



Arbeitsgemeinschaft  
Funktionelle  
Entspannung

**FUNKTIONELLE ENTSPANNUNG**

**BEITRÄGE ZU  
THEORIE UND PRAXIS**

**HEFT 46 - NOVEMBER 2020**

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort	03
Vegetative Resonanz in und zwischen Menschen und deren Bedeutung für Heilung Dr. Alfred Lohninger	04
Eindrücke von der Jahrestagung 2019 Christina Quitmann, Theresa Rauch, Jana-Celine Reich	14
Zwischenleiblichkeit in Zeiten von Corona Teil I - Zwischenleiblichkeit im Ausnahmezustand Ingrid Herholz, Verena Lauffer	18
Teil II - Wie geht es den Kindern in dieser Zeit? Sabine Buntfuss	27
FE und Prävention Sabine Wurzbacher	30
Zertifikatsarbeiten	
Mein Weg mit der FE Elmar Battenberg	38
Meine vierte FE-Fallarbeit - Aufnahmeprozess einer Schmerzpatientin unter FE - Aspekten Claudia Dik	44
Bericht vom Sterben meiner Mutter und wie ich sie darin begleitete Hans-Christian Halbekath	49
Autor*innen	56

# Vorwort

Die Beiträge zum diesjährigen Heft bilden eine Vielfalt ab, die auch die Stärke unseres Vereins ist.

Es gibt wieder Beiträge zu Vorträgen der vergangenen 34. Jahrestagung „Am Puls der Zeit - von Lebens- und Körperrhythmen“, ebenso Berichte von drei Stipendiatinnen.

Eine Zusammenfassung über den Prozess der Zertifizierung des Stressmanuals von Dorothee Schweitzer, Ingrid Herholz und Sabine Wurzbacher gibt Einblick in diesen steinigen Weg, der letztlich nun Klarheit gebracht hat und momentan zu sieben über die Zentrale Prüfstelle Prävention zertifizierten Kursleiter\*innen der A.F.E. führte!

Auch zu lesen sind Zertifikatsarbeiten, zum Teil mit sehr authentischen und persönlichen Auseinandersetzungen. Ein Text zur veränderten Situation durch die Pandemie nimmt das Thema unserer nächsten Jahrestagung - „Zwischenleiblichkeit - mit Funktioneller Entspannung erfahren und gestalten" - auf. Diese kann hoffentlich 2021 wieder in Präsenz stattfinden.

In diesem Jahr hat sich das Redaktionsteam erfreulich vergrößert von zwei auf vier Mitglieder. Unsere Kommunikation lief mit ein paar technischen Holprigkeiten und Lernprozessen sehr gut über Slack und Zoom.

Wir wünschen viel Freude und Anregung beim Lesen!

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

# Vegetative Resonanz in und zwischen Menschen und deren Bedeutung für Heilung -

Alfred Lohninger

*Man muss messen, was messbar ist,  
und messbar machen,  
was noch nicht messbar ist.*

*Galileo Galilei, 1564-1642*

## Einleitung

Wie bekommen Menschen, was sie wollen? Wie werden Menschen gesund, obwohl sie krank sind? Das Gesetz der Resonanz beschreibt in der Physik das verstärkte Mitschwingen eines Körpers in der Schwingung eines anderen Körpers. Schwingungen übertragen sich auch in menschlichen Körpern, egal ob im oder zwischen Menschen, und rufen entsprechende Wirkungen hervor. Müsste es daraus folgernd nicht auch möglich sein, Schwingungen zu erzeugen, um die Gesundheit zu erhalten?

Adhärenz, früher auch Compliance genannt, bezeichnet das Ausmaß, in dem das Verhalten einer Person, wie die Medikamenteneinnahme oder Lebensstiländerung, mit den vereinbarten Empfehlungen der Therapeut\*innen übereinstimmt. Gute Adhärenz entspricht konsequentem Befolgen des mit dem\*der Therapeut\*in vereinbarten Behandlungsplans. Gemäß der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erreichen im Durchschnitt nur 50 % der Patient\*innen eine gute Adhärenz.

Was hat Adhärenz mit Resonanz und Heilung zu tun?

## Die Medizin als Naturwissenschaft

Der Mensch muss sich laufend neuen Herausforderungen stellen und sich ständig ändernden Bedingungen anpassen. Die möglichen Reaktionen sind jedoch individuell sehr unterschiedlich. Das trifft auch auf die Auswirkungen medizinischer Interventionen zu, die unter dem Begriff „personalisierte Medizin“ verstanden werden.

Medizin wirkt inter- und intraindividuell, also unterschiedlich zwischen Menschen und unterschiedlich im Leben des einzelnen Menschen.

## Keywords

Herz  
Resonanz  
Vegetativum

Medizin beschränkt sich per definitionem auf die Diagnose, Behandlung und Verhinderung von Krankheiten. Damit liegt der Fokus auf Krankheit und nicht auf Gesundheit. In der Schulmedizin wird danach gestrebt, Krankheit als physikalisch-bio-chemisch determiniertes Phänomen aus Ursache und Wirkung zu verstehen und auch danach zu behandeln. Sezieren, biopsieren, mikroskopieren, extrahieren, titrieren, photometrieren, immer feiner, immer fort. Wir leisten viel und wir leisten uns viel. Das Gesundheitssystem in Deutschland kostet die Bevölkerung beispielsweise 1 Mrd. € - jeden Tag!

Warum aber sterben nach wie vor zwei Drittel aller Menschen an den Folgen chronischer Erkrankungen? Warum kann ein Drittel der Menschen nicht mehr gut schlafen? Warum werden Depressionen und affektive Störungen laut WHO 2020 die zweithäufigsten Volkskrankheiten sein? Warum kommen wir in der Behandlung der häufigsten Krankheiten Bluthochdruck, Rückenschmerzen, Diabetes, Übergewicht nicht voran? Wie sollen wir das schaffen? Wie sollen wir das finanzieren angesichts des Fortschreitens von Demenz, Überalterung, Pflegebedürftigkeit und Co?

Welche Medizin hat das Recht auf Naturwissenschaft? Nur die sogenannte westliche Schulmedizin? Reichen die Naturwissenschaften aus, die Phänomene von Krankheit und Heilung zu erklären? Soll man sich auch Methoden der Komplementärmedizin bedienen? Und wenn ja, welcher? Und wie soll man diese mit naturwissenschaftlichen Methoden validieren?

Möglicherweise gibt es einen gemeinsamen Nenner, ein synoptisches Wirkmodell für therapeutische Interventionen.

## Die Relevanz von Hoffnung und Sinn

Was bringt denn nun dem\*der Arzt\*Ärztin, Therapeut\*in oder sogar Patient\*in das Wissen über das Wodurch und Warum einer Intervention? Meines Erachtens sehr viel. Geht es doch im Wesentlichen immer um die drei Kant'schen Fragen: Was kann ich wissen? Was soll ich tun? Und was darf ich hoffen? Der\*Die Patient\*in braucht klare Antworten auf diese Fragen, er muss klar verstehen können, was los ist. Handlungsanweisungen bzw. Interventionen müssen umsetzbar sein. Die Behandlung und das Ergebnis müssen Sinn machen.

Die Aufgabe der Ärzte besteht nicht darin, Krankheiten vollständig zu heilen. Das würde zu unrealistischen Erwartungen führen. Die Aufgabe der Ärzte ist es jedoch, Hoffnung darauf zu machen, dass man etwas tun kann, egal wie es ausgeht (nach Vaclav Havel, 1936-2011).

Wenn dann ein Mensch voll Hoffnung gesund wird, haben Ärzte durchaus einen entscheidenden Beitrag dazu geleistet.

Fest steht: Heilung geschieht immer im Gehirn. Als Beweis dafür kann eine Studie herangezogen werden, bei der man Patient\*innen mit Schmerzen aufgrund nachgewiesener Knorpelschäden an den Kniegelenken in einer kontrollierten Studie (einer sogenannten Scheintherapie) aufteilte. Eine Gruppe erhielt eine Gelenkspülung bzw. es wurde ein schadhafter Knorpel entfernt, in der zweiten Gruppe wurden nur die beiden – bei einer Kniearthroskopie üblichen – kleinen Hautschnitte durchgeführt. Bei beiden Gruppen besserten sich die Beschwerden im gleichen Ausmaß.

Weltweit gibt es nur etwa 20 Studien zu chirurgischen Scheintherapien, u.a. aufgrund nachvollziehbarer ethischer Beschränkungen. Eindrucksvoll sind auch die Ergebnisse einer kontrollierten Studie mit Patient\*innen, die an Angina pectoris litten. Bei einer Gruppe von Patient\*innen wurde linksseitig eine Ligatur (Unterbindung) der Brustwandarterie vorgenommen, bei der anderen Gruppe wurde der Blutfluss nur zum Schein unterbunden. Sowohl in der Verum- als auch in der Placebogruppe verbesserten sich die Symptome bei 80% der Patient\*innen.

Welche Auswirkungen hat das nun auf Diagnostik und Therapie? Solange weiterhin daran festgehalten wird, mittels optimaler Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention einer Krankheit zuvorkommen, bleibt der Fokus weiterhin auf Krankheit gerichtet. Der Stellenwert der Gesundheit sollte aber nicht untergehen. Warum nicht auch (endlich) die gesunden Anteile im Menschen würdigen? Warum nicht viel stärker die (immer) vorhandenen Ressourcen nutzen?

