

Klettern mit essgestörten Frauen unter gestaltpädagogischem Ansatz

Praxisarbeit für den Diplomlehrgang Gestaltpädagogik
„Erziehen Betreuen Begleiten“

Gestaltpädagogik Österreich
Leitung Mag. Christine Tschötschel – Gänger

Ulrike Wermuth
25.11.2007

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung.....	S.2
2. Essstörungen und ihre Symptomatiken.....	S.4
2.1. Anorexie.....	S.6
2.2. Bulimie.....	S.6
2.3. Beobachtungen zu Persönlichkeitseigenschaften anorektischer und bulimischer Frauen.....	S.7
3. Klettern als pädagogisches Medium.....	S.9
4. Klettern und Gestaltpädagogik.....	S.11
5. Klettern mit essgestörten Frauen unter gestaltpädagogischem Ansatz.....	S.15
5.1. Rahmen.....	S.16
5.2. Inhalte.....	S.17
5.3. Praxisdokumentation eines Ablaufs des Kletterprojekts.....	S.19
6. Resümee.....	S.24

1. Einführung

Die Idee eine gestaltpädagogische Arbeit mit den Schwerpunkten Essstörung und Klettern zu schreiben ist aus meinem eigenen Erleben, Wachsen und Lernen entstanden.

Ich arbeite als Sozialpädagogin seit zwei Jahren mit essgestörten Frauen in einer Einrichtung, die den sogenannten Patientinnen eine selbständige Perspektive im Umgang mit ihrer „Krankheit“ aufzeigen möchte. Ich bin hier vor allem in der Einzelberatung tätig, die mir viele Möglichkeiten offen lässt, individuell auf die Menschen, mit denen ich arbeite einzugehen. Ziele in der Zusammenarbeit mit den Frauen sind es, Zugänge zu deren eigenen Wünschen, Bedürfnissen und auch Grenzen zu finden, Lebensfreude zu entwickeln und damit die Motivation zu entfachen, selbständig das Leben samt seinen Entscheidungen und Bedingungen in die Hände zu nehmen.

Da der Rahmen im Beratungszimmer oft beschränkt ist und ich sehr davon angetan bin, Bewegung und Natur als prozessanregende Impulse zu nutzen, kam ich auf die Idee Klettern und Bergwandern in meine Arbeit zu integrieren. Das heißt konkret, ein Angebot für meine Klientinnen zu schaffen, welches prozessorientiertes Lernen im ganzheitlichen Sinn mit gestaltpädagogischen Ansätzen ermöglicht. In diesem Praxisbericht möchte ich mich auf das Kletterprojekt beschränken und dieses in seinem gestaltpädagogischen Kontext beschreiben, der meiner Meinung nach allein (ohne Bergwandern) schon sehr vielseitig ist.

Das Thema Essstörung ist aber nicht nur mein momentanes Arbeitsfeld, ich habe selbst viele Jahre mit dieser Symptomatik gelebt. Die Gestaltpädagogik lernte ich kennen und schätzen, nachdem ich einiges an Therapieerfahrung hinter mir hatte und mich klinisch gesehen als „geheilt“ betrachten konnte. Auf der Suche nach neuem arbeitsbezogenem „Input“, im eigentlichen Sinn nach pädagogischer „Weiter“- Bildung stieß ich auf die Gestaltpädagogik, in der ich meine Einstellung zur und meinen Anspruch an Pädagogik und deren mir so

wert- und sinnvollen Möglichkeiten wiederfand. Das begeisterte und motivierte mich derart, dass ich mich intensiv in gestaltpädagogischen Seminaren auf Prozesse einließ, um „die Methode durch die Methode“ (Scala, Reichel, 1996, S.132) zu lernen. Hier konnte ich mich mit meinem Selbstverständnis und meiner Weiterentwicklung als Pädagogin auseinandersetzen, wie auch und das ist mir besonders wichtig, in einem geschützten Rahmen mit meinen persönlichen offenen Gestalten umgehen lernen und meine Kompetenzen fördern. Diese Erfahrungen und Umgangsweisen möchte ich zum einen für mich beibehalten und ausbauen, um mein eigenes Potenzial weiterzuentwickeln. Zum anderen möchte ich etwas von meiner erlernten oder auch „wiedergefundenen“ Haltung weitergeben und vermitteln. Dies ist der Anlass für die folgende Projektarbeit, die für eine neue Verbindung im weiten Feld des gestaltpädagogischen Ausdrucksvermögens stehen möchte, an dem auch andere Menschen einen Sinn entdecken und sich, so wie ich, bereichern mögen.

Um dieses Ziel zu verfolgen habe ich meine Arbeit folgendermaßen aufgebaut. Da hier Menschen, die an einer Essstörung leiden, im Mittelpunkt stehen, möchte ich zu aller erst auf die Definition dieses sogenannten „Störungsbildes“ samt seiner Symptomatiken und deren zugrundeliegenden Bedürfnissen eingehen.

In Verbindung zur Essstörung soll dann das Klettern als Medium veranschaulicht werden. Hier möchte ich die Fördermöglichkeiten des Kletterns in Bezug auf Essstörungssymptomatiken aufzeigen. Diese werden dann mit gestaltpädagogischen Prinzipien in Zusammenhang gebracht, so dass ein Konzept entsteht:

Klettern mit „essgestörten“ Menschen unter gestaltpädagogischem Gesichtspunkt

Nach diesem theoretischen Vorgehen, das dazu dienen soll, sowohl eine Grundlage wie auch einen Überblick zu verschaffen, wird das Kletterprojekt aus der erlebten Perspektive heraus, in seinen Herangehens- und Umsetzungsweisen, wie auch in der Reflexion dargestellt.

Zu guter Letzt wird in einem Resümee auf die Ausbaufähigkeit und Nachhaltigkeit des vorgestellten Projekts eingegangen.

2. Essstörungen und ihre Symptomatiken

Die Essstörung wird in der Medizin als eine seelische bedingte Krankheit beschrieben, mit multikausalen Ursachen, die jedoch nicht eindeutig geklärt sind. Zur Diagnose werden bestimmte Kriterien aus Symptomen und möglichen Ursachen aufgestellt, die sich im Laufe der Zeit und anhand neuer Forschungsergebnisse auch wieder ändern (Wolfrum, Pappfuß, 1993, S.14). Für mich ist die Essstörung eine Minimierung meines Blickwinkels auf mich selbst. Indem ich mich auf die Wahrnehmung meines Verhältnisses zum Essen und dessen Auswirkungen auf meinen Körper konzentriere, schränke ich die Vielfalt meiner Persönlichkeit ein. Dafür finde ich jedoch in der sogenannten Krankheit einen Ersatz für meine fehlende Identität. Ich brauche nicht mehr den Mut und die Energie aufzubringen, mich mit meinen Ängsten und Schwächen auseinander zusetzen, denn die sind nun in meiner Störung festgelegt. Leider behindere ich mich damit jedoch auch der Möglichkeiten, die Ecken und Winkel meines Selbst zu entdecken, neue Perspektiven aufzutun und meine Fähigkeiten zu erkennen und auszubauen.

In der Fachliteratur werden generell drei Formen von Essstörungen unterschieden.

Die Magersucht, nach Sir William Gull 1874 wissenschaftlich ausgedrückt *Anorexia nervosa*, was auf deutsch nervöse Appetitlosigkeit bedeutet (Wolfrum, Pappfuß 1993, S.13), zeichnet sich durch extreme Magerkeit der Betroffenen aus, „als Folge (..) freiwilligen Hungerns (...) das aufgrund von Störungen psychischer Natur durchgeführt wird.“ (Alibadi, Lehning 1983, S.137).

