



Arbeitsgemeinschaft  
Funktionelle  
Entspannung

**FUNKTIONELLE ENTSPANNUNG**

**BEITRÄGE ZU  
THEORIE UND PRAXIS**

**HEFT 49 - NOVEMBER 2023**

# Inhaltsverzeichnis

## **Vorträge, Plenum, Berichte - A.F.E.-Jahrestagung 2022**

Klima, Körper, Psyche Christoph Nikendei	06
Klimakrise im Behandlungszimmer - Was kommt da auf uns zu? Lea Dohm	08
Im Fischglas: Verändern wir unser Handeln im Angesicht der Klimakrise!? Matthias Hoheisel, Petra Saltuari, Gabriele Martin, Elmar Battenberg	10
Basale Bedürfnisse erspüren - der Eigenrhythmus als Taktgeber verlässlicher Beziehungen, Erdung und die Stimme als Seismograph Ruth Feldhoff	14
Berichte der Stipendiatinnen Celine Dalbavi, Lea Krüger, Ann-Kristin Schmidt	18
<b>Marianne Fuchs - Preis 2022</b>	
Laudatio Rolf Johnen	26
Gelassen mit Leib und Seele Ute Martens	35
Die Adaption des FE-Stress-Manuals für die Behandlung dissoziativer Anfälle Matthias Hoheisel	47
<b>Zertifikatsarbeit</b>	
„Das ist soo gemütlich“ Stefanie Linz	52
<b>Gabriele Janz - Zum 100. Geburtstag</b>	62
<b>Autor*innen</b>	64

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Thema "Klimakrise" der letzten Jahrestagung ist 2023 nicht weniger aktuell als im Jahr 2022. Daher ist es gut, im vorliegenden 49. Heft von „Theorie und Praxis“ sich die Fakten zur Klimakrise und die Folgerungen, welche Christoph Nikendei und Lea Dohm aus diesen zogen, neu vergegenwärtigen zu können. Wer die beiden Vorträge quasi live noch einmal hören und mit dem zugehörigen Bildmaterial auch sehen möchte, kann erstmals über einen QR-Code direkt in die Aufzeichnung gelangen.

Im Bericht aus dem Fishbowl zum Abschluss der Tagung wird deutlich, dass die Arbeit der Funktionellen Entspannung sich eben gerade nicht in quietistischer Selbstwahrnehmung erschöpft, sondern ihrerseits eine Form unverzichtbaren Handelns darstellt.

Die Berichte von Ruth Feldhoff, Celine Dalbavi, Ann-Kristin Schmidt und Lea Krüger vermitteln auch denen, die an der Tagung selbst nicht teilnehmen konnten, einen lebendigen Eindruck von der FE-lichen Arbeit und ihrer mutmachenden Wirkung.

Rolf Johnens Laudatio auf die Preisträgerinnen und Preisträger des Marianne-Fuchs-Preises 2022 wird ergänzt durch seine analytischen Überlegungen zur Wirksamkeit der Funktionellen Entspannung. Die Preisträgerin Ute Martens und der Preisträger Matthias Hoheisel geben in ihren Beiträgen einen Einblick in die Arbeiten, für die sie den Preis erhielten.

Schließlich gibt die Zertifikatsarbeit von Stefanie Linz einen ebenso persönlichen wie ausführlichen Eindruck von der FE-Arbeit. Dabei richtet sich der Blick sowohl auf den begleiteten Jungen wie auch auf seine ihn begleitende Therapeutin.

Gabriele Janz feierte im Juni ihren 100. Geburtstag. Als erste Schülerin und spätere Freundin von Marianne Fuchs ist sie eine prägende Persönlichkeit in unserer Arbeitsgemeinschaft. Wir teilen hier eine Zusammenfassung ihres reichen Lebens.

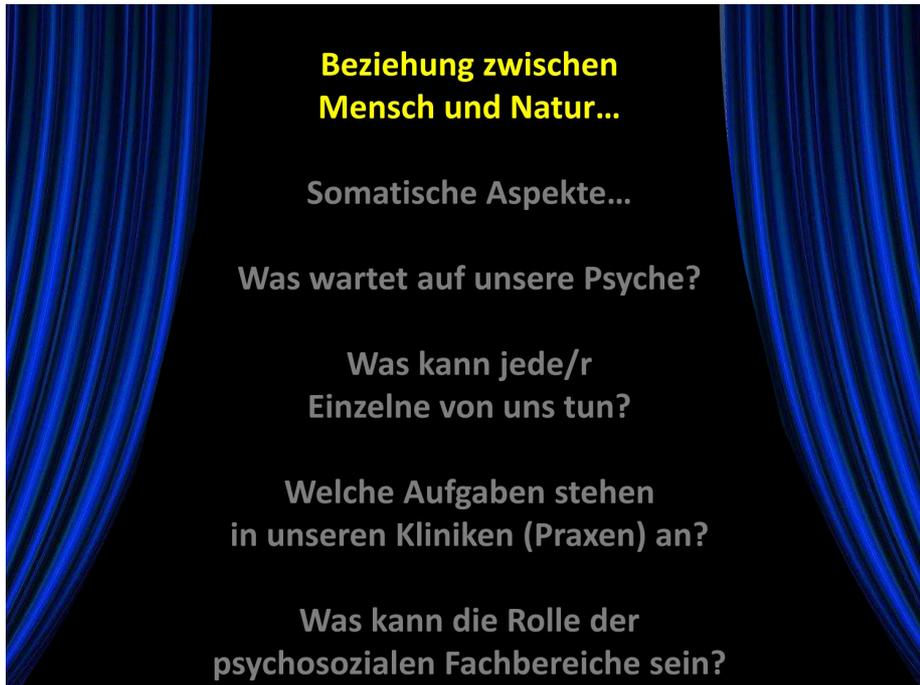
Die Redaktion wünscht allen Leserinnen und Lesern gute Resilienz und Kraft, dem Schweren zu begegnen!

Hans-Christian Halbekath, Dorothea Schilling-Rinck, Regine Wosnitza

# Klima, Körper, Psyche - Vortrag

- Christoph Nikendei

**Keywords**  
Klimakrise, Umwelt, Gesundheitsverständnis, Gesellschaft,



Der Mensch ist im idealen Falle eingebettet in einen in sich vollkommenen Naturprozess. Der Mensch gestaltet durch Ich-Ideale und Leistungsanforderungen die ihn umgebende Natur. Es kommt zur Entfremdung und Dissoziation zwischen den naturbezogenen Selbstanteilen und dem kulturschaffenden Selbst, das sich GEGEN die Natur richtet. Die Realisierung der akuten Gefährdung durch die Klimakrise kann bei Menschen zu angst- und depressionsbezogenen Belastungssymptomen führen. Die Erhöhung der mittleren globalen Erdtemperatur hat direkte Auswirkungen auf die psychische Entwicklung und die psychische Stabilität.

Professor Christoph Nikendei arbeitet an der Universitätsklinik Heidelberg. Den Zusammenhang zwischen Klimawandel und Psyche erfährt er praktisch aufgrund seiner Spezialgebiete Innere Medizin und Psychosomatik, Psychotraumatologie und als Ärztlicher Leiter der Geflüchtetenambulanz des Heidelberger Zentrums. Den Mitarbeiter\*innen des Gesundheitswesens und der psychosozialen Fachbereiche wird in seiner Einschätzung eine besondere Rolle und Verantwortung zuteil: „Wir können als Kliniker, Wissenschaftler und Lehrende einen substantiellen Beitrag zu dem notwendigen globalen Transformationsprozess und einem neuen Gesundheitsverständnis im Sinne einer 'planetaren Gesundheit' beitragen.“

Mit freundlicher Genehmigung von Christoph Nikendei haben wir die Folien und Tonaufnahmen seines Vortrags zu einem Film kombiniert.

Diesen können Sie über YouTube anschauen. Entweder über den nebenstehenden QR-Code oder über diesen Link:  
<https://youtu.be/uIOAMVmY7qU>



# Klimakrise im Behandlungszimmer Was kommt da auf uns zu? - Vortrag

- Lea Dohm

**Keywords**  
Klimakrise, Umwelt, Gefühle,  
Psychotherapie



HEUTIGE AGENDA

## "Klimakrise im Behandlungszimmer"

- Wo wir stehen
- Klimagefühle
- Psychische Folgen der Klimakrise
- Typische Beratungssituationen
- Fragen & Diskussion

Die Verdrängung der Klimakrise und der damit verbundenen Gefühle ist ein gesamtgesellschaftliches Phänomen unserer Zeit. Wir alle reagieren abwechselnd mit Schuldgefühlen, Angst, Frust, Wut oder Hoffnungslosigkeit, wenn wir Medienberichte sehen oder uns über die Fakten der Klimakrise mit anderen Menschen austauschen.

Gemeinsam mit ihrer Kollegin Mareike Schulze initiierte Psychotherapeutin Lea Dohm im Jahr 2019 die Gründung von „Psychologists for Future“. Drei Jahre später fassten sie ihre Erfahrungen in dem Buch „Klimagefühle“ zusammen. Gemeint sind alle Gefühle, die wir im Angesicht der Klimakrise spüren.

Bei unserer Jahrestagung sprach Lea Dohm über die Strategien für einen Umgang mit den eigenen Klimagefühlen, der uns nicht krank macht und darüber, wie wir psychisch gesund bleiben können. Sowohl im Vortrag als auch in der anschließenden Diskussion ging es darüber hinaus um die Rolle unserer Berufsgruppen im Umgang mit und bei der Bewältigung der Klimakrise - innerhalb und außerhalb des therapeutischen Settings.

Mit freundlicher Genehmigung von Lea Dohm haben wir die Folien und Tonaufnahmen ihres Vortrag zu einem Film kombiniert.

Diesen können Sie über YouTube anschauen.  
Entweder über den nebenstehenden QR-Code oder über diesen Link  
<https://youtu.be/2VX1bZd2N1c>



# Im Fischglas: Verändern wir unser Handeln im Angesicht der Klimakrise!? – Diskussion

- Matthias Hoheisel, Petra Saltuari,  
Gabriele Martin, Elmar Battenberg

## Ein Bericht zur Abschlussdiskussion der Jahrestagung 2022

Bewegt durch die Vorträge des Tagungsverlaufs kamen die Besucher\*innen der Jahrestagung 2022 am Sonntag früh zusammen, um einen gemeinsamen Abschluss zu finden. Wir hatten dieser Jahrestagung das aktuelle und drängende Thema „Ändern wir uns?! Klimakrise, Körperpsychotherapie, Veränderungsprozesse“ gegeben. Diesem Schwerpunkt folgend wollten wir als Organisationsteam eine in diesem Rahmen neue Form der Abschlussdiskussion durchführen. Mit einem „Fish-Bowl“ hatten wir darauf abgezielt, den Austausch untereinander partizipativ zu ermöglichen. Bei dieser Methode können Teilnehmer\*innen eines inneren Stuhlkreises jederzeit durch Beobachter\*innen aus dem Publikum abgelöst werden.

Im 90-minütigen Verlauf des Fish-Bowls wollten wir uns jedoch nicht nur über das Postulat „Ändern wir uns!?“ austauschen, sondern auch den Beitrag ermitteln, den unsere eigene Methode – die Funktionelle Entspannung – dazu leisten kann.

Die Vorträge von Lea Dohm und Christoph Nikendei über die aktuellen Klimafakten, die Folgen des Klimawandels und ihre psychologischen Auswirkungen sowie die Impulse aus Workshops und Gesprächen wirkten während der Diskussionsrunde spürbar nach. Die Teilnehmer\*innen waren motiviert, in leibliche Resonanz zum Tagungsverlauf zu gehen.

## Gefühle wahrnehmen – und zum differenzierten Ausgangspunkt von Handlungen machen

Gewohnheiten über Bord zu werfen kostet Anstrengung. Mit dieser Feststellung, untermauert von eigenen und zitierten Lebenserfahrungen, war der Ausgangspunkt der Diskussion gesetzt. „Wer will, dass die Welt bleibt wie sie ist, der will nicht, dass sie bleibt“ – an diese Worte Erich Frieds hatten wir bereits im Tagungsflyer erinnert.

Das Thema „Umgang mit der Klimakrise“ hat mittlerweile das Zentrum gesamtgesellschaftlicher Debatten erreicht und wird häufig kontrovers diskutiert. Viele Teilnehmer\*innen, insbesondere auch jüngeren Jahrgangs, drückten unmittelbare Gefühle von Wut und Ärger, aber auch von Enttäuschung und Hoffnungslosigkeit aus, weil die Veränderungsschritte zu langsam seien. Das Unverständnis richtete sich auch gegen die FE, denn wie kann ein fester äußerer Halt oder ein Sich-nach-innen-Wenden –

**Keywords**  
Klimakrise, Gefühle, Kommunikation, Veränderungsprozess,

wie in der FE vermittelt – hier hilfreich sein? Oder ist das Sich-nach-innen-Wenden eine Form von Resignation?

Viele erfahrene Kolleg\*innen räumten jedoch schnell mit diesem scheinbaren Widerspruch auf: Die FE-Arbeit, so wurde deutlich, ermögliche es gerade, einer „Überforderungsfalle“ zu entkommen. In Zeiten von nicht unmittelbar leiblich spürbarer Bedrohung helfe die FE, Klarheit zu gewinnen, wie der persönliche Umgang mit dieser Bedrohung aussehen könnte. Wann sei es hilfreich, sich eher im inneren Prozess gegen eine „unbequeme Wahrheit“ abzuschirmen und wann könne man sich den notwendigen Änderungsprozessen stellen?

Eine andere Teilnehmerin verglich den Klimakollaps mit einer medizinischen Notfallsituation: Durch eine sorgsame FE-liche Erkundung der Innenräume und haltgebender Strukturen statt einer beherzten medizinischen Akutbehandlung werde nur Verleugnung reproduziert.

Mehrere Stimmen machten deutlich: Es brauche beides: Wahrnehmen und Handeln! Und das sei durchaus im Sinne der FE, der es nicht nur um bloßes „Sich-einrichten“ gehen könne. Es müsse vielmehr auch um das „Sich-Gerade-machen“, das Gewinnen innerer Stabilität und der Entwicklung von Selbstwirksamkeit gehen, um handlungsfähig und widerständig zu sein. Dies gelte besonders auch dort, wo es unbequem sei und wo Ängste zu spüren seien.

Es brauche also, so könnte man diesen Teil der Diskussion zusammenführen, einen sehr bewussten Wechsel: Vertraut ist uns in der FE die tastende Hinwendung nach Innen, mit darauffolgender Versprachlichung und Kommunikation körperlicher Wahrnehmung nach Außen. Gerade die Resonanz und die Kommunikation nach außen sind jedoch die entscheidenden Schritte im Veränderungsprozess.

## FE als Gruppenmethode

Von den Teilnehmer\*innen wurden mehrere Entwicklungen thematisiert. Einerseits zeige sich eine Tendenz zur Selbstbezogenheit in vielen Lebensbereichen. Mit Bezug auf das soziologische Phänomen der vielen „Ich-AGs“ könne formuliert werden, dass die Tendenz zur Verantwortlichkeit für das gemeinsame Wohlergehen in unserem Lebensumfeld aktuell als eher gering wahrgenommen werde. Als ein Beispiel wurde der urbane Lebensstil mit einer insgesamt geringer ausgeprägten langfristigen Verbundenheit mit dem direkten Lebensumfeld identifiziert.

Aufmerksamkeit erhielt in diesem Kontext weiterhin das Potential der FE als einer bereits in der Ausbildung maßgeblich in Gruppen erlernten Praxis. Die Erkundungen in der Gruppengemeinschaft sind fester Teil der Ausbildung in der Methode. Ein wesentlicher Wirkfaktor jedes Gruppenprozesses ist die Formierung eines Zugehörigkeitsgefühls. Kann dies auf dem Boden einer körperlichen Resonanz jedes Einzelnen etabliert werden, so ist hiermit die Voraussetzung dafür gegeben, in ein gemeinschaftliches Handeln zu kommen.

Ist der Umgang mit der Klimakrise auch ein Generationenthema? Ganz sicher ja, so wurde schnell postuliert. Dennoch: Eine einfache Demarkationslinie zwischen der Generation von Eltern, Kindern, Großeltern war sehr viel weniger klar zu erkennen, als dies im ersten Augenblick schien. Mit andrängender Vehemenz forderten mehrere Teilnehmer\*innen, die für sich selbst die Rolle als „Großeltern“ reklamierten, dazu auf, Veränderungswünschen der Enkelgeneration deutlicher Gehör zu verschaffen.

## Die Rolle der Arbeitsgemeinschaft

Damit schloss sich auch der Bogen der Diskussion hin zu den Veränderungen, welche die Arbeitsgemeinschaft aus den Erfahrungen der JT 2022 umsetzen möchte.

So wäre es wünschenswert, als Arbeitsgemeinschaft eine insgesamt die Tatsache des stattfindenden Klimawandels akzeptierende Haltung einzunehmen, die ganz konkrete Ideen verfolge und umsetze, wie z. B. die Ernährung regional und fleischnüchtern zu halten oder Anfahrten bei Zusammenkünften so klimaneutral wie möglich zu gestalten.

