

Geschichte einer bewegenden Begegnung Shiatsu im Altenpflegeheim

von
Barbara van Essen

1. Einleitung

Ich lernte Frau H. Ende 2002 kennen und habe sie seitdem mit Shiatsu begleitet. Sie ist zum Zeitpunkt des Kennenlernens aus einer Altenhilfeeinrichtung ihrer Heimatstadt in eine Einrichtung in die Nähe ihrer Tochter gezogen. Sie benötigt aufgrund einer vermuteten Erbkrankung, die ihr Kleinhirn betrifft (Heredo-Ataxie), ständige Pflege und Betreuung. Anfang 2003 feierte sie ihren 75. Geburtstag in ihrem neuen Zuhause. Der Kontakt mit älteren, pflegebedürftigen Menschen und den entsprechenden Krankheitsbildern war mir vertraut, da ich zu der Zeit als Sozialarbeiterin für die Kurzzeitpflege in einer Altenhilfeeinrichtung zuständig war.

In meiner bisherigen, nebenberuflichen Shiatsutätigkeit hatte ich in erster Linie mit Menschen und deren Befindlichkeitsproblemen gearbeitet und nicht mit komplexen Krankheitsbildern und Behinderungen. Mit Shiatsu im Pflegebett bzw. im Rollstuhl hatte ich noch keine Erfahrungen und ich musste hier ganz neue Zugänge finden.

Informationen über die Krankengeschichte erhielt ich von Frau H. selbst, von ihrer Tochter, dem Pflegepersonal und der Pflegedokumentation der Einrichtung, sowie aus Gutachten von Kliniken und Ärzten. Diese dienten mir anfangs zur Orientierung, da ich Bedenken hatte Fehler zu machen und nichts übersehen wollte. Für die Einordnung bestimmter Symptome im Rahmen einer Ataxieerkrankung ist dies sehr sinnvoll. Von einem Bluthochdruck und Thrombosegefahr, Sensibilitätsstörungen, sowie von Medikamentenwirkungen und Nebenwirkungen zu wissen, ist notwendig und verantwortlich. Die umfangreiche Symptomatik und Krankengeschichte hat mich jedoch auch stark verunsichert und ich sah plötzlich nur noch Symptomaten und den Menschen

dahinter nicht mehr. Diese Kenntnisse haben für mich in der Arbeit mehr und mehr an Bedeutung verloren und ich wurde sicherer in dem ganz eigenen Zugang mit Shiatsu.

2. Biografisches zu Frau H.

Frau H. ist 1928 geboren. Sie war bis zu ihrem 60. Lebensjahr als Säuglingsschwester und als Heilerziehungspflegerin im Behindertenbereich tätig. Zahlreiche Erkrankungen begleiten Frau H. seit Ihrer Kindheit. Lungenentzündung, Diphtherie, Nierenbeckenentzündung und Gelbsucht. Bei der Geburt ihres Kindes 1950 kam es zu einer schweren Becken- und Bein thrombose linksseitig. Hohes Fieber, Abszesse und Ödeme waren Folgeerkrankungen. 2 Jahre später erlitt sie eine Fehlgeburt. 1956 wurden die Mandeln entfernt und 1957 wurde die linke Brust aufgrund einer Krebserkrankung amputiert. Chronische Blaseninfekte begleiten ihr Leben bis heute. Eine Gebärmutterentfernung erfolgte 1966 aufgrund einer Endometriose. Entzündungen des Ohres, ein Reizmagen, ständige Verstopfung (seit ca. 20. Lebensjahr) und zeitweise starke Gewichtsabnahme, Depressionen („ich denke oft, man braucht mich nicht mehr“, 1979) - all dies - führte bereits in den 70er Jahren zu einer Schwerbehinderung. 1979 wurde ein Morbus Crohn am Dünndarm festgestellt und ein Teil, sowie der Blinddarm entfernt. Erste als solche bezeichnete Symptome einer Ataxie ergaben sich seit Beginn der 80er Jahre in Form von Koordinationsproblemen, Gangunsicherheiten, starkem Schwindel, Sehstörungen, Sprachproblemen.

Die Beine wurden schwächer und die Feinmotorik, sowie das Gedächtnis liessen nach. Sie war nach ihrer eigenen Aussage zunehmend entmutigt, verängstigt und depressiv über ihre Situation und die Zukunftsperspektiven. Kur- u. Krankenhausaufenthalte und Therapien reihten sich aneinander. Einen Rollstuhl benötigte sie seit ca. Ende der 90er.



2.1. Eindrücke und Informationen aus den ersten Kontakten

Frau H. war neugierig, kannte beispielsweise Reflexzonenbehandlungen und Akupunktur. Sie erhoffte sich allgemeine Lockerung und Beweglichkeit der Muskulatur und der Gelenke und dass sie ihren Körper besser spürt. Früher hätte sie viel Sport getrieben, sei immer viel in Bewegung gewesen. Das vermisse sie heute, da sie immer weniger selbst machen kann und so abhängig sei. Sie hätte eine leichte Blasenschwäche und häufigen Urindrang (sie trägt Vorlagen). Ihre Schultergelenke, sowie das rechte Hüftgelenk schmerzen häufig. Oft habe sie einen geblähten Bauch und Verdauungsprobleme. Schlimmer würde es, wenn sie sich aufrege. Zudem habe sie zunehmend Gedächtnisprobleme und ab und zu Kopfschmerzen. Sehen könne sie immer weniger und die Augen jucken.

Ihr Habitus wirkt beherrscht und kontrolliert und Frau H. scheint sich ihrer Situation und der fortschreitenden Erkrankung bewusst. Selbständigkeit war für sie immer wichtig, den eigenen Weg gehen. „Ich habe viel angegeben früher“. Besser sein wollen als andere, auch im Beruf. Schwäche mag sie nicht gerne zugeben, so scheint ihre Kontrolliertheit manchmal angestrengt und instabil.

Über ihre seelische Befindlichkeit spricht sie kaum, sie wirkt auch hier kontrolliert und scheint sich nichts anmerken lassen zu wollen. So zieht sie sich schnell zurück, wenn sie nicht verstanden wird und bleibt allein. „Die verstehen mich ja doch nicht“. Zeitweise leidet sie unter Stimmungsschwankungen und depressiven Phasen. Frau H. kann nicht alleine stehen und gehen und benötigt einen Rollstuhl. Körperlich wird sie zunehmend schwächer, so dass sie sich an manchen Tagen auch mit Unterstützung kaum mehr aufrichten kann. Zu Beginn einer Bewegung zeigt sie ein starkes Zittern (Intentionstremor), insbesondere in den Armen. Die Bewegungen sind sehr grobmotorisch. Die Beine wirken wie abgeschnitten vom Oberkörper, kraftlos und unverbunden. Anfangs hatte Frau H. oft kalte Füße und einen sehr warmen Kopf. Dieser Temperaturunterschied hat sich relativiert, auch wenn sie immer noch gern eine Wärmflasche für Bauch und Hüften mit ins Bett nimmt. Bei schnelleren Rotationen erhöht sich allgemein der Muskeltonus, die Gelenke fixieren und sie arbeitet mit. Ihre Sehfähigkeit hat kontinuierlich nachgelassen und Frau H. ist heute auf dem linken Auge fast erblindet. Aufgrund ihrer zahlreichen Operationen ist der Bauch- und linker Brustbereich vernarbt.