So, wie Krankheit individuell ist, ist es auch Gesundheit. Krankheit und Gesundheit sind keine objektivierbaren Kriterien. Wann hört Gesundheit auf und beginnt Krankheit und umgekehrt?

Krankheit und Heilung entstehen im Gehirn. Das zeigen auch diverse Placebostudien. Unser Gehirn ist dazu imstande, die Produktion von Schmerzmitteln, Glückshormonen, Cortison etc. zu veranlassen.

## Personalisierte Medizin

Im Sinne einer toleranten, personalisierten Medizin wären daher mehrere Wege denkbar, jene als Krankheit definierte Störung so weit zu behandeln, dass der Mensch in die Lage versetzt wird, sich wieder in Richtung Gesundheit zu organisieren.

Dann ist also das Was des therapeutischen Ansatzes kein Privileg. Reicht es, um gesund zu werden, die Ursache, das Warum, zu beseitigen? Natürlich nicht. Nur wenn man das Richtige richtig tut, wird es richtig gut.

Das Richtige beginnt damit, die richtige Diagnose zu stellen. Ärzt\*innen, Therapeut\*innen, Gesundheitsdienstleister\*innen etc. haben sich dabei der passenden Methoden zu bedienen. Patient\*innen müssen zu 100 % miteinbezogen werden. Je überzeugter, je erfahrener, je sicherer, je virtuoser der\*die Arzt\*Ärztin oder Therapeut\*in ist, desto wirksamer die Medizin.

Entscheidend für die Wirksamkeit eines Medikaments bzw. einer Therapie ist das, was es einem bedeutet, was es für einen tun kann. Für die Ermöglichung dieser Wirksamkeit sind die Virtuosität und die Empathie der Behandler\*innen entscheidend. Virtuosität für die Sicherheit der Behandler\*innen und damit für das Vertrauen der Patient\*innen, Empathie, weil sie die Basisschwingung für gesundheitsfördernde Resonanz bildet.

*Ohne Vertrauen, ohne Wegfallen der Angst  
kann keine Heilung stattfinden.*

## Alles folgt (s)einem Rhythmus

Menschen verfügen nicht nur über einen physischen Organismus aus etwa 60 Billionen Zellen sondern auch über einen Zeitorganismus. Denn alle biologischen Prozesse in uns werden nicht durch „isolierte Befehle“ exekutiert, sie beziehen die augenblickliche Verfassung des Organismus in das eigene Tun mit ein. Es ist daher so, dass alles seinem eigenen gesunden Rhythmus folgt. Jeder Ablauf, sei es das pulsatile Sekretionsmuster (Produktion und Absonderung) von Hormonen, die Prozesse der Verdauung von Nahrung oder die Verarbeitung von mentalen Eindrücken, seien es Blutdruck, Herzschlag oder Atmung, seien es Körpertemperatur, Lidschlag oder Fortpflanzung, alles in uns folgt einem eigenen Rhythmus. Erst dieses adaptiv-antizipative Schwingen - Resonanz - ermöglicht es, Autoregulationsvorgänge innerhalb kürzester Zeit und zugleich höchst ökonomisch ablaufen zu lassen.

Man darf sich das so vorstellen: Alle Körperfunktionen haben einen Eigenrhythmus. Diese Rhythmen stimmen sich aufeinander ab, nehmen aufeinander Rücksicht. Zum eigenen besten Wohle wie ein riesengroßes Orchester, das perfekt harmoniert und unglaublich groovt.

Diese Synchronizität unzähliger Rhythmen steht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem sogenannten Vagotonus. Das ist jener Teil unseres autonomen Nervensystems, der für Reparatur, Heilung, Wohlbefinden zuständig und zugleich Ursache und Ergebnis einer perfekten harmonischen Abstimmung sämtlicher Abläufe in unserem Körper ist . Krankheiten entstehen durch Chaos in diesem System, durch Dysregulation im Sinne einer überbordenden, unkontrollierten Fehlsteuerung, durch unkoordinierte, divergente biologische Abläufe in uns. Am Beginn einer Erkrankung steht immer das „Wegbrechen“ des Vagus.

Dazu ist zu bemerken, dass die medizinische Grundlagenforschung am Beginn des 21. Jahrhunderts auf molekularer Ebene nachweisen kann, dass die in fatalen Kaskaden verlaufenden Krankheitsprozesse nur im Vagotonus durchbrochen werden können. Auch körpereigene Reparaturvorgänge finden - molekularbiologisch bis ins kleinste Glied bewiesen - nur in Phasen des Vagotonus statt.



Der Zugang zum autonomen Nervensystem, also der Weg in die Synchronisation des Vegetativums, ist durch einen durch Sicherheit und Wohlbefinden geleiteten Prozess der Resynchronisation unserer rhythmisch ablaufenden Funktionsprozesse möglich. Den „Zentralschlüssel“ dazu finden wir in unserer Atmung, die den Vagus tonisiert.

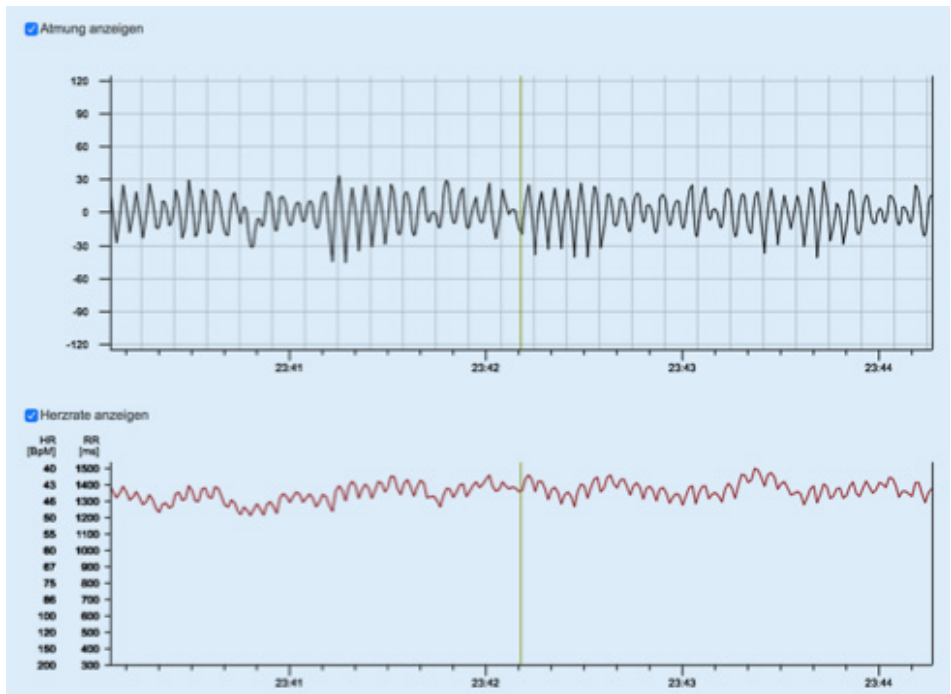


Abb.1 56-jähriger Mann während Meditation. Der sinuskurvenförmige Verlauf von Atmung und Herzschlag zeigt sinnvollen Zusammenhang im Sinne hoher Kohärenz

Pathogenetisch schlussgefolgert heißt das: sobald man aufgrund von Schmerzen, Depression, Angst, Adipositas, hormonellen, biochemischen u. a. Imbalancen nicht (mehr) wie ein Kind atmen kann, stehen die Chancen gut, dass man krank wird. Sobald aber die freie Atmung wiederkommt, steigt die Chance auf Heilung.

Dies könnte auch erklären, warum Manipulationen am Bindegewebe, z. B. Faszientherapie, sich als wirksam erweisen. Sie verbessern die Haltung und damit zwangsläufig die Atmung und den mit beidem verbundenen psychoemotionalen Zustand unter Aussparung kognitiver Turnübungen.

Fundament gelungener therapeutischer Intervention ist das sichere Auftreten der Behandler\*innen als wissend, erfahren, fokussiert, geschickt, und daher zuversichtlich und als einfühlsam. Dies löst beim zu Behandelnden Angst und transformiert sie in vierfaches Vertrauen: Vertrauen in die Behandler\*innen, Vertrauen in die Behandlung, Vertrauen in „das Ganze“, „in Gott“, „in das Schicksal“ und letztlich Vertrauen in sich selbst.