## Nachklang zu FE und Klimakrise

Psychotherapie zielt zunächst auf die Veränderung von Individuen ab. Insofern scheint es vermessen, die Bewältigung gesellschaftlicher Phänomene (wie den Umgang mit der Klimakrise) mit psychotherapeutischen Mitteln beeinflussen zu wollen. Allerdings sind Individuen sowohl von gesellschaftlichen Bedingungen abhängig, wie sie diese auch durch ihr Verhalten mitgestalten.

Die FE als körperpsychotherapeutisches Verfahren kann in besonderer Weise das Individuum stärken, sich mit gesellschaftlichen Phänomenen – hier dem Umgang mit der Klimakrise – auseinanderzusetzen. Dies kann gelingen, indem Menschen dazu befähigt werden, ihre Ressourcen zu erkennen und zu nutzen. Dies gilt gleichzeitig für die Befähigung standzuhalten, wie auch dafür, flexibel auf veränderte Bedingungen reagieren und unabhängig von äußeren Gegebenheiten agieren zu können.

Wenn wir in der FE am inneren Halt, an der inneren Struktur arbeiten, ermöglichen wir eine Zunahme an Selbstsicherheit durch das Vertrauen auf die eigene innere Stärke und Struktur. Die sichere Wahrnehmung des inneren Haltes (das Innere Gerüst) und der Flexibilität, die durch die gelenkigen Verbindungen gegeben ist, hilft Individuen, sich klar nach außen zu positionieren und abzugrenzen, wie auch sich flexibel von äußeren Ansprüchen unabhängiger zu machen. Auch die Wahrnehmung der Haut als durchlässigem Grenzorgan kann an dieser Stelle hilfreich sein.

Die Wahrnehmung der Inneren Räume in der FE muss nicht zum Rückzug in die Innerlichkeit führen, sondern kann als Ressource verstanden werden – als schützenswerte Ressource, die immer wieder hilfreich sein kann, sich unabhängig von externen Einflüssen zu positionieren.

Insofern ist die FE mehr als eine Methode, die einen „Überlastungsschutz“ ermöglicht (das kann sie sicher auch), sondern sie erhöht die Resilienz gegenüber Krisen und kann hilfreich sein bei der Bewältigung der Klimakrise, die die gesamte Menschheit gefährdet.



# Basale Bedürfnisse erspüren – der Eigenrhythmus als Taktgeber verlässlicher Beziehungen, Erdung und die Stimme als Seismograph

– Ruth Feldhoff

## **Erfahrungsbericht aus dem Workshop von Irene Bucheli-Zemp im Vorprogramm der Jahrestagung 2022**

Diese Kursbeschreibung weckt Neugier, beschreibt sie doch eine Sehnsucht: wirklich die basalen Bedürfnisse zu spüren und meinen ganz persönlichen Rhythmus als Taktgeber zu erleben.

Wie kann das gehen, was muss ich dazu tun?

Im Kurs merke ich: ich muss gar nichts bewusst tun, sondern nur meinen Körper gewähren lassen, ihn spüren und ihm folgen.

Irene verbindet als Logopädin FE mit AAP (atemrhythmisch angepasste Phonation nach Coblenzer und Muhar). Und so ist in diesem Kurs unsere Stimme zugleich Diagnostikum und Therapeutikum.

Zu Beginn wird der Raum mit der Ouvertüre von Händels Ode for St. Cecilia's Day gefüllt, wir erlauben unserem Körper, den darin enthaltenen Bewegungsimpulsen ganz individuell zu folgen und spüren anschließend nach: der Körper ist in Fluss gekommen, die Gelenke sind durchlässig und miteinander verbunden, Wärme durchströmt den Körper, Rumpf und Atem sind entspannt. Jede Person erlebt es subjektiv ein bisschen anders, und wir sind schon einem Prinzip der FE gefolgt: haben geübt ohne zu üben.

Jede Person kommt mit einem persönlichen Ziel, möchte mit allen Sinnen da sein, ihre Bedürfnisse spüren, Gehör finden, lebendig sein, liebevoll und offen mit ihrer Stimme umgehen, in ihrem Rhythmus sein.

Lautspielerisch finden manche ihren persönlichen Grundton, indem sie von 1-10 zählen und bei zehn den Ton länger aushalten. Dieser Ton hat eine ganz persönliche Resonanz im Körper und fühlt sich passend und angenehm an. Wir sind in der Ausatmung aktiv und lassen uns die Einatmung schenken, wir brauchen keine Luft zu holen und folgen so einem weiteren Prinzip der FE.

Die Stimme reagiert sehr sensibel und zeigt an, wie es uns geht. Das bedeutet aber auch: wenn ich für mein Wohlbefinden Sorge, mich gut erde, den äußeren und inneren Halt

spüre und den Impulsen meines Leibes folge, wird meine Stimme quasi von selbst klar und überzeugend. Eine Teilnehmerin beschreibt, sie habe ihren Körper im Liegen mehr an die Unterlage abgeben können und einen tieferen rhythmischen Atem gehabt, wenn sie sich zuvor in aufrechter Körperhaltung zu Musik bewegt habe. In den Folgetagen habe sie weniger gehustet und sei weniger kurzatmig gewesen.

Wenn ich mir vorstelle, mein Ziel schon erreicht zu haben, schon in meinem Rhythmus zu sein, schon lebendig zu sein, werden meine Laute und Töne von selbst voller und deutlicher. Ich bin dann im Zustand der inneren Präsenz und Achtsamkeit, in der Zuwendung sowohl nach innen in meine Räume und zum inneren Halt als auch nach aussen zu den Menschen hin, denen ich etwas zu sagen habe und von denen ich gehört werden möchte.

Wir erfahren, wie wir uns das Singen und Sprechen mit der Vorbereitung des Körpers leichter machen können, indem wir z. B. die Mundmuskulatur aufbereiten durch Bewegungen der Zunge und Kaubewegungen aktivieren oder den Körper sich spontan aufrichten lassen, indem wir auf zwei kleinen Bällen sitzen. Es ist verblüffend, wie viel deutlicher, klarer und lauter dadurch die Stimme wird, ohne dass wir uns anstrengen. Bei Manchen zeigen die Bälle auch an, wo der Körper angespannt ist und sich steif anfühlt, wie sie Lust machen, sich zu bewegen. Und wenn wir uns mit Tüchern oder Bällen spielerisch im Raum bewegen, folgen wir spontan unserem Eigenrhythmus, und unsere Stimme kommt mehr ins Fließen.

Eine Teilnehmerin berichtet, sich seit dem Kurs spontan mit einem nach innen bejahenden „mmhh“ vorzubereiten, wenn sie etwas sagen möchte, anstatt sich zu räuspern. Und wenn wir beim Sprechen die Konsonanten klar und deutlich in den Raum schicken, kommen wir automatisch in ein Abspannen (Loslassen des Lautgriffs), eine dynamische Pause, die uns das Einatmen schenkt.

Innere Vorstellungen und Bilder prägen ebenso unsere Stimme: wenn wir mit dem automatisch sich bildenden Schleim unsere Stimme ölen, den Schleim also willkommen heißen und nutzen, klingt sie anders als wenn wir uns räuspern und damit zum Ausdruck bringen, dass er uns stört.

Eine Teilnehmerin berichtet, wie sie durch das aufrechte Sitzen und den Fokus auf eine bestimmte Bewegung freier sprechen, singen und tönen konnte. Für mich war ein verspielter, bewegter Zugang beim Kurs sehr hilfreich: so konnte meine Stimme frei fließen.

Bei einem Schmerz können wir uns vorstellen, wir schicken Töne zu ihm und lassen ihn von den Tönen wegspülen, den Bach hinabfließen. Eine Teilnehmerin schreibt dazu: Für mich war es sehr eindrücklich, wie ich meinen Schmerz im Unterleib durch das „Aus“ mit einem Ton abfließen lassen konnte.

Wir können unsere inneren Räume beim Tönen auch „ausmalen“, neugierig sein, welche Farbe sich spontan einstellt, uns nach dem Aus einatmen lassen und weitermalen. Durch diese spielerische Hinwendung zu unseren Innenräumen wird die subjektive Grösse der Räume in der Wahrnehmung verändert, hin zu mehr Weite und Platz für den Atem. Dieser verspielte, bewegte Zugang mit Singen und rhythmischem Sprechen und Balancieren war hilfreich für die Befreiung der Stimme und wir konnten zusammen lachen. Auch so bekommen wir einen ganz persönlichen und leiblichen Zugang zu uns.

*Vertrauen wir unserer Leibhaftigkeit und nutzen wir im Alltag diese verspielte Lebendigkeit in uns, die wir alle haben.*

## Berichte der Stipendiatinnen

- Celine Dalbavi

Ihr Lieben Menschen der A.F.E.,  
ich bin Céline und darf mit vergangener Zeit nochmal von meiner Erfahrung der JT 2022 berichten. Immer wieder ist auch Storytelling im Kontext mit Veränderung ein Thema, also möchte ich euch gern meine kleine Geschichte hier tippen: es folgt also ein eventuell „etwas anderer Bericht“ über dieses aufregende Wochenende. Ich bedanke mich für die Einblicke und gewähre deshalb auch gern welche in meine Erlebnisse. Vorab zu mir: ich komme gerade aus Lützerath und Umgebung zurück und merke, dass es mir gut tut an unser Wochenende zu denken. Ich fühle mich nach wie vor bewegt und lege mir regelmäßig ein Buch auf den Bauch, um zu atmen. Außerdem begleitet mich das laute „Ach ja“ sagen beim Ausatmen. Klappt super, wirklich!

„Ändern wir uns?! Klimakrise, Körperpsychotherapie und Veränderungsprozesse“ – das Thema der Jahrestagung, an der ich als Stipendiatin teilnehmen durfte. Als Psychologiestudierende, die in ihrem letzten Mastersemester Psychologie und Psychotherapie studiert, bewarb ich mich und hielt dabei nicht zurück, dass ich gern und viel bei den Psychologists for Future aktiv bin. Somit ist diese JT für mich persönlich ein besonders spannender Rahmen gewesen, um die FE kennenzulernen.

Wie es begann (es macht Spaß mich zu erinnern): Nach langem Arbeitstag in der Psychiatrie in Witten, ich mache dort mein psychologisches Praktikum, steige ich in den Bus und widme mich meinem Telefon. Nachricht von Lea Dohm, eine Frage an uns bei Psy4F: PFD-Datei der Stipendiums Ausschreibung mit Text: „Wäre das nicht was für euch Studis?“. Ich lese die Ausschreibung meinem Partner vor und er erwidert: „Céline, das ist wie für dich gemacht“. Also: Bewerbung geschrieben, gewartet.. Als ich die Zusage bekomme, macht mein Herz wahrscheinlich einen kleinen Sprung. Ich wähle etwas überfordert meine Kurse und wünsche, dass ich an allen teilnehmen könnte, ärgerlich, dass Körper sich nicht teilen lassen.

## Tag 1

Reisebeginn. Ich reise verspätet an, weil die Züge wie immer Verspätung haben und laufe zu Fuß vom Bahnhof zum Tagungsort. Kurz durchatmen und ab in den ersten Kurs: Basale Bedürfnisse erspüren. Hier wird mir wieder bewusst, dass ich verlernt habe in den Bauch zu atmen. Wir sprechen Sätze aus, üben die Intonation und ich finde es toll, wie interaktiv und mutig die anderen Kursteilnehmerinnen sind. Hier kann ich euch auch ein kleines Geheimnis verraten: Ich hatte nach dem Sprechen über die Bedürfnisse den Impuls auf dem Hotelbett zu springen. Meine Zimmerpartnerin hat mich ermutigt und so bin ich auf dem Bett und dem Boden gesprungen und hab aus vollem Herzen gelacht. Das war fein!

## Tag 2

Morgens haben wir gesungen, jede Zelle meines Körpers war glücklich. Wie cool, wenn Tagungen so starten. Und weiter ging es mit „Feinstimmigkeit“ – mit dieser lässt sich wohl wirklich immer etwas ändern. – Hier habe ich gelernt, dass kleine Nuancen eine große Wirkung haben können und wie ich die kleinen und auch die großen Un-Stimmigkeiten in mir wahrnehmen kann. Wir widmen uns den drei Achs-Punkten des Körpers und ich drehe meine Schultern so auf, dass alles knackt und ich meine Nackenschmerzen, die mich seit Wochen plagen, wie von Zauberinnen-Hand nicht mehr spüre. Ich fühle mich warm und begradigt. Danach gab's Kaffee und einen Vortrag über „Klima, Körper, Psyche“. Erstmal für mich nichts Neues, ich beschäftige mich seit Jahren damit. Gefühlt habe ich weder neue Zahlen noch neue Bilder entdeckt. Und trotzdem ist heute etwas anders. Ich spüre mein Herz und mir wird schlecht. In der Mittagspause vergesse ich es wieder und bin beim Vortrag von Lea begeistert, wie Lea liebevoll aber mit Nachdruck versucht, das Thema Klima in den psychotherapeutischen Alltag einzubringen. Hier kommt meine Übelkeit wieder und ich erlebe bei kritischen Rückfragen lautes Herzklopfen. Ich bin aufgeregt und weiß noch nicht genau, wie ich mich fühlen soll, ich bin in der Beobachtung bei den anderen. Der Vortrag ist gefolgt vom Workshop bei Elmar und Lea: „Klimakrise, mit FE ins Handeln kommen“. Hier bin ich jetzt ganz bei mir. Wir sollen uns entspannen und es uns ganz gemütlich machen. Mein Gefühl: alle scheinen es zu schaffen außer mir. Ich kann mich nicht hinlegen oder eindecken, als wittere ich etwas. Und mein Bauchgefühl geht auf: die Gemütlichkeit wird gecrasht. Wir verkörpern gemeinsam, wie wir uns in unbequemen Situationen (Hallo hier gibt's eine Klimakrise) verhalten. Einige meiner Mitmenschen im Workshop zeigen sich sichtlich ungemütlich und angegriffen von der

Konfrontation mit ihrem Verharren in der Komfortzone. Und ich, wie ich mich als verständnisvoll und wenig fordernd erlebe (ich bin schließlich eine junge Frau, da gehört es sich anscheinend so), entdecke eine neue Seite an mir. Ich werde wütend. Ich bin empört. Ich bin in einer Ambivalenz zwischen Verständnis und Unmut, ich spüre es ganz deutlich im Körper. Das erste Mal überkommt mich Herzrasen, ich höre meinen Puls so laut, dass ich nicht sprechen kann und schnappe nach Luft. Ich glaube, ich habe auch eine Träne verdrückt. Ganz schön viele Emotionen. Elmar entdeckt das, spricht mit mir und meiner Kollegin und ermutigt uns, dem Plenum mitzuteilen, wie wir uns mit der Situation gefühlt haben. Wir müssen das vermutlich erstmal verstoffwechseln. Abends gibt es zumindest erstmal den festlichen Abend mit einer ganz wunderbaren Feier. Ich führe beiderseitig mutige Gespräche mit Menschen, die ich bewundere und fühle mich wohl. Fazit: Wieder schön!

## Tag 3

Ich wache aus einem tiefen Schlaf auf und summe „jede Zelle meines Körpers ist glücklich“ auf dem Weg zum Einstimmen am Morgen. Später betreten wir den großen Saal, in dem schon die Fishbowl hergerichtet ist. „Veränderungsbereitschaft unterstützen – bei uns selbst und anderen“, sowie „Tagungsbilanz“, mit dem Fokus aufs Handeln und Ändern. Ich bin, vor allem nach unserem gefühlt ernüchternden Workshop, ganz gespannt. Aber es stellt sich als gut heraus: wir haben diskutiert, gefragt und vor allem unsere Gefühle geteilt. Menschen haben sich ausgesprochen und konstruktiv über Handlungsmöglichkeiten nachgedacht. Ich erinnere mich daran, dass ich mich in den Kreis gesetzt habe und gesprochen habe. – Mich bewegte das Thema so sehr, dass ich erneut ziemlich aufgeregt war. Fazit: Menschen bei der A.F.E. sind auch klimabewegt und wollen etwas tun, das ist schön!

Ich fahre im Zug nach Hause und frage mich:

Was nehme ich nun also mit? – In jedem Workshop, jeder Diskussion nehme ich Veränderung in mir und den anderen wahr. Ich mochte die Mischung aus An- und Entspannung und fühlte mich sowohl erfüllt als auch erschöpft. Spannenderweise war vieles nicht ganz neu und doch habe ich es durch den Kontext wie neu entdeckt. Das war wertvoll und zugänglich für mich, ich spüre es bis heute. Fazit: sehr schön!

Was habt ihr mir mitgegeben? – Ich habe erleben dürfen, wie eine Gemeinschaft von Menschen, die über die Begeisterung zur FE verbunden ist, kreative Räume denken,

fühlen und Handeln schaffen kann. Ich habe eine neue Methode kennengelernt, die ich weiter kennenlernen möchte. Ihr habt es mir außerdem möglich gemacht, mich an dem Wochenende selbst so an- und wahrzunehmen, dass ich das erste Mal meine Klimaangst so richtig gespürt habe und sie somit integrieren konnte. Ich habe gespürt, wie sehr mir unsere Zukunft wirklich am Herzen liegt und wie sehr ich bereit bin für diese einzustehen.

