen Einzelfallstudie, im Rahmen der Cognition based Medicine (CBM) nach Kiene/Kienle, wurden folgende Methoden zur Evaluation verwendet:

- Biographische Anamnesebefragung (protokolliertes Gespräch)
- Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36) vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Fragebogen mit offenen Fragen zur Eurythmietherapie Fz He, nach Anja Meierhans.
- Eurythmietherapeutischer Befundbogen (ET Bb)
- Gespräche vor und nach dem Setting (protokolliert)

Die Veränderungen während der Therapie lassen sich nicht äußerlich messen. Daher wurde die Innenperspektive des Patienten durch Gespräche und das Ausfüllen von Fragebögen erfasst.

Für die Wesensgliederdiagnostik ⁵ hat die Therapeutin den eurythmisch therapeutischen Befundbogen ET Bb benutzt. Ein validierter Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36) vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wurde am Anfang und am Ende der Behandlungszeit vom Patienten selber zu Hause ausgefüllt. Das ergab sich in einem Zeitraum von 14 Wochen. In diesem Fragebogen geht es darum, die Beurteilung des Patienten über seinen Gesundheitszustand zu erfahren. Durch die Fragen kann man im Zeitverlauf nachvollziehen, wie der Patient sich fühlt und in seinem Alltag zurechtkommt. Ein spezifischer Fragebogen zur Heileurythmie (Fz He) wurde am Ende der Behandlung ausgefüllt.

Vor jeder Behandlung ergab sich ein Gespräch von ca. 30 Minuten, in dem der Patient die Möglichkeit hatte, über seinen Zustand zu berichten. Dies wurde dokumentiert.

⁵ Siehe Kap. 2.4.3.1

2. BURNOUT - Ein Syndrom der Gegenwart -

Das Burnout-Syndrom gewinnt in der heutigen Gesellschaft an zunehmender Bedeutung.

Anfänglich trat es hauptsächlich bei Angehörigen helfender Berufsgruppen, wie Pflegepersonal, Ärzten oder Lehrern auf. Heute tritt es aber bei ganz unterschiedlichen Menschen auf, unabhängig von ihren Berufen. Die meisten Burnout-Patienten waren engagiert, idealistisch und hoch motivierte Menschen, die nach Frustrationserfahrungen, meistens in der Arbeitswelt, zusammengebrochen sind. Pines formulierte den Satz:

„Nur jemand, der entflammt war, kann auch ausbrennen“.⁶

2.1 Burnout Erkennen

Das Burnout-Syndrom wird nicht als Krankheit anerkannt, sondern als eine persönliche Krise, eine emotionale Erschöpfung und Gefühle der Überforderung. Es ist eine Vorstufe der Depression, die jedoch den Stress als Ursache im Hintergrund hat. Sowohl körperliche als auch psychische Beschwerden müssen auftreten um eine Burnout-Diagnose feststellen zu können. Insbesondere eine Häufung der Symptome ist ein starkes Warnsignal für das Burnout-Syndrom. Das Auftreten ist oft zunächst unbemerkt und kann sowohl externe Faktoren haben, wie Überforderung im Leben, oft im Arbeitsbereich, als auch persönliche Dispositionen zu Perfektionismus oder die Schwierigkeit sich abzugrenzen, nein zu sagen, selbstbewusst aufzutreten. Der individuelle Aspekt von Burnout wird von Freudenberger sehr betont.⁷ Die Betroffenen haben oft unrealistische Erwartungen und zeigen ein Überengagement. Im Erwachsenenleben wird die Arbeit häufig ein Ersatz für das soziale Leben und gibt dem Leben den einzigen Sinn.

Laut Edelwich & Brodsky (1984) ist Burnout ein zunehmender Verlust von Idealismus und Energie. Bei diesem Konzept sind die Auslöser unrealistische Ziele, die die Betroffenen sich selbst stellen und nicht erreichen. Dadurch entsteht Enttäuschung und ein Verlust an Idealismus. Diese Autoren beschreiben den Prozess des Ausbrennens in vier verschiedenen Phasen:

⁶ https://de.wikipedia.org/wiki/Burn-out#Volkswirtschaftliche_Bedeutung_von_Burnout

⁷ Vgl. Kutschera, S., S. 13

- **1. Phase: *Enthusiasmus*:** Mit Idealistischer Begeisterung, Energie sowie unrealistischen Erwartungen wird die Arbeit ausgeführt und eventuelle persönliche Probleme und Bedürfnisse werden damit kompensiert. Die Gefahr besteht darin, sich selbst zu vergessen oder die eigene Energie ineffektiv und exzessiv zu verausgaben.
- **2. Phase: *Desillusionierung*:** Der Betroffene erledigt immer weiter die Arbeit, aber diese ist nicht mehr so reizvoll, zentral oder lebenswichtig. Die Realität wird klarer und die Stimmung ist geprägt von Stagnation und Stillstand.
- **3. Phase: *Frustration*:** In dieser Phase entsteht die Frage zum Wert der Arbeit. Wenn der Sinn der eigenen Tätigkeit verloren geht, entsteht zunehmende Frustration, die laut den Autoren emotionale, physische und disziplinäre Probleme erzeugen kann.
- **4. Phase: *Stagnation*:** Als Abwehrmechanismus gegen Frustration entsteht Stagnation oder Apathie. Die Arbeit wird weiter gemacht, aber mit geringstmöglichem zeitlichen Aufwand und innerlichem Bezug.⁸

Nach aktuelle Forschungslage wird öfters eine 12 stufiges Phasen-Modell von Freudenberg und North (1992) verwendet, dass sich auf den Verlauf des Burnouts-Syndrom bis absoluten Erschöpfung und Depression bezieht.⁹



10

⁸ Vgl. Kutschera, S. S.11, 12, 13

⁹ <http://www.koerper-psychotherapie.at/burnout-12stufen.pdf>

Im Jahr 1989 publiziert Burisch eine Arbeit, in der er aus der gesamten Burnout-Literatur alle genannten Symptome zusammenfasst. Nach Abzug von Synonymen blieben 130 Symptome bestehen, die er in Ober- und Unterkategorien einordnet.

„Alle Symptome treten nicht in jedem Burnout-Fall in Erscheinung. Burisch verweist darauf, dass keines dieser Symptome als Burnout-spezifisch angesehen werden kann, der Hauptteil der Symptome kennzeichnet vor allem Depression.“¹¹

Die US-Sozialpsychologin Christina Maslach publiziert eine wegweisende Beschreibung des Burnout-Syndroms. Die unteren drei Kernsymptome, von denen sie ausging, haben noch heute volle Gültigkeit:

- **Emotionale Erschöpfung:** Der Betroffene fühlt sich ausgelaugt, müde und frustriert. Er fürchtet jeden Arbeitstag.
- **Eingeschränkte Leistungsfähigkeit:** In seiner eigenen Wahrnehmung ist der Arbeitende unzufrieden mit dem, was er schafft. Er erlebt sich als unkonzentriert, unaufmerksam, wenig durchhaltefähig.
- **Depersonalisierung:** Der Betroffene nimmt eine distanzierte, negative, oft herzlose oder zynische Haltung gegenüber seiner Arbeit ein, vor allem gegenüber Kunden, Patienten oder Klienten.¹²

¹⁰ <http://www.i-g-o.de/burnout>

¹¹ https://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta278_bericht_de.pdf, S.17

¹² Kiel-Hinrichsen, 2016 S.12e

2.2 Arbeit und Burnout

„Es sind nicht die belastenden Erlebnisse an sich, die uns krank machen, sondern unser Unvermögen, angemessen darauf zu reagieren.“¹³

Kiel-Hinrichsen deutet auf die immer höheren Anforderungen im Arbeitsleben hin, denen Menschen heute ausgesetzt sind und dadurch zunehmend von Burnout betroffen sind.

- **Effizienz:** Die Arbeit muss immer effizienter und schneller sein, z.B. wegen Konkurrenz.
- **Mobilität:** Die Mobilität und die Möglichkeit, den Ort während der Arbeit zu wechseln, kann großen Stress, Druck und Unruhe bringen.
- **Konnektivität:** Das Netz, das eine Verbindungsdichte erzeugt, kann gleichzeitig immer weniger Freiheit im selbstbestimmten Umgang mit den Medien und mit dem eigenen Rhythmus geben.
- **Flexibilität:** Die Flexibilität auf dem Arbeitsmarkt, die einerseits mehr Spielraum für Kreativität und eigene Initiative anregt, führt andererseits zu erhöhtem Leistungsdruck, zu Überforderung und ständigem Druck der Konkurrenz und Unsicherheit.

An dieser Stelle wird deutlich, wie wichtig und gleichzeitig schwierig es in der heutigen Zeit ist, die eigenen körperlichen und psychischen Grenzen zu respektieren, um einen pathologischen Lebensstil gegen einen salutogenetischen, gesundheitsfördernden Lebensstil zu ersetzen.

„Wir sehen, dass neben Selbstbestimmung die Selbstfürsorge stehen muss, aus der heraus die Kraft wächst, Grenzen zu setzen. Denn tun wir dies nicht, setzen uns Körper und Seele die Grenzen.“¹⁴

¹³ Roediger, E., S.24

¹⁴Kiel-Hinrichsen, 2016 S.14

2.3 Burnout und Depression

Burnout und Depression werden oft verwechselt, da Burnout meistens von Depression begleitet wird. Die Ursache von Burnout ist häufig „kontext-bezogen“, hat oft mit dem Arbeitsumfeld zu tun.¹⁵

Depressionen werden als Dauerzustand beschrieben und sind meistens „kontext-frei“ indem alle Bereiche des alltäglichen Lebens umfasst werden.

Von Burnout Betroffene wirken erschöpft, innerlich angespannt, nervös, gelegentlich reizbar und manchmal sogar aggressiv. Bei depressiven Menschen ohne Burnout tritt dieses Symptom der Reizbarkeit und Aggressivität meistens nicht auf. In bestimmten Phasen des Burnouts befindet sich der Betroffene wie in einem Kampf.

„Der Kampf gegen die zu hohen Anforderungen an sich selbst wird dabei in der frühen Phase des Burnouts nicht als Kampf wahrgenommen und man erkennt meist viel zu spät, dass der Kampf gegen sich selbst nicht zu gewinnen und man dadurch völlig ausgelaugt ist. Dieses Phänomen tritt bei Depressionen in aller Regel nicht auf. Vielmehr beginnt das Krankheitsbild bereits mit Antriebs- und Lustlosigkeit und steigert sich zunehmend im Verlauf.“¹⁶

Daher ist es wichtig, Burnout in einem frühen Stadium zu behandeln. Wenn es schon fortgeschritten ist, ist es kaum möglich es der Depression zu unterscheiden, da die Probleme, die zuerst in einem einzelnen Lebensbereich auftreten, im Laufe der Burnouts auf andere Bereiche des Alltags übergreifen.

2.3.1 Denken, Fühlen und Wollen während depressiver Stimmungslage

Bei depressiven Störungen verliert das Denken seine Beweglichkeit, wird zäh, mühsam und kreist immer um dieselben Themen. Die Gedanken werden gefangen, sind oft zwanghaft auf die gleichen Probleme fixiert. Das zeigt sich als *Grübelgedanken* und der Mensch kann es nicht mehr von sich aus kontrollieren. Auch

¹⁵ Vgl. <https://www.hilfe-bei-burnout.de/depressionen/>

¹⁶ <https://www.hilfe-bei-burnout.de/depressionen>

Konzentration, Wahrnehmung und Erinnerung können gestört werden und dadurch entsteht große Unsicherheit über das eigene Denkvermögen.

Das Gefühl wird herabgestimmt, stumpf und nichts mehr kann Freude erwecken. Die Welt wird gefürchtet und der Mensch fühlt sich hoffnungslos, ratlos, einsam und resigniert. In der Seele entsteht ein Gefühl der Leere. Dabei fühlt sich der Mensch starr, ängstlich und gefangen.

Im Willensbereich entsteht eine Schwäche und es tritt Kraftlosigkeit und Müdigkeit auf. Vieles bleibt unerledigt und kann nicht mehr selbständig zu Ende geführt werden. Gleichzeitig kann eine innere Unruhe entstehen.

„Bewegungsdrang und Rastlosigkeit lassen ihn ziellos umherlaufen und gleichzeitig Halt und Stütze bei anderen Menschen suchen.“¹⁷

Eine Burnout- Diagnose taucht nicht im Katalog der deutschen Krankenkassen auf. Wenn Burnout medizinisch behandelt werden soll, zielt die Behandlung auf einen erweiterten Symptom-Kreis. Bei dem Patienten dieser Masterarbeit wurde mittelgradige Depression diagnostiziert.

„Bei den typischen leichten (F32.0), mittelgradigen (F32.1) oder schweren (F32.2 und F32.3) Episoden leidet der betroffene Patient unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten "somatischen" Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen.“¹⁸

¹⁷ Reißmann, W., S.11

¹⁸ <http://www.icd-code.de/suche/icd/code/F32.-.html?sp=Sdepression>

2.3.2 Organbildeprozesse und Depression

Die anthroposophische Geisteswissenschaft bemüht sich, die Erkenntnis der geistigen und seelischen Dimensionen unseres Daseins zu erweitern. Aus diesen Forschungen wird Gemüts- und Willensbildung nicht nur mit Gehirnprozessen zusammengebracht, sondern auch mit feineren Organfunktionen von Lunge, Leber, Niere und Herz in Beziehung gesetzt. Es handelt sich hierbei nicht um direkte Störungen der Organfunktionen, sondern um funktionelle Störungen der sogenannten Organbildeprozesse.

„Gemeint sind damit Störungen im Bereich derjenigen Lebensprozesse, welche die Organbildung erst ermöglichen und sie fortlaufend bewirken. In diesem Sinne können entzündliche Erkrankungen von Leber, Niere, Lunge oder Herz in der Vorgeschichte einer depressiven Erkrankung gleichzeitig der Hinweis auf einen gestörten Organbildeprozess sein. Dabei kann eine Leber- oder Lungenentzündung mitunter Jahrzehnte zurückliegen, bevor – im Zusammenwirken mit den oben genannten soziokulturellen und persönlichen Belastungsfaktoren schließlich depressive Erkrankungen auftreten.“¹⁹

Charakteristische seelische Symptome weisen auf eine Störung spezieller Organbildeprozesse hin. Als Beispiele:

- Lunge: Zwanghafte Einengung des Willens
- Leber: Verlangsamung oder Lähmung des Willens
- Nieren: Spannungszustände, Rast- und Ruhelosigkeit
- Herz: Schuldgefühle

„Jede tiefergehende depressive Störung hat somit seine Wurzel in einer bestimmten Organfunktionsstörung und kann deshalb ergänzend auch auf dieser Ebene behandelt werden.“²⁰

¹⁹ Reißmann, W., S.17

²⁰ Reißmann, W., S.18

2.3.2.1 Die Lunge

Bei der Einatmung kann der Mensch das luftige Element erleben, was ihn die Wirkung des Astralleibes erfahrbar macht. Bei der Ausatmung kann er zu einem Erlebnis der Schwere der Erde und des eigenen physischen Leibes kommen.²¹ *„Durch das Herz-Lungensystem und den Sauerstoff werden die aufgenommenen Nahrungsstoffe, die durch die Verdauung zunächst zerlegt und abgetötet werden, wieder verlebendigt und in die ätherische Organisation aufgenommen“.*²²

Im Vergleich zu anderen Organen, öffnet sich der menschliche Leib durch die Lungentätigkeit am meisten der Außenwelt und ist von der Geburt an bis zum Tod von dem Rhythmus der Ein- und Ausatmung geprägt.

Die Lunge hat nicht nur die Funktion Sauerstoff aufzunehmen und Kohlendioxid abzugeben, sondern alle Organe, sogar das Gehirn werden von diesem Atemrhythmus beeinflusst und „massiert“.²³

Neben Veränderungen im Herz-Kreislaufsystem, der Muskulatur, dem Knochenskelett sowie Stoffwechselphänomenen leiden lungenerkrankte Menschen sehr oft an psychischen Probleme wie Depression, Angst und Panikattacken.