Die Bulimie, bekannt auch als *Bulimia nervosa* übersetzt „Stierhunger“, ist eine Mischung aus Hungern, zwanghaftem Essen, das außer Kontrolle gerät und anschließendem Erbrechen (Wolfrum, Pappfuß, 1993, S.16).

Fettsucht, auch Adipositas genannt, wird als eine neurotische Persönlichkeitsstörung beschrieben, bei der Essen der Befriedigung verschiedenster Bedürfnisse dient und zu einem erheblichen Übergewicht führt, verbunden mit der Unfähigkeit abzunehmen. (Alibadi, Lehning 1983, S.32 ff).

Eine Abgrenzung dieser drei Formen der Essstörung fällt nicht leicht, oft sind die Übergänge fließend, so dass Mischformen existieren. Aus Magersucht, die

häufig in der Pubertät beginnt, kann Bulimie entstehen, wenn die Selbstkontrolle nicht mehr aufrechtzuerhalten ist und das Hungern durch Erbrechen oder Abführmittel kontrolliert werden muss. Bulimie und Adipositas gleichen sich in ihren extremen Essanfällen (Bröhm, Schnebel 1996, S. 11). Essstörungen haben auf lange Sicht durch ihr zwanghaftes Regulierungsbedürfnis Suchtcharakter. Es entsteht ein psychisches Spannungsfeld, dass z.B. vor allem bei der Bulimie durch Essen für einen kurzen Zeitraum abgebaut wird. Andere Druckregulatoren sind häufig auch kleptomane Tendenzen, Alkohol-, Tabletten- oder Drogenkonsum bzw. -sucht und autoaggressives Verhalten (Bröhm, Schnebel 1996, S. 48 ff). Essstörungen sind keinesfalls frauenspezifisch, auch Männer tendieren dazu psychische Konflikte auf diese Weise auszuagieren. In der Praxis sind „etwa neun von zehn Patienten mit Essstörungen weiblichen Geschlechts (...) (doch) wird in jüngster Zeit eine deutliche Zunahme männlicher Patienten in diesem Bereich beobachtet“ (Wolfrum, Pappenuß, 1993, S.9).

Diese Tendenz lässt sich auch in meiner Arbeitspraxis bemerken. Dennoch arbeite ich fast ausschließlich mit Frauen, und da sich diese Arbeit mit diesen beschäftigt, werde ich im Folgenden zur Vereinfachung die weibliche Schriftform verwenden. Auf die Adipositas werde ich ebenfalls aus Vereinfachungsgründen nicht weiter eingehen, denn in der praktischen Umsetzung des Kletterprojekts hat keine Frau mit dieser Symptomatik teilgenommen. Ich denke auch, dass, um diesen Betroffenen gerecht werden zu wollen, ein gesondertes, speziell auf die ädipöse Symptomatik bezogenes Kletterkonzept erstellt werden muss. Eine neue Herausforderung. Bei dem vorgestellten Kletterprojekt nehmen anorektische und bulimiesche Patientinnen zu gleichen Teilen teil. Deren symptomatischen Persönlichkeitsmerkmale sind in einigen Bereichen ähnlich bzw. gleichen sich, so dass hier ein einheitliches Konzept gut greifen kann. Um genauer auf diese Symptomatiken eingehen zu können, die als Grundlage für die Herangehensweise der Methodik Klettern dienen, möchte ich im folgenden die Definitionen von Anorexie und Bulimie im medizinischen Kontext darstellen.

2.1. Anorexie

Zur Definition von Anorexie wurden von der American Psychiatric Association (DSM) 1987 folgende Diagnosekriterien aufgestellt. Wenn ein deutliches Untergewicht in Folge von rigidem Hungern besteht, in Verbindung mit großer Angst vor Gewichtszunahme. Hinzu kommt eine gestörte Körperwahrnehmung. Wenn der Körper bereits sichtlich abgemagert ist und weiterhin der zwanghafte Wunsch besteht abzunehmen. Was auf Suchtcharakter hinweist, auch in Bezug auf die fehlende Krankheitseinsicht. Auch das Ausbleiben mindestens drei aufeinanderfolgenden Monatsblutungen wird zu den Diagnosekriterien gezählt (Wolfrum, Papenfuss 1993, S.14 f). Dem „Kriterienkatalog“ der DSM lassen sich noch weitere Merkmale zur Anorexiebeschreibung zuordnen. Diese sind exzessives Sporttreiben bis hin zur Hyperaktivität. Eine Ambivalenz gegenüber dem Essen. Indem zum einen das Gefühl von Hunger nicht mehr wahrgenommen wird und zum anderen eine ständige Auseinandersetzung mit allem, was mit Essen zu tun hat besteht. Typisch ist auch der Kontrollzwang, auf die Gewichtskontrolle und den Kalorienverbrauch bezogen. Der sich aber auch auf die strenge Planung von Mahlzeiten, die nicht abgeändert werden dürfen, bis hin zur genauen Einhaltung von Tagesabläufen auswirken kann. Diese disziplinierte Selbstkontrolle bewirkt häufig positive Verstärkung. Einher geht die soziale Isolation und ein geringes Verlangen nach Sexualität (Bröhm, Schnebel 1996, S. 13 f).

2.2. Bulimie

Auch für die Definition von Bulimie gibt es international anerkannte Diagnosekriterien, ebenfalls von der American Psychiatric Association entwickelt und 1989 veröffentlicht. Dazu gehören in wiederkehrenden Phasen Heißhungeranfälle, bei denen große Mengen an Nahrung aufgenommen werden, einhergehend mit dem Gefühl des Kontrollverlusts. Hinzu kommt regelmäßig selbsterbeigeführtes Erbrechen, oder die Einnahme von Abführmitteln, Entwässerungsmittel und Appetitzüglern, wie auch Gewichtsreduzierung durch Fasten und exzessive Körperbewegung. Wenn

dies über mindestens drei Monate mit mindestens zwei Heißhungeranfällen praktiziert wird, ist das ein weiteres Kriterium. Ausschlaggebend ist auch die andauernde, zwanghafte Beschäftigung mit der eigenen Körperform, dem Gewicht, der Angst vor Zunahme und eine streng definierte Gewichtsgrenze (Bauer, Anderson, Hyatt 1992, S.1 f).

Betroffene haben meist Normalgewicht, doch häufig erhebliche Gewichtsschwankungen und die Wahrnehmung des eigenen Körpers ist gestört. „Im Gegensatz zur Magersüchtigen lebt die Bulimikerin nach außen angepasst, nimmt teil am gesellschaftlichen Leben und hat auch sexuelle Beziehungen. Sie leidet jedoch unter heftigen Schuld- und Schamgefühlen, die zu schweren Depressionen und sogar zu Selbstmordgedanken führen können“ (Bröhm, Schnebel 1996, S. 15).

Die Symptomatik, die mit dem Titel Essstörung definiert ist, hat für jede Betroffene einen speziellen und individuellen Sinn. Die sogenannte „Störung“ möchte ich als eine Strategie ansehen, die ganz wertungsfrei einen Lösungsweg aus psychischen Konflikten, persönlichen Problematiken, Unzulänglichkeiten, schwierigen Verhältnissen und Strukturen darstellt. Auf diese bestimmten symptomatischen Eigenschaften, die bei anorektischen und bulimischen Frauen verbreitet scheinen, möchte ich im Weiteren eingehen. Stellen sie doch den Ansatz für mögliche Anregungen und Impulse dar, wie sie mit der Methode Klettern gegeben werden wollen.