3. Arbeitsrahmen und Bedingungen

Für die Sitzungen besuche ich Frau H. in der Altenhilfeein-

richtung. Ich behandelte sie in der ersten Zeit auch häufiger im Rollstuhl, später fast ausschließlich im Pflegebett, aufgrund einer zunehmenden Schwäche, weil es für sie bequemer ist und weil sie sich dort besser entspannen kann.

Ich habe mich mit meiner Arbeit bei der Pflege vorgestellt und meinen Flyer hinterlassen. Shiatsu kursiert aber immer noch unter der Rubrik Massage oder Krankengymnastik.

4. Die Behandlungen

4.1. Phase: Der Neuanfang von November 2002 bis Frühjahr 2003

Frau H. war 3 Wochen zuvor in die Altenhilfeeinrichtung gezogen. Das Pflegepersonal, die Ärzte, die Abläufe in der Einrichtung, das Gesamtumfeld und auch die Shiatsu-Praktikerin waren für Frau H. neu und unvertraut.

1. Behandlung am 19.11.2002 Eindrücke und Anliegen

Sie wirkt schmal und klein. Der obere Brustkorb ist leicht nach innen gezogen. Das Becken rutscht im Rollstuhl nach vorn und die rechte Hüfte nach vorn/unten. Der Körper macht einen eher instabilen Eindruck. Auf dem rechten Schulterblatt trägt sie ein Morphin-Schmerzpflaster. Frau H. fällt die Artikulation schwer.

Die Aussprache und ihr Ausdruck werden im Kontakt zunehmend deutlicher und präsenter. Sie möchte im Liegen behandelt werden und ich unterstütze sie beim Transfer vom Rollstuhl zum Bett und in die Liegeposition.

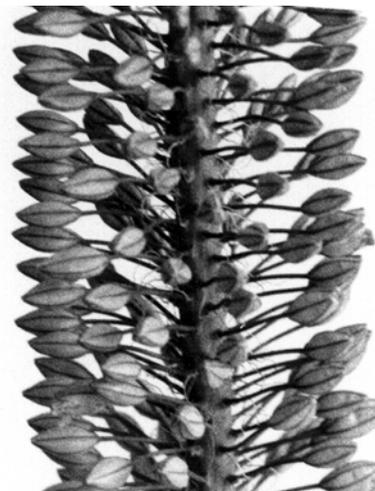
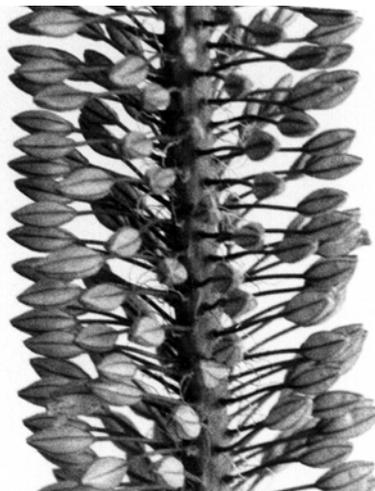
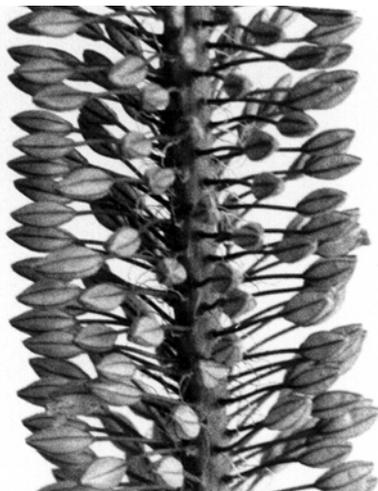
Die Wirbelsäule bleibt steif und sie kann die Beine nicht selbständig in das Bett heben. Auch bei der Seitwärtsbewegung des Beckens im Liegen benötigt sie Unterstützung. Sie hätte seit Tagen keine Verdauung und viel Blähungen. Die rechte Hüfte und die Schultern schmerzten häufiger und sie fühle sich körperlich unruhig. Ihre Ungeschicklichkeit beim Essen sei ihr unangenehm und sie hätte wenig Kontakt.

Fokus:

Gelenke lösen, Stabilität und Beweglichkeit unterstützen, Ruhe und Ausgleich finden.

Ablauf:

Das Hara ist fest und prall, ich kann kaum Unterschiede spüren und lege mich dann auf den ersten Eindruck fest. Ich spüre Abwehr am Hara und darunter Empfindlichkeit und Tiefe. Beim Hara-sandwich versuche ich den Atem in das untere Hara zu lenken mit der Vorstellung von breitem Raum entlang der Längsachse. Leicht-



tes Ampuku löst etwas die gespannte Oberfläche. Am Bein kann ich den Knochen spüren. Ich arbeite mit der Handfläche, weich, breit, stützend und verteilend am GBL Meridian am gestreckten Bein. Beim Anwinkeln des Beines schmerzt die rechte Hüfte und wirkt stark gehalten. Um den Trochanter ist GBL stark jitsu. Verteilende Arbeit in das Bein hinein bringt keine Veränderung. Daumenarbeit ist für Frau H. unangenehm hier. Sie redet viel. Spricht von ihrer Darmerkrankung (Morbus Crohn und ihren OP Narben). Ich frage nach (auch um mehr Informationen von ihr zu bekommen) und merke, wie mich das Gespräch zunehmend verunsichert und ich den Fokus verliere.

Die Knie wirken wie gepanzert, der vordere Bereich ist eher jitsu, die Kniekehle kyo. Ich halte bis ich eine Bewegung in beiden Händen spüre. Den BL Meridian am Bein erreiche ich mit Hähchenfingern, indem ich ihr Bein auf meinem Oberschenkel abstütze. Mein Bein kniet auf dem Bett. BL ist am rechten Oberschenkel kräftiger als am Unterschenkel.

Mit Mutterhand am Oberschenkel gehe ich mit der Kindhand den Unterschenkel entlang. Vor dem Fußgelenk finde ich einen reagierenden Bereich, der lebendiger wird. Die Fußgelenke arbeiten bei Rotationen mit und lösen sich mit leichter Schütteltechnik, die den ganzen Körper mit einbezieht. Mit verbaler Anleitung von Ausatmung und Entspannung der Gelenke kann Frau H. in den Gelenken lösen und mehr Bewegung zulassen. Sie atmet kräftig ein.