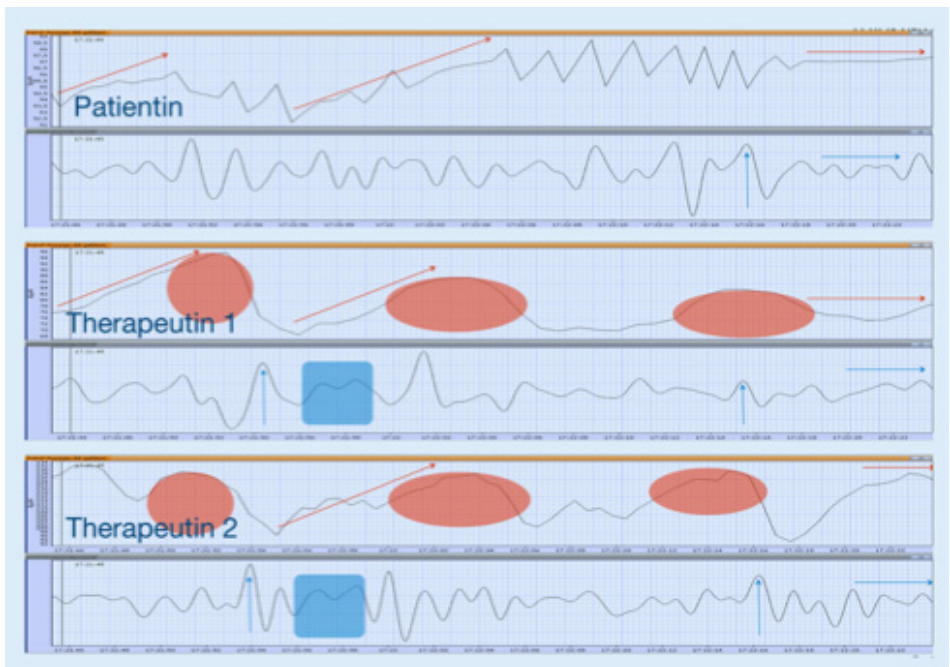


Abb. 2 Intervention zweier Musiktherapeutinnen bei einer 29-jährigen Patientin auf der Intensivstation des Wiener AKH. Sowohl im Herzratenverlauf als auch im Atemmuster sind Übereinstimmungen zwischen den Therapeutinnen und auch der Patientin erkennbar.

## Fazit

Es gibt nur zwei körperliche Rhythmen, die sich bewusst gestalten lassen: die Atmung und die Bewegung. Beide wirken sich auf die übrigen rhythmischen Systeme des Menschen aus, vor allem wenn Atmung und Bewegung geschickt kombiniert werden. Die seit Jahrtausenden erprobten östlichen Techniken des Yoga oder Qigong wussten genau, was sie tun.

Es gibt nicht nur eine Natur der Gesundheit, es gibt auch eine Anatomie der Gesundheit. Ihre Bausteine: Herz, Hirn, Bauch und das, was uns als Menschen zum Ausdruck bringt - unsere Stimme.

In unserer Darmwand gibt es mehr Synapsen als im Gehirn. Dieses sogenannte enterische System ist, neben dem Sympathikus für Leistung und dem Parasympathikus - oder Vagus - für Gesundheit und Wohlbefinden, ebenfalls Teil des autonomen Nervensystems, das unser Leben steuert. Das enterische System, auch Bauchhirn genannt, ist nun dazu da, dem Nerven Kern des Vagus im Hirnstamm zu vermelden, wie denn das Bauchgefühl so ist. Nicht unwichtig, mittlerweile wissen wir ja, dass uns das Bauchgefühl viel stärker beeinflusst als die Großhirnrinde.

Also Bauchhirn - Vagus.

Ein Ast dieses Vagus, der Nervus laryngeus recurrens, der zurückkehrende Kehlkopfnerv, wandert vom Kopf bis in Höhe der sogenannten Herzohren, um von dort wieder quasi umzubiegen und - bis auf einen - alle Muskeln des Kehlkopfs zu innervieren. Das bedeutet nicht mehr und nicht weniger, als dass unser Bauchgefühl unseren Gesundheitsnerv maßgeblich beeinflusst, der wiederum, nachdem er „auf das Herz gehört hat“, unsere Stimme und unsere Stimmung zum Ausdruck bringt.

Es ist naturwissenschaftlich erwiesen, gleichzeitig aber auch Menschen und Tieren innewohnendes Weltgesundheitskulturerbe, dass „Brummen“ und „Schnurren“ sowohl Ausdruck tiefen Wohlbefindens ist, aber auch probates Mittel, Unerwünschtes aufzulösen und Gesundung zu unterstützen.

## Literatur

### Verwendete Literatur

1. Sabaté E, WHO Adherence to Long Term Therapies Project, Global Adherence Interdisciplinary Network, World Health Organization. Dept. of Management of Noncommunicable Diseases (2003) Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization, Geneva
2. Williams CMetal(2014)Efficacyofparacetamolfor acute low-back pain: a double-blind, randomised controlled trial. *Lancet* 384(9954):1586-1596
3. Stolaczyk MA (2015) Assoziation von sozio-demographischen und subjektiven psychosozialen Faktoren und chronischen Rückenschmerzen. Ergebnisse einer regionalen Querschnittsstudie. Dissertation an der Medizinischen Fakultät Charité - Universitätsmedizin Berlin
4. Tracey K (2002) The inflammatory reflex. *Nature* 420:19

### Weiterführende Literatur

5. Laczika K et al (2013) "Il flauto magico" still works: Mozart's secret of ventilation. *Multidiscip Respir Med* 8(1). <https://doi.org/10.1186/2049-6958-8->
6. Lohninger A (2016) Herzratenvariabilität - Das HRV-Praxis-Lehrbuch. Facultas Universitätsverlag, Wien
7. Lozano R, Naghavi M et al (2012) Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 380(9859):2095-2128. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61728-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61728-0)



# Eindrücke von der A.F.E. Jahrestagung 2019 notiert von Stipendiat\*innen

## Christina Quitmann

Ich blicke auf eine sehr schöne Jahrestagung in Rothenburg ob der Tauber zurück, an der ich als Stipendiatin erfreulicherweise die Möglichkeit hatte teilzunehmen. Die Tagungsgäste sind mir mit einer großen Offenheit begegnet, und ich habe viele interessante Gespräche führen können. In der Kulisse des traumhaften Wildbads, in der herbstlichen Landschaft des Taubertals fehlte zur Entspannung nicht viel. Insbesondere der Vorkurs am Freitag gab mir die Möglichkeit, ein besseres Verständnis für die FE anhand des Stressmanuals zu gewinnen und viele Übungen daraus im Kurs von Ute Martens selbst auszuprobieren. Die Mischung aus Theorie und begleitender Praxis machte es mir am einfach, die Arbeitsweise der Methode kennenzulernen.

Die FE im Park war der perfekte Einstieg für mich, um dem Tag voller Neugierde und Offenheit zu begegnen. Ich studiere Medizin im achten Semester und die anschließenden Vorträge zu Atemrhythmen und Herzrhythmen haben dem gelernten Wissen aus den Physiologiebüchern noch eine weitere Bedeutung gegeben. Ich fand es sehr spannend zu hören, wie die FE-ler\*innen mit den Rhythmen arbeiten, was die Gemeinsamkeiten mit dem Konzept Schlaffhorst-Andersen sind und worin es sich unterscheidet. Auch die anschließende Diskussion, ob und wann ein vorgegebener Rhythmus hilfreich ist oder eher ein selbstgefundener Rhythmus unterstützt werden sollte, habe ich sehr interessiert verfolgt. Ich finde es sehr besonders, dass es eine so heterogene Gruppe von Mitgliedern ist, die so viele unterschiedliche Berufe ausüben und dadurch viele unterschiedliche Erfahrungen teilen können.

Der bunte Abend am Samstag mit der feierlichen Zertifikatsvergabe und der Refugee Rap-Squad in schöner Kulisse im Theatersaal war sehr spannend, und die Freude am Tanzen, die quer durch alle Altersgruppen geteilt wurde, machte einen schönen Abend komplett!

Am letzten Morgen stand die TaKeTiNa - Experience auf der Tagungsordnung, die ich vorher noch nie ausprobieren durfte. Ich fand es sehr interessant und, nachdem ich mich auf den Rhythmus einlassen konnte, hat es Spaß gemacht. Viele Teile der Tagung, insbesondere die praktischen, verbrachten wir in Kleingruppen, aber der gemeinsame Rhythmus führte alle Tagungsteilnehmer am Ende noch einmal zusammen.

Am Ende der Tagung wurden einige schöne Erinnerungen an Marianne Fuchs geteilt, die ich sehr gerne hörte. Marianne Fuchs war meine Urgroßmutter und meine Erinnerungen an sie stammen aus der Kinderperspektive. Für mich gehören dazu das „Brummen“ im Alltag, das tiefe Atmen und Tönen, allerdings weniger ihre theoretischen Gedanken zur FE. Diese von Menschen zu hören, die FE von ihr gelernt haben, fand ich sehr spannend! Die Tagung hat mir die Möglichkeit gegeben viel auszuprobieren und gleichzeitig viel Theorie und Anwendungsgebiete kennenzulernen. Insbesondere die Gespräche in den Kaffeepausen und die herzlichen und offenen Mitglieder haben dazu geführt, dass ich viele spannende Eindrücke mitnehmen konnte. Ich bedanke mich bei dem Verein sehr für die Möglichkeit des Stipendiums!

## *Was ich mit in den Alltag nehme: Einatmen - Ausatmen - Pause - !*

### Theresa Rauch

Durch ein Stipendium habe ich die Möglichkeit erhalten, an der Jahrestagung der A.F.E. im November 2019 teilzunehmen und Erfahrungen in der Funktionellen Entspannung als Spürlernverfahren zu sammeln.