2.3.2.2 Die Leber

Die Leber ist die größte Drüse im Körper und ein zentrales Stoffwechselorgan des Organismus. Sie wird hier ausführlich beschrieben, weil sie einen starken Einfluss auf die depressive Stimmung hat. In der Leber prädominiert das wässrige Element und die Vitalität des Leibes hängt engt damit zusammen²⁴. Durst hat oft mit dem Lebersystem zu tun. In der Leber wird täglich ca. 1 Liter Gallenflüssigkeit produziert, die für die Fettverdauung dringend erforderlich ist, und ihre wichtigste exokrine Funktion bedeutet. Entgiftungstätigkeiten, Energiebereitstellung und noch viele andere Aufgaben übernimmt die Leber, wie den Aufbau von Eiweißmolekülen, den wichtigsten Bausteinen des Körpers. Aufgrund der starken ätherischen Tätigkeit überwiegen in der Leber die Aufbauprozesse. Der Ätherleib erhebt das Wachstum und die Leber in sich

²¹ Vgl. Husemann, F., et Wolff, O., Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst, Band V, S. 166

²² GA 314, S. 107

²³ Vgl. <https://www.alnatura.de/de-de/magazin/anthroposophie/anthroposophische-medizin/die-lunge>

²⁴ Vgl. <https://www.gesundheit.de>

kann sich enorm regenerieren und wieder zuwachsen. *„Für unsere Gesundheit ist die Leber mit Ihren vielfältigsten Aktivitäten außerordentlich wichtig, denn körperliche und geistig-seelische Gesundheit erwachsen aus einem gut funktionierenden Stoffwechsel, einer ausreichenden Entgiftung und einem exakt arbeitenden Immunsystem.“*²⁵

Ist die Leber in ihren Aktivitäten gestört, so macht sich dies in einer Vielzahl von Erscheinungsbildern bemerkbar wie depressive Stimmungslage, Müdigkeit, Leistungsminderung, Antriebstörungen, emotionale Labilität, und Konzentrationsstörungen. Im heilpädagogischen Kurs sprach Rudolf Steiner darüber, wie die Leber in den Menschen eine grundlegende mutige Haltung erzeugt, um Gedanken in Handlungen zu verwandeln. Laut Steiner ist die Leber ein Willensorgan, wird einbezogen zur Verwirklichung einer Entscheidung. Ist die Lebertätigkeit gestört, kommen die Stoffwechselprozesse durcheinander und dadurch treten Willenshemmungen auf.

Die Leber, als Lebensorgan, kann -wenn sie zerstört wird- Lebensangst erzeugen, die zuerst zu Depression und danach zu Apathie führen kann.²⁶

2.3.2.3 Die Niere

*„Im Nierensystem haben wir dasjenige, was sozusagen harmonisiert jene äußeren Wirkungen, die von dem unmittelbaren Berühren des Blutes mit der Luft herrühren, mit den Wirkungen, die von denjenigen inneren Organen des Menschen ausgehen, durch die die Nahrungsstoffe erst zubereitet werden müssen, damit ihre Eigennatur abgestreift wird.“*²⁷

Gemeinsam mit dem Leber-/Gallesystem sind die Nieren die wichtigsten Entgiftungssysteme zur Reinigung des Blutes. Sie dienen der Ausscheidung von Giftstoffen und der regulären Endprodukte des Stoffwechsels. Die Nieren scheiden Salze und harnpflichtige Substanzen aus. Laut Steiner ist mit dem Nierensystem ein ausgleichendes System vorhanden, durch das der Organismus in die Lage kommt Überschüssiges abzugeben.

In der Anthroposophischen Menschenkunde wird die Niere als „Einstrahlungszentrum des Astralleibes“ gesehen. Sie gilt als ein Organ der Subjektivität und steht damit in Verbindung mit dem seelischen Erleben. Im Deutschen gibt es die volkstümliche

²⁵ <https://www.diegesundheitsseite.de/hilfenfroorgane/niereleber/dieleberregenerierenteil1>

²⁶ Vgl. <http://anthroposophie.byu.edu/vortraege/317.pdf>

²⁷ GA 128, S.76

Aussage, dass „einem etwas an die Nieren geht“, was bedeutet, dass einem etwas ganz besonders nahe geht.

„Das Nierensystem hängt nach Rudolf Steiner mit dem Luftelement zusammen, insbesondere mit dem in der Luft enthaltenen Stickstoff. Dadurch strahlt die Tätigkeit des Astralleibs in den ganzen Organismus hinein und beeinflusst damit auch für dessen (seelische) Empfindungsfähigkeit bzw. für dessen Beseelung.“²⁸

Steiner bringt die Niere auch mit „Leibesangst“ in Beziehung. Im Leiblichen wird diese Angst bei Störungen der Nierentätigkeiten mit Herzklopfen, Brustschmerzen und Erstickungsgefühlen erlebt.

„Die tieferen Gründe für Störungen des Atmungssystems, für Atemnot, müssen wir eigentlich im Nierensystem suchen.“²⁹

Stressmomente schwächen unsere Nieren und können bei Menschen, die unter extrem vielen Sorgen leiden -nach einem längeren Zeitraum- durch solch belastende Einflüsse, eine Störung der Nierenfunktionen hervorrufen.

Ängste, Panikattacken sowie auch das Nachlassen der Lebenslust, können demnach mit geschwächten Nieren zu tun haben. Wissenschaftler der Universität von Tilburg, Niederlande, haben eine Studie durchgeführt und depressive Störungen und Nierenerkrankungen in Zusammenhang gebracht.

„Die Forscher stellten fest, dass Depression auch mit einer höheren Prävalenz von chronischer Nierenerkrankung (CKD) am Ausgangsniveau verbunden war. Sie kam 20% häufiger bei Personen mit chronischer Nierenerkrankung vor als bei Personen ohne die Krankheit.“³⁰

²⁸ <https://anthrowiki.at/Nieren>

²⁹ GA 312, S. 225

³⁰ <https://psylex.de/stoerung/depression/krankheiten/nierenerkrankung.html>

2.3.2.4 Das Herz

Das Herz ist das Zentralorgan des Blutkreislaufes. In der anthroposophischen Menschenkunde wird das Herz auch als ein bedeutsames Wahrnehmungsorgan für Geistig-Seelisches gesehen, und als der „Ort“ wo das menschliche ICH sein „Zuhause“ hat. Durch seine rhythmische Tätigkeit kann es harmonisieren, ausgleichen und vermitteln zwischen dem oberen Pol der Sinnessphäre und der Atmung und dem unteren Pol des Stoffwechsels und der Blutbildung.³¹

Laut Steiner, ist das Herz keine Pumpe die das Blut durch den Körper treibt, sondern es wird durch den strömenden Blutkreislauf selbst bewegt.

„Das, was die bewegende Kraft des Blutes ist, sind die Gefühle der Seele. Die Seele treibt das Blut, und das Herz bewegt sich, weil es vom Blute getrieben wird. Also genau das Umgekehrte ist wahr von dem, was die materialistische Wissenschaft sagt. Nur kann der Mensch sein Herz heute noch nicht willkürlich leiten; wenn er Angst hat, schlägt es schneller, weil das Gefühl auf das Blut wirkt und dieses die Bewegung des Herzens beschleunigt.“³²

Wenn das Herz seine Ausgleichfunktion nicht richtig leisten kann, können seelische Störungen, wie einerseits „Ich-Angst“ oder Panikstörungen und andererseits Nervosität und Herzklopfen verstärkt auftreten.

Mehrere Studien zeigen wie die Depression das Risiko für koronare Herzkrankheiten erhöhen. So haben Patienten mit Depressionen ein um 64% erhöhtes Risiko, einen Herzinfarkt zu bekommen. Das Sterberisiko eines Übergewichtigen ist kaum erhöht. Mit einer Depression steigt es um das Dreifache an.³³

³¹ Vgl. www.anthroposophie-lebensnah.de/lebens Themen/herzchakra/das-herz-als-wahrnehmungsorgan-und-ort-der-seelenruhe

³² GA.99 S.147

³³ <https://www.navigator-medizin.de/depression/aktuelle-nachrichten/613-eine-krank-psyche-schaedigt-das-herz.html>

2.3.3 Psychosomatik

In Kap. 2.3.3 wurde beschrieben, wie die Organe und die Psyche eng miteinander verbunden sind. Laut der WHO haben 90% aller Krankheiten einen psychosomatischen Hintergrund. Für die konventionelle Medizin bedeutet Psychosomatik, dass körperliche Störungen aus der Psyche entstehen. Die Behandlung der meisten Krankheiten bei der konventionellen Medizin richtet sich aber nur auf die körperliche Ebene und vernachlässigt die Behandlung der seelischen Ursachen. Die anthroposophische Medizin, als ein System der Integrativen Medizin sieht Körper, Seele und Geist als eine Ganzheit.

„Diese geistigen, seelischen und vitalen Aspekte des Menschen versucht die anthroposophische Medizin methodisch angemessen zu erfassen und in das medizinische Verständnis von Gesundheit und Krankheit, Diagnostik und Therapie zu integrieren. Damit geht notwendig eine, in der Methode selbst begründete Individualisierung einher.“³⁴

Krankheiten oder psychosomatische Störungen bedeuten in der Anthroposophische Medizin, dass rhythmischen Verhältnisse der Wesensglieder in irgendeiner Form gestört sind. Die Vier Wesensglieder gehören zu anthroposophischen Menschenbildes und bilden eine wichtige Grundlage, sowohl für die Diagnose als auch für die Behandlung.

2.3.3.1 Die vier menschlichen Wesensglieder

Die vier Wesensglieder gehören zu dem anthroposophischen Menschenbild³⁵ und entwickeln sich während des gesamten Lebens auf verschiedene Weise.

Der physische Leib umfasst die rein chemischen Prozesse und wird im Leben nie vom Äther- oder Lebensleib allein gelassen. Das passiert erst im Tod, wenn der Leichnam, der zurückbleibt, verwest.

Der Ätherleib ist derjenige, der während des ganzen Lebens den physischen Leib formt, erneuert, verwandelt. Das ist dasselbe Lebensprinzip bei allen lebendigen Wesen.

³⁴ <http://www.gaed.de/am.html>

³⁵ Vgl. Steiner, R., Theosophie

„Während der physische Leib vorwiegend von den lokalen irdischen Bedingungen abhängig ist, wird der Ätherleib wesentlich durch kosmische Gesetzmäßigkeiten bestimmt, namentlich durch die lichthaften ätherischen Sonnenkräfte.“³⁶

Bewusstsein, Trieb und Empfindungen können noch nicht in dieser ätherischen Ebene entstehen. Dafür braucht der Mensch einen Astralleib, was der Tierwelt entspricht.

„Der kosmische Bezug ist beim Trieb- und Empfindungsleib noch ausgeprägter als beim Ätherleib, weshalb er auch als Sternenleib oder Astralleib bezeichnet wird.“³⁷

Erst beim menschlichen Ich kann Selbstbewusstsein entstehen. Der Kern seines Wesens ist seine Individualität, die für die freien Entscheidungen und die Führung in seinem Leben entscheidend ist. Die Möglichkeit des freien Denkens hat nur der Mensch.

Diese vier Wesensglieder durchdringen das ganze menschliche Leben und können bis zu einem gewissen Grad unabhängig voneinander existieren. Da der physische Leib sehr stark vom Ätherleib abhängig ist,

„kann man den belebten Leib als etwas Einheitliches auffassen und kommt dadurch zu einer Dreigliederung des Menschenwesens in Leib, Seele und Geist.“³⁸

Physische Leib	Mineralien	Erde	Raum
Ätherleib	Pflanzen	Wasser	Zeit
Astral/Seelenleib	Tiere	Luft	Relation
Geistesleib	Menschliche Ich	Feuer	Substanz

Eine andere Einteilungsmöglichkeit ist, den physischen Leib und den Ätherleib als Unterorganisation zu betrachten und den Astralleib und das Ich, der Geistes-Seelenmensch, als obere Organisation.

„Sind die unteren Kräfte nicht recht an die oberen angeschlossen, können sie nicht gehalten werden, sondern entweichen permanent in die Peripherie, so deutet das auf eine ausfließende, hysterische Konstitution.“

³⁶ <http://www.anthroposophie.net/lexikon>

³⁷ Ebd.

³⁸ Ebd.

Prädominieren jedoch die oberen Kräfte, ohne dass sie im rechten Gleichgewicht mit dem unteren Menschen stehen, führt das zur neurasthenischen Konstitution, zu grübelnden, sorgenvollen Gedanken und einer leiblichen Überformung und Austrocknung, die ganz im Gegensatz zur saftigen, seelisch fantasievollen, hysterischen Konstitution steht.“³⁹

Die Grundessenz dieser Zweiheit hat Nietzsche schon im Jahr 1872 in dem Buch, *Die Geburt der Tragödie aus dem Geiste der Musik* mit den griechischen Göttern Apollon und Dionysos geschrieben.

„Hierbei steht apollinisch für Form und Ordnung und dionysisch für Rauschhaftigkeit und einen alle Formen sprengenden Schöpfungsdrang.“⁴⁰

Die menschliche Entwicklung besteht im Wesentlichen darin, immer mehr zu lernen, die vier Wesensglieder durch die schöpferische Kraft des Ichs zu ergreifen und als Ausdruck der geistigen Individualität zu gestalten.

³⁹ <https://www.fachzeitungen.de/ebook-therapiekonzepte-der-anthroposophischen-medizin>

⁴⁰ <https://de.wikipedia.org/wiki/Apollinisch-dionysisch>

3. DIE EURYTHMIETHERAPEUTISCHE EINZELFALLSTUDIE

3.1 Eurythmietherapie

„Der Weg zu den Potentialen der Heileurythmie ist ein Weg zu sich selbst. Man regt seine Energieströme und deren Formkräfte über die eigene Bewegung bewusst an und lernt, mit ihnen einen Heilungsprozess zu bewirken.“⁴¹

Die Eurythmietherapie, auch Heileurythmie genannt, ist aus der künstlerischen Eurythmie am Anfang des 20. Jahrhunderts von Rudolf Steiner entwickelt worden. In dieser Kunst bewegt der Mensch mit seiner ganzen Gestalt, vorwiegend mit Armen und Beinen, was der Kehlkopf zusammen mit den anderen organischen Sprachwerkzeugen beim Sprechen ausdrückt. Die Sprache wird durch die ganze Bewegungsgestalt des Menschen sichtbar.⁴² Auch die Musik mit ihren Gesetzen bekommt durch die Eurythmie einen beweglichen und sichtbaren Ausdruck, die auch therapeutisch kraftvoll wirken kann. In der Anthroposophischen Menschenkunde werden Erkrankungen als Störung der leiblichen, seelischen und geistig-individuellen Ebene des Menschen betrachtet. Durch die Eurythmietherapie sollen die Bewegungsübungen die gestörten Ebenen wieder in ein harmonisches Gleichgewicht bringen. Spannungen oder Verkrampfungstendenzen können durch die durchgeführten Bewegungen der Eurythmie gelöst werden und dazu Lebenskräfte stimulieren. Dabei steht vor allem das Konzept der ganzheitlichen Behandlung des Menschen als Individuum im Mittelpunkt und das Ziel dieser Therapie, neben der medizinischen Behandlung, ist es, die Selbstheilungskräfte des Menschen anzuregen.

⁴¹ <http://bewegteworte.ch/bewegte-worte/index>

⁴² Vgl. Wantz, S. 13

3.2 Anamnese ⁴³

3.2.1 Biographische Anamnese

Der Patient ist deutsch, männlich, 57 Jahre alt, ledig, ca. 125 kg schwer, 1,80 Meter groß. Gemeinsam mit 3 Geschwistern ist er in seinem Elternhaus in einem kleinen Dorf aufgewachsen und verbrachte eine ruhige Kindheit. Der Vater war jedoch streng. Am Anfang der Grundschule hatte er seine erste sehr starke Migräneattacke, die seine ganze Kindheit und Jugend geprägt hat. Er musste tagelang im Dunkeln liegen und hatte mit Übelkeit zu kämpfen, bis hin zum Erbrechen. Heute sind die Migräneanfälle selten und er kann sie gut mit Schmerztabletten ertragen.

Der Patient ist nicht so gerne zur Schule gegangen. Gitarre zu spielen hat ihm große Freude gemacht, da er einen sehr guten Lehrer hatte. Dieser gilt als eine der wichtigsten Personen seiner Kindheit. Spielen, komponieren und singen tut er bis heute gerne! Er hat in seiner Jugend sehr gerne und oft Volleyball gespielt.