Rückmeldung:

Berührung am Bauch angenehm. Das dürfe sonst niemand. Beim Urologen sei es immer unangenehm. Manche Stellen taten weh (sie konnte dies nicht lokalisieren), aber sonst nütze eine Massage ja auch nichts, meint sie. Tat ihr gut.

6. Behandlung am 07.01.2003 Eindrücke und Anliegen

Die Sprache von Frau H. ist sehr undeutlich. Sie hat ein starkes Redebedürfnis und ihre Atmung ist flach. Nachts Kratzen am li. Unterarm und Oberbauch. Starke Verdauung am Morgen. Schulter und Magen besser. Sie möchte gerne die Schultern behandelt bekommen.

Auffallendes:

Starker Gegenhalt bei Rotationen an li. Schulter und Hüfte. Re. DI Zone ist berührungsempfindlich und auch die Beine am GBL Meridian. GBL am rechten Bein verteilend gearbeitet, die Spannung lässt nach. Tiefes Durchatmen bei Arbeit am li. Fußgelenk. Das Redebedürfnis und das Mitarbeiten lassen nach.

8. Behandlung am 21.01.2003 Eindrücke und Anliegen

Sie hätte gestern einen Zusammenbruch gehabt und alles eingenässt. Der Arzt vermutete einen leichten Schlaganfall. Von der Pflege erfahre ich, dass Frau H. vollkommen desorientiert war und unruhig. Sie ist kaum zu verstehen und wirkt sehr instabil. Die Kinnpartie wirkt schmal und nach unten hängend. Sie hat Kratzwunden am li. Unterarm, am Oberbauch und am re. Schienbein im MI Verlauf. Sie möchte, dass ich sie behandle und ich gehe mit der Handfläche die Meridianverläufe entlang, aber ohne Impulse - eher ein Streicheln, Halten mit Unterstützung der Atmung.

12. Behandlung am 04.03.2003 Eindrücke und Anliegen

Das Hara ist fest und ich kann mich auf keinen Befund festlegen. Großflächiges Arbeiten - Suche nach Zugängen. Frau H. ist sehr blass, sie ist zeitlich leicht verwirrt und hat Wortfindungsprobleme. Sie scheint ärgerlich und traurig. Nach der Sitzung hat sie eine rosige Gesichtsfarbe und wirkt zufriedener.

13. Behandlung am 11.03.2003 Eindrücke und Anliegen

Die Orientierung und Aussprache ist besser. Frau H. wirkt lebendig und humorvoll. Die Hüften sind während der Sitzung weniger empfindlich.

Reflexion:

Die Eingewöhnungsphase von Frau H. war geprägt von äußerer und innerer Unruhe, zeitweiser Orientierungslosigkeit, Magen-Verdauungs- und Gelenkproblemen und Stimmungsschwankungen. Sie hatte wenig Kontakt zu anderen BewohnerInnen. Ihre Erkrankung bedeutet für sie auch Kontrollverlust, der ihr unangenehm ist und sie blieb manche Tage lieber allein auf dem Zimmer.

Frau H. wurde der Ablauf von Shiatsu zunehmend vertrauter. Sie bevorzugt eine klare, aber dabei weite Berührung, besonders an Beinen und Füßen „...sonst nützt es ja nichts“. Wünsche und Anliegen von Frau H. bezogen sich auf ihre körperlichen Beschwerden, wie Schmerzen an Schultern, Hüften. Über ihre psychische Befindlichkeit sprach und spricht sie eher indirekt. Ab der 5. Sitzung war eine deutliche Veränderung spürbar. Der gesamte Körper hatte zuvor und auch weiterhin zu Beginn der Sitzungen etwas Panzerartiges, Unbewegliches, Starres. Das hatte etwas Schützendes, vielleicht auch aufgrund der zahlreichen Vernarbungen im Bauchbereich. Hier achtete ich sehr auf die Weite der ersten Berührung am Hara. Der Muskeltonus, insbesondere um die Ge-



lenke, war sehr hoch, das Hara fühlte sich prall an und Frau H. arbeitete stark mit. Sie sprach anfänglich viel während der Sitzungen, als ob sie ihre Unsicherheiten überdecken wollte. Sie wurde dann zunehmend ruhiger, genießender (Gesichtszüge entspannten) und sie schloss die Augen. Ihr Körper fühlte sich differenzierter, offener an. Überrascht war ich, wie schnell sich starr wirkende Bereiche bei Berührung öffneten und einluden zu mehr. So reagierte das Hara meist schon auf die erste Berührung mit deutlichen Geräuschen und ein Gefühl von mehr Tiefe. Sie hatte Tage, an denen sie sehr klar war und an denen sie sich selbst und andere humorvoll nehmen konnte.

Für mich war es ein Suchen nach Zugängen und eine Zeit des Kennenlernens: wo ist Bewegung, Beweglichkeit möglich, welche Technik schafft Kontakt bzw. verschafft mir Zugang zum Meridian, wie kann ich den Harabefund einordnen, wie bleibe ich selbst offen, welche Arbeitshaltungen bieten sich an ... Meist war der Harabefund für mich kaum zu differenzieren und uneindeutig. Erschwerend war das Spüren der Inkontinenzvorlagen, die auch das untere Hara überdecken. Meine Unsicherheiten brachten die Arbeit häufig auf die körperliche Ebene. Die Funktionen der Meridiane bzw. ein Kyo/Jitsu Thema konnte ich in dieser Phase kaum in die Arbeit mit einbeziehen. Im Meridianverlauf suchte ich nach dem Kyo/Jitsu Bezug, um hier auszugleichen. Die Verbindung Oberkörper über die Hüften zu den Beinen, die Verteilung im Oberkörper und die Stärkung der Beine war mir wichtig (Ausgleich warmer Kopf-kühle Füße). Der Oberkörper war im Vergleich zu Gesäß und Beinen lebendiger. Frau H. konnte zunehmend entspannen. Mein Fokus lag in erster Linie auf der Öffnung und Lösung der Gelenke, hier Raum (Atem-Bewegungsraum), Verbindung (auch Körperseiten) und Entspannung zulassen und ermöglichen und damit Beweglichkeit und ein positives Körpergefühl unterstützen. Je schneller ich eine Bewegung durchführte, desto eher erhöhte sich der Muskeltonus und die Gelenke fixierten. Langsame Bewegungen und guter Halt der Mutterhand ermöglichten Öffnung. Überwiegend arbeitete ich mit der Handfläche, auch aufgrund der sich im Alter verändernden Gewebe- und Körperstruktur. Zu ärztlich dokumentierten Sensibilitätsstörungen erhielt ich keine konkreten Angaben. Frau H. war in der Lage meine Hände zu lokalisieren und sich verändernden Druck zu spüren. Der Daumen wurde häufig als spitz empfunden und spiegelte evtl. meine Anstrengung. Ob Pflegebett oder Rollstuhl - ich ließ Frau H. die Position entscheiden und band sie damit aktiv in die Sitzung mit ein.