Besonders gelungen fand ich die Mischung aus Theorie und Praxis, sei es in der allgemeinen Programmaufteilung aber auch in der Vernetzung von theoretischer Einführung und praktischen Übungen in den Vorkursen bzw. Workshops. Dabei konnte ich einerseits die Grundlagen und Themenfelder der FE kennenlernen und im Rahmen der Vorträge sowie Diskussionen viele neue Erkenntnisse gewinnen; andererseits durfte ich in der praktischen Umsetzung verschiedene Methoden, Formen und Wege der FE entdecken.

Beispielsweise konnte ich die Lebensfeuer-HRV-Messung zur Analyse der Rhythmik von individuellen Belastungs- und Erholungsphasen sowie der Kohärenz von Atmung und Herzschlag miterleben und das Potential der FE als auch anderer Interventionen wie Tapping, EA, bilaterale Stimulation oder SURE kennenlernen. Mir war das Prinzip der HRV-Messung im medizinischen Kontext zwar zuvor schon bekannt, allerdings war es sehr spannend, dieser Methode der vegetativen Funktionsdiagnostik in einer neuen Perspektive zu begegnen.

Eine weitere wichtige Erfahrung für mich war die Bedeutung des Atemrhythmus: die Einsicht, was der Atemrhythmus über uns verrät und dass eine Atemstörung Ausdruck psychosomatischer Prozesse sein kann. Auch die praktische Umsetzung, wie wir die Kenntnisse über den Atemrhythmus für das Alltagsleben zur Stabilisierung und Regeneration durch gezielte Übungen und Koordination von Körperhaltung, Bewegung sowie Sprach- und Stimmeinsatz nutzen können, wurde erläutert. Entsprechend dem Konzept nach Schlaffhorst und Andersen soll jede Körperbewegung in Übereinstimmung mit dem dreiteiligen Atemrhythmus erfolgen mit dem Ziel der Vitalisierung und Regeneration im Tun. Gerade in unserer schnelllebigen Zeit scheint dieser Aspekt von besonderer Priorität.

Lehrreich war in diesem Zusammenhang auch die Diskussion über den Umgang mit dem Atem in der FE und in der Atemtherapie nach Ilse Middendorf sowie die jeweils unterschiedlichen Möglichkeiten, mit dem Atem zu arbeiten.

Auch die TaKeTiNa-Experience als Entwicklung von Rhythmusgefühl in einem musikalischen Gruppenprozess hat mir aufgezeigt, wie ich durch akustische und optische Impulse zu meinem Rhythmus zurückfinden kann.

Neben vielen wertvollen Momenten der Selbsterfahrung werde ich das Erleben von Rhythmus in der Gruppe, wie beispielsweise auch die Refugee Rap-Squad als rhythmisches Abendprogramm, in bleibender Erinnerung behalten.

Besonders wohltuend habe ich die große uneingeschränkte Offenheit von Seiten der anderen Teilnehmer\*innen gegenüber den Stipendiatinnen empfunden, sei es bei den Workshops oder auch außerhalb des Tagungsprogramms. Ich möchte mich herzlich bedanken für dieses besondere Wochenende.





## Jana-Celine Reich

An diesem Wochenende wurde besonderes Augenmerk auf die pulsierenden Rhythmen unseres Lebens gelegt. Dazu zählen vor allem unser Herzrhythmus und unser Atem, aber auch der Rhythmus unserer Bewegungen, unserer Stimmbänder, unserer lebenslangen Entwicklung und jeglicher lebensnotwendigen Abläufe unseres Körpers.

Da ich als Stipendiatin ganz neu in dem Gebiet der Funktionellen Entspannung war, habe ich mich vor allem auf das Erlernen der Grundbausteine Halt, Atem, Gerüst, Räume und Grenzen konzentriert. Besonders wichtig war dabei zu fühlen, nicht zu bewerten und den eigenen Impulsen nachzugehen.

Das sind Leitgedanken, die ich mir von der Tagung mitgenommen habe! Durch das vielfältige Angebot habe ich Verständnis gewonnen über die Herzratenvariabilität und das Lebensfeuer und was man alles durch Achtsamkeit und Beeinflussung des Atems bewirken kann.

Meine persönlichen Highlights waren außerdem, dass ich meine eigene Geburt und meine ersten Lebensjahre ganz bewusst und empathisch nochmals durchleben durfte, und dass ich in der Früh bei Eiseskälte im Park hüpfend und singend meine Seele baumeln lassen konnte.

# Zwischenleiblichkeit in Zeiten von Corona

## Teil I

### Zwischenleiblichkeit im Ausnahmezustand –

Ingrid Herholz, Verena Lauffer

Menschliche Existenz ist von der Zeugung an ein zwischenleibliches Geschehen. Unsere früheste Umwelt sind der Leib der Mutter und des Vaters. Von Anfang an hängt unser Gedeihen von einer gelingenden zwischenleiblichen Kommunikation ab, die unsere Bedürfnisse befriedigt und Entwicklungsimpulse fördert. So wachsen wir in der pränatalen Lebenszeit durch ständige gegenseitige Regulation mit der Mutter buchstäblich über uns hinaus. Dabei entwickeln wir Kompetenzen von Resonanz und Kommunikation, anfangs auf Zellebene, dann immer komplexer über zwischenleibliche und zwischenmenschliche Fähigkeiten, die nach der Geburt unser Überleben durch Bindung an die Eltern und an die Gruppe absichern. Auf unserer vorgeburtlichen Erfahrung basiert unsere Wahrnehmungsorientierung zur Welt – ob wir sie freundlich oder ablehnend erleben. Gelingt die Verständigung und Regulation nicht, sind wir bedroht, suchen nach Bewältigungsmöglichkeiten und erleben dabei Trauer, Wut oder Angst. Je nach Ausmaß der Bedrohung versuchen wir uns zu retten durch immer größere Anpassung, Erstarrung oder Dissoziation.

Corona konfrontiert uns mit der Hilflosigkeit und Unsicherheit misslungener Bewältigung. Dabei werden negative frühe Erfahrungen zwischenleiblicher Regulation und existentielle Verlassenheit bis hin zu früher Lebensbedrohung reaktiviert. Sie sind verbunden mit Gefühlen von Trauer, Angst, Ohnmacht und Wut. Eine mögliche Abwehr kann sein: Kontrolle, unangemessenes Misstrauen oder angstgesteuertes Stillhalten, oder Ausagieren in Form von Gewalt in Familien, gegen Minderheiten und Schwächere, wie auch gegen Grenzen setzende Institutionen.

Als menschliche "Säugetiere", deren Überleben durch die frühe Bindung an die Eltern und die Zugehörigkeit zu Gruppen abgesichert ist, sind wir hochspezialisiert auf Stimmungswahrnehmung und stecken uns emotional gegenseitig an über vegetative Resonanzen. So erleben wir nicht nur unseren eigenen Stress, sondern sind auch dem Gestresst-Sein unserer Mitmenschen mehr ausgeliefert, als uns bewusst ist.

## Keywords

Zwischenleiblichkeit  
Imagination  
Selbstregulation  
Krisenintervention

## Phänomene der Krise: Verunsicherung, Entfremdung, Angst

Während der Corona-Krise hat sich das Leben durch staatliche Anordnungen für alle erheblich verändert. Die Anpassung an die Veränderungen hatte ihren Preis: sie war von Anstrengung und Verunsicherung begleitet. Anstelle vertrauter Verhaltensmuster mussten plötzlich täglich neue Vorschriften beachtet und in den beruflichen und privaten Alltag integriert werden. Wieviel Abstand halten? Wie viele Leute treffen? Wohin lieber nicht mehr gehen?

Eingeübtes, intuitives Verhalten gibt Sicherheit, neues verunsichert. Umso mehr, wenn die neuen Verhaltensregeln dem menschlichen Bedürfnis nach Zusammenhalt in schwierigen Zeiten widersprechen. Die Anpassungsleistung war vor allem durch Angst motiviert und zur Angstbewältigung geleistet. Viele erlebten, dass sie dadurch erschöpfter waren als in normalen Zeiten.

Es ging dabei nicht nur um eine äußere Anpassungsleistung sondern auch um deren innere Verarbeitung. Nicht Nähe, sondern Abstand war nun die neue Rücksicht geworden. Dies war nicht allen vermittelbar, etwa kleinen Kindern oder dementen Menschen. Aber auch Heranwachsende und Erwachsene entwickelten dabei Gefühle von Zurückweisung, Verlassenheit, Einsamkeit und Wut.

Dass die Nähe, die helfen soll, zur eigentlichen Gefahr wird, ist paradox und schwer erträglich. Viele spürten Unbehagen und Widerstand dabei, zwischenmenschliche Nähe zu vermeiden oder etwa alte und kranke Angehörige nicht mehr zu besuchen. Der Konflikt zwischen Anpassung und Selbstbestimmung äußerte sich auch bei vielen normalen Menschen psychosomatisch, in latenter Anspannung, Schlafstörungen und anderen Stress-Symptomen. Viele erlebten sich der Realität entfremdet. Dies ist verständlich, da durch die gegenwärtige Situation die frühen schädigenden zwischenleiblichen Erfahrungen mitaktiviert werden, die zur momentanen Realität nur begrenzt passen. Vertrauter zwischenleiblicher Kontakt ist für Selbstgefühl und Realitätsbezug existentiell wichtig. Dabei spielt eine durch die Krise ausgelöste Dysbalance zwischen rechter und linker

Hemisphäre eine Rolle, die sich auch in einer Dysbalance des autonomen Nervensystems, etwa als erhöhte Anspannung und Erregung ausdrückt. Hier ist ein wichtiger Ansatzpunkt der Funktionellen Entspannung.

