



Arbeitsgemeinschaft
Funktionelle
Entspannung

FUNKTIONELLE ENTSPANNUNG

BEITRÄGE ZU THEORIE UND PRAXIS

HEFT 50 - NOVEMBER 2024

Inhaltsverzeichnis

Vorträge, Plenum, Berichte - A.F.E.-Jahrestagung 2023

Wie kann ich mit Kindern und Jugendlichen den "Raum des Unvorhergesehenen" finden?	06
Antonia Stulz-Koller	
Kurzvortrag Eins	
Doris Lange	18
Aus der Angst in die Leichtigkeit - Tanztherapie mit Krebspatientinnen	
Elana Mannheim	24
Kurzvortrag Zwei	
Doris Lange	26
Frühe Wunden heilen	
Thomas Harms	30
Kurzvortrag Drei	
Doris Lange	32
Mit Herzenssprache zum Tönen einladen	
Johann Matthes	36
Berichte der Stipendiatinnen	39
Zertifikatsarbeiten	
Vom lästigen Saboteur zum hilfreichen Begleiter	49
Ruth Feldhof	
Boxenstopp	54
Dorothea Knopp	
Autor*innen	66

Editorial

Das vorliegende Heft wird in dieser Form zum ersten Mal aufgelegt.
Es erschien sinnvoll, die beiden Teile des bislang veröffentlichten Mitteilungsblattes "AFE-INTERN" getrennt voneinander herauszugeben.

In Zukunft erscheinen nur noch die "Mitteilungen aus der Arbeitsgemeinschaft Funktionelle Entspannung" unter dem Titel "AFE-INTERN". Diese vereininten Informationen werden 1-2 mal pro Jahr zusammengestellt mit dem Ziel, die Transparenz zwischen den Gremien des Vereins und seinen Mitgliedern zu ermöglichen bzw. zu verbessern.
Gleichzeitig wird das Weiterbildungsprogramm nur noch einmal jährlich versandt.

Das Theorie-Heft, das ab dieser Ausgabe als eigenständiges Heft vorliegt, wird die Nummerierung des bisherigen Heftes "AFE-INTERN" weiterführen und einmal jährlich, möglichst bis zur Jahrestagung der AFE im November, fertiggestellt werden. Es trägt den Titel "FUNKTIONELLE ENTPANNUNG, Beiträge zu Theorie und Praxis" und ist als verbandsinternes aber auch als **extern** orientiertes Forum des theoretischen und praxisbezogenen Austausches über die Methode der Funktionellen Entspannung gedacht.

Diesen Einschnitt in die Tradition von "AFE-INTERN" nutzen wir zu einem Rückblick auf das Lebenswerk von Marianne Fuchs und die Entwicklung der Methode der Funktionellen Entspannung.

Aus Anlass des 90. Geburtstages von Marianne Fuchs wurde die Jahrestagung 1998 auf besonderen Wunsch der Jubilarin in inhaltlichen Zusammenhang zur Anthropologischen Medizin Viktor von Weizsäckers gestellt, dessen Arbeiten zum Verständnis der Psychosomatischen Medizin eine wichtige Grundlage unserer Körpertherapiemethode bilden.

Mit dem vorliegenden Heft wird diesem Wunsch der Jubilarin ebenfalls Rechnung getragen.

Die beiden aktuellen Beiträge aus der **Praxis** der Funktionellen Entspannung lassen die Weiterentwicklung der Methode erkennen und zeigen, wie groß ihre Spannbreite mittlerweile in Medizin und Pädagogik ist.

Gerlind Ottensmeier
Doris Lange

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Mit diesem Heft feiern wir die 50. Ausgabe der „Beiträge zu Theorie und Praxis“. Das erste Heft erschien im November 1999 und trug die Nummer 27. Das ist verwirrend, aber die "Theorie und Praxis"-Hefte führte die Nummerierung der Heften „A.F.E.-intern“. diese wiederum erschienen seit 1985, dank ihrer Initiatorin Gerlind Ottensmeier. Das Editorial der von "Theorie und Praxis 27" zeichneten Doris Lange und Gerlind Ottensmeier. Ein Dank an alle, die unterstützten und später in der Redaktion folgten.

„Irgendwas geht immer“ - das Konferenzthema aus dem Jahr 2023 ist ein wunderbares Leitmotiv für das ganze Leben. In den Vorträgen von Elana Mannheim, Antonia Stulz-Koller, Thomas Harms und den Kurzvorträgen von Doris Lange lernten wir das Spektrum kennen, in dem Menschen mit professioneller Unterstützung im Tanz, in der Therapie, in der Begleitung während der ersten Monate mit einem Neugeborenen und mit der Funktionellen Entspannung immer wieder neue, wenn auch manchmal mühsame Schritte im Leben gehen können.

Der Spürbericht von Johann Matthes und die Schilderungen der Stipendiatinnen geben uns weitere Einblicke in die Erfahrungen und Eindrücke der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Jahrestagung.

In dieser Ausgabe kommen auch Ruth Feldhoff und Dorothea Knopp zu Wort. Sie haben 2023 ihr Zertifikat als FE-Therapeutin und FE-Beraterin erhalten. Ihre Fallbeispiele zeigen in berührender Weise die Wirksamkeit der Funktionellen Entspannung.

Die Arbeit an den Texten hat uns in der Redaktion wieder vor Augen geführt, welches Potenzial in der Funktionellen Entspannung steckt. Mögen Sie als Leser*innen dies nachempfinden. Wir freuen uns auf weitere 50 Ausgaben von Theorie und Praxis.

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

Übrigens: Alle "Theorie und Praxis"-Hefte und auch die "A.F.E.-intern"-Hefte gibt es in der A.F.E.-Literaturdatenbank zum Download.

Wie kann ich mit Kindern und Jugendlichen den "Raum des Unvorhergesehenen" finden?

- Antonia Stutz-Koller

Keywords
Krisenintervention, Selbstfürsorge, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Therapeutische Beziehung

Facetten aus dem Praxisalltag einer Kinder- und Jugendpsychaterin

("Un espace d'imprévisibilité" gemäss Prof. Dr. med. Francois Ansermet)

Zusammenfassung

Die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen sowie die Bedingungen für ihre Entwicklung haben sich fundamental gewandelt. Dies ist einerseits an den Auswirkungen der digitalen Transformation erkennbar, andererseits an den Veränderung der Realitäten von Familie und Gesellschaft. In den meisten Lebensbereichen stellt sich die Frage, wie wir mit den schier unbegrenzten Angeboten, die uns im digitalen Alltag begegnen, umgehen sollen. Wie ist es möglich, ein für uns «passendes» Leben zu führen? Wie können wir einen «Zustand des Wohlbefindens erreichen, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv lernen, arbeiten und früher oder später etwas zu ihrer Gemeinschaft beitragen kann» (WHO 2019).

Doris Lange hat mich schon vor einiger Zeit angefragt, ob ich auf der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Funktionelle Entspannung über meine Erfahrungen sprechen würde, wie Kinder traumatische Muster im Spiel darstellen und wie diese im Rahmen einer Psychotherapie verändert werden können.

Als sie im Januar 2023 mit eben diesem Anliegen wieder auf mich zukam, realisierte ich, wie weit weg ich von den Spieltherapien mit Kindern und ihren Familien war. Der Grund: Mein Praxisalltag hatte sich seit der Corona-Pandemie sehr verändert. Heute arbeite ich schwerpunktmaßig als Kinder- und Jugendpsychiaterin, werde angefragt von meinen psychologisch tätigen Kolleginnen und Kollegen, ob ich nicht eine medikamentöse Behandlung einleiten könnte, dringlich, weil dieser junge Mensch psychisch dekompenziert sei, eine andere gerade den Boden verliere oder ich muss notfallmäßig eine Einweisung in eine psychiatrische Klinik vornehmen. Viele Kinder und Jugendliche sehe ich nur noch für wenige Wochen bis eine medikamentöse Behandlung etabliert ist, danach oft nur noch sporadisch. Zudem ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie in der deutschen Schweiz, vor allem in Zürich überlastet, hat Wartefristen von sechs und mehr Monaten und es fehlt an Fachkräften, vor allem an

Ärzt*innen aber auch an stationären psychiatrischen Behandlungsplätzen, was bedeutet, dass ich nicht weiterweisen kann.

Vielfach fühle ich mich wie in einem Strudel, wie als junge Assistenzärztin im Akutspital. Meine Arbeitstage sind sehr lang. Die Wechsel von einer Situation zur nächsten sind schnell. Dazwischen hier noch eine Unterschrift für ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis, dort noch ein Rezept für ein Medikament.... und die bürokratischen Auflagen haben erheblich zugenommen. Manchmal reibe ich mir die Augen und frage mich, was ich da tue... fühle mich alleingelassen von einer Gesellschaft, die sich immer noch als genial feiert – so meine emotionale Reaktion – ... auch missbraucht, als ob ich nicht mehr Medizinerin bin, sondern als Dienstleisterin im Gesundheitsmarkt zu parieren habe. Und immer häufiger kommen Gedanken auf, dass ich jetzt, wo ich das Rentenalter erreicht habe, doch schneller aussteige, als ich es mir bis vor kurzem noch vorgestellt habe. Tröstlich: meinen Kolleg*innen geht es gleich.

In dem vorliegenden Text geht es mir darum, nachzuspüren, was passiert, wenn ich an diesem Tiefpunkt angelangt bin. So eingeengt lechzte ich förmlich nach mehr Raum. Es entstand in mir dieses Bild, ausgehend von meinem Praxisraum, in welchem ich mich sehr wohl fühlte, das Bild von einem Raum, der gross genug ist und doch nicht zu gross. Ein Raum, in welchem sich für mich das Gehörte und das, was ich von den Klientinnen erspüre, ordnen lässt und sich Ruhe und Zuversicht wieder einstellen. Ein Raum, der Kinder und Jugendliche einlädt, ihre Not auszudrücken. Ein Raum, in welchem die Türen sich öffnen, damit sich das Unvorhergesehene zeigen kann.

Ich muss über meine persönlichen Erfahrungen berichten, um diesen Raum zu ergründen. Dabei versteh ich mich als das zu erforschende Objekt. Meine Hoffnung zielt auf ein besseres Verständnis, wie wir Menschen an unsere Ressourcen rankommen, wie wir einander helfen können, unsere Lebensenergie aufzuspüren, sie wahrzunehmen und zu entfachen, auch wenn die Situation schwierig erscheint.

Ich bitte Sie nun, mich in meine Gedanken- und Gefühlswelten während eines Praxistages zu begleiten. "Irgendwas geht immer", dieser Gedanke, den uns Sophie Krietsch als Vermächtnis mitgegeben hat, soll uns begleiten.

Und wenn ich von Sophie Krietsch spreche, die ich selber leider nie kennengelernt habe, so möchte ich hier erwähnen, dass einige der Gedanken, die ich in den vorliegenden Text hineingewoben habe, aus einer Online -Fachtagung der Arbeitsgemeinschaft Pränatal fundierte Psychotherapie und Psychosomatik der isppm e.V. mit dem Titel „Es gibt keine Sicherheit - Gibt es eine Sicherheit?“ (30.4.2022) stammen, damals zusammengetragen von Ulrike Lichtenberg, Frieder Pfrommer und mir.

Ich stelle fest, dass sich auf der Suche nach meiner Lebenskraft meine Entourage – gemäss Duden der „Kreis von Personen, die jemanden zu begleiten pflegen“, hier von mir verwendet im Sinne des Helpsystems – neben Ulrike und Frieder grösser geworden ist. Mit dabei ist ab jetzt auch Sophie Krietsch. Sie wurde mir vertraut mit den Erzählungen von Ulrike und dem Anschauen eines Interviews, das sich auf der Webseite der Arbeitsgemeinschaft Funktionellen Entspannung finden lässt.

Nun zu dem von mir gewählten Titel

Wenn ich in diesem dichten Praxisalltag drinstecke – fast würde ich sagen, feststecke – der mir so sehr von den aktuell rasanten, gesellschaftlichen Veränderungen durchtränkt scheint und weiss, dass ich jetzt auch noch die Mails bearbeiten muss – wir alle kennen das Gefühl, wenn frau die Taste drückt und es macht plopp, plopp ... und am Schluss steht da „Sie haben x neue Mails“ ... dann kommt der Moment, wo es in mir nach mehr Raum schreit ... Ruhe bewahren, durchatmen und zuerst etwas trinken gehen ... und dann taucht in mir der rettende Gedanke auf, mich meiner unterstützenden Entourage zuzuwenden.

Wieder klarer im Kopf, findet mein Denken aus der kreisenden, negativen Gedanken-spirale heraus, weil aus dem Inneren die Frage auftaucht: Wo liegt eigentlich meine Herzensaufgabe in diesen verzwickten Momenten? Und weiter spinnt sich ein neuer Faden: Ich muss versuchen, mit den Kindern und Jugendlichen den «Raum des Unvorhergese-henen» zu finden – un espace d'imprévisibilité – gemäss François Ansermet ...

auch wenn meine derzeitigen Möglichkeiten nicht meinen Idealvorstellungen von einem geordneten psychotherapeutischen Setting mit dem schrittweisen Entwickeln eines Prozesses entsprechen.

Francois Ansermet spricht in seinem Buch „La fabrikation des enfants. Un vertige technologique“, 2015 von diesem „espace d'imprévisibilité“. Die präzise Übersetzung lautet „Raum der Unvorhersehbarkeit“. Ansermet schaut hier auf einen „Raum“, der die Unvorhersehbarkeit beherbergt. Ich würde gerne davon sprechen, dass ich mit meinem Praxisraum, meinem psychotherapeutischen Setting und meinem „Dasein“ mit Körper und Seele einen Raum zur Verfügung stellen kann, in welchem sich – vielleicht – das Unvorhersehbare manifestieren kann, irgendeine Idee, auf die wir mit unserem rationalen Denken nie gekommen wären.

In Ansermets Buch geht es um den technologischen Fortschritt, die schwindelerregenden Möglichkeiten der technologisierten Reproduktionsmedizin. Es geht um die vielen verschiedenen Menschen, von den Spendenden und von den Austragenden bis zu den sozialen Eltern und den vielen Medizinerinnen und Biologen im Umfeld. Und er schreibt in diesem Zusammenhang: „Nimmt der Druck für ein ungeborenes Kind ab (d.h. der reproduktionsmedizinischen Erwartungen, dass sich das Ungeborene bestmöglich verkörpert Anmerkung der Autorin), und das Gefühl in Verbindung mit der Welt zu kommen zu, dann entsteht ein Feld der Möglichkeiten, ein Raum der Unvorhersehbarkeit, „un champ des possibles“, und „un espace d'imprévisibilité“ (F. Ansermet, 2015)

Der innere Druck der Kinder und Jugendlichen und ihrer Eltern, die zur Zeit bei mir notfallmässige Behandlungen suchen, scheint mir irgendwie ähnlich zu sein wie der Druck, den François Ansermet für die Ungeborenen in der Reproduktionsmedizin beschreibt.

Und seine Wahrnehmung, dass dieser spannende Raum entstehen kann, wenn es gelingt, den Druck zu reduzieren, ist mir ein weiterer Wegweiser bei meinem Versuch, mich aus dem oben beschriebenen Strudel zu befreien. Diesen Druck kann ich in mir über die Bewusstmachung meiner eigenen körperlichen Gestimmtheit spüren und zu verändern versuchen.

Und schon steigt ein nächster Gedanke in meinem Inneren auf:

Das Geheimnis von Entwicklung liegt in der Entflechtung von all dem, was gleichzeitig im Raum ist

... gemäss Siegfried Dammrath, dem deutschen Bildhauer, Philosophen und Poeten: „Die (durchgestrichen) Ordnung ist die unzerstörte Beziehung der Dinge zueinander.“

Nun, was gilt es zu entflechten in meinem äusserst dichten Praxisalltag, der mich so sehr an meine Grenzen bringt? Wie zeigt sich mir meine Welt, in der ich lebe, mit ihrer für mich immer fragwürdigeren Ordnung, der Haltlosigkeit und den ausser sich geratenen Beziehungen der Dinge und der Menschen untereinander? Subjektiv erlebe ich die derzeitigen Umwälzungen als groß und einschneidend. Mit der Digitalisierung verändert sich unsere Welt schnell und umfassend. Es gibt Leute, die die aktuelle Zeit mit dem Umbruch in der Renaissance vergleichen. Zur Erinnerung: Damals hat Leonardo da Vinci erste Leichen seziert und das Abendmahl in einer Lebendigkeit dargestellt, wie sie im Mittelalter unvorstellbar gewesen wäre. Wenn sich so Vieles so schnell verändert, Krieg und Zerstörung allgegenwärtig sind, dann sind wir als Menschen gefordert und phasenweise überfordert mit uns, in unseren Familien, unseren sozialen Kontexten und als Gesellschaft. Der Umgang mit Covid -19, hier vor allem die Reaktion der Ersten Welt, ist aus meiner Sicht ein Beispiel für unsere tiefgreifende Verunsicherung. Letztendlich geht es dabei um existentielle Ängste und um unsere Vergänglichkeit.