Gallenblase war auffallend oft im Jitsu: Dies bezog ich auf das (Fest)Halten der Gelenke, besonders Hüften und Schultern, die Körpersteifigkeit, ihre Augenprobleme und auf die Verhaltenskontrolle und phasenweise Desorientiertheit (mit starkem Handlungsdrang, s.9. Sitzung). Frau H. leidet unter dem Koordinationsverlust ihrer Bewegungen, der Wahrnehmungen und ihrer kognitiven Fähigkeiten. Bei Aufregung und Anstrengung wird alles schlimmer, wie sie sagt. Es ist eine Phase der Neuorientierung und Wegsuche. Es ist ein Rechts-Linksungleichgewicht der Körperseiten festzustellen. Die rechte Seite fühlte sich meist gehaltener an, was ich in dieser Phase noch als energievoll interpretierte. Magen- und Verdauungsprobleme, sowie Blähungen können der Gallenblase zugeordnet werden. Auch ihren Ärger über MitbewohnerInnen und ihre Abgrenzung kann ich hier zuordnen. Frau H. sprach von häufigen Kopfschmerzen und Schwindel und es ist ein Bluthochdruck diagnostiziert. Evtl. führen Medikamente und darüber mit bedingte Stoffwechselprobleme und Entgiftungsprozesse zu dem Diagnosemuster. Herz ist häufig dann beteiligt, wenn Frau H. munter und präsent wirkt und auch ihre Sprache deutlicher ist. Dünndarm habe ich auf den Schock des

Zusammenbruchs bezogen. Blase hatte ich aufgrund der Hirnerkrankung, der Inkontinenz und des Alters häufiger erwartet. Frau H. sprach von Unruhe und Urindrang, sowie Problemen im unteren Rücken bei BL Befund. Ihre Beine wirkten wie leblos und ihre Füße/Zehen waren oft kühl - im Gegensatz zum warmen Kopf (GBL). BL bestimmt auch die Beweglichkeit, Geschmeidigkeit des Körpers, sowie die Fähigkeit des Körpers zu entspannen. Reflexe und Gehirnaktivitäten sind BL zuzuordnen. Erscheint Herzkreislauf im Befund spricht Frau H. von Unruhe, Gedächtnisproblemen, Ärger bzw. Misstrauen und es stehen eher emotionale Aspekte im Vordergrund. Der Schutzaspekt spielte für meine Arbeit in dieser Phase der Neuorientierung auch eine Rolle. Dickdarm: Die Atmung von Frau H. schien oft gehalten. Sie atmete wenig in den unteren Bauchraum. Sie sprach von Juckreiz und schlechter Verdauung. In der 9. Sitzung spielten Erinnerungen und ihre Vergangenheitsorientierung eine Rolle. Die Fähigkeit des Loslassens: Verdauung, Erinnerungen, Gelenke - Raum für Bewegung und Atmung zulassen, versuchte ich in meine Arbeit einzubeziehen. Der Aspekt der Wahrnehmung des eigenen Körpers spielt für Frau H. eine wichtige Rolle.

Diese Phase war für mich von Anstrengung geprägt. Ich suchte danach etwas wahrzunehmen und dann nach Begriffen. Ich hatte Bedenken Fehler zu machen, da ich zuvor noch mit keiner Klientin in dem Alter und mit diesen Einschränkungen gearbeitet hatte. Informationen aus der Pflegedokumentation bestärkten eher Zweifel. Zunehmend hatte ich den Eindruck nicht die Person zu sehen und zu spüren, sondern nur zu suchen und aufzupassen, zu urteilen, zu interpretieren. Ich wurde in meiner Arbeit immer enger. Es kam für mich die Phase: Arbeit mit Meridianen, aber ohne dokumentierten Harabefund. Eine Phase der eher lokalen Arbeit an den Gelenken beispielsweise, mit atem- und bewegungsunterstützenden Techniken mit und ohne Widerstand, Sotai Übungen und vor allem mit einer Berührung, die den ganzen Menschen annimmt und aufhört zu suchen. Ich wollte weg von der Anstrengung hin zum Hinhören, Kontakt fühlen, Einlassen, miteinander einen Zugang und Zufriedenheit finden und in Bewegung kommen. Das ‚Nichts Wollen‘ als Leitlinie von Shiatsu heißt ja nicht ‚Nichts dokumentieren‘, aber es war so. Leider war mir auch die Pflegedokumentation der Einrichtung über diesen Zeitraum nicht mehr zugänglich.

Ich hatte mir allgemeine Notizen gemacht, die ich im Folgenden beschreibe.

4.2. Phase des widerständigen Einlebens: Frühjahr 2003 bis Frühjahr 2004

Seit dem Frühjahr 2003 nimmt Frau H. an einer ganztägigen Betreuungsgruppe für Demenzerkrankte teil. In dieser Gruppe nimmt sie auch ihre Mahlzeiten ein. Die Einbindung in die Gruppe schien Frau H. gut zu tun und auch zu fordern. Sie wirkte lebendiger und präsenter. Psychisch und mental war eindeutig eine Bewegung fest zu stellen. Die Orientierung wurde zunehmend besser, auch wenn es andere Tage gab, an denen sie verwirrt schien, schlecht zu verstehen war und ermattet aussah. Frau H. wurde in den Folgemonaten verschiedenen Fachärzten vorgestellt. Für sie war damit die Hoffnung auf Besserung verknüpft. Ihre Augen wurden schlechter und auch die Beweglichkeit und Kraft der Beine ließen nach. Ihre Magenprobleme wurden besser und sie nahm an Gewicht zu.

Auch Shiatsu in seinen Möglichkeiten und Grenzen stand auf dem Prüfstand. Sie fragte mich nach Arztadressen und was sie tun könnte, damit es ihr besser geht. Sie genoss die Sitzungen und erhoffte doch mehr. In ihrem Ärger über andere, über sich selbst,



in ihrem Widerstand und ihrer phasenweise so genannten „geringen Krankheitseinsicht“ zeigt sich auch eine starke Kraft, die Frau H. in sich trägt - eine Überlebensstrategie. Ihr Körper bindet immer wieder ihre Aufmerksamkeit und schafft einen Raum für Aufmerksamkeit und Kontakt.

Ich bot mich als ZuhörerIn an und sah meine Shiatsuarbeit mehr und mehr als Lebensbegleitung. Annehmen was da ist, die Kraft spüren lassen und Möglichkeiten der Bewegung miteinander finden, ein positives Körpergefühl trotz Einschränkungen entwickeln. Achtsame Berührung als Lebensqualität.

GBL/LE und MA/MI sind in der Zeit auffallend häufige Befunde im Jitsu. DI und seltener BL/NI finden sich auffallend häufig im Kyo. Es zieht sich das Muster aus der 1. Phase weiter durch die Sitzungen. MA/MI in der Diagnose kann ich körperlich auf ihre Magen- und Verdauungsprobleme beziehen, auf Sodbrennen und geringen Speichelfluss, sowie Kraftlosigkeit.

