

Funktionelle Entspannung mit Psychosepatienten

Sophie Krietsch

Ich möchte Ihnen meine Erfahrungen mit Funktioneller Entspannung bei schizophrenen Patienten vortragen.

Wie kam ich dazu, diese Erfahrungen zu machen? Ich habe als Bewegungstherapeutin 27 Jahre in zwei Psychiatrischen Fachkrankenhäusern gearbeitet und in dieser Zeit auch die Funktionelle Entspannung bei Marianne Fuchs erlernt. Seit 1982 arbeite ich gemeinsam mit meinem Mann in seiner psychiatrischen Praxis. In diesen 18 Jahren habe ich versucht, in welcher Weise ich die Funktionelle Entspannung, von Marianne Fuchs als ganzheitliche Therapiemethode entwickelt, bei schizophrenen Patienten anwenden kann.

Jetzt möchte ich zunächst allgemein zur Funktionellen Entspannung, die ich im Weiteren nur noch FE nenne, etwas sagen.

Wir arbeiten in der FE mit dem Leib, der der Träger der subjektiven Lebensgeschichte ist und in seinem Unbewussten alle Erlebnisse während des menschlichen Wachstums birgt. Das fängt schon in der intrauterinen Entwicklung an und geht weiter über die Geburt, das erste wichtige Lebensjahr bis über die Kleinkindzeit hinaus.

Wir haben mit der Methode der FE die Möglichkeit, die Erlebnisse aus dem Unbewussten in die Erinnerung zu bringen, wenn dies in Krisensituationen des Lebens notwendig ist.

Der Atemrhythmus ist das Zentrum der Methode. Mit der Ausatmung lasse ich los und gebe mich dem rhythmischen Atemgeschehen hin, d. h. nach der Ausatmung überlasse ich mich dem Umschwung in die Einatmung. Sie können schon aus meiner Formulierung ›Geschehen lassen‹, ›sich Überlassen‹ entnehmen, dass ›Machen‹ ausgeschlossen bleibt.

Ich lasse sicherlich aber nur los, wenn ich in mir die Gewissheit trage, an einem vertrauten Ort anzukommen. Was ist ein vertrauter Ort?

Wir haben in der Methode die körperlichen Bezugssysteme, auf die es gilt sich loszulassen und anzukommen. Ob ein vertrauter Ort dabei erinnert werden kann, zeigt sich in der Therapie.

Äußerer Halt	Boden
Innerer Halt	Skelettsystem, Zusammenhang des Körpers
Körpergrenze	Haut, Unterscheidung von Innen und Außen
Körperräume-	Mundraum, Brustraum, usw.
Körperöffnungen	Austausch von Innen nach Außen und von Außen nach Innen

Aber auf welchen Bezugspunkt ich mich auch immer loslasse, letztlich komme ich nach dem Gesetz der Schwere auf dem Boden an, ob ich liege, sitze oder stehe. Der ganz reale Boden gibt mir den Halt.

Er symbolisiert den mütterlichen Boden, die mütterlichen Hände, den mütterlichen Körper, der mich am Anfang meines Lebens gehalten hat.

Ich möchte hier Rycroft mit dem Satz zitieren, den Winnicott in dem Kapitel ›Angst gepaart mit Unsicherheit in seinem Buch ›Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse‹ zitiert: »Wenn der Säugling krabbeln und später gehen lernt, übernimmt der Boden immer mehr die stützende Funktion der Mutter« (Winnicott 1988, S. 127).

Wir projizieren den mütterlichen Halt, den wir internalisiert haben, ob positiv oder negativ, auf den Boden. Wenn bei einer Behandlung bald positive Körperempfindungen und Gefühle zur Unterlage, Boden auftauchen, z. B. »ich werde vom Boden getragen«, oder »der Boden ist mir Heimat«, oder »der Boden passt sich mir an« (es passt sich zunächst die Mutter dem Baby an), so werden tragende Erlebnisse aus der Babyzeit erinnert. Dies bedeutet, dass die Therapie verhältnismäßig schnell voranschreiten kann. Bleibt der Boden negativ besetzt, z. B. »ich fühle mich zurückgestoßen vom Boden«, oder »der Boden ist wie ein Brett und ich muss aufpassen, dass ich nicht herunterfalle« ist davon auszugehen, dass die Störung einen frühen oder frühesten Ursprung hat. Halt, sowohl äußerer, als innerer und Körpergrenzen müssen erst entwickelt werden.

