

# **Shiatsu bei Kindern mit somatoformen Störungen**

**am Beispiel des Fachpraktikums der Int. Academy for Hara Shiatsu  
und der Klinik Ottakring**



Philipp Bernhard Walz

28.02.2021

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. EINLEITUNG - PERSÖNLICHE MOTIVATION UND INHALTE DIESER ARBEIT</b>	<b>3</b>
<b>2. TEIL 1: DIE ABTEILUNG FÜR KINDERHEILKUNDE DER KLINIK OTTAKRING</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Wie kommen die Kinder in die Klinik Ottakring?</b>	<b>6</b>
<b>2.2 Die Definition von somatoformen Störungen</b>	<b>7</b>
<b>2.3 Welche Therapieformen werden in der Abt. Kinderpsychosomatik angewendet?</b>	<b>9</b>
<b>2.4 Welche Ziele werden mit dem Aufenthalt der Kinder verfolgt?</b>	<b>9</b>
<b>2.5 Das Fachpraktikum der Int. Academy for Hara Shiatsu in der Klinik Ottakring</b>	<b>10</b>
2.5.1 Die Idee des Praktikums	10
2.5.2 Dauer und Inhalte des Praktikums für Kinderpsychosomatik	10
<b>2.6 Ziele des Praktikums für Kinderpsychosomatik</b>	<b>10</b>
2.6.1 Arbeit mit dem Selbst	10
2.6.2 Zu den Besonderheiten der Arbeit mit Kindern	11
2.6.3 Die Zusammenarbeit mit den BetreuerInnen, den TherapeutInnen und dem medizinischen Personal	13
2.6.4 Die Rolle der Eltern	13
<b>3 TEIL 2: SHIATSU BEI KINDERN MIT SOMATOFORMEN STÖRUNGEN</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Voraussetzungen und Grundhaltung</b>	<b>14</b>
3.1.1 Sicherheit	14
3.1.2 Vertrauen schaffen	15
3.1.3 Neutraler Zugang	15
3.1.4 Kein Werten	15
3.1.5 Kontrolle aufgeben – nicht wollen	16
3.1.6 Das Herz öffnen – aber wie?	17
<b>3.2 Entwicklungsphasen des Kindes aus Sicht der TCM</b>	<b>18</b>
<b>3.3 Somatoforme Störungen aus Sicht der 5 Elemente</b>	<b>20</b>
3.3.1 PO	20
3.3.2 HUN	21
<b>3.4 Traumata</b>	<b>23</b>
<b>3.5 Sondermeridiane Ren Mai und Du Mai und der Vagus-Nerv</b>	<b>29</b>
<b>3.6 Welche Störungen zeigen sich bei Kindern in der Klinik Ottakring besonders häufig?</b>	<b>30</b>
3.6.1 Essstörungen	31
3.6.2 Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen	36
3.6.3 Einkoten (Enkopresis)/Stuhlverstopfung (Obstipation)	38
<b>4 RESÜMEE</b>	<b>40</b>

5 STIMMEN VON STUDENTINNEN, ZUM FACHPRAKTIKUM	41
6 ZUM SCHLUSS	45

## 1. Einleitung - Persönliche Motivation und Inhalte dieser Arbeit

Das erste Kind, das ich im Rahmen des Kinderpraktikums behandelte, hieß Jonas (Name geändert). Jonas war ca. 8 Jahre alt, ein überaus intelligenter und aufgeweckter Junge, der sehr schnell sprach und kaum ruhig sitzen konnte. Ich wusste von den Betreuern im Wilhelminenspital (heute Klinik Ottakring), dass er bei seiner Großmutter lebte, da seine Mutter aufgrund psychischer Probleme ebenfalls im Wilhelminenspital stationär untergebracht war. Von seinem Vater war nichts bekannt. Zu Beginn versuchte ich mit Jonas ins Gespräch zu kommen und fragte ihn, was er gerne mache, welche Hobbies er hätte. Er erzählte mir von Computerspielen, hauptsächlich Kriegsspielen. Besonders an Waffen war er interessiert. Ich erklärte ihm, dass ich mich bei Waffen nicht auskenne und sie mich auch nicht interessieren. Er war darüber etwas enttäuscht und begann mir dann über den zweiten Weltkrieg zu erzählen. Er tat dies auf eine auffällig altkluge Weise – man merkte gleich, dass er über Dinge sprach, die er nicht verstand. Offensichtlich gab er nur weiter, was er in seinem nächsten Umfeld aufgeschnappt hatte.

Sein Hara war im Bereich Gallenblase und Leber auffällig. Drang nach Bewegung, seine auch geistige Unruhe, seine Bedürfnis nach Freiraum und Kreativität schienen mir ein Hinweis darauf zu sein, dass ihm eine Behandlung der Meridiane Leber und Gallenblase (Element Holz) unterstützen und deren Qi besser verteilen könnte. Dass er sich freier und gelöster bewegen kann. Gleichzeitig versuchte ich ihn mit Barfuß-Shiatsu einmal in einen ruhigeren Zustand zu bekommen. Aber alle meine Versuche halfen nicht viel: Er schaute sich während der Behandlung im Raum um, sprach zu den anderen Kindern, änderte ununterbrochen seine Position auf der Matte oder versuchte mich wieder in ein Gespräch über Waffen zu verwickeln. Nach den ersten 50 Minuten war ich einigermaßen ratlos und sah der zweiten Behandlung etwas besorgt entgegen: wie könnte ich Jonas bestmöglich unterstützen? Wie würde ich ihn dazu bringen, auf der Matte liegen zu bleiben? Zu Beginn der zweiten Behandlung war alles wie gehabt: Jonas war extrem lebendig und unruhig. Ich bat ihn, sich in die Seitenlage zu begeben und griff nach seinen Füßen. Einer plötzlichen Eingebung folgend fragte ich ihn, wo er denn am liebsten berührt werden möchte. Er zögerte nicht lange und griff mit seiner Hand an seine Ferse, wo auch meine Hand bereits lag und bat mich, ihn genau hier anzufassen. Er legte sich auf den Rücken, ich umfing mit meinen Fingern die Knöchel seiner Füße und presste die Fersen intensiv zusammen. Offenbar nicht genug, denn Jonas bat mich fester zu drücken,

was ich auch tat. Jonas darauf: „Fester!“. Dann: „Noch fester! Schließlich: „Ganz fest!“ und „Noch mehr!“ Ich drückte schließlich so fest ich nur konnte. Jonas ließ ein zufriedenes „Jaaa“ vernehmen, dann ging ein Zucken durch seinen Körper, wie eine Entladung, ein „Body-Shift“ oder „Felt Shift“<sup>1</sup>. Ab diesem Moment lag Jonas entspannt auf der Matte und ich konnte meine Behandlung fortsetzen. Er sprach auf alles, was ich im Folgenden machte, positiv an und entspannte sich zusehends. Zu Beginn der folgenden Sitzung bat er mich wieder, dieses Fuß- bzw. Fersendrücken auszuführen. Wir wiederholten dieses Prozedere ab diesem Zeitpunkt zu Beginn jeder Sitzung. Jonas wurde ruhiger und konnte sich gut auf Shiatsu einlassen. Er kam gerne, schien fokussierter und interessierte sich für mich bzw. meine Arbeit mit Shiatsu. Nach 10 Wochen, am Ende der letzten Behandlung, verabschiedete ich mich von ihm und wünschte ihm alles Gute für die Zukunft. Er rannte ohne Verabschiedung aus dem Zimmer, wie er das immer gerne tat. Nach kurzer Zeit ging die Türe wieder auf, Jonas stürzte auf mich zu, umarmte mich und rannte wieder davon.

Seit 25 Jahren bietet die Int. Academy for Hara Shiatsu im Wilhelminenspital, 2020 in Klinik Ottakring umbenannt, Kindern und Jugendlichen in der Abteilung „Psychosomatik und stationäre Psychotherapie“ kostenlose Shiatsu-Behandlungen durch ihre StudentInnen an. Wie mir der Pflege-Stationsleiter Manfred Klose und Mag. Daniela Grote, Klinische Psychologin und Psychotherapeutin, versichert haben, ist Shiatsu seit dieser Zeit fixer Bestandteil des therapeutischen Angebotes für die Kinder. Innerhalb der 25jährigen Zusammenarbeit von Shiatsu-Institut und Klinik absolvierten mehr als 300 StudentInnen dieses 10-wöchige Praktikum für Kinderpsychosomatik: insgesamt behandelten sie mehr als 6.700 Stunden vor Ort.

Auch ich entschied mich im Rahmen meiner Ausbildung zum Shiatsu-Praktiker an der Int. Academy for Hara Shiatsu für das Fachpraktikum für Kinder- und Jugendpraktikum in der damals noch Wilhelminenspital genannten Klinik. Ich erinnere mich, dass gerade dieses Praktikum einen besonders tiefen und bleibenden Eindruck auf mich gemacht hatte. Die Auseinandersetzung mit den Themen der Kinder, denen ich dort begegnete, führte nicht zuletzt auch dazu, mich intensiv mit meiner eigenen Kindheit auseinander zu setzen. Die an mich gestellte Frage: „Hattest du eine glückliche Kindheit?“ förderte ein großes Aha-Erlebnis zu Tage. Natürlich hatte ich mich schon davor mit meiner Kindheit und Adoleszenz

---

<sup>1</sup> Eugen Gendlin, Focusing, S. 61, Rowohlt Verlag

auseinandergesetzt. Aber die Frage in dieser Direktheit war neu. Ich musste erkennen, dass auch meine eigene Kindheit von vielen Zwängen, Tiefpunkten, negativen Erlebnissen, großer Angst und auch von traumatischen Erlebnissen geprägt war. Dies war mir zwar nicht neu, aber in dieser neuen Schärfe und Klarheit durchaus hilfreich, da es mir zu einem tieferen Verständnis meiner Entwicklung verhalf und wohl auch die Bewältigung dieser Erlebnisse erleichterte.

Andererseits erhielt ich durch den Einblick in die Schicksale der Kinder im Wilhelminenspital ein noch differenzierteres Bild davon, worin meine Aufgabe als zukünftiger Shiatsu-Praktiker bestehen könnte. Die Begegnung mit den Kindern im Wilhelminenspital hat meine Sicht auf mich selbst und meine Arbeit als Shiatsu-Praktiker nachhaltig beeinflusst. Die oben geschilderten Erfahrungen und Erlebnisse sind für mich von unschätzbarem Wert. Sie haben mir nicht nur gezeigt, wie die Zusammenarbeit mit Kindern funktionieren kann, sondern auch dazu beigetragen, Herz, Körper und Geist als Einheit wahrzunehmen.

Soweit die Beweggründe, die dazu führten, dass ich mich im Rahmen meiner Diplomarbeit für die Erreichung des Zertifikates „Qualified Teacher“ mit dem Thema „Shiatsu bei Kindern mit somatoformen Störungen am Beispiel des Fachpraktikums der Int. Academy for Hara Shiatsu und der Klinik Ottakring beschäftige.

Nach Abschluss meiner Ausbildung, der Erfahrung als selbständiger Shiatsu-Praktiker, den Erfahrungen als Leiter des Allgemeinen Praktikums und als Leiter des Praktikums „Physikalische Medizin“ war es mein großer Wunsch, auch das Praktikum für Kinder- und Jugendpsychosomatik leiten zu dürfen. Zum Zeitpunkt des Verfassens dieser Arbeit habe ich nunmehr vier Praktikumszyklen zu je 10 Wochen begleitet.

Folgende Themen möchte ich in dieser Arbeit beleuchten:

- Wie läuft dieses Praktikum ab?
- Warum ist es für die AbsolventInnen so wertvoll?
- Was ist das Besondere an der Arbeit mit Kindern mit somatoformen Störungen?
- Welche Störungen werden hauptsächlich behandelt?
- Wie können wissenschaftliche Erkenntnisse und das Wissen um die 5 Elemente (TCM) einander ergänzen und dabei helfen, Kinder bestmöglich zu behandeln?
- Welche Anregungen für die Shiatsu-Behandlung von Kindern gibt es?

Diese Arbeit erhebt übrigens keinen Anspruch auf Vollständigkeit – im Gegenteil! Ich bin fest davon überzeugt, dass dieses Thema ausreichend Stoff für zahlreiche weitere Untersuchungen und Auseinandersetzungen bietet!

## 2. Teil 1: Die Abteilung für Kinderheilkunde der Klinik Ottakring

### 2.1 Wie kommen die Kinder in die Klinik Ottakring?

Nachdem bei den Kindern im Zuge mehrerer Untersuchungen und Behandlungen festgestellt wurde, dass kein primär organisches Problem vorliegt, erfolgt schließlich eine Überweisung an die psychosomatische Ambulanz der Klinik Ottakring.

Kinder mit Essstörungen kommen häufig über die Notfallambulanz und die Interne Station der Klinik Ottakring, wo zentrale Parameter wie Herzschlag, Knochendichte, BMI usw. eruiert werden, in die Abteilung Kinderpsychosomatik. Beim Ersttermin in der psychosomatischen Ambulanz versuchen eine Ärztin/ein Arzt, ein/e Psychologin/In und ein/e PsychotherapeutIn gemeinsam mit dem betroffenen Kind und seinen Eltern festzustellen, was im Vorfeld geschehen ist und wie es zu dem – teilweise lebensbedrohlichen – Zustand gekommen ist. Vielfach ist den Eltern bis zu diesem Zeitpunkt nicht klar, dass ihr Kind mittlerweile todkrank ist.

Nach dem Erstgespräch erfolgt die stationäre Aufnahme in die Pavillons 15 (für Jugendliche) bzw. 18 (für Kinder), wo sich Therapiestationen für 9 bis 16-Jährige befinden. In Einzelfällen werden Kinder aber bereits ab dem 7. Lebensjahr und auch Jugendliche, die älter als 16 Jahre sind, aufgenommen. Die Pavillons muss man sich als Einzelhäuser auf dem weitläufigen Gelände der Klinik Ottakring vorstellen, in denen die Kinder und Jugendlichen gemeinsam mit ihren BetreuerInnen wohnen, spielen, essen und schlafen. Im Pavillon 18 werden die Kinder auch vor Ort durch eigene LehrerInnen unterrichtet, während die Jugendlichen aus Pavillon 15 meistens weiterhin in ihre angestammten Schulen gehen.

Die Aufnahme erfolgt freiwillig, ist für die Kinder im ersten Moment jedoch oft nicht nachvollziehbar – sind sie doch häufig davon überzeugt, es gehe ihnen gut. Danach erfolgt eine diagnostische Phase im Rahmen eines 2- bis 3-wöchigen Beobachtungsaufenthaltes, der dazu dient, die psychischen und somatischen Beschwerdebilder mithilfe weiterer Untersuchungen und Gespräche abzuklären. Zusätzlich werden – gemeinsam mit dem Kind und seinen Eltern – die jeweiligen Ziele des Aufenthaltes vereinbart. Anschließend startet die Therapie mit einem individuellen Behandlungsplan über einen Zeitraum von mindestens 3

Monaten. Je nach Bedarf kann dieser Zeitraum auch verlängert werden. Nach Abschluss des stationären Aufenthaltes erfolgt eine ambulante Nachbetreuung. Immer wieder kommt es vor, dass Kinder nach ihrer Entlassung einen Rückfall erleiden und in die Pavillons 15 bzw. 18 zurückkehren.