Als der Patient 18 Jahre alt war, ist er gegen seinen Willen zur Bundeswehr gegangen, hat dann aber nach 5 Monaten aber verweigert. Das war eine kurze, aber traumatische und frustrierende Zeit. Nach einer schönen Zivildiensterfahrung im Sozialbereich hat er sich entschlossen Friedenspädagogik zu studieren. Während dieses Studiums entschied er sich jedoch Geographie zu studieren und wechselte also das Fach. In dieser Zeit hat er das Leben sehr genossen und hat merklich an Gewicht zugenommen. Er hat viel Musik gemacht und Volleyball gespielt.

Als das Studium fertig war, ist er mit seinen Eltern nach Ostdeutschland in ein Landhaus gezogen, wo sie gemeinsam versucht haben, diesen sehr einfachen und heruntergekommenen Hof zu betreiben. Das hat ihm aber keine Freude bereitet und nach einer Fortbildung in Köln im Geo-Infobereich bekam er eine Arbeit bei der Post im Ruhrgebiet. Er wurde später wieder nach Ostdeutschland versetzt und hat dort 7 Jahre gerne gelebt. Im Jahr 2005 ist er zurück in das Ruhrgebiet gezogen und hat angefangen in einem – nach seiner Aussage - sehr guten Chor zu singen. Das hat ihm große Freude bereitet. Der Patient ist selten zum Arzt gegangen.

Als er 45 Jahre alt war, wurde bei ihm Hypertonie und Hypothyreose festgestellt. Seitdem nimmt er entsprechende Medikamente. Mit 52 wurde leichter Diabetes Mellitus Typ II und Gicht diagnostiziert. Die Zuckererkrankung hat er bis zum

⁴³ Die Anamnese (auf Deutsch Erinnerung) gibt Aufschluss über ärztliche Befunde und biographische Ereignisse des Patienten. Sie kann wichtige Informationen für die weitere Behandlung eines Patienten beinhalten.

Therapieende lediglich durch Ernährung kontrolliert. Gegen die Gicht und die Hypothyreose nimmt er ebenfalls entsprechende Medikamente. Der Patient zeigte große Müdigkeit und nach einer Schlafuntersuchung wurde ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom festgestellt. Er schläft seitdem mit Sauerstoffmaske und die Symptome sind besser geworden. Bei seiner Arbeitsstelle wurden nach und nach Stellen reduziert. Er ist zusammen mit einem Kollegen in einer Abteilung geblieben, in der früher 9 Menschen tätig gewesen waren.

Wohl durch Frustration, starken Druck und Überanstrengung, manifestierte er im Juni 2017 Erscheinungen eines Burnout-Syndroms und wurde krankgeschrieben. Vier Monate später wurde der Patient in einer Reha-Klinik aufgenommen, wo eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert wurde.

Nach dem Klinikaufenthalt wurde der Patient ambulant psychotherapeutisch betreut. Seit April 2018 wurde der Patient über drei Monate parallel zu seiner fortlaufenden Psychotherapie eurythmietherapeutisch behandelt.

3.2.2 Medizinische Anamnese

Diagnose im Entlassungsbericht aus der Reha-Klinik:

- **Hauptdiagnose:**

F32.1 Mittelgradige depressive Episode(F32)

- **Nebendiagnosen:**

F43.2 Anpassungsstörung

F50.4 Essattacken bei anderen psychischen Störungen

G47.31 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

E03.9 Hypothyreose, nicht näher bezeichnet

E66.01 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr.

Adipositas Grad II bei Patienten von 18 Jahre und älter

E11.90 Diabetes Mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: nicht als entgleist bezeichnet

I10.00 Benigne essentielle Hypertonie: ohne Angabe einer hypertensiven Krise

M54.4 Lumboischialgie

M79.11 Myalgie: Schulterregion (Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter, Sternoklavikulargelenk)

M77.3:R Fersensporn

- **Medikamente bei Entlassung und bis Therapieende:**

Vocado HCT 40/5/12,5 1-0-0-0

L-Thyrox 100 µg 1-0-0-0

Allopurinol 300mg 1-0-0-0

- **Zusammenfassung der Therapieempfehlung bei Entlassung an Reha-Klinik**

Fortsetzung der Psychotherapie

Körperorientiertes/Kunst/gestalttherapeutisches Verfahren

Regelmäßige Sport- und Bewegungstherapie

3.3 Eurythmietherapeutische Diagnose

Für die eurythmietherapeutische Bewegungsdiagnostik wählt der Therapeut Übungen aus, welche vor dem Hintergrund der vier Wesensglieder einen Aufschluss über die Konstitution des Patienten geben können.

3.3.2 Diagnostische Übungen

Für die Diagnosestunde hat die Therapeutin vier verschiedene Übungen aus der Eurythmie verwendet:

- **IAO**
- **Schreiten** (vor und rückwärts)
- **Sympathie/Antipathie**
- **Hüllenübung**

3.3.2.1 Beschreibung der Übung und der intendierte Wirkung

Die Ausgangsposition bei allen folgenden Übungen ist ein entspannter, aufrechter Stand, wobei die Füße parallel stehen.

Bei vielen Übungen werden innere Bilder als Unterstützung der jeweiligen Bewegungsqualität gegeben.

- **IAO**

Diese Übung besteht aus drei Teilen, wie ein Dreiklang. Die einzelnen Töne klingen nacheinander und am Schluss bildet sich ein Akkord. Dann ausklingen lassen.

I- Gestalt in der Anfangsposition lösen und wiederaufrichten. Die Vertikale (Streckung) zwischen Oben und Unten spüren. Durch die Aufrichtkraft entsteht eine Gerade.

Inneres Bild:

Der Mensch als Lichtsäule, die fest auf dem Boden steht und Himmel (leicht) und Erde (schwer) verbindet.

A- Einen Winkel mit den Beinen bilden. Die Festigkeit der Erde spüren.

Inneres Bild:

Der Mensch breitet seine Basis aus und kann sich dadurch stärker mit der Erde verbinden und Kraft gewinnen.

O- Mit den Armen, eine runde Gebärde in der Herzregion bilden. Die Mitte spüren. Geometrisch entsteht ein Kreis.

Inneres Bild:

Aus dem Herz heraus kann sich der Mensch mit der Welt verbinden. Ein Innenraum entsteht, wo die Gefühle erlebbar sind.

Intendierte Wirkung:

Diese Übung hat einen harmonisierenden und zentrierenden Charakter, da alle drei Bewegungen nacheinander durchgeführt und am Ende gleichzeitig innerlich erfüllt werden sollen.

Im Ausführen des Vokals I zeigt sich die Aufrichtefähigkeit und das Gleichgewicht, als Ausdruck der Aktivität des Nerven-Sinnes-Systems.

Bei der Ausführung des Vokals A zeigt sich in wie weit der Mensch auf der Erde verankert ist, als Grundlage zur Willensaktivität.

Im Ausführen des Vokals O zeigt sich, in wie weit der Mensch einen atmenden, begrenzten Innenraum bilden kann. Zwischen Aufrichtung und Erdung kann das Fühlen in der Mitte erlebt werden.

- **Sympathie/Antipathie**

Arme und Beine sind entspannt. *«Der rechte Fuß bewegt sich langsam tastend nach vorne. Oberkörper leicht schalenförmig nach vorne beugen. Dies kann von den Armen durch eine empfangende, offene Geste begleitet werden. Den rechten Fuß über die Ausgangslage hinaus nach hinten führen, bis er durchgestreckt ist. Dabei könnten auch die Arme nach hinten geführt werden und in einer abweisenden Geste anhalten. Unterarme und Handfläche weisen nach hinten.»*⁴⁴

Das Rechte Bein soll sich nach vorne und nach hinten ca. 10 Mal bewegen, ohne in der Mitte zu halten.

Inneres Bild:

Mit Sympathie, sich mit dem vorderen Raum verbinden, mit Antipathie, den hinteren Raum wahrnehmen. Die Intention ist es zwischen vorderem und hinterem Raum vorsichtig pendeln zu lassen und immer bewusst über das Zentrum zu gehen.

Intendierte Wirkung:

Anregen, ausgleichen, verbinden.

- **Achtsames Schreiten**

Die drei Phasen, die in jedem Schritt liegen, werden beim Achtsamen Schreiten bewusst wahrgenommen. Das Heben kann als Manifestation des Willens gesehen werden. Das Tragen ist eine Befreiung der Schwere, man kann an dieser Stelle überlegen, in welche Richtung der Schritt gehen soll. Das könnte man mit dem Denken verbinden. Als letztes kommt das Stellen, in dem man die Erde föhlsam wieder spürt und berührt. Der fließende und harmonische Ablauf dieser drei Phasen hat schon in sich eine heilsame Kraft.⁴⁵

Intendierte Wirkung:

⁴⁴ Tapfer, Weißkircher, s. 154 , 155

⁴⁵ Vgl Kirchener-Bockholt, 103

Sicherheit, Gleichgewicht, Selbstwahrnehmung, Harmonisierung der Seele im Denken Fühlen und Wollen.

- **Hüllenübung:**

Im Stehen, um sich herum mit der Armbewegung den eigenen Raum in seiner Dreidimensionalität bewegen und dadurch bewusster die Verbindung von Zentrum und Peripherie wahrnehmen.

Die Bewegungsabläufe werden mit einem Gedicht begleitet:

- 1. Licht um mich**
- 2. Licht erfülle mich**
- 3. Licht umschließe mich**
- 4. Licht stärke mich**
- 5. Licht verwandle mich**
- 6. Licht stelle mich auf mich selbst.**

Ich

Der Ablauf ist folgendes:

1. Die offenen Arme seitlich hochbewegen und über dem Haupte eine runde Gebärde bilden.
2. Parallel die Arme entlang der Gestalt vom Haupte bis zu den Füßen strömend nach unten fließen lassen, als ob die Hände die Gestalt mit Licht erfüllen.
3. Vom Herzen aus eine runde Gebärde bilden, als ob man sich mit dem Licht umschließt.
4. Die Arme ergreifen langsam seitlich den unteren Raum und mit einer Rundung sich in der Schwerkraft deuten und wahrnehmen.
5. Die Arme parallel entlang der Gestalt wieder hoch führen, bewegend über den unteren, mittleren und oberen Zonen. Oben gestreckt ankommen.
6. Die Hände nach außen drehen und seitlich langsam bis nach unten führen. Dabei die ganze Gestalt etwas runden.

Beim Ich sagen, sich wiederaufrichten und das Licht im eigenen Zentrum erleben.

Inneres Bild:

Der Mensch in der Mitte seiner Aura, im Zentrum von seiner eigenen Weltkugel. ⁴⁶

Intendierte Wirkung:

Durch das gegenwärtige Erlebnis von Zentrum und Peripherie, oder Mittelpunkt und Umkreis kann man diesen Zwischenraum bewusster wahrnehmen und ihn dadurch besser erfüllen und ergreifen. Zentrifugale Kräfte, die von innen nach außen drängen und zentripetale Kräfte, die von außen nach innen kommen, können durch diese Übung zum Ausgleich gelangen. Das führt diejenigen, die zu viel in der eigenen Innenwelt stecken oder diejenigen, die sich im Umkreis ständig verlieren, wieder zur beweglichen und gesunden Mitte. Sowohl die neurasthenische als auch die hysterische Konstitution kann somit ihren Ausgleich wiederfinden.

3.3.3 Auswertung der Wesensgliederdiagnostik

Durch die vier oben genannten Übungen war es möglich, manche Charakteristiken des Patienten zu beobachten, wie er in seiner Leiblichkeit steht und anschließend daraus den Therapieplan zu erstellen.

- **IAO**

Die Aufrichte im I deutete eine Überspannung an und das Gewicht tendierte nach hinten. Es entstand keine Mitte zwischen vorne und hinten, kein Zentrum in der Gestalt. Die A-Stellung als Winkel mit den Beinen war schmal und leicht und zeigte wenig Schwerkraft, wenig Erdung. Eine sicherere Verbindung zur Erde wäre wünschenswert. Das O mit den Armen war rund und geformt, allerdings etwas hoch und schmal.

- **Achtsames Schreiten**

Beim Schreiten war der Patient langsam und bemühte sich, sich zu konzentrieren. Man konnte eine starke Hinwendung zur Leichte beobachten. Der Willensaspekt beim Heben des Fußes war vorsichtig und etwas flüchtig ausgeführt. Das Tragen war wackelig und schnell gemacht und beim Stellen ergab sich ein unsicherer und schneller Bodenkontakt. Kaum war ein Fuß gestellt, hob sich der andere für den neuen Schritt. Der mangelnde Bodenkontakt deutete an, dass der Körperschwerpunkt

⁴⁶ Weißkircher, A., mündliche Übertragung von Hildergard Klima am 8. November 2011.

in der oberen Körperhälfte lag. Beim Schreiten insgesamt war das Gleichgewicht schwer zu halten. Das zeigte die Tendenz zum Auflösen und eine schwache Geistesgegenwart und Selbstwahrnehmung.

- **Sympathie/Antipathie**

Der Patient hatte Schwierigkeiten diese Übung auszuführen, da sein Kniegelenk durch die Gicht weh tat. Durch dieses physische Hindernis konnte diese Übung keine gute Wesensgliederdiagnostik ermöglichen.

- **Hüllenübung**

Bei dieser Übung war es erwünscht, die Balance zwischen dem eigenen Ich und der Welt auszugleichen. Das Bewusstsein von den Oberarmen bis in die Hände oder vom Zentrum zur Peripherie schien bei dem Patienten noch wenig da zu sein. Erwünscht wäre insgesamt mehr Präsenz oder Geistesgegenwart in der Bewegung, mehr Fülle, mehr Stärkung der zentrifugalen Kräfte ohne sich zu verspannen.

Durch die vier oben genannten Übungen war es möglich so manche Charakteristik des Patienten zu beobachten, wie er in seiner Leiblichkeit steht und daraus den Therapieplan herzustellen.

3.3.4 Zusammenfassung der Bewegungsdiagnostik

Auf der physischen Ebene zeigte der Patient vor der Behandlung Bewegungseinschränkungen im rechten Knie aufgrund seiner Gichterkrankung. Eine Lordose im Rücken machte es ihm manchmal schwer, entspannt zu stehen. Der Rücken tendierte dazu, sich nach hinten zu lehnen, und der Bauch füllte die mittlere Zone aus. Auf der Vitalebene zeigte sich die Bewegung unkonturiert aber fließend. Auf der seelischen Ebene zeigte die Bewegung wenig Schwerkraft und Variationsfähigkeit. In der diagnostischen Stunde mangelte die Bewegung an Gleichgewicht, Erdung und unausgeglichene Balance zwischen Ich und Welt. Das hat sich während der Therapie allerdings sehr schnell verändert, indem mehr Präsenz und Geistesgegenwart in der Bewegung sichtbar wurden.

Körperliche Ebene	Die Körperhaltung zeigt eine starke Tendenz nach hinten, was durch eine Lordose bedingt ist. Knieschmerzen führen zu einer weiteren Bewegungseinschränkung.
Funktionelle-/Vital- Ebene	Die Bewegung wirkt unkonturiert und schwach.
Seelische Ebene	Die Bewegung hat wenig Dynamik und Variationsfähigkeit.
Ich-Präsenz/ Intentionale Ebene	Es bestand eine Schwierigkeit, das Gleichgewicht während der langsamen Bewegung zu halten. Darüber hinaus bestand eine schwache Koordinationsfähigkeit in den Bewegungen.

