

Laudatio zur Verleihung des Marianne Fuchs - Preises 2022

Dr. Rolf Johnen, Calw

Liebe Arbeits- und Interessengemeinschaft für Funktionelle Entspannung,

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

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

1. Die erste Gruppe ist die Arbeitsgruppe um Ute Martens: Anja Greinacher, Ute Martens und Imad Maatouk haben unter der Überschrift „Entwicklung und Evaluation einer manualisierten körperpsychotherapeutischen Gruppenintervention mit Funktioneller Entspannung bei krebskranken Patienten ‘Gelassen mit Leib und Seele’“ in der Zeitschrift „Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie“ (Thieme - Verlag) eine nur fünf Seiten umfassende, aber für die weitere Erforschung der Anwendungsmöglichkeiten der FE wichtige und wegweisende „Machbarkeitsstudie“ veröffentlicht.
 2. Die zweite Gruppe ist die Arbeitsgruppe um Matthias Hoheisel: Philine Senf-Beckenbach, Janine Devine und Matthias Hoheisel haben im Jahr 2020 im Hogrefe-Verlag das Buch „Behandlung psychogener nicht epileptischer Anfälle: Psychoedukation und Körperwahrnehmung bei Dissoziation (KÖRDIS)“ herausgebracht, in dem die Funktionelle Entspannung eine zentrale Rolle spielt.
- I. Zur ersten Veröffentlichung **„Entwicklung und Evaluation einer manualisierten Gruppenintervention mit FE bei krebskranken Patienten“** der Arbeitsgruppe um Ute Martens: Die Autor*innen bezeichnen ihre Studie als „Machbarkeitsstudie zur Überprüfung, ob onkologisch erkrankte Patient*innen an einem Angebot zu Funktioneller Entspannung *teilnehmen* und davon *profitieren* können“. - Es handelt sich um eine kleine Studie mit insgesamt 14 Patient*innen, die an zehn aufeinanderfolgenden, geleiteten Gruppensitzungen mit FE teilnahmen. Die Gruppenarbeit wurde in Anlehnung an das Kursmanual „Gelassen im Alltag mit funktioneller Entspannung“ - von Dorothee Schweitzer, Ingrid Herholz und Sabine Wurzbacher - ausgeführt. Die Messung der psychischen Belastung der Proband*innen erfolgte durch prä- und post-Fragebogenerhebungen.
- Die Autor*innen stellen fest: „Die Intervention scheint gut geeignet, psychisch belastete PatientInnen bei der Verarbeitung ihrer Beschwerden und im Umgang mit Stressoren zu unterstützen. Es zeigten sich Hinweise, dass das allgemeine Wohlbefinden stieg und Hyperarousal (auf Deutsch: „Übererregung des autonomen

Nervensystems“) sank.“ Sie kommentieren dann die Ergebnisse: „Die Intervention wurde gut angenommen, eine regelmäßige Teilnahme war jedoch aufgrund der Erkrankung nicht immer möglich. Der körpertherapeutische Ansatz und das Gruppensetting schienen besonders hilfreich. Aufgrund der starken körperlichen Belastung der Patient*innen wurden die Struktur der Gruppe sowie einzelne Übungen individuell angepasst.“ – Und sie folgern aus den Ergebnissen: „Die körperbezogene Interventionen machten unbewusste Anteile zugänglich und damit in begrenztem Umfang psychotherapeutisch bearbeitbar. Es benötigt weitere Forschung, um die Effektivität dieser funktionellen Entspannungs – Gruppenintervention zu untersuchen.“

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

- II. Nun zu dem Buch **„Behandlung psychogener nicht epileptischer Anfälle – Psychoedukation und Körperwahrnehmung bei Dissoziation“** der Arbeitsgruppe um Matthias Hoheisel: Das Buch besteht aus einem ausführlichen, einleitenden theoretischen Teil (S. 15 – 94), in dem das notwendige Grundlagenwissen vermittelt wird, und einem „Handbuch Sitzungen“ (S. 95 – 168) mit genauen praktischen Anleitungen für die zehn aufeinanderfolgenden Sitzungen. Außerdem können über das Einscannen eines QR-Codes Audio-Dateien mit weiteren Erklärungen und Anleitungen ausgedruckt werden. Auch dieses sog. „Handbuch Sitzungen“ stützt sich auf das schon erwähnte Kursmanual „Gelassen im Alltag mit Funktioneller Entspannung“.