## 2.2 Die Definition von somatoformen Störungen

Der Begriff „Somatoforme Störungen“ beschreibt eine Gruppe unterschiedlicher psychischer Erkrankungen, die mit unklaren körperlichen Beschwerden einhergehen. „Unklar“ bedeutet, dass bei medizinischen Untersuchungen keine körperliche Ursache festgestellt werden konnte, die das Ausmaß der Beschwerden ausreichend erklären würde. Neben Schmerzen in Rücken, Bauch, Kopf oder Gelenken können auch Schwindel, Verdauungs-, Herz- und Atembeschwerden auftreten. Fast alle Menschen sind in ihrem Leben zuweilen von irgendwelchen unklaren körperlichen Symptomen betroffen. Von einer somatoformen Störung spricht man jedoch erst, wenn diese Beschwerden über einen längeren Zeitraum anhalten, zu deutlichem Leid führen und den Alltag der betreffenden Person erheblich beeinträchtigen. Oft werden auch die Begriffe „Somatisierungsstörung“, „Funktionelle Störung“ oder, seit kurzem, „Somatische Belastungsstörung“ verwendet. „Die somatoforme Störung ist durch ein oder mehrere körperliche Symptome gekennzeichnet, die mit erheblichem Leid, Sorgen und Funktionsschwierigkeiten im Alltag einhergehen. Die Beschwerden dauern mindestens über einen Zeitraum von 6 Monaten an.“<sup>2</sup>

Epidemiologische Studien haben gezeigt, dass allein in Österreich etwa ein Drittel der Kinder und Jugendlichen an somatoformen Störungen leiden. Tendenz: steigend.<sup>3</sup>

Laut Mag. Daniela Grote, seit 15 Jahren klinische Psychologin und Psychotherapeutin in der Klinik Ottakring, stehen hinter somatoformen Störungen häufig Ängste bzw. lässt sich dahinter oft eine ängstlich-depressive Mischsymptomatik feststellen. Nicht selten treten diese Störungen nach Infekten oder körperlichen Verletzungen, die mit Phasen der Immobilität einhergehen, auf. Damit wird die Entwicklung einer somatoformen Störung als Reaktion auf belastende Umgebungseinflüsse wie familiäre Konflikte, Zurückweisung durch Gleichaltrige, Schulleistungsprobleme, Überforderungen etc. möglich. Somatische Krankheiten sind ein

---

<sup>2</sup> s.: <https://www.psychenet.de/de/psychische-gesundheit/informationen/somatoforme-stoerungen.html>

<sup>3</sup> vgl.: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40211-017-0238-x>



Mittel, um mit emotionalen und ängstigenden Belastungen umzugehen, die außerhalb der eigenen Kontrolle liegen. Durch die Krankheit wird die emotionale Belastung für das Kind reduziert – es wird von der Auseinandersetzung mit der Umwelt „entlastet“. Psychologisch gesehen, geht es um die Aufrechterhaltung eines emotionalen Gleichgewichtes, wenn Belastungen auf andere Weise nicht mehr zu bewältigen sind. Das führt aber selbst zu erneuten Stressoren, verbunden mit psychosozialen Funktionseinschränkungen. Auch bei Trennungsangst, Bindungsstörung, Geschwisterrivalität und Schulphobie erleichtert eine somatoforme Störung dem Kind ein Vermeidungsverhalten. Entscheidend ist die Bewertung der Beschwerden als ein Krankheitserleben. Das Krankheitsverhalten hängt auch stark davon ab, wie die Eltern, aber auch die involvierten Ärzte reagieren. Sehr oft ist laut Mag. Grote auch eine Identifikation mit den Krankheitsmustern der Umgebung (Familie etc.) zu beachten. Diagnosen mit somatischem Behandlungsbedarf und hohen psychosozialen Belastungen sind:

- Somatisierungsstörung
- Essstörung
- Enkopresis
- Enuresis
- Phobien
- Angststörung
- Depression
- Dissoziative Störung
- Bindungsstörungen
- Belastungsreaktionen
- emotionale Störungen
- Störung des Sozialverhaltens
- Aufmerksamkeits-, Aktivitätsstörung
- Adipositas
- komb. Störung v. Sozialverhalten/Emotionen
- somatopsychische Störung (z.B. Asthma...)<sup>4</sup>

### 2.3 Welche Therapieformen werden in der Abt. Kinderpsychosomatik angewendet?

- Einzeltherapie durch PsychologInnen und PsychotherapeutInnen
- Medizinische Diagnostik
- Klinisch-psychologische Diagnostik

---

<sup>4</sup> Vgl.: Jahresberichte 2013-2016 der Kinderpsychosomatik Pavillon 18, Dr. Barbara Brenner, Stationsführende Ärztin Pav. 18 und Prim. Univ. Prof. Mag. Dr. Thomas Frischer, Abteilung Kinder und Jugendheilkunde sowie Interview mit Mag. Daniela Grote, 24.6.2020

- Psychotherapeutische Behandlung
- Krisenintervention
- Gruppentherapie
- Schulunterricht
- Paar- und Familientherapie (Eltern bzw. Bezugspersonen)
- Physiotherapie
- Logotherapie
- Diätberatung
- Ergotherapie
- Shiatsu
- Sozialarbeit

#### 2.4 Welche Ziele werden mit dem Aufenthalt der Kinder verfolgt?

- Förderung von Beziehungsfähigkeit
- Klärung der Zusammenhänge von seelischen Befindlichkeiten und körperlichen Zuständen
- Finden und Aktivieren von Ressourcen
- Entwickeln von Perspektiven und möglichen Lösungen
- Bewältigung von Krisen
- Beseitigung bzw. Linderung von somatischen Beschwerden

Das therapeutische Team der Station für Kinder-, Jugendlichen-Psychosomatik und Psychotherapie hat folgende Grundsätze definiert:

- Es ist immer die Beziehung, die heilt
- Kommunikation als Werkzeug im Heilungsprozess
- Patient, Familie & Team suchen nach gemeinsamen Lösungen

#### 2.5 Das Fachpraktikum der Int. Academy for Hara Shiatsu in der Klinik Ottakring

##### 2.5.1 Die Idee des Praktikums

In den Fachpraktika, die teilweise in Zusammenarbeit mit klinischen Institutionen durchgeführt werden, lernen die StudentInnen der Int. Academy for Hara Shiatsu mit „echten Fällen“ umzugehen. Die Praktika finden in Kleinstgruppen und unter Supervision einer

Lehrerin/eines Lehrers statt: die StudentInnen profitieren von individueller Förderung und machen große Fortschritte in Behandlungstechniken und Diagnose. Insgesamt sind während der dreijährigen Ausbildung drei Praktika zu bestreiten. Das erste findet im zweiten Ausbildungsjahr statt, wird als „Allgemeinpraktikum“ bezeichnet und muss von allen StudentInnen besucht werden. Bis zu diesem Zeitpunkt haben die StudentInnen häufig ausschließlich Freunde, Bekannte und Familienmitglieder behandelt – im „Allgemeinpraktikum“ stehen sie vor der Herausforderung, hintereinander vier unbekannte Menschen mit mehr oder weniger stark ausgeprägten Befindlichkeitsstörungen zu behandeln. Im Anschluss an das „Allgemeinpraktikum“ wählen die StudentInnen dann je nach Interesse zwei weitere Praktika aus. Zur Auswahl stehen derzeit folgende: Burn On, Gynäkologie, Rehabilitation und Kinderpsychosomatik.

#### 2.5.2 Dauer und Inhalte des Praktikums für Kinderpsychosomatik

Das Praktikum für Kinderpsychosomatik findet 10 Wochen lang jeweils am Mittwoch von 12 Uhr bis 18 Uhr in den Räumen des Pavillon 18 der Klinik Ottakring statt. Die ersten zwei Stunden sind für die Vorbereitung und zur Vertiefung der konkreten Praktikumsinhalte reserviert. Von 14 bis 17 Uhr behandeln die StudentInnen jeweils 3 Kinder. Die letzte Stunde gilt der Nachbearbeitung und den Fallbeschreibungen.

### 2.6 Ziele des Praktikums für Kinderpsychosomatik

#### 2.6.1 Arbeit mit dem Selbst

Mit Kindern zu arbeiten, bedingt nicht nur, sich mit zentralen Begriffen vertraut zu machen - etwa: In welche Phasen lässt sich die „Kindheit“ eigentlich unterteilen? Welcher Zeitraum in unserem Leben wird eigentlich als „Kindheit“ bezeichnet? Derartiges lässt sich vergleichsweise rasch klären (Kindheit bezeichnet den Zeitraum von der Geburt bis zum Eintritt in die Pubertät). Die inhaltliche Definition ist da bedeutend komplexer: Was bedeutet es, eine glückliche Kindheit zu haben – in Österreich – im Jahr 2021? Welche Probleme können auftreten? Und so weiter und so fort... Rasch münden all diese Fragen zudem in Erinnerungen an die eigene Kindheit – lange Verdrängtes oder tatsächlich völlig Vergessenes kommt plötzlich wieder hoch und beeinflusst möglicherweise die Sichtweise und damit auch die Qualität der Behandlungen im Hier und Jetzt...

Um die Auseinandersetzung mit dem eigenen, inneren Kind bewusst steuern zu können, erhalten die StudentInnen schon vor Beginn ihres Praktikums ein Handout von Wolfgang Löffler. Kollege Löffler hat das Praktikum für Kinderpsychosomatik viele Male geleitet. Er weiß

genau, welche besonderen Herausforderungen diese 10 Wochen für die StudentInnen bereithalten. In seinem Skript fordert er die künftigen PraktikerInnen dazu auf, sich mit dem eigenen, inneren Kind auseinander zu setzen. Eines der Hauptziele in unserer Arbeit mit KlientInnen im Allgemeinen und mit Kindern im Besonderen muss es sein, „neutral zu bleiben und trotzdem in Verbindung mit dem Kind in uns, aber auch mit unseren Klienten zu sein“<sup>5</sup>. Neutral zu bleiben, kann teilweise sehr schwer fallen: Die Schicksale der zu behandelnden Kinder sind häufig schwer, viele sind traumatisiert, gezeichnet bereits in jungen Jahren. Groß ist die Gefahr für PraktikerInnen, nicht nur mitzufühlen, sondern regelrecht mitzuleiden. Die Behandlungen können so zu einer Belastung werden – anstatt mit den Kindern gemeinsam neue Wege aus der aktuellen Krise zu finden, übertragen sich Schmerz und Leid auf den Praktiker, der damit selbst zum Opfer wird. Dies zu verhindern, ist eine der wichtigsten Aufgaben des Praktikumsleiters bzw. der Praktikumsleiterin: gerade in den Stunden nach den eigentlichen Behandlungen braucht es Raum für Supervision, Raum für Emotionen und ihre Kanalisation, Raum für Übungen zu Abgrenzung und innerer Stabilität. Dabei ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Kindheit immer von großem Wert für die künftigen PraktikerInnen. Selbst, wenn dabei Schmerzvolles zutage gefördert werden sollte.

#### 2.6.2 Zu den Besonderheiten der Arbeit mit Kindern

Shiatsu mit Kindern in der Klinik Ottakring fordert die Studierenden auf besondere Art und Weise. Anders als die Erwachsenen, die sich als Klienten bewusst beispielsweise für das Burn-On-Praktikum anmelden, wissen die Kinder in der Regel nicht, was auf sie zukommt. Die Behandlungen werden ihnen von ihren BetreuerInnen empfohlen – die wenigsten hatten davor schon Erfahrung mit Massage, geschweige denn mit Shiatsu. Dazu kommt, dass die Kinder häufig verlernt haben, ihre Bedürfnisse wahrzunehmen und klar zu kommunizieren. Umso wichtiger ist es daher, von Beginn an ein vertrauensvolles Verhältnis zu ihnen aufzubauen. Zu diesem Zweck beginnt der Behandlungszyklus erst einmal mit einem Gespräch. Die Studierenden erkundigen sich nach den Vorlieben der Kinder. Sie fragen, womit sie sich gerne in ihrer Freizeit beschäftigen, was ihre Leidenschaften sind (Sport, Hobbys etc.). Gleichzeitig geben sie den Kindern zu verstehen, dass sie jederzeit die freie Wahl haben und nicht hier sein müssen. Dass sie sagen können, wenn ihnen etwas unangenehm oder nicht

---

<sup>5</sup> Wolfgang Löffler: „Die Reise ins und mit dem Kind in uns“, Handout für StudentInnen der Int. Academy for Hara-Shiatsu (s. Beilage)

willkommen ist. In dieser Situation kann es vorkommen, dass ein Kind auf keine der Fragen reagiert oder gar sofort den Wunsch äußert, gleich wieder gehen zu dürfen. In diesem Fall hat es sich bewährt, die Kinder dazu zu ermuntern, doch einfach einmal zuzusehen, während die anderen behandelt werden. Das gibt Sicherheit. Beim nächsten Mal sind sie dann häufig bereits mit von der Partie und nicht mehr nur „Zaungast“.

Besonders bewährt hat es sich auch, die Kinder selbst aktiv werden und für ca. 10 Minuten Barfuß-Shiatsu ausführen zu lassen. Zu diesem Zweck werden die Rollen quasi vertauscht: die StudentInnen legen sich bäuchlings auf die Matte, die Kinder erhalten einen Stock und eine Anleitung, wie sie zuerst auf den Füßen, dann auf den Beinen und schließlich sogar auf dem Rücken achtsam Druck ausüben können. Für die Kinder hat das mehrere Vorteile: sie sind anfangs der aktive Part und haben im wahrsten Sinn des Wortes, „das Ruder in der Hand“. Gleichzeitig machen sie die Erfahrung, dass sie in der Lage sind, Berührungen zu geben, die als angenehm empfunden werden bzw. bekommen sie, falls sie gar zu forsch marschieren sollten, notfalls auch entsprechendes Feedback. Umgekehrt erhalten die StudentInnen über die Art und Weise, wie das Kind „auftritt“ und wie es sich „zumutet“, wichtige Informationen für ihre anschließende Behandlung.

Die Stimmung wechselt augenblicklich, sobald die Kinder mit Barfuß-Shiatsu beginnen dürfen. Wo zuvor noch Anspannung und Unsicherheit zu spüren waren, regieren plötzlich Fröhlichkeit und purer Spaß am Tun. Auch aus Erzählungen, die die Kinder mit ihren BetreuerInnen und ihren Eltern teilen, wissen wir, dass sie Barfuß-Shiatsu lieben. Auch das „Pizzabacken“, bei dem die Kinder spielerisch auf dem Rücken ihrer PraktikerIn unter der Anleitung der Praktikumsleitung oder der Assistenz eine Pizza ausrollen und mit verschiedenen Zutaten belegen, ist sehr beliebt und fördert die Kommunikationsbereitschaft auf Seiten der Kinder. Zu Beginn der Behandlung, besonders bei den ersten Begegnungen, ist es erforderlich, nachzufragen, ob die Behandlung vom Kind weiter akzeptiert wird. Liegt das Kind einmal bequem auf der Matte, lässt es in der Regel die Behandlung zu. Es kann auch vorkommen, dass es nach einer bestimmten Zeit genug hat und aufstehen will. Das soll auf jeden Fall möglich sein. Es ist schon vorgekommen, dass BetreuerInnen über Rückmeldungen eines Kindes berichteten, dem der Druck zu fest war. Sie fordern das Kind dann auf, das der PraktikerIn selber zu kommunizieren, weil sie gerade das auch als wichtigen Teil ihrer therapeutischen Arbeit sehen. Die StudentInnen lernen während den 10 Wochen, wie man Kinder mit Shiatsu behandeln kann und was es dabei zu beachten gilt. Und sie lernen mit den

ganz speziellen Anforderungen einer Behandlung von Kindern mit somatoformen Störungen umzugehen.