Frau H. macht sich viel Gedanken über ihre Situation, sucht nach Möglichkeiten und kann manchmal nicht akzeptieren, was nicht zu verändern ist. Trotz des Ärgers, den sie vorrangig formuliert, ist auch ihre Sorge um sich und um MitbewohnerInnen spürbar. Ich spüre auch ihren Hunger nach Anregung und Berührung. Sie muss viel verarbeiten und sortieren. Hier spielt sicherlich auch HZ/DÜ und HK/ 3E eine wichtige Rolle, was ihre psychische Verarbeitung und ihren Umgang mit Veränderungen angeht. LU/DI und deren Aspekte spielen immer wieder, auch übergeordnet, eine wichtige Rolle im Hinblick auf Körperwahrnehmung und Raum geben, um Bewegung zu ermöglichen und Energie (GBL) zu verteilen. Frau H. kann streng sein mit anderen und mit sich selbst. Dann kann sie auch mal auf ihre Beine schlagen, die nicht so wollen. Ihre beobachtende und teilweise abgrenzende Haltung im Kontakt zu anderen, sowie ihre Diszipliniertheit finde ich in den häufigen Kyo - Di Befunden wieder. Da hält sie sich zurück, zusammen oder im Zaum. Trauert im Stillen und ist vielleicht auch ohne Hoffnung. Im Shiatsu Kontakt empfinde ich hier eher ein tiefes Bedürfnis nach Angenommen-Sein. Da ist dann bei der ersten Berührung unter dem erst prallen, begrenzenden Hara eine Tiefe zu spüren, die Kontakt wünscht. Frau H. schließt die Augen und wird still. Ich habe immer wieder erlebt, dass sie im Kontakt zunehmend präsenter wurde und sich auch die Aussprache verbesserte (auch Aspekt von HZ/DÜ)

Vom Rollstuhl bis zum Bett gehen wir einige Schritte. Ich gebe starke Unterstützung und halte sie unter den Achseln, da sie die Aufrichtung nicht kontrollieren kann. Um einen Schritt zu tun, fällt mir der Oberkörper entgegen und die Füße ziehen nach. „Die kleben fest“ sagt sie und ist dann stolz die Schritte getan zu haben.

Sie schwankt stark nach links/rechts. Wir haben den Weg bisher immer geschafft.

Auf Wunsch von Frau H. versuchten wir einen Lagewechsel in die Seitenlage. Dies brachte Frau H. in eine instabile und angestrengte Position und ihre Hüfte begann zu schmerzen. Sie empfand die Arbeit am Rücken in der Seitposition als wohltuend. Ich bezog daraufhin den Rücken bewusster in die Gesamtarbeit mit ein, z.B. MA am Oberkörper in Kontakt zum Rücken, der Halt im Ganzen. Dann war und ist häufig ein tiefes Durchatmen zu hören. Auch ich bekomme mehr Raum. Ihre angewinkelten Beine ließ ich gegen Widerstand strecken und Frau H. und ich waren jeweils erstaunt über diese Kraft. Den starken Zug und Tonus des li. Beines nach innen und die kaum mögliche Bewegung des gestreckten Beines nach außen versuchte ich mit Widerstandsarbeit des Beines nach innen etwas zu lösen. Daraufhin fühlte sich die Hüfte freier an und Frau H. konnte das Bein passiv mehr nach außen bewegen lassen. Die Starre verlor sich etwas. Auch ließ ich Frau H. im Harasandwich gegen meine Hände atmen, um mehr Weite in den Hararaum zu ermöglichen. In den Sommermonaten hatte Frau H. oft geschwollene Fußgelenke, die während der Shiatusitzungen abschwollen. Die verkrampften Fuß- u. Zehngelenke ließen sich lösen. Auch hier wirkt Bewegung positiv und ermöglicht wiederum Bewegung. Da ging dann plötzlich die Fußrotation sichtbar bis zum Schultergelenk. Die Spitzfußhaltung verlor sich ab Mitte 2004 auffallend. Auch das auffallende Temperaturgefälle warmer Kopf - kühle Füße gleicht sich etwas aus. Der Tremor in den Armen war nach den Sitzungen geringer.

Frau H. wollte die Shiatsu Termine „...nicht mehr missen“, es tate ihr einfach gut. Die betreuende Sozialarbeiterin meinte Frau H. freue sich auf die Termine, „...dass ist etwas nur für mich“ hätte Frau H. gesagt. Mein Shiatsu wurde offener und ich war teilweise selbst erstaunt, wie zufrieden und entspannt Frau H. nach den Sitzungen da lag. Eingeschlafen ist sie nie, obwohl ich manches Mal dachte, dass ihr Gesamttonus im Liegen zu weit absacken könnte.

Seminare zu „Thema in Shiatusitzungen“ und „Rhythmus“ gaben mir neue Impulse bezüglich der Gesamtausrichtung meiner Arbeit: was kann ein übergeordnetes Thema sein, mit dem ich z.B. auch an den Gelenken arbeiten kann. DI z.B. Raum geben im Gelenk in Verbindung mit dem ganzen Körper, auch der Seele oder in den Austausch gehen, wahrnehmen des Körpers, Grenzen und Übergänge. Ich probierte mich in der Arbeit mit dem kyo-jitsu Meridianpaar, beispielsweise GBL Energie verteilen, um mehr Raum zu haben -DI. Sehr gut umsetzen konnte ich die Vorstellung des „Modellierens“, d.h. den eigenen Körperbereich in die ge-

wünschte Verfassung bringen, wie den behandelten Bereich der Klientin. Den „großen Blick“ behalten, nach lokaler Arbeit zurück zum Ganzen, wo ist Veränderung sichtbar und wo ist Veränderung spürbar (z.B. MH auf Harazonen)...Ich übte mich in den Funktionen und Themen, spürte hier jedoch immer wieder meine Kopfflastigkeit und dass ich Funktionen nicht gut in eine innere Haltung umsetzen konnte. Also zurück zur Haltung in der ich offen bleiben kann! Welche war das noch?? Zen Geist gleich Anfängergeist...

18. Behandlung am 23.03.2004 Eindrücke und Anliegen

Heute wirkt Frau H. sehr munter und präsent. Auch ihre Körperhaltung ist erstaunlich stabil und aufgerichtet, der Körper wirkt verbundener als sonst. Das rechte Augenlid ist geschwollen und meist geschlossen. Beim Gang zum Bett muss sie aufstoßen. Beide Fußgelenke sind geschwollen und das re. Bein liegt länger als das linke. Die Verdauung sei besser, sagt sie, der Bauch nicht mehr so gebläht, nur die Beine seien so schwach und kribbeln im Bett, mehr in den Unterschenkeln. Frau H. möchte gern die Beine behandelt bekommen, die sollen kräftiger sein und sonst, wie immer „überall“.