Beide Gehirnhälften schaffen unterschiedliche Sichtweisen auf die Welt. Die rechte Gehirnhälfte ist für relationales Erleben zuständig, die linke mehr für Wissen, Bewerten, Sortieren. Durch die Corona - bedingte Notwendigkeit, auf Abstand zu achten, aufpassen zu müssen, Regeln zu beachten, sind wir in einer Überbetonung der linken Hemisphäre. Die normalerweise spontan ablaufenden zwischenmenschlichen Regulationsvorgänge müssen ständig kontrolliert werden. Impulse der Nähe oder direkten körperlichen Berührung müssen wir unterbrechen bzw. zurückhalten. Wenn wir früher auf Abstand gingen, hatte das andere Bedeutung als jetzt. Jetzt: ich schütze Dich und mich. Früher: ich will mit Dir nicht so nahe sein. Von Kindheit an sind wir gewohnt, einen verängstigten oder verletzten Mitmenschen durch freundliche, Sicherheit gebende Berührung zu beruhigen. Das ist momentan nicht mehr möglich. Damit fehlt uns jetzt die Erfahrung des Heilsamen von Berührung, die verbunden ist mit Wohlgefühl und Entspannung. Es fehlt selbst ein so alltägliches Ritual, wie bei einer Begrüßung sich die Hand zu geben, mit einem je nach Beziehung verschiedenen freundlichen Lächeln oder Freunden, die man zufällig trifft, mal schnell um den Hals zu fallen. Wahrscheinlich strengt es uns mehr an, als uns bewusst ist, dass uns diese spürbaren Signale von Willkommen- und Verbunden-Sein fehlen.

Die Forderung, sich selbstverantwortlich zu zeigen, indem man die staatlichen Vorgaben befolgt, ist eine weitere Paradoxie der Pandemie. Dadurch entstand ein Druck, den viele aus ihrer Kindheit kannten. Für kurze Zeit wurden „die Zähne zusammengebissen“, bis man realisierte, dass das Problem sich dadurch nicht auflöste.

Die Krise als Dauerzustand? So sieht es im Moment aus. Diese Perspektive löste Frustration, Resignation, Verweigerung und hilflose Wut aus. Wenn Aggressionen ins Leere laufen statt im Dialog gehalten zu werden, wird die Umgebung als feindselig erlebt und die Realität verzerrt wahrgenommen. Viele Irritationen durch die Einstellungen anderer, sogar vertrauter Menschen waren dadurch erklärbar, dass der gewohnte Austausch fehlte.

Manche Menschen waren anpassungsfähiger, angstfreier und autonomer als andere. Die Krise war eine Anfrage an die eigene persönliche Resilienz und Fähigkeit zur Selbstregulation. Es betraf Experten und Helfer wie alle anderen auch.

Für manche trat sogar eine gewisse Erleichterung durch die sozialen Beschränkungen ein: alle hatten nun die gleichen Restriktionen zu ertragen. Etliche hatten darin schon mehr Erfahrung als andere. Sie mussten nun nicht mehr bedauern, etwas zu verpassen oder sich noch mehr anstrengen, mitzuhalten. Für alle, die soziale Kontakte eher als Stress erleben, wurde das Leben einfacher. Entschleunigung und Umsicht waren durchaus positive Errungenschaften für viele.

### Auswirkungen auf die psychotherapeutische Arbeit

Zwischenleiblichkeit ist eine basale Form der Bezogenheit, mit der wir körperpsychotherapeutisch arbeiten. Sich selbst zu spüren und in Bezug zu anderen zu bleiben, kann zur Bewältigung von Krisen beitragen, weil dabei neue gemeinsame Lösungswege entstehen. Aber gerade diese Möglichkeit wurde durch die Einschränkungen der Krise in Frage gestellt.

Das psychotherapeutische Setting veränderte sich von Woche zu Woche: von persönlichem Kontakt zu Telefon- oder Video-Sprechstunden, von Gruppen- zu Einzelsitzungen. Manche Kollegen modifizierten den Rahmen nur wenig. Jeder brauchte unterschiedliche Bedingungen, ein gewisses Unbehagen blieb bei den meisten. Es war genauso wie im Alltag außerhalb der Praxen: man probierte vorsichtig Neues und blieb mehr für sich als sonst. Der persönliche Schutzraum wurde neu definiert.

Ein Problem bestand darin, dass der Resonanz-Raum beschnitten war und die Verunsicherung auch diejenigen betraf, die eigentlich Sicherheit vermitteln sollen: Experten, Therapeuten, Lehrer. Deren Unsicherheit verstärkte den Mangel an Halt und Einfühlung.

Eine Patientin mit ängstlich-zwanghafter Symptomatik reagierte auf die Hygiene-Vorschriften so aggressiv, dass sie sofort die Praxis verlassen wollte. Sie gehörte zu denen, die keine Gefährdung sahen und alle Vorschriften ignorierten. Es gelang der Therapeutin, sie zu überzeugen, zu bleiben und ihre Wut zu erklären. Dabei war wichtig, trotz eigener Anspannung so offen wie möglich einfach zuzuhören und nicht zu argumentieren. Es war zu spüren,

dass die Patientin mit dieser Haltung den Zusammenbruch ihrer inneren Welt abzuwehren versuchte, die aus viel Verlustangst bestand. Am Ende der Stunde erklärte sie, nicht mehr wiederkommen: die veränderte Therapiesituation machte es ihr unmöglich, ihre Angst zu verleugnen. Gleichzeitig projizierte sie die Verachtung ihrer Schwäche auf die Therapeutin, weswegen sie sich ihr nicht mehr anvertrauen konnte.

Auswirkungen der Krise konnten sich in Behandlungen in unterschiedlicher Form als heftige Affekte, als Trauma-Bruchstücke oder latente Aggressivität zeigen. Viele hatten Mühe, ihre Ängste zu benennen, verleugneten sie oder erlebten sie rein körperlich. Bei manchen verstärkten sich die Beschwerden, bei anderen trat Besserung ein. Die unterschiedlichen Reaktionen standen in Zusammenhang mit individuellen Biografien, psychischen Belastungen und Ressourcen. Die Übertragungs-Gegenübertragungs-Dynamik und zwischenleibliche Prozesse wurden in einem Maß durcheinandergewirbelt, dass die Aufmerksamkeit dafür kaum ausreichte.

Eine alleinstehende Patientin ertrug die Kontakteinschränkungen stoisch, fügte sich erstaunlich zufrieden in die wochenlange Isolation. Als Tochter traumatisierter Flüchtlinge hatte sie sich in eine Art Überlebens-Modus begeben, der schon ihren Eltern das Leben gerettet hatte. Sie wollte auch nach Lockerung der Einschränkungen lieber bei Video-Sprechstunden

bleiben. In der Folge zeigten sich die Auswirkungen ihres Realitätsverlusts und ihrer abgespaltenen Gefühle in Beziehungsproblemen und Kontaktabbrüchen. Sie stellten einen Rückzug aus der Realität dar, in dem sie mit dem Bewältigungsmodus der Eltern identifiziert war, sich aber in der Krise wie schon als Kind tatsächlich völlig alleingelassen fühlte.

Die Wahrnehmung und Handhabung der zwischenleiblichen Resonanz als Teil der Übertragungs-Gegenübertragungs-Dynamik ist bei virtuellen therapeutischen Kontakten eingeschränkt, fordert erhöhte Aufmerksamkeit und löst mehr Anspannung aus. Vielleicht

lassen sich durch Erfahrung und eine modifizierte Behandlungstechnik diese Defizite in gewissem Umfang ausgleichen. Manche Kollegen berichteten, in Video-Sprechstunden unwillkürlich näher an den Bildschirm zu rücken, mehr im verbalen Dialog zu sein als sonst und mehr für sich sorgen zu müssen als im persönlichen Kontakt in normalen Zeiten.

Wegen dieser Einschränkungen ist nicht nur der zwischenleibliche Fokus wichtig sondern die körpertherapeutische Unterstützung der Selbstregulation. Sie gewährleistet unter Umständen ein psychisches Überleben mit wenig Hilfe durch andere. Gerade diese Fähigkeit kann mit FE entwickelt werden und muss in Krisen ein besonderes Augenmerk erhalten.

Für einen Patienten bekam die häusliche Schonung während einer belastenden ambulanten Chemotherapie durch die Corona-Krise plötzlich einen gefährlichen Charakter: als sich die Nebenwirkungen verstärkten, brachen massive Ängste und dissoziative Erinnerungen an traumatische kindliche Klinikerfahrungen durch. In den

regelmäßigen Telefonkontakten ging es vor allem darum, sich selbstregulativ wieder an das Leben anzubinden. Dabei spielten vor allem mit FE vermittelte, körperlich verankerte innere Bilder eine rettende Rolle. Diese hatte er schon vor seiner Erkrankung kennen und anzuwenden gelernt.