Was möchte ich euch mitgeben? - Ein großes Danke und auch ein Lob zum Mut, Themen wie die Klimakrise aufzugreifen und dranzubleiben. So wie ihr mir die FE nahegebracht habt, würde ich euch am liebsten das Gefühl nahebringen, das ich habe, wenn ich als Aktivistin unterwegs bin. Ich wünsche mir, dass ihr auch dieses sprudelnde und warme Gefühl im Körper spüren könnt und somit in euren Alltag und eure Praxis einbauen möchtet. Wir brauchen jede:n von euch! Ich habe wahrgenommen, dass ihr euch dessen bewusst seid und auch um eure Stärken und Kompetenzen wisst. In meinem Gefühl braucht es beides: Bequemlichkeit (zum Ent-spannen und Loslassen) aber auch Aktion, um die gesammelte Kraft sinnhaft einzusetzen. Ich habe öfter den Satz „Hoffnung durch Handeln“ und „in Handlungskompetenz durch Bewegung kommen“ gehört und diese möchte ich hier nochmal ausschreiben.

Und egal, wo ich bin, ob in der Uni, beim Sport oder in/bei Lützerath, ich habe mich und meinen Körper dabei. Diesen möchte ich nutzen und schützen, dafür scheint mir die FE geeignet. Außerdem haben wir immer unsere Stimme dabei, und die JT hat mir noch einmal mehr bestätigt, dass Veränderung stattfinden kann, wenn Menschen mutig und offen über ihre Emotionen sprechen. Ich danke euch für eure Beiträge und für den Raum, den die Klimakrise dort bekommen hat und zukünftig bekommen wird.

Ändern wir uns also?! - Ich kann jetzt, Februar 2023 sagen, dass mich das Wochenende verändert hat. Und somit glaube ich, dass wir uns ändern, ja.

Bleibt dran und vielleicht ja bis bald, Céline

Als Klimaaktivistin und junge Person habe ich mich besonders darüber gefreut, dass die 37. Jahrestagung der A.F.E unter dem Motto „Ändern wir uns?! Klimakrise, Körperpsychotherapie, Veränderungsprozesse“ stattgefunden hat und ich als Stipendiatin die Möglichkeit hatte, an der Jahrestagung teilzunehmen. Die Klimakrise ist einer der größten Notfälle, den es gerade anzugehen gilt. Dabei ist es wichtig, dass wir an jeder Stelle ansetzen, Veränderung einzufordern und uns selbst und andere in Bewegung zu bringen - und dazu brauchen wir Anpassungs- und Veränderungsbereitschaft.

Im Rahmen der Tagung konnte ich nicht nur die Methode und Geschichte der FE kennenlernen, sondern auch erfahren, wie die FE im Rahmen der Klimakrise genutzt werden kann, um solche Anpassungs- und Veränderungsprozesse zu fördern. Besonders berührt hat mich der Kurs von Barbara Dembowski zu Suffizienz und Erfüllung, in dem wir gespürt haben, wie sich „genug“ eigentlich anfühlt. Auch im Workshop von Lea Dohm und Elmar Battenberg haben wir viel in uns und unserem Körper gespürt und erfahren, wie es sich anfühlt, aus der eigenen Komfortzone herauskommen zu müssen. Im anschließenden Austausch haben viele Teilnehmer:innen betont, dass jede Person ihre eigene Komfortzone hat und unterschiedlich schnell Veränderung umsetzen kann. Das ist ein wichtiger Punkt, schließlich können wir nicht nachhaltig und langfristig gesunden Aktivismus betreiben, wenn wir uns ständig überfordern. Gleichzeitig lässt die Klimakrise uns leider nichts anderes übrig, als uns aus unserer Komfortzone herauszubewegen; dies ist unbequem. Sowohl die Vorträge von Lea Dohm und Christoph Nikendei als auch die Fishbowl-Diskussion haben gezeigt, welches Ausmaß die planetare Zerstörung annimmt und warum es so wichtig ist, dass wir ins Handeln kommen. An dieser Stelle möchte ich allen noch mal ans Herz legen, sich mit anderen klimabewegten Menschen zu vernetzen.

So inspirierend die Tagung für mich war, so anstrengend war sie teilweise auch. Von Neugier über Dankbarkeit, über Frustration, über Trauer, über Wut zu Hoffnung, ich habe viele (Klima-)Gefühle gespürt. Mir hat es wahnsinnig viel Kraft gegeben, dass andere „Psychologists For Future“ ebenfalls anwesend waren und wir Frustration und Ärger, aber auch Hoffnung teilen konnten.

Besonders viel Hoffnung habe ich im Anschluss an die Fishbowl-Diskussion gespürt. Ich hatte den Eindruck, dass das Ausmaß der Klimakrise durch die vielfältigen Redebeiträge besser greifbar wurde und viele neue Gedanken und Handlungsimpulse angeregt wurden. Besonders bewegt hat mich, dass direkt im Anschluss an die Diskussion die Forderung nach Klimaschutz-Leitlinien innerhalb der A.F.E. aufkam. Es ist toll zu sehen, dass Klimaschutz eine nun immer wichtigere Rolle innerhalb der A.F.E. einnimmt und bereits so viele Veränderungsprozesse in Gang gesetzt wurden!

Zuletzt möchte ich noch mal ein großes Danke an alle Teilnehmenden für die spannenden Einblicke in ihre Arbeit und die vielen inspirierenden und bewegenden Gespräche richten. Ich konnte vieles aus den Gesprächen lernen und mitnehmen und bin zudem sehr dankbar dafür, in meinen Gedanken, Sorgen und Ängsten bezüglich der Klimakrise ernst genommen und gesehen zu werden – bei vielen anderen jungen Aktivist:innen ist das leider häufig nicht der Fall. Der größte Dank geht an die A.F.E. für diese tolle Möglichkeit, als Stipendiatin an der Jahrestagung teilzunehmen und so erste Einblicke in die FE gewinnen zu können, sowie selbst zu erfahren, wie die FE im Umgang mit der Klimakrise eingesetzt werden kann.

Dank des Stipendiums der A.F.E. konnte ich im November 2022 die inspirierende Jahrestagung mit dem Titel „Ändern wir uns?! – Klimakrise, Körperpsychotherapie und Veränderungsprozesse“ besuchen. Im spektakulären, schlossähnlichen Wildbad in Rothenburg ob der Tauber durfte ich nicht nur köstlichste vegetarisch/vegane Speisen erleben (danke für die klimafreundliche Umstellung der Verpflegung) und königlich nächtigen, sondern auch in den unterschiedlichen Salons und Räumen, die durch prunkvolle lange Gänge mit weichem Teppichboden und offenen, herrschaftlichen Treppenhäusern verbunden waren, spannende Gespräche, Kurse, Diskussionen und Momente erleben. Bereits Donnerstag angereist, stand am Freitag ein erster Vorkurs auf dem Programm. Ich konnte durch reiche Selbsterfahrungseinheiten einige persönliche Impulse für mich mitnehmen und diese bestärkten mein Interesse für meine weitere berufliche Arbeit. Am Freitagabend in der Mitgliederversammlung tiefer in die Organisation und die FE-Anliegen einsteigen zu können und immer mehr Mitglieder kennen zu lernen, die Begeisterung für Körperpsychotherapie zu teilen, war mir ein großes Geschenk.

Dass die A.F.E. das Thema Klimakrise behandelte, fand ich vorbildlich visionär und gleichzeitig absolut notwendig und angemessen. Die Vorträge der Referent\*innen offerierten gute Einblicke in die Faktenlage der Klimakrise und gaben allen Mitgliedern auch eine Diskussionsgrundlage für die sonntägliche Open-Fishbowl Diskussion. Diese Form des Gesprächs-Austauschs kannte ich vorher nicht und ich war sehr beeindruckt, wie gut es funktioniert hat, den Gesprächsbeiträgen angemessen Raum zu geben, dabei ins Gespräch zu kommen und das Publikum mit einzubinden.

Ich hatte den Eindruck, dass durch diese Tagung einigen Teilnehmenden vielleicht zum ersten Mal so klar der psychotherapeutische Arbeitsauftrag in der Klimakrise deutlich wurde. Klimaängste oder Klimagefühle werden auch in der Psychotherapie mehr und mehr Thema sein, je weiter die Klimakrise voranschreitet. Unsere Generation erlebt sie schon heute im Alltag zunehmend, da Aktivismus und die Reflektion über die eigene Zukunft mit der Klimakrise immer präsenter werden. Dass die A.F.E. diesen Raum gibt, halte ich für einen wirklich guten ersten Schritt. Es bleibt am Ende die Frage, welchen Effekt diese Tagung auf die Mitglieder und die A.F.E. als Organisation hat.

Es bleibt die Frage: Ändern wir uns?! Haben wir schon ausreichende Antworten auf die Zusammenhänge von Klimakrise, Körperpsychotherapie und Veränderungsprozessen gefunden?

Dass zukünftige Tagungen weiterhin vegetarische Verpflegung anbieten, ist eine positive Konsequenz! Gleichzeitig wäre es wünschenswert, auch bei zukünftigen Tagungen immer mindestens ein Seminar oder eine Diskussion zum Thema Klima und Psychotherapie einzuplanen, da das Thema dramatisch an Gewicht gewinnt und nicht an einem Wochenende eine klare Haltung aus der Arbeitsgemeinschaft entstehen konnte. Es bräuchte mehr Seminare oder Möglichkeiten für Austausch, in denen z.B. interne, eigene Klimaziele/Werte, eine eigene Haltung und Angebote aus der A.F.E.-Perspektive im Umgang mit und als Reaktion auf die Klimakrise gefunden werden könnten. Dies wären spannende nächste Schritte und Impulse für Veränderungen als gemeinsame Antwort auf das Tagungsthema, zu denen zumindest mich persönlich das Wochenende inspiriert hat.

Vielen Dank für die Bereitstellung der Stipendien und die Organisation und Durchführung dieser spannenden, bereichernden Jahrestagung!



# Marianne Fuchs – Preis 2022 – Laudatio

– Rolf Johnen

**Keywords**  
**Körperbezogene Intervention,**  
**Propriozeption, FE-Stressmanual**

Liebe Arbeits- und Interessengemeinschaft für Funktionelle Entspannung,

Angela von Arnim, Claas Lahmann und ich sind vom Vorstand der A.F.E. gebeten worden, eine Empfehlung zur Verleihung des Marianne Fuchs – Preises 2022 auszusprechen. Da Angela und Claas an der diesjährigen Jahrestagung nicht teilnehmen können, trage ich unsere gemeinsame Stellungnahme vor.

Wir hatten es nicht besonders schwer mit unserer Entscheidung: Es gab nur zwei Arbeitsgruppen, die für den Preis vorgeschlagen wurden, und die Veröffentlichungen beider sind so gut, dass sie – unseres Erachtens ohne jeden Zweifel – den Marianne Fuchs – Preis 2022 verdienen.

## 1. Die erste Gruppe ist die Arbeitsgruppe um Ute Martens

Anja Greinacher, Ute Martens und Imad Maatouk haben unter der Überschrift „Entwicklung und Evaluation einer manualisierten körperpsychotherapeutischen Gruppenintervention mit Funktioneller Entspannung bei krebserkrankten Patient\*innen 'Gelassen mit Leib und Seele'“ in der Zeitschrift „Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie“ (Thieme-Verlag) eine nur fünf Seiten umfassende, aber für die weitere Erforschung der Anwendungsmöglichkeiten der FE wichtige und wegweisende „Machbarkeitsstudie“ veröffentlicht.

## 2. Die zweite Gruppe ist die Arbeitsgruppe um Matthias Hoheisel

Philine Senf-Beckenbach, Janine Devine und Matthias Hoheisel haben im Jahr 2020 im Hogrefe-Verlag das Buch „Behandlung psychogener nicht epileptischer Anfälle: Psychoedukation und Körperwahrnehmung bei Dissoziation (KÖRDIS)“ herausgebracht, in dem die Funktionelle Entspannung eine zentrale Rolle spielt.

## I. Zur ersten Veröffentlichung „Entwicklung und Evaluation einer manualisierten Gruppenintervention mit FE bei krebserkrankten Patient\*innen“ der Arbeitsgruppe um Ute Martens

Die Autor\*innen bezeichnen ihre Studie als „Machbarkeitsstudie zur Überprüfung, ob onkologisch erkrankte Patient\*innen an einem Angebot zu Funktioneller Entspannung teilnehmen und davon profitieren können“. – Es handelt sich um eine kleine Studie mit insgesamt 14 Patient\*innen, die an zehn aufeinanderfolgenden, geleiteten Gruppensitzungen mit FE teilnahmen. Die Gruppenarbeit wurde in Anlehnung an das Kursmanual „Gelassen im Alltag mit funktioneller Entspannung“ – von Dorothee Schweitzer, Ingrid Herholz und Sabine Wurzbacher – ausgeführt. Die Messung der psychischen Belastung der Proband\*innen erfolgte durch prä- und post-Fragebogenerhebungen.

Die Autor\*innen stellen fest: „Die Intervention scheint gut geeignet, psychisch belastete Patient\*innen bei der Verarbeitung ihrer Beschwerden und im Umgang mit Stressoren zu unterstützen. Es zeigten sich Hinweise, dass das allgemeine Wohlbefinden stieg und Hyperarousal (auf Deutsch: „Übererregung des autonomen Nervensystems“) sank.“ Sie kommentieren dann die Ergebnisse: „Die Intervention wurde gut angenommen, eine regelmäßige Teilnahme war jedoch aufgrund der Erkrankung nicht immer möglich. Der körpertherapeutische Ansatz und das Gruppensetting schienen besonders hilfreich. Aufgrund der starken körperlichen Belastung der Patient\*innen wurden die Struktur der Gruppe sowie einzelne Übungen individuell angepasst.“ – Und sie folgern aus den Ergebnissen: „Die körperbezogenen Interventionen machten unbewusste Anteile zugänglich und damit in begrenztem Umfang psychotherapeutisch bearbeitbar. Es benötigt weitere Forschung, um die Effektivität dieser Funktionellen Entspannungs –Gruppenintervention zu untersuchen.“

Dem ist aus unserer Sicht nichts hinzuzufügen; wie sich die Gruppenarbeit mithilfe der Spielregeln der FE im Einzelnen gestaltet, können wir an dieser Stelle aus Zeitgründen nicht ausführen. Vielleicht ist aber – das würden wir hoffen – die Verleihung des Marianne Fuchs-Preises für einige von Ihnen ein Anstoß, sich mit krebserkrankten Patient\*innen, die in Ihre Behandlung kommen, an einer zukünftigen größeren Studie zur Wirksamkeit der FE bei krebserkrankten Patient\*innen zu beteiligen?

## II. Nun zu dem Buch „Behandlung psychogener nicht epileptischer Anfälle – Psychoedukation und Körperwahrnehmung bei Dissoziation“ der Arbeitsgruppe um Matthias Hoheisel

Das Buch besteht aus einem ausführlichen, einleitenden theoretischen Teil (S. 15 - 94), in dem das notwendige Grundlagenwissen vermittelt wird, und einem „Handbuch Sitzungen“ (S. 95 - 168) mit genauen praktischen Anleitungen für die zehn aufeinanderfolgenden Sitzungen. Außerdem können über das Einscannen eines QR-Codes Audio-Dateien mit weiteren Erklärungen und Anleitungen ausgedruckt werden. Auch diese sogenannten „Handbuch Sitzungen“ stützen sich auf das schon erwähnte Kursmanual „Gelassen im Alltag mit Funktioneller Entspannung“.

Die Autor\*innen stellen dar, dass die Ätiologie der „psychogenen nicht-epileptischen Anfälle“ noch weitgehend unverstanden sei, aber sie weisen u.a. darauf hin, dass die bisherigen Konzepte vom Vorliegen einer erhöhten Rate an Trauma-Folgestörungen bei den betroffenen Patient\*innen ausgehen. Des weiteren schildern sie, dass das Krankheitsbild aufgrund seines Anfallscharakters häufig bedrohlich wirke; dadurch erhielten die Betroffenen nicht selten intensivmedizinische Maßnahmen, ohne dass diese angezeigt seien. Durch diese Maßnahmen komme es im Gegenteil immer wieder zu schweren körperlichen und seelischen Schädigungen. Das Buch stellt – mit den Worten der Autor\*innen – „ein direkt umsetzbares Kurzzeitprogramm mit dem Hauptziel dar, die Anfallsfrequenz zu reduzieren und Patient\*innen dabei zu helfen, ihre Dissoziation besser zu regulieren.“

Die Herausgabe des Buches wurde von einer randomisierten, kontrollierten Evaluationsstudie begleitet. Erste Zwischenergebnisse dieser Studie wurden 2021 in der Zeitschrift für Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie veröffentlicht (Heft 71(01): 27-34). Bereits in dieser Studie zeigten sich statistisch signifikante Verbesserungen der Anfallsstärke und der Dissoziationsneigung. Zusammenfassend möchten wir feststellen, dass nach den mitgeteilten Ergebnissen die Arbeit mit Funktioneller Entspannung im Gruppensetting bei Patient\*innen, die an „psychogenen nicht-epileptischen Anfällen“ leiden, hilfreich zu sein scheint und unbedingt fortgeführt und evaluiert werden sollte. Das Buch der Arbeitsgruppe um Matthias Hoheisel ist hierfür eine sehr brauchbare Grundlage. Im Bereich der ambulanten Medizin treten „psychogene nicht-epileptische Anfälle“ wie auch die eigentlichen epileptischen Anfälle zwar nur selten auf. Gehäuft werden sie dagegen in Rettungsstellen und in Epilepsiezentren beobachtet. Deshalb sollten an diesen Einrichtungen FE-Therapeut\*innen Fuß fassen.