Als Psychiaterin gerate ich – wie schon eingangs beschrieben – mit den unzähligen hilfesuchenden Menschen in einen Strudel. Ihre Not und meine Hilflosigkeit drohen mich manchmal fast zu erschlagen. Und dies umso mehr, als sich mir, wenn ich aus der Praxis rausgehe, eine reiche Welt präsentiert. Alles ist wunderbar arrangiert und diejenigen, die in Schwierigkeiten geraten, sind selber schuld ... so offensichtlich auch ich ... „Chill doch mal!“

Und gleichzeitig kennen wir die neuesten, rasch ansteigenden Zahlen: Viele Jugendliche zwischen 12 und 25 Jahren, viele weiblich, leiden an verschiedenen schwerwiegenderen psychiatrischen Erkrankungen aus dem Kreis der Angst- und depressiven Störungen. Sie sind lebensmüde, energielos, berichten, dass alles keinen Sinn macht, sie keine Zukunftsaussichten sehen. Und dies, obwohl viele von ihnen sehr talentiert sind, von klein auf gut gefördert und oft aus „guten“ Familien der Bildungsmittel- und Oberschicht stammen.

Über die psychische Verfassung der Jungs wird in Fachkreisen aktuell viel diskutiert. Man vermutet, dass sie sich in Gamer-Welten absetzen. In meinen Notfalldiensten begegne ich neuerdings aber immer häufiger auch männlichen Jugendlichen, die depressive oder psychotische Symptome zeigen, wie ich es Mitte der 80er Jahre als junge Assistenzärztin in der psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli in Zürich gesehen habe, nur heute bei deutlich jüngeren Jugendlichen. Daneben erschreckt mich eine zunehmende Aggressivität, die zu ungebremsten Schlägereien auf den Pausenplätzen der Schulen führt, ohne eine innere Barriere, dass es reicht.

Die Transgender -Thematik – ich kann dieses Thema nur am Rande streifen – scheint mir ein Versuch, die Grenzen und vor allem die Machtstrukturen zu sprengen und klarzustellen, dass mensch betreffend das Geschlecht die Kontrolle hat und niemand ihm diese wegnehmen kann (Kim de l`Horizon: Blutbuch, 2022).

Zurück zu den jungen Menschen in meiner Praxis: Sie schildern, dass sie nur noch Grenzen spüren, sich dennoch hältlos fühlen. Die Orientierung ist abhanden gekommen. Auf der gesellschaftlichen Ebene gibt es wenig, was trägt, wie sie berichten. Religiös seien sie nicht. Mit der Philosophie könnten sie wenig anfangen. Von der Wissenschaft wünschten sie sich eine exakte Diagnose, die zu einer schnell wirkenden Behandlung führe, damit ihre Probleme übermorgen gelöst seien. Die jugendlichen Frauen sitzen vor mir, viele sich gleichend, blass, feingliedrig mit langen Haaren, die ihr Gesicht teilweise zudecken. Sie wirken auf mich arrogant und gleichzeitig verloren, unnahbar, wie mit Teflon beschichtet. Ich habe das Gefühl, alles, was ich sage, perlt ab. Meine Gegenübertragung: Ich spüre Wut, den dringenden Wunsch, sofort aufzustehen, davonzurennen, nach Hause zu gehen in meine Welt, ein bisschen zu stricken ...

Dieser Fassade ausgesetzt, reagiere ich mit einer großen Betroffenheit. Ich stamme aus einer Generation, die die Mondlandung gebannt am Fernseher mitverfolgt hat und für die es lange Zeit immer aufwärts ging. Ich sehe diese belasteten jungen Menschen, spüre ihre Not und werde sehr traurig. Am liebsten würde ich losshreien. Und dann muss ich weinen. So habe ich es mir für meine Nachkommen nicht vorgestellt.

Wieder ist ein Tiefpunkt in meinem Praxistag erreicht.
„Und jetzt?“, frage ich mich.

«Trust the Process!» höre ich Ray Castellino sagen. Wie komprimierte Energiekugeln ziehen stärkende Momente des Lernens und der Selbsterfahrung mit diesem, meinem hochgeschätzten Lehrer durch meinen Kopf. Mein Herz beruhigt sich langsam, mein körperlicher Schmerz wird weniger, meine Traurigkeit, die meine Kehle zwingt, den Deckel draufzuhalten, verebbt und die Wut lässt sich mit dem Kneten der Hände und dem Öffnen der verkallten Zehen abtragen.

Ich bin nicht alleine, freischwebend im All. Ich bin «angedockt», verbunden. Ray steht mir zur Seite. Und meine Entourage ist auch da. «Etwas geht immer». Mit dieser Orientierung spüre ich wieder Sicherheit und Zuversicht in mir aufsteigen. Ein neuer Gedanke erscheint: Ich bin schon älter und bringe Lebenserfahrungen mit, die jetzt von Nutzen sein könnten. Könnte ich vielleicht so was wie eine Elefantenkuh sein, die eine tief verborgene Erinnerung hat, wo es noch ein Wasserloch geben könnte?

Jetzt bin ich wieder sehr präsent, ganz im Hier und Jetzt.
Und ich frage mich: Was ist meine Intention?

Und die Antwort: Ich muss versuchen, diesen Raum zur Verfügung zu stellen, damit sich das Unvorhersehbare manifestieren kann.

Einmal in diesem Raum angekommen, könnte ich mit meinen jugendlichen Klientinnen zusammen den weiteren Verlauf der psychiatrischen Sitzung entwickeln. Jetzt stelle ich fest, dass ich Empathie empfinde, kann sie körperlich wahrnehmen, spüre, wie sie sich in meinem Herzen ausbreitet. Und jetzt stellt sich auch die Neugier wieder ein, eine meiner ganz grossen Stärken.

In mir strömen folgende Empfindungen, die ich hier nur bedingt mit Worten wiedergeben kann: Du bist einzigartig und wir gestalten zusammen diesen Raum und diese Sitzung. Vertrauen wir, dass der Boden uns trägt und, dass der Prozess uns führt. Und dann: Was ist Dein evolutionärer Sinn? Was ist mein evolutionärer Sinn?

Fallvignette der notfallmässig einberufenen Sitzung mit der 14-jährigen Emma

Die Namen und weitere anamnestische Daten sind zum Schutz der Personen verfremdet. Die Jugendliche weiß, dass ich das, was wir in der einen Sitzung entwickelt haben, im vorliegenden Text beschreibe.

Ich habe Frau Müller und ihre Familie vor Jahren kennengelernt, nachdem bei einem Geschwister eine chronische Erkrankung diagnostiziert worden war. Aus Emmas Lebensgeschichte weiß ich von damals, dass sie als Erstgeborene von beiden Eltern ersehnt war. Die Mutter stammt aus der Schweiz, der Vater ist Deutscher. Die Familie lebt in einer kleinen Stadt.

Emma sei nach einer für die Mutter subjektiv belastenden Schwangerschaft mit viel Übelkeit und Erbrechen wegen einem Geburtsstillstand per Notfallsectio geholt worden. Ebenso erinnere ich mich, wie Emma damals von den Eltern als sehr intelligent und talentiert geschildert wurde.

Ich werde Sie jetzt in die notfallmässig einberufene Konsultation einen Tag nach Emmas Gespräch mit ihrer Lehrerin und dem Telefonat mit Frau Müller mitnehmen. Auf diesem Boden konnte ich Emma erklären, was aus meiner Sicht mit ihr passiert ist, wie andere Menschen ein depressives Geschehen schildern und was sie tun

Emma ist eine 14-jährige, hochgewachsene, sehr schlanke, an diesem Tag blasse bis fast durchsichtige Jugendliche, sorgfältig im Stil der Schule, die sie besucht, gekleidet. Es ist früher Abend. Vor dem Fenster auf dem Marktplatz tummeln sich viele Leute in der ersten Frühlingswärme.

Mit überschlagenen Beinen sitzt Emma vor mir und wirkt wie eine 30-Jährige. Ihr Gesicht ist versteinert.

Ich informiere sie darüber, was ich von der Mutter gehört habe. Ja, sie wolle nicht mehr leben, sehe den Sinn nicht und habe sich einige Gedanken gemacht, wie sie ihr Leben beenden könnte. Für die Eltern und den Bruder wäre es schwierig. Aber die würden schon irgendwie über ihren Tod hinwegkommen. Mehr sage sie dazu nicht!

Wir schweigen. In meinem Inneren wird es zunehmend turbulent. Die Hypothesen beginnen sich zu überschlagen und ich merke, wie ich verzweifelt nach einem Fadenende suche, an dem ich anknüpfen könnte. Während mein innerer Druck steigt, wobei ich merke, wie verspannt und bewegungslos ich dasitze, kriegt Emma einen kecken Gesichtsausdruck. Ich fühle mich provoziert. „Jetzt komm mal in die Gänge, du alte Kuh!“, taucht in mir auf.

Und ich merke, wie Wut hochsteigt. Am liebsten würde ich auf der Stelle davonrennen. Warum sitze ich eigentlich hier. Ich habe den Beruf der Psychiaterin jahrelang gerne ausgeübt. Aber mit all diesen suizidalen Jugendlichen habe ich jetzt genug gezittert, mich gesorgt, ob sich nicht doch jemand, den ich nicht gleich einweise, nach der Sitzung drüber am Bahnhof vor den Zug wirft. Ich werde heute ein kurzes sachliches Gespräch führen und die Jugendliche dann direkt in die psychiatrische Klinik einweisen. ... Das käme allerdings einem Aufgeben, einem Kapitulieren gleich! Und das war bisher nicht meine Art!

Wir schweigen.

Und jetzt? Plötzlich höre ich Ray Castellino in meinem Kopf: „Hey, trust the process!“ Ja genau. Ich muss vertrauen. Aber woher soll Hilfe kommen? Eltern verständlicherweise überfordert ... Schule überlastet ... Freundinnen ...

Ich frage nach Unterstützung durch Freundinnen: Ja, sie hätte gute Freundinnen. Über ihre Gefühle reden sie aber kaum. Auch ihre nächste Freundin wisst nicht, wie „schlecht“ es ihr gehe. Ihre Freundinnen hätten keine Probleme. Ich verspüre ein Brennen in meinem Herzen. Dass sie

nicht einmal mit ihrer besten Freundin über ihre Not sprechen könne, löse bei mir eine große Betroffenheit, einen Herzschmerz aus. Sie schaut mich kurz mit einem leicht irritierten Blick an.

Wir sitzen wieder schweigend da. „Trust the process!“ Erst jetzt denke ich an meinen „Wunschraum“ und ich versuche tief durchzuatmen, weit zu werden und ihn in meinem Geist aufzuspannen. Aber mein Kopf ist leer.

Und dann spüre ich eine Bewegung in meiner rechten Hand. Ich denke noch kurz, dass dies ein Ausdruck meiner eigenen inneren Anspannung ist. Aber die Bewegung fühlt sich gut an, rund. Und da sehe ich, dass die rechte Hand der Jugendlichen anmutige Drehbewegungen macht. Und ich verstärke meine eigene Handbewegung, schaue hin und her und spreche Emma dann an. Ihre Hand möchte tanzen. Diese Bewegung erinnere sie daran, wie gern sie zu Musik tanze. In der Primarschule habe sie in einem Musical mit-

getanzt. Und plötzlich wird es leichter. Emma erzählt mir von ihrer Hauptrolle. Und verstummt erneut.

Wir schweigen. Vorsichtig nehme ich die Handbewegung wieder auf. Und bekomme Emmas Aufmerksamkeit wieder. Wie lange sie die Freude am Tanzen denn kennt? Es wirkt, als ob meine Frage nur langsam zu ihr durchdringt. Dann ein kurzes, angedeutetes Lächeln. Ich schaue den Drehbewegungen meiner Hand zu; richte den Blick auf Emmas Hand ... und dann treffen sich unsere Blicke. Und ich sehe viel Traurigkeit, aber auch ein Aufsteigen von Freude, Begeisterung ... Verlorenein und daneben ein bisschen Lebendigkeit. Ja, seit wann will Emma tanzen? Sie lacht: Ihre Mutter erzähle, dass sie schon im Bauch getanzt habe! Tanzen sei ihr „Lebenselixier“, wenn ich verstehe, was sie meine! Und sie beginnt mir zu erzählen und dann zu zeigen, welche Bewegungen sie vor einem Jahr noch einstudiert habe.

kann, was ich als Ärztin zur Unterstützung anbieten kann. Und wir vertiefen uns erneut in die Bedeutung der drehenden Handbewegung. Es fühle sich wie damals an, als Emma nach einem Skiunfall der Gips entfernt wurde und sie ausprobierete, wie sie ihr Bein wieder belasten konnte. Auf einer Karte will Emma das Wort „tanzen“ schreiben und dazu zeichnet sie eine Hand. Vielleicht gestalte sie später eine schönere Karte. Vorerst lege sie diese ins Schultui. Zum Abschluss machen wir ein Foto von Emmas Hand und der Karte als Hintergrund für ihr Mobiltelefon. Beim Verlassen des Therapiezimmers schliesse ich diesen wundervollen Raum des Unvorhergesehenen, indem ich das eben Erlebte würdige.

In der Zwischenzeit hat Emma ins musische Profil im Gymnasium gewechselt. Die Eltern finden, die neue Schuleinheit passe zu Emma, hadern aber deutlich spürbar, dass sie mit ihrer hohen Begabung das mathematisch-naturwissenschaftliche Profil aufgegeben hat. Regelmäßige Sitzungen bei ihrer Psychotherapeutin würden Emma helfen, sich und die Welt besser verstehen zu lernen. Immer wieder falle sie ins Loch. Ihre Freundin tröstet sie dann und ihre Familie sei um sie ... Und sie wende in diesen Momenten den scharfen Nasenspray an, lutsche ein Fisherman's Bonbon, wie wir es besprochen hätten und lasse dann ihre Hand sich drehen.

Das intensive Training im Leistungssport hat sie aufgegeben. In der Schule besucht sie das Freifach Theater und in der Freizeit tanzt sie sich aktuell durch verschiedene Tanzschulen auf der Suche nach ihrem Ort.

Ich hoffe, dass es mir gelungen ist, aufzuzeigen, wie Emma nach dem belastenden ersten Sitzungsteil im aufgespannten Raum des Unvorhergesehenen den Zugang zu ihrem Lebensfunken wieder finden konnte.

Bedeutsam ist, dass der Prozess am Schluss in ein Narrativ gefasst wird, manchmal verstärkt wie im obigen Beispiel durch eine Körperbewegung oder durch Gegenstände wie einen Stein, eine Figur, die mit dem Smartphone fotografiert wird. So kann ein Stück Neu-Gewebtes mitgenommen werden.

Noch ein letzter, mir sehr wichtiger Gedanke: Unsere seelische Haut braucht immer wieder Zuwendung, wie unsere Zähne das Zähneputzen brauchen. Die Oekopsychologen beschreiben es so:

Wenn wir Menschen unsere Seele wieder pflegen, dann kann die Erde heilen
(Egger, 2019)

Literaturangaben

- Ansermet François (2015) : La Fabrication Des Enfants. Un Vertige Technologique. Editions Odile Jacob, Paris.
- de l'Horizon, Kim (2022): Blutbuch. DUMONT Buchverlag, Köln.
- Egger Michel Maxime (2019): Pflege der Seele - Heilung der Erde. taotime verlag, Boniswil.
- YouTube-Film mit Ansermet François
<https://pody2.unistra.fr/sulism/video/21349-f-ansermet-la-fabrication-des-enfants/>
- Zeitungsartikel über Siegfried Dammrath: „Die (durchgestrichen) Ordnung ist die unzerstörte Beziehung der Dinge zueinander.“ www.feuilletonfrankfurt.de/2016/07/19/siegfried-dammrath
- Sternstunde Philosophie von Radio SRF2 mit Kim de l'Horizon vom 18.12.2022:
<https://www.srf.ch/play/tv/sternstunde-philosophie/video/kim-de-lhorizon---befreite-koerper?urn=urn:srf:video:86aa5f1b-8646-4c25-a95d-142595c9305d>

Kurzvortrag Eins

- Doris Lange

Keywords

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Empathie, Selbstregulation

Du musst Dich erst selbst in Ordnung bringen, bevor Du anderen helfen willst.

Marianne Fuchs

Irgendwas geht immer.

Sophie Krietsch

An den Anfang meiner drei Vorträge stelle ich Zitate aus dem Mund zweier meiner Lehrerinnen der Funktionellen Entspannung.