Zu jedem Patienten gibt es eine besondere Geschichte im Umgang mit der Krise. Mehr als sonst waren individuelle Konzepte nötig, die gemeinsam entwickelt werden mussten. Der innere Raum des Denkens und Fühlens war unter Umständen vorübergehend beschädigt. Dann konnten wir uns weniger auf unsere Intuition und Körperempathie verlassen. Manchmal mussten dabei persönliche Grenzen überschritten werden. Es entstanden auch berührende Momente der Begegnung, viele Stunden waren von besonderer Intensität erfüllt. Insgesamt erfuhren Patienten vermutlich mehr von uns als in normalen Zeiten.

### Das Hilfreiche der FE nutzen

Wenn wir zur Bewältigung dieser Krisenzeit die FE nutzen, ist es gut, grundsätzlich den inneren Raum offen zu halten für die frühen, implizit gespeicherten Erfahrungen. Denn diese zwischenleiblichen Basiserlebnisse von Verunsicherung und Hilflosigkeit sind mitaktiviert, ausgelöst durch die gegenwärtige Situation, aber in ihrem Ausmaß nicht

auf die gegenwärtige Realität bezogen. Dafür müssen wir als TherapeutInnen bei unseren PatientInnen um Verständnis werben, mindestens aber in unserem eigenen inneren Verständnisraum Zugang dazu haben. Unter dieser Voraussetzung können wir dann alle Möglichkeiten der FE zur Bewältigung nutzen: zunächst das geduldige, nicht bewertende Spüren, das Für - Wahr - Nehmen des Erspürten, die unbestechliche Aufmerksamkeit für das, was es braucht. Wir entdecken dann je nachdem die Notwendigkeit, den äußeren und inneren Halt aufzusuchen. Und finden die elastische Stabilität der Gelenke und besonders der Wirbelsäule für eine relative Sicherheit des gegenwärtigen Moments auf dem Weg von einer Zwischensicherheit zur nächsten. Oder wir spüren unsere Bereitschaft, still zu halten und zu erstarren, bemerken den beengten inneren Raum, den flach werdenden Rhythmus oder den Rückzug vom Boden. Wenn wir uns erlauben, Laute, Seufzer, Stöhnen wie immer fließen zu lassen, kommen wir im Nachspüren mit unseren bis dahin verborgenen Impulsen und Gefühlen in Kontakt. Damit können wir uns wie unseren Patienten bei der Stress-Bewältigung helfen. Bei Stress, der nun schon so lange besteht. Dauerstress schwächt unser Immunsystem, das wir zur Heilung bei einer möglichen Ansteckung so dringend brauchen. Auch wenn wir eine Impfung oder spezielle Medikamente hätten, bleibt unser Verhalten und die Kraft unseres Immunsystems das, worauf es ankommt. Konkret bringt das Kursmanual "Gelassen im Alltag mit Funktioneller Entspannung" dazu alles Notwendige auf den Punkt (Schweitzer D., Herholz I. und Wurzbacher S., 2016).

Die selbstregulativen Kompetenzen der FE sind in zwischenmenschlichen Begegnungen und Auseinandersetzungen permanent wirksam zur Gestaltung unseres zwischenleiblichen Raumes und der Verantwortung unseres gemeinsamen Tuns.

### „Berühren in verantworteter Beziehung“ - Marianne Fuchs

Diese in der FE übliche Formulierung, das Berührungsgeschehen in der Beziehung zu verantworten, bekommt zu den Zeiten von Corona eine besondere Bedeutung. Wir müssen nicht nur die Übertragungsdynamik beachten, sondern noch viel grundlegender die Auswirkung von stattfindender oder unterbleibender Berührung. Die Abstandsregel im epidemiologischen Sinne legt nahe, sich und den andern zu schützen, wenn wir auf den direkten Kontakt verzichten. Doch das Wissen um die heilsame Kraft von Gehalten- und Berührt-Werden bei gleichzeitigem Wohlgefühl und Entspannung bringt uns in das Dilemma, unseren Patienten Wesentliches vorzuenthalten. Dies wäre gerade bei dem



lange anhaltenden Stress besonders wichtig. Auch für unser sonstiges Vorgehen im Berührungsdialo g müssen wir neue Formen finden, um Bindung zu ermöglichen, abgespaltene Anteile zu integrieren, zurückgehaltene Impulse zu begrüßen und zu bestätigen. Für TherapeutInnen ist dieses Dilemma jedes Mal ein innerer Schmerz und schwer auszuhalten. Am besten scheint es, dies alles transparent zu machen und mit den Patienten nach alternativen Möglichkeiten zu suchen.

Dazu gehört zum Beispiel die Selbstberührung. Als erstes Sinnessystem ist unsere Fähigkeit entwickelt, Berührungsreize zu erkennen. Embryos reagieren schon ab der 7.Schwangerschaftswoche auf Berührung. Sie betasten sich selbst am ganzen Körper und im Gesicht. Wenn ihre Mütter gestresst sind, berühren sich die Kleinen häufig im Gesicht und ihre Herzfrequenz sinkt. Wir sind also schon sehr früh in der Lage, uns teilweise zu beruhigen über Selbstberührung, wenn unser Umfeld überanstrengt ist.

Diese Fähigkeit ist nutzbar, wenn wir unsere Patienten wegen der Abstandsregeln nicht direkt berühren können.

Alternativ arbeiten wir mit vorgestellter Berührung. Wir können, die Abstandsregeln respektierend, Fuß an Fuß arbeiten oder jemandem, der liegt, die Füße halten. Dann arbeiten wir zwar nicht so differenziert wie sonst, und doch scheint der Leib pars pro toto das Hilfreiche aufzunehmen.

So hält eine Therapeutin zur Zeit einer körperlich schwer erkrankten Patientin in jeder Stunde die Füße, während sie auf dem Sofa liegt und erzählt, nachspürt, Impulse beachtet. Während der Zeit, als wir nur am Telefon oder über Videosprechstunden unsere Patienten begleiteten, war die vorgestellte Berührung ebenso hilfreich wie der Vorschlag zu Selbstberührung. Wir konnten uns über spürbar werdende Impulse und Veränderungen austauschen, die Patienten legten zum Teil das Telefon zur Seite und probierten die neu erspürte Bewegung in ihrem Raum aus, teilten dann mit, was sie erlebten, und wir konnten mit diesen neuen Erfahrungen Weiteres entwickeln.

## Die Krise als Chance?

Die Trauer über reale Verluste, verlorene Zeit und verpasste Begegnungen hat gerade erst begonnen. Auch der Austausch über unsere Erfahrungen durch die aktuellen Herausforderungen. Dabei haben wir zu akzeptieren, dass damit individuell unterschiedlich umgegangen wird.

Dazu könnte das Nachdenken über größere Zusammenhänge gehören: Die Frage nach den Grenzen des Wachstums und individueller Freiheiten, den notwendigen Veränderungen unserer Lebensweise.

Der Lockdown mit den Einschränkungen von Aktivitäten außerhalb des engsten Kreises kann uns ermöglichen, uns selbst zu spüren und uns zu befreien von der Außenorientierung, in der wir auf allen Ebenen verfangen sind. Wir haben die Chance, Mechanismen auf die Spur zu kommen, die uns von uns entfremden und Suchtverhalten zu entdecken wie etwa übertriebenes Konsum- und Selbstoptimierungsverhalten.

Wir müssen uns lösen von festgefahrenen Vorstellungen, womit wir an scheinbarer Sicherheit festhielten und zur "neuen" Einsicht gelangen: Sicherheit gibt es nicht! Um sich dann von Moment zu Moment zu balancieren, dem Nicht-Wissen standzuhalten, die gegenwärtige Realität immer wieder neu zu überprüfen und so unsere relative Autonomie zu stärken.

Dies gilt auch für unsere Modelle von Therapien. Wir entdecken fixierte Vorstellungen, mit denen wir uns einengen, und entwickeln neue Strategien.

Wir können darüber hinaus neue Einsichten in unsere sozio-ökologische Verantwortung und unser schädigendes Verhalten gewinnen. Die Dringlichkeit der Auseinandersetzung mit unseren Anteilen von Größenwahn und Streben nach Pseudo-Sicherheiten wird deutlicher. Vor allem ethisch-ökologisch, in Hinsicht auf unsere zwischenleibliche Verantwortung für unsere Mit-Menschen, Mit-Tiere, Mit-Natur.

## Teil II

# Wie geht es den Kindern in dieser Zeit? Erfahrungen aus der Jugendhilfe –

Sabine Buntfuss

Kinder lieben Kontakt und Berührungen in Form von raufen, rempeln, umarmen, kuscheln, sich anlehnen, die Hand halten, streicheln, ....

Seit Corona zum Thema wurde, sind Kinder zumindest Erwachsenen gegenüber, die nicht zu ihrer unmittelbaren Familie gehören, zurückhaltend und gebremst. Sie unterdrücken ihren spontanen Ausdruck und ihre Bedürfnisse nach körperlicher Nähe, weil man ihnen das eindringlich nahebringt. Aus Angst, sich selbst oder ein geliebtes Familienmitglied anzustecken, halten sie sich daran. Aus Angst, sich mit etwas anzustecken, das sie vermutlich nicht wirklich in seinem Ausmaß begreifen. So halten sie einerseits ständig eigene Impulse zurück und bekommen andererseits selbst zu wenig an Stimulation, die ihr System durch Berührung ordnet. Das gewohnte und für die kindliche Entwicklung so wichtige Geschehen: „ich bin hier und du bist da, weil du körperlich spürbar bist, du bist für mich da (ich darf mich anlehnen), bist erreichbar (ich darf dich kitzeln, streicheln, rempeln), du magst mich (du erwidert meine körperlichen Impulse), bist mir zugewandt und hältst mich“ erleben sie derzeit in sehr reduzierter Form.