### 2.6.3 Die Zusammenarbeit mit den BetreuerInnen, den TherapeutInnen und dem medizinischen Personal

Die StudentInnen und die Praktikumsleitung treffen sich zwei Mal pro Zyklus (10 Wochen) mit den BetreuerInnen und den TherapeutInnen: Das erste Mal in der Regel am zweiten Tag noch vor den Behandlungen. In dieser Besprechung geht es darum, den StudentInnen wichtige Informationen über die Kinder zu vermitteln. Was es zu beachten gilt, was die Besonderheit beim jeweiligen Kind sind und warum es vor Ort ist. Mag. Daniela Grote bittet in der Regel die Shiatsu-StudentInnen, die Kinder nicht direkt selber zu fragen, warum sie da sind, da sie nochmalige Auseinandersetzung mit möglicherweise traumatischen Erlebnissen vermeiden möchte. In der zweiten Besprechung, gegen Ende des Zyklus, berichten die Shiatsu-StudentInnen über ihre Arbeit: was haben sie wahrgenommen haben, welchen Behandlungsansatz haben sie gewählt, wie greift dieser ihrer Meinung nach und sind Veränderungen und Entwicklungen wahr zu nehmen. Dabei verwenden sie die Sichtweise von Shiatsu und den 5 Elementen, um zu erklären, was sie genau wahrnehmen.

In dieser Besprechung zeigen sich die sehr großen Übereinstimmungen der Wahrnehmungen sowohl der BetreuerInnen/TherapeutInnen einerseits, als auch der angehenden Shiatsu-PraktikerInnen andererseits. Die BetreuerInnen/TherapeutInnen zeigen sich oft überrascht oder gar verblüfft, wenn sie vernehmen, was ihre Kolleginnen von der „anderen“ Seite berichten.

### 2.6.4 Die Rolle der Eltern

Natürlich ist die Verbindung eines Kindes zu seinen Eltern immer sehr stark. Eltern üben einen entscheidenden Einfluss auf das Kind aus. Das Kind wird sich immer zu seinen Eltern bekennen, egal was diese gemacht oder unterlassen haben.

Es ist für den Verlauf des Aufenthaltes des Kindes in den beiden Pavillons wichtig, dass die Eltern sich aktiv am Prozess der Bewältigung der Krisen des Kindes beteiligen. Die Eltern werden von Seiten der Stationsleitung zu Gesprächen in der Elternrunde verpflichtet. Seit einiger Zeit ergeht auch durch das Shiatsu-Team, das das Praktikum leitet, die Einladung an die Eltern, vor Ort ebenfalls einmal eine Shiatsu-Behandlung in Anspruch zu nehmen. Dieses Angebot wird unterschiedlich angenommen. Ich werde dazu am Ende meiner Arbeit im Kapitel „Persönlicher Ausblick und Empfehlungen“ noch näher eingehen.

## 3 Teil 2: Shiatsu bei Kindern mit somatoformen Störungen

### 3.1 Voraussetzungen und Grundhaltung

Zu Beginn eines Praktikumszyklus, in den ersten zwei Stunden, spreche ich mit den StudentInnen über das, was sie in den zehn Wochen des Praktikums erwartet. Vor allem aber darüber, was bei der Arbeit mit diesen Kindern zu beachten ist:

#### 3.1.1 Sicherheit

Sicherheit ist ein ganz existenzielles Bedürfnis für uns Menschen. Shiatsu-PraktikerInnen die Kinder in diesem Praktikum behandeln, sollten sich bewusst sein, dass Kinder in besonderem Maße dieser Sicherheit bedürfen. „ Um Sicherheit bieten zu können, müssen Erwachsene nach unserer Auffassung auf die damit verbundenen Empfindungen, auf die verschiedenen Dimensionen von Sicherheit und auf ihre Reflexionen fokussieren. Man kann dem Erleben eines Kindes gegenüber nicht offen sein, wenn man nicht in der Lage ist, den eigenen Erlebnissen gegenüber offen zu sein.“ Fragen wie zum Beispiel: „Wer und was hat Ihnen, als Sie noch jünger waren, das Gefühl gegeben, geschützt zu sein? Und „An was in ihrem Leben erinnert Sie dieses Erlebnis tiefer Sicherheit?“ helfen, sich an das eigene Gefühl für Sicherheit zu erinnern.<sup>6</sup> Kennen wir also unser Gefühl für Sicherheit, sind wir in der Lage zu vermitteln, dass wir selber uns sicher fühlen und das spürt unsere KlientIn. Sicherheit kann man nicht „geben“. Wir können aber unseren KlientInnen helfen, selber Sicherheit zu entwickeln. Shiatsu, mit viel Sicherheit und Ruhe ausgeführt, vermag genau das. Und wie sagt Stephen Porges: „Sicherheit ist die Behandlung“.<sup>7</sup> Durch die Berührung erfährt das Kind: Ich bin hier sicher.

#### 3.1.2 Vertrauen schaffen

Die Beziehung zwischen der KlientIn, in diesem Fall dem Kind, und der ShiatsupraktikerIn ist von entscheidender Bedeutung. Wenn ein gegenseitiges Vertrauensverhältnis aufgebaut ist, kann auch die Behandlung gelingen. Es ist wichtig, dass die Shiatsu-Praktikerin besonders einfühlsam agiert. Sie muss sich bewusst sein, dass in der Vergangenheit des Kindes schwerwiegende Dinge vorgefallen sind. Dass aber das Kind darüber, vor allem am Anfang, sehr wahrscheinlich nicht sprechen möchte. Daher empfehle ich den StudentInnen, die Kinder

---

<sup>6</sup> Joe Tucci, Angela Weller&Janise Mitchell: Die Polyvagal-Theorie in der therapeutischen Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen aus Stephen W. Porges/Deb Dana Hrsg.: Klinische Anwendungen der Polyvagal-Theorie, S. 114)

<sup>7</sup> Stephen W. Porges: Die Polyvagal-Theorie: Eine Einführung, aus Stephen W. Porges/Deb Dana Hrsg.: Klinische Anwendungen der Polyvagal-Theorie, S. 79, G.P.Probst Verlag)

nach ihren Vorlieben zu fragen. Was sie besonders gerne mögen und was nicht. Um mit dem Kind ins Gespräch zu kommen und ihm zu zeigen: Ich bin an dir als Mensch interessiert. Je offener sie dem Kind gegenüber treten, desto eher gelingt es, dass das Kind sich öffnen kann und Vertrauen gewinnt. Dem Kind zu erklären, was genau während der nächsten maximal 50 Minuten passiert, hilft ihm zu verstehen, was mit ihm vorgeht. Und dass es sich jederzeit äußern darf, falls ihm etwas unangenehm ist. Auch wenn Shiatsu-Praktiker bei Erwachsenen mit einem oft satten Druck arbeiten, so ist doch bei Kindern, insbesondere bei Essstörungen, besondere Vorsicht geboten. Der Druck mit Finger, Hand, Ellbogen oder Knie ist dementsprechend anzupassen.

### 3.1.3 Neutraler Zugang

Vorgefasste Meinungen und Ideen sind hinten zu stellen. Jeder Mensch, jedes Kind, ist anders, ein eigenes, wertvolles Individuum. Und so möchte es auch behandelt werden. Mitleid bringt nichts und hat hier keinen Platz. Mitgefühl aber sehr wohl. Sich als Praktiker von Wut oder Entsetzen über ein erahntes Schicksal überwältigen zu lassen, bringt dem Kind nichts. Wir befassen uns lediglich mit der Frage, wie wir das Kind hier und jetzt mit unseren Händen unterstützen können, seinen Weg zu finden.

### 3.1.4 Kein Werten

Es ist nicht an den Praktikern zu bewerten bzw. zu beurteilen, was vorgefallen ist. Oder wie sich Kinder im Moment verhalten, Stichwort (Auto-)Aggression. Die StudentInnen können sich aber damit beschäftigen, was Eltern und Kinder dazu gebracht hat, so zu reagieren.

### 3.1.5 Kontrolle aufgeben – nicht wollen

Gerne erinnere ich die angehenden KollegInnen an das chinesische Wu-Wei-Prinzip: „Handeln durch Nichthandeln“. Und zitiere das Tao-Te-King: „Die Zukunft steuern zu wollen, ist als wollte man den Platz des großen Zimmermanns einnehmen. Wer aber das Werkzeug des großen Zimmermanns führt, verletzt sich nicht selten die eigene Hand.“<sup>8</sup> Greg Johanson und Ron Kurtz schreiben in ihrem Buch: „Ein anderes Merkmal eines guten Therapeuten ist die Fähigkeit, sich auch dann wohlfühlen, wenn er die Dinge nicht unter Kontrolle hat. Der gesamte Prozess hängt davon ab, das Spontane immer wieder zum Ausgangspunkt zu

---

<sup>8</sup> Mitchell 74, nach Greg Johanson/ Ron Kurtz „Sanfte Stärke - Heilung im Geiste des Tao te king, S. 101, Kösel Verlag, 1993



nehmen.“<sup>9</sup> Wenngleich hier Therapeuten angesprochen werden, so gilt das meiner Meinung nach auch für Shiatsu-Praktiker. Kinder sind manchmal unruhig, manchmal verschlossen und sehr oft spontan. Es kann also sein, dass eine Behandlungsstrategie nicht verfolgt werden kann. Oder dass ein wohldurchdachter und vielleicht auch schon erprobter Ansatz keine positive Veränderung hervorruft. Dann ist die Kreativität der Studentin gefragt, wie sie auf einem anderen Weg zum Ziel kommen kann. Zur Verdeutlichung hier zwei Beispiele, die zeigen, wie das aussehen kann:

Zu seiner ersten Behandlung kam Josef (Name geändert) sehr widerwillig und ablehnend. Er verkündete lautstark, dass er nicht hier (im Raum, wo die Behandlungen stattfinden) sein möchte. Georg Junger, ein mittlerweile diplomierter Shiatsu-Praktiker, damals aber noch Student, fragte ihn mit viel Geduld, ob es möglich sei, dass er sich erst einmal nur hinsetze. Josef tat das dann doch, wenn auch immer noch mit einer ablehnenden Haltung. Georg versuchte sich mit Josef zu unterhalten, aber viel gab Josef nicht preis. Er starrte vor sich hin und es gab keinen Augenkontakt zwischen Praktiker und Klient. Georg blieb ruhig und fragte weiter, erhielt hier und da eine knappe Antwort oder ein Ja und Nein. Er fragte, ob ihm etwas wehtun würde. Josef sagte Nein. Georg fragte weiter, ob er seine Hand auf die Schulter von Josef legen dürfe. Josef gab mit Nicken seine Zustimmung. Viel mehr passierte in dieser ersten Behandlung nicht. Georg blieb ruhig und einfühlsam. Josef eher ablehnend. Er erschien zur zweiten Behandlung mit weniger Ausdruck des Widerwillens, setzte sich aber nur hin und sagte er, wolle nur zuschauen. Georg ließ ihn, fragte aber immer wieder nach, ob es Josef soweit gut gehe. Dann ging er wieder dazu über, Josef zu fragen, ob er ihn berühren dürfe und wenn ja wo. Es dauerte noch eine Zeit lang, bis Georg fragte, ob sich Josef nicht hinlegen wolle. Was dieser schließlich tat. Diese Vorgehensweise wiederholte sich in den folgenden Sitzungen, wobei Josef die sitzende Haltung immer schneller aufgab und sich hinlegte. Nach einigen Behandlungen machte Josef auch beim Barfuss-Shiatsu mit, legte sich anschließend auf den Rücken und ließ zu, dass Georg ihn behandelte.

Zu einem weiteren Zyklus, diesmal mit Michael Keller, erschien Josef, ließ aber seinem Praktiker erneut wenig Spielraum für eine Behandlung. Er saß einfach da, ließ aber die Behandlung im Sitzen zu. Michael schlug zu Beginn der zweiten Behandlung einen Spaziergang

---

<sup>9</sup>Greg Johanson/ Ron Kurtz „Sanfte Stärke - Heilung im Geiste des Tao te king, S. 99, Kösel Verlag, 1993

um das Haus vor. Josef willigte ein. Während sie gingen, sprach Josef mit Michael über seine Leidenschaft für Basketball. Wieder ins Behandlungszimmer zurückgekehrt, konnte Michael ihn liegend auf der Matte behandeln. In einer der nächsten Stunden waren zu wenige Kinder vor Ort, sodass ein Kollege kein Kind zur Behandlung hatte und mit Michael gemeinsam behandelte. Josef schien die Behandlung von gleich zwei Praktikern sichtlich zu genießen. Einmal erschien er dann nur um mitzuteilen, dass er heute keine Lust habe. Zur darauf folgenden Sitzung kam er dann aber wieder und gab viel offener Auskunft. Es gelang Michael nun besser, seine Behandlungsstrategie zu verfolgen. Josef war am Ende des Zyklus deutlich offener und kommunikativer. Er blickte seinem Gegenüber in die Augen und war in der Lage, genau zu artikulieren, was er sich wünschte.

### 3.1.6 Das Herz öffnen – aber wie?

Wenn wir Shiatsu geben, treten wir in Resonanz zur Klientin. Wie Wilfried Rappenecker schreibt, haben wir Menschen erfolgreich Mechanismen entwickelt unser Herz abzuschirmen. Wir leben „in diesem Spannungsfeld zwischen Sehnsucht und Schutzbedürfnis“<sup>10</sup>. So unterschiedlich wir Menschen auch sein mögen, in unserer tiefen Sehnsucht, gesehen zu werden, sind wir einander gleich. Oder wie Laotse sagt: „Alle Dinge streben nach dem Licht.“ Jede und jeder will gesehen werden. Aber nicht auf jene oberflächliche, zweidimensionale Art, wie dies etwa ein Spiegel tut. Die pure Reflexion von dem, was gerade ist, reicht nicht aus. Denn da ist bedeutend mehr: Unsere Geschichte etwa, der ganze lange Weg, den wir bis zum heutigen Tag gegangen sind und der uns geprägt hat - sichtbar in Form von Fältchen oder Furchen, unsichtbar im Sinne von mehr oder weniger verheilten Narben auf unserer Seele. Oder all die vielen, einmal mehr, einmal weniger bewussten Wünsche und Hoffnungen, die wir mit unserer Zukunft verknüpfen. Unsere Potenziale. Gerade Kinder haben noch so viel Potential! All das will gesehen, will wahrgenommen werden. Und damit das gelingen kann, braucht es ein offenes Herz, das sich ehrlich interessiert für das Kind, das mit seinen Themen zu uns kommt. Meist reicht bereits eine kleine Frage (Clean Language-Ansatz), um dieses Wesen in einem anderen Licht erscheinen zu lassen: „Wo möchtest du beginnen?“ oder „Und ist da noch etwas?“ Die Antworten auf diese Fragen erschließen uns in vielen Fällen völlig neue Zugänge für die Behandlung.

---

<sup>10</sup> Wilfried Rappenecker, Shiatsu mit der Energie des Herzens, Shiatsu-Journal Nr. 101, S. 14

Aus Erfahrung weiß ich: Gelingt es, mit offenem Herzen präsent zu sein, kann sich auch die Klientin, der Klient öffnen. Als Shiatsu-PraktikerInnen sollten wir unser Herz also nicht abschirmen, sondern dem Raum geben, was da ist, „mit Mitgefühl und therapeutischer Distanz“<sup>11</sup>. Hierzu empfehle ich den TeilnehmerInnen des Praktikums neben den einfachen Fragen aus dem Clean-Language-Ansatz auch Herz-Meditationen. Diese unterstützen uns dabei, das eigene Herz vertrauensvoll zu öffnen.