Beispiel für einen positiv erinnerten Halt:

Ein 17-jähriges Mädchen kommt in die psychiatrische Praxis, weil sie glaubt vergiftet zu werden. Die Vergiftungsangst begann bei einem Experiment in der Chemiestunde, wobei sie das Gefühl bekam, durch die Einatmung der Dämpfe vergiftet zu werden. Die Angst wurde zu einer Bedrohung, die sich im Laufe eines Jahres in der Weise verdichtete, dass sie auch zu Hause ›vergiftet wurde‹. Sie fühlte sich existentiell verunsich-

chert, regredierte ins Kleinkindalter, besonders im Bereich der Körperpflege, die Mutter musste sie baden und abtrocknen.

In den ersten FE-Stunden empfindet die Patientin zu Beginn einer jeden Sitzung die Unterlage, sie liegt auf der Liege, ›starr‹, ›hart‹, ›fremd‹. Aber bereits gegen Ende der Sitzung spürt sie die Unterlage ›nachgiebig‹, ›weich‹, sie sagt, ›ich möchte mich einkuscheln«. Sie kann dann auch ihren Atem loslassen und den Umschwung in die Einatmung geschehen lassen. Als ihr das bewusst wird, sagt sie überrascht, ›dann brauch' ich ja gar nicht kontrollieren«. Sonst musste sie nach einem Kaum-Loslassen sofort wieder nach Luft schnappen, sich praktisch an der Einatmung festhalten.

Im Verlauf des weiteren Prozesses kommt es zu Aussagen wie: ›Die Unterlage und ich gehen ineinander über«, d. h. sie erinnert die Symbiose mit der Mutter. ›Es entsteht Beziehung« sagt sie. Bald wird die Unterlage, sie liegt seit einigen Stunden auf dem Boden, ›zum Widerstand‹, gegen den sie mit kräftigen Bewegungen angeht, wobei sie sich selbst immer besser spürt. Schließlich meldet sie in einer Stunde ein Zusammengehörigkeitsgefühl mit dem Boden, ›aber es ist kein Ineinanderübergehen, es ist schon jeder für sich, jeder ist gleich viel wert«. Gleichzeitig erlebt sie, dass ihre Atmung durch und durch geht, bis in die Füße, Arme und Hände ›und jetzt kann ich meine Körpergrenzen ganz deutlich spüren«.

Die wichtige Basis, Halt und Abgrenzung hatte sich in der Säuglings- und Babyzeit entwickelt, sie hatte den vertrauten Boden in sich und diese Internalisierung konnte in der Therapie schnell wiederbelebt werden. Es ging bei ihr um die Loslösung von der Mutter, was sich im therapeutischen Prozess in dem Widerstand zum Boden und in dem Gleich-viel-Wert-sein, Boden und sie selbst, sehr bald zeigte. Umgesetzt in die reale Beziehung zur Mutter berichtete die Patientin: ›Zur Mutter sag ich, wenn sie sich mit mir beschäftigen will, ich aber was anderes möchte, – du musst halt lernen, dich mit dir zu beschäftigen«.

Die Vergiftungsbedrohung war in den Hintergrund getreten und nach 30 Sitzungen konnte sie sich völlig distanzieren.

Ich möchte hinzufügen, dass die Mutter in einer chemischen Reinigung arbeitete.

Mit diesem Beispiel habe ich dargestellt, dass der Boden das Basisbezugssystem in der Therapie ist.

Ich komme jetzt zu meiner eigentlichen Aufgabe: FE mit schizophren erkrankten Menschen. Bei schizophrenen Patienten ist anzunehmen, dass gerade die frühe grundlegende Körperentwicklung, die sich mit der seelischen Entwicklung gleichzeitig vollzieht und das Urvertrauen prägt, auf keinen Fall in einem lebendigen, stimmenden Zusammenspiel mit der Mutter erfolgte.

Die Patienten haben keinen Boden, der sie hält. Der innere Halt, die Skelettstruktur ist völlig fragmentiert, die Patienten fühlen ihre Körperteile voneinander abgetrennt. Sie haben keine Körpergrenzen und ihr schwaches Ich fühlt sich durch eindringende Gedanken und Mächte manipuliert.

Von außen gesehen haben sie einen Körper mit allen Gliedmaßen, mit einer Haut als begrenzender Hülle, aber sie vermitteln den Eindruck, als ob das Körper-Sein fehlt, das Lebendig-sein im Körper.

Winnicott vertritt die Auffassung, dass die Neigung zur Schizophrenie in der allerfrühesten Säuglingszeit begründet liegt.

Was bedeutet das für die Therapie? Ich versuche fehlenden Halt und fehlende Abgrenzung, soweit das möglich ist, zu entwickeln.