Durch diesen körperlichen Austausch von Zugehörigkeitsgesten findet normalerweise auf unbewusster Ebene eine permanente Rückversicherung von Beziehung statt, ein in der emotionalen Balance gehalten werden und/oder ein wieder in die Balance gebracht werden. Wir Menschen sind auf nonverbale körperliche Kommunikation angewiesen, um uns zu entwickeln und um uns wohl zu fühlen.

Nun ist in großen Teilen immer eine kognitive Kontrollfunktion zwischengeschaltet, bzw. wird von den Bezugspersonen ins Spiel gebracht.

Beruhigungsgesten bis hin zu körperlichen Beschränkungen, welche nach ausuferndem, die Selbstkontrolle verlierendem Verhalten unbedingt notwendig sind, sind nur noch ganz eingeschränkt möglich. Dadurch fehlen zum Einen wirksame Interventionsmöglichkeiten und zum Anderen die Möglichkeit, die fehlende Steuerung kurzzeitig für das Kind zu übernehmen. Prozesse, die auf eine reine verbale Intervention angewiesen sind, dauern erheblich länger und „gehen nicht so tief“.

Im Folgenden werde ich beispielhafte Facetten aus unterschiedlichen Alltagssituationen vorstellen, welche die Herausforderungen deutlich illustrieren:

Lisa, 7 Jahre alt, sitzt in der Einzelstunde oft auf meinem Schoß, um im Sand zu spielen. Wir behalten dies bei, weil sie mit dem Kopf nach vorne sieht. Wir behalten dies auch bei, da sie aufgrund ihrer Geschichte körperliche Nähe benötigt, um sich zu fokussieren. Abends erzählte sie ganz aufgeregt ihrem Vater, der bereits sehr betagt und krank und zudem ihre einzige Bezugsperson ist, sie habe heute „gekuschelt“. Die Sorge um ihn, auch die Angst, wie er reagiert, war deutlich zu

hören und zu spüren. Dieser Konflikt, sich einerseits um das Leben des Vaters durch das eigene Verhalten aktiv sorgen zu müssen und andererseits zu spüren, dass eigene Bedürfnisse existieren, stellt eine große Herausforderung für kleine Kinder dar. Spontanes Vergessen dieser neuen Regeln kann Gewissensbisse nach sich ziehen, sich nun schuldig gemacht zu haben und ein unerklärliches Böses über die Familie gebracht zu haben.

(Unerklärlich, da wir oft beobachteten, dass wilde Phantasien über die Erkrankung mit Covid 19 existieren, die unausgesprochen in den Köpfen der Kinder herumgeistern.)

Nico, 12 Jahre alt, leidet unter massiven und vielfältigen Ticks, welche ihm einen störungsfreien Alltag kaum möglich machen. Ständig provoziert sein außergewöhnliches Verhalten andere oder stört einfach ein geordnetes Miteinander. Gleichzeitig verfügt der Junge über ganz ausgeprägte Fähigkeiten, seine eigene Situation zu reflektieren und deutlich zu spüren und zu formulieren, was er braucht, um sich sicher und beruhigt zu fühlen. Dies war ihm aber erst durch intensive körperliche Zuwendung, die er in

der Heilpädagogischen Tagesstätte erfahren durfte, erlebbar geworden. Durch den Massageigel während der Hausaufgaben, ein Festhalten, wenn es in ihm selbst zu turbulent wurde UND eine Rückenmassage in jeder Einzelstunde konnten sofortige Beruhigung und Entspannung erreicht werden. Zudem entstanden in diesen Situationen beeindruckende Gespräche. Ohne die ständige körperliche Nähe zu ihm ist eine wohlwollende Führung durch den Tag fast unmöglich.

## Keywords

Zwischenleiblichkeit  
Kinder und Jugendliche  
Berührung  
Emotionsregulierung

Jessi, 10 Jahre alt, verfügt zu Hause nicht über die technischen Möglichkeiten, ihre Hausaufgaben zu erledigen. Zudem sind keine Erwachsenen präsent, um ihr bei dem immer mehr anwachsenden Aufgaben-Berg zur Seite zu stehen. Nach ein

paar Wochen hat sie komplett den Überblick verloren und macht keine Aufgaben mehr. Wirklich mitzubekommen scheint das zu Hause auch niemand. Sie verliert den Anschluss an die Klasse.

Auch wenn wir über die Maßen engagierte LehrerInnen erleben durften, (manche brachten die Hausaufgaben täglich persönlich an die Haustüre) reicht dies nicht aus, um ein stabiles Lernen zu ermöglichen. Wir wissen aus Studien (und intuitiv), dass die persönliche Präsenz der Lehrkraft für einen erfolgreichen Lernprozess erforderlich ist „Menschen lernen seit Jahrtausenden auf die immer gleiche Weise: am besten ist jemand da, den man fragen kann, der sagt: „Komm, ich zeig's Dir schnell“, (Beitrag auf MDR: Medien360G Steffen Grimberg im Gespräch mit Prof. Dr. Manfred Spitzer, 30.04.2020)

Zudem stellt nicht selten der\*die Lehrer\*in eine der stabilsten Bezugspersonen im Alltag der Kinder da und ist für die emotionale Sicherheit von großer Bedeutung. Der unterbrochene Kontakt ist für viele eine große Belastung und kann einen Rückschritt in frühere, destruktive Verhaltensweisen, die bereits durch die geduldige Präsenz der Lehrkraft verändert waren, mit sich bringen.

So stehen diese Beispiele stellvertretend für alle Kinder, die ihre Selbstregulation ganz besonders durch die ruhige und selbstzentrierte körperliche Präsenz der Erziehenden (wieder-) finden können. Natürlich geht dies alles mit Maske und den einen oder anderen Hygienemaßnahmen. Nachhaltig beeinflusst ist allerdings der spontane Ausdruck von Zuwendung durch die eigenen Hände, durch ein Anlehnen, ein in den Arm nehmen, ein über den Kopf streicheln, auf dem Schoß halten, in die Luft wirbeln mit dem Wissen, dass evtl. ein Spucketröpfchen fliegen könnte, ein liebevolles Trösten kleiner Rotznasen und so fort. Viele alltägliche Handlungen erfolgen momentan kontrolliert, was auch bedeutet, dass auf die kindlich spontane und so wertvolle körperliche Ausdrucksweise schnell mal eine Regulierung (geh erst Händewaschen), eine Sanktion (wenn du deine Maske nicht trägst, dann ...) oder eine Bewertung (bitte komm mir nicht so nahe) erfolgt, welche mit sehr großer Wahrscheinlichkeit das Erleben von Beziehungen prägt. Wie, das werden wir noch auswerten müssen.

## „Was lange währt, wird endlich gut.“

(Ovid 43 v. Chr. - 17 n.Chr.)

Der lange und schwierige Weg bis zur Zertifizierung des Kurses: „Gelassen im Alltag mit Funktioneller Entspannung“ durch die gesetzlichen Krankenkassen.

Am 07.02.2019 wurde das Konzept: „Gelassen im Alltag mit Funktioneller Entspannung, Präventionskurs zum Stressmanagement“ von Ingrid Herholz, Dorothee Schweitzer und Sabine Wurzbacher von der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP), einem gemeinsamen Gremium aller gesetzlichen Krankenkassen, als präventive Maßnahme im Handlungsfeld der Primärprävention: „Stressmanagement, Förderung von Stresskompetenz“, anerkannt und zertifiziert.

## Was ist die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP)?

Die ZPP ist eine seit 2014 tätige Gemeinschaftseinrichtung gesetzlicher Krankenkassen in Deutschland mit der Aufgabe, Präventionsangebote, die von den Krankenkassen bezuschusst oder ganz finanziert werden, gemäß § 20 Abs.4 Nr.1 SGB V, nach einheitlichen Kriterien zu prüfen und zu zertifizieren. Ein zertifizierter angebotener Kurs wird auf der zentralen Kursdatenbank auf den Internetseiten aller Krankenkassen veröffentlicht, so dass eine sehr große Zahl an Interessierten auf die Angebote Zugriff hat. Außerdem können Mitarbeiter der Krankenkassen bei Nachfrage von Versicherten Kurse empfehlen. Das bedeutet für die Funktionelle Entspannung (FE), dass sie durch diese Angebote in einem sehr großen Rahmen bekannt gemacht wird und die Kurse von den Krankenkassen bezuschusst oder erstattet werden. Genaue Anforderungen und Bedingungen zur Zertifizierung sind unter [www.zentrale-pruefstelle-praevention.de](http://www.zentrale-pruefstelle-praevention.de) nachzulesen.

Die Anerkennung der FE als präventive Maßnahme im Bereich Stressmanagement ist ein Meilenstein, denn dieses Präventionskonzept ist das erste Konzept in Deutschland, in welchem die von dem Leitfaden der GKV geforderten lerntheoretischen Grundsätze zur Stressprävention zwar berücksichtigt werden, aber die körperorientierte, tiefenpsychologisch fundierte Arbeit der FE im Vordergrund steht.