## III. Soweit die gemeinsame Stellungnahme von Angela von Arnim, Claas Lahmann und mir

Gestattet mir noch eine persönliche Anmerkung. Beide mit dem Marianne Fuchs-Preis ausgezeichneten Arbeitsgruppen stützen sich bei ihrer praktischen Arbeit auf das von Dorothee Schweitzer, Ingrid Herholz und Sabine Wurzbacher herausgegebene Kursmanual „Gelassen im Alltag mit Funktioneller Entspannung – Präventionskurs zum Stress Management“ (AFE 2016). Dieses Manual ist bei unserer Preisverleihung nicht berücksichtigt worden, doch wären beide ausgezeichneten Arbeiten ohne das Manual nicht möglich gewesen. Deshalb schlage ich vor, dass wir die drei Autorinnen, die alle sehr erfahrene FE-Therapeut\*innen sind, hier und jetzt ganz persönlich ehren. Ich bitte Euch, Euch kurz von Euren Sitzplätzen zu erheben – wenn Ihr wollt, nach den Spielregeln der FE – und den Dreien Euren Dank und Euren Beifall durch einen lauten Applaus mitzuteilen.

*Ich möchte nun noch einen eigenen Gedanken ausbreiten, um ein Verständnis zu entwickeln, warum die FE bei den von den beiden Studien erfassten Patient\*innen hilfreich ist. Dabei geht es mir nicht um einen wissenschaftlichen Beweis, sondern um die Formulierung einer einleuchtenden Hypothese, die später eventuell wissenschaftlich untersucht werden kann.*

In beiden Patient\*innengruppen – den Patient\*innen mit Krebserkrankungen und den Patient\*innen mit psychogenen nicht-epileptischen Anfällen – spielen meines Erachtens psychische Traumatisierungen eine bedeutendere Rolle, als es zunächst den Anschein hat:

- Menschen mit einer schweren Krebserkrankung sind in meiner Erfahrung häufig traumatisiert, und zwar
  - entweder bereits durch die Mitteilung der Diagnose,
  - oder durch krankheitsbedingte schwere körperliche Beeinträchtigungen,
  - oder durch tief ins persönliche Leben eingreifende Behandlungsmethoden.
- Die Menschen mit „psychogenen nicht epileptischen Anfällen“, die mir in meiner psychotherapeutischen Praxis begegnet sind, waren immer schwer traumatisiert. Die psychische Traumatisierung wurde allerdings von den vorbehandelnden Ärzten kaum gesehen. Einige Male kamen diese Patient\*innen sogar aus neurologischen Zentren mit der Diagnose „Epilepsie ohne EEG-Veränderungen“.

Ein psychisches Trauma ist nach der Definition von Fischer und Riedesser (1998) „ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses bewirkt“. – Inzwischen verfügen wir über die Erfahrung, dass die Überwindung dieses Diskrepanzerlebnisses durch die Anwendung der dritten Spielregel der FE unterstützt werden kann. Diese lautet in der letzten, von Marianne Fuchs selbst herausgegebenen Ausgabe ihres Lehrbuchs im Jahr 1997: „Nichts tun – nachspüren: Wo? – Wie? – Was? – Sich überlassen!“ – Das Ergebnis der Anwendung dieser Spielregel ist die innere Ausbildung – also das Gewahrwerden – von Körperschema, Körperbild und Körper selbst; meines Wissens nach wird der Wahrnehmungsprozess der Propriozeption angestoßen, in welchem der eigene Körper „zu eigen“ genommen wird.

Die Propriozeption zielt zwar unmittelbar auf die Wahrnehmung des eigenen Körpers, sie beschränkt sich aber nicht auf die Ebene der Körperwahrnehmung (also die Ebene der Empfindungen), sondern sie betrifft immer auch die Ebenen der Gefühle, der Gedanken und der Phantasien, die die körperlichen Empfindungen begleiten. Dabei wird häufig übersehen, dass die Propriozeption auch von den Beziehungen abhängt und geprägt wird, in die das gegenwärtige Erleben eingebettet ist. Letztlich können wir das „Eigene“ nur dann als „unser Eigenes“ wahrnehmen, wenn wir gleichzeitig – bewusst oder unbewusst – den Bezug zum „Anderen“ innerlich mitvollziehen.

Der Grund für diese innere Verbundenheit zwischen Selbstwahrnehmung und der „teilnehmenden Anwesenheit“ eines anderen liegt entwicklungsgeschichtlich darin, dass das Eigene ursprünglich erst mithilfe des Anderen – nämlich der „mütterlichen Umwelt“ – zustande kommt: Der Säugling nimmt nur das, was in der Beziehung zur Mutter (oder anderen wichtigen Bezugspersonen) durch deren (bewusste oder unbewusste) innere Teilnahme „bestätigt“ wird, in sein autobiografisches Ich auf und damit in sein eigenes persönliches Seelenleben. Deshalb entwickelt sich die Fähigkeit zur Propriozeption (auf der physischen und der psychischen Ebene) nur in ausreichendem Maße, wenn der Säugling ausreichend berührt, gestreichelt, „getragen“ wird usw..

Von dieser „inneren Anwesenheit“ der Mutter in der frühesten Lebenszeit hängt wesentlich ab, ob und wie intensiv wir lebenslang einen Zugang zum Erleben des eigenen Körpers („Körpergefühl“) und von uns selbst als Person haben. Das Eigene und der/die/ das Andere sind ursprünglich und zeitlebens miteinander verbunden und aufeinander bezogen. – Der Schwerpunkt dieser Beziehung in der frühesten Lebenszeit darf nicht in „Erziehung“ liegen, sondern in innerer Teilnahme ohne Manipulation.

Umgekehrt gilt: Wenn ein guter, „einfühlsamer“ Körperkontakt in der frühesten Lebenszeit nicht zu einem Mindestmaß stattfindet, dann kommt die Propriozeption auf der psychischen und der physischen Ebene nicht ausreichend zum Tragen und es gibt bereits in dieser Zeit Schwachstellen in den psycho-physiologischen Wurzeln für ein gesundes Selbstgefühl. Es entstehen in der Folge grundsätzliche Schwierigkeiten, den eigenen Körper und das eigene Selbst als „eigen“ wahrzunehmen.

Das Verbindende des hier Dargestellten mit den beiden Arbeiten, die mit dem Marianne Fuchs – Preis ausgezeichnet wurden, liegt in folgendem:

1. Wenn bereits in der frühen und frühesten Lebenszeit „tragende mütterliche Beziehungen“ nicht zu einem Mindestmaß vorhanden sind, dann sprechen wir heute von einer „Entwicklungstraumatisierung“: Das Erleben des eigenen Körpers und des eigenen Selbst bleibt in diesen Fällen mehr oder weniger vom autobiografischen Ich abgespalten, und es kommt unter Belastungen zur Ausbildung einer Symptomatik wie bei einer Posttraumatischen Belastungsstörung.
2. Das Erleiden von Traumatisierungen im späteren Leben – beispielsweise bei schweren Krebserkrankungen oder bei Menschen mit „psychogenen nicht-epileptischen Anfällen“ – führt entsprechend später zu Abspaltungen des belastenden Erlebens aus dem autobiografischen Gedächtnis mit ähnlichen Folgen, auch wenn das autobiografische Ich bereits funktionstüchtig ausgebildet ist.

Ich komme zum Schluss:

Die Vorstellung, mit der ich arbeite, ist die folgende: Die eigentlich heilende „mütterliche Verbundenheit“ kann in jeder Form von Therapie – z.B. Verhaltenstherapie, Psychoanalyse, Musiktherapie usw. – entstehen, wenn ich mich mit Hilfe der dritten Spielregel der FE in der konkreten Situation abgrenze und auf meine „tieferen“ Gefühle achte.

- Ich bin dann körperlich und seelisch mehr bei mir selbst, und ich bin weniger in Gefahr, meine Vorurteile auf die/den anderen zu übertragen.
- Mit dieser Form von Abgrenzung bekomme ich auch einen Zugang zu meinen eigenen „tieferen“ Gefühlen, die ich sonst weniger wahrnehme.
- In diesen meinen eigenen Gefühlen findet sich immer auch eine „Resonanz“ auf die tieferen Gefühle meines Gegenübers.

Den verborgenen Gefühlen meines Gegenübers bin ich also näher, wenn ich einen Zugang zu den „tieferen“ Gefühlen bei mir selbst habe, mit denen ich auf mein Gegenüber in der Regel anders reagiere als auf der Ebene der bewusstseinsnahen Affekte. Meine Erfahrung aus vielen therapeutischen Situationen spricht dafür, dass diese Art von innerer

Anteilnahme mein Gegenüber ebenso wenig unberührt lässt, wie die innere Anteilnahme der Mutter den Säugling.

Meines Erachtens wäre der Versuch interessant und wichtig, auch wissenschaftlich zu untersuchen, welche Informationen bei der Arbeit mit der Funktionellen Entspannung zwischen den „in mütterlicher Verbundenheit“ miteinander Arbeitenden fließen und fassbar sind.

### Anhang

Ich habe meine Gedanken zur Wirksamkeit der FE, die ich eben vorgetragen habe, im Rahmen meiner Arbeit mit traumatisierten Kriegsflüchtlingen in den letzten Jahren entwickelt. Beate Leinberger und Thomas Loew haben vor einigen Jahren ein einfaches, aber sehr erfolgreiches Programm vorgelegt, um mithilfe von ehrenamtlichen Helfer\*innen in einer 1-zu-1-Beziehung traumatisierten Kriegsflüchtlingen (Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen) zu helfen, mit ihren oft schweren Traumatisierungen besser zurecht zu kommen. Thomas Loew hat dieses Programm in seinem Buch „Kriegsschauplatz Gehirn, Schadensbegrenzung bei traumatischen Belastungen“ zusammengefasst. Dabei spielt die Funktionelle Entspannung eine zentrale Rolle.

Im Konzept von Leinberger und Loew sitzt beim „Traumafokussierten Sandspiel“ – ebenso wie beim Arbeiten mit den verschiedenen möglichen Techniken der „Traumafokussierten Kreativarbeit“ auf der Basis der sog. „lifeline“ – jeweils eine ehrenamtliche Helfer\*in jeweils einem Kind an einem Tisch gegenüber. In jeder Arbeitssitzung gibt es zwei Spielphasen, die in gemeinsame Rituale mit der ganzen Gruppe eingebettet sind. Beim Sandspiel hat das Kind die Aufgabe, mit zur Verfügung gestellten Spielsachen in einer kleinen Sandkiste zu spielen, und Aufgabe der Helfer\*in ist es, innerlich an dem, was im Kind ist, teilzunehmen, ohne sich am Spiel selbst intensiver zu beteiligen; das Kind soll möglichst wenig beeinflusst und manipuliert werden.

Thomas Loew schreibt dazu, es entstehe in dieser Art des Miteinanders über das Anwenden der Funktionellen Entspannung „ein körperliches Kohärenzgefühl – eine Verbindung zwischen Empfindungen, der Versprachlichung dieser Empfindungen, das Entdecken der körperlichen Wurzeln unserer Sprache, aber auch des abstrakten Denkens ...“ (S. 112)

- Wir haben das Konzept von Beate Leinberger und Thomas Loew in der Region Nordschwarzwald aufgegriffen und unter dem Namen „Seite-an-Seite. Resilienzförderung für Kinder und Jugendliche“ ein Traumanetzwerk aufgebaut, das inzwischen über mehr als 150 ehrenamtliche Helfer\*innen verfügt und auch erstaunlich erfolgreich ist.

Der Erfolg des Traumafokussierten Sandspiels liegt meines Erachtens aber nicht im Sandspiel selbst, also nicht einfach darin, dass das Kind mit Sand und Spielsachen spielt, sondern darin, dass die Begleitpersonen immer wieder ermutigt werden, die dritte Spielregel der FE bei sich selbst anzuwenden. Vieles deutet darauf hin, dass die Wirksamkeit des Traumafokussierten Sandspiels und der Traumafokussierten Kreativarbeit vor allem auf der immer wieder spürbaren „mütterlichen Verbundenheit“ beruht, die bei Anwendung der 3. Spielregel der FE entsteht. Hierin liegt wohl auch der Grund dafür, dass im Rahmen der fast 2000 Begegnungen mit zum großen Teil psychisch sehr belasteten Kindern in unserem Projekt in keinem einzigen Fall eine Dissoziation aufgetreten ist.

**Weiterentwicklung und Evaluation einer manualisierten körperpsychotherapeutischen Gruppenintervention mit Funktioneller Entspannung (FE) bei krebserkrankten Patient\*innen auf Grundlage des Stressmanuals von D. Schweitzer, I. Herholz und S. Wurzbacher.**

## Einleitung

Nach meiner Einführung in die Arbeit mit dem Stressmanual habe ich darüber nachgedacht, welche meiner Patient\*innen in der Psychosomatik denn auch unter Stress leiden. Genau genommen ist Stress ja ein unspezifisches Symptom und spielt bei allen psychischen und den allermeisten somatischen Erkrankungen eine Rolle. **Entweder als Folge des Krankseins und der Belastung, die dadurch entsteht oder manchmal sogar als Ursache einer Krankheit, wie z.B. bei essentieller Hypertonie oder Erschöpfungsdepression.** So kamen wir in unserer Forschungsbesprechung auf die Idee, mit dem Stressmanual ein Angebot für Patient\*innen zu machen, die an Tumoren erkrankt sind. Über unsere Psychoonkologie, die Teil des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) ist, konnte das Projekt schnell realisiert werden. In Deutschland erkranken jährlich ca. 490 000 Menschen an Krebs [1]. Dank der Entwicklung innovativer und zielgerichteter Therapien können immer mehr Patient\*innen geheilt werden oder längere Zeit mit der Erkrankung leben. Dadurch steigt die Anzahl der Patient\*innen, die aufgrund einer Krebserkrankung psychisch belastet sind und psychoonkologische oder psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch nehmen möchten. Zahlreiche Studien zeigen, dass eine Krebserkrankung und deren Behandlung mit krankheits- und behandlungsbezogenen sowie psychosozialen Stressoren verbunden ist, die sich auf die psychische Gesundheit auswirken. Über die Hälfte der Patient\*innen ist psychisch belastet und leidet unter Fatigue, Schlafstörungen und Sorgen [2] oder einer posttraumatischen Belastungsstörung [3]. Ein sehr großer psychischer Belastungsfaktor während der Therapie und in der Nachbehandlungsphase, stellt die Progredienzangst dar. Der Begriff Progredienzangst (PA, eng. fear of recurrence) beschreibt die Angst vor einem Rezidiv oder dem Fortschreiten einer chronischen Erkrankung, z.B. Krebs. Durch die psychische Belastung wird die Lebensqualität massiv beeinträchtigt [4].

Für Patient\*innen, die unter einer Tumorerkrankung leiden gibt es bereits Einzel- und Gruppentherapieformen, deren Nutzen wissenschaftlich belegt wurde. Auch in Meta-Analysen wurde die Wirksamkeit psychoonkologischer Einzel- und Gruppeninterventionen

## Keywords

FE-Körperpsychotherapie,  
Onkologie, Progredienzangst,  
Gruppenintervention

hinsichtlich der Reduktion der emotionalen Belastung, der Angst und Depression sowie der Verbesserung der Lebensqualität bestätigt. Onkologische Patient\*innen können aufgrund der spezifischen Gruppenwirkfaktoren u.a. Destigmatisierung sowie Akzeptanz- und Zugehörigkeitsempfinden erleben, und ihre Zuversicht, Hoffnung und Selbstwirksamkeit kann insbesondere im Gruppensetting gestärkt werden.



## Ziel der Studie

Da sich die FE bei somatopsychischen Erkrankungen bereits als wirksam erwiesen hat [5], lag die Vermutung nahe, dass auch Patient\*innen mit onkologischen Erkrankungen und psychischen Belastungen von einer Gruppenintervention profitieren können. Für das Gruppensetting haben wir uns entschieden, um einer größeren Zahl von Patient\*innen Zugang zu der Behandlung zu ermöglichen. In der Arbeit mit Stresspatient\*innen hatte sich das Vorgehen ja bereits als machbar und von Nutzen erwiesen [6].

## Entwicklung und Konzept des Gruppenprogramms

Zunächst wurde das Manual für acht Sitzungen konzipiert. Auf Wunsch der Patient\*innen und aufgrund der parallel stattfindenden Tumorbehandlungen und des z.T. schlechten Gesundheitszustands unter der laufenden Therapie, wurden auf Wunsch der Patient\*innen zwei Termine angehängt, um Ausfallzeiten zu kompensieren. Die Intervention richtete sich an onkologische Patient\*innen während oder nach der medizinischen Behandlung, die unter psychischen Belastungen oder Beschwerden leiden, wie:

- reduzierter Lebensqualität und eingeschränktes psychisches Wohlbefinden der Patient\*innen
- Stresserleben
- krankheitsbezogene Traumasymptome
- Ängstlichkeit und Depression
- Zukunftssorgen

Das Stressmanual wurde auf die besonderen Bedürfnisse der Patient\*innen angepasst. Die Informationsteile des Stressmanuals wurden durch Informationen für Tumorpatient\*innen ausgetauscht, die Zeiten für den Gruppenaustausch wurden verlängert, da die Patient\*innen sehr deutlich das Bedürfnis zum Austausch äußerten.