Marianne hat den Grundstock dafür gelegt, was ich im Laufe meiner 40 Jahre mit der FE immer weiter ausgebaut habe: eine von mir so genannte „Parallelspur“ zu entwickeln, wie ich im Beisein eines Anderen bei mir selbst bleiben kann, während ich arbeite. Wenn ich mein Wohlbefinden verliere, kommt eine innere Stimme, die fragt: „Was ist? Was braucht's?“ Und dann finde ich etwas. Wenn ich Glück habe, komme ich sogar an mein spielerisches Selbst.

Sophie hilft mir mit ihrer Ausstrahlung und Haltung dabei, die Zuversicht nicht zu verlieren bei dem, was ich tue und was ich erlebe.

Therapeutische Selbstregulation zum Erhalt der Resilienz in der Arbeit mit "Chaoskindern"

Ich erzähle Ihnen von zwei Kindern an den jeweils entgegengesetzten Polen am Rand unserer Gesellschaft:

Justin, 7 Jahre alt, lebt in einem maroden Hochhaus in einem sozialen Brennpunkt, und Fiona, 13 Jahre alt, lebt in einer Villa in einer der teuersten Wohngegenden. Beide sind für sich selbst und für ihre Umgebung eine erhebliche Belastung, sind an einer guten Entwicklung gehindert, beide werden als „Nervensägen“ bezeichnet und von ihrem Umfeld entsprechend abgelehnt.

Justin kommt zu seiner ersten Einzelstunde so, dass man ihn schon im Treppenhaus hört, stößt mich beim Türöffnen zur Seite, rennt an mir vorbei in den Spieltherapieraum, und es tut einen großen Schlag. Ich laufe hinterher und sehe, dass er sich wohl mit Anlauf mit dem Bauch auf den Petziball hat fallen lassen, ungebremst durch den halben Raum geflogen ist und mit dem Kopf gegen das Regal geknallt ist.

Die Mutter bleibt in der Tür stehen, sagt: „So ist der immer!“, hilft ihm nicht und geht mit den Worten: „Ich brauche den nicht abzuholen, der kommt schon allein heim“.

Es tue ihm nicht weh, sagt er, und lehnt mein kümmerndes Helfen-wollen ab. In einem rasanten Tempo räumt er die Kästen

mit Playmobilfiguren aus dem Regal, verstreut wahllos alles durcheinander auf dem Boden und fängt an, männliche Figuren durch die Luft zu werfen, so dass sie auch gegen die Wand knallen. Er nennt sie „Superman“ und „Extremsportler“ und macht martialische Geräusche dazu: unverletzliche Helden mit einem grandiosen Selbst, mit denen er sich identifiziert.

Ich stehe fassungslos mitten im Raum, fühle mich wie gelähmt, mir pocht das Herz bis zum Hals, der ganze Körper pulsiert und vibriert. „Das muss alles wieder aufgeräumt werden“, denke ich verzweifelt. Ich fange an, einen Fuß vor den anderen zu setzen; das Gespür für den Boden unter meinen Füßen bringt mir meinen Verstand und meine therapeutische Kompetenz

wieder zurück. Ich setze mich mitten im Raum auf den Boden und fange an, die verstreuten Playmobilteile zu sortieren und den Krankenwagen und den Rettungshubschrauber wieder zusammenzubauen. Ich suche seinen Augenkontakt, schaue Justin fest an und sage: „So! Das ist ja eine große Katastrophe mit vielen Verletzten mit vielen Schmerzen! Wir brauchen jetzt eine gute Krankenstation. Ich baue sie schon mal auf.“ Er setzt sich erstaunt neben mich auf den Boden und hilft mir. Auf meine Anweisung holt er die Spielfiguren. Ich zeige ihm, wie man sie fragt, was sie haben, wo es ihnen wehtut und wie man sie versorgt. Ein solches Symbolspiel kennt er offensichtlich nicht. Playmobil-Gipsschienen und Kopfverbände anzulegen macht ihm Spaß, er ist feinmotorisch erstaunlich geschickt. Ich fühle mich sicher in meinem

In der Arbeit mit diesen in ihrer Persönlichkeitsstruktur schwerer geschädigten Kindern habe ich gelernt, ihnen weder körperlich noch emotional zu „nah“ zu kommen, keine dichte Übertragungsbeziehung aufzubauen. Ihre Symbolisierungsfähigkeit (z.B. „so tun als ob“/Rollenspiel, versprachlichte Selbstreflexion) ist in der Regel nicht oder kaum vorhanden. Ich bin für sie eine reale Bezugsperson, zu der sie am liebsten jeden Tag kommen würden. Eine Beziehung auf Zeit mit professioneller Distanz ist für sie nicht vorstellbar. Ich muss sie ja am Ende der Therapie wieder „verlassen“. Aber: ich kann ihnen konsequent meine Empathie anbieten, von Anfang an, und ihnen damit die Chance geben, am Modell der therapeutischen Beziehung zunehmend selbsterpathische internalisierte Objekte zu entwickeln und ihr Selbsthilfepotential aufzubauen.

Tun, habe mir mein Terrain wieder angeeignet, atme gut in die Seiten, bin wieder ruhig. Nach einer Weile sage ich: „Du hast Dir ja vorhin auch wehgetan. Geh’ mal an den Kühlschrank und hol’ Dir einen Kühlakkumulator. Leg’ ihn Dir auf die Stirn, Du kannst das bestimmt schon allein. Du kriegst eine Beule, es ist ganz rot.“ Er fasst sich mit der Hand an den Kopf und spürt hin, tut, was ich sage. Er legt er sich am Boden auf den Rücken; so bleibt das Kühlkissen auf der Stirn liegen. Er wird ruhig und schließt die Augen. Ich sitze neben ihm im Schneider-Sitz, kann die Stille und das Gute zwischen uns spüren, wiege mich ein wenig in den Hüften, Hände und Arme auf den Oberschenkeln, schaue ihn an und kann ihn gern mögen.

Justin, der in einem chronifizierten aggressiven Verweigerungsmodus gefangen war, konnte nach einem halben Jahr mit seinem Einverständnis in die vom Jugendamt ermöglichte Wochengruppe des Albert-Schweizer-Kinderdorfes gehen und sich später mit Hilfe einer Wohngruppe aus der vernachlässigenden und gewalttätigen Familie separieren. Das war die beste Lösung für ihn. Ohne die Therapie wäre er nach Fremdeinweisungen immer wieder weggelaufen, davon bin ich überzeugt.

Jetzt erzähle ich Ihnen von Fiona, 13 Jahre alt. Im Erstgespräch gemeinsam mit der Mutter – der Vater war auf Geschäftsreise wie so oft – waren beide einvernehmlich der Meinung, dass Fiona keine „Mitbehandlung der Bezugspersonen“ (Elterngespräche) in der Therapie benötige und auch nicht wolle. Sie habe schon mehrere Therapien gemacht; es sei alles gesagt und alles versucht. Es war ihr in jeder Therapie vorübergehend besser gegangen, dann gingen ihre Schreianfälle mit Hyperventilation, ihre Panikattacken, ihre Zwangsgedanken mit Katastrophenvorstellungen wieder los. Unter dem Lockdown habe sie eine Schulphobie entwickelt. Dies sei jetzt der letzte Therapieversuch, den die Eltern bezahlen würden.

Fiona ist betörend hübsch, betörend schön angezogen und betörend eloquent. Sie wirkt wie 15/16. Sie redet ohne Punkt und Komma, so als wäre sie ihre eigene Therapeutin, benennt und analysiert ihre Symptomatik und weiß genau, woher alles kommt und wer schuld daran ist. Sie lächelt durchgängig, streicht immer wieder an ihren Haaren entlang, die wie ein Vorhang schräg vor ihrem Gesicht hängen. Wie so viele junge Menschen heute wirkt sie, als würde sie vor einer Kamera stehen und so perfekt ihre Rolle spielen, dass man es nicht merkt. Ich merke es, weil ich kaum Resonanz empfinde beim Zuhören bzw. Betrachten dieser perfekten Selbstinszenierung und nur aus Höflichkeit zurücklächele, was ich auf Dauer anstren-

gend finde. Ich habe keine Idee, wie ich mich einbringen könnte, überlege kurz, ob ich ihr sage, dass sie mir gar keinen Raum lasse, schweige aber, verspanne mich immer mehr bei der Unterdrückung dieses konfrontativen Impulses, spüre hilflosen Ärger. Ich spüre vor allem einen ganz großen Druck, etwas Perfektes leisten zu müssen.

Ich fange an, bei ihren Symptomschilderungen konsequent konkretisierend zu fragen: „Wie ist das? Wie fühlt sich das an? Merkst Du, wenn es sich anbahnt?“ Sie antwortet im rein kognitiven Modus, ist verunsichert, so als könne sie etwas nicht, was ich von ihr erwarte.

Notizen

Als sie ihre eigenen Schreiattacken als „aggressiv“ bezeichnet, werde ich lebhaft: „Deine Mama sagt, Du hättest als Baby schon geschrien. Ein Baby ist nicht aggressiv. Es ist verzweifelt, und wenn es nicht getröstet wird, wird sein Schreien untröstlich.“ Ich merke, dass ich mit dieser nachdrücklichen Deutung zunehmend Energie bekomme, spüre, dass meine Gestik und Mimik lebhafter wird, lehne mich im Sessel zurück. Sie reagiert nachdenklich, wirkt echter, nicht mehr so inszeniert. Sie fragt nach, zeigt waches Interesse und auch eine Fähigkeit, zu verstehen, was ich damit meine. Ich erkläre ihr, was ein Baby so alles braucht, um sich wohlzufühlen. Sie stellt sehr differenzierte Fragen, erzählt. Es entsteht ein schwingendes Hin und Her von Fragen, Gegenfragen, Antworten.

Als ich sie frage, ob sie sich an eine Bezugsperson erinnere, die es verstanden habe, sie zu trösten, erzählt sie von ihrer Lieblings-Nanny, keine sei mehr so gewesen wie sie. Fiona wirkt sehr berührt, unterdrückt ihre Tränen. Ich fühle und spüre meine Erleichterung und meine beginnende Zuversicht in den weiteren therapeutischen Prozess beim Auftauchen eines „guten“ frühkindlichen Objektes. Ich bitte sie, zur nächsten Sitzung Fotos von ihrer Kinderfrau mitzubringen. Ausgewählte ausgedruckte Papierfotos zum Anfassen und ruhigen Anschauen. Nicht im Mobiltelefon zum hastigen Blättern. Ich freue mich auf die nächste Stunde und sage ihr das auch.

Selbstfürsorglichkeit und Zuversicht sind wichtige Stützpfeiler meiner eigenen Resilienz.

Aus der Angst in die Leichtigkeit - Tanztherapie mit Krebspatientinnen

- Elana Mannheim

Keywords
Tanztherapie, Onkologie,
Körpererleben

Zum Vortrag von Elana Mannheim

Über 500.000 Menschen erkranken in Deutschland jährlich neu an Krebs. Die Operation und die Folgen von Chemotherapie und Strahlentherapie sind körperliche Stresssituationen. Häufig spüren die Menschen in der Folge existenzielle Ängste vor Rezidiven, Metastasen und dem eigenen Sterben.

Elana Mannheim ist Tanztherapeutin und Psychoonkologin in eigener Privatpraxis in Freiburg. Sie unterstützt ihre Klient*innen – in der großen Mehrzahl Frauen – während einer Krebstherapie in deren Fragen nach Autonomie, psychischer Kontrolle und dem Wunsch zur eigenen Gesundung mit beizutragen. Elana Mannheim weiß, dass Tanztherapie dort helfen kann, wo Worte allein nicht helfen. Tanzen unterstützt den Prozess der Krankheitsverarbeitung, kann die Lebensqualität verbessern und gibt den Patientinnen die Chance, auch Leichtigkeit zu erfahren!

Bei unserer Jahrestagung sprach Elana Mannheim über ihre beruflichen Erfahrungen und Forschungsergebnisse. Die Verbindung zur Beschreibung von Fallbeispielen machte zum einen den physischen und psychischen Ausnahmezustand bei einer Krebserkrankung begreiflich. Zum anderen zeigten diese die Kraft der Tanztherapie, den unmittelbaren Körperbezug wieder erlebbar zu machen.

Der Vortrag als Film

Mit freundlicher Genehmigung von Elana Mannheim haben wir die Folien und Tonaufnahmen ihres Vortrags zu einem Film kombiniert.

Diesen können Sie auf dem YouTube Kanal der A.F.E. anschauen.

Entweder über diesen Link:
<https://www.youtube.com/watch?v=hFApSXtQ410>
oder
über den nebenstehenden QR-Code



Therapeutische Selbstregulation als Impulsgeber in der Krebsnachsorge

Frau K. meldet ihre Tochter auf dringende Empfehlung der Schulpsychologin zur Kinderpsychotherapie an wegen einer Schulphobie, die sie jetzt am Anfang des 2. Schuljahres entwickelt habe. Sie gehe mittlerweile auch sonst nirgendwo hin, wolle auch keine Therapie machen.

Im Erstgespräch sitzen Mutter und Tochter ganz dicht nebeneinander, der Vater separat. Die Frage, was sie zu mir führe, beantwortet die Mutter mit ausführlichen Schilderungen der kindlichen Symptomatik. Nebenbei wird erwähnt, dass Frau K. Krebs gehabt habe und immer noch krankgeschrieben sei. Mir war beim Eintreten bereits ihre Blässe, ihre Erschöpfung und Energilosigkeit aufgefallen. Von ihren Augen geht ein Sog aus, dem ich mich kaum entziehen kann.

Unter dem Eindruck dieser Wahrnehmung frage ich, was alle denken, wem in der Familie es am schlechtesten gehe. Frau K. antwortet sofort: „Franziska“. Franziska rutscht mit einem Ruck von der Mutter weg nach vorn auf die Kante, sodass ihre Füße am Boden stehen, patscht mit beiden

Handflächen fest auf das Polster und sagt: „Nein, die Mama! Sie soll eine Therapie machen, nicht ich!“ Der Vater, ein braungebrannter Feierabend-Landwirt mit kerniger Ausstrahlung, meint, er schließe sich seiner Tochter an, er habe das auch schon gedacht. Dabei wendet er sich sehr berührt seiner Frau zu.

Ich spüre, wie Franziskas Auftreten mit den Füßen und Aufpatschen mit den Händen einen Vitalitätsaffekt bei mir auslöst. Ich packe mit beiden Händen meine Sessellehne und frage, was Frau K. dazu meine. Die Spannung im Raum löst sich etwas. Frau K. antwortet: „Wir können es ja mal ausprobieren.“

Im Einzelgespräch tritt eine schwere und komplexe Schuld und Sühne-Thematik in den Vordergrund. Franziska sei eine Nachzüglerin mit sehr großem Altersabstand zu den größeren Geschwistern, die schon aus dem Haus seien. Die Mutter von Frau K. habe diese Schwangerschaft abgelehnt; bei der Krebsdiagnose habe sie ihr die Schuld dafür gegeben. Auch der Pfarrer habe sich ähnlich geäußert. Die Leute hätten kein Verständnis, dass sie jetzt ihren Gemeinderatsposten aufgegeben habe. Die Krankenkasse mache Druck zur Wiedereingliederung; die Eltern ihrer Schulklassie ebenfalls. Aber sie könne vor lauter Schmerzen, den Nebenwirkungen der Chemotherapie und der Hormontabletten, morgens kaum aus dem Bett. Sie schaffe die Pflege der bettlägerigen Mutter, Haus und Garten, jetzt auch noch Franziskas Schulängste, einfach nicht mehr.

Bei diesen Schilderungen sehe ich die große Bürde, die Frau K. trägt, zusätzlich zu ihrer Erkrankung und zu ihrer überlasteten familiären Situation: ein Schuldgefühl für ihre gelebte eheliche Sexualität und die Vorstellung ihrer Bestrafung durch eine lebensbedrohliche Erkrankung. In mir regt sich ein heftiger, generalisierender Ärger über das Leid so vieler Frauen, denen ihre Selbstbestimmung abgesprochen wird. Ich spüre, dass es mein eigener Ärger ist, den ich nicht in eine Deutung münden lassen darf, der mir aber hilft, mich aus der Verstrickung mit der Patientin zu lösen. Franziskas aufmüpfiger Protest fällt mir ein. Ich spüre Energie in meinen Füßen und Händen, richte mich auf und sage: „Was halten Sie davon, wenn wir uns zum Ziel Ihrer Behandlung setzen, dass Franziska und auch Ihre Familie sich weniger

Sorgen um Sie machen müssen? Dass wir danach suchen, wie Sie wieder zu Kräften kommen?“

Frau K. erzählt viel über ihre frühe Kinderarbeit, ihre viel zu frühe Verantwortlichkeit gegenüber den jüngeren Geschwistern. Es allen recht zu machen, das ist ihre Grundhaltung. Als gutes Objekt taucht ihre Großmutter väterlicherseits auf. „Sie war gut zu mir“, meint Frau K. Sie habe ihr immer Grießbrei gekocht, wenn sie krank war. Ich nehme es zum Anlass, sie öfter zu fragen, was ihre Großmutter zu ihr sagen würde, wenn sie sie so sehen würde.