2.3. Beobachtungen zu Persönlichkeitseigenschaften anorektischer und bulimischer Frauen

Die Faktoren, die eine Essstörung entstehen lassen können, sind schon früh im Leben der Person vorhanden. Sie sind eine Kombination aus sich häufig ähnelnden familiären Strukturen, persönlichen Zielen und Interaktionsmustern. Bedeutend ist, dass die Betroffenen zumeist als Kind sie überfordernde Rollen im Familiensystem innehaben. Sie übernehmen elterliche Verantwortung, zeigen sich als zuverlässig oder brav und angepasst und funktionieren reibungslos, um Lob und Anerkennung zu erhalten. Daraus entstehen

Verhaltensweisen wie hohe Leistungsmotivation und Perfektionismus. (Bauer, Anderson, Hyatt 1992, S.58 ff). Selbstvertrauen, Wertschätzung und Selbstachtung werden abhängig gemacht von äußerer Anerkennung und Sinnggebung. Dies lässt wenig Raum eigenständigen Impulsen zu folgen und eigene Bedürfnisse zu erkennen und zu befriedigen. Autonomie, „Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, Ideen und Entscheidungen können sich unter diesen Bedingungen kaum entwickeln“ (Aliabadi, Lehning 1983, S. 148). Das Bedürfnis sich von der Bewertung anderer abhängig zu machen führt dazu, dass die Betroffenen „schlecht in der Lage sind, sich zu behaupten, ihr Leben eigenständig zu gestalten, *Ich* zu sagen und sich anderen Menschen gegenüber abzugrenzen“ (Aliabadi, Lehning 1983, S. 168).

Um den Mangel an Selbstvertrauen und Selbstsicherheit auszugleichen steht neben dem Perfektionismus das Bedürfnis das Leben und im speziellen das Essen, unter Kontrolle halten zu können. „Der Perfektionismus und das Kontrollbedürfnis führen zu einem Denkmuster – der kognitiven Rigidität (...) Dies wird durch die Überzeugung ausgedrückt, dass es eine „richtige“ Art gibt, Dinge zu tun und dass alle anderen Wege als „falsch“ angesehen werden“ (Bauer, Anderson, Hyatt 1992, S.65). Dieses Denkmuster bezieht sich nicht nur auf Essen und Körper sondern spiegelt sich allgemein im Alltagsdenken, in der Selbst- und Fremdwahrnehmung, in sozialen Beziehungen. Realitätsferne, hohe Ansprüche werden an sich selbst gestellt und Schwächen dürfen nicht eingestanden werden.

Durch die kognitive Rigidität entsteht eine Reduktion auf extreme Polarität. „Auf dem Kontinuum aller möglichen Verhaltensweisen für jede gegebene Situation wird die gesamte Mitte außer Acht gelassen, nur die extrem positiven und negativen Werte bleiben bestehen“ (Bauer, Anderson, Hyatt 1992, S.66).

Realitätsferne, hohe Ansprüche werden an sich selbst gestellt und Schwächen dürfen nicht eingestanden werden, so dass die eigentlichen psychischen und physischen Grenzen weder beachtet noch gewahrt werden. Das führt auch dazu, dass die eigenen Gefühle nur schwer wahrgenommen werden können. Durch die Ablehnung des eigenen Körpers entsteht eine Trennung von geistigem und körperlichem Selbst. Vor allem bei der Bulimie wird von einer Spaltung der Persönlichkeit gesprochen, indem sich Kopf und Körper bekriegen

und eine innere Zerrissenheit zwischen Kontrollzwang und impulsiver Bedürfnisbefriedigung besteht. (Bröhm, Schnebel 1996, S. 40).

Damit wären die auffälligsten Persönlichkeitseigenschaften anorektischer und bulimischer Frauen zusammengetragen. Daraus wird sehr deutlich, dass die speziellen Essgewohnheiten eine ganz bestimmte Bedeutung für diese Personen annimmt. Sie bieten Ersatz für andere, vermeintlich nicht zu befriedigende Bedürfnisse und Wünsche. Sie stehen für Aufmerksamkeit und Zuwendung, für Ordnung und Sicherheit, aber auch für Abgrenzung und Autonomie. In ihrer extremen Konzentration der Persönlichkeit auf einen überschaubaren Mikrokosmos, wird die Sicht auf eine Makroebene, was brauche ich, was will ich, wer bin ich in Bezug auf meine Umwelt, verdeckt. Die Auseinandersetzung mit sich selbst erfährt durch die spezielle Fixierung eine Reduzierung.

Mir ist in diesem Zusammenhang sehr wichtig, auf die positive Sichtweise von scheinbaren Störungen einzugehen. Auf alle Fälle stehen sie für etwas, ob sie nun Defizite offen legen, oder die Stabilität des Gesamtorganismus wie durch eine Krücke ausgleichen wollen.

Gesundheit wird von dem Gestalttherapeuten F. S. Perls als „ein angemessenes Gleichgewicht des Zusammenspiels alles dessen, was wir *sind*.“ (Perls 1969, S. 14) angesehen.

Geht man von der gestaltpädagogischen Annahme aus, dass der menschliche Organismus dazu tendiert, widersprüchliche und unvollständige Erfahrungen, die als offene Gestalten bezeichnet werden, zu einem Abschluss zu bringen (Reichel, Scala 1999, S.27), kann die Essstörung als ein psychisches Konstrukt angesehen werden, das dazu dient, die innere Ordnung eines Menschen in bestimmter Weise aufrechtzuerhalten.

3. Klettern als pädagogisches Medium

Das Klettern bietet ein weites Spektrum an pädagogischen Einsatzmöglichkeiten. Beim Klettern können Grenzen erkannt werden und es ist im wahrsten Sinne des Wortes möglich, über eigene Grenzen hinaus zu steigen. Die Eigenmotivation wird durch eine hohe Erlebnisdichte und die

Möglichkeit Ziele und Herausforderungen selbst zu wählen, angeregt. Durch die Wechselwirkung in der Gruppe oder zwischen Seilpartnern bildet sich Vertrauen, Rücksicht, soziale Kompetenz. Die Teilnehmer erkennen ihre eigenen körperlichen und psychischen Fähigkeiten. Sie lernen auf andere zu vertrauen und Verantwortung für sich und andere zu übernehmen.

Beim Klettern können multiple Sinnesperspektiven in einer hohen Ausprägung erlebt werden. „Allen Sinnesperspektiven ist die Möglichkeit gemein, durch ihre Operationalisierung in konkrete Kletterhandlungen Selbstbewährung, Erfolg, Wohlbefinden, Geselligkeit, Unterhaltung, Risiko, Wagnis, Ästhetik, Überraschung u. v. a. m. hervorzurufen und somit Lebensqualität und Handlungskompetenz herzustellen“ (Winter 2004, S.19)

Das Thema Leistung ist bei den essgestörten Frauen durch den schon erwähnten hohen Leistungsanspruch sehr wichtig. Klettern im pädagogischen Kontext wird hier als prozessermöglichende Methode eingesetzt, nicht als Ziel. Das bedeutet, dass die Leistungsverbesserung in Bezug auf Klettertechnik und Kondition eher nebensächlich ist. Viel mehr geht es um die Auseinandersetzung mit dem eigenen Anspruch, das Erfahren und Anerkennen eigener Leistungsgrenzen, körperlich, wie psychisch. Durch die Auseinandersetzung mit spezifischen Aufgabenstellungen, kann die Kletternde zu einer realistischen Selbsteinschätzung gelangen und, indem sie ein subjektiv anspruchsvolles Hindernis gemeistert hat, ihre Selbstsicherheit und ihr Selbstbewusstsein steigern. Klettern dient auch als Ausgleich von Koordinationsschwächen, indem es das Gleichgewicht, die Geschicklichkeit und die Orientierungsfähigkeit fördert, was meist einhergeht mit Bewegungsfreude und Bewegungslust (Winter 2004, S.24).