Die 90-minütigen Sitzungen wurden dabei so gestaltet, dass es kurze FE-Angebote zur Begrüßung und zum Abschied gab mit einem Hauptteil mit Informationsphase und vertiefenden FE-Angeboten. Phasen der angeleiteten Körperwahrnehmung wechselten dabei ab mit der Reflektion dieser Körpererfahrungen in der Gruppe und dem eher themenorientierten Austausch über krankheitsbezogene Ängste und Stressoren und den Umgang mit diesen. Geeignete FE-Angebote wurden den Teilnehmer\*innen in schriftlicher Form für die eigene Anwendung zwischen den Sitzungen ausgehändigt, ebenso Bögen mit Raum für Reflexion, Selbstwahrnehmung und Dokumentation stressauslösender und entspannender Begebenheiten in Anlehnung an das von Dorothee Schweitzer, Ingrid Herholz und Sabine Wurzbacher entwickelte Stressmanual. Während der Sitzungen erwies es sich als äußerst wertvoll, sich umfassend Zeit für diesen Austausch zu lassen, da dies zu einer Identifikation in der Gruppe und dem Aufbau einer Vertrautheit und verständnisvollen Atmosphäre beitrug. Nach ca. 50 Minuten erfolgte eine 10-minütige Pause. Am Ende jeder Sitzung wurde ein kurzes Abschlussblitzlicht durchgeführt, in dem

die Patient\*innen ermutigt wurden zu beschreiben, mit welchem Gefühl sie nach Hause gehen und was sie von der heutigen Sitzung mitnehmen wollten.

## Konzept

Die Gruppenintervention basiert auf dem adaptierten Stressmanual der FE, lässt aber auch Raum für individuelle und interaktionelle Themen, auf die von Seiten der Therapeut\*innen und Teilnehmer\*innen flexibel (FE gemäß) eingegangen werden kann.

### Die Sitzungen beinhalten

- FE-Einheit als Wiederholung von der letzten Sitzung und zum Ankommen und Erspüren der aktuellen Befindlichkeit. Danach folgt eine ausführliche Blitzlichtrunde mit offenem Austausch der Teilnehmer\*innen (Dauer ca. 30-45 Minuten)
- 5-10 minütige Pause
- Einführung in eine neue FE-Intervention
- Sitzungsthema
- Abschlussblitzlicht

### Material und Methoden

Zur Überprüfung der Machbarkeit und Wirksamkeit von FE-Gruppenangeboten für Patient\*innen mit Tumorerkrankungen wurde die Studie zunächst als eine Pilotstudie am NCT Heidelberg durchgeführt. Hierfür wurde eine Fragebogenbatterie nach der ersten (T1) und nach der vorletzten (7.) Sitzung (T2) erhoben.

Ein Ethikvotum der Ethikkommission Heidelberg lag für die Pilotierung vor.

Die Gruppentherapie wurde am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg durchgeführt und fand mit dem hier beschriebenen Konzept in zunächst 2 Durchläufen statt. Die Rekrutierung erfolgte über die Psychoonkologische Ambulanz am NCT (Plakate, Flyer), über die Zuweisung durch die Mitarbeiter der Ambulanz oder niedergelassene Onkologen und Gynäkologen. Vor Einschluss der Teilnehmer\*innen fand mit jedem Interessenten ein Vorgespräch mit einem der gruppenleitenden ärztlichen PsychoTherapeut\*innen statt, um die Motivation und individuellen Ziele der Patient\*innen zu klären. Die Gruppen wurden jeweils von Ute Martens gemeinsam mit einem Assistenzarzt (Dominik Lutz und Felix Berberich) geleitet.

### Fragebögen

#### *WHO-5 Fragebogen zum Wohlbefinden (WHO-5)*

Der WHO-5 Fragebogen zum Wohlbefinden (World Health Organization, 1998) wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt, um das subjektive Wohlbefinden mit 5 Items zu erfassen. Erhoben werden Interesse, positive Stimmung und Vitalität (Topp, Østergaard, Søndergaard, & Bech, 2015).

#### *Progredienzangst-Fragebogen (PA-F-KF)*

Die Kurzform des Progredienzangst-Fragebogens (Mehnert, Herschbach, Berg, Henrich, & Koch, 2006) erfasst mit vier Subskalen (Affektive Reaktionen, Partnerschaft/Familie, Beruf, Autonomieverlust), ob und wie stark Patient\*innen Angst vor der Entwicklung einer diagnostizierten schweren Krankheit haben.

#### *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)*

Das Depressionsmodul des Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Lowe, Kroenke, Herzog, & Grafe, 2004) erhebt mit 9 Items die Kriterien einer Major Depression.

#### *Impact of Event Scale (IES-R)*

Die Impact of Event Scale (IES-R; Maercker & Schützwohl, 1998) erfasst typische Reaktionen auf ein extrem belastendes Ereignis. Die 3 Subskalen (Intrusionen, Vermeidung, Übererregung) werden einzeln als Summenscore ausgewertet. Ein Gesamtscore kann errechnet werden; wenn dieser > 0, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit einer PTSD-Diagnose.

#### *Perceived Stress Questionnaire (PSQ-29)*

Die deutsche Version des Perceived Stress Questionnaires (Fliege, Rose, Arck, Levenstein, & Klapp, 2001) erhebt die momentane subjektiv erlebte Belastung. Der jeweilige Mittelwert der 4 Subskalen (Sorgen, Anspannung, Freude, Anforderungen) sowie der Gesamtwert wird linear in Werte zwischen 0 und 1 transformiert; je höher der Wert, desto höher das Stresserleben.

## Beschreibung des Gruppenprozesses

Wir begannen die Gruppe mit einer Vorstellung von uns selbst, wobei die Patient\*innen meine Kollegen aus den Vorgesprächen schon kannten. Ich berichtete über meine Funktion und meine Geschichte mit der FE und erzählte die Geschichte der FE. Hier möchte ich gerne von dem Ausruf einer Patientin berichten, die spontan nach dem ersten FE-Angebot zur Wahrnehmung des äußeren Halts sagte: „Was? Das ist gut! Und das gibt es schon so lange, warum kennen wir das dann nicht?“

Die Patient\*innen kannten sich zunächst untereinander nicht, deshalb boten wir an, sich vorzustellen, zu sagen, was den einzelnen Menschen wichtig erscheint und wegzulassen, was sie nicht berichten mögen und Wünsche und Bedürfnisse für die Gruppe mitzuteilen. So entstand sehr schnell das Gefühl von Gemeinsamkeit und gesehen und verstanden werden.

Fr. K berichtete, vor 5 Jahren an einem Mammakarzinom erkrankt zu sein, sie gelte nach Chemotherapie und Operation als geheilt, fühle sich jedoch schwach und wackelig auf den Beinen und müde. Sie wünsche sich, wieder entspannen zu können. Fr. B war vor 4 Jahren, an einem Mammakarzinom erkrankt, hatte eine Chemotherapie erhalten sowie eine nachfolgende Operation. Im letzten Jahr waren Lebermetastasen entdeckt worden, jetzt befand sie sich in Remission. Sie beschrieb eine chron. Migräne und benannte den Wunsch, besser entspannen zu können. Fr. Z war gerade an einem Mammakarzinom operiert worden und wurde aktuell antihormonell behandelt, was zu starken Nebenwirkungen in Form klimakterischer Beschwerden geführt hatte. Sie benannte den Wunsch, wieder mehr Selbstvertrauen

zu bekommen, Ängste abbauen zu wollen und mehr Entspannung haben zu wollen. Fr. M hatte aktuell die Diagnose eines Mammakarzinoms erhalten und mit einer neoadjuvanten Chemotherapie (Chemotherapie und nachfolgende operative Entfernung) begonnen. Sie wünschte sich „nicht verloren gehen“ zu wollen und sich besser entspannen zu können. Fr. W. litt ebenfalls an einem Mammakarzinom, das bereits chemotherapeutisch und operativ behandelt worden war. Nun stand für die Patient\*innen die Bestrahlung an. Sie berichtete von Ängsten, sich allein zu fühlen und „hundemüde“ zu sein. Da sie bereits mit Morphinen behandelt wurde und sich aufgrund der Müdigkeit und der Nebenwirkung und Übelkeit nicht konzentrieren konnte, konnte sie ab der 3. Gruppensitzung nicht mehr zur Gruppe kommen.

Fr. H. war vor 15 Jahren an einem malignen Melanom erkrankt und hatte aktuell Lebermetastasen, die immuntherapeutisch im NCT behandelt wurden. Sie nannte den Wunsch, achtsamer mit sich umgehen zu wollen und eigene Grenzen besser wahrnehmen zu wollen. Fr. Sch. war vor 12 Jahren im Alter von 30 J. an einem Mammakarzinom erkrankt, aktuell waren Lebermetastasen gefunden worden. Sie benannte den Wunsch, sich besser

entspannen zu können, da sie von sich wisse, dass sie dann fröhlicher sein könne. Sie wolle außerdem Grenzen setzen und nein sagen lernen. Hr. K kam über seine Selbsthilfegruppe, vor 4 Jahren war er an einem multiplen Myelom erkrankt und hatte 2mal eine Stammzelltransplantation erhalten. Nun berichtete er, unter Gedankenkreisen zu leiden und sich besser entspannen zu wollen.

In der ersten Sitzung führten wir die Patient\*innen in die Methode ein, indem wir die Patient\*innen motivierten, gut für sich zu sorgen, sich einzurichten, und nur daran teilzunehmen, was sie für sich als geeignet und angenehm empfinden. Zunächst blieben die Gruppenmitglieder in der Auswahl der Kissen und Decken noch recht zurückhaltend, griffen aber schon ab der 2. Stunde das Angebot auf, sich einzurichten und gut für sich zu sorgen. Die folgende FE-Einladung war, nach der Selbstfürsorge, das Spüren des äußeren Halts und das Loslassen Richtung Boden. Zum Abschluss Schlappohren und Spitzohren.

Zur 2. Stunde kamen wieder alle Patient\*innen zur Gruppe. Im Verlauf erhöhte sich deutlich die Bereitschaft, über sich und die mit der Krankheit verbundenen Ängste und Sorgen zu sprechen. Als Möglichkeit sich zu entspannen, benannten die Patient\*innen Spazierengehen in der Natur, im Wald und beim Sport, wobei manche auch sehr ratlos waren. Manche, Fr. H., Fr. Z. äußerten die Angst, für die Familie eine Belastung zu sein und sich deshalb den eigenen Bedürfnissen nicht zuwenden zu können. Fr. Sch. bemerkte sehr schnell, ruhiger zu werden, wenn sie guten Kontakt zum Boden herstellte. Sie nahm unrealistische Erwartungen bei sich wahr und den Wunsch, sich vor ihrem Partner zu rechtfertigen für ihre Nebenwirkungen und Ruhewünsche.

Nach der 3. Gruppensitzung fragte Fr. H. die anderen Gruppenmitglieder, ob sie mit ihr zum Mittagessen ins nahegelegene vegetarische Restaurant gehen wollten, um noch etwas zusammen zu sitzen. Einige hatten Zeit, andere hatten Termine; dieses Ritual etablierte sich im weiteren Verlauf und blieb nach Abschluss der Therapie bestehen.

Nach der 5. Stunde berichtete Fr. M., dass sie sich nun immer ihre eigene Decke und ein Kissen mit ins NCT nimmt, wenn sie dort zur Chemotherapie gehe. Dort seien die Liegen zu hart, wie ihr nun aufgefallen sei. Wenn sie dann dort die Medikamente erhalte, mache sie FE im Liegen.

Bereits in der 4. Gruppensitzung hatte sich die FE in der Gruppe, bei Einzelnen mehr, bei Anderen noch etwas weniger als fester Bestandteil im täglichen Leben etabliert. Fr. H. hatte ihrem Mann von den Übungen in der Gruppe erzählt und dieser erinnerte sie fortan - wenn er merkte, dass sie unter Druck kam - seufzend auszuatmen.

Nach der 5. Gruppensitzung benannten die Patient\*innen den Wunsch, länger als acht Sitzungen zusammen bleiben zu wollen. Wir erweiterten deshalb das Konzept auf 10 Sitzungen, zumal einige Patient\*innen zwischendurch nicht anwesend sein konnten aufgrund von Behandlungskomplikationen oder auch Urlaubsphasen. Eindrücklich war die Gruppenstunde zur Selbstwahrnehmung von Grenzen, Abstand und Regulation von Abstand. Anders als bei meinen psychosomatisch erkrankten Patient\*innen, wollten die Patient\*innen der onkologischen Gruppe die eigenen Grenzen überhaupt nicht wahrnehmen und gar keinen Abstand zu den anderen Teilnehmer\*innen herstellen. Stattdessen wurde sich untergehakt, umarmt, dicht beieinandergestanden. Es gab nicht den Wunsch nach Abstand, sondern nach enger Vertrautheit. In der Reflexion darüber und mit den Kollegen kamen wir zu der Überlegung, dass durch die invasiven Therapien, Operationen und Infusionen, Bestrahlung etc., das Thema der eigenen Grenzen vermutlich extrem schwierig, z.T. traumatisiert, erlebt wird. Für die Patient\*innen war das Gefühl von Sichnah und In-Kontakt-sein viel wichtiger, als der Wunsch nach Individuation und Abstand. Deshalb wäre meine Empfehlung, das Thema „Grenzen“ in einer Therapiegruppe zugunsten von Angeboten zu Halt und Regulation auszutauschen.

## Ergebnisse

Insgesamt N = 14 onkologische Patient\*innen nahmen an zwei Durchläufen des Gruppenangebotes teil. Eine Teilnehmerin brach die Gruppe ab, da es während des Programms zu einer Progression der Erkrankung gekommen war. Das Durchschnittsalter betrug 53 Jahre (Range: 39 - 65). Mamma-Karzinome waren die häufigste Diagnose.

Zu Beginn der Intervention berichteten die Patient\*innen im WHO-5 ein vermindertes Wohlbefinden (M = 7,29), deutlich unter dem cut-off Wert von 12,5 ( $p = 0,004$ ). Darüber hinaus zeigten sie eine hohe Progredienzangst (PA-F-FK, M = 40,00), signifikant über dem cut-off Score von 34 ( $p = 0,033$ ). Mit M = 10,86 zeigten die Patient\*innen moderate depressive Symptome (PHQ-9). Mit Hilfe des IES konnten bei 3 von insgesamt 13 Patient\*innen eine Verdachtsdiagnose der posttraumatischen Belastungsstörung gestellt werden. Außerdem berichteten die Patient\*innen ein signifikant höheres Stresslevel (M = 0,48, SD = 0,11) als eine Stichprobe gesunder Erwachsener zur Standardisierung des Fragebogens.

Nach der Intervention verbesserte sich das allgemeine Wohlbefinden ( $p = 0,028$ ; WHO-5) und es senkte sich das Hyperarousal ( $p = 0,036$ ; IES-R). Bezüglich des Stresserlebens (PSQ-20) verringerten sich Sorgen ( $p = 0,049$ ) und Freude verstärkte sich ( $p = 0,044$ ). Bei allen Veränderungen zeigten sich mittlere Effektstärken [7].

## Reflexion

Ziel unserer Untersuchung war die Entwicklung einer Gruppenintervention für onkologisch erkrankte Patient\*innen während und nach der medizinischen Behandlung durch Körperpsychotherapie mit Funktioneller Entspannung. Die Ergebnisse geben Hinweise darauf, dass eine 8-10stündige gruppentherapeutische Intervention gut geeignet scheint, psychisch belastete onkologische Patient\*innen bei der Verarbeitung ihrer Beschwerden, Belastungen und im Umgang mit Stress zu unterstützen. Der körperbezogene, FE-gemäße Einstieg und Umgang mit sich, wurde als hilfreich erlebt und eignete sich sehr gut, um die tiefe Verunsicherung durch die Diagnose zur Sprache zu bringen und wieder Vertrauen und Halt im Alltag zu gewinnen.

Der Fokus der Pilotstudie lag zunächst auf der Durchführbarkeit einer FE-Gruppe bei onkologischen Patient\*innen. Die schnelle Rekrutierung interessierter Patient\*innen, der Abbruch durch nur einer Person (7,1%) und der explizite Wunsch nach einer Verlängerung der Gruppe (zwei Termine wurden angehängt) sprechen für eine gute Annahme der Gruppe durch die Patient\*innen. Es wurde jedoch auch deutlich, dass es sich um eine körperlich schwer belastete Patient\*innengruppe handelte und eine durchgängige Teilnahme an den Sitzungen krankheitsbedingt nicht immer möglich war. Für diese Zielgruppe waren die flexible Gruppengestaltung und nicht aufeinander aufbauende Inhalte ideal.

Zehn Sitzungen waren in diesem Kontext wenig, insbesondere da viele Patient\*innen nicht an allen Sitzungen teilnehmen konnten. Es sollte deshalb über ein Konzept für eine fortlaufenden Gruppe nachgedacht werden, sodass die Patient\*innen über einen längeren Zeitraum hinweg die Option haben, Sitzungen wahrzunehmen.