### 3.2 Entwicklungsphasen des Kindes aus Sicht der TCM

Als Menschen durchlaufen wir laut der traditionellen Chinesische Medizin (TCM) verschiedene Entwicklungs- oder Wandlungsphasen, die im Wesentlichen der Naturbeobachtung entliehen sind. Wir bewegen uns vom Frühling/Jugend (Holz), zum Sommer/junges Erwachsenenalter (Feuer), zum Herbst/frühes Alter (Metall) hin zum Winter/Alter (Wasser). Dazwischen konsolidieren wir uns in den Erdphasen. In dem von ihm herausgegebenen Buch unterteilt Dr. Rainer Bohlayer diese Entwicklungsphasen wie folgt:

<u>Leitthema</u>	<u>Zeitraum</u>	<u>Entwicklungsaufgabe</u>
Holz	Geburt bis 12 Jahre	Wachstum des Vertrauens in das Leben
Feuer	12 bis ca. 30 Jahre	Entfaltung der schöpfer. Kraft & der Liebe
Erde	ca. 30 bis ca. 50 Jahre	Verantwortung f. d. Weitergabe des Lebens
Metall	ca. 50 bis ca. 80 Jahre	Bewusstsein für das Wesentliche
Wasser	ca. 80 Jahre bis Tod	Eingehen in das Eins-Sein <sup>12</sup>

In den verschiedenen existierenden Modellen wird die Erde teilweise als konsolidierende Periode zwischen die Jahreszeitenphasen geordnet, während andere Modelle (s. Bohlayer) die Erdphase in der Lebenszeit zwischen 30 und 50 Jahren sehen.

Für unser gegenständliches Thema sind die Phasen Holz (Kindheit) und Feuer (Jugend) besonders interessant. Bohlayer weist darauf hin, dass in jeder dieser Altersstufe jeweils eine eigene Phasen-Energie mit erhöhter Aktivität wirkt. Diese unterstützt die anstehende

<sup>11</sup> Wilfried Rappenecker, Shiatsu mit der Energie des Herzens, Shiatsu-Journal Nr. 101, S. 14

<sup>12</sup> Dr. Rainer Bohlayer, Chinesische Medizin für Kinder und Jugendliche mit psychosomatischen Aspekten, S. 31

Entwicklung im Ablauf der übergeordneten Wandlungsphase. Diese Feinjustierung stellt sich laut Bohlayer für die erste Phase Holz (Kindheit) wie folgt dar:

<u>Leitthema</u>	<u>Zeitraum</u>	<u>Entwicklungsaufgabe</u>
Wasser-in-HOLZ	Geburt bis 6 Monate	Wachstum des Vertrauens in das Leben
Holz-in-HOLZ	6 Monate bis 3 Jahre	Wachstum des Ich
Feuer-in-HOLZ	3 bis 6 Jahre	Wachstum des Wir
Erde-in-HOLZ	6 bis 10 Jahre	Wachstum der Mitte
Metall-in-HOLZ	10 bis 12 Jahre	Wachstum als Abschied

Für die zweite Phase Feuer (Pubertät, Adoleszenz, junges Erwachsenenalter) bedeutet dies gemäß Bohlayer:

<u>Leitthema</u>	<u>Zeitraum</u>	<u>Entwicklungsaufgabe</u>
Wasser-in-FEUER	12 bis 14 Jahre	Geburtswehen vor der Entfaltung (Phase 1)
Holz-in-FEUER	14 bis 16 Jahre	Geburtswehen vor der Entfaltung (Phase 2)
Feuer-in-FEUER	16 bis 18 Jahre	Entfaltung der schöpferischen Kraft und Liebe
Erde-in-FEUER	18 bis 21 Jahre	Entfaltung in die Selbständigkeit (Mitte)
Metall-in-FEUER	21 bis 25 Jahre	Entfaltung in Selbstbewusstsein/(Selbstverantwortung) <sup>13</sup>

Diese Einteilung kann dem Shiatsu-Praktiker (in Ergänzung zu allen anderen Diagnoseinstrumenten) zusätzliche Hinweise geben, in welchem Element er das Kind gemäß seinem Alter und der zugeordneten Entwicklungsaufgabe bestmöglich unterstützen kann.

Dabei geht es mir nicht darum, den angehenden Shiatsu-PraktikerInnen ein weiteres theoretisches Modell zu vermitteln. Im Zentrum meiner Tätigkeit als Lehrer steht immer die Überzeugung, dass es vor allem Intuition und „Spüren“, also Einfühlung braucht, um die Menschen mit unseren Behandlungen zu erreichen. Ich bin aus tiefstem Herzen mit Tamsin

---

<sup>13</sup> Dr. Rainer Bohlayer, Chinesische Medizin für Kinder und Jugendliche mit psychosomatischen Aspekten, S.30, Trias Verlag

Grainger einverstanden, wenn sie schreibt, dass „die wahre Tiefe und Wirksamkeit von Shiatsu in einer reinen und achtsamen Berührung liegt“.<sup>14</sup> Das 5-Elemente-Modell, hier im Phase-in-Phase-Modell verfeinert, trägt meiner Meinung nach einfach dazu bei, unser Verständnis für bestehende Zusammenhänge zu erhöhen. Wenn wir zum Beispiel ein Kind im Alter von ca. 12 Jahren behandeln, kann es helfen zu wissen und zu spüren, dass es sich gerade in einer Phase befindet, in der es darum geht, Abschied vom eigentlichen Kindsein zu nehmen (Metall-in-Holz) und in die Phase der Entfaltung (Wasser-in-Feuer) einzutreten. Diese Information fügt sich als weiterer Puzzlestein mit anderen Mitteln zur Diagnosefindung (wie z.B. Erscheinung, Körper, Zunge, Hara, Beschwerden usw.) zu einem Bild zusammen und kann anschließend in eine stimmige Behandlung umgesetzt werden.

### 3.3 Somatoforme Störungen aus Sicht der 5 Elemente

#### 3.3.1 PO

Soma (griechisch) bedeutet Körper. **Somatisch** bedeutet "den Körper betreffend" oder "zum Körper gehörig"<sup>15</sup>. Im ersten Teil habe ich bereits geschildert, was unter somatoformen Störungen zu verstehen ist. Betrachtet man diese nun aus der Sicht der TCM, stößt man unweigerlich auf PO, die „Körperseele“. PO gehört zum Element Metall (Meridiane Lunge/Dickdarm) und hat ihren Wohnsitz in der Lunge. Der erste Atemzug oder auch Schrei, den wir als Menschen bei unserer Geburt tun, markiert ein deutliches „Ja!“ zum Leben. Die Lunge ermöglicht unsere Existenz, indem sie den Atem aufnimmt und weiterleitet. PO, der „Geist“ der Lunge, ist also „das Prinzip, das jede Zelle unseres Körpers in Schwingung bringt und belebt“<sup>16</sup>. PO repräsentiert auch „die psychischen, emotionalen und instinktiven Kräfte im Menschen, die eng mit dem Körper verbunden sind.“<sup>17</sup>. Beschwerden des Körpers sind daher als Äußerung von emotionalem Ungleichgewicht zu verstehen. PO, der Körpergeist, agiert instinktiv und unbewusst. Beschwerden sind also „nicht steuerbare Regungen auf bestimmte Ereignisse und Wahrnehmungen“<sup>18</sup>. Die TCM betrachtet die Gefühle neutral. Angst hilft uns in bestimmten Situationen richtig zu reagieren. Ein Zuviel an Angst ist jedoch

---

<sup>14</sup> Tamsin Grainger, Working with Death and Loss in Shiatsu-Practice, Seite 24, Singing Dragon Verlag, , Übersetzung des Verfassers

<sup>15</sup> <https://flexikon.doccheck.com/de/Somatisch>

<sup>16</sup> Klaus-Dieter Platsch, Die fünf Wandlungsphasen, S. 471, S. Elsevier Verlag

<sup>17</sup> Klaus Dieter Platsch, Psychosomatik in der chinesischen Medizin, S. 17/18, Elsevier Verlag

<sup>18</sup> Platsch, ebenda

krankheitsverursachend. Laut Platsch zeigen deshalb „Disharmonien der emotionalen Ebene eigentlich immer körperliche Auswirkungen und auch umgekehrt, weshalb es so leicht zu Reaktionskomplexen im Sinne einer psychosomatischen oder somatopsychischen Störung kommt.“<sup>19</sup> Energetisch gesehen sind Lunge und Dickdarm also sicher stark betroffen, wenn wir uns mit den körperlichen Erscheinungen der Kinder mit somatoformen Störungen auseinandersetzen.

### 3.3.2 HUN

Kinder und Jugendliche befinden sich, wie wir oben gesehen haben, in der Wandlungsphase Holz. Dieser Lebenszyklus steht für den Beginn des Lebens, für Wachstum, aber auch für Flexibilität, Freiraum und Kreativität. Der Geist des Holzelementes ist HUN und wird auch als „Wanderseele“ bezeichnet. HUN „repräsentiert in Teilbereichen unser westliches Konzept des Unterbewusstseins“<sup>20</sup>. Er speichert all unsere Eindrücke und Erfahrungen und auch die unserer Vorfahren: „Die Festplatte des HUN kann Programme enthalten, die zu verhaltenstechnischen Routinen führen, die den eigenen Wachstums- und Entfaltungsplan boykottieren.“<sup>21</sup> Während PO uns also Leben durch Atem schenkt und uns ermöglicht mit unseren emotionalen Kräften umzugehen, steht HUN für unsere Individualität, die wir ausleben sollen. Platsch schreibt zur Verbindung dieser beiden Elemente: „Die Vereinigung von Holz und Metall entspricht dem Ausgleich der Wesensnatur und Gefühl“.<sup>22</sup>

Gerade bei Kindern ist dieser Ausgleich sehr wichtig, weil sie sich noch in ihrer Entwicklung befinden. Werden sie durch ihre Umwelt oder Umstände ihres Lebens an ihrer emotionalen und individuellen Entfaltung gehindert, reagiert ihr Körper besonders schnell und intensiv mit Störungen. Immer wieder konnte ich im Lauf der Jahre selbst beobachten, dass sich die Energien von Metall- und Holz-Element bei Kindern mit somatoformen Störungen massiv im Ungleichgewicht befinden. Entweder sind Lunge und Dickdarm unter- oder überfordert oder aber Leber und Galle blockiert.

Auffällig war auch, dass die meisten Kinder, die ich im Laufe der Zeit in der Klinik Ottakring kennenlernen durfte, eine Gemeinsamkeit aufwiesen: Sie waren sich ihres Körpers nicht bewusst. Er ist ihnen – durch unterschiedliche Gründe – fremd geworden. Sie spüren nicht

---

<sup>19</sup> Platsch, ebenda

<sup>20</sup> Mike Mandl, Meridiane, Landkarten der Seele, S. 250, Bacopa Verlag

<sup>21</sup> Mandl ebenda

<sup>22</sup> Klaus-Dieter Platsch, Die fünf Wandlungsphasen, S. 473, S. Elsevier Verlag

bzw. nicht mehr, dass der Körper zu ihnen gehört und er Teil ihres Wesens ist. Bevor diese Kinder das erste Mal mit Shiatsu und damit auch mit sich selbst in Berührung kommen, zeigt sich in ihren Augen häufig Leere. Mehr oder weniger direkt geben sie uns zu verstehen: „ich kann damit nichts anfangen bzw. nicht umgehen“. Nach der Behandlung folgt die Verwandlung: war da zuerst Skepsis, fallweise sogar Ablehnung, weicht all das häufig innerhalb einer einzigen Stunde. Am Ende der ersten Behandlung steht ihnen die Überraschung, wie angenehm/spannend/wohltuend sie diese Form der Berührung empfinden, oft direkt ins Gesicht geschrieben: Die Kinder kommen bei sich selbst an, finden zurück in ihren Körper. Fallweise dauert dieser Prozess auch etwas länger: dann liegen sie während der ersten Behandlung noch mit geöffneten Augen auf der Matte, suchen Augenkontakt zu anderen Kindern im Raum, verändern ständig ihre (Liege-)Position oder versuchen ihre PraktikerInnen in ein Gespräch zu irgendwelchen, nicht in Bezug zur Behandlung stehenden Themen zu verwickeln. Den meisten dieser Kinder fällt es schwer sich zu entspannen – ein Zeichen dafür, dass der Körpergeist PO noch unzureichend entwickelt ist, also der Bezug zum eigenen Körper erst wiederhergestellt werden muss. Besonders oft trifft dies auf Kinder mit Essstörungen und Verhaltensstörungen zu. Hier empfiehlt es sich, lange und intensiv an den Meridianen Lunge („ich spüre meinen Atem und meine Haut“) und Dickdarm („ich kann loslassen, was ich nicht mehr brauche“) zu arbeiten.

Bei Kindern, die sich schwer tun ruhig zu liegen, sehe ich schnell Fortschritte, wenn die Meridiane Leber („ich bin gelassen und lebe meine Freiheit“) und Gallenblase („ich entscheide für mich, denke klar und bleibe geduldig“) behandelt werden.

StudentInnen haben in der Regel die Tendenz, zu Beginn der Behandlung erst einmal das Element Wasser und damit die Meridiane Niere und Blase zu bearbeiten. Mit der Idee, Sicherheit zu vermitteln und Entspannung (Meridian Blase) in das Körpersystem des Kindes zu bringen und den Körper beim Regenerieren zu unterstützen. Das ist ein verständlicher und mitunter auch richtiger Ansatz. Doch Sicherheit ist etwas, das wir den Kindern mit jeder Behandlung vermitteln, allein durch unsere Präsenz und die Art und Weise, in der wir sie berühren – mit achtsamem, in die Tiefe reichenden Druck. Oft beobachte ich, dass bei einer Wasser-Behandlung die Entspannung zwar einzusetzen beginnt, aber nicht anhält. Behandeln wir das Wasser-Element ausschließlich mit der Absicht, Sicherheit und Entspannung zu vermitteln, greift das häufig zu kurz. PO und HUN haben eine starke Verbindung zu Jing, also

zu unserer Essenz und zum Wasser-Element. Das Metall-Element ist außerdem das Mutter-Element des Wasser-Elements (im Nahrungszyklus der 5 Elemente). Gelingt es uns also, über die Meridiane der beiden Elemente Metall (PO) und Holz (HUN) das Körpergefühl wieder herzustellen, fühlt sich das Kind sicher, es kann loslassen und sich entspannen. Gleichzeitig unterstützen wir es dabei, seine Grenzen wahrzunehmen bzw. diese, falls nötig, zum eigenen Schutz wieder aufzubauen. Es fühlt sich freier, wird geduldiger und kann für sich selbst entscheiden.

Das System der 5-Elemente komplex. Jedes der Elemente samt dem dazugehörigen „Geist“ trägt seinen Teil zu unserer inneren und äußeren Balance bei. Die oben beschriebenen energetischen Erscheinungen stehen in Beziehung und haben Auswirkungen auf die anderen Elemente. Es sind bei vielen Befindlichkeitsstörungen auch andere Elemente bzw. Meridiane als die oben genannten zu berücksichtigen. Welche sich bei der Behandlung der häufigsten somatoformen Erscheinungen bei Kindern besonders bewährt haben, wird weiter unten detailliert erörtert. Zuvor möchte ich mich aber noch mit dem Thema Trauma (Schock) befassen und zeigen, welche Einfluss Schock-Zustände auf das Leben von Kindern haben.

### 3.4 Traumata

Aus den Erzählungen der Kinder und aus Gesprächen mit den Therapeuten weiß ich, dass viele der Kinder, die im Krankenhaus Ottakring betreut werden, schockartige oder traumatische Erlebnisse hinter sich haben. Teilweise in Gestalt eines einmaligen Erlebnisses, teilweise aber auch in Form einer allmählichen Entwicklung, die sich oft über viele Jahre hinzog.