Ich bedanke mich nach der Sitzung und Frau H. sagt „Neinnicht aufhören.“ Sie scheint noch nicht „satt“ zu sein. Ich frage sie, wo ihr noch etwas fehlt, aber dann wehrt sie ab. Ihr Bauch sei jetzt weicher, sagt sie und sie fühlt die Hand noch am re. Knie. Auf die Frage, was die Arbeit für sie bedeute, meint sie, sie fühle sich danach entlasteter und immer sehr wohl.

4.3. Phase des inneren Rückzuges und der Verarbeitung Mai bis November 2004

Frau H. berichtet in diesen kommenden Monaten, dass ihre Beine schwächer würden und sie manchmal im Bett gewaschen werden müsste. Die Beine sind neben den Augen ihr Hauptthema. Und ihre Enttäuschung über fehlende Behandlungsmöglichkeiten. Das ‚Widerständige‘ lässt nach. Sie ist häufig müde und schlapp, möchte schlafen. Sie wünscht sich mehr Energie und Lebendigkeit. Das Laufen vom Rollstuhl zum Bett mit meiner Unterstützung möchte sie oft nicht. Ich ermuntere sie dann dazu ihrem Kreislauf etwas Gutes zu tun. Da ist sie ansprechbar. Die Gruppe nervt sie, besonders eine sehr unruhige Bewohnerin, die oft schreit. Zudem verlässt eine wichtige Betreuungsperson den Wohnbereich. „Ich verblöde in der Gruppe“, sagt sie. Frau H. fühlt sich unterfordert und gelangweilt. Aufgrund ihrer Behinderung scheint sie sich in

ihrer Ausdrucksmöglichkeit und Handlungsmöglichkeiten eingeschränkt zu fühlen, nutzt dies aber auch als Rückzugsgrund und scheint keinen Ort für sich zu finden. Frau H. entwickelt Blaseninfekte und psychisch wirkt sie zunehmend depressiv und resigniert. Die nach außen widerständige Kraft verliert sich etwas. Der Blick geht mehr nach innen. Bei unseren fast wöchentlichen Terminen hat Shiatsu die Bedeutung von „Ablenkung von der Gruppe und der Langeweile“ und „Sie können mir ja sonst nichts bieten“, bis zu Rückmeldungen von „gut“ bis „herrlich, dass alles einmal durcheinander gebracht wird“ und sie ist dann voller Lebendigkeit und Humor. Ihre Stimmungen und Verfassungen schwanken sehr. Ich begann wieder stärker an meiner Arbeit zu zweifeln, hatte Bedenken ihr nicht genug anbieten zu können. Nicht zuletzt vermisste ich ihren Humor und spürte (ihre) Traurigkeit. Wir haben mittlerweile ein sehr nahes und vertrautes Miteinander. Ich dachte wieder an die Rolle der Lebensbegleitung, an das Annehmen was ist und sein darf. Und vor allem daran, nicht zu sehr mit zu schwingen, mich gut in mir auszurichten. Es ist auch eine Zeit zu reflektieren. In meiner Arbeit gehe ich mehr auf innere Aspekte ein: Integration und Halt sind Ideen. Auf der körperlichen Ebene fällt mir der Übergang Becken, Hüfte, Beine auf. Ab hier wirkt der Körper häufig wie leblos und unverbunden. Hier möchte ich beleben, Verbindungen anbieten bis in die kühlen Zehen.

28. Behandlung am 08.06.2004 Eindrücke und Anliegen

Frau H. sitzt allein im Innenhof, den Kopf gesenkt und wirkt in sich gekehrt. Sie hat mich nicht erwartet und dies ist ihr unangenehm. Die Sprache ist erst undeutlich, wird im Kontakt jedoch verständlicher und auch ihr gesamter Ausdruck wird lebendiger. Sie hätte Blasendrang und Durchfall. Sie hätte gern etwas für die Füße und Hände, weil die oft so kribbelten.

Der Hüftbereich wirkt breit und die Fußknöchel sind geschwollen.

Auffallendes:

Ich gehe zu den Schultern, die sich starr und unbeweglich anfühlen und halte diese im Sandwich mit der Vorstellung von Raum und Lebendigkeit. Bei Rotation wird die Schulter fester und ich halte nur. Vor dem Handgelenk werde ich in die Tiefe gezogen und gehe aus diesem Kontakt etwas zurück, um mich auszurichten in mir und zu der ganzen Person Frau H.. Ich denke an Raum und Atmung von Kopf zu den Füßen und gehe zurück zu den Schultern, die sich jetzt „bewegen“ lassen. Bei Dehnung zu den Füßen geht der ganze Körper mit. GBL am rechten Schädelrand im tiefen kyo. Die Mutterhand hält die linke Seite und ich horche, suche den



Raum. Der ganze Bereich scheint sich auszupendeln. Ich reibe meine Hände und lege sie entspannt auf ihre Augen. Die Narbe der Brustentfernung vor der linken Achsel (in Höhe LU1) ist geschwollen und ich halte auch hier nur und sie atmet tief ein. Ich nehme ihr Bein auf meinen Oberschenkel und versuche mit leichten, öffnen- und in Bewegung bringenden Dehnungen Kontakt zum Hara zu bekommen.

Das rechte Becken geht mit und das Bein spannt wieder stark nach innen. Ich deute jetzt die Dehnung nur an und es scheint mehr möglich, eher in der Tiefe. Ich fühle mich selbst verbundener. LU am Bein ist lebendiger, ich lasse es, wie es ist und gehe noch mal gedanklich zu den Schultern. Nach der Sitzung ist LU im Hara belebter, spürbar und GBL gleich. Der Hüftbereich wirkt verbundener zum Oberkörper. Frau H. scheint zufrieden, hält meine Hand und möchte den Kontakt kaum lösen.

Dies ist für sie ungewöhnlich. Im Rollstuhl sitzend meint sie, dass sie manchmal nach der Stunde denken würde, sie könne aufstehen und gehen, aber das ginge ja leider nicht. Ich bin sehr angerührt und wünsche mehr tun zu können - ich selbst muss den Krankheitsverlauf hinnehmen.

4.4. Umzugszeit

Frau H. wechselt im Dezember in einen neuen Wohnbereich. Der Gedanke an den Umzug lässt sie wieder etwas wacher erscheinen. Vielleicht ist auch damit die Hoffnung auf Veränderung verbunden. Die Stimmungen schwanken. Bewegung im Innen und Außen.

29. Behandlung am 23.11.2004 Eindrücke und Anliegen

Der Humor ist wieder da und Frau H. wirkt sehr klar. Sie trägt keine Brille mehr, die sie auch eher gestört hat - sie ist froh sie los zu sein. So blicken mir 2 wache Augen entgegen. Sie ist blass, das Gesicht leicht aufgedunsen und der Stand sehr wackelig. Das re. Bein wirkt stabiler und mit mehr Volumen. Sie möchte gerne die Beine mehr spüren.