Notizen

Es wirkt auf mich so, als würde der Aufbau von Selbstempathie unter der Bürde dieses Schuldkomplexes nur gelingen, indem sich Schritt für Schritt ein fürsorgliches Über-Ich gegen ein destruktives Über-Ich durchsetzen würde.

Franziska ging wieder in die Schule, zur Erleichterung der Mutter, es mit ihrer eigenen Therapie "richtig" gemacht zu haben.

Frau K's Fatigue-Syndrom wurde auf meine Initiative hin von der Hausärztin und der Gynäkologin diagnostisch benannt und fand Einzug in ein Gutachten des Medizinischen Dienstes, mit dem die Verlängerung ihrer Krankschreibung erwirkt wurde.

Der Kampf mit Behörden und medizinischen Institutionen war mühsam, auch für mich. Zuversicht war oft schwierig. Ich half mir, indem ich mich an Franziskas Händepatschen erinnerte, mich an den Vitalitätsaffekt in meinen Händen und Füßen erinnerte, die Aufführung meiner Wirbelsäule. Das unmerkliche Spiel mit den Gelenken war mir wichtig, Ellbogen seitlich aufliegen und den Atem damit vertiefen. Vor allem auch dann in Bewegung zu bleiben, wenn ich am PC saß, Bescheinigungen ausstellte, Berichte an Gutachter schrieb.

In einer Stunde erzählt Frau K., sie habe zum ersten Mal wieder Nordic Walking versucht, was sie früher 3x die Woche mit ihrer Landfrauengruppe gemacht habe. Sie habe nach 5 Minuten die Stöcke an einen Baum gelehnt stehen lassen, weil sie ihren Händen nicht guttaten, sei noch

20 Minuten gegangen, dann ganz langsam wieder zurück, sei oft stehen geblieben, die Hände auf die Oberschenkel gestützt, den Kopf hängen lassend. Zu Hause habe sie ein Hand- und Fußbad gemacht, bis sie überall warm wurde. Das mache sie jetzt regelmäßig.

Diese Schilderungen bestärken meine Zuversicht in den weiteren therapeutischen Prozess.



Frühe Wunden heilen -

- Thomas Harms

Keywords

Traumatherapie, Schrei-Baby,
Eltern-Kind-Beziehungen



Beobachtungen und Implikationen in der Körperpsychotherapie mit Eltern und Säuglingen nach frühen Entwicklungstraumatisierungen

In den letzten 10 bis 15 Jahren hat die Übertragung der Beobachtungen aus der Säuglingstherapie auf die Erwachsenentherapie an Bedeutung gewonnen. Dabei sind die Arbeit mit dem gesunden erwachsenen Selbstanteil und die Förderung der Selbstbindung zentral. Letztere beschreibt die Fähigkeit, in verschiedenen Lebenskontexten eine stabile innere Verbindung zu den Ebenen des leiblichen Selbsterbens aufzubauen.

Thomas Harms ist Diplom-Psychologe, Körper- und Eltern-Baby-Therapeut, Supervisor und Autor. Er arbeitet seit über 30 Jahren in der körperorientierten Krisenintervention und der bindungsorientierten Körperpsychotherapie mit Säuglingen, Kindern und Erwachsenen nach belastenden Schwangerschafts-, Geburts- und Bindungsverletzungen.

Thomas Harms entwickelte ein Behandlungs- und Beratungskonzept für Eltern. Als einer der ersten gründete er eine Schreiambulanz in Deutschland, ein inzwischen deutschlandweit verbreitetes Hilfesystem.

In seinem Online-Vortrag verbindet Harms Beobachtungen und Gedanken mit Videos aus seiner Praxis, um körperliche Reaktionen sichtbar zu machen.

Thomas Harms ist überzeugt, dass Eltern - aufgrund steigender Erwartungen an die elterliche Selbstoptimierung und des Verschwindens eines familiären Unterstützungssystems - mehr Hilflosigkeit und Überforderung erleben. Harms betont, dass verkörperte Selbstbindung untrennbar mit achtsamer Selbstbeobachtung verbunden ist. Dadurch kann der innere Beobachter wiederum eine beruhigende Rolle im Kontakt mit einem gestressten Baby spielen.

Der Vortrag als Film

Thomas Harms konnte aus gesundheitlichen Gründen nicht in Rothenburg sein. Er hat uns einen Vortrag aufgenommen, den wir gemeinsam angeschaut haben. Diesen haben wir auf den YouTube Kanal der A.F.E. einstellen dürfen.

Den Film anschauen können Sie entweder über diesen Link
<https://www.youtube.com/watch?v=EN0gp-WtTjAA&feature=youtu.be>
oder
über den nebenstehenden QR-Code



Kurzvortrag Drei

- Doris Lange

Gegenübertragungsregulation in einer Krisenintervention mit einer ‚Schreibaby‘-Familie

Eine gynäkologische Praxis meldet eine junge Mutter an mit einer fraglichen postpartalen Depression. Das Baby schreie sehr viel.

Ich lade beide Eltern mit Baby zum Termin ein.

Sie geben Bescheid, dass sie im Stau stünden, sind wegen ihres Zuspätkommens sehr aufgereggt, das Baby schreie jetzt, weil es Hunger habe, sie hätten aber nicht noch später kommen wollen. Ich weise darauf hin, dass wir eine Doppelstunde vereinbart haben und genug Zeit hätten.

Bei ihrer Ankunft schwappt Aufregung und Hektik zu mir herüber. In einem spontanen Bedürfnis nach Ruhe für alle sage ich: im Kindertherapierraum nebenan seien Decken und Kissen genug; sie sollten es sich dort gemütlich machen; ich würde sie jetzt erst mal für sich sein lassen wollen, möchte mich nicht dazusetzen und zugucken, ohne sie zu kennen. Der Vater solle mich dann später rufen.

Mir ist es zu warm im Raum, sicher, weil ich die Heizungen hochgedreht hatte wegen des Babys, aber sicher auch, weil die Ankommenssituation sehr aufgeheizt gewesen war. Ich spüre, dass mir der räumliche Abstand zum Geschehen guttut, mache das Fenster auf, schaue im Stehen nach draußen und spüre wohlzuend die kühlende Luft. Ich stütze mich auf den Fenstersims, der auch angenehm kühlt, lasse den Brustkorb hängen, kann gut atmen.

Der junge Vater holt mich nach drüben. Die mitten im großen Kindertherapierraum im Schneidersitz auf dem Boden sitzende junge Mutter hält das Baby sozusagen „in der Luft“, es trinkt gerade den letzten Rest aus der Flasche; sie schaut hoch und lächelt begrüßend. Sie hat sich keinerlei Kissen oder Decken geholt. Ihr Rücken ist rund und zusammengesunken. Ich setze mich auf den Boden zu ihr. Er nimmt das Baby hoch, hängt es sich zum Bäuerchenmachen über die Schulter, klopft ihm auf den Rücken und wippt mit den Knien, eher hektisch. Das Baby hält er unter dessen Achseln, die Beinchen baumeln haltlos. „Oben ist alles gestaucht, unten hängt alles in der Luft“, denke ich, gehe aber nicht dazwischen, möchte nicht ungefragt kommentieren und oder gar korrigieren. Aber ich merke, dass es mich bedrückt.

In diesem Moment sagt sie: „Meine Frauenärztin hat gesagt, Sie könnten uns helfen, weil er so viel schreit und es mir schlecht geht damit. Ich hatte gedacht, bei einem geplanten Kaiserschnitt hat das Kind kein Geburtstrauma und schreit dann nicht.“

Ich antworte, dass es mir bei dem ersten Kennenlernen heute nur darum gehe, so eine Art ‚Erste Hilfe‘ zu leisten, ihnen Angebote zu machen, zu schauen, was davon für sie alle drei – hier und vielleicht auch zu Hause – hilfreich sein könnte. Erst beim nächsten Mal würde ich sie dann nach ihrer aller Lebensgeschichte fragen, um zu schauen, was genau sie als kleine Familie mittelfristig brauchen. Ich hätte eine Doppelstunde Zeit.

Heute sei es mir erst einmal wichtig, herauszufinden, was für jeden von ihnen Dreien „Wohlbefinden“ bedeutet, erst für die Mutter, dann für den Vater, und dann sehen, was das mit dem Baby mache. Denn die Eltern seien sozusagen die Basis für das Baby; es spüre über seinen Körper in ihren Körper hinein und könne sich am besten wohlfühlen, wenn es den Eltern möglichst gut gehe, auch und gerade in seinen Schreiphasen.

Er sagt, für ihn sei es ok, weiter so rumzulaufen, das mache er zu Hause auch, bis das Baby schlafe. Mittlerweile hat er eine

Keywords

Krisenintervention,
Säugling-Regulationsstörung,
Eltern-Kind-Beziehungen

Hand unter dem Windelpopo und wippt nicht mehr so stark. Ich sage ihm das.

Gefragt, was ihr Körper jetzt brauche, antwortet sie: „Einen Schluck zu trinken. Ich würde mich gern auf den Rücken legen. Meine Narbe tut weh.“

Während sie ihre Wasserflasche holt, lege ich eine Decke für sie auf den Boden, ein paar Kissen dazu, und setze mich auf einen Petziball. Damit bilde ich im Raum ein Dreieck, habe zu allen Dreien einen etwa gleichen Abstand und eine mittlere Höhe zwischen ihr im Liegen und ihm im Stehen. Ich spüre, wie es mir guttut, in ein ganz minimal kreisendes Schaukeln meines Beckens zu kommen, der Ball bewegt sich kaum, aber ich fühle mich gelöster, kann nach hinten unten ausatmen, mich daraus wieder aufrichten.

Das Baby schläft; er legt es in den Kinderwagen im Flur.

Sie legt sich auf den Rücken, bleibt reglos liegen, die Arme gerade neben den Seiten, die Hände flach am Boden, schließt die Augen. Sie wirkt auf mich wie verloren im Raum, gleichzeitig aber auch abweisend. Er steht unschlüssig da, die Hände in den Hosentaschen.

„Sie sind in keiner Weise miteinander verbunden“, denke ich.

Ich erinnere mich an ein FE-Angebot in einer ähnlichen Situation, sage, ich hätte eine Idee, ob ich die mal mit ihnen ausprobieren dürfe. Sie stimmen zu.

Ich frage ihn: „Wenn Sie sich einen gezeichneten Körper vorstellen, in der Horizontalen, im Profil, so wie wir Ihre Partnerin jetzt hier auf einem glatten Boden liegen sehen. Wo gibt es da Wölbungen, an denen der Körper keinen Halt auf der Unterlage hat, in der Luft hängt?“ Ich mache eine Bewegung, als würde ich Bögen hintereinander in die Luft zeichnen. „Unter'm Hals, unter der LWS, unter'm Knie.“ - „Und unter der Achillessehne“, ergänze ich. „Stimmt“, sagt er, „Und unter den Füßen; die kippen so zur Seite“.

Ich knie mich neben sie, reiche ihm kleine Säckchen, kleine Gästehandtücher u.dgl. und bitte ihn, diese Wölbungen auszufüllen. Sie solle genau sagen, wo und wie; es solle ganz genau für sie passen. Ihr Körper würde spüren, wie viel oder wenig Gehalten-werden er brauche, welche Unterlagen er mögen würde. Erst wirken die Beiden noch steif und unsicher, dann zunehmend gelöster und selbstverständlicher. Ein gutes Zusammenspiel entwickelt sich. Ich fühle mich beweglich, hilfreich, beteiligt. „Schauen Sie, was das mit ihr macht!“, sage ich. „Sie lächelt und sieht ganz entspannt aus“, sagt

er sehr berührt und streicht ihr über den Kopf. „Und sie ist nicht mehr so blass.“ Zum Schluss drückt er gegen ihre Fußsohlen, was sie als angenehm empfindet und einen Bewegungsimpuls des Dehnens und Gähnens auslöst.

„Wie ist es jetzt für Sie?“ frage ich sie. „Ich fühle mich total erholt. Leicht.“ „Und wie geht es Ihnen?“ frage ich ihn. „So was hab' ich noch nie gemacht. Das war so gemütlich. Das muss sie zu Hause auch mit mir machen.“ Sie dreht sich ganz langsam zur Seite, löst sich aus der Unterlage.

Aus dem Kinderwagen sind erste Töne des Unbehagens zu hören. Die Eltern reagieren angespannt in Erwartung des Schreiens. Sie steht auf und holt es, hält es hoch und schaut ihm in die Augen, legt es auf den Rücken in ihre Armbeuge, knetet seine Füße. Sie wirkt ganz anders mit ihm verbunden als vorhin, in keiner Weise mehr apathisch und erschöpft. Es schreit kurz und hört wieder auf. Er hält es dann (er nennt es so) „im Fliegergriff“, der Babybauch passt genau in seine Hand; er läuft nicht mehr unruhig herum wie vorher, sondern steht und schwingt leicht in den Hüften. Als das Baby sich aufbäumt und schreit, hält er intuitiv mit der Hand gegen die Füße, so wie er es vorhin mit ihr gemacht hat, sodass es Halt und Widerstand hat, sich langsam aufbäumt, laut hörbar Luft ablässt. Danach schlaf't es ein.

Wir haben noch etwas Zeit, stehen beieinander im Raum, sind in unserer Mimik und Gestik wechselweise aufeinander bezogen. Mal bin ich dem Baby zugewandt, mal ihr, mal ihm, es fühlt sich fließend an. Ich spüre gut den Boden unter den Füßen, meine „Ich-Achse“ ist durchlässig und aufgerichtet, der Atem hat Platz. Das Beieinander-Stehen fühlt sich stimmig an. Sie fragen, zeigen viel Interesse und Feinfühligkeit, auch in ihrer Beogenheit aufeinander und auf ihr Kind. Ich zeige ihnen mit meinen Händen: Wölbungen, Beweglichkeit, Halt geben, sich halten lassen; verwende Begriffe wie: „Halt suchen, Halt geben, sich weich anfühlen, mitgehen, nachspüren“.

Ich spiegle ihnen die Kompetenzen, die ich bei ihnen sehe, was wiederum mich selbst ermutigt für die weitere Arbeit.



Mit Herzenssprache zum Tönen einladen –

– Johann Matthes

Ein Spürbericht

Im Außenhalt ankommen, sich von dorther tragen lassen und ihn als Unterstützung annehmen. So begann ein Tag mit Irene Bucheli-Zemp und Sabine Buntfuß.

Um die Stimme zu wecken am Morgen haben wir auch gleich mit großer Bewegung im Raum begonnen, uns zu G.F. Händels inspirierender Musik zu bewegen.

Die Eingangsrede, warum sich die Einzelnen angemeldet hatten, brachte vielfältige kurze Anregungen der Kursleiterinnen für ein leichteres „Mit-sich-unterwegs-sein“ im Sprechen und Singen und Tönen. Wohltuend und kurzweilig, zum Beispiel:

- Statt sich zu räuspern, den Kehlkopf „ölen“ im Aus, dann schlucken und merken wie der Schleim sich auflöst.
- Sich die Luft gönnen, also die Inspiration als Geschenk annehmen.
- Die Körperspannung etwas erhöhen, um klarer zu sprechen, und wir bleiben in dieser Grundspannung, solange wir kommunizieren.
- Die Lippen ausatmend ins Vibrieren bringen, hilfsweise den Ringmuskel des Mundes dabei fest anfassen und weiter vibrierend ausatmen. Freude im Raum wurde spürbar, wo es gelang, die Wohlspannung der Lippen zu finden.
- Vom vorderen zum hinteren „R“ wechseln, die Veränderung der Tonentstehung und Tonhöhe bemerken und damit spielen und das hintere „R“ genüsslich in ein „hmm“ wechseln lassen. Kauend im Mundraum bewegt, tasten wir uns behutsam und stauend ins Summen, Tönen und auch Singen.

Während wir uns im Raum bewegen erarbeiten wir einen Kanon:

„Wenn einer alleine träumt, ist es nur ein Traum, wenn viele gemeinsam träumen, so ist das der Beginn einer neuen Wirklichkeit. Träumt unsfern Traum!“

Wunderbarerweise werden wir am Klavier durch Esther Bucher begleitet, was uns das Singen noch leichter macht. So erleben wir unseren Brustraum, Kopfraum und den ganzen Körper als Klangraum, einzeln und auch Rücken an Rücken, ein stabiler und doch flexibler Halt.