Im Folgenden möchte ich kurz auf die von Stephen Porges entwickelte **Polyvagal-Theorie** eingehen. Einfach, weil sie uns dabei helfen kann zu verstehen, was in traumatisierten Kindern vor sich geht. Laut Porges durchläuft der **Vagusnerv** fast alle inneren Organe und steuert dabei viele unserer Körperfunktionen, die für unsere Gesundheit und unser seelisches Wohlbefinden erforderlich sind. Er ist als Bündel von Nervensträngen ähnlich einem Wurzelsystem zu verstehen, das fast alle inneren Organe durchläuft und viele unserer Körperfunktionen steuert. Laut Porges besteht dieses Nervensystem aus drei Ästen bzw. Kreisläufen:

- dem vorderen Ast des Vagus, zuständig für positive Entspannungszustände und soziales Engagement,
- dem Grenzstrang des Sympathikus, zuständig für Kampf- und Fluchtverhalten und



- dem hinteren Ast des Vagus, zuständig für die Verlangsamung, Abschaltung und depressives Verhalten.

Gemeinsam regulieren diese drei Stränge die Körperfunktionen und sorgen für die konstante Aufrechterhaltung eines ausgeglichenen, inneren Zustands. Aber nicht nur das: auch die emotionalen Befindlichkeiten mit ihren mannigfaltigen Auswirkungen auf das Verhalten eines Menschen, hängen damit zusammen.

- **Der vordere Ast** sorgt dafür, dass wir uns in unserem sozialen Verhalten offen, positiv, freundlich und zufrieden zeigen. Wir können andere Menschen unterstützen und sie sogar lieben. Wir können uns ihnen mitteilen und verbessern dadurch unsere eigene Überlebenschance: wir sind in Gemeinschaft, sprechen, arbeiten, leben zusammen. Das macht uns stärker. In Bezug auf die 5-Elemente-Lehre können wir hier eine Entsprechung mit den Wandlungsphasen Holz-Feuer sehen.
- **Der zweite Ast**, der Grenzstrang des Sympathikus, wird aktiviert, wenn wir bedroht werden. Mit seiner Hilfe setzen wir zusätzliche Kräfte frei, um auf Bedrohung adäquat reagieren zu können. Fühlen wir uns unsicher, reagieren wir mit „Mobilisierung durch Angst“. Um die Gefahr zu überwinden, aktiviert dieser Strang Zorn und Angst, um entweder den Kampf zu gewinnen oder aber die Flucht erfolgreich gestalten zu können. Übersetzen wir diese Informationen in unser 5-Elemente-Denken, sehen wir in diesem Ast die Beziehung von Wasser (zugeordnete Emotion = Angst) und Holz (Bewegung) angesprochen.
- **Der dritte und hintere Ast** tritt in Aktion, wenn offensichtlich wird, dass uns eine übermächtige Kraft oder gar der Tod drohen. In diesem Fall ziehen wir uns zurück, machen dicht und „schalten ab“. Wir werden im übertragenen oder tatsächlichen Sinn ohnmächtig: Praktisch alle Stoffwechselaktivitäten werden stillgelegt, der Körper schaltet in einen extremen Energiespar-Modus. Die Polyvagal-Theorie versteht den Anstieg der Aktivität im hinteren Vagus-Ast als Verteidigungsstrategie: sie hilft uns, traumatische Ereignisse, eben tödliche Gefahr oder bevorstehende Vernichtung, ob real oder nur in unserer Vorstellung vorhanden, durch unmittelbares Kollabieren bzw. Abschalten abzuwenden bzw. auszublenden. Dieser Zustand kann auch als Schock oder Trauma bezeichnet werden: in einer übermächtigen, extrem gefährlichen Situation geht die Verbindung zum eigenen Selbst (Körper, Geist und Seele) möglicherweise

verloren. Der vordere Vagus-Ast stellt in diesem Fall seine Aktivität ein. Übersetzen wir das in unser 5-Elemente-Schema, so entspricht das dem Metall- bzw. Feuer-Element, insbesondere der Lunge (Körper) und dem Herz (Geist und Seele).

Der zweite und dritte Vagus-Ast sichern also unser Überleben in besonders herausfordernden Situationen. Ist die Gefahr vorüber, hebt sich dieser Zustand wieder auf, der vordere Vagus-Ast tritt wieder in Aktion – wir können erneut in Kommunikation mit uns und unserer Umwelt treten. Gelingt diese Auflösung jedoch nicht bzw. nur unzureichend, bleiben wir auf einer der beiden Stufen, Kampf/Flucht oder Abschalten, gleichsam stecken. Mit weitreichenden Auswirkungen auf unser Verhalten und unser Befinden.

### **Wie wirken sich die Aktivitäten der drei Kreisläufe konkret aus?**

#### **Vorderer Vagus positiv aktiv:**

- Fördert Ruhe und Erholung
- Fördert soziales Verhalten
- Kontakt und Austausch ist möglich
- Eltern-Kind-Bindung und liebevolle Beziehungen sind gegeben

#### **Vorderer Vagus inaktiv:**

- Ruhe und Erholung nicht möglich
- Soziales Verhalten gestört
- Kontakt und Austausch behindert
- Bindungen und Beziehungen gelingen nicht oder nur ungenügend

#### **Sympathischer Grenzstrang/zweiter Strang positiv aktiv:**

- Kann mit Stress umgehen
- Spiel und Wettkampf

#### **Sympathischer Grenzstrang/zweiter Strang negativ aktiv:**

- (verbale) Aggression (Kampf)
- Verweigerung (Kampf)
- Mutwillige Zerstörung (Kampf)
- Körperliche Gewalt (Kampf)

- Rückzug und depressives Verhalten (Flucht)
- Meiden von Menschen, Situationen und Orten (Flucht)
- Suchtverhalten (Flucht)
- Effektive Flucht

**Hinterer Vagus-Strang kurzfristig aktiv:**

- Energie sparen
- Stoffwechselaktivität wird kurzfristig stillgelegt
- Traumatische Ereignisse, extreme Gefahr können abgewendet werden

**Hinterer Vagus-Strang chronisch aktiv:**

- Apathie, Lethargie
- Muskeln und Bindegewebe verlieren normalen Tonus
- Kraftlosigkeit
- Kalte Hände und Füße
- Evtl. niedriger Blutdruck
- Teilnahmslosigkeit
- Monotone Stimme
- Glanzlose Augen
- Schwitzen und Übelkeit
- Kontrollverlust der Blasen- und Anusfunktion
- Geringeres Atemvolumen
- Geringere Durchblutung des Gehirns
- Dissoziation
- Eingeschränkter Wille
- Eingeschränkte Sprachfähigkeit

Diese drei Schaltkreise funktionieren hierarchisch. An erster Stelle steht der vordere Ast, der, wie oben beschrieben, das Gefühl von Wohlbefinden und friedliche Immobilisieren steuert. An zweiter Stelle folgt der sympathische Grenzstrang, mit der Aktivierung des Kampf- bzw. Fluchtverhaltens. An letzter Stelle steht der hintere Vagusnerv, der für die defensive Reaktion der Immobilisierung durch Angst zuständig ist.

Es kann also wichtig sein festzustellen, in welchem „Modus“ sich unsere Klientin/ unser Klient gerade befindet. Das kann uns helfen, die Behandlung dahingehend auszurichten.

Die Polyvagal-Theorie geht davon aus, dass die beiden vorderen Äste des Vagus zum Herzen und zur Lunge ziehen, weiter zum Kehlkopf und zum Rachen. Auch an den Bewegungen der Gesichtsmuskeln sind sie beteiligt. Der hintere Vagus-Ast führt nicht nur zum Herzen und zur Lunge, sondern auch zu Magen, Leber, Milz, Bauchspeicheldrüse und teilweise zum Dickdarm.

Wie können wir diese wissenschaftlichen Erkenntnisse der Polyvagal-Theorie von Stephen Porges<sup>23</sup> durch die Brille der Theorie der 5 Elemente betrachten und erklären? Und wie können Shiatsu-PraktikerInnen dieses Wissen für ihre Behandlungen nutzen?

Ich will versuchen, dies anhand eines konkreten Beispiels darzulegen, das ich – damals selbst noch Studierender an der Hara-Shiatsu-Academy – im Kinderpraktikum erlebte.

#### **Peter (Name geändert)**

Groß, kräftig gebaut und deutlich älter wirkend als 16 Jahre, machte er beim Kontakt vor der ersten Behandlung doch einen recht verzagten Ausdruck. Er hatte ein sympathisches Lächeln und erzählte mir freimütig, dass es ihm nicht gut gehen würde. Er habe immer wieder große Wutanfälle, die er nicht kontrollieren könne. Er zeigte mir Narben an seinen Händen und erklärte mir, dass sie von einem dieser Wutausbrüche stammen würden. Er hätte gegen eine Wand geboxt, etwas, das ihm immer wieder passiere. Er schien ratlos und wusste mit seinem Zustand nicht viel anzufangen. Auf mich wirkte er nicht aggressiv, im Gegenteil eher fast sanft.

Sein Körper stand jedoch massiv unter Spannung, wie sich schnell zeigte. Peter meinte, er könnte sich sehr schlecht entspannen und hätte außerdem große Einschlafprobleme, die er mit Schlafmittel in den Griff zu bekommen versuchte. Er würde sehr schnell mit Erwachsenen „anecken“ und hätte auch während seines Aufenthalts im Spital Ottakring schon das eine oder andere Problem mit den Betreuern gehabt. Er erzählte von seinem großen Bedürfnis nach Bewegung und Freiraum, was ihm während seines Aufenthalts an der Klinik seiner Meinung nach nicht ausreichend gewährt würde („lästige, ständige Kontrolle“). Trotzdem fühlte er sich hier wohl, vor allem mit den anderen Jugendlichen, und er war froh, hier sein zu können. Sein Hara wies im Bereich der Leber- und Gallenblasen-Diagnosezone viel Dichte und Spannung

---

<sup>23</sup> Stephen W. Porges, Die Polyvagal-Theorie, Junfermann Verlag

auf. Ich behandelte ihn dann klassisch in der Seitenlage, mit Augenmerk auf den Leber- und Gallenblase-Meridian. Die Behandlungen taten ihm gut, die Wutausbrüche waren aber noch immer Thema (was immer wieder auch an frischen Narben an den Händen sichtbar wurde).

Im Lauf der 10 Wochen fasste er immer mehr Zutrauen zu mir. Er öffnete sich bei den Behandlungen zunehmend und so erfuhr ich etwas mehr von seiner Geschichte. Peters Eltern lebten getrennt. Er und sein jüngerer Bruder, der ihm offensichtlich viel bedeutete und den er gerne beschützte, lebten bei seiner Mutter. Zu seinem Vater hatte er kein gutes Verhältnis, er hätte ihn auch länger nicht sehen wollen. Sein Bruder hatte ihn jedoch immer wieder dazu ermutigt, ihren Vater zu besuchen. Schließlich hatte er, Peter, seinem Bruder nachgegeben. Zu Beginn des Besuches wäre auch alles gut gelaufen. Dann aber gerieten er und sein Vater in Streit, der Vater wurde handgreiflich. Das ließ sich Peter nicht gefallen, er schlug zurück, nahm seinen weinenden Bruder an der Hand und lief mit ihm aus der Wohnung. Warum er kurz darauf alleine in die Wohnung zurückkehrte, konnte er mir nicht erklären. Vielleicht tat es ihm leid, dass auch er gewalttätig geworden war, vielleicht machte er sich Sorgen um seinen Vater. Zurück in der Wohnung, fand er seinen Vater mit einem Seil um den Hals an der Decke hängend. Er schnitt das Seil durch und rief die Rettung. Sein Vater überlebte. Das Ganze hatte sich bereits einige Jahre früher ereignet, als Peter noch fast ein Kind war.

Dieses Erlebnis war ein Schock für ihn, mit traumatischen Folgen. Seinem Alter entsprechend befand er sich zu diesem Zeitpunkt in der Lebensphase Holz bzw. Holz im Feuer, war also auf der Suche nach Entfaltung seiner schöpferischen Kraft. Die familiäre Situation, in der er damals aufwuchs, hat seine natürliche Entwicklung gehemmt. Als die Begegnung mit dem Vater eskalierte, entschied Peter sich dafür, sich und seinen kleinen Bruder zu verteidigen – er wählte den Kampf. Es spricht einiges dafür, dass Peter in diesem Kampfmodus gleichsam „stecken“ geblieben war. Durch das traumatische Erlebnis, das auf die gewalttätige Auseinandersetzung mit dem Vater folgte, fand er nicht wieder in seinen „normalen“ Zustand zurück – das sympathische Nervensystem blieb chronisch aktiv.

Zum Zeitpunkt der Behandlungen hatte ich das Wissen um den Vagus-Nerv bzw. die Polyvagal-Theorie noch nicht. Ich behandelte Peter während der gesamten 10 Wochen in Seitenlage (3. Familie – Leber, Gallenblase, Herzkonstriktor und Dreifacherwärmer). Er berichtete, dass er etwas ruhiger geworden sei und weniger Schwierigkeiten mit seinem Umfeld haben würde.

Also hat ihn die Behandlung durchaus hilfreich begleitet auf dem Weg in den sozial zugewandten Status.

Im Nachhinein stellt sich jedoch die Frage, ob bzw. wie ich ihn noch besser unterstützen hätte können. Aus Sicht der 5-Elemente bzw. der TCM würde ich dazu die für Kampf und Flucht notwendige (bzw.) zuständige Emotion Zorn heranziehen. Zorn lässt das Qi ansteigen und kann zu einer Leber-Qi-Stagnation führen. Das war bei Peter sicher der Fall. Aufsteigendes Leber-Yang, Herz-Qi-Stagnation, Magen-Qi-Stagnation und Darm-Qi-Stagnation können die Folge sein. Maciocia weist außerdem darauf hin, dass „Zorn auch als Maske benutzt wird, um andere Emotionen wie Schuldgefühle, Furcht, Abneigung gegen Kontrolle, Schwäche und Minderwertigkeitskomplexe zu verbergen“<sup>24</sup>. Schuldgefühle (Gewalt gegen den eigenen Vater, der anschließende Suizidversuch des Vaters) und Angst (vor der Gewalttätigkeit des Vaters) hatten bei Peter sicher eine Rolle gespielt, dazu kam noch seine Abneigung gegen die Kontrolle durch seine Umwelt (Eltern, Betreuer).

Heute bin ich mir sicher, dass ich den Aspekt der Schuldgefühle damals zu wenig berücksichtigt habe. Diese können laut Maciocia durch die Leber-Qi-Stagnation wiederum eine Qi-Stagnation in Lunge und Herz verursachen. In Ergänzung der Seitenlage würde ich heute sicher einen Schwerpunkt auf die Behandlung der Lunge legen (siehe auch die obigen Ausführungen zu Körperseele PO) und hier insbesondere Tsubo Lunge 3 berücksichtigen (senkt Lungen-Qi, beruhigt die körperliche Seele). Außerdem würde ich den Herzmeridian und hier vor allem Tsubo Herz 7 in meine Behandlung einbeziehen (beruhigt den Geist, reguliert und tonisiert das Herz, hilfreich bei Schlafstörungen).

Dies vor allem auch, weil ich nun weiß, dass es hilfreich sein kann, den vorderen Vagus-Ast (der Ruhe, Erholung und soziales Verhalten fördert, Kontakt und Austausch ermöglicht und zu Lunge und Herz zieht) zu aktivieren. Mit diesem Ansatz hätte ich Peter vermutlich noch besser dabei unterstützen können, sich rascher aus seinem „Feststecken“ im Muster des Kampfes zu lösen.

---

<sup>24</sup> Giovanni Maciocia, Die Psyche in der chinesischen Medizin“, Elsevier Verlag S. 128

### 3.5 Sondermeridiane Ren Mai und Du Mai und der Vagus-Nerv

In der Behandlung von Kindern haben sich auch die beiden Sondermeridiane Ren Mai und Du Mai besonders bewährt.