3.4 Therapie

Bei einer Krankheit kommt es jedoch nicht nur zu einer seelischen Erkrankung, sondern es sind auch nachweislich seelische Entwicklungen möglich. Es zeigt sich, dass der Mensch neue Wege für sein Leben finden und es anders gestalten kann, wenn die Erkrankung auch Schicksalshilfe für die Befreiung von persönlichen Seelen-Einseitigkeiten genutzt werden kann. Der Patient zieht sich in der Hochphase der Erkrankung zurück und hat dadurch die Möglichkeit sich nur auf sich selbst zu besinnen, über das eigene Leben zu reflektieren. Er kann somit auch lernen Wesentliches von Unwesentlichem zu unterscheiden. Der Schritt eine Therapie zu beginnen, bricht eventuell schon ein altes Muster der Seele auf und zeigt nicht nur einen Wunsch, sondern ist schon der erste Schritt zu Veränderungen. Bei der Eurythmietherapie können Selbstheilungskräfte erweckt werden, indem die, durch das Ich geführte, Bewegungen in seine Leiblichkeit eindringen und Tendenzen zu Einseitigkeiten direkt durch die Bewegung ausgleichen können. Wie in Kap. 2.3.1. aufgezeigt, machen Einseitigkeiten im Seelenleben krank. Solchen Krankheitstendenzen können durch die eurythmische Therapie aktiv gegensteuert werden. Marlach, Mitbegründerin der Burnout-Forschung, verweist auf die individuellen Burnout-Profile der Patienten und daraus auf die Schwierigkeit, allgemeine Therapieansätze herzustellen. Als Therapieziel für Burnout Patienten wird hauptsächlich folgendes empfohlen:

- **Entlassung von Stressoren** (Abstand von der Ursache)
- **Freizeitaktivitäten**, um sich selbst wieder zu finden (Erholung durch Entspannung, Meditation und Bewegung)
- **Psychotherapie** (Minimierung des Perfektionismus)

3.4.1 Therapieziel

Das Therapieziel in dieser Einzelfallstudie wurde gebildet nach der Anamnese, durch Gespräche mit dem Patienten und durch Beobachtungen seiner Bewegungen nach der Diagnosestunde. Obwohl der Patient mehrere Beschwerden zeigte, wurden die Somatisierungsstörungen, wie die typischen psychosomatischen Erkrankungen von Hypertonie und Hypothyreose, nicht ins Zentrum der Therapie gestellt. Der Patient äußerte selber den Wunsch, mit der Stärkung seiner inneren Haltung anzufangen. In seinen Worten lautete das:

- **Stärkung des Ichs**
- **Stärkung der Selbstwahrnehmung**
- **Selbstannahme und -akzeptanz**
- **Entschlusskraft**
- **Lebensfreude**
- **Minimierung des Perfektionismus**

Der Schwerpunkt der Therapie sollte in der Anbindung des Astralleibes und der Erarbeitung der Ich- Führung liegen. In anderen Worten, die Ich-Organisation verstärken, sich mit dem Leib verbinden. Vom Kopf bis zum Fuß soll er den Leib bewusster ergreifen und wahrnehmen.

Durch eurythmische Bewegungen kann der physische- und der Ätherleib Sicherheit und Antriebsfähigkeit wahrnehmen. Auch Innenraumerlebnisse und Abgrenzungsfähigkeiten können durch die Übungen neu erlernt werden.

3.5 Therapieplan

Die Gestaltung des Therapieplanes hatte als Grundlage das Therapieziel, die gemachte Beobachtung der Diagnostikstunde, die Evaluation des ersten Fragebogens und die allgemeinen Gesichtspunkte der Anthroposophischen Menschenkunde im Bezug zur Eurythmietherapie. Während der Behandlung wurden die Übungen individuell eingestellt und wenn nötig ergänzt oder verändert.

Folgende Übungen, die hauptsächlich aus Bewegungen von Vokalen und Konsonanten bestehen, wurden gewählt und im Laufe der Therapie eingesetzt. Die Bewegung der Vokale unterstützen die

Wahrnehmung der eigenen Leiblichkeit, wie ein Inkarnationsprozess. „*Wir werden Zentrumswesen, werden egoistisch.*“⁴⁷ Das Gegenteil passiert mit der Konsonanten, die zur Außenwelt, zum Umkreis führen. Damit kann der Mensch sein Leib etwas verlassen und selbstlos werden.

*„Beim vokalisieren verselbstet er sich, beim Vokalisieren geht er nach dem Inneren und entfaltet da seine Tätigkeit. Bei Konsonanten wird er gewissermaßen eins mit der Außenwelt...“*⁴⁸

- **IAO**
- **Hüllenübung**
- **Achtsames Schreiten**
- **E**
- **Boden-E**
- **B**
- **D**
- **M**
- **L**
- **Große I-Übung**

⁴⁷ Jenaro, S. 51

⁴⁸ Steiner, R., S. 46

3.5.1 Begründung der Auswahl der Übungen

IAO wurde hier als Anfangsübung gedacht. Durch das Bewusstsein der einzigen Gestalt im Einklang zum Raumes Richtungen kann der Mensch zu sich kommen und sein eigenes Zentrum zwischen oben und unten, rechts und links, hinten und vorne wiederfinden.

Nachdem das Zentrum gebildet ist, kann die **Hüllenübung** als Erweiterung dieses Zentrums wirken. Man wird sich bewusst vom eigenen Umkreis der einen Umhüllt und gleichzeitig schützt. Zwischen dem eigenen Zentrum und eigener Peripherie entsteht ein Zwischenraum, in dem die Seele in Sicherheit atmen kann. Dadurch kann sie sich entfalten, größer und mutiger werden.

Durch das **Achtsame Schreiten** kann sich der ganze Mensch mit der Erde in Verbindung setzen, Gleichgewicht üben und damit Sicherheit erobern. Das regelmäßige Tempo zwischen den drei Phasen des Schreitens kann bewusst geübt, wahrgenommen und kontrolliert werden. Das bringt ein Gefühl der Selbstbeherrschung, durch das Leben zu schreiten.

Im Heileurythmie Kurs sagt Steiner, dass die Kreuzung mit den Augenachsen das **Ur-E** ist. Jede Kreuzung im Leib ist ein E und dadurch wird erst möglich, sich selbst zu empfinden.

*„E- steht in einer Beziehung zum willenshaften Seelenleben des Gallensystems. Das energische Kreuzen der Hände, Arme oder Füße spricht in erster Linie das Ich an und fixiert es im Ätherleib. Das Ich wird dadurch angeregt, das Eisenprozess des Gallensystems verstärkt, der den Mensch zur Erde führt und ihm die irdische Verwirklichung seiner seelischen Strebung durch den Willen ermöglicht.“*⁴⁹

Rudolf Treichler empfiehlt die **E-Gebärde** für depressive Menschen, indem sie das Ich aktiviert und energisch gegen Lebensangst wirkt.

*„Der Mensch wird durch Eisen impulsiert, sich den Eindrücken der Außenwelt gegenüberzustellen und sich mit ihnen auseinanderzustellen. Entsprechend charakterisiert Rudolf Steiner das E: Man hat mir etwas getan, aber ich halte mich dagegen aufrecht.“*⁵⁰

Bei dem sogenannten **Boden-E** wirkt diese Kraft der Kreuzung im Raum als Verstärkung des Herzens. Mut und Entschlusskraft werden durch diese etwas „soziale Übung“ geübt. Im Heileurythmie Kurs sagt Steiner, dass alle E-Formen regulierend

⁴⁹ Treichler, R., S. 47

⁵⁰ Ebd., S. 51

wirken, wenn der astralische Organismus zu stark oder zu schwach den ätherischen Organismus beeinflusst.

Wenn eine **B**-Gebärde gebildet wird, hat man das Erlebnis eine Hülle um sich zu bauen „ *die B-Gebärde holt etwas von den Erlebnissen der Geborgenheit nach, die er durch seine mangelhafte Inkarnation im Leib oder durch seine lieblose Umwelt nicht vermittelt bekommen hat.*“ ⁵¹ Diese umhüllende Bewegung bringt uns Schutz und Wärme. Im Heileurythmie Kurs sagt Steiner, dass es besonders die Nierentätigkeiten reguliert.

An Frau Baumann gerichtet sagte Steiner im Heileurythmie Kurs, dass das **D** eine Reaktion auf eine ruhende Außenwelt ist. Gleichzeitig deutet es auf etwas hin: „Da!“ Diese ruhige Außenwelt kann ich mir nahe heran holen, in mich hineinführen und mein eigenes Da-sein („Da!“) dadurch bestärken. So kann ich die gesamte Gestalt und besonders die Wirbelsäule beruhigen, durchlichten, wahrnehmen.

Im Heileurythmie Kurs beschreibt Steiner wie der **M**-Laut die Ausatmung aktiviert und dadurch sich astralische und ätherische Organisationen begegnen können. Im Zusammenhang mit Depression sagt Rudolf Treichler, das **M** „*regt den Ätherleib an, die Hindernisse im Strömen wegzuschaffen und wieder neu Verbindung mit der Außenwelt zu suchen.*“ ⁵²

Die **L**- Bewegung hat immer einen Verwandlungsaspekt. Es kann vom Festen zum Flüssigen oder vom Flüssigen zum Luftigen führen. In diesem Sinne regt es einen gesunden atmenden Austausch des seelischen Lebens mit der Umwelt an. Im Heilpädagogischen Kurs sagt Rudolf Steiner, dass die **L**-Bewegung den Organismus geschmeidig macht. Treichler bringt die Wirkung des **L**-Lautes in Zusammenhang mit depressiven Verstimmungen: „*Die Stagniere ätherische Tätigkeit, welche bei der Depression vom Leib aus die Seele ergriffen hat, wird durch die L gebärde wieder in Fluss gebracht und in den Leib zurückgeführt. Eine seelische befreiende Wirkung wird im Entfalten der Arme von Depressiven erlebt.*“ ⁵³

Im Heileurythmie-Kurs sagt Steiner, dass es bei der **I**-Streckung möglich ist, das Gefühl der inneren Streckkräfte zu haben. Der Mensch kann durch das regelmäßige Üben dieser Streckungen seine eigene Individualität verstärken und dadurch selbstbewusster werden. „*Das I offenbart den Mensch als Person.*“ ⁵⁴ Bei hysterischen Kranken, ist der Astralleib etwas außerhalb von sich selbst und durch das **I** kann dieses wieder zum Zentrum finden.

⁵¹ Ebd., S. 42

⁵² Ebd., S. 47

⁵³ Ebd., S. 46

⁵⁴ Steiner, R. S. ?

3.5.2 Übersichtstabelle - Übung und intendierte Wirkung

Übung	Beschreibung	Intendierte Wirkung
1) IAO	Siehe 4.2.1.1	<ul style="list-style-type: none"> • Orientierung im Raum • Die Raumesrichtungen seelisch erleben lernen durch Streckung = oben, Winkel= unten Rundung=Mitte. Harmonisieren der Seelenkräfte
2) Hüllenübung	Siehe 4.2.1.1	<ul style="list-style-type: none"> • Balance zwischen Ich und Welt
3) Achtsam Schreiten	Siehe 4.2.1.1	<ul style="list-style-type: none"> • Bindung zur Erde • Gleichgewicht • Sicherheit • Harmonisierung der Seelenkräfte <p>Aktivierung der Ich-Aktivität</p>
4) E	Ein Kreuz mit den Armen, dann mit den Beinen bilden. Einen geraden Weg hin und zurück laufen, mit dem Gedicht. (Siehe Anhang)	<ul style="list-style-type: none"> • Ich-Erlebnis im Leib durch die Kreuzung • Grenzen spüren • Antriebskräfte stärken

<p>5) Boden- E</p>	<p>Zu Zweit, ein Kreuz im Raum hin und zurück mutig laufen und schneller werden, ohne sich aneinander zu stoßen. E-Gebärde mit den Armen während der Kreuzung bilden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Herz stärken • Konfrontationsfähiger werden • Herzensmut stärken • Eigene Wahrnehmung und gleichzeitig Wahrnehmung des anderen stärken
<p>6) B</p>	<p>Mit den Armen sich wie in einen Mantel einhüllen und dadurch eine Schutzgebärde um sich bilden. Auch mit den Beinen, dieselbe Bewegung durch führen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Neuen seelischen Raum bilden • Nierenfunktionen stärken
<p>7) D</p>	<p>Die Hände von oben bis unten gerade führen, die Luft sanft nach unten schieben</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erdung, Verdichtung • Stoffwechselprozess anregen • Eigene Gestalt durchdringen
<p>8) M im Wasser (mit „Schaukelschritt“)</p>	<p>Mit den Armen in der unteren Region eine Pendelbewegung machen, von hinten nach vorne und dann zurück, gegen leichten Widerstand. Die Schritte pendeln auch, zwischen Vorwärts und Rückwärts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regulation des Atmungssystems • Die Stoffwechsel Region bewusst ergreifen • Wahrnehmung der unteren Zone stärken
<p>9) L- Variationen</p>	<p>Fußgelenke nach außen kreisen oder die Hände in fließender Bewegung nach oben über die Mitte führen und seitlich wieder nach unten bringen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung der eigenen Ätherkräfte verstärken • Vitalisierung fließen lassen zwischen greifen und loslassen.

<p>10) Große I-Übung</p>	<p>Den I-Laut drei Mal sprechen.</p> <p>Rechten Arm nach oben und linken nach unten strecken. Die Hände zur Mitte bringen. Dann diagonal strecken, senkrecht, wieder diagonal, bis der linke Arm oben und der rechte unten gestreckt ist, dazwischen die Hände immer wieder zur Mitte führen. Gestreckte Arme einige Male seitlich der Mittelachse nach oben und unten beschleunigend schwingen. Einen Fuß nach vorne strecken und immer wieder zurück zur Mitte führen. Dann diagonal strecken, seitlich, diagonal hinten und hinten. Zum Schluss, das gestreckte Bein in einem Bogen mehrere Male schwingen. Nachdem man dasselbe mit dem anderen Bein gemacht hat, wird der erste Teil der Übung (mit den Armen) wiederholt.⁵⁵</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eigenes Dasein stärken • Ich-stärken • Sicherer durch das Leben schreiten können • Geistesgegenwart üben
---------------------------------	--	---

3.6 Therapieverlauf

Die Therapie ergab sich innerhalb von drei Monaten, einmal wöchentlich. Zu Beginn fand während ca. 30 Minuten ein Gespräch statt. Danach wurde der Blutdruck an beiden Armen zur Kontrolle gemessen. Die heileurythmische Arbeit dauerte ca. 30 Minuten und nach 15 Minuten Ruhezeit im Liegen, wurde der Blutdruck erneut gemessen.

⁵⁵ Vgl. Tapfer, Weißkircher, s.32-35

3.6.1 Übersichtstabelle des Therapieverlaufs

(Vorgespräch: 26.3 - Nachgespräch: 25.6 und 09.07)

	2.4	9.4	16.4	23.4	7.5	14.5	28.5	4.6	11.6	18.6
Beantwortung Fragebögen	Yellow	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Yellow
IAO	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
Hüllenübung	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
Schreiten	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Grey
E	Grey	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Grey	Grey	Purple	Purple
E im Raum	Grey	Grey	Grey	Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue	Dark Blue	Grey	Grey
B	Grey	Grey	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Grey
D	Grey	Grey	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Grey
L	Grey	Light Green	Grey	Grey	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green
Schaukel M	Grey	Grey	Grey	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Grey
I-Übung	Grey	Grey	Grey	Very Light Green	Very Light Green	Very Light Green	Very Light Green	Very Light Green	Very Light Green	Very Light Green

3.6.2 Zusammenfassung der Dokumentation der EYT.

(2. April -18. Juni 2018)

Datum	Übungen	Durchführung
1. Stunde 2.4 (Diagnostische Stunde)	<ul style="list-style-type: none"> • IAO • Sympathie/Antipathie • Hüllenübung 	Siehe 4.2.1.
2. Stunde 2.4	<ul style="list-style-type: none"> • IAO • Achtsames Schreiten • E • D • L • Sympathie/Antipathie • Hüllenübung 	<p>Zu einem Ziel hin und zurück schreiten. Danach achtsam dreiteilig Schreiten</p> <p>E mit Armen und Beinen mit Gedicht.</p> <p>D mit Armen, L mit Füßen,</p> <p>Sym./Anth. im Sitzen</p>
3. Stunde 16.4	<ul style="list-style-type: none"> • IAO • Achtsames Schreiten • E • D • B,P • Hüllenübung 	<p>P und B wurden mit den Armen ausprobiert.</p> <p>D im Stehen, mit Armen und Beinen.</p>
4. Stunde 23.4	<ul style="list-style-type: none"> • IAO • Hüllenübung • Achtsames Schreiten • E • E im Raum • B • D • Schaukel M • L • Große I-Übung 	<p>E im Raum wurde gemeinsam mit Therapeutin gelaufen.</p> <p>Schaukel M und Wellen L wurde langsam ausgeführt. I-Übung zur Einführung, nur mit den Armen gemacht.</p> <p>B mit Armen und Beinen, im Stehen und im Sitzen</p>
5. Stunde 7. Mai	<ul style="list-style-type: none"> • IAO • Hüllenübung • Achtsames Schreiten • E 	<p>I-Übung (Einführung der vollständigen Übung)</p>

5. Stunde 7. Mai	<ul style="list-style-type: none"> • Boden - E • B • D • Schaukel M • L • Große I-Übung 	
6. Stunde 14. Mai	<ul style="list-style-type: none"> • IAO • Hüllenübung • Achtsames Schreiten • E • E im Raum • B • D • Schaukel M • L • Große I-Übung 	B mit den Armen als Vorbereitung für D , als Durchlichtung
7. Stunde 28. Mai	<ul style="list-style-type: none"> • IAO • Hüllenübung • Achtsames Schreiten • E • E im Raum • B • D • Schaukel M • L • Große I-Übung 	IAO wurde heute sehr zart ausgelöst um Überspannung vorzubeugen.