Auch der körperorientierte Ansatz eignete sich besonders gut für onkologische Patient\*innen. Sie konnten sich gut auf die Übungen einlassen und erweiterten ihren Handlungsspielraum, sich selbst zu regulieren. Dabei wurde deutlich, dass die Körperübungen emotionsaktivierend wirkten und viele interaktionelle Themen angestoßen wurden. Im Rahmen dieser zeitlich begrenzten Gruppe war es deshalb nicht immer möglich, alle auftauchenden Themen ausführlich zu besprechen.

Es entstand schnell eine wohlwollende und haltgebende Gruppendynamik. Potentielle negative Effekte einer Gruppe wie die Verstärkung von Ängsten bei Krankheitsprogress von Mitpatient\*innen speziell bei onkologischen Patient\*innen [8] konnten nicht beobachtet werden.

Die Patient\*innen zeigten neben einer starken körperlichen Belastung auch psychosomatische Symptome, insbesondere eine große Progredienzangst und depressive Symptome. Das allgemeine Wohlbefinden war reduziert und das Stresserleben erhöht. Nach der Intervention berichteten die Teilnehmer\*innen von einem besseren allgemeinen Wohlbefinden sowie mehr Freude, niedrigerem Hyperarousal und weniger Sorgen. Durchgehend alle Patient\*innen zeigten im Verlauf der Gruppenintervention mehr Selbstfürsorge, berichteten darüber, sich z.B. Decken und Kissen zur Chemotherapie mitzubringen, um es sich gemütlicher zu machen, während sie auf die Gabe der Medikamente warten mussten. Es kann vermutet werden, dass die Patient\*innen die FE-Übungen für sich nutzen konnten, um sich selbst besser zu regulieren. Darüber hinaus kann die Verbalisierung von Ängsten sowie der Zusammenhalt der Gruppe im Sinne einer sozialen Unterstützung einen positiven Einfluss gehabt haben. Diese Annahme wird dadurch gestützt, dass sich die Teilnehmer\*innen der ersten Gruppe auch nach Ende der Intervention über Monate weiter privat getroffen haben.

## Fazit für die Praxis

Mit unserer Machbarkeitsstudie „Gelassen mit Leib und Seele“ haben wir ein neues Angebot für Patient\*innen mit einer Krebserkrankung geschaffen, um die psychischen und körperlichen Belastungen zu mildern, die mit einer Krebsdiagnose und der oft sehr invasiven Behandlungen assoziiert sind. Die Ergebnisse der Pilotstudie zeigen eine gute Machbarkeit und sind vielversprechend bezüglich der Effektivität. Das allgemeine Wohlbefinden und Freude zeigten sich nach der Intervention signifikant verbessert. Hyperarousal und Sorgen waren reduziert. Die körperbezogene Orientierung half, unbewusste Anteile zugänglich und erlebbar zu machen und mit diesen psychotherapeutisch im begrenzten Umfang zu arbeiten. Es benötigt weitere Forschung, um die Effektivität dieser FE-Gruppenintervention in einer randomisiert kontrollierten Studie zu zeigen [7].

Für FE-Therapeut\*innen ist die Arbeit mit Gruppen eine große Bereicherung. Ich danke daher allen Patient\*innen, die sich auf die Studie eingelassen und mit Offenheit für neue Erfahrungen trotz ihrer schwierigen Lebenssituation noch einen zusätzlichen Termin in der Woche wahrgenommen und uns somit die hier dargestellten Erkenntnisse ermöglicht haben. Wir haben von und mit den Patient\*innen viel gelernt und erfahren, was meinen persönlichen Spielraum mit der FE erweitert hat und mich ermutigt, die FE auch in anderen somatischen Bereichen einzusetzen.

## Literatur

- [1] Koch-Institut, R., & Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (2019). Krebs in Deutschland 2015/2016. In: Robert Koch-Institut.
- [2] Mehnert, A., Brähler, E., Faller, H., Härter, M., Keller, M., Schulz, H., . . . Hund, B. (2014). Four-week prevalence of mental disorders in patients with cancer across major tumor entities. *Journal of Clinical Oncology*, 32(31), 3540-3546.
- [3] Kangas, M., Henry, J. L., & Bryant, R. A. (2002). Posttraumatic stress disorder following cancer: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology review*, 22(4), 499-524.
- [4] Herschbach, & Dinkel, A. (2014). Fear of Progression. In G. U. (Ed.), *Psycho-Oncology*. Recent Results in Cancer Research (Vol. 197). Berlin, Heidelberg: Springer.

# Die Adaption des FE-Stress-Manuals für die Behandlung dissoziativer Anfälle – eine klinische Studie

– Matthias Hoheisel

- [5] Rosendahl S., Sattel H. & Lahmann C. (2021). Effectiveness of Body Psychotherapy. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry*, 9(12), 709798. doi: 10.3389/fpsy.2021.709798.
- [6] Lahmann C, Gebhardt M, Sattel H, Dinkel A, Pieh C, Probst T. (2017) A Randomized Controlled Trial on Functional Relaxation as an Adjunct to Psychoeducation for Stress. *Front Psychol.* 27(8):1553. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01553. ECollection 2017.
- [7] Greinacher A., Martens U. & Maatouk I. (2022). Entwicklung und Evaluation einer manualisierten körperpsychotherapeutischen Gruppenintervention mit Funktioneller Entspannung bei krebskranken Patient\*innen „Gelassen mit Leib und Seele“. *PPmP* 72 (02),87–91. DOI: 10.1055/a-1668-9488
- [8] Kissane, D. W., Bloch, S., Smith, G. C., Miach, P., Clarke, D. M., Ikin, J., . . . McKenzie, D. (2003). Cognitive-existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: a randomised controlled trial. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 12(6), 532-546.

## Literatur zu den Fragebögen

- Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Levenstein, S., & Klapp, B. F. (2001). Validierung des „perceived stress questionnaire“(PSQ) an einer deutschen Stichprobe.[Validation of the „Perceived Stress Questionnaire“(PSQ) in a German sample.]. *Diagnostica*, 47(3), 142-152.
- Lowe, B., Kroenke, K., Herzog, W., & Grafe, K. (2004). Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Journal of Affective Disorders*, 81(1), 61-66. doi:10.1016/S0165-0327(03)00198-8
- Maercker, A., & Schützwohl, M. (1998). Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Die Impact of Event Skala-revidierte Version (IES-R). *Diagnostica*.
- Mehnert, A., Herschbach, P., Berg, P., Henrich, G., & Koch, U. (2006). Fear of progression in breast cancer patients-validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 52(3), 274-288.
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167-176.
- World Health Organization. (1998). WHO Fünf. Fragebogen zum Wohlbefinden. WHO Collaborating Center for Mental Health.



## Störung der Integration

Seit einigen Jahren beschäftigen mich Störungen der neurologischen Funktion, welche nicht ausschließlich durch eine Schädigung der betroffenen Strukturen erklärt werden können. Dies trifft zum Beispiel auch auf dissoziative Anfälle zu. Als solche werden anfallsartige Störungen des Bewusstseins bezeichnet, welche für Außenstehende oftmals epileptischen Anfällen ähneln. Im Erleben der Patient\*innen sind sie dabei gekennzeichnet durch eine Unterbrechung der bewussten und zu einem Gesamtbild vervollständigten Wahrnehmung. Es wird z.B. über einen vollständigen Bewusstseinsverlust oder auch über eine merkwürdige Distanzierung von der Umwelt berichtet. Beispielhaft kann etwa auch ein Trancezustand als eine Form der Dissoziation eingeordnet werden. Der Übergang vom Alltagsphänomen zur Störung ist dabei insbesondere durch die Möglichkeit

## Keywords

**Körperpsychotherapie, Selbstregulation, Dissoziation**

gekennzeichnet diesen Zustand kontrolliert einzuleiten und zu beenden. Betroffene suchen besonders dann Unterstützung, wenn diese Zustände unkontrolliert im Alltag auftreten.

Während der Phase der diagnostischen Einschätzung ist dabei üblicherweise sowohl Fachkompetenz aus den Bereichen der Neurologie als auch Psychosomatik oder Psychiatrie gefragt. Der von außen zu beobachtende Ablauf der Anfallsereignisse und die Form der Schilderung seitens der Patient\*innen müssen eingeschätzt und gegebenenfalls durch Zusatzuntersuchungen ergänzt werden. Hilfreich sind hierfür auch Videoaufzeichnungen. In besonders schwierig zu differenzierenden Fällen kann ergänzend eine gleichzeitige Aufzeichnung von Videomaterial und EEG-Ableitungen, welche üblicherweise in größeren Epilepsiezentren durchgeführt wird, notwendig sein.

Die spezifische Behandlung von dissoziativen Anfällen wird dann notwendig, wenn diese nach der Diagnosestellung und -klärung nicht zurückgehen. Dies ist etwa bei 2/3 aller Betroffenen der Fall. Üblicherweise erfolgt in diesem Fall von neurologischer Seite die Überweisung zur psychotherapeutischen Behandlung. Ergänzend werden zum Teil medikamentöse Behandlungen eingesetzt, deren Einsatz sich aber an begleitenden psychischen Syndromen wie Depressionen oder Angststörungen orientiert.

Der Übergang von der Phase der diagnostischen Einordnung hin zu einer effektiven Psychotherapie gestaltet sich dabei erfahrungsgemäß oft schwierig. Eine gesprächstherapeutische Behandlung wird häufig seitens der Betroffenen als unpassend und unzureichend angesehen, um die körperliche Symptomatik zu behandeln. Von Seiten der Behandler:innen bestehen ebenfalls oft Vorbehalte gegenüber einer therapeutischen Behandlungseinleitung, wofür u.a. fehlende Möglichkeiten zum Umgang mit dissoziativen Episoden im Kontext der psychotherapeutischen Praxisabläufe sowie Erfahrungen mit hartnäckigen und schwer behandelbaren Störungsbildern benannt werden.

Nicht zuletzt dieser Not folgend wurden innerhalb der letzten Jahre verschiedene Kurzzeitinterventionen unterschiedlichster Methodik entwickelt und untersucht. Diese sind vorwiegend auf eine kurzzeitige Stabilisierung ausgelegt und sollen zusätzlich den Übergang in eine psychotherapeutische Weiterbehandlung erleichtern. Während die meisten dieser Behandlungsprogramme für sich in Anspruch nehmen, Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie einzusetzen, werden bei genauerer Durchsicht hierbei auch Techni-

ken zur verbesserten Körperwahrnehmung beschrieben. Sie kommen zumeist in Kliniken, jedoch gelegentlich auch im Rahmen ambulanter Behandlungen zum Einsatz.

## Körperpsychotherapie und Dissoziation

Bis zur Entwicklung des von uns adaptierten Behandlungsmanuals war weder ein deutschsprachiges Konzept, noch eines mit systematischer Einbindung körperpsychotherapeutischer Elemente verfügbar. Wir setzten uns zur Aufgabe, ein solches auf 10 Termine in einer Gruppe ausgelegtes Programm zu entwickeln.

In verschiedenen körperpsychotherapeutischen Schulen ist der Behandlung von Traumafolgestörungen besondere Aufmerksamkeit zuteilgeworden. Auch wenn dissoziative Anfälle nicht ausschließlich im Rahmen von Traumafolgestörungen auftreten, so handelt es sich doch um die aus therapeutischer Sicht größte Patient\*innen-Gruppe. Ein hierfür sensibles Vorgehen beinhaltet insbesondere das Verständnis für eine phasenorientierte Behandlung mit Förderung einer ausreichenden Stabilisierung vor dem Einsatz von Techniken zur Konfrontation und ausreichender Zeit für die Integration.

Auch in unserer Arbeitsgemeinschaft haben sich immer wieder Kolleg:innen mit der Anwendung der FE im Kontext von Traumafolgestörungen beschäftigt und den gewinnbringenden Einsatz der Methode in diesem Kontext u.a. auch in „Theorie und Praxis“ beschrieben. Mit dem Stressmanual von Dorothee Schweitzer, Ingrid Herholz und Sabine Wurzbacher haben die Autorinnen uns außerdem eindrucksvoll verdeutlicht, wie es gelingen kann, den wissenschaftlich notwendigen Prozess der Manualisierung mit den Prinzipien einer Individualbehandlung für die FE zusammenzudenken.

Für unser Behandlungsprogramm habe ich eine Auswahl der im Stressmanual vorgeschlagenen Angebote übernommen, bzw. für die Bedürfnisse der betroffenen Patient\*innen-Gruppe adaptiert. Für die Unterstützung und kritische Diskussion dieses Prozesses sei den Autorinnen des Stressmanuals dabei an dieser Stelle herzlich gedankt! Um die Entwicklung eines schulübergreifenden Arbeitsmodells für Patient\*innen und Anwender\*innen zu fördern, habe ich mich zusätzlich bemüht, die Angebote ergänzend zu den vorhandenen Wirksamkeitskonzepten auch im Kontext körperorientierter Konzepte von Traumabehandlungen zu rekontextualisieren.

Das Konzept des „Toleranzfensters der Erregung“ war hierfür ein wichtiger Bezugspunkt. Es wurde von Pat Ogden und Kekuni Minton für die Sensusmotorische Psychotherapie ausgearbeitet. Das Konzept beschreibt die notwendige vermehrte Aufmerksamkeit für das Aktivierungs- oder „Arousal“-Niveau von Patient\*innen, um ein „Ableiten“ in einen Zustand des Hypo- oder Hyperarousals z.B. im Sinne eines dissoziativen Anfalls zu vermeiden. Hieran anknüpfend kann das von Ulfried Geuter beschriebene Praxisprinzip „Regulation und Modulation“ als eine Kernkompetenz körperpsychotherapeutischer Arbeit eingeordnet werden. Diesem Modell und praktischem Arbeitsfeld folgend, wird mit der Anwendung der FE als körperpsychotherapeutischer Methode der Verbleib in einem für Betroffene akzeptablen Toleranzfenster feinspürig unterstützt.

Dies wird über die für FE-Therapeut\*innen gewohnte Herangehensweise erreicht. Sie unterstützt entlang der Spielregeln die einfühlsam spiegelnde und differenzierte Körperwahrnehmung sowie deren Verbalisierung. Bedeutsam scheint mir hierbei, darauf hinzuweisen, dass nicht immer die Förderung eines Entspannungszustands, sondern eher ein angemessener und tolerabler „Tonus der Anspannung“ intendiert wird. Wenngleich dies für ausgebildete Anwender:innen ein selbstverständlicher Hinweis sein mag, legt die Benennung unserer Methode für manche Patient\*innen leider diesen Fehlschluss nahe.

## Klinische Studie

Im Rahmen einer klinischen Pilotstudie absolvierten 15 Patient\*innen das Behandlungsprogramm, sowie 14 Patient\*innen eine Vergleichsbehandlung mit moderierten Selbsthilfegruppen. Wir haben als primäre Outcome-Maße die Anfallsschwere (mit der Liverpool Severity Scale) und die Dissoziationsneigung (mit der Dissociative Experiences Scale) zu Beginn und am Ende der Behandlung gemessen. Insbesondere in Bezug auf die Anfallsschwere zeigte sich 6 Monate nach dem Behandlungsprogramm eine signifikante Besserung für die mit dem FE-basierten Behandlungsprogramm behandelte Gruppe. Eine weitergehende Untersuchung der Behandlung bei einer größeren Zahl von Patient\*innen scheint damit aussichtsreich.

## Fazit

Die für das Stress-Manual ausgearbeiteten Angebote sind ein sehr guter Ausgangspunkt für die Anwendung und Untersuchung der FE in wissenschaftlichen Studien. Dies gilt

auch für einen adaptierten Einsatz in einem interdisziplinär zu behandelnden Störungsbild wie den hier untersuchten dissoziativen Anfällen.

Mit der Möglichkeit, Praxiswissen der FE in ein solches Behandlungskonzept einzubringen, konnte ein Beitrag zur vielseitigen Anschlussfähigkeit unserer Methode geleistet werden. Ich bin dankbar für die Auszeichnung mit dem Marianne Fuchs-Preis im letzten Jahr, welche ich auch als Unterstützung für ein solches Vorgehen seitens der Arbeitsgemeinschaft wahrgenommen habe.

Und last but certainly not least: Die Diskussion der Herangehensweise entlang praktisch ausformulierter Angebote habe ich als sehr bereichernd für den kollegialen Austausch und die tägliche Arbeit in und mit der Methode erlebt und kann hierzu nur ermutigen.