Der **Ren Mai** wird auch als Konzeptionsgefäß, Meer des Yin, Meer der Beziehungen sowie als Meer der Verbindungen bezeichnet. Gerade die beiden zuletzt genannten Bezeichnungen „Meer der Beziehungen/Meer der Verbindungen“ führen uns einmal mehr zum vorderen Ast des Vagus-Nervs, der ja ebenfalls für „Kontakt und Austausch“ wichtig ist. Der Ren Mai Meridian steht für den weiblichen Archetypus, die archetypische Mutter. Der Sondermeridian versorgt uns mit Selbstliebe und jener Nahrung, die erforderlich ist, um unseren Weg in die Welt zu finden<sup>25</sup>. Er hat eine tiefe Verbindung zum Yin sowie zum Blut des Körpers und ist dafür verantwortlich, wie wir mit unseren Eltern und unserer Familie verbunden sind. Laut David Twicken stellt der Mangel an Bindung (und Verbindung) einen Yin-Mangel dar.<sup>26</sup> Twicken weist gleichzeitig darauf hin, dass der Ren Mai durch extreme Bindung auch in Fülle geraten kann. Behandeln wir diesen Meridian, bauen wir die Substanz des Körpers wieder auf. Hier ist besonders Tsubo Ren Mai 12 (Mitte des Epigastriums) hilfreich. Er wird verwendet, um Menschen zu zentrieren und die Versorgung der Organe nach einem Trauma zu unterstützen.<sup>27</sup>

Der **Du Mai (auch Lenkergefäß, Meer des Yang, Meer der Individualität)** stellt den maskulinen Archetypus und den väterlichen Aspekt dar. Ein intakter Du Mai hilft uns, uns mutig in die Welt zu wagen und mit der Außenwelt in Kontakt zu kommen. Das Yang beinhaltet die Bewegung, die Aktivität, die Unabhängigkeit, das Sprechen, das Interagieren mit neuen Menschen, neuen Orten und neuen Erfahrungen. Wenn das bewegende Qi der Nieren nicht vorhanden ist oder unterdrückt wird (hinterer Vagusnerv), sind wir weder in der Lage vorwärts zu gehen noch können wir mit anderen kommunizieren. Werden wir zurückgehalten, wird unser Yang unterdrückt und es mangelt uns an Inspiration. Das hält die Nieren davon ab, das

---

<sup>25</sup> Ivonne R. Farrell, Psycho-Emotional Pain and the Eight Extraordinary Vessels, Übersetzung des Verfassers

<sup>26</sup> Dr. David Twicken: Eight Ordinary Vessels, S. 65, Singing Dragon Verlag Übersetzung durch den Verfasser

<sup>27</sup> CT Holman: Treating Emotional Trauma with Chinese Medicine, Singing Dragon

Qi von den Lungen zu greifen,<sup>28</sup> was uns am (Er)Leben hindert. Besonderes Augenmerk gilt dabei dem Tsubo Du Mai 4 (Ming Men, Tor des Lebens): Er beeinflusst unseren Willen zum Leben. Ein weiterer Aspekt des Du Mai ist laut Holman, dass er Herz und Gehirn verbindet.<sup>29</sup> In diesem Zusammenhang verweist er auf die Tsubos Du Mai 20 und Du Mai 24, die das Gehirn unterstützen und den Geist beruhigen.

### 3.6 Welche Störungen zeigen sich bei Kindern in der Klinik Ottakring besonders häufig?

Wir behandeln keine Krankheiten, sondern unterstützen Kinder mit unseren Shiatsu-Behandlungen dabei, ihre Selbstwahrnehmung auf allen Ebenen zu verbessern. Wir begleiten diese jungen Menschen ein Stück weit auf ihrem Weg zu einem selbstbestimmten und erfüllten Leben. Dabei kann es hilfreich sein, wenn wir bestimmte Krankheitsbilder und -muster kennen, einerseits, um unsere Behandlungen möglichst treffsicher durchführen zu können, andererseits, um auch die Intensität und den Druck unserer Berührung entsprechend zu dosieren (so besteht etwa bei Anorexia Nervosa eine erhöhte Gefahr von Knochenbrüchigkeit, die wir unbedingt berücksichtigen müssen).

Oft sind diese Krankheitsbilder jedoch nicht eindeutig und können unterschiedliche Ausformungen annehmen. Wichtig bleibt: Wir haben es mit großartigen Kindern und Jugendlichen zu tun, denen wir niemals irgendwelche standardisierten Treatments angedeihen lassen, nur, weil sie an dieser oder jener somatoformen Störung leiden. Wir behandeln stets individuell. Unser Tun orientiert sich immer an den Bedürfnissen und Wünschen des jeweiligen Menschen, der sich hier und jetzt vertrauensvoll in unsere Hände begibt.

#### 3.6.1 Essstörungen

Störungen im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme sind prozentuell gesehen die häufigste Ursache, warum Kinder – überwiegend Mädchen – in den Pavillons 15 und 18 im Spital Ottakring aufgenommen werden. Unter Essstörung werden hier folgende Begriffe zusammengefasst: Magersucht, Anorexie, Anorexia Nervosa, Binge Eating Disorder, Adipositas.

---

<sup>28</sup> Dr. David Twicken: Eight Ordinary Vessels, S. 82, Singing Dragon Verlag

<sup>29</sup> CT Holman: Treating Emotional Trauma with Chinese Medicine, Singing Dragon, S. 138



**Anorexie** bedeutet Appetitlosigkeit und ist medizinisch gesehen noch nicht zwingend mit körperlich schädigenden Symptomen verbunden. **Anorexia Nervosa**, oft auch als „Magersucht“ bezeichnet, hingegen kann „als Begleitsymptom bei psychischen Störungen (Depression, Magersucht) und bei fast allen schweren bzw. auszehrenden Krankheiten auftreten“.<sup>30</sup> Von Anorexia Nervosa spricht man, wenn der Körper ein zu geringes Gewicht aufweist, konkret, wenn der Body-Mass-Index unter die kritische Marke von 17,5 fällt (BMI = Körpergewicht in Kilogramm dividiert durch die Körpergröße zum Quadrat in Metern). Die Betroffenen essen wenig, fetthaltige Lebensmittel werden möglichst vermieden. Häufige Gründe, warum Mädchen und junge Frauen unter Essstörungen leiden, sind:

- **Schönheitsideale** – gefördert durch Medien, die Gesellschaft und das persönliche Umfeld. Die Betroffenen nehmen sich als zu dick wahr und versuchen mittels Essensreduktion, das vermeintlich ideale Gewicht zu erreichen. Stichwort Model-Figur.
- **Hohe Erwartungshaltung** – Leistungsdruck lässt dem Kind wenig Entfaltungsmöglichkeiten
- **Mobbing** im Umfeld (Schule, Familie)
- **Diäten** mit dem Ziel, Gewicht zu verlieren, geraten außer Kontrolle und münden in einer Essstörung
- **Familiäre Prägung/Probleme** – Eltern oder andere nahe Angehörige sind um möglichst konfliktfreien Umgang bemüht, teilweise werden bestehende Konflikte auch ignoriert bzw. verleugnet. In der Folge können persönliche Grenzen weder ausgelotet noch überschritten werden.
- **Missbrauch** – körperlicher und seelischer Art
- **exzessive sportliche Tätigkeit**

Der Übergang von Anorexie zu Anorexia Nervosa erfolgt häufig schleichend. Damit besteht die Gefahr, dass die Krankheit von der Familie oft nicht oder erst sehr spät erkannt wird. Fakt ist: Anorexia Nervosa ist eine sehr ernst zu nehmende Krankheit, die, wenn sie nicht rechtzeitig behandelt wird, in vielen Fällen tödlich endet.

Die häufigsten Symptome, die mit Anorexia Nervosa einhergehen, sind:

---

<sup>30</sup> <https://flexikon.doccheck.com/de/Anorexie>

- Untergewicht
- Zu Beginn: kalte Hände und Füße, bei fortgeschrittener Krankheit: heiße Hände und heiße Füße (der Körper brennt aus, extremes Yin wird zu Yang)
- dunkle Ringe unter den Augen
- hochgezogene, nach vorne fallende Schultern
- Hohlkreuz
- Ausbleiben des Menses
- Müdigkeit
- Neigung zu blauen Flecken
- Lanugobehaarung (Behaarung an bestimmten Regionen des Körpers, z.B. oberer Rücken und Nierenbereich).

### **Bulimie bzw. Bulimia Nervosa**

Die Ursachen von **Bulimia Nervosa** ähneln jenen der Anorexia Nervosa. Auch hier beschäftigen sich die Betroffenen intensiv mit dem Thema „Nahrungsaufnahme“ und leben in der ständigen Angst, gängigen Schönheitsidealen nicht zu entsprechen. Im Unterschied zu Anorexia Nervosa fällt das Körpergewicht jedoch nie unter den BMI von 17,5.

Bulimie geht in der Regel mit Ess-Brech-Attacken einher, oft werden dabei sehr große Mengen unterschiedlichster Nahrungsmittel innerhalb kürzester Zeit eingenommen. Frauen, die unter Bulimie leiden, sind zumeist sehr geübt darin, ihre Krankheit zu verbergen. Oft überdurchschnittlich intelligent, beschäftigen sie sich teilweise auf sehr hohem Niveau intensiv mit Ernährungs- und Gesundheitsfragen. Entsprechend schwierig gestalten sich daher auch Gespräche zum Thema „gesund essen“, wie ich im Praktikum bereits mehrfach beobachten konnte. Lässt sich eine Shiatsu-Studentin/ein Shiatsu-Student auf eine derartige Diskussion ein, kann sie/er nur verlieren. Bulimische Mädchen und junge Frauen haben sich vielfach ExpertInnen-Wissen angeeignet: sie haben unzählige Tabellen im Kopf, wissen nahezu alles über die Nährwerte der verschiedenen Lebensmittel und lassen ihr Umfeld auch gerne an ihrem ausgeprägten Ernährungswissen teilhaben. Sich im Vorfeld einer Shiatsu-Behandlung auf derartige Diskussionen einzulassen, hat sich nicht bewährt – es führt den Fokus nur einmal mehr zu jenem Thema, das das Leben der Betroffenen ohnedies schon bestimmt: die Ernährung.

### Weitere, mögliche Merkmale der Ess-Brechsucht:

- gelbe Zähne
- eingerissene, entzündete Mundwinkel (Magensäure)
- Hamsterbacken
- Haarausfall
- Vernachlässigung der Körperpflege
- vor und nach dem Essen: häufiges Verlassen der Tisch-Gemeinschaft
- Tendenz zur Isolierung

### Wie können wir Kinder und Jugendliche mit Essstörungen mithilfe von Shiatsu unterstützen?

Wie oben bereits geschrieben, ist bei Menschen mit Essstörungen häufig die PO-Struktur (Metall-Element: Lunge/Dickdarm) aus dem Gleichgewicht geraten. Die Körperseele PO kann ihre Aufgabe nicht mehr ausreichend wahrnehmen: Stoffwechsel, Wachstum, Regeneration, Immunität sind beeinträchtigt. Laut TCM kann auch ein emotionaler Schock in der Kindheit oder sogar in der Embryonalphase die Ursache von Magersucht sein. Das weist auf das Element Holz (HUN) hin. Darüber hinaus sollten wir bei Essstörungen immer auch an das Feuerelement (SHEN) und das Erdelement (Magen/Milz) denken. Die Lebensfreude, die Emotion des Herzens nimmt ab, was wir an den nicht mehr leuchtenden Kinderaugen sehen. Obsessives Denken schädigt die Milz (Blut), was zur Fehlfunktion bei der Extraktion und Verteilung der Nahrungssessenz (Qi-Stagnation und Erkrankung des mittleren Erwärmers) führt. In erster Linie kommt es aufgrund der mangelnden bzw. falschen Ernährung zu Kälte im gesamten unteren Bereich. Diese Kälte wirkt sich insbesondere auf Magen, Darm, Blase, Nieren und Uterus schädlich aus. Die Nierenessenz (nachgeburtliches Qi) wird nicht mehr „aufgefüllt“, was zum Beispiel den Haarausfall und das Ausbleiben der Menstruation erklärt. Wärme (Yang) zuzuführen ist also oberstes Gebot. Um die meist vorhandene Spannung bzw. den Druck (Holz) abzubauen, können wir beispielsweise mit dem Gallenblasenmeridian (Tsubos Gb 34, Gb 40 und 41) beginnen, was lösend und beruhigend wirkt. Die Körperseele PO stärken wir, indem wir den Lungenmeridian behandeln und die Back-Shu-Punkte Bl 13 (Zustimmungspunkt der Lunge) und Bl 42 (Animalische Seele) tonisieren. Indem wir den Magenmeridian behandeln, beruhigen wir das Magen-Feuer (innere Hitze). Die Tsubos Magen 40 (gegen Schleim, der das Herz blockiert) und Magen 44 (besänftigt den Geist) eignen sich besonders gut. Wie immer, wenn wir die Klarheit erhöhen wollen, können wir zusätzlich mit

dem Tsubo Herzkonstriktor/Perikard 6 arbeiten (harmonisiert den Magen, reguliert das Herz und beruhigt den Geist). Zu viel, zu wenig sowie ungesundes oder ungeeignetes Essen schädigt die Milz, deren Aufgabe es ist, die Transformation der Nahrung zu steuern. Die Arbeit am Milzmeridian (mit dem Fokus „Yin-Aufbau“) kann dazu beitragen, wieder mehr Substanz aufzubauen. Geeignete Tsubos sind: Milz 6 (Kreuzung der drei Yin Meridiane, stärkt neben Milz auch Leber und Nieren) und Blase 20 (Zustimmungspunkt der Milz, löst Feuchtigkeit auf und kräftigt das Milz-Qi) und Blase 21 (Zustimmungspunkt des Magens, reguliert den Magen, harmonisiert den mittleren Erwärmer).

Eine gute Möglichkeit, die Mitte und allgemein ein positives Körperbewusstsein zu stärken, ist die Baucharbeit bzw. Ampuku. Philippe Vandenabele beschreibt in seinem Werk „Ampuku – Abdominal Acupressure“ mindestens 13 verschiedene Arten der Bauchmassage.<sup>31</sup> Bei Menschen mit Essstörungen habe ich mit der sog. Bunpai-Technik besonders gute Erfahrungen gemacht. Philippe Vandenabele schreibt: „Die Bunpai-Technik zielt darauf ab, die Brust zu befreien und zu öffnen. Dies wird erreicht, indem mit dem Handballen der rechten Hand sanfter Druck auf den Zwischenrippenbereich ausgeübt wird. Von der Oberseite des Brustkorbs wird wiederholt auf beiden Seiten nach unten gearbeitet. Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass der allererste Schritt in dieser Technik darin besteht, eine Verbindung mit dem Hara herzustellen, indem die linke Handfläche auf den Nabelbereich des Patienten gelegt wird. Gleichzeitig berührt das Knie des Praktizierenden den Tsubo Magen 31“.<sup>32</sup> Das Knie stellt hier also die Verbindung zum Magenmeridian her. Immer wieder haben mir KlientInnen während und nach dieser Behandlungsweise berichtet, dass sie das Gefühl hätten, die Energie (Qi) würde nach unten sinken.