Einige Verbalisierungen der Teilnehmenden dazu: *stabiler, freier im Sein, Vibrieren in allen Gelenken, belebend, fließend im Körper ...*

Nach der Pause wenden wir uns dem leichteren Sprechen zu. Balancierend über ein am Boden liegendes Seil oder mithilfe von Therabändern, im Kontakt mit den Hörer*innen

sein oder sie aus unserer Wahrnehmung ausblenden, erfahren wir direkt die Auswirkungen auf Klang, raumgreifende Hörbarkeit, Leichtigkeit im Sprechen u.a.m. Summend und inwendig belebt gehen wir aus dem Vorkurs in die Mittagspause.

Am Nachmittag wird der Kurs durch Sabine Buntfuß weiter gestaltet. Sie bringt uns ein Konzept aus dem Buddhismus und Taoismus näher, in dem u.a. mit heilenden Tönen gearbeitet wird. Unsere Stimme und Bewegungsfreude ist ja schon wunderbar gelockt. So tönen wir „Hei“, „Heng“, „Hong“, um die unteren Chakren anzusprechen und damit u.a. auch eine Erhöhung der Lebendigkeit und eine stabile Immunlage für die kommenden grau-kalten Monate des Winters zu stimulieren.

In diesem Konzept geht es nun auch um die Herzenssprache. Ausgehend von einer Mitteilung wird Energie freigesetzt, um den Körper ins Bewegen oder Tun zu bringen. Es wird ein besonderer Bereich im Herzraum angesprochen, von dem aus eine Verbindung zu Umgebung, Mitmensch oder Natur entsteht, aus welcher heraus ein Miteinander herz-näher gelingt. Beim Tönen hin zum Herzchakra erleben die Teilnehmenden unterschiedliche Befindlichkeiten zwischen Verbunden-sein und Sich-wie-abgeschnitten-fühlen. Da würde nun weiteres Suchen und Tönen folgen können, wäre die Zeit noch zur Verfügung. Nach der Leitung durch alle sieben Chakren von unten nach oben gelangen wir über ein achtes Chakra entlang der Wirbelsäule wieder zum unteren Wurzelchakra. Hier könnten wir den Kreislauf neu beginnen.

Viele Angebote sind mir zunächst ungewohnt, entwickeln sich jedoch in der Achtsamkeit und mit der Spürfähigkeit der FE zu einer hilfreichen Erfahrung. Im gemeinsamen Tönen fällt hier eine Neigung zum Sich-einander-angleichen auf, das nicht angeleitet und initiiert war, sondern im Gruppenprozess geschieht. Teilweise wird dies als angenehm haltgebend und stärkend, teilweise aber auch als zu „formatierend“ und wenig-eigenen-Raum lassend empfunden.

Durch die Begleitung mit Hilfe der FE können eigene Empfindungen akzeptierend und wertschätzend da sein. So klingen wir belebt aus, absichtlich tönend in einem Cluster, jede und jeder im eigenen Tonraum und im eigenen Rhythmus, aber vereint als ausdrucksstarker Chor.

- Jelana Zweers

Es ist ein Wochentag, an dem ich mir vorgenommen habe, mich in der medizinischen Bibliothek der Charité in Berlin-Wedding in die Bücher zu vertiefen, um endlich den Hintergrundteil meiner Masterarbeit in Osteopathie zu schreiben. Ich liebe es, durch die Bibliothek zu gehen und mir vor Augen zu führen, wieviel Wissen über den Menschen und den menschlichen Körper auf tausenden von Seiten niedergeschrieben stehen. Hunderte Perspektiven und Aspekte über ein Wesen, das sich Gedanken über sich selbst macht und seit hunderten, ja tausenden von Jahren danach drängt, zu verstehen und zu heilen. In meiner Ausbildung zur Osteopathin habe ich gelernt, den Körper zu ertasten, seine Strukturen zu begreifen, zu finden, wo Potential zur Heilung in meinem Gegenüber steckt. Doch immer wieder bin ich an die Grenzen dieses Ansatzes gestoßen. Wie empfindet mein Gegenüber die Berührung? Wie erlebt er/sie sich und seinen Körper? Welche Dimensionen stecken neben der reinen Anatomie und Physiologie hinter seinen/ihren Beschwerden und können in Kontakt gebracht werden? Bei meiner Masterarbeit interessiert mich die Beziehung, die OsteopathInnen und PatientInnen miteinander eingehen und wie diese sich auf deren Heilungsprozess auswirkt. Und da fällt mir ein Buch im Regal des Erdgeschosses der Bibliothek in die Hände: „Subjektive Anatomie“. Ah! Was ist denn das? Meine Neugier ist geweckt und ich werde in den nächsten Wochen in die Fallberichte und Beschreibungen von Marianne Fuchs und Thure von Uexküll eintauchen und die Funktionelle Entspannung „auf dem Papier“ kennenlernen. Vieles, was die AutorInnen Angela von Arnim, Claas Lahmann und Rolf Johnen schreiben, ist mir neu und anderes sehr vertraut.

Ein paar Monate später. Auf die Entdeckung in der Bibliothek waren Telefonate mit Regine Wosnitza und Gabriele Martin gefolgt, die mir die Methode näherbrachten und mich kurzerhand davon überzeugten, mich als Stipendiatin für die kommende Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Funktionelle Entspannung zu bewerben. Was für ein Glück, es klappte sogar!

Das Motto der Jahrestagung: „Irgendwas geht immer“ (Sophie Krietsch). Das Leichte im Schweren finden. Schwierigen Situationen mit Ressourcen entgegentreten. Unserer Weltlage mit der funktionellen Entspannung begegnen. Im Kontakt mit PatientInnen und mir selbst als Therapeutin. Geht das? Und wie? Was braucht es dafür? Diesen Fragen gehen

wir auf der Jahrestagung nach. Wir, das durfte ich entdecken, sind eine wunderbare Mischung von Menschen unterschiedlicher Disziplinen und Alters, therapeutisch oder pädagogisch arbeitend oder in anderen Kontexten mit der FE verbunden. Meine Mitstipendiatinnen und ich werden direkt beim Ankommen auf dem geheimnisvollen Gelände des Tagungsortes in Rothenburg ob der Tauber sehr herzlich willkommen geheißen.

Diese Kultur sollte sich durch die drei Tage wie ein roter Faden ziehen und ich freue mich sehr über den Erfahrungsschatz und die Einblicke, die ich in den Gesprächen am Esstisch, den Vorträgen vor versammelter Runde oder in den Workshops in Kleingruppen erfahre. Es geht direkt am Freitag mit einer Einführung in die FE los. Ich bin froh, hier einen Raum zu erleben, in dem es darum geht, es mir besonders angenehm zu machen - spüre ich doch noch die Woche in meinen Gliedern.

Freitag

Spüren, verbalisieren, meinen eigenen Rhythmus finden, nachspüren. Ich merke, wie ich im Hier und Jetzt ankomme und mich sammle. Monika Leye und Ruth Feldhoff führen uns sprachlich, anatomisch und auch historisch durch meine ersten Erfahrungen mit der FE und durch die Biographie von Marianne Fuchs. Die Mutter der FE war eine Verfechterin der Sinnlichkeit in einem Moment der Weltgeschichte (1940er Jahre), in dem das Spüren doch allzu oft zu schmerzlich erschien und die brutale Realität von Krieg, Flucht und politischer Unruhe das Leben vieler Menschen bestimmte. Und doch, oder gerade deswegen gab es eine Bewegung hin zum Spüren. Eine Berührtheit kommt in mir auf, wenn ich mir diese Tatsache vor dem Hintergrund aktueller Weltgeschehnisse vor Augen führe. Irgendetwas geht immer.

Samstag

Noch vor dem ersten Kaffee erklingen im großen Vortragssaal Stimmen und Klavier. Maria Boßle regt uns mit ihrer lebendigen Art dazu an, unsere Stimmen zu erkunden und so in Kontakt mit den anderen Menschen im Raum zu gehen. Nicht so leicht, derart ins kalte Wasser zu springen und die eigenen Schamgrenzen anzutasten. Und doch ist bei uns allen spürbar, wie belebend das gemeinsame Tönen sein kann. Der Tag kann kommen! Nach dem grandiosen Frühstück, dessen Speisesaal an Hogwarts erinnert, folgen

Vorträge von Antonia Stulz-Koller und Elana Mannheim. Was sich für mich durch alle Beiträge zieht, ist meine Hochachtung vor der Ernsthaftigkeit und Aufrichtigkeit, die aus diesen spricht. Ich lausche interessiert den Erfahrungen der Therapeutinnen und deren Umgang mit dem Schweren - mit suizidalen Jugendlichen aus unterschiedlichen sozialen Gefügen und krebskranken oder genesenen Frauen. Ich habe großen Respekt vor ihrer therapeutischen Arbeit. Und umso inspirierter bin ich von den Schilderungen, wie die FE, oder allgemeiner formuliert, das Spüren, das Sich-Anbinden an die eigenen Impulse und Regungen im Körper immer wieder Brücken schlagen kann zu Lösungsansätzen für die PatientInnen, die sich zum Teil in Momenten der völligen Dunkelheit oder Gefühlsstarre in Therapie begeben. „Trust the Process“. Das eigene Erleben als Kompass im Kontakt mit anderen, mit dem scheinbar Unerträglichen und Leidvollen.

Mit Antonia Stulz-Koller betrete ich am Vormittag ebenfalls den „Raum des Unvorhergesehenen“ im gleichnamigen Workshop. Wir sammeln uns im Dachgeschoss in einem Stuhlkreis. In der Einstiegsrunde gehen wir der Frage nach, was uns in diesen Workshop gebracht hat. Ich bin bewegt davon, wie aufmerksam, ja zum Teil sorgenvoll meine (meist deutlich älteren und erfahreneren) SitznachbarInnen das politische Geschehen unserer Zeit verfolgen. Jede/r bringt seine eigene Perspektive ein - als Therapeut, als Pädagogin, als Frau aus der Wirtschaft. In meinem persönlichen Leben habe ich mich immer wieder gefragt, wie meine Auseinandersetzung mit der Gesellschaft und dem Schweren denn um Himmels Willen etwas in der Welt „da draußen“ ändern soll? Und deshalb macht es mir Hoffnung, in diesem Kreis eine „Entourage“, wie es Antonia Schulz-Koller nannte, zu finden, die sich mit ganzer Ernsthaftigkeit auf einem ähnlichen Weg befindet und durch ihr Wirken im beruflichen Umfeld eine Schnittstelle zwischen dem „Innen“ und dem „Außen“ darstellt. Das ist also auch Funktionelle Entspannung.

Am Nachmittag nieselt es draußen. Die Wolken hängen tief und grau im Tal und die Luft ist frisch. Ich schließe mich Petra Saltuari auf einem Spaziergang mit FE an. In einer kleinen Gruppe laufen wir still am Fluss entlang, jede*r für sich und doch verbunden. Wir beobachten, was unsere Sinne aufnehmen: Nässe, Kälte, das Rauschen des Wassers, der erdige Geruch von Laub und Moos an einem Baum. Hier und da bleiben wir stehen und tauschen uns aus. Es passiert nicht viel. Und doch passiert eine Menge. Als wir wieder am Gebäude ankommen ist es schon fast dunkel und ich bin müde. Es ist erstaunlich, wie

viel Fokussierung es braucht, sich auf so einfache Dinge wie Regen auf dem Gesicht, die eigene Sitzposition oder das Mitverfolgen der Vorträge zu konzentrieren.

Nach einer kleinen Pause und gutem Essen steht der festliche Teil der Tagung vor der Tür. Wir treffen uns im Festsaal und werden mit großartiger Musik von Barbara Dembowski und Damaris Bucheli verwöhnt, die den Raum mit Farben zu füllen scheinen. Einige A.F.E.-Mitglieder dürfen sich über die Übergabe Ihrer Abschluss-Zertifikate freuen und dann wird ausgelassen getanzt. Am Ende dieses langen und ereignisreichen Tages plaudern wir Stipendiatinnen mit einigen anderen Teilnehmerinnen. Diese Kontakte sind es, die das Wochenende und die FE so lebendig machen und Raum für persönlichen Austausch bieten.

Sonntag, Sonntag!

Schon der letzte Tag der Jahrestagung! Es kommt mir vor, als hätte ich eine Woche hier verbracht, so vielseitig sind die Eindrücke. Und sie werden an diesem Morgen noch erweitert durch Vorträge von Thomas Harms, der Corona-bedingt per Video dazu geschaltet ist und Doris Lange. Ihre Vorträge beschäftigen sich mit Erfahrungen in der therapeutischen Arbeit mit Eltern und ihren Babys. Als Osteopathin kommt mir Vieles in den Vorträgen bekannt vor und ich freue mich über die tolle Ergänzung, die meine osteopathische Arbeit an dieser Stelle wird liefern können. Und dann ist er wieder ganz unerwartet da: Dieser Moment, diese Berührtheit darüber, wie großartig es ist, dass all diese Menschen ihr Herzblut in die Arbeit mit anderen Menschen stecken - sich trauen, sich selbst und ihr Gegenüber wahrzunehmen und sich in einen Prozess mit ihm zu begeben, der so zart und leise anfängt, dass man ihn beinahe übersehen könnte, und doch eine so große Bedeutung hat.

- Alina Quasebarth

Die 38. Jahrestagung mit dem Titel „Irgendwas geht immer“ (Sophie Krietsch): Dem Schweren begegnen mit ressourcenorientiertem Arbeiten in der Körperpsychotherapie“ hat mir einen Einblick in die körperorientierte Psychotherapie ermöglicht. Der Vortrag von Elana Mannheim, „Aus der Angst in die Leichtigkeit - Tanztherapie mit Krebspatient*innen“, hat mich sehr berührt. Im Anschluss an ihren Vortrag habe ich an ihrem Workshop mit dem Titel „In der Not lebendig bleiben - Tanztherapie zur Unterstützung einer Krankheitsverarbeitung“ teilgenommen und konnte mir anschauen, wie eine Tanztherapie abläuft, was ich sehr interessant fand.

Während der Tagung habe ich mehrere Workshops besucht, die mir gezeigt haben, wie man den Körper in die Psychotherapie einbeziehen kann und wie man selbst als Psychotherapeut*in den eigenen Körper in der Gegenübertragung als Ressource nutzen kann. Insgesamt fand ich die Tagung sehr interessant, da sie mir einen weiteren Blickwinkel in Bezug auf die körperorientierte Psychotherapie eröffnet hat.

Ein Wochende mit Herz und Tiefgang

- Mandy Pree

Durch mein Praktikum im Psychologiestudium, das ich in der Psychiatrischen Klinik in Wismar absolvierte, kam ich in Kontakt mit der Funktionellen Entspannung. Ich fand das Thema sofort spannend und freute mich, in Gruppen- und Einzelsitzungen meiner betreuenden Oberärztin hospitieren zu dürfen. Hochmotiviert bewarb ich mich auf das Stipendium für die Jahrestagung, von der sie mir begeistert erzählte.

So begann einige Monate später meine Reise zur 38. Jahrestagung der A.F.E. in Rothenburg ob der Tauber im November 2023. Gleich zu Beginn war ich beseelt von der

Schönheit des kleinen Städtchens und auch der Tagungsstätte Wildbad. Goldenes Herbstlaub umgab die alten Gemäuer und drinnen gab es Kerzenschein und eine einladende Atmosphäre.

Am ersten Abend gab es ein buntes Miteinander von Begrüßungen und Austausch im Blauen Salon des Wildbads. Die Stimmung war durchgehend warm und herzlich. Ich freute mich auf den Input der nächsten beiden Tage. Als Psychologiestudentin war es für mich von ganz besonderer Bedeutung, die Berichte aus der Praxis zu hören. So empfand ich es als sehr hilfreich, hier nun plötzlich Personen verschiedener Berufsgruppen vor Ort zu haben, die alle sehr interessiert auf meine Fragen antworteten. So konnte ich lernen, wie etwa Psychiater:innen, Psycholog:innen, Pflegekräfte und viele mehr die Funktionelle Entspannung einzusetzen.

In Erinnerung geblieben ist mir vor allem die freundliche und herzliche Atmosphäre, die Gespräche auf Augenhöhe und die Vielfalt an Menschen, die eine Gemeinsamkeit teilen: die Arbeit mit der Funktionellen Entspannung.

Die verschiedenen Workshops und Vorträge waren bereichernd, sowohl theoretisch als auch praktisch. So konnte ich etwa in einem Workshop unbeschwert tanzen und mich im nächsten barfuß und haptisch mit dem Thema Wut beschäftigen. Ich hörte Vorträge über FE mit Krebspatientinnen, mit Babys und jungen Eltern und auch mit Jugendlichen. Ich konnte eintauchen in eine Welt, die mir bisher unbekannt war.

Für mich als Psychologiestudentin macht es Sinn, wenn man die Psyche nicht unabhängig vom Körper betrachtet. Beide zusammen bilden ja eine Einheit. Wenn einige Dinge psychisch nicht erreichbar sind, dann eben körperlich. Durch die Aufmerksamkeit auf den eigenen Körper in den Workshops, begann ich zu spüren, was mein Körper gerade sagt und braucht. Das war eine sehr angenehme Erfahrung. Ich werde es beibehalten, ab und zu meinen Körper explizit zu erspüren.