Klettern bedeutet Grenzen erleben, was auch oft mit Risiko verbunden ist. Indem man bereit ist, Risiken einzugehen und zu verantworten, wird man auf eigene Grenzen stoßen, diese erfahren und erweitern. Daraus ergibt sich die Bereitschaft zum persönlichen Wachsen. Wer seine Grenzen austesten will braucht Wachsamkeit, um Gefahren von außen und eigene Unzulänglichkeiten erkennen zu können. Und Ehrlichkeit sich selbst gegenüber, damit diese Wahrnehmungen auch anerkannt und nicht verdrängt werden. Mut und Durchhaltevermögen sind nötig, um die Erfahrung überhaupt zu machen, vor

allein wenn man seine Grenzen auch überschreiten möchte. Dies führt zwangsläufig zu einer Selbsteinschätzung von eigenen Stärken und Schwächen, anhand derer ein innerer Entscheidungsprozess angeregt wird. Die so entstandene Auseinandersetzung mit den eigenen inneren Antrieben sehe ich als einen Weg, sich selbst zu finden und zu erkennen. Unter diesem Aspekt betrachte ich das Medium Klettern, womit es für mich pädagogisch wert- und sinnvoll wird.

4. Klettern und Gestaltpädagogik

Ich möchte nun aufzeigen, wie sich die sieben Elemente der Gestaltpädagogik (Wahrnehmung, Selbstverantwortung, Wertschätzung, Bezogenheit, Kontakt, Prozess und Kreativität) ins Klettern integrieren lassen.

Klettern fordert das Wachsein im Augenblick. An der Kletterwand konzentriere ich mich auf das Jetzt und Hier, sowohl emotional als auch körperlich und geistig ist meine gesamte Wahrnehmung an die momentane Situation gebunden. Diese besteht aus dem Bewusstsein von Risiko und den damit verbundenen Gefühlen (z. B. Angst zu stürzen, Freude, Erleichterung), dem Spüren und Empfinden meines Körpers (z. B. Gleichgewicht, Kraft, Spannung, Beweglichkeit) und dem Einsatz meines Wissens (z. B. Sicherheitsaspekte, Technik, Taktik). Es entsteht eine reflektierte Selbstwahrnehmung auf allen Ebenen, die es ermöglicht auch sensibler in der Wahrnehmung auf andere Menschen einzugehen, z.B. wenn ich meinen Seilpartner anschließend beim Klettern sichere. Auch die Umwelt wird differenzierter wahrgenommen (fern - nah, rau – weich, hoch – niedrig, kalt – warm etc.).

Die Übernahme von Selbstverantwortung ist eine wichtige Komponente beim Klettern, die eng damit verbunden ist, Verantwortung anderen zu übergeben und Verantwortung für andere zu übernehmen. Ausgangspunkt ist das Thema Sicherheit. Wer klettern möchte muss bestimmte Sicherheitsaspekte beachten, um sich und andere nicht zu gefährden. Dazu gehört der richtige und umsichtige Umgang mit dem Material mit einhergehendem gegenseitigem „Partnercheck“, das Achten auf korrekte Umsetzungs- und Handlungsweisen des Sichernden (z.B. konsequentes Sichern und langsames, kontrolliertes Ablassen), wie auch des Kletternden (z.B. Einhängen des Seils, rechtzeitig

Signale geben, bei Erschöpfung Pause machen). Die Selbstverantwortung beim Klettern birgt auch die physische und psychische Selbsteinschätzung, um Risiko und Wagnis zu kalkulieren: welche Erwartung habe ich an mich, setze ich mich damit unter Druck oder kann ich gelassen an die Herausforderung herangehen, weil ich mich körperlich wohl fühle und psychisch ausgeglichen bin? Hinzu kommt das Vorbeugen von Verletzungen und Überlastungen (z.B. durch Aufwärmen), wie auch die Verantwortung über die körperliche Unversehrtheit für sich selbst und den Partner. Damit ist die Selbstverantwortung beim Klettern meist gekoppelt an die Verantwortung für den Seilpartner. Aus dem Bewusstsein für die Verantwortung und die Sicherheit des Partners entsteht das Bewusstsein für mich selbst, oder auch andersherum. Wenn ich beim Klettern gesichert werde, begeben mich in den Verantwortungsbereich meines Seilpartners. Durch das Erleben und Geben von Sicherheit, lässt sich Vertrauen und das Gefühl, sich auf jemanden und auf seine eigenen Fähigkeiten verlassen zu können, aufbauen.

In diesem Zusammenhang, dem Vertrauen auf sich und den anderen, ist die wertschätzende Haltung von großer Bedeutung. „Lernen in gutem Kontakt gelingt viel besser, wenn der Prozeß von grundsätzlicher Wertschätzung begleitet ist“ (Reichel, Scala 1999, S.29). Durch die Hinwendung und das kooperative Verhalten wie z.B. Hinweise geben zur Problemlösung und moralische Unterstützung bei der Bewältigung schwieriger Kletterabschnitte, kann ich erleben, dass durch Zusammenarbeit mancher Erfolg erst möglich wird und das dies die Freude am Bewegen und Handeln verstärkt. Allein durch das Bewegen beim Klettern, der Spannung, die sich aus der Mischung aus Anreiz und Anstrengung ergibt, entsteht Lebendigkeit. Im wertschätzenden gemeinschaftlichen Erleben kann dieses Empfinden noch erweitert werden und Ausdruck finden wie z.B. in gegenseitiger Unterstützung, im Ansporn, im Stolz und in der Freude über einen Erfolg, in Bewunderung und Respekt, etc. Über die Möglichkeiten, die das Klettern zur Wertschätzung anderer bietet, lässt sich auch ein Zugang zur Selbstachtung finden, der „Fähigkeit, sich selbst mit allen Schwächen und Unvollkommenheiten anzunehmen, der liebevolle Kontakt mit sich selbst“ (Reichel, Scala 1999, S.29). Wenn ich es vermag, mir ein liebevoller Begleiter beim Klettern zu sein, mal beruhigend, mal anspornend, kann ich lernen, gelassener und auch genussvoller an Herausforderungen

heranzugehen. Wenn ich schnell, fordernd und leistungsorientiert vorangehe, ohne auf meine momentane Befindlichkeit und eventuellen Schwächen zu achten oder mir diese einzugestehen, riskiere ich leicht Frustration und Motivationsverlust, wenn nicht sogar körperliche Verletzung.

„Lasse ich Ideale und Vorstellungen los, verkrampfe ich mich nicht mehr in meinem Ärger darüber, dass ich mich dauernd über lächerliche Dinge ärgere, dass ich noch immer die gleichen Fehler mache dann beginnt die Weiterentwicklung“ (Reichel, Scala 1999, S.29).

Durch das Medium Klettern lassen sich die verschiedenen Qualitäten von Bezogenheit aufzeigen. In der Aktionsphase beim Klettern kann ein Zustand entstehen, der in der Gestaltpädagogik mit „Konfluenz“ betitelt wird. Ein Bewusstseinszustand der vollkommenen Aufmerksamkeit, in der „der Lernende ganz bei sich (ist) (...) und gleichzeitig ganz bei der Sache, die Grenze Ich-Umwelt wird durchlässig (Reichel, Scala 1999, S.52).

Andererseits braucht es, wie bereits erwähnt, zum Klettern an der Wand einen Seilsicherungspartner. Das Seil als verbindendes Element mit der Funktion von Sicherheit, Verlässlichkeit und Verantwortung kann als Metapher angesehen werden zum Thema Bezogenheit. Wenn ich klettere bin ich abhängig von meinem sichernden Partner, ich stehe in einer gewissen Beziehung zu ihm und er zu mir. Dies kann als rein funktionaler Kontakt angesehen werden. Das Entstehen von gemeinsamen Interesse, gemeinsamen Erleben und gemeinsamen Austausch in einer hohen Intensität, bietet aber auch Möglichkeit zur Identifikation. Auf jeden Fall ist Klettern ein Medium, um „Begegnungen zu ermöglichen, zu fördern und eventuell die Kommunikation über diese Lebenserfahrung zu unterstützen und zu begleiten“ (Reichel, Scala 1999, S.33).