## Literaturhinweise

- Senf-Beckenbach, P., Hoheisel, M., Devine, J., Frank, A., Obermann, L., Rose, M., & Hinkelmann, K. (2022). Evaluation of a new body-focused group therapy versus a guided self-help group program for adults with psychogenic non-epileptic seizures (PNES): a pilot randomized controlled feasibility study. *Journal of Neurology*, 269(1), 427-436. <https://doi.org/10.1007/S00415-021-10652-0>
- Senf-Beckenbach, P., Hinkelmann, K., Hoheisel, M., Devine, J., & Rose, M. (2021). Pilotäre Zwischenergebnisse zur Evaluation eines störungsspezifischen, körperpsychotherapeutisch orientierten Gruppenbehandlungsprogramms für Menschen mit psychogenen Anfällen. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 71(01), 27-34. <https://doi.org/10.1055/a-1146-3208>
- Senf-Beckenbach, P., Devine, J., & Hoheisel, M. (2020). Behandlung psychogener nicht epileptischer Anfälle : Psychoedukation und Körperwahrnehmung bei Dissoziation (KÖRDIS). Hogrefe.
- Ogden, Pat., Minton, Kekuni., & Pain, Clare. (2010). *Trauma und Körper : ein sensusmotorisch orientierter psychotherapeutischer Ansatz*. Junfermann.
- Geuter, U. (2018). *Praxis Körperpsychotherapie*. Springer.
- Schweitzer, D., Herholz, I., & Wurzbacher, S. (2016). *Gelassen im Alltag mit Funktioneller Entspannung - Präventionskurs zum Stressmanagement Kursmanual*. Manuskript.

# „Das ist soo gemütlich“ – Zertifikatsarbeit

– Stefanie Linz

**Keywords**  
**Kindertherapie, Körperwahrnehmung, Zwischenleiblichkeit**

## Die Begleitung eines 7jährigen Kindes in der stationären Jugendhilfe

Ich arbeite als Diplom-Psychologin im Fachdienst einer stationären Jugendhilfeeinrichtung und bin im Rahmen meiner Tätigkeit einer Wohngruppe der Einrichtung zugeordnet. Die dort lebenden Kinder und Jugendlichen werden von multiprofessionellen Teams rund um die Uhr betreut. In der Regel fahren die jungen Menschen zwei Wochenenden pro Monat nach Hause in ihre Herkunftsfamilien und verbringen dort die Hälfte der Ferien. Sie gehen in städtische Kindergärten und Schulen, teilweise besuchen sie Förderzentren, einige werden auch während ihrer Berufsausbildung weiter betreut.

Mein Aufgabengebiet umfasst u.a. die Maßnahmeplanung und -begleitung der Betreuten, die Zusammenarbeit mit und Beratung der Mitarbeiter der Wohngruppe, das Leiten eines wöchentlichen Fallteams, die Elternarbeit, die Kooperation mit Jugendamt, Psychiater\*innen, Therapeut\*innen, Schulen usw. Auch die Begleitung der Kinder und Jugendlichen der Wohngruppe in Form von Einzelstunden, deren Ausgestaltung und Zielsetzung relativ frei sind, ist Teil der Arbeit.

Im Folgenden soll die Arbeit mit einem 7jährigen Jungen näher beschrieben werden.

## Zur Vorgeschichte des Jungen

Das Kind lebt seit 2 Jahren in der Wohngruppe. Ich nenne es Kleinsam, weil dies die Worte „klein“ und „einsam“ verbindet, Adjektive, die ich für dieses Kind als stimmig empfinde, gerade weil in ihnen auch eine anstehende Entwicklungsrichtung (wachsen und verbinden) enthalten ist.

Kleinsams Vater ist vor der Geburt des Jungen tödlich verunglückt. Kleinsam weiß sehr wenig über seinen Vater. Kontakt zur Mutter, sowie (mittlerweile) regelmäßige Wochenendheimfahrten finden statt. Kleinsam geht in die 1. Klasse eines Förderzentrums, die als Sprachheilklass an den Besuch einer SVE (Schulvorbereitende Einrichtung) anschließt. Er kommt in der Schule zurecht und zeigt sich motiviert. Jedoch gerät er in den Pausen häufig in körperliche Auseinandersetzungen mit anderen Schülern, die nicht selten durch ihn initiiert werden.

Kleinsam ist im Umgang mit Erwachsenen ein lustiges und angenehmes Kerlchen, das die Rolle des Kleinen sehr zu genießen scheint. In seinem Verhalten zeigt er sich unerschrocken und scheut keine Gefahr. Nicht selten kommt es zu Unfällen, mit wiederholten Verletzungen.

Den Schulweg kann er bis heute nicht alleine bewältigen, weil er dem Geschehen um sich herum nicht genügend Aufmerksamkeit schenkt und kein adäquates Verhalten im Straßenverkehr zeigt. Zudem verhält er sich allzu vertrauensvoll ihm unbekanntem Menschen gegenüber.

## Anlass der Therapiearbeit

Der Junge zeigt kaum Gespür für eigene Grenzen und Räume sowie eine gering ausgeprägte Körperwahrnehmung. Er wirkt, als würde er in einem inneren, kleinkindlichen Chaos leben und sich dabei sehr wohl fühlen und gute Gründe haben, diesem nicht zu entwachsen. Er ist offen, interessiert und besitzt eine große Begeisterungsfähigkeit, neigt jedoch sehr dazu, Eigenes beiseite zu stellen, sobald ein Reiz eintrifft.

## Ziel der therapeutischen Arbeit

Kleinsam soll im Einzelkontakt lernen, eigene Bedürfnisse zu erspüren und insbesondere sein Eigenes vom „Anderen“ zu unterscheiden und dann auch zu lernen sich abgrenzen. Er soll über den Körper einen Zugang zu sich selbst finden und Unterstützung erfahren in der Entwicklung von Selbst-Bewusstsein.

## Ressourcen

Der Junge ist sehr kreativ, lässt sich auf Angebote ein und besitzt Neugierde.

## Die Arbeit mit Kleinsam

Ich kenne den Jungen seit seiner Aufnahme in die Wohngruppe und begleite ihn seither in unregelmäßigen Einzelterminen. Diese Termine habe ich ab Juni 2021 zu einem regelmäßigen (wöchentlichen bzw. zweiwöchentlichen Turnus) Angebot umgewandelt, in dem es gezielt um Spürerfahrungen sowie Raumerleben und Grenzerfahrung gehen sollte. Trotz Unterbrechungen durch Schulferien und Corona-Schutzmaßnahmen gelang es, eine gewisse Beständigkeit in der Begleitung des Jungen zu etablieren. Insgesamt fanden im Zeitraum eines Jahres 25 Einzeltermine statt.

Die Arbeit mit dem Jungen war mit dem Erstellen dieses Berichtes im Herbst 2022 noch nicht beendet.

Im Folgenden werde ich zunächst eine grobe Skizze der gemeinsamen Arbeit darstellen, um anschließend exemplarisch darzulegen, wie die feinspürige Arbeit bzw. Haltung in mir selbst Entwicklungsprozesse bei Kleinsam zu unterstützen vermochte.

Ich holte Kleinsam zu den Stunden stets in der Wohngruppe ab. In meinem Zimmer angekommen, entwickelte sich ein Ritual, das den Beginn der Einzelstunde häufig begleitete.

Kleinsam bereitete sich einen „Kaffee“ zu. Dabei handelte es sich um einen bestimmten Tee, den er gerne mochte. Ihm war es jedoch eine Freude und ein Genuss, von seinem „Kaffee“ zu sprechen, insbesondere da ich dieses mitspielte (lag darin doch bereits ein ihm innewohnender Impuls in Richtung „Großwerden“). Er bereitete sich diesen sehr eigenständig und sorgsam zu, einzig in der Zugabe von Zucker sah ich Bedarf an deutlicher Eingrenzung. An dieser Stelle genoss er das „Groß-Sein“ sehr.

Hernach galt es herauszufinden, wie wir die Zeit nutzen wollten. Mein Tun richtete sich in dieser Phase darauf, den Suchprozess des Jungen nicht zu stören, sondern vielmehr zu unterstützen und zu begleiten und dabei auf mich aufmerksam zu machen im Sinne von: „Ich bin da, ich kann dir zuarbeiten, etwas für dich tun, ich interessiere mich für das, was du möchtest“. In den gemeinsamen Stunden las ich ihm Kindergeschichten und Märchen vor, wir malten manchmal gemeinsam, manchmal auch er allein. Er setzte seine kreativen Ideen um, beispielsweise bastelte er ein Buch oder knetete etwas. Besondere Freude fand Kleinsam immer wieder am kreativen Bauen und Gestalten mit Bauklötzen oder Legosteinen.

Oft spielten wir mit Tierfiguren, z.B. interagierte er mit einer Handpuppe in Form eines Stoffelefanten. Manchmal arbeiteten wir am Boden, bauten Parcours und gingen Körperempfindungen nach.

So schwer es ihm oft fiel, aus der Fülle an Beschäftigungsmöglichkeiten in den Kontakt zu mir zu gehen, so schwer fiel es ihm jedes Mal aufs Neue, aus dem Einzelkontakt wieder herauszutreten. Häufig suchte er dann nach Ersatzbefriedigungen und wollte etwas geschenkt bekommen, wenn es hieß, den Weg zurück in die Gruppe anzutreten. Achtsames und behutsames Begleiten unterstützte ihn in diesen Momenten.

### Exemplarisch sollen im Folgenden einzelne Prozesse in der gemeinsamen Arbeit dargestellt werden.

Ein wichtiger Bestandteil der Entwicklungsförderung bestand darin, Kleinsam einen stabilen Zugang zum Eigenen zu ermöglichen und diesen für ihn zu rahmen. Die FE erwies sich hierbei als sehr wertvolle Methode, unterstützte sie mich einerseits sehr im Umgang mit eigenen Impulsen, aufkommender Ungeduld sowie dem Wunsch anzuleiten. Andererseits konnte das Element der Pause, des Nachspürens, des Er-Innerns Kleinsam wiederkehrend dabei unterstützen, seiner begonnenen Spur weiter zu folgen.

Entsprechend viel Geduld und Bereitschaft, Eigenes zurückzuhalten benötigte es in mir, damit Kleinsam in der Interaktion aus sich heraus ins Handeln kam (und so eigene Themen und Entwicklungsschritte einbringen konnte). Dabei unterstützte es mich ganz FE-lich, den Kontakt zum Boden zu spüren und meine Aufmerksamkeit auf den Raum um den Jungen herum zu richten. Ich gab ihm wiederkehrend die Möglichkeit, sich mir mitzuteilen und ich nahm mir Zeit, ein Gespür dafür zu entwickeln, worum es diesem Kind im jeweiligen Augenblick ging.

Die Förderung seines Durchhaltevermögens beim Auftreten von Schwierigkeiten stellte eine weitere Entwicklungsschwelle dar. Hier profitierte er häufig davon, sich in seinem Sitz neu einzurichten, zu seinem Körper hinzuspüren, innezuhalten und dann mit neuem Tatendrang zu seiner Idee zurückzukehren.

Auch zeigte er in der Begegnung mit eigener Unsicherheit die Tendenz, sich Hilfe zu holen oder vorschnell aufzugeben. An diesen Stellen bemühte ich mich im Arbeiten darum, ihn dabei zu unterstützen, sein Projekt zu Ende zu bringen.

Er möchte etwas ausmalen, lässt sich aber auf meinen Vorschlag, frei zu malen, ein. Er will eine Schlange malen, dann sieht er ein Nilpferd auf der Stifte-Verpackung und will ein Nilpferd malen, dann doch was Cooles. Er kommt zur Schlange zurück. Er könne nicht malen. Ich schlage vor, gemeinsam eine Schlange zu malen. Er wisse

nicht welche Farbe. Wir suchen Farben raus. Dabei entscheidet er, welche Farben passend sind. Er schlägt vor, er spitzt die Stifte und ich male. Ich biete ihm drei Wahlmöglichkeiten an: gemeinsames Malen mit beiden Händen am Stift, er lenkt auf Zuruf meine Hand oder ich seine. Er möchte meine Hand lenken.

In diesem Schaffensprozess bedurfte es eines sehr achtsamen Vorgehens, um stets „nur“ die Spur des Jungens zu verfolgen und kleine Brücken für ihn zu bauen, damit er bei der Verwirklichung seiner Idee blieb. Auch hierbei unterstützte es mich FE-lich sehr, mein Hinten und Unten präsent zu spüren, wodurch Impulse nach Vorne - also ins Anleiten, leichter zu bemerken und umzuleiten waren: mich zurücklehnen, ihm Raum lassen. Sehr unterstützend zeigte sich auch, den Jungen die gewünschte Bewegung stets zumindest mit- oder vorzumachen lassen. Dadurch entstand so etwas wie Lust am Tun. Er wagte sich immer weiter vor, bis zu dem Punkt, an dem er mein Tun deutlich eingrenzte, genaue Angaben machte und immer wieder den Prozess übernahm und schließlich selbst beendete.

Er wirkte am Ende größer, gefüllt und getragen von seinem Geschaffenen. Die Schlange hängt bis heute an dem Schrank in meinem Zimmer. Kleinsam nutzt diesen Schrank stets, um von ihm gebaute Schätze bis zu seiner nächsten Einzelstunde sicher aufzubewahren.

Aufgrund seiner Körpergröße, bzw. der Größe der Stühle in meinem Zimmer, baumeln seine Beine stets in der Luft. Wenn er am Tisch arbeitet, kann er sich nicht nach hinten anlehnen, da auch die Sitztiefe des Stuhls nicht an seinen Körper angepasst ist. Kleinsam genießt im Verlauf das Unterbauen seiner Füße mit diversen Decken und Polstern, ebenso das Stützen seiner Rückseite durch Kissen. Er wirkt

dabei wie ein kleiner König, strahlt und gibt konkrete Anweisungen, was noch zu verändern sei, damit es gut für ihn ist. Ich unterstütze ihn darin, selbst für einen guten Sitz zu sorgen. Zunächst sieht er dafür gar keine Notwendigkeit, findet dann aber zu einem Körpereindruck des „so sitze ich richtig gut“, was nicht selten zu tiefem und hörbarem Einatmen führt. Das Zurückführen zum Empfinden seines Körpers,

während einer Phase eifrigen Tuns, biete ich ihm immer dann an, wenn bei mir der Eindruck entsteht, dass Kleinsam sein

Körpereigenes im eigenen eifrigen Tun zu wenig berücksichtigt.

Zum Ausbau der Spürfähigkeit des Jungen ergaben sich im Tun zahlreiche Gelegenheiten. Beispielsweise sprach er nach einer Einladung zur Sitzkorrektur von einem Kribbeln in seinen Beinen und gelangte, über den Blutkreislauf nachdenkend, zum Herzen.

Wir versuchen unser Herz zu erspüren. Die Lageempfindung ist unsicher bei ihm - intuitiv zeigt er auf die rechte Brustseite. Ich bitte ihn, aufzustehen und mal schnell auf der Stelle zu laufen, um das Herz deutlicher zu spüren, aufgrund des beschleunigten Herzschlags. Er macht das kurz, wird dabei aber schnell unsicher und möchte nicht mehr. Ich stehe auf, frage, ob wir es zusammen machen wollen und schlage vor, wie ein Fußballer auf der Stelle zu dribbeln. Das macht ihm richtig Spaß, wobei er seinen Mund geschlossen

hält und wenig tönt. Wir machen Pause und spüren nach (mit der Hand). Er ist beeindruckt vom deutlichen Herzschlag und möchte das ganze wiederholen. Wir setzen erneut ein und er folgt meinem Tönen ein wenig. Beim erneuten Nachspüren lege ich meine Hand an meine Ohrmuschel. Er tut es mir gleich und sagt, er könne sein Herz richtig hören und zeigt sich erstaunt. Gefragt, ob ihm das angenehm oder unangenehm ist, sein Herz zu spüren, sagt er: „angenehm“.

Im Verlauf unserer Arbeit begann Kleinsam, Gelegenheiten zur Befriedigung kleinkindlicher Bedürfnisse zu nutzen.

Er bemerkt, dass noch etwas Zucker an der Innenseite der Tasse klebt und beginnt diesen genüsslich mit dem Finger abzustreifen und dann von seinem Finger abzulecken. Nach und nach geht er in ein Saugen an seinem Finger über und genießt dieses sichtlich so sehr, dass ich ihm diesen genussvollen Moment lasse. Seine Wangen werden weich und ein klein

wenig rot und er scheint ganz bei dem Geschmackserleben zu sein, gluckst und leckt sich die Lippen. Sein sinnliches Genießen sehe ich mit Freude. Dann drückt er den Teebeutel mit dem Löffel aus und beginnt schließlich auch, an Löffel und Teebeutel zu saugen. Wie ein Baby saugt er den Tee heraus und braucht eine ganze Weile, bis er davon abzulassen bereit ist.

Über Spürerfahrungen gelang es immer wieder, ihm angenehme, nährende Momente zu ermöglichen.

Er inszeniert im Spiel mit Stofftieren Eltern-Kind-Kontakte und geht der Frage nach, wie unterschiedliche Tiere ihre Kinder tragen. Immer wieder streift er dabei das Thema des Vaters (der ihm so sehr fehlt). Dann entdeckt er den Igel, der scheinbar so anders ist. Wir rollen uns ein wie ein Igel, um uns einmal als Igel zu spüren - Kleinsam fühlt sich geschützt und wohl. Er holt die Kapuze vom Pulli dazu und rollt sich wieder ein. Ich lege an, mit den Händen den Kopf zu stützen - das ist ihm unangenehm. Er bleibt noch etwas eingerollt. Sein Muskeltonus lässt in

Im kreativen Tun konzentrierte ich mich wiederkehrend darauf, ihm Angebote zu machen, die ihn den Zugang zur eigenen Lebendigkeit finden lassen.