Ich gebe Halt mit meinen Händen und Armen. Ich halte die Füße des Patienten, ich halte seinen Kopf, ich lege meine Hände an seine Wirbelsäule. Wichtig ist dabei, ich frage den Patienten ob es so gut ist, wie meine Hand ihn berührt. Es muss stimmen, ich verändere mein Halten so lange, bis es für den Patienten stimmt. Nur das als stimmend Erlebte wird er in sich aufnehmen und internalisieren.

Beispiel:

Ein Patient liegt in Rückenlage auf dem Boden, auf einer warmen Decke, die er sich selbst aussuchte und räkelt sich mit seinen Schultern und dem Kopf gegen den Boden. Ich frage ihn, wie er sich dabei fühlt. »Der Boden ist nicht lebendig«. Dies bedeutet für mich, er erwartet von Außen die Lebendigkeit, die er nicht in sich spürt. Vor einigen Stunden fühlte sich dieser Patient »wie ein Möbelstück«, und vor einer Woche berichtete er mir verzweifelt, dass er das Gefühl habe, dass es nicht sein Leben sein dürfe, »da ist ein Verbot«. Ich frage ihn jetzt, ob er sich vorstellen könne, dass ich meine Hand unter seinen Ellenbogen lege. »Ja!« Wir probieren es aus.

Meine warme Hand ist jetzt der Boden, der ihn trägt, auch wenn meine Hand nur unter dem Ellenbogen liegt. Meine Hand reagiert auf seinen Druck, seine Bewegungen, meine Hand begleitet seine Bewegun-

gen, meine Hand bleibt einfach da, bis der Patient das Ende herbei führt. Dann sagt er: »Mein Atem fühlt sich jetzt so frisch an«. Also durch den lebendigen Boden der Hand spürte er Leben in sich.

In dem Buch »Das Haut-Ich« schreibt der Autor Anzieu:

»Das stützende Objekt (Mutter) oder Therapeutin, Therapeut ist notwendig, damit die Psyche ihren Schwerpunkt findet« (Anzieu 1991).

Bei diesem Halten höre ich immer wieder das Wort »Geborgenheit«. Ich sage dann: »Genießen Sie die Geborgenheit, prägen Sie sich das Gefühl ein«. Es muss immer und immer wieder erlebt werden, damit dieses wesentliche Lebensgefühl verinnerlicht werden kann.

Ich möchte betonen, das Gelingen des therapeutischen Prozesses hängt damit zusammen, in welcher Weise ich mich nach den Bedürfnissen des Patienten richte.

Ich halte mich an das Modell von Winnicott vom »wahren und vom falschen Selbst«. Das wahre Selbst kann sich nur entwickeln, wenn sich die Umwelt (Mutter) in den ersten Lebenswochen und -monaten nach den Bedürfnissen des Individuums richtet und mit »aktiver Anpassung« darauf eingeht (vgl. Winnicott 1988).

In der Therapie muss ich abwarten können, bis sich ein Bedürfnis beim Patienten zeigt, auf das ich in aktiver Anpassung eingehe.

Gebe ich dem Patienten Hilfe in dem Sinne, dass er nur zu reagieren braucht, füttere ich das falsche Selbst. Das falsche Selbst ist ein nur reagierendes Selbst, falsche Gefügigkeit steckt dahinter. Das Abwarten, bis die Eigenbewegung kommt, ist, wie ich schon erwähnt habe, wesentlich. Winnicott sagt, dass auf Grund der Motilität die Umwelt ständig entdeckt und wiederentdeckt wird und das bereits im Leib der Mutter und nach der Geburt in ihren Armen. Die Mutter spürt, wie sie sich an diese Ich-Bedürfnisse anpassen kann, es ist ein ganz körperliches Anpassen.

Für die Therapie gilt nichts anderes. Die Therapeutin, der Therapeut passt sich mit den Händen da an (aktive Anpassung), wo der Patient anfängt sich zu bewegen oder wo gesehen wird, gespürt wird, da ist meine Hand am richtigen Platz.

Beispiel:

Ich frage den Patienten, wie er in dieser Stunde beginnen will. »Im Sitzen«, sagt er und setzt sich im Schneidersitz auf den Boden.

»Ich bin ganz klein« und tatsächlich sinkt dieser große Mann völlig zusammen, sein Kopf sinkt nach vorne. Diese Kopfhaltung sieht für mich so aus, als ob er mit dem Kopf etwas berühren möchte. Ich gehe jetzt so nah mit meiner Hand an seinen Kopf heran, dass er sie mit der kleinsten Bewegung entdecken kann. Das tut er auch und streift immer wieder mit seiner Stirne über meine Hand weg. Dann legt er sich auf den Rücken und berührt mit allen möglichen Stellen seines Kopfes meine Hand. Seine Bemerkung: »In meinem Kopf wird es klarer«.