Der Kontakt zu sich selbst und zu anderen, wie auch das Involviert sein in eine jeweilige Aufgabenstellung beim Klettern und der räumliche, zeitliche und gesellschaftliche Kontext (z.B. Größe und Besucherzahl der Kletterhalle) zeigen, dass sich im Medium Klettern die äußeren Ebenen des Kontakts der Gestaltpädagogik umsetzen lassen. „In Kontakt sein“, die „Sammlung und Konzentration der Wahrnehmung auf einen Gegenstand, eine Leistung, oder ein Thema“ (Reichel, Scala 1999, S.37), als Voraussetzung eines Lern- bzw. Wandlungsprozesses ist beim Klettern tatsächlich möglich. Durch die schon

beschriebenen vielseitigen Anreize im motorischen, emotionalen und kognitiven Bereich, die das Klettern bewirkt, wird auch die innere Ebene des Kontakts erfassbar, nämlich die Erfahrung einer ganzheitlichen Verbindung von Körper, Geist und Gefühlen.

Durch diese Erlebnisvielfalt, verbunden mit den Erfahrungen immer wieder an Grenzen zu stoßen, ermöglicht das Klettern Entwicklungsprozesse, die auch offen gestaltbar sind. Indem die Wahrnehmung nicht zu sehr auf ein festes Ziel (die 18 Meter hohe Kletterroute mit dem Schwierigkeitsgrad 7 soll geschafft werden) gerichtet ist, sondern auf das Umsetzen und offene Einlassen können auf eine Kletteraktion und den sich daraus entwickelnden ganzheitlichen Prozess ohne bestimmtes Ergebnis. Das Bewusstsein für den eigenen Rhythmus, das eigene Zeitmaß zum Ablauf eines Prozesses kann somit beim Klettern direkt erfahrbar gemacht und thematisiert werden. „Viele Wirklichkeiten und vor allem Weiterentwicklungen sind nur gut möglich, wenn wir uns – scheinbar absichtslos – „auf den Prozeß einlassen““ (Reichel, Scala 1999, S.47). Voraussetzung dabei ist selbstverständlich die Freiwilligkeit des Erlebens. Die gestaltpädagogischen Phasen des Kontaktprozesses, Initialphase, Aktionsphase, Integrationsphase und Neuorientierungsphase (vgl. Reichel, Scala 1999, S.48 ff) lassen sich auch als Verlaufsmodell in einem Kletterprojekt umsetzen, wenn dieses darauf angelegt ist, Entwicklungsprozesse anzuregen. Im einzelnen veranschaulicht wird dies später (S...), wenn es um den Aufbau und die Umsetzung des Projekts „Klettern mit essgestörten Frauen unter gestaltpädagogischem Aspekt“ geht. Was Klettern meiner Meinung nach so attraktiv als impulsgebendes Medium macht, ist die Tatsache, dass es den Rahmen bietet, einen besonderen Aufmerksamkeitszustand innerer Konzentration und Sammlung zu erzeugen, auch `Flow` genannt, der als Lernhöhepunkt angesehen wird. „In diesem Zustand werden die individuellen Fähigkeiten stark gefordert und gefördert. (...) die Freude des Flow entspringt einer Anstrengung, einer unter Mühen gemeisterten Herausforderung“ (Reichel, Scala 1999, S.53). Diese positive Erfahrung ist Bestandteil von Lern- und Entwicklungsprozessen. Sie entsteht an der Grenze zwischen Fähigkeit/Können und Herausforderung/Risiko. Lernen bedeutet dann, die Erlebnisse und Anforderungen derart zu dosieren, dass die Fähigkeiten ohne Unter- und ohne Überforderung erweitert werden können

(vgl. Reichel, Scala 1999, S.53). Klettern steht genau in diesem Spannungsverhältnis zwischen etwas Können, sich zutrauen und dem Eingehen von herausforderndem Risiko.

Um Entwicklung bewusst zu machen, ist Reflexion wichtig. Wie schon beschrieben können beim Klettern über motorische, soziale, emotionale, kognitive und sachliche Eindrücke wertvolle sinnliche Erfahrungen gewonnen werden. Zum Beispiel lässt sich durch das ständige Wahrnehmen, Reagieren und Ausgleichen das Gefühl für den eigenen Körper und seine Bewegungsfähigkeit fördern. Um derartig wichtige Eindrücke verarbeiten zu können braucht es Raum und Zeit und ein Medium oder Ausdrucksmittel (vgl. Reichel, Scala 1999, S.58). Wenn ich beim Klettern etwas körperlich zum Ausdruck bringen will, führe ich nach einer eigenen inneren Vorstellung Bewegungen an einer Klettergelegenheit aus, die ich miteinander verbinde und variantenreich anwende. In dieser Situation wird „in hohem Maße Kreativität und Bewusstsein gefordert, denn Klettergelegenheiten sind Schauplätze offener Bewegungshandlungen, die andauernd den gezielten gestalterischen Einsatz des Körpers verlangen“ (Winter 2004, S.26). Ich kann verschiedenste Bewegungsformen finden und daraus einen individuellen Kletterstil kreieren. Auch Kreativität in der Gemeinsamkeit ist beim Klettern möglich, beim Mitteilen und Austauschen von gemeinsam erlebten Klettererfahrungen, beim Umsetzen selbst erdachter Kletterspiele oder auch beim Planen und Gestalten von Kletterrouten.

Damit sind die sieben Elemente der Gestaltpädagogik anhand der Möglichkeiten, die das Medium Klettern bietet dargestellt. Auf diesen Ansätzen baut das nun folgende Konzept, das sich an den spezifischen Themen essgestörter Frauen orientiert.

5. Klettern mit essgestörten Frauen unter gestaltpädagogischem Ansatz

Die Ziele des Kletterprojektes mit essgestörten Frauen lassen sich folgendermaßen zusammenfassen. Da die Persönlichkeitsentwicklung im Vordergrund steht, sind Selbstwert- und Selbstbewusstseinförderung vorrangiges Ziel. Hauptaugenmerk liegt dabei beim Anreiz setzen zum „mit

sich selbst etwas anfangen können“, Lust und Neugierde zu wecken etwas Neues zu entdecken, Phantasie und Kreativität anzuregen. Loslassen und „in etwas aufgehen können“ erfahrbar zu machen, Konzentration und Durchhaltevermögen zu steigern und Leistungsanforderungen zu hinterfragen. Bewegungserfahrungen zu ermöglichen, die darauf zielen, Körperbewusstsein zu fördern und eine Sensibilisierung auf körperliche Fähigkeiten herzustellen. Des weiteren geht es um die Förderung sozialer Kompetenzen, wie Kommunikationsfähigkeit, Kooperationsfähigkeit und Vertrauensbildung. Die Einsicht in Werthaltungen und Verhaltensnormen sind ebenso ein Ziel, wie auch eine Erweiterung der Problemlösungsfähigkeit. Und schließlich die wichtigste Komponente Spaß und Freude zu erleben.

Aus diesem doch recht umfangreichen Anspruch ergeben sich an Rahmen und Möglichkeiten gemessen folgende Themenschwerpunkte:

1. Sicherheit, Vertrauen, Kommunikation
2. Körperbewusstsein, Sensibilisierung
3. Vermittlung von Klettertechniken
4. Umgang mit Grenzen und Leistung
5. Offenheit für aktuelle Erlebnisse, Bedürfnisse, Gefühle etc.

5.1. Rahmen

Nun zum Rahmen des Kletterprojekts. An fünf festen Terminen, die jeweils einen Zeitrahmen von drei Stunden umfassen sollen die oben genannten Ziele mit den genannten Themenschwerpunkten vermittelt werden.