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

Die Herausgabe des Buches wurde von einer randomisierten, kontrollierten Evaluationsstudie begleitet. Erste Zwischenergebnisse dieser Studie wurden 2021 in der Zeitschrift für Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie veröffentlicht (Heft 71(01): 27-34). Bereits in dieser Studie zeigten sich statistisch signifikante Verbesserungen der Anfallsstärke und der Dissoziationsneigung. – Zusammenfassend möchten wir feststellen, dass nach den mitgeteilten Ergebnissen die Arbeit mit Funktioneller Entspannung im Gruppensetting bei Patient*innen, die

an „psychogenen nicht - epileptischen Anfällen“ leiden, hilfreich zu sein scheint und unbedingt fortgeführt und evaluiert werden sollte. Das Buch der Arbeitsgruppe um Matthias Hoheisel ist hierfür eine sehr brauchbare Grundlage. Im Bereich ambulanten Medizin treten „psychogene nicht - epileptische Anfälle“ - wie auch die eigentlichen epileptischen Anfälle - zwar nur selten auf. Gehäuft werden sie dagegen in Rettungsstellen und in Epilepsiezentren beobachtet. Deshalb sollten an diesen Einrichtungen FE - Therapeut*innen Fuß fassen.

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

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

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

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

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

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

Der Grund für diese innere Verbundenheit zwischen Selbstwahrnehmung und der „teilnehmenden Anwesenheit“ eines anderen liegt entwicklungsgeschichtlich darin, dass das Eigene ursprünglich erst mithilfe des Anderen – nämlich der „mütterlichen Umwelt“ – zustande kommt: Der Säugling nimmt nur das, was in der Beziehung zur Mutter (oder anderen wichtigen Bezugspersonen) durch deren (bewusste oder

unbewusste) innere Teilnahme „bestätigt“ wird, in sein autobiografisches Ich auf - und damit in sein eigenes persönliches Seelenleben. Deshalb entwickelt sich die Fähigkeit zur Propriozeption (auf der physischen *und* der psychischen Ebene) nur in ausreichendem Maße, wenn der Säugling ausreichend berührt, gestreichelt, „getragen“ wird usw..

- Von dieser „inneren Anwesenheit“ der Mutter in der frühesten Lebenszeit hängt wesentlich ab, ob und wie intensiv wir lebenslang einen Zugang zum Erleben des eigenen Körpers („Körpergefühl“) und von uns selbst als Person haben. Das Eigene und der/die/das Andere sind ursprünglich und zeitlebens miteinander verbunden und aufeinander bezogen. - Der Schwerpunkt dieser Beziehung in der frühesten Lebenszeit darf nicht in „Erziehung“ liegen, sondern in innerer Teilnahme ohne Manipulation.
- Umgekehrt gilt: Wenn ein guter, „einfühlsamer“ Körperkontakt in der frühesten Lebenszeit *nicht* zu einem Mindestmaß stattfindet, dann kommt die Propriozeption auf der psychischen und der physischen Ebene nicht ausreichend zum Tragen, und es gibt bereits in dieser Zeit Schwachstellen in den psychophysiologischen Wurzeln für ein gesundes Selbstgefühl. Es entstehen in der Folge grundsätzliche Schwierigkeiten, den eigenen Körper und das eigene Selbst als „eigen“ wahrzunehmen.

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

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

Ich komme zum Schluss:

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

- Ich bin dann körperlich und seelisch mehr bei mir selbst, und ich bin weniger in Gefahr, meine Vorurteile auf die/den anderen zu übertragen.

- Mit dieser Form von Abgrenzung bekomme ich auch einen Zugang zu meinen *eigenen* „tieferen“ Gefühlen, die ich sonst weniger wahrnehme.
- In diesen meinen eigenen Gefühlen findet sich immer auch eine „Resonanz“ auf die tieferen Gefühle meines Gegenübers.

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

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

Anhang:

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

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

Thomas Loew schreibt dazu, es entstehe in dieser Art des Miteinanders über das Anwenden der Funktionellen Entspannung „ein körperliches Kohärenzgefühl - eine Verbindung zwischen Empfindungen, der Versprachlichung dieser Empfindungen, das Entdecken der körperlichen Wurzeln unserer Sprache, aber auch des abstrakten Denkens ...“ (S. 112) - Wir haben das Konzept von Beate Leinberger und Thomas Loew in der Region Nordschwarzwald aufgegriffen und unter dem Namen „Seite-an-Seite. Resilienzförderung für Kinder und Jugendliche“ ein Traumanetzwerk aufgebaut, das inzwischen über mehr als 150 ehrenamtliche Helfer*innen verfügt und auch erstaunlich erfolgreich ist.

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