In diesem Prozess ›Halt gebender Kontakt‹ des Therapeuten mit dem Patienten kann es so weitergehen, dass immer mehr spontane Bewegung beim Patienten entsteht und ich versuche, die Stimme des Patienten mit in die Bewegung hinein zu locken, damit der Atemrhythmus angeregt wird. Ich möchte hierzu noch mal einen Satz zitieren, den der Analytiker Niklaus Roth im Nachwort zu Tilmann Mosers Buch »Das erste Jahr« geschrieben hat.

»Dieses holding respektiert, begrenzt und schützt die Selbstheilungsbewegung des Patienten. Es entspringt zwar einer spezifisch therapeutischen seelischen Haltung, wird aber in den Anfängen des Lebens über den körperlichen Kontakt vermittelt. Erst der so gehaltene Körper wird zum Halt für die Seele«.

Moser 1986, S. 168

Ich habe nun schon erwähnt, dass ich über die Stimme versuche, den Atemrhythmus anzuregen. Das Loslassen und sich dem autonomen Atemgeschehen Überlassen stellt sich von selbst ein, wenn zunächst meine Hände der vertraute Ort geworden sind.

Ich komme nun zu dem so wichtigen Übergang vom lebendigen Halt durch meine Hände zum Halt auf dem Boden. Das kann sich äußerst schwierig gestalten, wenn der Patient fast nur negative mütterliche Hände internalisiert hat. Mein Halten kann gar nicht so schnell verinnerlicht werden.

Ich möchte jetzt von einem Patienten berichten, den ich seit 1987 mit wöchentlich einer FE-Stunde begleite. Er ist ein junger Mann, der vor dem Abitur in die Praxis meines Mannes kam. Mein Mann hat ihn medikamentös eingestellt und spricht mit ihm jede Woche. Herr S. hat von Anfang an über meine haltenden Hände Geborgenheit erlebt. Er sprach dieses

Wort jedesmal so aus, als wollte er mir mitteilen: Das ist es, was er braucht. Aber wenn ich eine Umsetzung auf den Boden versuchte, fühlte er sich auf eine ihn beängstigende Weise vom Boden so festgehalten, dass er nicht mehr weg kam. Das konnte im Sitzen mit den Füßen sein, im Liegen mit dem Rücken oder mit dem Brustkorb. Es war ein ganz schlimmes Gefühl für ihn. Wenn ich dann meine Hände wieder unter die betreffende Körperstelle legte, konnte er sich dagegen bewegen und sich befreien. Aber das galt nur für die Situation in der Stunde. Er konnte aber auch das Gegenteil von Festgehaltenwerden erleben, nämlich das ›Abrutschen‹. Ich hörte das von ihm in dem Zusammenhang: Sein Fuß lag in meinen Händen und er hielt sich mit seinen Zehen an meiner Hand fest. Völlig überrascht rief er: »Das ist ja das Gegenteil von Abrutschen, was ich so furchtbar erlebe.« Wenn er sich also selbst festhalten kann, muss er nicht abrutschen.

Es ging über Monate und Jahre vor und zurück, bis sich die Beziehung zum Boden wandelte und ›freundschaftlich‹ wurde. Fragte ich ihn aber, ob er sich auf diese Freundschaft auch einlasse, kam über lange Zeit: »Oh, nicht so recht, das könnte gefährlich werden.« Erst seit den letzten Monaten bekommt er allmählich eine ›gute Verbindung‹ zum Boden, wie er sich selbst ausdrückt. Er findet in dieser guten Verbindung zum Boden jetzt ein Stückchen äußeren Halt, auf den er sich los lässt. Er spürt, wie dabei sein Atem fließt, und kann einmal sagen: »Ich komme ganz zu mir selber.«

Methodisch sind die Anfänge des äußeren Haltes erreicht worden. Wie steht es mit dem inneren Halt?