Mit dem Sondermeridian **Ren-Mai (Meer des Yin)** – wie oben geschildert (Aufbau der Substanz des Körpers) – kann bei Essstörungen sehr gut nährend gearbeitet werden. Wie Dr. David Twicken erklärt, bewährt sich auch der Sondermeridian **Chong Mai** speziell bei Menschen mit Essstörungen. Twicken weist darauf hin, dass in der chinesischen medizinischen Theorie das Jing oder die Essenz der Ursprung des gesamten Körpers ist. „Der **Chong Mai** ist

---

<sup>31</sup> Philippe Vandenabele, Ampuku, Abdominal Acupressure, The Classics at the Heart of Japanes Bodywork, Vol 1, Shinzui Bodywork Int. Institute, Fukuoka

<sup>32</sup> Philippe Vandenabele, Ampuku, Abdominal Acupressure, The Classics at the Heart of Japanes Bodywork, Vol 1, S. 24, Shinzui Bodywork Int. Institute, Fukuoka, Übersetzung des Verfassers.

dafür verantwortlich, Jing zu bewegen und zu entfalten. Er entfaltet Jing im gesamten menschlichen Körper, in die Meridiane, einschließlich der lebenswichtigen Substanzen, Organe, Drüsen, Muskeln und Sehnen.“<sup>33</sup>Von der energetischen und meridiantechnischen Perspektive entfaltet der Chong Mai den genetischen und für die Bestimmung des Menschen zuständigen Code in Jing. Twicken: „Jing repräsentiert das Selbst. Das Selbst ist unsere Kernnatur. Wenn wir uns selbst, unsere Vorfahren oder unsere Abstammung nicht mögen oder jemand anderes sein möchten, mögen wir unser Jing- oder Yuan-Qi nicht. Dieses Nicht-Gefallen erzeugt eine tiefe Polarität und ein Ungleichgewicht. Dieses Ungleichgewicht im Chong Mai kann die Kernaspekte unseres Lebens tief beeinflussen.“<sup>34</sup> Wie wir weiter oben bei der Aufzählung möglicher Ursachen für Essstörungen bereits festgestellt haben, hadern die Betroffenen häufig mit ihrem Äußeren, fühlen sich in der eigenen Haut nicht wohl und/oder in ihrem Familienumfeld nicht ausreichend angenommen. Zu hohe Erwartungen von Seiten der Eltern oder anderer, wichtiger Bezugspersonen, mangelnde emotionale Unterstützung oder einfach das Gefühl, den aktuellen Körperidealen nicht zu genügen: all dies führt bei Kindern und Jugendlichen immer häufiger dazu, dass sie am eigenen Selbst zu zweifeln beginnen. Gerade deshalb ist die Behandlung des Chong Mai ein sehr wichtiges Werkzeug für die Behandlung von Essstörungen.

Auch, aber nicht nur, im Zusammenhang mit Essstörungen zeigen Kinder und Jugendliche auch häufig selbstverletzendes Verhalten in Form von „**Ritzen**“. Mit Rasierklingen, Messern, Glasscherben oder Scheren werden dem eigenen Körper Wunden zugefügt, meistens an Armen und Unterarmen. Die Ursachen dafür sind jenen der Essstörungen sehr ähnlich: Vernachlässigung, Druck durch die Umgebung, sexueller Missbrauch und andere traumatische Erlebnisse führen zu extremer Anspannung. Um dem aufgestauten inneren Druck Ausdruck zu verleihen (Stichwort „Hilferuf“) und die Spannung abzubauen, greifen vor allem Mädchen zu diesem Mittel. Hier hat sich eine Behandlung des Gallenblasen- und Lebermeridians, sowie des Herzkonstriktor- und Herzmeridians bewährt: Die klassische Seitenlage fungiert hier gleichsam wie ein Ventil und sorgt für spürbare Erleichterung und rasche Entspannung.

---

<sup>33</sup> Dr. David Twicken: Eight Ordinary Vessels, Singing Dragon Verlag, Seite 47, Übersetzung durch den Verfasser

<sup>34</sup> Dr. David Twicken: Eight Ordinary Vessels, Singing Dragon Verlag, S. 48, Übersetzung durch den Verfasser

Ampuku bzw. Bunpai wie oben beschrieben kann dazu beitragen, den inneren Druck zu neutralisieren. Ebenfalls zu empfehlen: die Anwendung des Sondermeridians Ren-Mai!

**Bei Übergewicht** (Adipositas) handelt es sich nicht um eine klassische Essstörung, sondern um eine übergroße Ansammlung von Fettgewebe im Körper. Manfred Klose hat mir bestätigt, dass immer mehr adipöse Kinder im Pavillon 18 aufgenommen werden. In diesem Fall ist in erster Linie eine Störung der Mitte (Erde = Milz/Magen) verantwortlich dafür, dass der Körper ständig nach Mehr ruft. Aus Mangel an Harmonie (Liebe, Selbstwert), in Kombination mit Angst und Unsicherheit, andauerndem Stress und Depression entwickelt sich in der Mitte eine Leere, die ausgeglichen werden will. Die übermäßige Kalorienaufnahme überfordert viele Organe, neben Milz (Nässe und Schleim), Magen (Magen-Feuer), Leber (Leber-Qi-Stagnation) auch Dünndarm und Dickdarm. Für uns bedeutet dies, dass wir zu Beginn häufig in der Achse Holz-Erde arbeiten.

Hilfreiche Tsubos: Leber 3, Gallenblase 34 und 41 kommen als Holz-Tsubos zum Einsatz, Magen 34 und 44 eliminieren überschießendes Feuer und Milz 3, 6 und 9 attackieren Nässe und Schleim. Die Sondermeridiane Chong Mai und RenMai empfehle ich auch in diesem Fall aus den bereits oben geschilderten Gründen.

### 3.6.2 Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen

Aufmerksamkeits- bzw. Aktivitätsstörungen sind auch in den Pavillons 15 und 18 immer häufiger der Grund für die stationäre Aufnahme von Kindern und Jugendlichen. Bewusst möchte ich hier die gängige Bezeichnung ADS für Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom bzw. ADHS für Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom verzichten, da solche Kategorisierungen wenig zu klaren Bestimmungen dieser Störungen beitragen. Kinder sind ihrer Natur gemäß sehr lebendig. Sie sind in der Regel sehr beweglich und nicht selten begabt darin, sich in der einen oder anderen Art körperlich auszudrücken. Kann dieser Drang nach Bewegung weder körperlich noch geistig ausreichend gelebt werden, kommt es zu Störungen im Verhalten dieser Kinder. Gleichzeitig fällt es ihnen auch häufig besonders schwer, sich zu konzentrieren, also eine bestimmte Tätigkeit bis zu ihrer Fertigstellung auszuführen. Auch bei der Verarbeitung bestimmter Informationen sind sie weniger schnell als andere Kinder. Man geht davon aus, dass in vielen Fällen eine gewisse erbliche Disposition für Aufmerksamkeitsstörungen besteht. Maciocia weist auch darauf hin, dass „Studien eine

mögliche Korrelation zwischen Zigaretten- und Alkoholkonsum während der Schwangerschaft und dem ADHS-Risiko für den Nachwuchs zeigen.“<sup>35</sup> Es ist auch davon auszugehen, dass eine ungesunde Ernährung (Zucker, Alkohol, Zigaretten, Energy-Drinks, Fast Food, viel Konsum von weizenhaltigen Produkten) weder den Erwachsenen/Eltern noch den Kindern gut tut.<sup>36</sup> Gerade Kindern mit Aufmerksamkeits- und Aktivitätsproblemen sollte man möglichst wenig Zucker verabreichen.

### Beispiel Neymar (Name geändert)

Eines der Kinder, die ich im Pavillon 18 begleiten durfte, war ein Junge von ca. 8 Jahren. Er war außerordentlich lebendig und beim Shiatsu kaum auf der Matte zu halten. Er ließ sich gern nach dem Namen eines bekannten Fußballspielers rufen, da er Fußball über alles liebte. Er hatte große Probleme ruhig zu sein und tat sich schwer damit, sich länger als ein paar Minuten auf irgendetwas zu konzentrieren. Dennoch erzählte er mir stolz vom FC Barcelona und war umso mehr begeistert, weil auch ich einiges über Fußball wusste und mit ihm teilen konnte. Die Betreuer informierten mich, dass er unter der Woche, also in der Zeit, die er in der Klinik Ottakring befand, durchaus ruhiger wurde. Nach einem Wochenende zuhause, zeigt er am Montag darauf, jedoch wieder besondere Aktivität. Ich fragte ihn, was er am Wochenende denn so unternehmen würde und er berichtete mir mit leuchtenden Augen, dass er mit seinen Brüdern (um vieles älter als er) gerne zu MacDonalds gehen würde. Seine Eltern hätten wenig Zeit, weil beide viel arbeiten würden, aber dafür würde er viel mit seinen Brüdern unternehmen. Er erklärte mir, dass er Coca Cola und Süßes lieben würde und beides zuhause auch immer ausreichend erhalten würde. Ich behandelte ihn sehr intensiv in den Holz-Meridianen (Leber und Gallenblase). Das verhalf ihm nach einigen Behandlungen denn auch zu mehr Ruhe. Natürlich behandelte ich auch seine Hände (Herzaspekt).

Maciocia verweist auf die enge Beziehung von Wanderseele HUN und Geisteskraft SHEN. Er sieht manisches Verhalten als Folge einer pathologischen, übermäßigen Bewegung von HUN.<sup>37</sup> Entscheidend sei, so Macocia, „bei dieser Pathologie die Beziehung von Geist (SHEN,

---

<sup>35</sup> Giovanni Maciocia, Die Psyche in der chinesischen Medizin, S. 52, Elsevier Verlag,

<sup>36</sup> <https://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2017/12/challenging-the-supply-chain-to-reduce-sugar-in-foods>

<sup>37</sup> Giovanni Maciocia „Die Psyche in der chinesischen Medizin, Seite 522, Elsevier Verlag

Anm. PW) und Wanderseele.“ Und: „Der Geist kommt dabei nicht angemessen seiner Kontroll- und Integrationsfunktion nach.“<sup>38</sup>

Er verweist auch auf die Tatsache, dass Kinder, die an Aufmerksamkeitsstörungen leiden, häufig künstlerisch veranlagt sind. Die Milz, zuständig für die Konzentration, ist geschwächt, was durch Feuchtigkeit (verursacht durch zu viel Zucker, Weizen- und Milchprodukte) und/oder Schleim, verursacht wird. Für Shiatsu bedeutet das also eine Konzentration auf die Elemente Holz, Feuer und Erde. Wobei letzteres wohl am ehesten durch das Weglassen von Zucker etc. „behandelt“ werden müsste, was freilich nicht im Einflussbereich des Praktikers liegt. Als geeignete Tsubos würde ich hier Herzkonstriktor/Perikard 6 (beruhigt den Geist) und 7 (Erdpunkt), Leber 3 (beruhigende, tiefgehende Wirkung auf Wanderseele HUN) und Du Mai 20 (Verbindung von Gehirn und Geist – Konzentration) sehen. Darüber hinaus verweise ich einmal mehr auf die Bedeutung der Sondermeridiane Du Mai und RenMai, die ich in diesem Fällen gerne gemeinsam behandle, um den Energiefluss im Körper, der bei Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen, massiv im Ungleichgewicht ist, auszugleichen. Twicken: „Während wir erleben, wachsen und uns verwandeln, führt unsere angeborene Intelligenz den DuMai dazu, nach Erfahrungen zu suchen, die unseren Geist unterstützen. Unser Körper, unser Geist und unsere Seele werden ganzheitlich integriert... Das Nährende und Verbindende des Ren Mai muss mit der Ausprägung und Unabhängigkeit des Du Mai vereinigt werden.“<sup>39</sup>

### 3.6.3 Einkoten (Enkopresis)/Stuhlverstopfung (Obstipation)

In den vergangenen Jahren habe ich festgestellt, dass wir vermehrt Kinder behandelt haben, die Probleme mit dem Stuhlgang hatten.

„Einkoten wird definiert als willkürliches oder unwillkürliches Absetzen von Kot normaler oder fast normaler Konsistenz an nicht dafür vorgesehenen Stellen (Kleidung, nicht auf der Toilette, z.B. auf dem Boden) noch ab einem Alter von etwa 4 Jahren. Tritt dies länger als 6 Monate lang etwa einmal im Monat auf, spricht man von einer Enkopresis. Betroffene Kinder setzen Kot entweder unwillkürlich versehentlich oder auch absichtlich an ungeeigneten Stellen bzw. nicht auf der Toilette ab. Manche Kinder halten den Stuhl auch sehr lange zurück, z. B. weil sie

---

<sup>38</sup> Giovanni Maciocia ebenda bzw. S. 523

<sup>39</sup> Dr. David Twicken, Eight extraordinary channels, S. 83 Singing Dragon Verlag, Übersetzung durch den Verfasser



während des Stuhlgangs stets Schmerzen haben. Dann kann es dazu kommen, dass der Darm sich unkontrolliert entleert, wenn er zu stark gefüllt ist.“<sup>40</sup> In der westlichen Medizin unterscheidet man zwischen primärem - das Kind war noch nie sauber - und sekundärem Einkoten - das Kind war bereits eine Zeit lang sauber, kotet nun aber wieder ein.

Meistens geht dem Einkoten Verstopfung voraus. Der Stuhl wird über längere Zeit zurückgehalten (Obstipation) und dadurch bilden sich im Mastdarm und unteren Dickdarm harte Stuhlmassen. Der noch nicht eingedickte Stuhl drängt sich vom oberen Teil des Dickdarms an den harten Stuhlmassen unbemerkt vorbei und „läuft über“. Das Kind ist nicht mehr in der Lage dies zu kontrollieren und bemerkt den warmen Kot erst in der Hose. Wie beim Einnässen (Enuresis) deutet das primäre Einkoten an, dass die natürliche Entwicklung des Kindes verzögert oder gestört ist. Das sekundäre Einkoten zeugt von einer Reaktion auf äußere (z.B. Trennungen, Verlust, emotionale Verwahrlosung, Überforderung, Umzug,) oder innere Belastungen (wie Ängste, nervöse Spannungen, zurückgehaltene Aggression, Autonomiekonflikte, Rivalität mit (neugeborenen) Geschwistern, Ekel vor Toiletten etc.

In beiden Fällen bedeutet das Einkoten eine enorme seelische Belastung, sowohl für die betroffenen Kinder, wie auch für die Eltern. Konflikte und Stresssituationen zeigen sich bei diesen Kindern auf der körperlichen Ebene, weil sie nicht in der Lage sind, das, was mit ihnen passiert, verbal auszudrücken. Das soziale Verhalten, die Fähigkeit, Bindungen und Beziehungen zu knüpfen bzw. einzugehen, ist meist unterentwickelt. Besonders der Darm reagiert empfindlich auf alle Emotionen. Dr. Florian Ploberger nennt hier vor allem Zorn (unterdrückte Wut, Frustration, Verbitterung), Zukunftssorgen (Unsicherheit), Angst (Mangel) und Begierde (Mangel).<sup>41</sup> Auch hier sind einmal mehr die Elemente Holz (Leber und Gallenblase) und Erde (Milz und Magen) involviert, zusätzlich spielt der Dickdarm (Thema „loslassen“) eine starke Rolle. Der Betroffene will selbst entscheiden, wann, wo und wie sein Stuhlgang erfolgen soll. Oder er schiebt es hinaus, bis es zu spät ist. Dementsprechend ist auch die Behandlungsstrategie zu wählen: Die Meridiane Leber und Gallenblase (Abbau von Wut,

---

<sup>40</sup> <https://deximed.de/home/b/paediatrie/patienteninformationen/psychische-stoerungen-bei-kindern/einkoten-bei-kindern-enkopresis>

<sup>41</sup> Florian Ploberger, Psychologische Aspekte der Traditionellen Chinesischen Medizin, S. 16, S. 32, S.173, S. 176, Bacopa Verlag.