Dies ist die Aufgabe von zwei Kletterwandbetreuerinnen, mit einer Gruppe von insgesamt sechs Kletterinnen, die freiwillig am Projekt teilnehmen. Die Kletterinnen haben entweder beim „Schnupperklettern“ an einem Klettereinführungstag oder an der Boulderwand (einer kleinen Kletterwand, an der horizontal geklettert wird) schon erste Erfahrungen zum Klettern sammeln können. Die Voraussetzung zur Teilnahme am Kletterprojekt ist ein Body Mass Index von 17 und die ärztliche Absicherung bezüglich der Einnahme von Medikamenten.

Ort des Geschehens ist das Kletterzentrum München, eine künstliche Kletteranlage mit Klettermöglichkeiten in den verschiedensten Schwierigkeitsgraden und Höhen. Ein Raum zum Vorbereiten, Austauschen und Feedback steht dort für Gruppen ebenfalls zur Verfügung, so dass eine Rückzugsmöglichkeit für Reflektion in der Gruppe möglich ist.

Der Ablauf, der sich an den Phasen eines Kontaktprozesses orientiert, sieht folgendermaßen aus. Wir treffen uns direkt am Kletterzentrum, sortieren das Material und ziehen uns um. In einer Anfangsrunde (Initialphase), werden momentane Stimmungen, Bedürfnisse und Erwartungen mitgeteilt, die als Thema aufgegriffen werden. Das bedeutet Flexibilität für die Betreuerinnen, die sowohl das jeweilige vorbereitete Thema, wie auch das aktuelle Thema der Einzelnen und der Gruppe für den weiteren Verlauf aufzunehmen versuchen. So entsteht ein gemeinsamer Austausch und eine Einstimmung auf die folgenden Aktivitäten.

Das körperliche Aufwärmen leitet die Aktionsphase ein und ist jeweils thematisch ausgerichtet. Dann schließen Klettern und Sichern mit verschiedenen Übungen zum Thema an. Hier wird individuell auf das Erleben eingegangen, mit kurzen Bemerkungen, Fragestellungen, Feedbacks, Anregungen und Beobachtungen festgehalten. Es wird immer in dreier Kombination im TopRope geklettert. Das bedeutet, eine Kletterin wird von einer Partnerin direkt und einer Partnerin hintersichert. Das Seil hängt dabei an der Umleitung am Ende der Kletterroute, kommt also immer von oben und es kann somit zu keinen weiten Stürzen, sondern nur zum „ins-Seil-setzen“ kommen.

Den Abschluss der Kletteraktion bilden Dehn-, Spannungs- und Entspannungsübungen zur körperlichen Vorbeugung von Verletzungen und zum Erden. In der Abschlussrunde (Intergrationsphase) wird verbal auf das Erlebte eingegangen und mit geleiteten Fragen das Thema reflektiert, geordnet, bewertet und auf einen Alltagsbezug hin untersucht.

Die Beobachtungen werden von den Betreuerinnen dokumentiert und dienen als Anregung und zum Auseinandersetzen für die nächste Einheit, aber auch zum weiteren Bearbeiten in Therapie und Beratung, um eine Neuorientierung möglich zu machen.

5.2. Inhalte

1. Termin: Thema Vertrauen und Sicherheit

- Vermittlung von Sicherungstechnik und Hintergründen
- Vertrauen zum Material fassen
- Aufwärmübung zum Thema Vertrauen/ Miteinander
- „Sicher“ Sichern und „sicher“ Klettern
- Route klettern mit Aufgabe: in den Gurt setzen, pendeln, Ablassen mit Fußabstoß
- Reflexion zum Thema Vertrauen: was brauche ich spezifisch von einem Menschen, um ihm Vertrauen zu können, was darf nicht passieren? Wie spürt sich Vertrauen bei MIR an? Ist Vertrauen/ Misstrauen eine Art auf sich selbst aufzupassen? -> Differenzieren und Wahrnehmen

2. Termin: Thema Sicherheit und Kommunikation

- Gruppenspiele an der Boulderwand mit Interaktions- und Kooperationsaufgaben
- 2er Team: Boulder vorgeben, sehen und blind bouldern mit gegenseitigem Absprechen, Spotten und Führen
- Klettern an der Wand: Kommandos erproben, verbal und non verbal z. B. ins Seil setzen auf Kommando und selbstbestimmt, Seil locker, Seil streng....ausprobieren und kreieren

3. Termin: Körperbewusstsein – Kraftverbrauch/Kraft sparen,

Technikvermittlung, Bewegungsmuster

- Dynamik und Statik erleben: springen am Boulder
- Indianerklettern (leise schleichen)
- Roboterklettern: schnell-langsam, groß-klein, etc.
- Spannung und Entspannung: mit und ohne Arme schütteln klettern
- Reflexion zum Thema Kraft und Körperbewusstsein: Zeitaspekt, sich etwas Zeit lassen, etwas gönnen, angenehmes tun und rasten, ruhig-schnell, anstrengend hastig/ Moment genießen bei mehr Zeit für die Sache

4. Termin: Grenzen – Leistungsanspruch

- Einführung durch das Erlebnispädagogische Lernmodell
- Hohe Route klettern
- Boulderübung „Elimination“ (als Gruppe eine festgelegte Strecke klettern mit nacheinander Reduzierung der Griffe und Tritte) mit gruppenspezifischen Effekt
- Wettklettern: „Staffellauf“ mit schwieriger und einfacher Route
- Reflexion zum Thema Grenzerfahrung und Leistungsanspruch

5. Termin: Körperbewusstsein – Spaß

- Kletterspiele die Spaß machen und Freude an der körperlichen Herausforderung vermitteln
- Reflexion zum Thema Spaß und Körperbewusstsein
- Feedback zum gesamten Projekt
- Schriftliche Zusammenfassung der wichtigsten Lernelemente
- „Kletter-Bilder“ als Geschenk – passend zum jeweiligen Thema der Kletterin

Das Kletterprojekt wie es hier konzeptionell vorgestellt wurde, ist momentan im ersten „Durchlauf“. Das bedeutet, dass eine gesamtwirksame Reflexion hier leider noch nicht besprochen werden kann. Die Darstellung des Verlaufs einer Projekteinheit zeigt aber durchaus deutlich die Vorgehensweise auf, nach dessen Gesichtspunkten das Gesamtprojekt orientiert und ausgerichtet ist.

5. 3. Praxisdokumentation eines Ablaufs des Kletterprojekts

Um uns selbst auf den bevorstehenden Termin einzustimmen gehen wir zwei Kletterbetreuerinnen selbst einige Kletterrouten durch und achten dabei auf Impulse, die wir für heute mit Hilfe einiger Übungen anregen möchten. Wir tauschen unsere Eindrücke aus und sortieren sie, um beim Ablauf unseres Projekts darauf zu achten und wenn passend als Anmerkung auch mit einzubeziehen. Wir bereiten die Routen, die wir heute mit den Kletterinnen gehen möchten vor und überprüfen die Räume und Orte, an denen wir sein

werden. Leider ist die Kletterhalle sehr bevölkert, was eine ruhige Atmosphäre und Abgeschlossenheit ausschließt. Damit wird das äußere Umfeld als prägnanter Einflussfaktor auf unser heutiges vorgeplantes Thema Sicherheit und Kommunikation bedeutend einwirken.

Da sich eine Teilnehmerin krank gemeldet hat, treffen wir uns zum festgelegten Zeitpunkt mit nur fünf Kletterinnen am Eingang der Kletterhalle. Das Material wird verteilt und wir setzen uns gemeinsam in eine freie, für uns reservierte Ecke des Boulderraums.