8. Stunde 4.Juni	<ul style="list-style-type: none"> • IAO • Hüllenübung • Achtsames Schreiten • E im Raum • B • D • Schaukel M • L • Große I-Übung 	<p>Schaukel M, L und Große I Übung sind noch etwas unsicher ausgeführt worden. Alle andere Übung wurden schon sehr fließend gemacht.</p>
9. Stunde 11.Juni	<ul style="list-style-type: none"> • IAO • Hüllenübung • Achtsames Schreiten • E • B • D • Schaukel M • L • Große I-Übung 	<p>Alle Übungen sind noch mal gründlich geübt worden und anschließend wurde ein reduziertes Übungsprogramm für das selbständige Üben erstellt.</p>
10. Stunde 18 Juni	<ul style="list-style-type: none"> • IAO • Hüllenübung • E • L • Große I-Übung 	<p>Diese Übungen gelten als Empfehlung für das selbständige Weiterüben des Patienten.</p>

In der letzten Stunde wurden nur fünf Übungen gemacht. Sie sind die wichtigsten Übungen geworden, die im Laufe der Therapie entstanden sind. Der Patient übte diese Bewegungen und merkte bei manchen, wie sie auf ihn wirkten.

3.7 Auswertung der Therapie

Die gesamten Evaluationsdaten, sowohl die Fragebögen, als auch die Besprechungen -vor und nach den Therapiestunden- werden in diesem Kapitel einzeln ausgewertet und besprochen.

3.7.1 Eurythmietherapeutische Entwicklung

Der Patient hat die Übungen regelmäßig zu Hause durchgeführt. Dieses selbstständige, regelmäßige Üben hat den Therapieprozess insgesamt sehr unterstützt. Zu manchen Übungen hat der Patient einen guten Zugang entwickelt, und er hat sie gerne gemacht. Während der Therapiestunden wurde das sichtbar. Die Übungen, die ihm schwerfielen oder zu denen er keinen Zugang fand, haben sich deutlich weniger gut entwickelt.

3.7.1.1 Auswertung des Eurythmietherapeutischen Befundbogen (EYT Bb)

Der EYT Bb wurde am Anfang und am Ende der Behandlung vom Therapeuten ausgefüllt. Dieser Bogen unterstützt die Beobachtungen bezüglich evtl. Veränderung in den vier Wesensgliedern. Daraus entstand folgendes Ergebnis:

Körperliche Ebene	Die Körperhaltung ist aufrechter geworden. Die starke Tendenz nach hinten hat sich etwas ausgeglichen. Insgesamt ist die Beweglichkeit des Patienten besser geworden und die Knieschmerzen haben abgenommen.
Funktionelle-/Vitale- Ebene	Die Bewegung, die vorher zu sehr verfließend war, hat mehr Form und Fülle gewonnen.
Seelische Ebene	Die Bewegung hat etwas an Dynamik gewonnen, aber zeigt immer noch wenig Atmung und Variationsfähigkeit.
Ich-Präsenz/ Intentionale Ebene	Erst am Ende der Therapie wurde sichtbar, dass der Fußkontakt, die gesamte Koordination und der Gleichgewichtssinn sich verbessert haben. Das bedeutet, dass eine Steigerung der intentionalen Ausführung stattgefunden hat.

3.7.2 Ergebnis vom Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36)

Von 76 Fragen zeigte sich bei 13 Fragen eine Verbesserung um einen Punkt. Bei keiner Frage verschlechterte sich der Wert. Nur 1 Frage wurde nicht beantwortet. (Die ausgeführte Fragebögen siehe im Anhang).

Die Verbesserungen wurden bei folgenden Fragen sichtbar:

Frage 3: Einschränkung bei verschiedenen Tätigkeiten

- ✓ f) Verbessert (sich beugen, knien, bücken)

6- Wie sehr haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre normalen Kontakte zu Familienangehörigen, Freunden, Nachbarn oder zum Bekanntenkreis beeinträchtigt?

- ✓ Verbessert (vorher ziemlich, danach mäßig)

7- Wie stark waren Ihre Schmerzen?

- ✓ Verbessert (vorher mäßig, danach leicht)

9- Wie oft waren Sie in den vergangenen Wochen:

- ✓ b) *Voller Energie*: Verbessert (vorher nie, danach selten)
- ✓ d) *Müde*: Verbessert (vorher ziemlich, danach manchmal)

a) Ich scheine etwas leichter als andere krank zu werden:

- ✓ Verbessert (vorher weiß nicht, danach trifft weitgehend nicht zu)

10- Inwieweit trifft jede der folgenden Aussage auf Sie zu?

b) Ich bin genauso gesund wie alle andere, die ich kenne:

- ✓ Verbessert (vorher weiß nicht, danach trifft weitgehend zu)

11) Wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?

- ✓ Verbessert (vorher schlecht, danach mittelmäßig)

12) 39 verschiedene Fragen: 5 davon sind besser geworden, andere blieben gleich

- ✓ *-Ich fühle mich gereizt*: Verbessert (Vorher ja, danach manchmal)
- ✓ *-Es fällt mir schwer lange zu stehen*: Verbessert (Vorher ja, danach manchmal)
- ✓ *-Ich brauche lange zum Einschlafen*: Verbessert (Vorher ja, danach manchmal)
- ✓ *-Ich schlafe nachts schlecht*: Verbessert (Vorher ja, danach manchmal)
- ✓ *-Ich wache deprimiert auf*: Verbessert (Vorher ja, danach manchmal)

3.7.2.1 Analyse der Ergebnisse

Es wurden Verbesserungen in den vier Wesensgliedern festgestellt:

Die Fragen 3, 6 und 7 beziehen sich auf die Verbesserungen auf der körperlichen Ebene.

Bei den Antworten der Fragen 9 b) und d) zeigt sich eine Verbesserung in der Vitalebene.

Die Antwort auf die Frage 10 zeigt eine bessere Wahrnehmung von sich selbst.

Die Antwort auf die Frage 11 hat einen seelischen Aspekt, der Patient bewertet seinen Gesundheitszustand nach der Therapie positiver.

Bei der Antwort auf die Frage 12, gibt es unterschiedliche Aspekte. Zum einen hat sich die gereizte Stimmungslage des Patienten verbessert, d.h. er fühlt sich weniger gereizt/gestresst. Dieser Aspekt bedeutet, eine Stärkung der Ich-Organisation, d.h. der Patient ruht mehr in sich selbst, und hält Stress besser aus. Der andere Aspekt ist die Verbesserung der Schlafsituation. Der Patient kann besser und früher einschlafen. Dies bewirkt, dass er weniger unter einer deprimierten Stimmung leidet. Diese Tatsache wirkt sich positiv auf die ätherische und seelische Ebene aus.

3.7.3 Ergebnis vom Fragenbogen zur Heileurythmie (FzHe)

Obwohl der Patient keine Vorerfahrung mit der EYT hatte, war es ihm möglich selbstständig zu üben. Er zeigte am Anfang der Therapie große Gleichgewichtsprobleme und hatte Schwierigkeiten sich die Übungen zu merken. Am Ende der Behandlungsperiode erlebte er anhand der Eurythmie-Übungen, den Beginn einer positiven Routine. Er konnte schon aus dem „Bündel“ der kennengelernten und erlernten Übungen manche auswählen, als neue „Mittel“ um z. B. Angstzustände zu überwinden. (Siehe FzHe im Anhang)

3.7.4 Auswertung in Bezug auf das Therapieziel

In Kap. 3.4. wurden die folgenden Therapieziele vorgestellt:

- Stärkung des Ichs
- Stärkung der Selbstwahrnehmung
- Selbstannahme und -akzeptanz
- Entschlusskraft
- Lebensfreude
- Minimierung des Perfektionismus

In Bezug auf die Auswertung des Therapiezieles war es möglich einige Fortschritte zu beobachten.

Bei dem Gespräch vom 16. April sprach der Pt über eine Zunahme seiner Antriebs- und Entschlusskraft. Das äußerte sich darin, dass er anfang seine Wohnung umzugestalten, was er sich seit vier Monaten wünschte. Am 23. April erzählte er, dass abends sein Körper sich schwerer anfühle und er dadurch besser einschlafen könne. Das zeigte, dass er sich besser wahrnahm. Am 7. Mai sagte der Pt, dass er endlich Mut gehabt habe, bei manchen Aufgaben nein zu sagen, um seinen Wünschen zu folgen. Am 14. Mai sagte er, dass er mehr Entschlusskraft in sich spürte, und sich endlich zu einer schon länger geplanten Zahn-OP durchringen könne. Dies alles weist auf eine Stärkung seiner Ich-Fähigkeit hin. Am 25. Juni erzählte der Pt., dass er nach einem Jahr wieder eine Reise mache und sich sogar traue vor seinen Bekannten Gitarre zu spielen. Er erzählte, dass er seine eurythmische Übung vor dem Vorspielen gemacht habe, um seinen Mut und seine Antriebskraft zu stärken. Dieses autonome Üben, wenn es mal nötig war, schrieb er auch in den FzHe, in Bezug auf seine Angstzustände. (Der Evaluationsbogen wurde am Anfang und am Ende der Behandlung vom Patienten selber ausgefüllt. Siehe Anhang).

Diese Ergebnisse zeigten, wie die EYT auch durch den kinästhetischen Sinn und durch die bewusste Selbstwahrnehmung, die Möglichkeit darstellte, neue Verhaltensmuster zu erschaffen.

4. DISKUSSION

Diese Arbeit untersucht die Frage, in wie weit eine „Eurythmisch-Therapeutische Behandlung“ eines Burnout-Patienten den Heilungsprozess unterstützen konnte. Es wurde hierzu ein Überblick der Symptomatik des Burnout-Syndroms und mögliche überschneidende Aspekte zwischen diesem Syndrom und Depression dargestellt.

Bei dieser Einzelfallstudie war der Patient bereit, eine neue und ihm unbekanntere Therapie zu machen. Er zeigte aber auch persönlichen Einsatz, indem er die Übungen regelmäßig zu Hause machte. Dabei bemerkte er selbst, wie sich verschiedene Übungen positiv auf ihn auswirken.

Grön⁵⁶ kam als Ergebnis ihrer Studie von Eurythmietherapie mit Burnout Patienten zu sechs Hauptthemen. Eins davon ist der Übungswille. Durch die Wiederholung von Handlung über einen längeren Zeitraum und die entsprechend aufgebrachte Ausdauer, wird die Willenskraft verstärkt. Dadurch steigert sich auch die Fähigkeit zur Handlung selbst, was Freude bereitet und eine subtile innere Wahrnehmung von Veränderungen ermöglicht.

Die objektiven Ergebnisse dieses Prozesses lassen sich bisher nur mit den Möglichkeiten einer persönlichen Beschreibung messen. Die Arbeit hat am Anfang der Frühlingszeit begonnen -eine Jahreszeit geprägt von Hoffnung und Erwachen. Durch die regelmäßigen Gespräche mit dem Patienten und durch die Antworten in den Fragebögen konnte festgestellt werden, dass sich seine Lebensqualität nach diesen drei Monaten deutlich verbessert hatte. Der Patient bekam neue Impulse und konnte sein Leben besser ergreifen und selbstbestimmter wieder mitgestalten. Nach der dritten Behandlungswoche begann der Patient seine Wohnung umzuräumen, was er schon seit 4 Monaten vorgehabt hatte, aber nicht umsetzen konnte. Er war selbst überrascht über seine eigene Antriebskraft. Diese Veränderungen zeigten sich in der Zeit, in der er die „E“-Übung intensiv geübt hat. (Im Kap. 3.5.1. wird dieser Zusammenhang erläutert.) Es war deutlich, wie die E- Bewegung Energie und Lebenskraft anregt. Diese Übung, die der Patient zu Beginn der Therapie sehr ungerne machte, wurde schon bald zu einer seiner Lieblingsübungen. Gegen Ende der Therapiezeit machte er diese Übung, immer dann, wenn er merkte, dass er Mut und Kraft für ein Vorhaben brauchte. Er wachte morgens oft mit Angstgefühlen auf und bemerkte auch hier, wie diese Übung ihn stärken und ihm helfen konnte.

⁵⁶ Vgl. Grön, Broager E., S. 44

Mit der Zeit schlief der Patient abends besser ein, weil er sich körperlich müder fühlte. Das sonnige Wetter machte ihn zwar aktiver als er es im Winter gewesen war, doch war es vor allem die zunehmende Bewegungstätigkeit, die ihn nachweislich gestärkt hat. Er lernte durch die geführten eurythhmischen Übungen, seinen Leib bewusster zu ergreifen und die seelische Enge der depressiven Stimmung bewusster aufzuhellen.

Grön zeigt, wie die Eurythmie ein Instrument zur Veränderung unerwünschter Lebensgewohnheiten sein kann, sowohl auf körperlicher als auch auf seelischer Ebene.⁵⁷

Der „M“ Laut wurde dafür geübt, innerlich in eine fließende Bewegung zu kommen, die ihm die Ausatmung wieder leichter machte. Ein so gesteuertes bewussteres Ausatmen ermöglicht ebenfalls den Austausch mit der Außenwelt.

Das „L“ hat auch einen solchen Verwandlungscharakter, wodurch Festes wieder fließen kann. Dieses fördert die Entspannung und wirkt positiv auf Schlafstörungen.

Während der Therapiezeit äußerte der Patient auch, dass er sich besser abgrenzen und „Nein“ sagen könne, wenn ihm etwas zu viel wurde. Das zeigt, wie er sich selbst besser spüren und sich gleichzeitig kräftiger fühlen konnte, wenn er seine Wünsche äußerte, also seine innere Welt nach außen brachte. Laut Grön, werden die Bewegungen der Eurythmietherapie als weckender, aktivierender und zu neuen Einsichten auslösender Impuls empfunden. Darüber hinaus entsteht aus der Möglichkeit der Abgrenzung heraus, Nachdenken und Neuorientierung in Bezug auf notwendige Veränderungen.⁵⁸ Sowohl die Hüllenübung als auch der „B“-Laut wurden eingeübt, um die eigene Hülle bewusster zu gestalten und sich auch „geschützt“ zu fühlen. Die große „I“ Übung wurde gegeben, um das Selbstbewusstsein zu stärken und das eigene Zentrum besser wahrzunehmen. Diese letzte Übung hat der Patient nur ungerne gemacht und konnte auch keinen Zugang dazu entwickeln.

Der Patient war selbst von seinen verbesserten Abgrenzungsfähigkeiten und der eigene Antriebskraft überrascht. Am Ende der Therapie machte er eine kurze Reise, was ihm seit einem Jahr nicht mehr möglich gewesen war. Bei dem Nachgespräch am Ende der Therapie erzählte er, dass er manche seiner eurythhmischen Übungen auch während der Reise gemacht hatte, um seine innere Ausgeglichenheit immer wieder neu zu erreichen. Dass er freiwillig die Übungen ausführte, um sich besser zu fühlen, ist ein wesentliches Element für die positive Auswertung dieser Therapie. In ihrer Forschung über Stressprophylaxe und Eurythmietherapie zeigte Kohl-Weber, wie

⁵⁷ Ebenda, S. 45

⁵⁸ Vgl. Grön, Broager E., S. 47

die Probandinnen durch die eurythmischen Übungen eine innere Ruhe und mehr Zentriertheit gewannen.⁵⁹

In der äußeren Lebenslage des Patienten zeigte sich in diesen drei Monaten keine Veränderung.