Zorn), der Dickdarmmeridian (ich kann loslassen) und die Meridiane Magen und Milz (ich bin in meiner Mitte; muss mir keine Sorgen machen; ich bekomme, was ich brauche). Zusätzlich würde ich auch in diesem Fall den RenMai zur Anwendung empfehlen. Yvonne R. Farrel schreibt dazu: „Eine der anderen Gaben des Ren Mai ist die Fähigkeit, einen Abschluss zu schaffen oder loszulassen.“<sup>42</sup>

## 4 Resümee

John O’Donohue schreibt in seinem wunderbaren Buch „ANAM CARA: Das Buch der keltischen Weisheit“ über den Zusammenhang von Körper, Geist und Seele folgendes:

„Das sehnsüchtige Streben nach Selbstaussdruck ist tief im Herzen der unsichtbaren Welt verankert. Unser ganzes inneres Leben, die Intimität der Seele, sehnt sich danach, einen äußeren Spiegel zu finden. Es sehnt sich nach einer Form, in der es gesehen, gefühlt und berührt werden kann. Der Körper ist der Spiegel, in dem die geheime Welt der Seele zur Erscheinung gelangt.“<sup>43</sup>

Alle Menschen wollen in ihrer Einzigartigkeit und Besonderheit gesehen und wahrgenommen werden. Als Erwachsene stehen uns zahlreiche Möglichkeiten des Ausdrucks zur Verfügung – im Idealfall haben wir im Laufe der Zeit gelernt, uns Gehör zu verschaffen und uns zu behaupten – auch und gerade auf verbaler Ebene. Kinder sind hier in einer weniger privilegierten Situation. Sie befinden sich im Entfaltungsprozess ihrer Persönlichkeit und stehen in vielerlei Hinsicht am Anfang ihres Weges. Sie lernen sich selbst, ihre Wünsche und Bedürfnisse, ihre Talente und Grenzen gerade erst kennen – ein Zustand, der sie fordert und ihre ganze Kraft in Anspruch nimmt. Gleichzeitig sind sie in dieser sensiblen Phase ihres Lebens oft (noch) nicht in der Lage, sich ihrem Umfeld in einer Form mitzuteilen, die zur erhofften Resonanz führen würde.

Auch viele Erwachsene tun sich schwer damit, innere Nöte, nicht greifbare Ängste, elementare Bedürfnisse und tiefe Sehnsüchte in passende Worte zu kleiden. Um wieviel größer muss diese Herausforderung da erst für Kinder und Jugendliche sein? Oft bleibt ihnen als letzte Chance nur noch der eigene Körper: er macht sichtbar, wenn etwas fundamental aus der Balance geraten ist, er spiegelt, was in den Kindern vorgeht, was sie beschäftigt, antreibt und um den Schlaf bringt – notfalls in Form somatoformer Störungen.

---

<sup>42</sup> Yvonne R. Farrell, Pain and the Eight Extraordinary Vessels, Singing Dragon-Verlag S. 84, Übersetzung durch den Verfasser

<sup>43</sup> John O’Donohue, Anam Cara, dtv- Verlag, S. 65 f.

Körperliche, psychische und seelische Probleme werden in der westlichen Medizin gerne isoliert betrachtet – es gibt SpezialistInnen für jeden Körperteil und ExpertInnen, die sich um unser psychisches Wohlbefinden kümmern. Doch die Erkenntnis, dass diese Sichtweise vielfach zu kurz greift, gewinnt immer mehr AnhängerInnen. Auch bei uns. Hat man erst einmal verstanden, welche wichtige Rolle unserem Körper als Vermittler innerer Zustände und Befindlichkeiten zukommt, erhält auch Berührung einen vollkommen neuen Stellenwert. Schließlich berühren wir während einer Shiatsu-Behandlung nicht nur die Oberfläche, die Haut eines Menschen. Wir entspannen auch nicht nur einzelne Muskeln oder lösen verklebte Faszien. Über die Berührung treten wir vielmehr in Kontakt mit dem Menschen an sich und unterstützen ihn dabei, sich wieder als heil und ganz wahrzunehmen – als vollkommene Einheit von Körper, Geist und Seele.

In zahlreichen Gesprächen mit den MitarbeiterInnen, LehrerInnen und PsychotherapeutInnen am Klinikum Ottakring habe ich den Eindruck gewonnen, dass sie Shiatsu als wertvollen Teil und wichtige Ergänzung der Therapie betrachten. Gemeinsam haben wir beschlossen, künftig auch den Eltern der Kinder und Jugendlichen jeweils zwei Shiatsu-Behandlungen anzubieten (zu Beginn und am Ende des 10wöchigen Zyklus). Die PsychotherapeutInnen empfehlen den Eltern diese Behandlungen – so können diese selbst erfahren, was Shiatsu ist und kann. Leider haben die Corona-Lockdowns dieses Vorhaben erschwert, doch wir sind zuversichtlich, dass unser Angebot von den Eltern, die ja häufig mit ihren Kindern leiden, gerne angenommen werden wird. Eine Kooperation, wie es die Int. Academy for Hara Shiatsu seit nunmehr 25 Jahren mit der Klinik Ottakring hat, ist ein großes Glück – für alle Beteiligten. Wir lernen und profitieren ständig voneinander. Im Sinne der Kinder würde ich mir wünschen, dass es diese Form der Zusammenarbeit noch viel häufiger geben würde.

Als Leiter des Praktikums stellt mich jeder Zyklusbeginn wieder vor die schöne Herausforderung, neue StudentInnen und zukünftige KollegInnen mit der Situation der Kinder und Jugendlichen vertraut zu machen. Unsere größten LehrerInnen sind freilich die Kinder und Jugendlichen vor Ort: So vieles haben sie schon erlebt und erfahren. Nun sind sie hier. Einzigartig, stark, sensibel, mutig und bereit, sich ihren Themen zu stellen. Kein Praktikum gleicht dem anderen – nur eines ist sicher: Jedes Mal fasziniert mich aufs Neue, wie vielschichtig die menschliche Seele ist und wie kreativ sie sich über den Körper auszudrücken

vermag. Aus diesem Grund gibt es auch keine einheitliche Vorgehensweise: Die äußerlichen Symptome mögen sich ähneln, doch entscheidend sind die Ursachen – und diese sind nicht immer einfach zu greifen. Auch als erfahrenerer Shiatsu-Praktiker bleibe ich stets Anfänger und vor allem Lernender. Neben Fachliteratur zu TCM und Shiatsu beschäftige ich mich gerne auch mit aktuellen Erkenntnissen der westlichen Wissenschaft und der Schulmedizin. Dabei entdecke ich Immer wieder überraschende Berührungspunkte zwischen diesen, nur scheinbar voneinander getrennten Welten – wie etwa die Ausführungen rund um den Vagus-Nerv von Stephen Porges. Es bleibt also spannend!

## 5 Stimmen von StudentInnen zum Fachpraktikum

Ich habe StudentInnen, die das Praktikum bereits absolviert haben, ermuntert, mir Ihre Eindrücke und Erfahrungen zu beschreiben. In ihren Rückmeldungen wird meiner Ansicht nach sehr schön sichtbar, wie sie gerade durch die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen dem Wesen von Shiatsu ein großes Stück näher gekommen sind.

### **Georg Junger:**

„Das Kinderpraktikum war für mich eine ganz besondere Erfahrung. Die Kinder und Jugendlichen waren so unterschiedlich wie die Zugänge zu Shiatsu. Manchmal war kaum ein Gefühl für den eigenen körperlichen und seelischen Zustand vorhanden, andere wussten über jedes Detail Bescheid und konnten auch fertige, mit Fachbegriffen gespickte Aussagen treffen, die zum Teil fast von ihrer Person getrennt und rein kognitiv aufgebaut wirkten. Einige hatten schon längere Therapieaufenthalte, andere befanden sich in einer ganz neuen Welt. Geeint hat die Begleitungen mit Shiatsu ein sehr behutsames und zugleich konkretes Vorgehen, sodass genügend Zeit zum Ankommen blieb und auch Sicherheit vermittelt wurde. Als grundlegend habe ich hier im Speziellen das Vertrauensverhältnis zwischen mir als Shiatsu-Praktiker und den KlientInnen erlebt.

Auch der Rahmen, im therapeutischen Kontext im Spital eingebunden zu sein, mit den MitarbeiterInnen der verschiedenen Disziplinen über die KlientInnen in Austausch gehen zu können, war eine prägende Erfahrung, die die Relevanz diverser Zugänge und auch im Besonderen die der Shiatsu-Arbeit offensichtlich machte. Abgesehen davon habe ich mich sehr gut durchs Praktikum geleitet gefühlt, es gab vieles, was neu für mich war, viel Raum, auch eigene Erfahrungen zu teilen und Bekanntes neu zu erfahren.“

### **Michael Keller**

„Das Praktikum selbst war sehr interessant und auch durch die Corona-Situation und deren Maßnahmen teilweise herausfordernd. Man durfte die Klienten/Kinder/Jugendliche nur mit Maske begegnen und konnte dadurch ihre Mimik kaum wahrnehmen! Jedoch in einem Spital mit „echten“ Klienten mit teils schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter Aufsicht und Hilfe zu arbeiten, war schon etwas Besonderes und hat dieses Praktikum zu einem Highlight gemacht. Und wenn ich dann noch, mal mehr - mal weniger, Fortschritte miterleben durfte, waren das schon freudvolle Momente! Erfahrungen: Geduldig mit mir und den Klienten sein. Jede Berührung zählt und hilft!“

### **Claudia Lampl**

„Das Besondere am Praktikum: Akzeptanz und Wertschätzung der ergänzenden Körperarbeit durch Shiatsu durch die Betreuer in den Pavillons 15 und 18: Wir als Shiatsu-Praktikanten wurden auf den Stationen willkommen geheißen und man nahm sich Zeit um mit uns über die Kinder und Jugendlichen und ihre Probleme zu sprechen. Ein guter Schritt auf dem Weg dazu, die „klassische“ Schulmedizin und Psychotherapie mit „komplementärmedizinischen“ Verfahren bzw. Körperarbeit zu verbinden:

- Ein wunderschönes Arbeiten mit Kindern und Jugendlichen: Sie sind einerseits zart, verletzlich, alle spürbar in einer Phase des Übergangs, aber auch so klar, direkt und stark.
- Ein schönes Gefühl, Kinder und Jugendliche auf einem sehr schweren Weg zu begleiten und die hervorragende Arbeit der Betreuer zu unterstützen.

Mitgenommen an Eindrücken und Erfahrungen habe ich:

- Wie immer faszinierend ist die Energie, die von der zu behandelnden Person ausgeht und die hier im Kinder- und Jugendlichen-Praktikum eine ganz eigene Qualität hat. Immer wieder geht man in Resonanz mit den Themen, die hochkommen und man ist besonders gefordert auf sich selbst, auf die eigene Abgrenzung und den geforderten Fokus zu schauen.
- Besonders am Praktikum sind die Krankheitsbilder, wie zum Beispiel Essstörungen wie Magersucht und Bulimie. Was mir hier wieder einmal sehr klar geworden ist, wie sich die gleiche Krankheit in verschiedenen Körpern so unterschiedlich zeigen kann und wie wichtig deshalb ein individueller Ansatz ist.

- Wieder jede Menge Motivation und Antrieb mich mit den Themen Ernährung und Essen aus verschiedenen Blickwinkeln auseinanderzusetzen.“

***Manuel Seiler:***

„Das Besondere für mich war einerseits in einer Institution zu arbeiten, die rein schulmedizinisch agiert und somit einen Einblick in Shiatsu bekam und die Erfahrung mit Kindern zu arbeiten, sprich, welche Druckqualität passt, was können Kinder annehmen, auf welche Widerstände stößt man eventuell selber, also was traue ich mir zu und was sagen Kinder zu meinem Shiatsu. Meine persönlichen Erfahrungen sind, dass es Zeit braucht, bis es Fortschritte gibt, (die ich mir selber oft nicht gebe und das Gefühl habe, nichts bis kaum was zu bewegen...) und auch scheinbar kleine Fortschritte zu sehen und als sehr positiv zu bewerten (wie auch Manfred Klose bestätigte). Ich erwarte mir von Shiatsu oft kleine Wunderheilungen und schnelle Fortschritte, oft passiert auch schnell was und selbst wenn nicht, habe ich mir mitgenommen, dass ich mir und der KlientIn mehr Zeit geben darf und soll. Vor allem im Vergleich sind die etablierten Methoden oft nicht unbedingt besser oder schneller, einfach anders... die unterschiedlichen Ansätze in Summe sind besonders toll für den Klienten/die Klienten...“

***Femi Oladeji***

“The Kinder-Praktikum was an amazing experience, a journey back within my own childhood through the eyes of Hara Shiatsu, within the setting of a hospital. To listen how the Dr.s and hospital therapists worked with the children was different depending on the Dr and therapist, my reaction to what they shared, whether I became tired or enthusiastic was a trip which cost me to gain or lose energy. My time within the hospital, wearing the Hara shiatsu super suit, I valued beyond the time given. It showed me how rich we are within self and the shiatsu teachers on hand guided us to trust, our BEING is healing. I recommend anyone wishing to pursue alternative therapy or work within any hospital to experience a journey, within self through the lens of Hara Shiatsu...you will see the sick child in everyone and the parent lost in the matrix of time.”

***Daniela Seiler***

„Das Besondere für mich war:

- das Gefühl zu haben, DAS macht hier wirklich Sinn
- in einem Krankenhaus-Setting zu arbeiten, was mich im Vorfeld sehr nervös gemacht hat – aber ich „musste“ + wollte über meinen Schatten springen und es hat sich dann gut angefühlt ;-)
- zu spüren und zu behandeln, auch ohne viel zu reden – und dann zu bemerken, dass es gut ist
- zu hören, dass Shiatsu „das Highlight“ der Woche ist
- den Vater eines Mädchens (mit Essstörung) zu behandeln und ganz ähnliche körperliche Zustände wie bei der Tochter zu spüren“

**Nicole Wiegele:**

„Besonders war für mich:

- Die Shiatsu-Arbeit im Umfeld des Krankenhauses und die Möglichkeit des Austausches mit den Therapeuten vor Ort.
- Zu sehen, wie stark und belastbar Menschen sein können, auch schon im Kindesalter
- Zu sehen, wie dankbar die Kinder für die achtsame Aufmerksamkeit und die Berührung sind und das Leuchten in den Augen vor jeder Shiatsu Stunde
- Die gute und strukturierte Vorbereitung des Lehrinhaltes durch den Praktikumsleiter und seine Assistentin.
- Überhaupt die erste Erfahrung bei der Behandlung mit Kindern im "geschützten Bereich" unter Supervision machen zu können

Meine Eindrücke/Erfahrungen:

- Die Arbeit mit Kindern macht mir Spaß :-)
- Kinder sind auch physisch belastbarer und vertragen mehr Druck, als man zu Beginn denkt (selbst meine äußerst zarte Klientin mit Ess-Störung verlangte nach einem "festen Druck")
- Kinder sind erstaunlich offen in der Kommunikation

Wenn möglich ist es auch zielführend(er), die Eltern mit zu behandeln (war auf jeden Fall auch eine spannende Erfahrung).“

## 6 Zum Schluss

Als Shiatsu-Praktiker sind wir aufgerufen, das Große (Tao) im Auge zu behalten, uns als Menschen nicht zu wichtig nehmen und uns gleichzeitig unserer Möglichkeiten bewusst zu sein.

Das prächtige Tao durchdringt alles...  
Alle Geschöpfe ruhen in ihm  
Und wachsen,  
keines ist von ihm ausgeschlossen.  
Wenn sein Werk vollbracht ist,  
beansprucht es keinen Lohn.  
Es nährt alle Dinge, herrscht aber nicht über sie...  
Darum strebt der Weise nicht nach  
Größe.  
Also vollbringt er Großes.<sup>44</sup>

---

44 G. Johanson, R. Kurtz: Sanfte Stärke, Heilung im Geiste des Tao te king, S. 115 Kösel Verlag