Heute spielen wir mit Sand. Kleinsam macht erst wilde, wirbelnde Bewegungen. Dann wird er immer bedachter mit dem Sand, buddelt und siebt. Er will dann alle meine Sachen einbuddeln und ist dabei im Kiefer sehr angespannt. Ich nehme seine Spannung auf, indem ich mich geräuschvoll anstrenge und das Einbuddeln zu verhindern suche, und produziere dann einen Spannungsabfall, indem ich mich ergebe. So geht das eine Weile, und über die Zeit wird sein Muskel im Kiefer weniger deutlich sichtbar und das Einbuddeln weniger

dieser Haltung sichtlich an Spannung nach - insbesondere im Arm-Schulterblatt-Bereich. Er erwähnt dann das weiche Bett der Handpuppe „Ferdinand“ und will sich reinsetzen, was natürlich nicht gelingt. Daraufhin bettet er Ferdinand weich ein und bittet mich, Ferdinand eine Geschichte vorzulesen. Während ich lese, bittet er mich, näher zu kommen und dann, leise zu lesen, damit Ferdinand einschläft. Dabei wird er ganz ruhig und wirkt weicher und runder, im Gegensatz zu meinem anfänglichen Eindruck des „Verlorenseins“.

wichtig. Er wendet sich Eigenem zu und saugt dabei genussvoll mit seiner Unterlippe an der Oberlippe. Er gerät dabei so ins Tun, dass ich ihn nicht stören möchte. Er wirkt eingehüllt und ganz im Moment. Er ist dann eine ganze Zeitlang so ins Tun versunken, dass er mich gar nicht mehr beachtet, nur eingrenzt (gut!), wenn ich in seinen Bereich komme. Ich bemühe mich dann, eine Hand im Sand zu lassen, weiter von ihm entfernt, und beim Spüren für mich zu bleiben.

Solche Momente sind es, die den Jungen in der Arbeit zu nähren scheinen - über das begleitete Versinken ins Tun und Sinneserfahrungen kommt er in Kontakt mit seinem Körper und kann sich in Ruhe wohlfühlen. Die Fähigkeit ist da, er benötigt oft nur Unterstützung im Auffinden des Weges dahin. Dabei zeigt sich die Anregung zum gemeinsamen Lautieren wiederholt als unterstützend.

Im weiteren Verlauf tauchten in den Stunden vermehrt aktuelle Themen auf, die ihn beschäftigten. Dabei brauchte es stets ein behutsames „Zu-sich-kommen“ und Raum, um für das Erlebte einen Ausdruck zu finden.

Auf den Elefanten ist er heute sehr bedacht, knuddelt und drückt ihn. Bei mir entsteht der Eindruck von einem großen Bedürfnis nach Anschmiegen, Weichheit, Gemütlich-machen, Klein-sein. Der Elefant folgt dann seinem Finger und Kleinsam genießt die Zweisamkeit und das Spiel mit dem Elefanten sichtlich. Dann holt er eine Legofigur und spielt, dass diese aufgefressen und zerstückelt wird. Er braucht etwas Zeit, bis er damit herausrückt, mit seinem Bruder, der Oma und dem 15-jährigen Cousin einen Horrorfilm geschaut zu haben. Er habe jetzt schlimme Angst. Auf Nachfrage: Auch jetzt, der ganze Film sei in seinem Kopf. Auf Nachfrage: Die Angst sitzt im Kopf, weil der ja alles leite, auch das Blut hinunter bis zum Herz und das pumpe dann das Blut immer wieder durch den Körper. Ob er auch etwas Starkes, Gutes spüre - ja seine Stärke (spannt den Bizeps) - wo er die spüre? Gar nicht - er merke nur, dass er stark ist, wenn er mit jemandem kämpft - dann musst du kämp-

fen, um dich stark zu fühlen? Ja. Erst dann spüre er es ja. Aber die Angst sei ständig da, vor allem am Abend setze ihm das zu. Ob er einen richtig schönen Film erinnere? Ja, Spiderman. Auf Nachfrage: Da habe er keine Angst. Ob die Vorstellung von und die Erinnerung an Spiderman gegen die Angst helfe? Nein, da wären dann zwei Dinge gegeneinander in seinem Kopf. Mein Impuls ist: weg vom Kopf. Ich schlage vor, zu singen. Er nennt ein Lied, das wiederum zu einer Kampfszene eines Dinofilms gehört. Das könne er mal probieren. Beim Ansingen einiger Kinderlieder wird schnell deutlich, dass er keine kennt. Kuschtiere würden nicht helfen, da die ja nicht lebten und er noch immer alleine sei. Gerade eben habe er die Idee, dass ein Monster komme und ihn einfach auffresse. Solche Ideen fallen ihm andauernd ein. Ich erkenne an, dass das ja schrecklich sein muss, wenn derart Fürchterliches auftauche. Ich bitte ihn aufzustehen und sich ausgiebig auszusütteln. Er ziert sich zunächst.

Als ich aufstehe und mich ausschüttle, macht er mit. Wir tönen beim Schütteln ein wenig. Er sagt, das habe ihm jetzt richtig gutgetan. Die Farbe ist in sein blasses Gesicht zurückgekehrt und er wirkt runder. Ich biete an, das Thema beim nächsten Mal erneut aufzugreifen, damit er sich in solchen Situationen helfen

kann. Er trinkt dann seinen „Kaffee“ und das Loslösen am Ende der Stunde fällt ihm sichtlich schwer. Er fragt mehrmals, ob er noch etwas bleiben könne. Er bittet mich, die Decken und Kissen sowie Matten bis zum nächsten Mal so zu lassen – er erinnere sonst nicht mehr, wie sie waren.

In der Arbeit mit Kleinsam ist es eine Besonderheit, die auch im Alter des Jungen liegen mag, dass es vordergründig um ein gemeinsames Tun geht. Dies ermöglicht ein sehr freies Arbeiten und mein Begleiten entlang des Themas, das sich zum jeweiligen Zeitpunkt zeigt. Das Bahnen von Spürerfahrungen, einem regelmäßigem Hin zum Eigenen und das Erkunden von Körperempfindungen tut dem Jungen immer wieder sichtlich gut, scheint ihn in der Begegnung mit seiner Bedürftigkeit zu unterstützen. Dennoch – sein Bedürfnis nach Umsorgt-werden und Klein-sein ist nach wie vor hoch und er scheint noch viel Umsorgt-werdens zu bedürfen. Darin liegt aus meiner Sicht aber auch eine große Chance. Kleinsam ist seinem ungenügend versorgten Anteil noch sehr nahe, und er hat eine noch eher anforderungsarme Lebenswelt, die ihm die Zeit für derartiges Nachreifen lässt.

In den Einzelstunden konnten zahlreiche Ressourcen entdeckt und ausprobiert werden. Es ist ihm immer wieder gelungen, eine Vorstellung von „ich kann“ zu erfahren, sei es beim Bauen, Malen oder Beschreiben. Er fand andere Bereiche, neben seiner körperlichen Stärke, in denen er wirken und bewirken kann. Es stellte sich auch heraus, dass Kleinsam ein gutes Gespür für Körpereigenes besitzt. Es bedurfte einzig der Aufmerksamkeitslenkung in Richtung des eigenen Körpers. Dann konnte er teilweise begeistert beschreiben, was er spürte. Er entdeckte Spürerfahrungen mit und für sich und konnte sein Gegenüber begrenzen, entwickelte erstaunliches Selbst-Bewusstsein.

Kleinsam hat sich in der Zeit der kontinuierlichen Begleitung einen Raum erarbeitet, in dem es stets um Eigenes ging. Dies wurde mit der Zeit für ihn auch im Gruppenalltag Erinnerung. So verlangte er in den Weihnachtsferien (als es ihm nach einer ausgefallenen Beurlaubung nach Hause sehr schlecht ging), dass der Betreuer der Gruppe mich anrief und einen Termin für ihn vereinbarte. Der Weg zu meinem Zimmer gelang zunehmend

sicherer und ohne Umwege. Sah er mich in der Wohngruppe, fragte er mich stets, wann er seinen nächsten Einzeltermin hätte. So unterschiedlich sich das Arbeiten, Spielen und Tun in den Stunden auch ausgestaltete, im Kern ging es stets um die Erlaubnis, im geschützten Rahmen zu sich zu kommen, die Möglichkeit zu haben, zu erspüren, worum es ihm gerade ging und (später) zum Ausdruck zu bringen, was ihn beschäftigte – beispielsweise, welche quälende Angst ihn umtrieb. Dadurch wurde es ihm möglich, Unterstützung und Begleitung in der Begegnung mit diesen unangenehmen Gefühlen zu erfahren. Über körperliches Arbeiten, Hinspüren und Bewegen, über das Ausschütteln oder Eingeln konnte er wiederkehrend zur Empfindung von Halt und Geborgenheit gelangen.



## Gabriele Janz - Zum 100. Geburtstag

Gabriele Janz wurde 1923 in Hamburg geboren und wuchs wohlbehütet mit zwei Schwestern auf. Ihre Mutter war Buchhändlerin, daher ihre Liebe zu Büchern.

Nach dem Abitur studierte sie Germanistik und machte eine Ausbildung als Buchhändlerin. Während ihrer Berufstätigkeit in einem Antiquariat erwachte ihr Interesse an tänzerischer Gymnastik in Verbindung mit therapeutischer Tätigkeit. Sie entschloß sich zu einer krankengymnastischen Ausbildung. Das Praktikum absolvierte sie 1949 in der internistischen Universitätsklinik Heidelberg in der Abteilung von Viktor von Weizsäcker. Ihrer eigenen Aussage nach „eine wichtige Lehrzeit und erstes Kennenlernen von psychosomatischen Denkmodellen und erstes Kennenlernen der Funktionellen Entspannung, die sich noch ganz in den Anfängen befand“. Als sie allerdings den Wunsch äußerte, die Methode der Funktionellen Entspannung zu lernen, wies sie Marianne Fuchs sie an: „lernen Sie erstmal was Richtiges“.



Sie schloß die krankengymnastischen Ausbildung ab und wurde dann die erste Schülerin und später enge Freundin von Marianne Fuchs. Als FE-Therapeutin arbeitete sie ab 1950 in der psychosomatischen Abteilung von Alexander Mitscherlich. Durch ihre Heirat mit Dieter Janz und der Geburt ihrer drei Kinder kam es zu einer zeitweiligen Unterbrechung der Arbeit.

1974 zog die Familie nach Berlin und sie wandte die FE in der neurologischen Universitätsklinik ihres Mannes an. 1990 blickte sie bereits auf 30 Jahre FE-Praxis, längst in eigener Praxis, zurück. Gabriele gehörte zu den ersten Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft für funktionelle und organismische Therapie (AFOT), der Vorläuferorganisation der Arbeitsgemeinschaft Funktionelle Entspannung nach Marianne Fuchs (A.F.E.) und engagierte sich viele Jahre im Vorstand und Weiterbildungsausschuss der A.F.E. Sie schrieb und veröffentlichte zahlreiche Aufsätze zur FE, war an dem Buch zur Subjektiven Anatomie und dem Praxisbuch der Funktionellen Entspannung beteiligt und bildete in Berlin FE Therapeut\*innen aus.



Gabriele Janz mit den Kolleginnen für das Verfassen des Buches „Subjektive Anatomie“: Angela von Arnim, Marianne Fuchs, Doretta Woelck, Barbara Hahn





Mit 81 Jahren wurde Gabriele Janz, widerwillig, Ehrenmitglied der A.F.E.. Sie legte nie Wert auf Ehrungen und Titel, war stets nur an Inhalten interessiert, ihre Leidenschaft galt der Didaktik in der Weiterbildung. Zu diesem Zeitpunkt hatte sie begonnen, sich aus der Vereinsarbeit zurückzuziehen. Ihr letzter offizieller Auftritt war 2015 auf der Herbsttagung der A.F.E. in Rothenburg o.d.T. mit einem Workshop.



Die Glückwünsche zum 100. Geburtstag der A.F.E. überbrachten Ursula Bartholomew und Marion Möller, die im regen Kontakt mit ihr stehen.

## Autor\*innen

Battenberg, Elmar info@praxis-battenberg.de www.praxis-battenberg.de	Battenberg, Elmar, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Ernährungsmedizin, Balneologie u. Klimatologie, Fastenarzt, FE-Therapeut in eigener Praxis
Dalbavi, Celine	Zur Zeit systemische Approbationsausbildung, Masterarbeit über Körpertherapie mit dem Schwerpunkt auf subjektiver Wahrnehmung von Körpersignalen und subjektivem Wohlbefinden. Seit 2020 aktiv bei Psychologists for Future (Psych4F)
Dohm, Lea www.psychotherapiedohm.de/#books	Dipl.-Psych., tiefenpsychologisch fundierte Psych. Psychotherapeutin für Erwachsene und Gruppen, Mit-Initiatorin der Psy4F. Mit-Herausgeberin des Fachbuchs „Climate Action - Psychologie der Klimakrise“ (2021) und Autorin des Sachbuchs „Klimagefühle“ (Aug. 2022). Lea Dohm arbeitet als Psychotherapeutin in einer Psychosomatischen Rehaklinik, hält Vorträge und publiziert zur Psychologie der Klimakrise.
Feldhoff, Ruth Mozartstr. 4, 76275 Ettlingen, dr.feldhoff@arcor.de	Dr. med., Ärztin für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, Zusatztitel Ärztliche Psychotherapie; in psychotherapeutischer Kassenarztpraxis mit traumatherapeutischem Schwerpunkt (Richtlinienpsychotherapie VT, Hypnotherapie, Traumatherapie inkl. PITT, TRIMB und EMDR, FE) von 2006 bis Ende 2021; jetzt freiberuflich tätig; in Ausbildung zur FE-Therapeutin seit 2019, Zertifizierte der A.F.E.
Hoheisel, Matthias matthias.hoheisel@charite.de	Dr. med., Facharzt für Neurologie, in Weiterbildung für Psychosomatische Medizin an der Charité in Berlin.
Johnen, Rolf rolf.johnen@web.de	Facharzt für psychotherapeutische Medizin und Weiterbildung in Funktioneller Entspannung, Sozialmedizin, Psychotherapie und Psychoanalyse. Von 1993 - 1998 ärztlicher Direktor einer psychosomatischen Klinik. Von 1999 - 2017 niedergelassen als analytischer Psychotherapeut mit Schwerpunkt Psychosomatik, Traumatherapie und Psychoanalyse. Seit 2018 Aufbau eines Traumanetzwerks für traumatisierte Kriegsflüchtlinge mithilfe von ehrenamtlichen HelferInnen im Kreis Calw
Krüger, Lea	Studium der Psychologie und Psychotherapie in Mainz, seit 2020 aktive bei den Psychologists for Future (Psych4F)
Linz, Stefanie	Diplom Psychologin im Fachdienst einer stationären Jugendhilfeeinrichtung, Heilpraktikerin (Psych.), A.F.E. Zertifizierte

Martens, Ute Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik Im Neuenheimer Feld 410 69120 Heidelberg ute.martens@med.uni-heidelberg.de	Dr. med., Oberärztin an der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, Abt. für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik. Fachärztin für Innere Medizin, Fachärztin für Psychosomatische Medizin, Dozentin im Heidelberger Institut für Psychotherapie (HIP). Lehrbeauftragtenanwärterin der A.F.E.
Martin, Gabriele g.f.martin@t-online.de	Psychologische Psychotherapeutin, tätig in eigener Praxis, Lehrbeauftragte der A.F.E.
Nikendei, Christoph	MME, Prof. Dr. med., Universitätsklinik Heidelberg für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik Leitender Oberarzt, Leiter der Sektion Psychotraumatologie, FA für Innere Medizin; FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ärztlicher Leiter der Geflüchtetenambulanz des ZPM im PHV Heidelberg-Kirchheim
Saltuari, Petra petra@saltuari.de www.petra-saltuari.de	Dr. phil., Kunstpädagogin, Heilpraktikerin (Psych.), Kunsttherapeutin, Kunst- und Körpertherapie, Paarentwicklung, Stressprävention - Zwiegespräche - Paartherapie - Kreativität, Praxis für Kunst- und Körpertherapie (FE), wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Kunstpädagogie der Goethe-Universität-Frankfurt, Vorsitzende der A.F.E.
Schmidt, Anne-Kristin	Studium der Psychologie in Lübeck mit Interesse an der Körpertherapie, HAKOMI Fortbildung, SchauspielerIn

ISSN 1617 - 9374

Mitglieder der A.F.E. erhalten ein Exemplar des Heftes kostenlos.  
Weitere Exemplare können bei der Geschäftsstelle zum Preis von 5 Euro  
plus Portogebühren erworben werden.  
Ältere Theorie und Praxis-Hefte sind unter [www.afe-deutschland.de](http://www.afe-deutschland.de) herunterzuladen.

## Texte

Für den Inhalt der Beiträge tragen die Autor\*nnen selbst die Verantwortung

## Redaktion und Gestaltung

Dorothea Schilling-Rinck, Hans-Christian Halbekath,  
Regine Wosnitza

## Konzeption

COXORANGE Kreative Gesellschaft

Arbeitsgemeinschaft Funktionelle Entspannung e.V.  
Bülowstraße 52/A6  
10783 Berlin  
030 - 38106556  
[info@afe-deutschland.de](mailto:info@afe-deutschland.de)