Er wartete auf seine Reha und machte weiterhin eine psychotherapeutische Behandlung. Die Eurythmietherapie war für ihn die einzig sichtbare Veränderung seines Alltages, denn er machte seine Übungen regelmäßig und meistens direkt nach dem Aufstehen, sodass der Tagesablauf in einer anderen Qualität und er mit einer anderen Haltung beginnen konnten. An dieser Stelle bleiben Fragen nach der Nachhaltigkeit der Behandlung, wenn der Patient von sich aus, die Übungen nicht weiter macht, offen. Eine andere Frage ist, inwiefern dieser ausgearbeitete Therapieplan auf andere Burnout Patienten wirken würde. In diesem Sinne kann diese Masterarbeit möglicherweise als Anregung für weitere und komplementäre Forschungen gelten.

⁵⁹ Kohl-Weber, B., S. 70

Quellenangabe und Literaturübersicht

- Steiner, R., Heileurythmie (GA 315)1921-1922, Dornach 2003
- Steiner, R., Meditative Betrachtungen und Anthroposophische Heilkunst, (GA 316) 1924, 5. Vortrag, Dornach 2003
- Steiner,R., Eine okkulte Physiologie, GA 128
- Steiner, R., Geisteswissenschaft und Medizin, GA 312 (1999),
- Steiner, R., Anthroposophische Menschenerkenntnis und Medizin (GA 319) 1923, 1.,2.,6., 9. Vortrag, Dornach 1982, S. 23, 49ff, 123ff, 190ff
- Steiner, R.,Eurythmie als sichtbare Sprache, 1924, Dornach 1990
- Steiner, R., Die Entstehung und Entwicklung der Eurythmie (GA 277a) 1912-1924, Dornach 1998
- Steiner, R.,Theosophie, 1922, Rudolf Steiner Verlag Dornach, Schweiz.
- Girke, M., Innere Medizin, Berlin 2012
- Husemann, F., et Wolff, O., Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst, Band V, Stuttgart 1986
- Husemann, F., et Wolff, O., Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst, Band I, Stuttgart 1991
- Kirchner-Bockholt, M., Grundelemente der Heil-Eurythmie, Dornach 1981
- Laue v., Elke und Hans-Broder, Zur Physiologie der Heileurythmie, Dornach 2007
- Tapfer,B , Weisskircher, A. Wahrnehmungsbogen zu den polar wirkenden Kraftzentren im Menschen, Alfter 2014
- Steiner, R., et Wegman, I. Grundlegendes zu einer Erweiterung der Heilkunst (GA 27)1925, Dornach1991
- Wantz, Simone Gabriela,Epilepsie und Eurythmietherapie, Alfter, 2010
- Weißkircher A.: Eurythmietherapie-Ein Übungsbuch, Futurum Verlag Basel, 2016 Pines, Ayala, Aronson, Elliot & Kafry, Ditsa, (2006). Ausgebrannt: vom Überdruß zur Selbstentfaltung. Stuttgart: Klett – Cotta Verlag.
- Kiel-Hinrichsen, M. (Hrsg.), Burnlong statt Burnout, Aethera,Stuttgart, 2016.
- Roediger, E.,Burnout und Depression vorbeugen, Gesundheit Aktiv Nr.188 2007.
- Rißmann,W.,Depression und seelische Verstimmungen, Gesundheit Aktiv Nr.178

Kutschera, S., Burnout Syndrom: Ursachen und Bewältigungsstrategien unter Berücksichtigung von persönlichkeits- und strukturzentrierten Ansätzen, Master of Science, September 2007.

Bott, V., Medicina Antroposófica, Tomo 1, Luis Cákamo, Editor, 1988.

Jenaro, Eduardo, Rudolf Steiner Lauteurythmielehre, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart, 1999.

Heide, Paul v. d., Therapie mit Geistig-Seelischen Mitteln, Verlag am Goetheanum, 2001.

Schäfer, Katharina, Qualitative Einzelfallstudie: Panikstörung, Masterarbeit Alfter, 2016

Grön, Elisabeth, Eurythmietherapie bei Burn-Out-Syndrom, Masterrbeit Alfter, 2010

Quellen aus dem Internet

<https://www.webartigos.com>, abgerufen am 02.07.2018

https://de.wikipedia.org/wiki/Burn-out#Volkswirtschaftliche_Bedeutung_von_Burnout, abgerufen am 06.07.2018

<https://www.lecturio.de/magazin/burnout-syndrom/>, abgerufen am 06.07.2018

<http://www.icd-code.de/suche/icd/code/F32.-.html?sp=Sdepression>, abgerufen am 29.07.2018

<https://www.hilfe-bei-burnout.de/depressionen/>, abgerufen am 29.07.2018

https://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta278_bericht_de.pdf, abgerufen am 30.07.2018

<https://anthrowiki.at/Leber>, abgerufen am 31.07.2018

<https://www.diegesundheitsseite.de/hilfenfrorgane/niereleber/dieleberregenerierenteil1>, abgerufen am 31.07.2018

<http://www.anthroposophie.net/lexikon/db.php?id=2>, abgerufen am 03.08.2018

<http://www.anthroposophie-lebensnah.de/lebens Themen/anthroposophische-menschenkunde/zurfunktionellen-dreigliederung-des-menschlichen-organismus/>, abgerufen am 05.08.2018

<http://anthroposophie.byu.edu/vortraege/317.pdf>, abgerufen am 05.08.2018

<http://bewegteworte.ch/bewegte-worte/index>, abgerufen am 05.08.2018

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/351284/resilience-report-20171004-h1635.pdf, abgerufen am 08.08.2018

<https://www.significados.com/resiliencia/>, abgerufen am 11.08.2018

<https://de.wikipedia.org/wiki/Apollinisch-dionysisch>, abgerufen am 11.08.2018

<http://www.gaed.de/am.html>, abgerufen am 13. 08.2018

<https://www.fachzeitungen.de/ebook-therapiekonzepte-der-anthroposophischen-medizin>, abgerufen am 30.08.2018

<https://anthrowiki.at/Nieren>, abgerufen am 04.09.2018

<http://fvn-archiv.net/PDF/GA/GA312.pdf>, abgerufen am 04.09.2018

<https://www.alnatura.de/de-de/magazin/anthroposophie/anthroposophische-medizin/die-nieren>, abgerufen am 04.09.2018

<https://psylex.de/stoerung/depression/krankheiten/nierenerkrankung.html>, abgerufen am 05.09.2018

<http://www.anthroposophie-lebensnah.de/lebens Themen/herzchakra/das-herz-als-wahrnehmungsorgan-und-ort-der-seelenruhe>, abgerufen am 05.09.2018

<https://anthrowiki.at/Herz>, abgerufen am 06.09.2018

<https://www.navigator-medizin.de/depression/aktuelle-nachrichten/613-eine-krank-psyche-schaedigt-das-herz.html>, abgerufen am 06.09.2018

<https://www.alnatura.de/de-de/magazin/anthroposophie/anthroposophische-medizin/die-lunge>, abgerufen am 07.08.2018

<https://www.lungenemphysem-copd.de/pages/public/aktuelles-startseite/3/index.php>, abgerufen am 11.09.2018

<https://www.leichter-atmen.de/copd-depression>, abgerufen am 11.09.2018

<https://www.burn-out-syndrom.org/diagnose>, abgerufen am 19.09.2018

http://www.ifaemm.de/Abstract/PDFs/CBM_Buch.pdf, abgerufen am 24.10.2018

<https://flexikon.doccheck.com/de/PICO-Schema>, abgerufen am 23. November 2018

<https://www.hilfe-bei-burnout.de/depressionen/>, abgerufen am 23. November 2018

<http://www.koerper-psychotherapie.at/burnout-12stufen.pdf>, abgerufen am 28. November 2018

<http://www.i-g-o.de/burnout>, abgerufen am 04.12.2018

Eidesstattliche Erklärung

Datum:

Hiermit versichere ich, dass ich diese Masterarbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, dass alle Ausführungen, die anderen Schriften wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, kenntlich gemacht sind und die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Verfassung noch nicht einer Studien- oder Prüfungsleistung war.

Unterschrift der Verfasserin

Elisa Ferrari Manzano

Danksagung

Ich möchte ganz herzlich allen Menschen danken, die mich bei dieser Arbeit unterstützt und mir geholfen haben. Die Dozenten und viele Freunde, die mir im Hintergrund hilfreich zur Seite standen.

Besonderen Dank an meine Professorin der Alanus Hochschule Annette Weisskircher, für ihre Kompetenz, Begeisterung für die Eurythmietherapie und dauerhafte Unterstützung und Motivation und an Kristian Schneider, für die sorgfältige Korrekturen und Anregungen.

Ein großer Dank geht an meinen Patienten, der mit seiner Offenheit und Mitarbeit, diesen ganzen Prozess von gegenseitigem Lernen und sich entwickeln ermöglicht hat.

Anhang

Dokumentation der Eurythmietherapie

1. Therapiestunde: 2. April

Diagnosestunde, s. Kap. 3.3.3

Besonderheiten/Bemerkungen:

Der Patient zeigte sich offen und an den Bewegungen interessiert.

2. Therapiestunde: 9. April

IAO

Achtsames Schreiten zu einem Ziel, hin und zurück.

E mit den Armen, dann Schreiten mit E-Bewegung in den Beinen, danach auch mit den Armen.

(zuerst wurde E zu zweit geübt, dann im Schreiten, mit den folgenden Sätzen)

„Ich geh den Weg zum Ziel mit Mut.“

Im sitzen (wegen Knieschmerzen):

D mit den Armen

L mit den Füßen

Sympathie/Antipathie mit Unterschenkeln und Füßen (rechte und dann linke Fuß)

Hüllenübung mit der Therapeutin zusammen gemacht.

Bemerkungen:

Der Patient hat zu Hause die IAO-Übung etwas falsch geübt, das hat er aber selber gemerkt und korrigiert. Diese Übung machte er zu Hause gerne.

Das Schreiten war noch sehr unsicher und wenig fließend. Besonders bei der Aufstellung des Fußes. Die E-Übung wurde erstmal zu zweit gemacht, indem man sich gegeneinander die Unterarme anstößt. Danach hat der Patient mehrmals die Kreuzung mit den Armen gemacht und zusätzlich auch die Kreuzung mit dem Unterschenkel, beim Schreiten.

Der Patient merkte an dieser Stelle Präsenz und Wachheit. Die Übungen im Sitzen waren neu und er hat sich noch mit dem Lernen der Bewegung beschäftigt. Bei der Sympathie und Antipathie Übung im Sitzen, fühlte er sich besser als im Stehen.

Die Reihenfolge der Hüllenübung hatte er zu Hause vergessen, was ihn am Üben hinderte. Dadurch war er bei dieser Übung besonders im Kopf aufmerksam und weniger in der eigenen Wahrnehmung, zwischen Zentrum und Peripherie.

3. Therapiestunde: 16. April

IAO

Der Patient zeigte eine starke Tendenz das I als Aufrichtungskraft stark nach hinten zu machen. Das Gewicht war in den Fersen verlagert.

Das A als Winkel mit den Beinen war schmal und das O als Rundung mit den Armen ziemlich hoch gelagert.

Die Schwierigkeit die Aufrichte zu gestalten zeigt eine Schwäche des Ich Erlebnisses, eine Schwierigkeit die Mitte zu finden. Man kann die Mitte in der Gestalt auch als Mitte zwischen Vergangenheit und Zukunft sehen. In diesem Sinne, wenn die eigene Mitte nicht erlebt wird, kann das Zeichnen dafür sein, Schwierigkeit damit zu haben in der Geistesgegenwart zu handeln.

Das Auflösen der Übung hat der Patient sehr kräftig und abrupt gemacht. Die Therapeutin schilderte ihm das Bild von einem musikalischen Ton, den man loslässt und noch nachlauscht. Damit wurde die gewünschte Auflösungsqualität sofort erkannt und umgesetzt.

Beim **Achtsamen Schreiten** zu einem Ziel hin und zurück, auf der Ich-Linie, waren noch technische Schwierigkeiten vorhanden. Das Heben, das Tragen und das Stellen wurden noch wenig fließend gemacht. Die Therapeutin gab ihm das Bild vom Sonnenweg im Himmel, die Aufgeht, durch den Himmel geht und wieder untergeht.

E- Die Kreuzung wurde zuerst nochmal zu zweit geübt. Danach machte der Patient die Kreuzung mit den Armen, dann mit den Beinen, dann wieder mit den Armen. Das wurde zuerst im Stehen und dann mit vier Schritten im Gehen, mit dem Gedicht geübt. Der Patient sagte, wie fremd ihm diese Übung liege. Das war für ihn eine Herausforderung. Er merkte aber, dass sie ihm Antriebskraft gibt.

D wurde zuerst mit den Armen und dann mit den Beinen geübt. Das hat der Patient schnell gelernt.

Die Fingen waren geöffnet und die Handflächen zeigten wenig Wahrnehmung vom Luftwiderstand. Die Bewegung von **B** und **P** wurden als neue Laute vorgestellt. Als Aufgabe sollte der Patient beide Laute üben und sich anschließend für einen entscheiden.

Hüllenübung wurde mit der Therapeutin zusammen gemacht.

Bemerkungen:

Vor der Stunde fragte die Therapeutin wie es dem Patienten diese Woche gegangen ist. Er meinte, zwei Tage nach der letzten Therapiestunde habe er eine Antriebskraft gespürt und seine Wohnung umgeräumt, was er sich schon seit vier Monaten wünschte, aber keine Kraft dazu gehabt habe. Das hat ihn beeindruckt. Während der Woche hat der Patient fünf Mal die Übungen ausgeführt und sich wohl dabei gefühlt. Zu der Übung Sympathie/Antipathie mit den Füßen, hat der Patient keinen Zugang gehabt und hat diese nicht mehr geübt.

Das L mit den Füßen hat der Patient zu Hause geübt und wurde in dieser Stunde nicht gemacht. Der Patient erzählte, dass er die Übung gerne mache und sogar eigene Bilder dafür entwickelt habe.

(Wasserzyklus, Pflanzenzyklus, Jahreszeitenzyklus).

Vor und nach der Stunde wurde der Blutdruck beider Arme gemessen. Der Wert des rechten Armes war vorher höher. Nach der Stunde war er gesunken und ausgeglichen.

4. Therapiestunde: 23. April

Beim **IAO** war der Patient konzentriert und hat die Übung verinnerlicht.

Das O wurde noch ziemlich hoch gebildet.

Die **Hüllenübung** wurde nach seinem Wunsch immer noch mit der Therapeutin zusammen gemacht.

Diese kam am Anfang der Stunde, da die **I**-Übung diese Einheit schließen sollte.

Das **Achtsame Schreiten** wurde ab dieser Stunde mit Begleitung des Gedichtes von Hedwig Diestel aus

geführt. Das Ziel war den Bodenkontakt des Fußes zu verstärken. Das hat sehr schnell gewirkt und wurde fließender und stabiler gemacht.

„Erde ich spüre dich

Leise berühre ich dich

Duldest den Menschen Fuß

Nimm meinen Liebesgruß.

Trägst mich mit jedem Schritt

Nimmst meine Last noch mit

Schenk mir die Heimat hier

Erde ich danke dir!“

E-Bewegung mit Beinen und Armen gleichzeitig hin und zurück schreiten, mit dem Gesicht. Hier konnte man sehen, dass diese Übung rhythmischer und sicherer geworden ist. Danach wurde die **E**- Übung zu Zweit im Raum gemacht. Der Patient machte die Kreuzungen mit Mut und wirkte sicherer.

D wurde nochmal mit Beinen und Händen gleichzeitig gemacht.

Der Patient wählte den Laut **B** statt **P** und hat ihn im Stehen zunächst nur mit den Armen gemacht und danach im Sitzen, mit Armen und Beinen gleichzeitig.

Schaukel-**M** wurde in der unteren Zone vorgestellt und dann geübt. Der Patient hat mit viel Mühe das Gleichgewicht halten können und hatte dabei die Tendenz nach hinten zu fallen.

Wellen-**L** in horizontaler Ebenen, vorne und hinten wurde eingeführt. Der Patient zeigte Schwierigkeiten diese Bewegung zu merken.

Der erste Teil der **I**-Übung wurde eingeführt und gemacht. Der Patient bemühte sich die Streckungen mit Exaktheit zu bilden.

Das **L** mit den Füßen hat der Patient zu Hause geübt und wurde nicht mehr in den Stunden gemacht.