Zum Schluss ist mir vom Wochenende noch ganz besonders das Musische in Erinnerung geblieben. Obwohl es nicht direkt mit FE verbunden ist, fand ich es ganz wundervoll,

dass man zusammen singen und tanzen konnte, und dass die Stimmung ganz ausgelassen war. Am Abend gab es sogar noch ein kleines Konzert mit Klavier und Saxophon, gefolgt von einer wilden Tanznacht.

Erschöpft und glücklich wurde ich dann sogar mit dem Auto zurück nach München genommen und konnte mir somit die Zugfahrt sparen. Es war ein rundum gelungenes Wochenende mit viel Herz und Tiefgang. Vielen Dank dafür!

- Emelie Behrendt

Liebe Menschen der A.F.E.,
ich hatte das große Glück, ein Stipendium für die Jahrestagung 2023 zu erhalten und startete mit voller Vorfreude in das Wochenende. Der vielsagende Titel „Irgendwas geht immer - Dem Schweren begegnen mit ressourcenorientiertem Arbeiten in der Körperspsychotherapie“ stimmte mich neugierig und hatte gleichzeitig für mich etwas Hoffnungsvolles. Gerade in diesen Zeiten, in denen wir Krisen in sämtlicher Form erleben, ist es umso wichtiger, eine Orientierung und einen Halt zu haben, der einen nicht aufgibt lässt und eine Sicherheit bietet.

Am ersten Tag ging es nach dem Frühstück in den ersten Vorkurs. Hierbei habe ich mich für den Kurs „Einführung in die Methode der Funktionellen Entspannung als Körpertherapie/Körperspsychotherapie (tiefenpsychologisch fundiert)“ entschieden, um mehr über die Theorie hinter der Körperspsychotherapie zu erfahren. Besonders gefiel mir die Mischung aus dem theoretischen Input und den praktischen Übungen, die wir erfahren durften. Aus diesem Kurs nehme ich mit, dass jede Wahrnehmung richtig ist und die Funktionelle Entspannung die Selbstregulation fördert. Der Begriff „Wohlspannung“ bleibt mir im Gedächtnis, da nicht nur die An- und Entspannung als Zustand existieren. Es gibt nichts, was sich nicht verkörpert. Wir lernten, unseren Impulsen zu folgen, im Raum anzukommen, Angebote anzunehmen oder abzulehnen und uns im Stehen, Sitzen oder Liegen zu spüren. Nach jeder erfahrenen Einheit hatten wir die Möglichkeit,

Feedback zu geben und uns darüber auszutauschen. Die Gesprächskultur war stets offen und warmherzig.

Der zweite Tag startete mit einem Weckruf der Stimme am Morgen. Hierbei war ich außerhalb meiner Komfortzone, da wir mit Gesangsübungen unser Gegenüber begrüßten und mit vollem Körpereinsatz bei dem Song „Jede Zelle meines Körpers ist glücklich“ dabei waren. Ich startete voller Energie in den Tag und bemerkte, dass mich nach der Übung am Morgen glücklicher fühlte.

Anschließend hörten wir verschiedene Vorträge über „Chaoskinder“, Tanztherapie und Selbstregulation. Jeder Vortrag hat mich auf verschiedenen Ebenen berührt. Zu wissen, dass es immer einen Weg gibt, einen Zugang zu einer*einem Patient*in zu finden, passt zu dem Motto „Irgendwas geht immer“ und bietet einem als Therapeut*in einen Rückhalt.

Danach folgte für mich der nächste Workshop „Irgendwas geht immer – und was geht wann?“. Von dort nehme ich mit, wie einfühlsam und beziehungsaufnehmend die FE ist. Wir sprachen über das Toleranzfenster der Erregung, das die eigene Aktivierung und Deaktivierung der Patient*innen beinhaltet. Mir persönlich half dieser Input, die Bewertung der eigenen Emotion zu verstehen und zu wissen, dass das FE-Modell als Unterstützung auf der Suche nach dem emotionalen Ausdruck der Patient*innen dienen kann.

Am späteren Nachmittag nahm ich an dem Workshop „Wenn vor Wut nichts mehr zu gehen scheint“ teil, der über einen hohen praktischen Anteil verfügte. Spielerisch lernten wir, unserer Wut zu begegnen, indem wir darüber sprachen, in welcher Körperregion wir sie bemerkten und wie sich verschiedene Fußunterlagen für uns anfühlten. Die Quintessenz war, dass unsere Wut existieren darf und sie nicht sofort unterdrückt werden muss. Sie hat eine unglaubliche Energie, mit der es möglich ist, etwas zu erschaffen und sie braucht nicht negativ bewertet werden.

Am Abend konnten alle Teilnehmer*innen gemeinsam mit einer Tanzparty den Abend ausklingen lassen. Die Gemeinschaft, der Umgang miteinander und das Ambiente haben mir besonders gut gefallen. Alle konnten sich so bewegen, wie sie wollten. Niemand hat einen gemustert, bewertet oder abgestempelt. Zu sein mit allen Emotionen und Impulsen hatte für mich etwas Heilsames.

Der letzte Tag wurde mit spannenden Vorträgen zu den Themen Entwicklungstraumatisierungen und Schreibbaby-Familien gefüllt. Im darauffolgenden Plenum mit Diskussion hatten wir die Gelegenheit, uns über die Tagung auszutauschen und Kritik zu äußern.

Gerade als Therapeut*in ist es wichtig, mit der Wahrnehmung nicht nur bei dem Gegenüber, sondern auch bei sich selbst zu bleiben. Die FE ermöglichte mir einen anderen Zugang zu mir selbst, mit einem tiefen Verbundenheitsgefühl. In einem Alltag voller Stress, Hektik, Deadlines und To-Do-Listen ist ein Zulassen, Loslassen und Spüren von inneren Impulsen umso wichtiger für mich. Die Jahrestagung hat mir viel Freude bereitet und mir wichtige Inhalte für die spätere Arbeit als Therapeutin aufgezeigt. Ich durfte liebe Menschen kennenlernen, tiefgreifende Gespräche führen und wertvollen Input mit nach Hause nehmen. Herzlichen Dank für diese Möglichkeit!



Vom lästigen Saboteur zum hilfreichen Begleiter – Bedeutungswandel von körperlichen Symptomen

– Ruth Feldhoff

Eine Fallvignette aus meiner Zertifikatsarbeit

Als in eigener Praxis niedergelassene, psychotherapeutisch tätige Ärztin habe ich neben klassischer Richtlinientherapie (verhaltenstherapeutisch orientiert) u. a. auch EMDR und Hypnotherapie genutzt und im Rahmen meiner Weiterbildung in Funktioneller Entspannung natürlich auch FE zunehmend in meine Arbeit einfließen lassen.

Anamnese - Fallbeschreibung

Ein 72-jähriger, ausgemergelt wirkender Ingenieur konsultierte mich mit dem Wunsch nach einer Hypnosebehandlung wegen seit knapp zwei Jahren nur nachts auftretender „Schmerzen“ im Unterbauch, die ihn zunehmend häufiger, inzwischen bis zu zehn Mal in der Nacht, wach werden ließen. Begonnen hätten die Symptome nach einer, wie er es nannte „Nahrungsumstellung auf Fettverbrennung“, die konkret Hungern bedeutete. Nach kurzer Zeit habe er wegen der Schmerzen damit wieder aufgehört, sie seien jedoch geblieben. Selbst mit Hilfe detaillierter Protokolle habe er keine mögliche Ursache für die Schmerzen finden können.

Wenn er von den Schmerzen wach werde, müsse er in der Wohnung umherlaufen und Radio hören. Nach einiger Zeit könne er sich dann wieder hinlegen. Eine organische Ursache für die Schmerzen sei bei Fachärzten ausgeschlossen worden, er habe verschiedene Medikamente verordnet bekommen und bei einem Psychotherapeuten Autogenes Training gelernt, nichts helfe.

Erforschung

Bei genauer Exploration werden die Schmerzen als Kribbeln im gesamten Bauch, ein Gefühl des Elektrisierens beschrieben. Der Patient berichtet, er habe nach seiner Berentung mit dem Laufen begonnen und schließlich an mehreren Marathonläufen teilgenommen. Als ihm diese langweilig geworden seien, habe er mit Triathlon begonnen. Bis zur Coronapandemie sei er über den Sport regelmäßig mit anderen Personen in Kontakt gewesen, dann habe er allein auf einer von ihm ausgemessenen Wiese von 500 m Länge trainiert, er sei sie jeden zweiten Tag 30 Mal hin und her gelaufen.

Keywords
Psychotherapie, Schmerzen,
Körpererleben

Biographisches

Der Patient wuchs in der ehemaligen DDR auf; da der Vater für die Regierung gearbeitet habe, sei die Familie in der Nachkriegszeit in der Zuteilung von Lebensmittelmarken bevorzugt worden. Der Vater habe ihm oft Brote in die Schule gebracht, wofür er sich gegenüber seinen Mitschülern geschämt habe. Aus Opposition habe er zuhause oft nicht gegessen. Ab dem 10. Lebensjahr hätten sich die Eltern praktisch nicht mehr um ihn gekümmert, die Freiheit habe ihm gefallen. Nach dem Abitur studierte er Ingenieurwesen und arbeitete danach in diesem Beruf. Wegen der Teilnahme an einer Umweltdemonstration 1987 sei er für vier Monate in Stasi-U-Haft gekommen, bis er durch die Bundesregierung freigekauft worden sei. In Westdeutschland fand er schnell eine Anstellung in der Autoindustrie, lernte seine spätere Frau kennen und arbeitete bis zum Beginn der Altersrente als Softwareentwickler. Dann zog er mit seiner Frau in ein kleines Dorf, wo er in einem alten Haus eine Werkstatt hat. Der Patient hat mit seiner Frau zwei Töchter und inzwischen fünf Enkel, zu allen besteht nur sehr sporadisch Kontakt. Er und seine Frau, die unter Ängsten leide, haben praktisch keine Sozialkontakte.

Rückschlüsse

Der Patient erfuhr als Kind sehr wenig Fürsorge und emotionale Wärme, er erbrachte hohe Anpassungsleistungen an widrige Umstände, persönliche Bedürfnisse fanden kaum Raum. Sein Vater konnte ihm Zuwendung nur über Essensgaben zeigen, brachte ihn damit aber auch gegenüber den Mitschüler*innen in eine Außenseiterposition. Der Patient lernte Nahrungsgewährung und -verweigerung früh als Machtmittel kennen. Er wurde ein Tüftler, war beruflich erfolgreich, blieb aber wie seine Frau ein Einzelgänger.

Beim Triathlon steigerte der Patient seine Leistung durch akribisch durchdachtes, intensives Training. Er versuchte u. a. durch gezielte Nahrungsaufnahme seinen Körper zu beherrschen.

Die Symptomatik der nächtlichen elektrisierenden Schmerzen und der damit verbundenen Schlafstörungen sabotierte seine Ziele zunehmend. Aus therapeutischer Sicht werden sie von mir als Angstäquivalent gedeutet, sie treten auf, wenn der Patient im Schlaf keine kognitive Kontrolle über sich hat. Möglicherweise gibt es auch Verbindungen zu früheren Erfahrungen von Hunger.

Mit der sozialen Isolierung infolge der Coronapandemie sind dem Patienten nicht nur seine wenigen sozialen Kontakte abhanden gekommen, sondern auch seine Selbstbestätigung in Wettkämpfen.

Behandlung und persönliche Entwicklung

Ich leitete den Patienten an, seine körperlichen Wahrnehmungen genau zu beobachten und differenziert zu beschreiben. Mein Interesse daran überraschte ihn zunächst, aber als naturwissenschaftlich denkender Mensch war ihm nachvollziehbar, dass genaue Beobachtung wichtig sein könnte. Indem er selbst formulierte, dass er dann auf sein Unbewusstes vielleicht regulierend Einfluss nehmen könnte, öffnete er bei sich die Tür von der kognitiven Ebene hin zur emotional-leiblichen.

Die Versprachlichung seiner Empfindungen führte allmählich zu einer differenzierteren Wahrnehmung und zu einer größeren inneren Distanz zu den zuvor als diffus bedrohlich empfundenen Symptomen. Es wurde dem Patienten deutlich, dass er nicht unter Schmerzen im eigentlichen Sinn litt, sondern unter Missemmpfindungen und innerer Unruhe. Wir konnten zunehmend an seiner Selbstfürsorge arbeiten. Er fand heraus, dass beim nächtlichen Erwachen Zwieback und ein wärmender Tee Linderung brachten und erkannte schließlich, dass Hunger einen Anteil an seinen Missemmpfindungen hatte. Allmählich realisierte er, dass sein Körper ihm wichtige Informationen gibt, wobei er allerdings lange mehr seinem Puls- und Oxymeter als der Sprache seines Körpers vertraute. Nachdem er selbst formulierte hatte, dass zuerst die Berentung und dann die Coronapandemie ihm den Boden unter den Füßen weggerissen hätte, arbeiteten wir viele Stunden am Thema Halt. Zunächst ging es um den äußeren Halt, den Kontakt zum Boden, mit dem Sessel usw., den er zunächst als „normal“ beschrieb. Mit kleinen FE-mäßigen Veränderungen, wie z. B. in einem Sprunggelenk zwei bis drei kleine Bewegungen auszuführen und nachzuspüren, ob und gegebenenfalls was sich verändert habe, wurde seine Spürfähigkeit ganz allmählich differenzierter. Er fühlte sich schließlich ermutigt, eigenständig auszuprobieren, ob es eine Haltung oder Bewegung gab, die zu einer angenehmeren Wahrnehmung führte.

In einer Sitzung, bei dem erneut Nachspüren seines Kontaktes zum Boden, fiel mir auf, dass der Patient die Fäuste stark anspannte. Ich bot ihm an, die Arme auf der Sessellehne abzulegen, was zu einer deutlich sichtbaren Entspannung bis hin in den Gesichtsausdruck führte. Der Patient antwortete auf die Frage, was sich für ihn verändert habe, dass die Arme jetzt schwerer seien. Dieses Schweregefühl wurde weiter exploriert („Was spüren Sie noch?“), der Patient konnte bemerken, dass er sich dann auch schwerer im Sessel fühlte. Ich bot ihm an, dass sich möglicherweise etwas von seiner Anspannung gelöst habe. Das Wort „gelöst“ wurde von ihm aufgenommen, es hätte ihm gut getan, er hätte gemerkt, wie er immer mehr habe lockerlassen können. Er hätte gedacht, er sei doch schon entspannt gewesen, dann wäre es aber immer noch ein Stückchen mehr gegangen, als ob sich ein Knoten gelöst hätte. An dieser Stelle war es naheliegend, auch an dem Spüren der gelenkigen Verbindungen zu arbeiten, von den Füßen über die Beine zur Wirbelsäule und weiter bis in die Arme. In einer der nächsten Stunden berichtete der Patient, dass er beim Lauftraining jetzt mehr auf seine Arme achte und merke, wie sie die Beine unterstützen könnten. Er habe den Eindruck, dass sein Laufen flüssiger und leichter geworden sei. Sein Gesichtsausdruck war entspannt, sogar ein Lächeln ging bei der Beschreibung über sein Gesicht.

In seiner Ernährung war der Patient weiterhin sehr streng mit sich, er rechnete genau aus, wieviel Kalorien er für die Läufe brauchen würde und passte die Nahrungszusammensetzung den von ihm gelesenen wissenschaftlichen Studien an. Wir sprachen darüber, dass Studien statistische Werte für einen durchschnittlichen Menschen wiedergeben. Vielleicht wollte er ausprobieren, ob sein Körper ihm nicht die für ihn individuell passende Kalorienzahl genauer signalisieren könnte. Er war skeptisch, aber seine Aufmerksamkeit wurde auf die Wahrnehmung des Appetites nach bestimmten Speisen gelenkt. Er erlaubte sich entgegen seinem Speiseplan zusätzlich immer häufiger ein Extra wie zum Beispiel eine Banane oder sogar einen warmen Kakao. Als er fast ein wenig stolz davon berichtete, wie gut er ihm geschmeckt habe, wurde die Wahrnehmung dieser Erfahrung in sensu noch einmal aktiviert und verankert.

In weiteren Stunden war Temperaturempfinden ein Thema; der Patient bekannte sich verschämt als „Warmduscher“. Er habe es bei den Wettkämpfen immer vermieden, kalt zu duschen, lieber sei er ungeduscht nach Hause gegangen. Beispielsweise konnte er an dieser Stelle akzeptieren, dass er sich nicht immer abhärten müsse, dass sein Körper

ihm zeige, was ihm gut tue. Mit Hilfe einer imaginativen Winterwanderung in Trance konnte er wahrnehmen, wie gut ihm ein wärmendes Getränk tue, seitdem hatte er meist eine Thermoskanne mit einem warmen Tee dabei.