Wir lassen für kurze Zeit den Raum, die Geräusche und Gerüche auf uns wirken, um anzukommen und beginnen dann mit einer Stimmungsrunde. Einige Frauen hatten sich sehr beeilen müssen um rechtzeitig zu kommen, was sich auf ihre Stimmung negativ auswirkt. Jede ist zumindest mittelmäßig motiviert und interessiert am bevorstehenden Projekt. Ich bringe das Thema Sicherheit und Kommunikation ein und bitte die Frauen auf diese beiden Aspekte bei den jeweiligen Übungen zu achten. Einige Erlebnisse vom letzten Termin bezüglich Sicherheit und Vertrauen werden von den Frauen genannt, weiter gehe ich auf das Thema verbal nicht ein, denn uns geht es um das aktive Erleben und Handeln und das sich daraus Ergebende.

Zum Aufwärmen und Lockern, sowohl psychisch wie physisch spielen wir das abgewandelte „Obstsalat“. Dabei werden Obstsorten passend zu den Farben der Bouldergriffe und -tritte genannt, die daraufhin ganz schnell erreicht werden müssen. Wer als letztes an der Wand ist, nennt die nächste „Obstsorte“. Bei „Obstsalat“ werfen sich alle der Länge nach auf die Bodenmatte. Das Spiel ist anregend und lustig, beim letzten „auf-die-Matte-fallen“ halten wir inne, versuchen uns kurz auszustrecken und zur Ruhe zu kommen. Dann beginnen wir mit Bedacht die Dehn- und Streckübungen, um unseren Körper auf das Klettern vorzubereiten .

Anschließend erhält die Gruppe eine Aufgabe. Alle fünf Kletterinnen werden mit einer langen Schnur verbunden und sollen nun eine vorgegebene Seite der Boulderwand quer klettern. Dabei ist darauf zu achten, dass kein Gruppenmitglied von der Wand fällt. Erst einigen sich die Frauen, wer vorangehen soll. Anfangs bewegt sich die ganze Gruppe sehr zögerlich und langsam, jede achtet auf seine nächste und gerade noch übernächste Partnerin. Das Tempo wird den Nachkommenden angepasst und die zweite

Kletterin in der Gruppe ist besonders überlegt und wirkt ängstlich. Es entsteht kaum Austausch. Die Letzte in der Reihe wirkt verkrampft und auch ungeduldig, benennt dies aber nicht und fällt schließlich von der Wand. Das bemerken die vorderen Kletterinnen gar nicht, die sehr darauf konzentriert sind sich langsam und vorsichtig fortzubewegen. Nachdem alle wieder an der Boulderwand sind, wird zügiger geklettert und mehr miteinander gesprochen, wobei keine direkten Forderungen, was die jeweilige gerade braucht angesprochen wird, sondern nur, dass es anstrengend wird sich festzuhalten oder die momentane „Hängeposition“ unangenehm ist. Schließlich schafft es die Gruppe im Ganzen wieder auf den Boden zu gelangen und wir setzen uns zu einer kurzen Reflexionsrunde zusammen, sammeln die Eindrücke, überlegen was gut und was weniger gut gelaufen ist und warum. Resümee: die Kommunikation wurde als zu wenig angesehen, das lag vor allem an der Konzentration auf sich selbst, der Fürsorge um die jeweils nächste Kletterpartnerin und der Angst, dass alle von der Wand fallen wenn „ich“ falle. Insgesamt hat sich jedoch jede Kletterin sicher gefühlt, vor allem, da die Betreuerinnen sichernd hinter der Gruppe standen und die Aufgabe nicht als zu schwierig angesehen wurde. Die Kletterin die gestürzt ist, bezieht ihre Ungeduld und den mangelnden kommunikativen Austausch auf ihre momentane schlechte Körperakzeptanz. Um dem Gefühl von Unwohlsein entgegenzuwirken, zieht sie sich einen weiten langen Pulli über.

In der nun folgenden Aufgabe begeben sich die Frauen jeweils zu zweit zusammen. Eine klettert an der Boulderwand, während die andere sichernd hinter der Kletterin steht und die Griffe und Tritte für diese ansagt bzw. vorgibt. Nach einer bestimmten Kletterstrecke findet ein Wechsel der Akteurinnen statt. Diese Aufgabe setzt viel Kommunikation zwischen den beiden Partnerinnen voraus. Für die Kletternde, wie auch die Sichernde wird damit gleichzeitig ein Bewusstsein geschaffen, welche Körperbewegungen tatsächlich umsetzbar sind und welche, z. B. aus Gleichgewichtsgründen nicht machbar sind. Im anschließenden kurzen Feedback erzählen die Frauen von folgenden Beobachtungen. Es ist für einige Frauen schwer, auf die Anweisungen der Sichernden einzugehen, da dadurch ein Gefühl von Fremdbestimmtheit aufkommt, das bewirkt bei den einen Zögern, bei den anderen hastiges Voranklettern, ohne auf die Ansagen zu achten. Alle behaupten jedoch, dass

sie sich in dieser Paarübung sicherer als in der vorhergehenden Gruppenaufgabe fühlten. Zu zweit scheint die Überwindung nicht so groß, Unbehagen, Wünsche etc. gegenseitig auszudrücken und zu fordern. Auch kann die Sichernde, da sie sich nur auf eine Person konzentriert, besser auf nonverbale Signale eingehen. Derartiges Einfühlungsvermögen und Hilfsbereitschaft werden wahrgenommen und erweisen sich als positive Fähigkeiten, so dass sich die Kletternde sicher fühlen kann.

Nach diesem Austausch begeben wir uns an die 10 Meter hohe Kunstkletterwand, an der schon zwei Seile für das Top-Rope-Klettern angebracht sind. Die Frauen teilen sich dazu in zwei Gruppen auf. Vorerst geht es darum, dass jede Kletterin die Kletterroute einmal bewusst klettert, um danach unter Mithilfe der Sichernden das Ganze mit verbundenen Augen zu klettern. Bewusst klettern bedeutet hier, ein Gefühl für die Griffe und Tritte zu bekommen, wie auch für die Höhe und für die Verbindung zu den Sichernden. Dazu werden die wichtigen Kommandos erprobt, die erfolgen müssen, wenn sich die Kletternde in das Seil setzen möchte, abgelassen werden will, am Ende der Route angelangt ist etc. Die Kletternde soll außerdem erproben, wie es sich anfühlt, aus der erhöhten Perspektive zu betrachten, sich ohne festzuhalten ins Seil zu setzen und baumeln zu lassen und Zwischenstopps bzw. Pausen einzulegen.

Beim „Blind-Klettern“ hat das sichernde Team neben der Konzentration auf das Sichern auch die Aufgabe die Kletternde durch Ansagen von Griff- und Trittmöglichkeiten zu unterstützen. Eine Kletterin beschließt, als für sich passendere Herausforderung, nicht mit verbundenen Augen zu klettern, sondern sich der Höhe der Kletterwand zu stellen. Dazu benötigt sie ebenfalls die verbale Unterstützung der Sichernden.

Nach jeder Kletteraktion werden die Eindrücke kurz erläutert.

Nachdem jede Teilnehmerin ihre Erfahrungen als Kletternde, wie auch als Sichernde sammeln konnte, werden die Seile abgelassen und wir treffen uns im Gruppenraum der Kletterhalle, zur abschließenden Reflexionsrunde.

Um dem aktuellen Erlebnissen etwas Raum und Zeit zum „setzen lassen“ zu geben, beginnen wir erst einmal mit abschließenden Dehn- und Streckübungen. Durch An- und Entspannung der für das Klettern benutzten

Muskulatur und dem Achten auf unsere Atmung, entsteht Ruhe und Wohlfühl, was wir beides wirken lassen.