Nach 15 Minuten Ruhezeit im Liegen wurde der Blutdruck gemessen.

Bemerkungen:

Vor der Stunde fragte die Therapeutin, wie diese Woche gegangen sei. Der Patient erzählte, dass er besser habe einschlafen können, weil er abends früher müde war. Normalerweise hat er Schwierigkeit früh einzuschlafen.

Zu Hause hat der Patient 5 Mal in der Woche geübt.

5. Therapiestunde: 7. Mai

IAO mit begleitenden Wörter um die drei Zonen bildhaft zu merken.

I -Ich Kraft

A-Erde Kraft

O-Sonnenkraft

Der schmale Winkel bei der A-Stellung deutete auf noch wenig Schwerkraft hin, geringe Bildung und Wahrnehmung der unteren Zone.

Die **Hüllenübung** wurde auf seinen Wunsch nach wie vor mit der Therapeutin zusammen gemacht.

Beim **Schreiten** merkte der Patient selbst, wie sein Gleichgewicht durch das üben besser geworden ist.

E (X) zu zweit im Raum und E mit Gedicht wurden wie gehabt wiederholt.

B wurde zuerst mit Armen und dann mit Beinen ausführlich geübt, es wurde aus der Nieren Region heraus ziemlich tief gebildet.

D mit den Händen, sich ein Licht vorstellend das durch die Wirbelsäule, von Schulterhöhe bis Fußsohle durchdringt.

Schaukel-**M** wurde noch mit der Therapeutin zusammen gemacht, um den Patienten in der Bewegung zu unterstützen.

Wellen-**L** wurde nochmal in horizontaler Ebene mit der Therapeutin gemacht und brachte immer noch Schwierigkeiten.

I-Übung wurde in dieser Stunde zum ersten Mal vollständig gezeigt und gemacht. Die Übung wurde insgesamt gut ausgeführt, nur beim Schwingen wurden die Arme leicht gebeugt.

Die Therapiestunde dauerte ca. 30 Minuten und es gab 15 Minuten Ruhezeit im Liegen. Heute wurde keine Blutdruckmessung gemacht, da der Apparat nicht vorhanden war.

Bemerkungen:

Am Anfang der Stunde erzählte der Patient, dass er den Eindruck habe, zurzeit mehr Antriebskraft zu haben. Auch arbeite er weiterhin an der neuen Gestaltung seiner Wohnung.

Es sei ihm außerdem aufgefallen, dass er es in dieser Woche geschafft habe besser nein zu sagen und manche Entscheidungen habe treffen können, die schon lange erwünscht waren.

Er hat die Übungen intensiv zu Hause geübt aber nicht jeden Tag, zwischendurch hat er sie ausfallen lassen.

Zurzeit sind seine Lieblingsübungen IAO, Hüllenübung und E-Laut mit Beinen und Armen, obwohl diese am Anfang sehr fremd für ihn waren.

Der Patient merkte, wie sein Gleichgewicht sich verbessert hat. Das konnte man hauptsächlich beim Schreiten, der D- und E-Übung feststellen.

6. Therapiestunde: 14. Mai

Beim **IAO** wurde deutlich, wie die Vokalstellungen die Muskeln erfüllen können und dann so etwas wie kristallisieren lassen. In dieser Stunde konnte mehr Erdung und Schwerkraft bei der A-Stellung erreicht werden.

Die **Hüllenübung** hat der Patient allein gemacht, trotz der Unsicherheit, die noch vorhanden war. Der mittlere Schritt beim **Achtsamen Schreiten** wurde sehr schnell und flüchtig gemacht. So wurde es mehrmals geübt, wodurch es sich gleich verbessert hat.

E (Kreuz im Raum) wurde zu zweit gemacht, außerdem wurde die E-Übung wiederholt. Diese ist sehr kräftig und sicher geworden.

Beim **B** bildeten die Arme eine schöne Hülle, von den hinteren Raum heraus, seitlich bis vorne. Diese Gebärde wurde viel zu intensiv gemacht, hatte fast ein E-Charakter. Das wurde geübt und verbessert. Das Gleichgewicht ist sicherer geworden.

Es wurde **D** mit Beinen und Händen gemacht. Die Aufrichte war gut aber sein Gleichgewicht war etwas instabil.

Schaukel-**M** wurde noch mit der Therapeutin zusammen gemacht, um den Patienten in der Bewegung zu unterstützen.

Wellen-**L** wurde nochmal in der horizontalen Ebene mit der Therapeutin gemacht und brachte immer noch Schwierigkeiten.

Der Patient hat die ganze **I**-Übung allein gemacht. Insgesamt war die Streckung bei den Armen da, nur beim Schwingen wurden die Arme leicht gebeugt. Die Füße haben die Streckung noch nicht erreicht, sie wurden wie getragen.

Die Therapiestunde dauerte ca. 30 Minuten und es gab 15 Minuten Ruhezeit im Liegen. Vor und nach der Ruhezeit wurde die Blutdruckmessung gemacht.

Bemerkungen:

Der Patient erzählte, dass er mit den Resultaten seiner getroffenen Entscheidungen dieser Woche besser umgegangen sei. Sein Schlaf sei mal wieder nicht so gut. Er schlafe ein aber wache zwischendurch auf. Insgesamt fühle er sich besser und hat mehr Energie.

7. Therapiestunde: 28. Mai

Beim **IAO** wurde in dieser Stunde das Lösen und Aufrichten sehr zart gemacht, wie ein Licht, das ausgeht, (loslassen) und wieder angeht (strecken). Das ging sehr gut und der Patient stand richtig geerdet in der A-Stellung.

Die **Hüllenübung**, das **Schreiten** und die **E**-Kreuzung zu zweit im Raum wurden wie gehabt wiederholt. Dem Patienten wurden verschiedene Möglichkeiten der E-Übung gezeigt, wie das klopfen mit der Ferse gegen das Unterbein, unter dem Knie bis zum Fuß. Alles wurde ausprobiert und geübt. **B** und **D** wurden hintereinander geübt. Zuerst das **B**, mit dem Bild vor Augen, ein neues Haus zu bilden und dann das **D**, von oben bis unten, mit der Vorstellung einer Lichtsäule, die die Mitte des Hauses durchlichtet. Das **M** wurde nochmal langsam im Schaukelschritt geübt und wird langsam sicherer und fließender. Das **L** wurde in der Vertikalen geübt, zuerst im Stehen, dann auf der Ich-Linie schreitend. Nach vorne zum Kraftsammeln, dann Aufrichten, und das Lösen hinter dem Rücken, nach hinten schreitend. Der Patient hat guten Zugang zu dieser schreitenden Version gezeigt.

Die **I**-Übung ist noch nach wie vor. Die Streckung beim Schwinden ist noch nicht da gewesen. Der Patient hat noch keinen Zugang zu dieser Übung.

Die Therapiestunde dauerte ca. 30 Minuten und es gab 15 Minuten Ruhezeit im Liegen.

Bemerkungen:

Der Patient erzählte, dass er sich insgesamt Entscheidungsfähiger fühle. Das habe sich in verschiedenen Lebenssituationen gezeigt, wie z.B., sich einzusetzen eine bestimmte Reha zu machen oder eine Zahnoperation durchzuführen.

In seiner Wohnung räume er immer noch um und fühle sich dabei ganz gut. Er merkte auch, dass er zurzeit anpassungsfähiger sei und seinen Körper besser fühle.

Sein Schlaf sei immer gleich, er könne früher einschlafen aber wache nach ein paar Stunde wieder auf. Er habe den Eindruck, dass sein Schlaf erholsamer sein könnte.

8. Therapiestunde: 04. Juni

IAO- Es wurde eine mildere Version geübt, um die Überstreckung im I wegen einer Zahn-OP zu vermeiden.

Die **Hüllenübung, Achtsames Schreiten** und **E**(Kreuzung) zu zweit im Raum wurden wiederholt.

Die **E**-Übung wurde in dieser Stunde nicht mehr geübt, weil sie schon sehr sicher war.

B wurde wiederholt und das sogenannte Migräne-B wurde vorgestellt und ausprobiert, vor der **D**-Bewegung.

Das **M** wurde nochmal langsam im Schaukelschritt geübt. Der Patient brachte das Bild für diese Übung von Ebbe und Flut.

L in der Vertikalen, wie gehabt.

Die **I**-Übung war sicherer, die Füße wacher und zielgerichteter. Die Streckung des Armes war diesmal überspannt.

Die Therapiestunde dauerte ca. 30 Minuten und es gab eine 15-minütige Ruhezeit im Liegen.

Bemerkungen:

Der Patient erzählte, dass er von seiner Krankenkasse eine Einweisung für die Reha bekommen habe, wo er nicht gerne hingehet. Das habe ihn diese Woche ziemlich belastet und unglücklich gemacht. Er habe wenig geübt: teilweise am Vormittag, teilweise am Abend.

Für die nächste Woche hat die Therapeutin dem Patienten vorgeschlagen, nur 3 Übungen zu Hause zu machen: Hüllenübung, L- und die Große I-Übung. Falls er sich etwas weniger motiviert fühlt, kann er auch die E-Gebärde üben. I und L sind zwei Übungen, die der Patient nicht so gerne macht. Am Ende des Gespräches, sagte er:

„Wer immer tut, was er kann, bleibt wie er ist“.

9. Therapiestunde: 11. Juni

IAO wie gehabt.

Die **Hüllenübung** wurde in dieser Stunde anders eingeführt, nämlich mit einer O-Gebärde anschließend an jeden Bewegungsablauf. Das Ziel dieser neuen Version, ist die Rundung der O-Gebärde langsam einzuführen als Ergänzung der gewählten Übungen. Das O bringt Form, Maß, Grenzen und Wahrnehmung des eigenen Raumes.

Beim **Achtsamen Schreiten** war das Tragen, die zweite Stellung zwischen Heben und Stellen, wieder etwas schnell geführt. Die Therapeutin schilderte dem Patienten das Bild des Freiheitserlebnisses dieser Stellung. Der Patient fand diesen Aspekt sehr inspirierend.

E mit Gedicht, **B** und **D** wie gehabt.

Das **M** wurde mit dem Schaukelschritt geübt aber diesmal mit auf- und absteigenden Schritten. Das Ziel dieser Variation war mehr Wachheit und Bewusstsein in den Bewegungsablauf zu bringen. Ein neues Bild wurde beschrieben: In der Tageswelt, vor sich, etwas anzupacken und danach wieder loszulassen, mit Vertrauen, in den hinteren Raum.

Um die Überspannung der Streckungen bei der I-Übung vorzubeugen, hat die Therapeutin dem Patienten ein neues Bild geschildert: Das Bild von der Seite eines Streichinstruments, die die richtige Spannung haben muss, um gut zu klingen. Die Übung wurde dann mit etwas weniger Verspannung gemacht.

Die Therapiestunde dauerte ca. 30 Minuten und es gab 15 Minuten Ruhezeit im Liegen. Danach wurde wieder die Blutdruckmessung gemacht.

Bemerkungen:

Der Patient ist innerlich sehr damit beschäftigt, wann und wo er seine Reha machen wird.

10. Therapiestunde: 18. Juni

Für die letzte Therapiestunde hat die Therapeutin einen Übungsvorschlag für die nächste Zeit angeboten. Diese wurde geübt: **IAO, Hüllenübung** mit **O**-Gebärde, **L**- und **I**-Übung. Der **E**-Laut wurde als „Erste Hilfe“ vorgeschlagen.

Die Therapiestunde dauerte ca. 25 Minuten und es gab 15 Minuten Ruhezeit im Liegen. Der Blutdruck wurde gemessen.

Bemerkungen:

Der Patient hatte eine ziemlich volle Woche. Jeden Tag hatte er was vor, wie einen Vortrag zu besuchen oder sich mit Freunden zu treffen. Er erzählte, dass er am Wochenende vor habe zu reisen, um einen Freund zu besuchen. Darin zeigt sich, dass er im Moment aktiver und kontaktfähiger ist. Er reist seit einem Jahr nicht mehr.

Der Patient hat in dieser Woche besser geschlafen und ist erleichtert, dass die Reha in seinem Wohnort stattfinden wird.

Abschlussgespräch: 25. Juni 2018

Der Patient erzählte, dass er nach 12 Monaten zum ersten Mal eine Reise gemacht habe, und mehrere hunderte Kilometer mit dem Auto selbst gefahren sei. Dort habe er Gitarre bei Freunden vorgespielt und fühlte sich wohl. Die gewählten heileurythmischen Übungen wurden geübt. Er kann schon selbst erkennen, wenn er die eine oder andere Übung gut gebrauchen kann. Er hat zum Beispiel den E-Laut vor seinem Vorspiel geübt. Der Patient wünschte sich nach der Reha ein neues Treffen, um sich die Übungen nochmal anzusehen.

Therapieempfehlung:

Zur längerfristigen psychischen Stabilisierung sowie zur Etablierung und Weiterentwicklung der hier gewonnenen Erkenntnisse und Impulse im Alltag empfehlen wir neben der Fortsetzung der ambulanten Psychotherapie auch ein körperorientiertes/ kunst- /gestalttherapeutisches Verfahren, z. B. Musik-, Schauspieltherapie (Psychodrama), Botmer Special Dynamics, konzentrierte Bewegungstherapie etc.

Wir regen an eine regelmäßige Sport- und Bewegungstherapie, z. B. Reha/Sport-MTT, Tanzen, etc. in den Alltag zu integrieren

Wir empfehlen zur Regulation des Blutdruckes und des Blutzuckers, die basistherapeutischen Maßnahmen mit Ernährungsumstellung, Änderung des Essverhaltens, Gewichtsnormalisierung, diabetogener Diät, regelmäßigem körperlichen Training etc. fortzuführen.

Wir bitten Sie, die medikamentöse Therapie in Abhängigkeit vom weiteren Verlauf nach Ihrem Ermessen anzupassen. Weiterhin bitten wir um Kontrollen der pathologischen Laborparameter, insbesondere der Blutzucker- und der Harnstoffwerte, regelmäßige RR- und EKG-Kontrollen.

Die Entlassung erfolgt arbeitsfähig. Für den Alltagstransfer und zur Schaffung eines weiter veränderungsunterstützenden Umfeldes im ambulanten Bereich sowie aufgrund von Chronifizierungstendenzen bei psychisch belastendem Arbeitsumfeld helfen wir zur Vermeidung schwerer psychischer Dekompensationen mit mittel- und langfristiger Einschränkung der Leistungs-/Arbeitsfähigkeit eine weitere Krankschreibung auf unbestimmte Zeit zur Entwicklung und Verstärkung des Selbstvertrauens und Selbstbewusstseins durch wiederentdeckte eigene kreative Ressourcen, die durch Übung nachhaltig konsolidiert werden, für notwendig.

Unter der Telefonnummer 02621-9150 steht Ihnen MO-FR zwischen 09.00 bis 19.00 Uhr sowie SA-SO-Feiertage von 10.00 bis 14.00 Uhr ein Ansprechpartner im Krankenhaus zur Verfügung.

Mit freundlichen Kollegialen Grüßen
 Anna M. Aini (Stationärärztin)

Rechnungsführer:
 Kordt Lahnhöhe
 Krankenhaus mbH & Co. KG
 Str. Lahnstein, 34531 Korbach 2553
 Postfach 1149144, 34531 Korbach
 Geschäftsbereich Lahnhöhe
 Hauptauslieferungsweges mbH
 Str. Lahnstein, 34531 Korbach 2553
 Bank: DE70 0707 0040 0001 6008 00

Geschäftsbereich:
 Dipl. Rth. Michael Vogelsang
 Bankverbindung:
 Deutsche Bank AG
 Konto-Nr. 130 039
 BLZ 251 205 000
 BIC CODE: DEUT3333HAN30

Hauptadresse:
 Am Korbach 1
 34112 Lahnstein
 Telefon: 0 26 21 / 915-0
 Telefax: 0 26 21 / 915-318

Stand ca. Ende März¹¹ 2018



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36)

In diesem Fragebogen geht es um Ihre Beurteilung Ihres Gesundheitszustandes. Der Bogen ermöglicht es, im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie Sie sich fühlen und wie Sie im Alltag zurechtkommen.

Bitte beantworten Sie jede der folgenden Fragen, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten die Zahl ankreuzen, die am besten auf Sie zutrifft.