In einer der nächsten Stunden berichtete der Patient, dass ihm das Lauftraining allein immer schwerer falle und er befürchte, seine Kondition zu verlieren. Um etwas mehr Lockerheit, eine spielerische Komponente, in das Training zu bringen, schlug ich ihm vor, die Gelenke beim Laufen unterschiedlich und betont zu benutzen, z. B. einmal die Fußgelenke mehr abzudrücken und dabei zu beobachten, was sich sonst noch im Körper tue. Er konnte wahrnehmen, wie die Hüftgelenke „rollten“ und er sich mehr aufrichtete. Er erlebte sich sozusagen das innere Gerüst.

Nachdem die drei FE-Kreuze mit ihm erarbeitet wurden, schilderte er in der nächsten Stunde, dass er sich aufrechter wahrnehme, das obere Kreuz auch beim Laufen für ihn spürbar sei, und die Arme beim Laufen beteiligt seien.

Eines Tages berichtete der Patient spontan, dass er inzwischen mehrere Nächte bis ca. 6 Uhr durchgeschlafen habe, es sei, als ob er die Schmerzen vergessen habe, allerdings habe es coronabedingt auch keine Wettkämpfe gegeben. Er habe sich jetzt wieder für drei angemeldet und wolle sie gelassener angehen. Auf die Frage, was er dafür brauche, antwortete er: „Viel Luft“. So bot es sich jetzt an, mit ihm auch noch an den inneren Räumen zu arbeiten. Die Beobachtung des Atemvorgangs, bei dem sich der inwendige Raum erweitert, wurde für den Patienten zu einer wichtigen Erfahrung. Ich bot ihm an, im Sitzen zu versuchen, den Raum nach hinten zu weiten. Er spürte dabei die Rückenlehne des Sessels, wie sein Rücken eine kleine Delle in sie drückte und sich die Rippen dabei leicht hoben. Insbesondere konnte er wahrnehmen, dass es ganz leicht ging, ohne Anstrengung, quasi von selbst. Die Erfahrung der Beweglichkeit des Brustkorbes gab ihm Zuversicht, er konnte sogar formulieren: „Ich nutze meinen Spielraum und mache es jetzt erst einmal für mich allein“. An dieser Stelle wurde die Therapie, zumindest vorerst, von ihm beendet.

Quintessenz – Nachspüren der Therapeutin

Für mich als Therapeutin war es erstaunlich, wie schnell der Patient über die FE seine Spürfähigkeit und damit auch seine Selbstregulation verbessern konnte. Seiner individuellen Wahrnehmung und seinem Empfinden war in seinem Leben bisher kaum Aufmerksamkeit geschenkt worden. Stattdessen hatte er gelernt, mit Technik und Techniken Erfolge zu erzielen, die ihn viele Jahre durch sein Leben trugen. Mit den Veränderungen infolge der Berentung und der Coronapandemie gingen ihm jedoch seine Kompensationsmechanismen weitgehend verloren, er wurde sozusagen auf sich selbst zurückgeworfen. Er versuchte, mit intensivem Training und Leistung im Sport, seinen Selbstwert zu stabilisieren, womit er seinen Organismus jedoch an die Grenze zur Überforderung brachte. Die Warnsignale seines Leibes konnte er zunächst nicht als solche erkennen, sondern erlebte sie als lästige Saboteure. Unter Anerkennung seiner wissenschaftlichen Herangehensweise konnte er sich im therapeutischen Prozess schrittweise auf die Beobachtung und damit auch Wahrnehmung seiner Empfindungen einlassen.

Trotz spärlicher Bindungserfahrungen und geringer Selbstwertentwicklung konnte er über die Entwicklung seines Spürsinns relativ schnell eine gewisse Stabilität erlangen. Im Gegensatz zu seinen eigenen Versuchen zuvor und den Vorbehandlungen mit etwas von außen Implementiertem wie Diät- und Trainingsplänen (inkl. des Autogenen Trainings) oder Medikamenten fand er mit dem Erspüren der Körpersignale und damit seiner eigenen leiblichen Bedürfnisse, zu einer Beruhigung. Es habe sich, wie er erstaunt feststellte, etwas gelöst, es kam im doppelten Sinn des Wortes zu einer Lösung. Sein Vertrauen in seine Körperwahrnehmungen als hilfreiche Begleiter und die selbstregulatorischen Mechanismen seines Organismus wuchs, so dass er sich als eine Person mit hohem Autonomiebedürfnis schnell wieder von der Therapie unabhängig machen konnte.

Der etwas andere Boxenstopp *

- Dorothea Knopp

FE mit einer knapp 60-jährigen Frau mit Multipler Sklerose in fortgeschrittenem Stadium

Anlass für mein Angebot einer Einzelarbeit mit FE

Im Gespräch mit der Tochter einer früheren, schon damals an MS erkrankten Bekannten erfuhr ich, dass Frau B. durch das Fortschreiten der Krankheit in gravierendem Umfang eingeschränkt ist. Sie ist bettlägerig und leidet durch die Spastik besonders in den Händen und Füßen unter Schmerzen und zeitweise unter Trigeminusschmerzen. Sie benötigt Vollpflege rund um die Uhr, die sich externe Pflegekräfte und ihr Mann, der täglich von 13 bis 22 Uhr beruflich außer Haus ist, teilen. Seit einer Lungenentzündung wird Frau B. künstlich ernährt. Unter der Woche arbeiten ein Physiotherapeut, eine Ergotherapeutin und eine Logopädin mit ihr.

Es kam die Frage auf, ob die Methode der Funktionellen Entspannung Frau B. im Umgang mit ihrer Situation helfen könnte (im Praxisbuch der FE werden 2 Behandlungen von Patientinnen mit MS beschrieben). Frau B. äußerte Interesse und der behandelnde Arzt war einverstanden.

Es haben sechs Termine im Abstand von je einer Woche stattgefunden.

Einführungstermin

Funktionelle Entspannung - erste Begegnung mit der Methode

Als ich ankomme, liegt Frau B. in ihrem Pflegebett auf dem Rücken. Im Stehen kann ich gut mit ihr reden, auch wenn sie selbst sehr leise spricht. Ich frage, inwieweit sie ihre Gelenke bewegen kann. Sie sagt, sie könne die linke Hand bewegen, ihr Drücken meiner Hand ist so schwach, dass ich es nicht wahrnehmen kann. Ich erkläre ihr, dass es genauso gut möglich

ist, die von mir später vorgeschlagenen Gelenkbewegungen nur in der Vorstellung auszuführen.

Zunächst stelle ich ihr die Methode vor. Frau B. ist an den Anfängen, an Marianne Fuchs' Versuchen, die spastische Bronchitis ihres kleinen Sohnes positiv zu beeinflussen, sehr interessiert. Dann erkläre ich

ihr die Arbeitsdimensionen und Einsatzmöglichkeiten der FE als tonusregulierende Methode, und die drei Spielregeln. Ich versuche dabei, die Informationen ihrer Situation anzupassen, also die Möglichkeit, eventuell ihre Spastik positiv zu beeinflussen.

Ich stelle mich ans Bettende und bitte sie, die Augen zu schließen. „Wo hat dein Körper Kontakt zur Unterlage, zur Matratze?“ Frau B. antwortet, dass sie ganz viel Kontakt habe. „Schau mal, ob es eine Stelle gibt, wo du dich von der Unterlage besonders gut gestützt fühlst, wo dir die Unterlage guten Halt gibt.“ Frau B. wirkt verwundert. „So habe ich das noch gar nicht gesehen.“ Ich bitte sie, sich Zeit zu nehmen und mit einer frei schwebenden Aufmerksamkeit diese Stelle an der Rückseite ihres Körpers aufzuspüren. Sie benennt den Schulterbereich und ich schlage ihr vor, in ihrer Vorstellung die Schulterblätter ein kleines bisschen zu bewegen. Dann verbinden wir die Bewegung dreimal mit der Ausatmung; dabei seufze ich mit ihr, um ihr Sicherheit zu geben. „Wie ist es jetzt an der Stelle?“ - „Hat sich etwas verändert?“ - „Oder vielleicht an irgendeiner anderen Stelle des Körpers?“ Sie sagt, dass sie irgendwie breiter, „platter“ aufliege, auch leichter sei, was sie als angenehm empfinde. Ich lasse sie noch einmal,

Keywords

Multiple Sklerose, Schmerzen, Spürsinn

verbunden mit einem Seufzen, Gewicht an der Stelle zur Unterlage hin abgeben.

Nachdem wir noch einmal zur Wahrnehmung der Unterlage zurückgekehrt sind, schlage ich ihr vor, zuerst den linken Fuß dreimal im Aus mental zu bewegen. Ich lasse ihr Zeit zum Hinspüren, frage nach Ort und Qualität einer möglichen Veränderung. „Der Fuß fühlt sich wärmer an“, sagt sie, was sie sichtlich freut, „jetzt kann ich auch die Zehen bewegen.“ Für mich ist zwar keinerlei Bewegung der Zehen erkennbar, allerdings gehe ich darauf nicht ein, sondern nehme die Wahrnehmung als Ausdruck subjektiver Anatomie. Nach dem Bewegen des rechten Fußes in gleicher Art und Weise bitte ich sie, Füße und Schultern, so wie sie sich jetzt anfühlen, noch einmal zu erspüren und mit ein paar tieferen Atemzügen wieder ins Außen zurückzukommen.

Frau B. wirkt sehr erschöpft, ihre Gesichtszüge sind aber deutlich entspannter als zu Beginn und sie teilt mir mit, dass sie unbedingt weitermachen möchte.

*Meine Anfängerkurse haben den Titel "Boxenstopp - wenn's mal wieder pausenlos rundgeht"

Zweiter Termin

Zu Beginn versuche ich gemeinsam mit Frau B. ihre Lagerung auf dem Pflegebett zu verbessern. Das rechte Knie ist sehr verkrampt, Frau B. möchte, dass ich es mehr ausstrecke, was mir zunächst nicht gelingt. Ich stütze ihre rechte Wade mit einem Kissen, was ihr sichtlich Erleichterung verschafft. Unter den Nacken schiebe ich nach ihrer Anweisung eine gefaltete Decke. Sie nimmt sich Zeit, hinzuspüren und gibt mir die Rückmeldung, dass sie jetzt besser liegt und wir anfangen können.

Ich bitte Frau B. mit ihrer Aufmerksamkeit zur Unterlage zu gehen und den Bereich zu finden, an der sie sich besonders gut gestützt fühlt. Sie nennt den Becken- und Gesäßbereich und ich schlage ihr vor, gemeinsam mit mir an die Stelle hinzu-seufzen und dabei noch etwas Gewicht zur Matratze hin abzugeben. Ich lasse ihr Zeit, rege noch einmal an, die Augen zu schließen, was Frau B. auch kurzfristig tut, stelle aber im weiteren Verlauf der Stunde fest, dass Frau B.s Art zu spüren, besser mit offenen Augen funktioniert.

Sie sucht nach Worten, um die Veränderung zu beschreiben. Ich führe die Begriffe „spüren“, „registrieren“, „bewerten“ und „versprachlichen“ ein.

Sie sagt, dass der Po breiter aufliegt und das rechte Bein auf dem Kissen sich viel leichter anfühlt. Ich möchte noch etwas beim Becken bleiben und schlage ihr vor, die inneren Organe im Becken Richtung Kreuzbein weich abzulegen. Dazu brumme ich, was sie sogleich aufnimmt. Sie wieder-holt den Vorgang zweimal, sagt dann aber, dass sie Schmerzen im Bauch spürt. Wir suchen gemeinsam nach Erleichterung und sie bittet mich, meine Hand in der Höhe des Bauchraumes auf die Bettdecke zu legen. Ich entschleunige meine Atmung und kurz darauf schlägt sie vor, fortzufahren.

Jetzt bitte ich sie, mit ihrer Aufmerksamkeit zu den Füßen zu gehen, die sich nach ihrer Aussage sehr kalt anfühlen, und zunächst den rechten Fuß in Gedanken zu bewegen. Sie möchte brummen, was ihr offensichtlich leichter fällt als zu seufzen. Wir arbeiten nach den Spielregeln und sie meldet in der Spürpause vergnügt zurück, dass sie wieder die Zehen bewegen könne, und fordert mich auf: „Fass mal meine Füße an!“ Eine Bewegung ist für mich nicht auszumachen, worauf ich nicht weiter eingehe, sondern bestätige, dass sich die Zehen jetzt ganz beweglich und weich anfühlen, ein großer Unterschied zur Pha-se der besseren Lagerung am Anfang. Die Zehen lassen sich in meiner Hand ganz

mühelos einrollen und strecken. Frau B. muss lachen, als ich „ganz lebendig“ sage.

Ich bitte sie, bei diesem Leichter-Werden und der Lebendigkeit und Wärme noch etwas zu verweilen und fordere sie dann auf, mit ein paar tieferen Atemzügen ins Außen zurückzukehren.

Wir sprechen noch eine Weile über die Veränderungen und sie erzählt mir noch, sie sei froh, dass ich sie trotz ihrer sehr leisen Stimme verstehen könne.

Ich trage ihr als Hausaufgabe (was sie sichtlich amüsiert) auf, doch ab und an einmal ihre Füße zu bewegen und nachzu-spüren, was geschieht.

Dritter Termin

Frau B. ist sichtlich erfreut, als ich in ihren Raum komme. Sie wirkt heute recht er-schöpft, sie hat bereits einen Physiotermin absolviert.

Sie sagt, sie könne heute nur sehr leise sprechen, was ich später noch als anstren-gend empfinden werde. Außerdem hat sie Schmerzen an der Stelle, an der einer der Schläuche durch die Bauchdecke tritt. Ich muss mich, wie schon beim letzten Mal, erst einmal einrichten, um nicht direkt in Mitleid zu verfallen.

Bei meiner Frage, ob sie sich erinnern könne, was wir letztes Mal zusammen ge-macht hätten, sagt sie, dass sie in letzter Zeit große Probleme habe, sich zu erinnern.

Als ich sage, dass sie mir gesagt hätte, ihre Zehen ließen sich plötzlich bewegen und vor allem der rechte Fuß sei lebendig, huscht ein Lächeln über ihr Gesicht. „Ach ja, das war toll!“

Auf Frau B.s Wunsch wenden wir uns zuerst der schmerzenden Stelle am Bauch zu. Mir fällt ein, dass ich besser symptom-fern arbeiten sollte, sehe aber im Moment keinen anderen Zugang.

Ich bitte sie, den Kontakt zur Unterlage wahrzunehmen, vielleicht gibt es wieder eine Stelle, die sich besonders angenehm gestützt anfühlt. Ich entwickle das Bild vom Sandstrand und schlage ihr vor, in ihrer Vorstellung mit dem Rücken, hier

fühlt sie sich gehalten, eine kleine Kuhle in den Sand zu „ruckeln“. Sie muss lachen, weil sie immer so gerne im Urlaub ans Meer gefahren ist.

Dann versuchen wir gemeinsam zu seufzen und zu brummen. Frau B. macht bereitwillig mit und antwortet nach der dritten Wiederholung auf Nachfrage, dass sie keine Veränderung spüre.

Nun arbeiten wir, wie schon beim letzten Mal, mit der Wahrnehmung der Füße – ich muss lernen, keinen „Fortschritt“ im herkömmlichen Sinn zu erwarten - alles, was geschieht oder nicht geschieht ist richtig und vor allem im Moment passend. Beide Füße fühlen sich wieder sehr kalt an. Sie beginnt mit dem rechten Fuß, ich stelle ihr frei, welche Bewegung sie wählen will. „Dieses Mal mache ich eine große“, sagt sie lächelnd, sie erkennt die Möglichkeiten, die die Arbeit mit der Vorstellung birgt. Ich habe den Eindruck, dass sie ganz nach innen konzentriert ist. Frau B. meldet vergnügt, dass sie wieder die Zehen bewegen könne. Auch dieses Mal verwende ich meine Hände zur „Überprüfung“, sie

regt das selbst an. Ich bestätige, dass sich die Zehen jetzt ganz beweglich und weich anfühlen. Sie lassen sich ganz mühe-los einrollen und strecken. Frau B. muss lachen, und ihr fällt plötzlich „lebendig“ wieder ein.

Nun gehen wir zum linken Fuß und auch hier meldet sie Zehenbewegung, dieses Mal sei es die große Zehe. Der Fuß sei aber weiterhin kalt. Ich frage sie, ob sie das sehr störe, aber sie meint nur, das sei ja immer so. Nachdem ich sie ermutigt habe, noch einen Augenblick bei der veränderten Wahrnehmung ihrer Füße zu verweilen, fordere ich sie auf, mit ein paar tieferen Atemzügen ins Außen zurückzukehren.