Auffallendes:

Das Hara fühlt sich fast undurchdringlich an und ich halte es im Sandwich. Im Rücken spüre ich Kühle und ich stell mir den Raum zwischen den Händen vor, der sich mit der Atmung bewegen kann. Gehe dann in meiner Vorstellung zum Kopf und zu den Beinen, der ganzen Person. In den Beinen finde ich das MA jitsu nicht wieder, halte die DI Zone und gehe MA entlang. Am mittleren Oberschenkel rechts ist ein unbewegter und harter Bereich. Mit Daumenarbeit keine Reaktion, erst als ich mit breiter Hand, leicht den Oberschenkel dehnend mich „satt“ lehne, fühlt sich plötzlich die DI Zone elastischer an. Am li. Bein finde ich keinen Kontakt und keine Haltung. Der li. Hüftbereich ist sehr oberflächenempfindlich und ich werde eng und suche wieder. Ich gehe zum Brustkorb in dem Gefühl, dem Bein nicht gerecht geworden zu sein. DI li. ist um Brustkorb fest und haltend. Ich bewege mit meiner Handfläche den ganzen Oberkörper/Brustkorb und Frau H. reagiert mit einem kräftigen Bauchkollern und Einatmung.

Nach der Sitzung kann sich Frau H. fast selbständig an die Bettkante bewegen, in dem sie ihr Becken anhebt, was sonst kaum möglich ist. Zum Transfer in den Rollstuhl helfe ihr in den Stand und die Beine wackeln nicht und sie kann sich fast allein halten, den Kopf erhoben. Wir beide sind erstaunt und freuen uns. Ich kann diese Veränderung durch meine Arbeit nicht erklären.

30. Behandlung am 30.11.2004

An diesem Tag spricht sie über Tod und dass es ihr egal sei, sie

könne auch an einer Lungenentzündung sterben. Sie wär' nicht traurig drum. Ihre Tochter wolle das immer nicht hören. Wenn sie wenigstens eine Krankheit hätte, die besser werden würde... Ich arbeite haltend, schützend und dass sein darf, was da ist. „Die Zeit vergeht immer so schnell“ meint sie danach und schaut mich mit sehr lebendigen Augen an.

32. Behandlung am 23.12.2004

Frau H. ist in den neuen Wohntrakt gezogen. Sie scheint in der Gruppe etwas verloren. Sie hätte keinen neuen Kontakt gefunden, die würden sie nicht verstehen und dann versucht sie es auch nicht mehr, sagt sie. Der Personalwechsel falle ihr schwer und die Vertrautheit sei verloren gegangen. Frau H. wirkt enttäuscht und auch erschöpft. „Man muss ja zufrieden sein.“

Frau H. muss sich auf unbekannte Menschen einstellen. Ihre Bedürfnisse sind dem z.T. neuen Personal noch nicht vertraut, es kommt zu Missverständnissen und Frau H. wirkt hier auch angestrengt, bisher Selbstverständliches neu gestalten zu müssen. Sie wird mit sich selbst und ihrer Hilfsbedürftigkeit ganz direkt konfrontiert und in ihrer Anpassungsfähigkeit gefordert. Die ‚Schutz‘ - Meridiane sind auffällig vertreten und auch Niere mit den Aspekten von Vertrauen und Erschöpfung. Der Schutz nach außen und die Stabilität im Innen ist in der Zeit meine Arbeitsidee.

34. Behandlung am 11.01.2005

Frau H. war zur Kontrolluntersuchung beim Neurologen, der ihr nichts Neues hat sagen können. Sie ist von dem Arztbesuch sehr erschöpft und nach innen orientiert. Sie hätte sich aber schon auf das „Streicheln“ gefreut. Wenn sie diesen Ausdruck benutzt, wirkt sie fast kindlich bedürftig. Ihre Beine seien wie Pudding. Sie erzählt von ihrem früheren Leben und ihrem Haus, in dem sie mit ihrem Mann gelebt hat.

35. Behandlung am 25.01.2005

Nach einer Magen- und Darminfektion ist Frau H. sehr schwach. Dennoch möchte sie, dass ich sie behandle. Ich mache eine leichte Behandlung im Rollstuhl ohne Impulse am Blasenmeridian, die den Körper stärkend berührt. Frau H. ist sehr zufrieden danach und sieht wacher aus.

Ich nutzte einen weiteren Besuchstermin ohne Shiatsu, um mit Frau H. über „unsere“ Arbeit zu sprechen, da ich die Studie jetzt beenden wollte. Frau H. schien sich erholt zu haben, körperlich, wie auch psychisch. Sie schien wieder vertrauter zu werden mit ihrer neuen Umgebung. Vorkommnisse in der Betreuungsgruppe würden sie nicht mehr so tief treffen wie früher, sagt sie. Da könne sie sich mehr abschotten. Sie möchte auch weiterhin, dass ich komme, denn es sei ihr nie danach schlechter gegangen.

Ich hatte zuvor noch einmal im Rahmen der Abschlussarbeit die Arztberichte aus den letzten Jahrzehnten gelesen und fragte sie, was ihr die Kraft gegeben hat, mit all diesen Schicksalsschlägen umgehen zu können. „Ich habe immer viel Kraft gehabt und auch heute noch“. Wir kamen ins Gespräch über ihre Berufstätigkeit, die immer mal wieder Thema ist und einen sehr wichtigen Teil ihres Lebens ausgemacht haben muss und sich heute noch in ihrem reflektierten Ausdruck zeigt. Sie sprach von ihrem Bruder, ihrer Ehe, den Kniekehlen hohen Stiefeln, auf denen sie ‚herum stolz‘ sei. Ich kam an diesem Tag nicht dazu mit ihr über „mein“ Shiatsu zu sprechen und bat sie bis zum nächsten Termin zu überlegen, was Shiatsu für sie bedeutet, was daran wichtig für sie sei, was sie für Erwartungen hatte und ob sich für sie in der Zeit etwas verändert hätte.....??

Frau H. sah mich an und sagte „Vertrauen“. Ich war überrascht

über die spontane Reaktion und angerührt. Nach einer Pause sagte sie noch „Sonst gäbe es Sie nicht mehr.“ (im Sinne von: dann hätte sie mit mir keine weiteren Termine gemacht)

Wir vereinbaren weiterhin wöchentlich einen Termin, trinken meist erst einen Kaffee zusammen und arbeiten dann. D A N K E

5. Abschlussgedanken

Frau H. und ich sind bis heute einen langen Weg miteinander gegangen und wir sind uns sehr nah gekommen in der Zeit.

„In Bewegung sein“ habe ich als Thema gewählt. Bewegung, Beweglichkeit, Schritte tun, einen Weg gehen, anhalten, abgrenzen, festhalten, freilassen, neu entscheiden, weitergehen, in Kontakt gehen, sich zeigen, sich zurück ziehen, trauern, - alles Aspekte der so häufig sich bei Frau H. ausdrückenden GBL-DI Energie. Und auch mein eigenes Thema (Lebens-) Thema: in Bewegung bleiben, Balance finden, flexibel und offen bleiben, Rhythmus finden....