Danach berichtet jede Frau von den ihr wichtigsten Erlebnissen der heutigen Kletteraktion, mit der Bitte Bezug zum Thema Sicherheit und Kommunikation zu nehmen. Für alle, die mit verminderter Motivation und wenig guter Laune angekommen sind, hat sich eine eindeutige Verbesserung der Stimmung eingestellt. Das benennen einige Frauen damit, dass sie den eigenen Kopf und damit die ständigen Gedanken um Probleme haben abschalten können und sie das Gefühl haben „mehr bei sich sein zu können“. Hinzu kommt die Freude, etwas geschafft und erreicht zu haben. Und auch die Aussage, das eigene Bewusstsein erweitert zu haben. In Bezug auf das Thema Sicherheit und Kommunikation als Erweiterung zu dem, was in den Kurzfeedbacks schon genannt wurde, ist sowohl das entdeckte Vertrauen, sich auf sich selbst verlassen zu können angesprochen worden, wie auch das positiv angesehene Gefühl, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen.

Zur Frage, ob die Frauen einen Bezug zum Alltag aus dem soeben erlebten herstellen können, kamen je nach Thema der Einzelnen sehr interessante Aussagen.

Die Teilnehmerin, die zu Beginn Körperakzeptanzprobleme benannt hatte, konnte für sich erkennen, dass das Blind-Klettern ihr dazu verholfen hat, den äußeren Kontext auszuschalten. Indem sie sich auf das Ertasten und Aufwärtsklettern konzentriert hat, konnte sie auf angenehme Weise durch die Festigkeit ihres Standes und ihres Griffes ihre Muskeln spüren. Dies gab ihr Sicherheit wie auch Vertrauen in ihren Körper. Das anfängliche Unwohlsein bezüglich ihrer Körperschemaproblematik konnte durch diese Erfahrung abgebaut werden.

Auch der Leistungsanspruch konnte „auf die Seite gestellt“ werden, indem beim Blind-Klettern gar nicht bewusst war, wie hoch und wie schnell man klettert, sondern die ganze Aufmerksamkeit auf das Sensibilisieren des Greifens und Tretens und somit nach „innen“ gelenkt war.

Es wurde die Entdeckung gemacht, dass das Leistungsdenken viel mit „Einzelkämpfertum“ zu tun hat und es einem dabei schwer fällt, Hilfe von anderen in Anspruch zu nehmen, auf unterstützendes Verhalten einzugehen und vor allem sich auf die Hilfe von anderen verlassen zu können. Durch die

einzelnen Übungen, wie Partnerbouldern mit Griffe und Tritte vorsagen und durch das Blind-Klettern konnten zum Thema „abgeben können“ Erfahrungen gesammelt werden. War es beim „sehend Klettern“ noch einfach, sich nicht unbedingt an die Anweisungen der Partnerin zu halten und somit auch nicht die eigenen Bedürfnisse kommunizieren zu müssen, wurde beim Blind-Klettern folgendes deutlich. Als die Teilnehmerin unsicher wurde, erkannte sie die Notwendigkeit, ihr Bedürfnis klar zu äußern und die Hilfe der Sichernden in Anspruch zu nehmen. Die Unterstützung kam prompt und so gezielt, dass die Kletterin erleichtert war, sich nicht allein auf sich selbst verlassen zu müssen und ihr deutlich wurde, wie angenehm und sicher es sich anfühlt, verlässlich „gehalten“ und „geführt“ zu werden.

Darüber hinaus wurde erkannt, dass zur Bewältigung der Kletterroute weniger Hektik und schnelles Vorankommen von Nutzen sind, sondern dass dies Gelassenheit fordert, in Form von einem Schritt nach dem anderen gehen. Andererseits entdeckte eine Frau mit ausgeprägtem Kontrollzwang, dass sie mit ihrem Wunsch an der Kletterroute weiter und höher zu kommen, das starke Bedürfnis nach ständiger Absicherung loslassen kann und damit aus eigenem Antrieb Möglichkeiten hat, diesem Zwang entgegenzuwirken.

Wir bedanken uns für die Offenheit und aktive Teilnahme der Kletterinnen und beenden nach dieser Zusammenfassung von sehr bedeutenden Erkenntnissen und Eindrücken das heutige Projekt mit einer Verabschiedung.

Wir Betreuerinnen setzen uns anschließend zur Dokumentation und Rücksprache zusammen und reflektieren das heutige Geschehen. Auf diese Weise sammeln wir praktisch aus dem „Nachspüren“ des soeben Erlebten und Empfundene noch einmal die genannten Anhaltspunkte und Beobachtungen, um diese in die nächsten Termine mit einfließen lassen zu können.

6. Resümee

Die Dokumentation des Kletterprojektes mit Essgestörten Frauen macht deutlich, wie mit relativ einfacher Herangehensweise beim Klettern Themen angeregt und „angestoßen“ werden können. Durch das Umsetzen und Handeln entstehen neue Eindrücke und Bilder von einem selbst und von anderen, die durchaus auch etwas bei den Frauen verändern. Der sichtbare

wiedergewonnene Elan und die positive Stimmung der Frauen nach einer Kletteraktion sind allein Zeichen dafür, dass sie etwas für sich „mitnehmen können“.

Indem wir in unserer Einrichtung die Möglichkeit haben in den Einzelterminen mit den Frauen auf die jeweiligen Erlebnisse, Erkenntnisse und Beobachtungen des Kletterns speziell eingehen zu können, bietet das Projekt einen großen „Fundus“ gezielt am Thema der Einzelnen zu arbeiten. Vor allem wichtig ist dabei die Eigenmotivation der Frauen, sich hierauf auch einlassen zu wollen und zu können. Da das Klettern von denjenigen Frauen, die sich davon angesprochen fühlen, als angenehm, spannend und herausfordernd angesehen wird, bietet es diesen und auch denjenigen, die sich als Begleiter in diesem Prozess sehen, einen hervorragenden Zugang zur Auseinandersetzung mit sich selbst.

Wie schon angesprochen, befindet sich das Kletterprojekt momentan in der Anfangsphase. Die sehr positiven Rückmeldungen von Seiten der Kletterinnen, aber auch die der Kolleginnen, die nicht direkt am Geschehen beteiligt sind, sondern in ihren Terminen die Reaktionen ihrer Patientinnen die beim Klettern beteiligt sind erfahren und bearbeiten lassen darauf schließen, dass das Kletterprojekt durchaus weiter ausbaubar ist. Zumindest wird ein weiterer „Durchlauf“ im nächsten Jahr angeboten, orientiert und erweitert an den Erfahrungen die im jetzigen Ablauf gemacht werden und aufgebaut aus neuen Ideen und Anregungen.

Literaturverzeichnis

Aliabadi, Christiane, Lehning, Wolfgang (1983)

Wenn Essen zur Sucht wird, Kösel-Verlag, München

Bauer, G. Barbara, Anderson Wayne P., Hyatt, Robert W. (2002)

**Bulimie, Behandlungsanleitung für Therapeuten und Betroffene,
Beltz, Weinheim u. Basel**

Perls, Frederick S. (1974)

Gestalt-Therapie in Aktion, Ernst Klett Verlag, Stuttgart

Schnebel, Andreas, Bröhm Patricia (1996)

Sprechstunde Bulimie, Gräfe und Unzer, München

Reichel, Rene, Scala, Eva (1999)

**Das ist Gestaltpädagogik, Grundlagen, Impulse, Methoden,
Praxisfelder, Ausbildungen, Ökotopia Verlag Münster**

Winter, Stefan (2004)

**Sportklettern mit Kindern und Jugendlichen, BLV München, Wien,
Zürich**

Wolfrum, Christine, Papenfuss Heike (1993)

**Wenn die Seele nicht satt wird, Wege aus Magersucht und Bulimie,
Patmos Verlag Düsseldorf**