Ich trage ihr als Hausaufgabe (was sie wieder sichtlich amüsiert) auf, doch ab und an einmal ihre Füße zu bewegen und nachzuspüren, was geschieht. Sie meint, sie glaube nicht, dass sie das erinnern könne, da müsse ich schon selber kommen.

Als ich die Wohnung verlasse, kommt es mir so vor, als trete ich auf der Stelle. Wie gerne würde ich Frau B. zu mehr Selbstwirksamkeit verhelfen. Dann aber denke ich, dass „auf der Stelle treten“ angesichts der Bewegungseinschränkung meiner Klientin schon per se ein Erfolg ist.

Ich bin unsicher, wie ich mit den Erwartungen, die Frau B. vielleicht an mich stellt, umgehen soll, bin aber kurz darauf wieder erfüllt von der Aufgabe und von Frau B.s Vertrauen in mich.

Die Besprechung des gesamten bisherigen Verlaufs in der Supervision bringt mir einen großen Zuwachs an Sicherheit für den nächsten Termin.

Vierter Termin

Heute schmerzen Frau B.s Kniescheiben, aber wir kommen überein, dass wir nach dem üblichen Prozedere vorgehen und dann schauen, ob die Knie noch extra Beachtung brauchen. Frau B. muss plötzlich lachen: „Wie du das immer so ausdrückst!“

Erneut arbeite ich mit der Vorstellung von Sand und Strand und fordere sie auf, sich an einer besonders gut gestützten Stelle in der Vorstellung ein bisschen hin und her zu bewegen, sodass im Sand eine Kuhle entstehen würde. Hier ließe sich vielleicht noch ein bisschen Gewicht abgeben.

Wir verbinden die ruckelnde Bewegung, die sie in der Vorstellung ausführt, mit

loslassender Ausatmung. Frau B. wird zunehmend selbstständiger in der Wahl ihres Tons und der Intervalle. Meist ist es ein Brummen, aber was dieses Mal auffällt, ist, dass sie viel länger und auch etwas kräftiger brummt als früher. „Wo macht's was?“ – „Was macht's?“

Frau B. wirkt sehr konzentriert. Ich sage wie üblich die Schritte an: spüren - registrieren - bewerten (angenehm/unangenehm/ neutral) - in Sprache bringen. Sie sagt, dass sich die Bauchdecke unangenehm anfühle und sie lieber zu den Beinen gehen würde. Ich bestätige sie, dass das eine gute Lösung sein könnte.

Sie verweilt mit ihrer Aufmerksamkeit bei den Knien, also schlage ich vor, die Kniegelenke in ihrer Vorstellung dreimal im Aus etwas zu bewegen. Zuerst das linke Knie, dann Pause zum Nachspüren. Dabei beobachte ich mit halb-geschlossenen Augen, dass sich ihr linkes Knie leicht hebt und senkt. „Ich kann die Zehen bewegen“, sagt sie, „da bewegt sich was.“ „Ja“, sage ich, „da hast du Recht“. Dann geht sie zum anderen Knie, wie vorher besprochen. Die Kniebewegung scheint ihr nicht aufgefallen zu sein, aber sie stellt fest, dass die Knie größer geworden sind. Ich beschließe, vorerst nichts zu der Bewegung zu sagen.

Danach richtet sie ihre Aufmerksamkeit auf den rechten Fuß und ich frage sie, ob sie lieber das Sprunggelenk oder die Zehen bewegen will. Sie wählt die Zehen mit der Begründung: „Das kann ich ja schon.“ Offensichtlich nimmt sie darauf Bezug, dass sie in ihrer Wahrnehmung schon zweimal die Zehen bewegen konnte.

Wir arbeiten weiter und sie bemerkt, der rechte Fuß sei ein bisschen wärmer und sie könne die große Zehe bewegen. Dann geht sie zum anderen Fuß über und da ist es wieder: das linke Knie hebt sich. „Die große Zehe geht hier auch“, stellt sie fest. „Aber schau, jetzt bewegt sich mein linkes Bein.“ Wieder hebt und senkt sich das

Knie. Ich bitte sie, die Bewegung, so wie sie sie wahrnimmt, zu beschreiben. Aber das scheint schwierig zu sein. Also schlage ich vor, einfach bei ihrer Wahrnehmung noch etwas zu verweilen, ihren Körper, so wie er sich jetzt anfühlt, noch einmal zu spüren und dann mit ein paar tieferen Atemzügen ins Außen zurückzukehren.

Erneut untersuche ich die Beweglichkeit ihrer Zehen, indem ich sie einrolle und strecke. „So weich!“ Jetzt ist es Zeit, meine Wahrnehmung mitzuteilen. Um nicht zu hohe Erwartungen bezüglich Fortschritten durch FE zu wecken, meine ich: „Auch wenn sich das Bein nur kurz bewegt hat, ist das ja auch schon was“.

„Nein!“, sie klingt ganz entrüstet, „Das ist sooo toll!“ - und nach einer kurzen Pause: „Weißt du, ich möchte noch so gerne Tango lernen.“ Da ist plötzlich Lebensfreude und Hoffnung auf Zukunft im Spiel. Uns kommen die Tränen, dann lachen wir zusammen. „Wer weiß?“, sage ich verschwörerisch. „Das sagt der Ricardo (einer ihrer Pfleger) auch immer. Vielleicht hat er ja recht“, meint sie lachend. Aus den ersten Wahrnehmungsversuchen ist ein Wahrnehmungskrimi geworden. Wir kommen überein, dass wir den Ball flach halten wollen. So, wie es ist, ist es gut, das, was sie erreicht, ist gut.

*Als ich aufbreche, bin ich voll Dankbarkeit für das große Geschenk an Vertrauen und Offenheit, das ich bekommen habe.
Fürs erste kann ich nur staunen.*

Fünfter Termin

Frau B. kann wieder nur sehr leise sprechen und ich beschließe, mich dieses Mal mit ihr in Richtung Kiefergelenk zu wagen, das sie bewegen kann. Mir war aufgefallen dass sie beim Sprechen die Lippen und auch den Mund fast nicht bewegt, was zu einer verwaschenen Artikulation führt.

Wie immer beginnen wir mit dem Kontakt zur Unterlage. Sie sucht die Stelle, wo sie sich gerade gut gestützt fühlt, stößt dabei auf Schmerzen im rechten Knie. Auch heute kommt es mir wieder so vor, dass sie erst, wenn sie Spüren bewusst zulässt, Schmerzen wahrnimmt. Sie bleibt bei der Unterlage, schenkt dem Körper ein dreimaliges Ausatmen mit dem bereits eingübten Gewicht abgeben. Wir verschieben die Arbeit an den Knien und ich bitte sie nun mit ihrer Aufmerksamkeit zu den Füßen zu gehen.

Zunächst richtet sie ihre Aufmerksamkeit auf die Zehen am rechten Fuß, der sich ein bisschen wärmer anfühle und sie könne die große Zehe bewegen; auch dem linken Fuß wendet sie sich zu. Dieses Mal kann ich keine Bewegung von Zehen oder Bein erkennen.

Mir wird bewusst, wie sehr ich mir eine Wiederholung der Beweglichkeitserfahrung der letzten Stunde wünsche. Es war so spektakulär, als sich ihr linkes Knie bewegte, und sie war so glücklich. Und gleichzeitig wird mir klar, dass das Aushalten von Stillstand im wahrsten Sinne des Wortes so wichtig ist. Auch an diesem Tag untersuche ich die Beweglichkeit ihrer Zehen. So weich! Wie jedes Mal lacht sie vergnügt.

Ich schlage Frau B. vor, noch eine kleine Intervention im Kopfbereich zu versuchen. Sie ist wenig begeistert, erinnert mich, dass sie mit Trigeminusschmerzen zu kämpfen habe, die mit starken Schmerzmitteln behandelt werden. Trotzdem ist sie einverstanden, einen Versuch zu wagen. Meine Idee ist, dass sich vielleicht durch Loslassen im Kiefergelenk ihre Artikulation verbessern könnte. Mir ist aufgefallen, dass ihr Seufzen oder Brummen inzwischen lauter ist und sie es auch länger aushalten kann. Über die Wahrnehmung des Schulterbereichs, des oberen Kreuzes und des Kopfes auf der Matratze findet sie in den Spürmodus zurück. Jetzt leite ich sie an, im Aus ihren Kiefer leicht hin und her oder vor und zurück zu bewegen. Sie arbeitet konzentriert, aber der Mundbereich kommt mir eher noch verspannter vor. Also schlage ich vor, die Zunge vom Gaumen zu lösen und ganz locker hinter

den unteren Schneidezähnen abzulegen. Das Lösen der Zunge verursacht ein Klacken, was mir zeigt, dass die Zunge ganz fest gegen den Gaumen gepresst war. Ich bitte sie, spielerisch mit der Position der Zunge zu experimentieren. „Experimentieren“ gefällt ihr, sagt sie, „das klingt so wissenschaftlich.“ Dann löst sie die Übung mit ein paar tieferen Atemzügen auf. Ich frage, wo sie eine Veränderung wahrgenommen habe. „Nein“, sagt sie, „gar nix.“ Sie könne in diesem Bereich gar nicht nachspüren, weil sie so Angst habe, dass ihre Schmerzen einsetzen könnten. Ich danke ihr, dass sie es versucht habe. „Dein Körper zeigt einfach, dass das auf jeden Fall im Moment zu viel ist.“ Vielleicht könnte ich ihr beim nächsten Mal die Schlappohren-Übung anbieten, auch wenn ich nicht sicher bin, ob diese sich im Liegen durchführen lässt.

Als ich aufbreche, liegt ein bisschen Enttäuschung in der Luft und mir fällt der Rat meiner Ausbilderin ein, dass es das Beste wäre, immer wieder mit denselben Interventionen zu arbeiten. Das gibt Sicherheit und macht irgendwann selbstständige Wiederholung möglich.

Sechster Termin

Frau B. kann wieder nur sehr leise sprechen. Unser Ausflug zum Kiefergelenk in der letzten Sitzung hat sie mehr verunsichert als entspannt, sodass ich es dieses Mal mit der Schlappohren-Übung versuchen will.

Als erstes richtet sie ihre Aufmerksamkeit auf den rechten Fuß und wählt auch heute die Zehen. Da ich in den nächsten Wochen in Urlaub sein werde, habe ich sie zu Beginn aufgefordert, möglichst selbstständig zu arbeiten, um in der Folgezeit auch alleine die Übungen wiederholen zu können. Sie verspürt keine Veränderungen und bemerkt, heute sei einfach kein Zehentag, womit sie sich erst einmal zufrieden gibt. Auch heute untersuche ich die Beweglichkeit ihrer Zehen. Der rechte Fuß ist ungewöhnlich starr, kein Zehentag!

Ich schlage Frau B. vor, noch eine kleine Intervention im Kopfbereich zu versuchen und leite sie an, die Schlappohren-Übung zu machen.

Frau B. hat die Übung sichtlich genossen. „Zuerst habe ich den Nacken völlig verspannt wahrgenommen, sagt sie, aber bei der Wiederholung hat die Verspannung Stück für Stück nachgelassen“. Jetzt muss sie immer wieder gähnen, die Atmung vertieft sich, „der Parasympathikus freut sich“.

Ich verabschiede mich und erinnere noch einmal an die Hausaufgabe, immer wieder zu üben, schon ein ganz kleiner Boxenstopp kann den Unterschied machen.

Resümee

Die Arbeit mit Frau B. hat für mich sowohl menschlich als auch fachlich einen ganz besonderen Wert. Sie hat mich gelehrt, dass auch ein Leben mit derart großen Einschränkungen lebenswert sein kann. Meine Verunsicherung zu Beginn hat sich rasch gelegt und ich habe die vorhandenen statt der verlorenen Möglichkeiten, die Frau B. noch offenstehen, zu sehen gelernt.

Von ganz besonderer Bedeutung bei meiner Arbeit mit Frau B. war für mich die Supervision durch Frau Dr. Leye, auch was den Umgang mit meinen eigenen Erwartungen und Hoffnungen Frau B. zu helfen betraf. Da war die Erinnerung daran hilfreich, dass FE etwas mit „geschehen lassen“ zu tun hat, zu ermöglichen, dass der Spürsinn erfahren werden kann und der Körper sich einrichten kann. Was dann geschieht oder nicht geschieht ist offen.

Ich lernte, dass es genug ist, etwas anzutippen und dann zu warten, was möglich wird.

Und das Wichtigste: Es gibt kein „richtig oder falsch“, alles ist richtig.

Nachtrag zur Fallbeschreibung FE mit Frau B.

Auf ausdrücklichen Wunsch von Frau B. habe ich die Arbeit mit Funktioneller Entspannung bereits über ein Jahr lang ein bis zweimal im Monat fortgesetzt. Da es für die Klientin aufgrund ihrer Erkrankung schwierig ist, die Interventionen zu erinnern und selbstständig fortzuführen, sieht sie mich als Erinnerungshilfe: „Ach ja, stimmt, so war das!“

Einer ihrer Pfleger, der häufig während meiner Anwesenheit Dienst hatte und gerne an den FE-Angeboten teilnahm, bietet Frau B. im Zusammenhang mit dem Umlagern Raum, den Kontakt zur Unterlage wahrzunehmen und im Aus noch etwas Gewicht abzugeben. Oft ist es dann für sie weniger unangenehm bewegt zu werden

Die Erfahrung von Selbstwirksamkeit zaubert ihr immer wieder ein Lächeln ins Gesicht.

Autor*innen

Behrendt, Emeli Feldhoff, Ruth Mozartstr. 4, 76275 Ettlingen, dr.feldhoff@arcor.de	Master Studium Science Psychology in Lübeck 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.	Matthes, Johann j.matthes@uhlenhaus.de Pree, Mandy	Ergotherapeut, Korbmacher Studium Klinische Psychologie und kognitive Neurowissenschaft (M.Sc.) an der LMU München - Vertiefungsfach Klinische Psychologie und Psychotherapie Seit 03/2021 Angestellt in der Fachklinik Grafrath - Rehabilitationsklinik für Suchtkranke
Harms, Thomas www.zeppbremen.de	Diplom-Psychologe, Körperpsycho- und Eltern-Baby-Therapeut, Supervisor und Autor. Er arbeitet seit über 30 Jahren im Feld der Krisenintervention und bindungsorientierten Körperpsychotherapie mit Säuglingen, Kindern und Erwachsenen. Zentrale Themen seiner Arbeit sind die körperpsychotherapeutische Arbeit mit Erwachsenen, Säuglingen und Kindern nach überwältigenden Schwangerschafts-, Geburts- und Bindungsverletzungen. Er ist Begründer eines körperbasierten Ansatzes der Krisenintervention – der Emotionellen Ersten Hilfe – sowie des daraus hervorgegangenen Konzeptes der bindungsorientierten Körperpsychotherapie. Seit 1997 leitet er das „Zentrum für Primäre Prävention und Körperpsychotherapie“ (ZePP) in Bremen. Er ist Vorsitzender des Europäischen Ausbildungsinstituts für Emotionelle Erste Hilfe und leitet körperpsychotherapeutische Aus- und Weiterbildungen in Deutschland und mehreren Ländern in Europa. Thomas Harms ist Autor und Herausgeber diverser Fachbücher und Artikel.	Quasebarth, Alina Stulz-Koller, Antonia antonia.stulz@hin.ch Arterstrasse 24, 8032 Zürich www.baby-hilfe-zuerich.ch	Studium der Psychologie an der Goethe Universität Frankfurt am Main (seit Oktober 2022)
Knopp, Dorothea www.dorothea-knopp.de	von 1981 bis 2016 Lehrerin am Gymnasium für Deutsch, Englisch und Ethik. 2017 erste Begegnung mit der Methode der Funktionellen Entspannung, von 2018 bis 2023 Weiterbildung zur Pädagogin für Funktionelle Entspannung, Abschluss mit Zertifikat im November 2023. Seit 2023 mit virtuellen Formaten und Formaten in Präsenz selbstständig.	Zweers, Jelana www.osteopathiezweers.com	Dr. med., ist als Spezialärztin FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in eigener Praxis als Familientherapeutin mit Schwerpunkt körperorientierte Traumatherapie und Kleinkinderpsychiatrie in Zürich tätig. Seit 2016 etablierte sie mit Sandra Rumpel den Verein family-help und die baby-hilfe Zürich.
Lange, Doris www.praxis-dorislange.de	Diplom Psychologin., Lehrerin, Psychologische Psychotherapeutin (TP), Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin (TP), Analytische Familientherapeutin, Lehrbeauftragte der A.F.E.		seit 2021 selbstständige Tätigkeit als Osteopathin in Berlin. Master of Science in Osteopathie an der Osteopathie Schule Deutschland in Berlin
Mannheim, Elana mail@onkodanza.de	Tanztherapeutin, Psychoonkologin, in eigener Privatpraxis		

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 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