Herr S. hat selbst gespürt, wie gut ihm die Arbeit mit der Wirbelsäule tut. Seit Jahren legt er sich zu Beginn jeder Stunde auf den Bauch und die Vorgehensweise, die jetzt folgt, ist fast ein Ritual geworden. Ich lege meine Hand an das untere Ende seiner Wirbelsäule und gehe Stückchen für Stückchen entlang bis zum obersten Wirbel. Er sagt mir genau, wie meine Hand zu liegen hat, ein bisschen mehr rechts oder links, mehr oberhalb oder unterhalb eines bestimmten Punktes, den er gerade spürt und der ihn zu einer Bewegung in einer bestimmten Qualität anregt. Er meldet wenn es gut ist für ihn, oft spürt er einen ›guten Schmerz‹. Er meldet, wenn er Verbindung durch die Wirbelsäule spürt nach unten zum Steiß oder bis zum Kopf. Er meldet mir, wann ich weitergehen darf. Er nimmt seine Stimme mit und über die Jahre hat es sich allmählich eingespielt, dass sein Atem fließt.

Zu Anfang habe ich erwähnt, dass die Entwicklung von Halt und Körpergrenzen ineinander fließt.

Herr S. hat nun schon eine gute Verbindung mit dem Boden gefunden und wagt sich darauf loszulassen. Durch die kontinuierliche Arbeit mit der Wirbelsäule, der ›Ich-Achse‹, hat sich sein Ich gestärkt. Innerer Halt hat sich entwickelt. Die Körpergrenzen habe ich mit ihm über das Spüren der Haut geübt. Es gibt von Elhardt, München, einen Satz, den ich in die Praxis umgesetzt habe. Dieser Satz steht in dem Kapitel ›Erster Kontakt über Haut und Tiefensensibilität‹ seines Buches ›Tiefenpsychologie‹:

›Damit es (das Baby) wagen kann, seine ersten Kontaktfühler in die umgebende Welt, an die es abhängig ausgeliefert ist, tastend vorzustrecken, muß ihm diese im Sinne eines ›seelischen Uterus‹ adäquat entgegen kommen« (Elhardt 1984, S. 73).

Das heißt in der Praxis, die eigene Haut spüren, mit den Fühlerchen nach außen tasten: wer kommt mir von außen entgegen? Es ist in diesem Fall immer meine Hand, die der Patient konkret spüren kann. Bei diesem Vorgang wird der Patient dazu verlockt, an die Peripherie seines Körpers zu gehen, wobei er spürt, bis hierher bin ich es, von außen kommt jemand anderer. Es entwickelt sich in dieser Weise der Unterschied von Ich und Nicht-Ich.

Herr S. konnte seine Grenzen allmählich besser spüren und Unterschiede wahrnehmen, was ist Außen, was ist Innen. Zum Beispiel sagte er am Ende einer Stunde, als er in seinem Inneren Ordnung spürte: »Ich muss mein Leben in Ordnung bringen.« Damit meinte er sein berufliches Leben außen, bei dem er in manchen Bereichen keine Ordnung halten konnte. Er sieht die Realität was er kann und was er nicht kann und ist gerade nachhaltig dabei sich einen neuen Arbeitsplatz zu suchen, dem er mit seinen Kräften gewachsen ist.

Vom therapeutischen Prozess her gesehen kann er Spaltungen aufgeben.
Beispiel:

Er sagt mir in einigen Stunden nacheinander: »Ich liege gerade.« Schließlich frage ich ihn, was meinen Sie damit? Seine Antwort: »Ich bin nicht mehr gespalten, meine beiden Seiten gehören zusammen. Ich muss auch andere Menschen nicht mehr in der Mitte auseinanderspalten und eine Seite, die schlechte, in die Hölle verfluchen.«

Er beginnt seine Gefühle von Angst, Wut, Verzweiflung in den körperlichen Empfindungen wahrzunehmen. Und er versteht es langsam sich dann mit den Möglichkeiten der FE körperlich zurechtzurücken, wobei er auch eine Veränderung seiner Gefühle erfährt.

Die beiden Ebenen, Körper und Seele beginnen miteinander überein zu kommen, wie es in der frühesten Kindheitsentwicklung geschehen sollte.

Herr S. hat Halt und Körpergrenzen weitgehend verinnerlicht und sich dadurch eine gewisse reale Lebensgrundlage geschaffen.

Literatur

- Anzieu, D. (1991): Das Haut-Ich. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Elhardt, S. (1984): Tiefenpsychologie. Eine Einführung. 9. Aufl. Stuttgart, Berlin (Kohlhammer).
- Fuchs, M. (1997): Funktionelle Entspannung. 6. Auflage. Stuttgart (Hippokrates).
- Krietsch, S., & Heuer, B. (1997): Schritte zur Ganzheit: Bewegungstherapie mit schizophrenen Kranken. Lübeck, Stuttgart (Gustav Fischer).
- Moser, T. (1986): Das Erste Jahr. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Winnicott, D. W. (1988): Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. Frankfurt/M. (Fischer Taschenbuch).