1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben ?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

- Ausgezeichnet..... 1
- Sehr gut..... 2
- Gut..... 3
- Weniger gut..... 4
- Schlecht..... 5

2. Im Vergleich zum vergangenen Jahr, wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben ?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

- Derzeit viel besser als vor einem Jahr..... 1
- Derzeit etwas besser als vor einem Jahr..... 2
- Etwa so wie vor einem Jahr..... 3
- Derzeit etwas schlechter als vor einem Jahr..... 4
- Derzeit viel schlechter als vor einem Jahr..... 5

MÄRZ 18

2

3. Im folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an)

TÄTIGKEITEN	Ja, stark eingeschränkt	Ja, etwas eingeschränkt	Nein, überhaupt nicht eingeschränkt
a. anstrengende Tätigkeiten, z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben	1	2	3
b. mittelschwere Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen	1	2	3
c. Einkaufstaschen heben oder tragen	1	2	3
d. mehrere Treppenabsätze steigen	1	2	3
e. einen Treppenabsatz steigen	1	2	3
f. sich beugen, knien, bücken	1	2	3
g. mehr als 1 Kilometer zu Fuß gehen	1	2	3
h. mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen	1	2	3
i. eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen	1	2	3
j. sich baden oder anziehen	1	2	3

4. Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an)

SCHWIERIGKEITEN	JA	NEIN
a. Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein	1	2
b. Ich habe weniger geschafft als ich wollte	1	2
c. Ich konnte nur bestimmte Dinge tun	1	2
d. Ich hatte Schwierigkeiten bei der Ausführung (z.B. ich mußte mich besonders anstrengen)	1	2

MÄRZ 18

3

5. Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause (z.B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten) ?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an)

SCHWIERIGKEITEN	JA	NEIN
a. Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein	1	2
b. Ich habe weniger geschafft als ich wollte	1	2
c. Ich konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten	1	2

6. Wie sehr haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre normalen Kontakte zu Familienangehörigen, Freunden, Nachbarn oder zum Bekanntenkreis beeinträchtigt?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

Überhaupt nicht 1
Etwas 2
Mäßig 3
Ziemlich 4
Sehr 5

7. Wie stark waren Ihre Schmerzen in den vergangenen 4 Wochen ?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

Ich hatte keine Schmerzen 1
Sehr leicht 2
Leicht 3
Mäßig 4
Stark 5
Sehr stark 6

MÄRZ 18

4

8. Inwieweit haben die Schmerzen Sie in den vergangenen 4 Wochen bei der Ausübung Ihrer Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf behindert?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

- Überhaupt nicht 1
- Ein bißchen 2
- Mäßig 3
- Ziemlich 4
- Sehr 5

9. In diesen Fragen geht es darum, wie Sie sich fühlen und wie es Ihnen in den vergangenen 4 Wochen gegangen ist. (Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die Zahl an, die Ihrem Befinden am ehesten entspricht). Wie oft waren Sie in den vergangenen 4 Wochen

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an)

BEFINDEN	Immer	Meistens	Ziemlich oft	Manch-Mal	Selten	Nie
a. ...voller Schwung	1	2	3	4	5	<input checked="" type="radio"/> 6
b. ...sehr nervös	1	2	<input checked="" type="radio"/> 3	4	5	6
c. ...so niedergeschlagen, daß Sie nichts aufheuern konnte?	1	2	3	4	<input checked="" type="radio"/> 5	6
d. ...ruhig und gelassen	1	2	3	4	<input checked="" type="radio"/> 5	6
e. ...voller Energie?	1	2	3	4	5	<input checked="" type="radio"/> 6
f. ...entmutigt und traurig	1	2	3	4	5	<input checked="" type="radio"/> 6
g. ...erschöpft	1	2	3	<input checked="" type="radio"/> 4	5	6
h. ...glücklich	1	2	3	4	5	<input checked="" type="radio"/> 6
i. ...müde	1	2	<input checked="" type="radio"/> 3	4	5	6

MARZ 19

5

9. Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre Kontakte zu anderen Menschen (Besuche bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

- Immer..... 1
- Meistens..... 2
- Manchmal..... 3
- Selten..... 4
- Nie..... 5

10. Inwieweit trifft jede der folgenden Aussagen auf Sie zu ?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an)

AUSSAGEN	Trifft ganz zu	Trifft weitgehend zu	Weiß nicht	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
a. Ich schein etwas leichter als andere krank zu werden	1	2	<input checked="" type="radio"/> 3	4	5
b. Ich bin genauso gesund wie alle anderen, die ich kenne	1	2	<input checked="" type="radio"/> 3	4	5
c. Ich erwarte, daß meine Gesundheit nachläßt	1	2	<input checked="" type="radio"/> 3	4	5
d. Ich erfreue mich ausgezeichneter Gesundheit	1	2	3	4	<input checked="" type="radio"/> 5

11. Wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben ?

- sehr gut gut mittelmäßig schlecht sehr schlecht

MÄRZ 18

6

12. Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Aussagen. Bitte Kreuzen (X) Sie in jeder Reihe an, ob diese für Sie zutrifft oder nicht.

	JA	NEIN	MANCHMAL
Ich bin andauernd müde.....	0	0	X
Ich habe nachts Schmerzen.....	0	0	X
Ich fühle mich niedergeschlagen.....	0	0	X
Ich habe unerträgliche Schmerzen.....	0	X	
Ich nehme Tabletten, um schlafen zu können.....	0	X	
Ich habe vergessen, wie es ist Freude zu empfinden.....	0	0	X
Ich fühle mich gereizt.....	0	0	X
Ich finde es schmerzhaft, meine Körperposition zu verändern.....	0	0	X
Ich fühle mich einsam.....	0	X	X
Ich kann mich nur innerhalb des Hauses bewegen.....	0	X	
Es fällt mir schwer mich zu bücken.....	X	0	
Alles strengt mich an.....	0	0	X
Ich wache in den frühen Morgenstunden auf.....	X	0	
Ich kann überhaupt nicht gehen.....	0	X	
Es fällt mir schwer, zu anderen Menschen Kontakt aufzunehmen.....	0	0	X
Die Tage ziehen sich.....	0	X	
Ich habe Schwierigkeiten Treppen hinauf- und hinunterzugehen.....	X	0	
Es fällt mir schwer nach Gegenständen zu greifen.....	0	X	
Ich habe Schmerzen beim Gehen.....	0	0	X
Mir reißt derzeit oft der Geduldsfaden.....	0	0	X
Ich fühle, daß ich niemanden nahestehe.....	X	0	
Ich liege nachts die meiste Zeit wach.....	0	0	X
Ich habe das Gefühl, die Kontrolle zu verlieren.....	0	X	
Ich habe Schmerzen, wenn ich stehe.....	0	X	
Es fällt mir schwer mich selbst anzuziehen.....	0	X	
Meine Energie läßt schnell nach.....	0	0	X
Es fällt mir schwer lange zu stehen (z.B. am Spülbecken, an der Bushaltestelle).....	X	0	
Ich habe andauernd Schmerzen.....	0	X	
Ich brauche lange zum Einschlafen.....	0	0	X
Ich habe das Gefühl für andere Menschen eine Last zu sein.....	0	X	
Sorgen halten mich nachts wach.....	0	0	X
Ich fühle, daß das Leben nicht lebenswert ist.....	0	X	
Ich schlafe nachts schlecht.....	0	0	X
Es fällt mir schwer mit anderen Menschen auszukommen.....	0	0	X
Ich brauche Hilfe, wenn ich mich außer Haus bewegen will (Stock oder jemand, der mich stützt).....	0	X	
Ich habe Schmerzen, wenn ich Treppen hinauf- und hinuntergehe.....	X	0	
Ich wache deprimiert auf.....	0	0	X
Ich habe Schmerzen, wenn ich sitze.....	0	X	

3.5. Fragebogen für den Patienten/die Patientin

Fragebogen zur Heileurythmie (FzHe)

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit, Ihre Informationen werden vertraulich behandelt.

Behandlung vom		bis	
Anzahl der Therapieeinheiten:			
Weiblich:	Männlich:	X	Alter: 57

1. Vorerfahrungen mit der Heileurythmie:

keine

2. War es Ihnen möglich, selbstständig zu üben?

ja!

3. Am Anfang dieser Behandlungsperiode erlebte ich anhand der Heileurythmie-Übungen Folgendes:

unbeholfenheit, Gesichtsausdrucksprobleme

4. Am Ende dieser Behandlungsperiode erlebte ich anhand der Heileurythmie-Übungen Folgendes:

begonnen (positive) Routine; aus dem "Bündel" der
häufigen Übungen können gezielt ersehnte, die
gewollt werden, nun hat ein erstes Mittel, um z. B. auf
Angst zurückzuführen, das erste, entgegen der zu Können

5. Ist eine Veränderung meiner Beschwerden eingetreten? Wenn ja, welche?

noch nicht gründlich (Subjektive), aber: s. o.

JUNI 18

Ende Juni 2018



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36)

In diesem Fragebogen geht es um Ihre Beurteilung Ihres Gesundheitszustandes. Der Bogen ermöglicht es, im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie Sie sich fühlen und wie Sie im Alltag zurechtkommen.

Bitte beantworten Sie jede der folgenden Fragen, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten die Zahl ankreuzen, die am besten auf Sie zutrifft.

1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben ?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

- Ausgezeichnet..... 1
Sehr gut..... 2
Gut..... 3
Weniger gut..... 4
Schlecht..... 5

Im Vergleich zum vergangenen Jahr, wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben ?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

- Derzeit viel besser als vor einem Jahr..... 1
Derzeit etwas besser als vor einem Jahr..... 2
Etwa so wie vor einem Jahr..... 3
Derzeit etwas schlechter als vor einem Jahr..... 4
Derzeit viel schlechter als vor einem Jahr..... 5

3. Im folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an.)

TÄTIGKEITEN	Ja, stark eingeschränkt	Ja, etwas eingeschränkt	Nein, überhaupt nicht eingeschränkt
a. anstrengende Tätigkeiten, z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben	1	2	3
b. mittelschwere Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen	1	2	3
c. Einkaufstaschen heben oder tragen	1	2	3
d. mehrere Treppenabsätze steigen	1	2	3
e. einen Treppenabsatz steigen	1	2	3
f. sich beugen, knien, bücken	1	2	3
g. mehr als 1 Kilometer zu Fuß gehen	1	2	3
h. mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen	1	2	3
i. eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen	1	2	3
j. sich baden oder anziehen	1	2	3

4. Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an.)

SCHWIERIGKEITEN	JA	NEIN
a. Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein	1	2
b. Ich habe weniger geschafft als ich wollte	1	2
c. Ich konnte nur bestimmte Dinge tun	1	2
d. Ich hatte Schwierigkeiten bei der Ausführung (z.B. ich mußte mich besonders anstrengen)	1	2

JUNI 18

5. Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten, bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause (z.B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an)

SCHWIERIGKEITEN	JA	NEIN
a. Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein	1	2
b. Ich habe weniger geschafft als ich wollte	1	2
c. Ich konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten	1	2

6. Wie sehr haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre normalen Kontakte zu Familienangehörigen, Freunden, Nachbarn oder zum Bekanntenkreis beeinträchtigt?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

Überhaupt nicht 1
Etwas 2
Mäßig 3
Ziemlich 4
Sehr 5

7. Wie stark waren Ihre Schmerzen in den vergangenen 4 Wochen?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

Ich hatte keine Schmerzen 1
Sehr leicht 2
Leicht 3
Mäßig 4
Stark 5
Sehr stark 6

8. Inwieweit haben die Schmerzen Sie in den vergangenen 4 Wochen bei der Ausübung Ihrer Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf behindert?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

- Überhaupt nicht 1
- Ein bißchen **2**
- Mäßig 3
- Ziemlich 4
- Sehr 5

9. In diesen Fragen geht es darum, wie Sie sich fühlen und wie es Ihnen in den vergangenen 4 Wochen gegangen ist. (Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die Zahl an, die Ihrem Befinden am ehesten entspricht). Wie oft waren Sie in den vergangenen 4 Wochen...

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an)

BEFINDEN	Immer	Meistens	Ziemlich oft	Manch-Mal	Selten	Nie
a. ...voller Schwung	1	2	3	4	5	6
b. ...sehr nervös	1	2	3	4	5	6
c. ...so niedergeschlagen, daß Sie nichts aufheitern konnte?	1	2	3	4	5	6
d. ...ruhig und gelassen	1	2	3	4	5	6
e. ...voller Energie?	1	2	3	4	5	6
f. ...entmutigt und traurig	1	2	3	4	5	6
g. ...erschöpft	1	2	3	4	5	6
h. ...glücklich	1	2	3	4	5	6
i. ...müde	1	2	3	4	5	6

9. Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre Kontakte zu anderen Menschen (Besuche bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt?

(Bitte kreuzen Sie nur eine Zahl an)

- Immer 1
- Meistens 2
- Manchmal 3
- Selten 4
- Nie 5

10. Inwieweit trifft jede der folgenden Aussagen auf Sie zu ?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Zahl an)

AUSSAGEN	Trifft ganz zu	Trifft weitgehend zu	Weiß nicht	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
a. Ich schein etwas leichter als andere krank zu werden	1	2	3	<input checked="" type="radio"/> 4	5
b. Ich bin genauso gesund wie alle anderen, die ich kenne	1	<input checked="" type="radio"/> 2	3	4	5
c. Ich erwarte, daß meine Gesundheit nachläßt	1	2	<input checked="" type="radio"/> 3	4	5
d. Ich erfreue mich ausgezeichneter Gesundheit	1	2	3	4	<input checked="" type="radio"/> 5

11. Wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben ?

- sehr gut gut mittelmäßig schlecht sehr schlecht

JUNI 18

12. Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Aussagen. Bitte Kreuzen (X) Sie in jeder Reihe an, ob diese für Sie zutrifft oder nicht.

	JA	NEIN	<i>Handwohl</i>
Ich bin andauernd müde	0	0	X
Ich habe nachts Schmerzen	0	0	X
Ich fühle mich niedergeschlagen	0	0	X
Ich habe unerträgliche Schmerzen	0	X	X
Ich nehme Tabletten, um schlafen zu können	0	X	
Ich habe vergessen, wie es ist Freude zu empfinden	X	X	
Ich fühle mich gereizt	0	0	X
Ich finde es schmerzhaft, meine Körperposition zu verändern	0	0	X
Ich fühle mich einsam	0	0	X
Ich kann mich nur innerhalb des Hauses bewegen	0	X	
Es fällt mir schwer mich zu bücken	X	0	
Alles strengt mich an	0	X	
Ich wache in den frühen Morgenstunden auf	X	0	
Ich kann überhaupt nicht gehen	0	X	
Es fällt mir schwer, zu anderen Menschen Kontakt aufzunehmen	0	0	X
Die Tage ziehen sich	0	0	X
Ich habe Schwierigkeiten Treppen hinauf- und hinunterzugehen	X	0	
Es fällt mir schwer nach Gegenständen zu greifen	0	X	
Ich habe Schmerzen beim Gehen	0	0	X
Mir reißt derzeit oft der Geduldsfaden	0	0	X
Ich fühle, daß ich niemanden nahestehe	X	0	
Ich liege nachts die meiste Zeit wach	0	0	X
Ich habe das Gefühl, die Kontrolle zu verlieren	0	0	X
Ich habe Schmerzen, wenn ich stehe	0	X	
Es fällt mir schwer mich selbst anzuziehen	0	X	
Meine Energie läßt schnell nach	0	0	X
Es fällt mir schwer lange zu stehen (z.B. am Spülbecken, an der Bushaltestelle)	0	0	X
Ich habe andauernd Schmerzen	0	X	
Ich brauche lange zum Einschlafen	0	0	X
Ich habe das Gefühl für andere Menschen eine Last zu sein	0	X	
Sorgen halten mich nachts wach	0	0	X
Ich fühle, daß das Leben nicht lebenswert ist	0	X	
Ich schlafe nachts schlecht	0	0	X
Es fällt mir schwer mit anderen Menschen auszukommen	0	0	X
Ich brauche Hilfe, wenn ich mich außer Haus bewegen will (Stock oder jemand, der mich stützt)	0	X	
Ich habe Schmerzen, wenn ich Treppen hinauf- und hinuntergehe	X	0	
Ich wache deprimiert auf	0	0	X
Ich habe Schmerzen, wenn ich sitze	0	0	X