Den Körper wahrnehmen als Ganzes, in Ruhe verbunden von oben bis unten - „bitte alles und überall“ - war oft ihr Wunsch. Die Kraft verteilen, um Bewegung im psychischen, mentalen und körperlichen Bereich zulassen zu können. Frau H. leidet unter ihren zunehmenden Bewegungseinschränkungen, dies meint auch die Einschränkungen der mentalen und psychischen Fähigkeiten den Lebensanforderungen zu begegnen.

Da verliert sie ihre Kontrolle, wird unruhig und möchte sich eher verstecken. Da kann der Kontakt zu sich und anderen verloren gehen und das Sprechen fällt schwer. Kontakt, der ihr wichtig ist und ihr Lebendigkeit, Präsenz und Wärme verleiht, wenn sie sich aufgehoben und beachtet fühlt.

Sie kann aber auch harsch sein und urteilend, wenn die Abgrenzung im Vordergrund steht. Oder auch still und depressiv und das Herz braucht dann vielleicht Schutz. Frau H. hat ihren Körper häufig als krank, schmerzhaft, verletzt (Narben) und einschränkend erfahren. Ihre Krankengeschichte spielt für sie eine wichtige Rolle. Sie hat einen Aktenordner mit Unterlagen geführt.

Krankheit und Unwohlsein scheint für sie auch eine Form des Ausdrucks, einer Überlebensstrategie zu sein. Auf lebensgeschichtliche Hintergründe bin ich in der Studie nicht weiter eingegangen. Sie spielten in den einzelnen Sitzungen eine Rolle im Hier und Jetzt: Da-sein dürfen, berührt werden (lassen), sich auch (still) in der eigenen Bedürftigkeit zeigen, in Kontakt gehen, Kraft, Lebendigkeit und Kompetenz spüren trotz der Einschränkungen und sich wert schätzen, die Spannung frei lassen können und wenn es für Momente ist. Shiatsu kann hier, in Bezug auf die fortschreitende Erkrankung, den Prozess verlangsamen, zumindest positiv begleiten in Bezug auf Körperwahrnehmung und über den Körper in einen positiven Ausdruck kommen dürfen.

Das hat etwas von Heil-Sein (vgl. 8.6.2004, Rückmeldung). Die Kenntnis der Krankengeschichte von Frau H. hat mich sehr achtsam sein lassen, z.B. kaum Daumenarbeit aufgrund der Thrombosegefahr. Meine anfänglichen Bedenken, die mich auch in meiner Arbeit haben eng werden lassen, haben sich sehr relativiert. Dies empfinde ich als sehr Mut machend und soll auch Mut machen. So habe ich Shiatsu gerade im Bereich der Altenhilfe als sehr eigenständige Form der Begleitung erlebt.

Zu wünschen wäre die selbstverständliche Einbindung in das Gesundheitswesen. Hier könnte Shiatsu speziell in Altenheimen, auch im Rahmen von Dementenbetreuung und Sterbebegleitung, eine wichtige Rolle spielen.

6. Die Meridianfunktionen bezogen auf ihre Bedeutung für Bewegung und Beweglichkeit

Meridianpaare: Lunge und Dickdarm

Allgemeine Funktionen: Grenze und Austausch

Vitalität durch Aufnahme und Abgabe von KI

Funktionen in Bezug auf Bewegung und Beweglichkeit:

Aufnahme von KI als Voraussetzung für Leben, Wachstum und Kraft. Sich im Körper, im Raum und in der Bewegung bewusst (kontrolliert) wahrnehmen (Körperseele), Grenzen wahrnehmen Festhalten und sich lösen können: Rhythmus von Anspannung und Entspannung, Kontakt und Trennung, Aufnehmen und Abgeben, Ausscheiden. Nach Masunaga hat der DI besondere Bedeutung für die Versorgung der unteren Körperhälfte: Verdauung, Zirkulation und Versorgung. Über körperliche Bewegung wird die Aufnahme von KI und die Zirkulation angeregt

Meridianpaare: Magen und Milz

Allgemeine Funktionen: Aufnahme von Nahrungski und Verdauung Weiterleitung und Aufspaltung

Funktionen in Bezug auf Bewegung und Beweglichkeit:

Aufnahme von Nahrung und Verdauung, um Leben zu erhalten Aufnehmen und Abgeben; Stabilität, (aufrechter) Halt und Sicherheit; Festigkeit der Muskulatur

Meridianpaare: Herz und Dünndarm

Allgemeine Funktionen: Interpretation, Integration, Absorption und Assimilation

Funktionen in Bezug auf Bewegung und Beweglichkeit:

(individuelle) Anpassungsfähigkeit und Ausgleich, auch zwischen den Körperhälften; Zirkulation im unteren Bauch- Beckenraum; Reaktionsfähigkeit; Individueller, auch selbstbewusster Ausdruck

Meridianpaare: Blase und Niere

Allgemeine Funktionen: Reinigung, Regeneration, Vitalität und Antrieb

Funktionen in Bezug auf Bewegung und Beweglichkeit:

Quelle, Fluss des Lebens und der Bewegung. In der Ruhe liegt die Kraft, der Antrieb = Fähigkeit der Regeneration + Entspannung (Autonomes Nervensystem); Grundkonstitution und Knochen, Wirbelsäule = Aufrichtekraft; Feinmotorik; „Botenleitbahnen“ für Informationen, auch Nervensystem; Bedeutung für Zirkulation der unteren Körperhälfte (unterer Rücken, Hüften, Beine); Fluss, Flexibilität, Gleichgewicht der Bewegung von Körper-Geist

Meridianpaare: Herzkreislauf und Dreifacher Erwärmer

Allgemeine Funktionen: Zirkulation und Schutz

Funktionen in Bezug auf Bewegung und Beweglichkeit:

Zirkulation und Ausgleich, Anpassungsfähigkeit auf allen Ebenen, auch sozial (Öffnen-Verschließen); Verbindung und Koordination, Gleichgewicht

Meridianpaare: Gallenblase und Leber

Allgemeine Funktionen: Entscheidung und Verteilung Speicherung, Planung, Entgiftung

Funktionen in Bezug auf Bewegung und Beweglichkeit:

Wachsen, in den (individuellen) Ausdruck kommen und Gleichgewicht finden; Koordination von Bewegung, Raumorientierung Seitenhalt und Seitenausgleich; Entscheidung und klare Richtung von Bewegung (sehen); Flexibilität und Elastizität, auch Muskeln, Sehnen, Gelenke, Grobmotorik

Barbara van Essen, Jahrgang 1961

Diplom Pädagogin und angehende Versicherungsfachfrau

Shiatsu Praktikerin seit 2005

Rückmeldungen gerne unter bavanes@aol.com