## Keywords

Stressbewältigung  
FE-Krankenkasse  
Prävention

## Vorgeschichte

Es gab in der Vergangenheit einige Versuche, die FE als präventive Maßnahme von den Krankenkassen anerkennen zu lassen. Die Versuche scheiterten bisher mit unterschiedlichen Begründungen, unter anderem der, dass es keine wissenschaftlichen Studien zur Wirksamkeit der FE im präventiven Bereich gäbe.

Mit einer relativ hohen Spende unserer leider verstorbenen Kollegin Adelheid Ganz-Wetter und der finanziellen Unterstützung der Arbeitsgemeinschaft Funktionelle Entspannung (A.F.E.) konzipierten 2011 Prof. Claas Lahmann und Kolleg\*innen, damals noch an der Technischen Universität München, eine randomisierte kontrollierte Präventionsstudie zur Wirksamkeit der FE in der Stressprävention. Unter Mitwirkung von Frau Liane Laschtuvka bei der Erstellung des Behandlungsmanuals und vieler FE Therapeut\*innen als Gruppenleiter\*innen und Supervisor\*innen wurde diese Studie 2017 erfolgreich abgeschlossen und in einem Artikel „A Randomized Controlled Trial on Functional Relaxation as an Adjunct to Psychoeducation for Stress“ in dem Open-Access-Journal „Frontiers in Psychology“, sowie in der Doktorarbeit „Effektivität der Funktionellen Entspannung zur Stressprävention“ von Maria Gebhardt ([mediatum.ub.tum.de/doc/1286738/document.pdf](http://mediatum.ub.tum.de/doc/1286738/document.pdf)) dokumentiert.

Der oben genannte Artikel wurde von Frau Dr. Ursula Bartholomew-Günther ins Deutsche übersetzt und liegt in der Geschäftsstelle der A.F.E. vor.

## Entstehung des Konzeptes: „Gelassen im Alltag mit Funktioneller Entspannung - Präventionskurs zum Stressmanagement“

Bei der Lehrbeauftragtenkonferenz 2014 erklärten sich Dorothee Schweitzer, Ingrid Herholz und Sabine Wurzbacher bereit, in Anlehnung an die konzeptionellen Vorarbeiten der oben genannten Studie ein differenziertes Konzept und das entsprechende Kursmanual, gemäß den Richtlinien der Zentralen Prüfstelle (ZPP), zu erarbeiten. Das Kursmanual: „Gelassen im Alltag mit Funktioneller Entspannung, Präventionskurs zum Stressmanagement“ wurde 2016 fertig gestellt.

## Das Konzept

Die große Herausforderung bestand für die Autorinnen darin, einerseits den Anforderungen der ZPP an ein verhaltensorientiertes, multimodales Stressmanagementkonzept Rechnung zu tragen und andererseits die Wirksamkeit des tiefenpsychologisch fundierten, körpertherapeutischen Verfahrens FE zu verdeutlichen. Die Maßnahmen für ein multimodales Stressmanagementkonzept basieren auf den 3 Säulen: 1. Instrumentelles Stressmanagement = Veränderung der Stressoren, 2. Kognitives Stressmanagement = Änderung persönlicher Motivation, Einstellung, Bewertung, 3. Palliativ-regeneratives Stressmanagement = Regulierung und Kontrolle der physiologischen und psychischen Stressreaktionen.

Das Manual beinhaltet eine ausgiebige Konzept- und Kontextbeschreibung sowie Informationen zu den Grundlagen der Stresstheorien (physiologisch und psychologisch) und der Psychosomatik. Die Methode der FE wird ausführlich in Theorie und Praxis beschrieben. Es enthält ausgearbeitete Kursstundenbeschreibungen sowie differenzierte Stundenpläne. Als Unterlagen für die Teilnehmenden stehen praktische FE Anleitungen für den Alltag, eine Anleitung zu einer Kurzentspannung sowie Infoblätter und Beobachtungsbögen zur Verfügung. Der Kurs umfasst 10 Sitzungen à jeweils 90 Minuten. In allen Sitzungen wird FE gemäß auf individuelle Stresssituationen, Befindlichkeiten, Gefühle, Erinnerungen eingegangen, und es werden individuelle Lösungsmöglichkeiten erarbeitet. Jede Sitzung hat ein FE-Leitthema, welches in Form von Selbsterfahrung und Anleitung erarbeitet wird. Auch wenn die einzelnen Stunden relativ genau beschrieben werden, besteht individueller Spielraum für Kursleiter\*innen und Teilnehmer\*innen. Des Weiteren entwickelten die Autorinnen ein Konzept für einen Einführungskurs für FE-Fachleute.

## Umsetzung des Konzeptes

Mit finanzieller Unterstützung der A.F.E. wurde der Kurs: „Gelassen im Alltag mit Funktionaler Entspannung“ in einem Pilotkurs von Dorothee Schweitzer erfolgreich überprüft. Seither wurden Einführungskurse in das Manual von Dorothee Schweitzer, Petra Saltuari und Ute Martens durchgeführt. Einige FE-Kolleg\*innen bieten bereits an verschiedenen Orten diesen Präventionskurs an.



## Zertifizierung des Konzeptes

Ziel der Autorinnen des Stressmanagementkurses „Gelassen im Alltag mit Funktioneller Entspannung“ war unter anderem die Zertifizierung durch die ZPP. Als 2017 die wissenschaftliche Studie von C. Lahmann veröffentlicht wurde, verfasste die Gruppe: Dorothee Schweitzer, Ingrid Herholz, Sabine Wurzbacher, Petra Saltuari und Thomas Nebgen einen umfangreich begründeten Antrag zur Zertifizierung. Zweimal wurde der Antrag abgelehnt, teils mit formalen, teils mit inhaltlichen Begründungen, aber stets mit der Hauptbegründung: *„Das Verfahren der „Funktionellen Entspannung“ stellt aktuell keine Maßnahme dar, welche schwerpunktmäßig in Präventionsangeboten im Bereich der multimodalen Stressbewältigung vermittelt werden kann.“* Wir fanden uns mit der Ablehnung nicht ab und legten im Sommer 2018 einen differenziert begründeten Widerspruch zu allen aufgeführten Ablehnungsgründen von Seiten der ZPP ein.

Hier die Begründung unseres Widerspruchs gegen den Ablehnungsbescheid an die Zentrale Prüfstelle:

*„Bei dem eingereichten Stressmanagementprogramm handelt es sich um ein wissenschaftlich begründetes, multimodales Konzept, welches den Vorgaben des Leitfadens Prävention „Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20,20a und 20b SGB V“ entspricht. Es beinhaltet wesentliche Bestandteile des instrumentellen, kognitiven und palliativ - regenerativen Stressmanagements.*

*Als palliative Maßnahme wird ein Entspannungs- und Körperverfahren angeboten, welches in allen Sitzungen sehr konkret angeleitet und geübt wird. Konkrete Anleitungen, wie auch eine Anleitung für eine Kurzentspannung, werden den TN als TN-Unterlagen übergeben, so dass ein Üben auch außerhalb der Sitzungen möglich wird.*

*Von der 1. Sitzung an werden wichtige Informationen zum Thema Stress (physiologisch, wie auch psychologisch) vermittelt und bearbeitet. Dazu werden ausführliche Unterlagen an die TN ausgeteilt und besprochen.*

*In allen Sitzungen wird auf individuelle Stresssituationen und individuelle Lösungsmöglichkeiten eingegangen. Dazu werden Beobachtungsbögen ausgeteilt. Durch die Vermittlung der Funktionellen Entspannung wird eine differenzierte Selbstwahrnehmung, d.h. „sich selbst für*

wahr nehmen“, und damit die Möglichkeit einer Selbstregulation auf vegetativer, psychologischer, instrumenteller und kognitiver Ebene erreicht. Diese Fähigkeit ist besonders in Stresssituationen sehr wirksam. Selbstbehauptendes Verhalten wird durch Haltung, d.h. durch eine bestimmte Körperhaltung ausprobiert, und die damit verbundenen Selbstverbalisationen, Gefühle und Erinnerungen werden hinterfragt. Beispiel: „eine aufrechte Körperhaltung“ wird verbunden mit „ich bin aufrecht und habe Rückgrat“ sowie „ich fühle mich sicher und kompetent“ etc.

Mit der Fähigkeit der Selbstwahrnehmung und Selbstregulation entstehen eine persönliche Achtsamkeit und die Fähigkeit sich abzugrenzen, sich zur Wehr zu setzen, Nein zu sagen, Pausen zu machen, etc. Nach unserer Erfahrung findet damit jeder sein eigenes Zeitmanagement und dies ermöglicht Veränderungen in individuellen Arbeits- und Alltagssituationen. In jeder Sitzung geht es um die Themen Selbstverantwortung, Selbstregulation und Stressbewältigung.

Der Titel: „Gelassen im Alltag mit Funktioneller Entspannung, Präventionskurs zum Stressmanagement“, benennt bereits das Ziel und die Methode, wie Stress bewältigt werden kann.

**Der von der Prüfstelle wiederholt genannte Hauptgrund der Ablehnung lautet:**

Das Verfahren der „Funktionellen Entspannung“ stellt aktuell keine Maßnahme dar, welche schwerpunktmäßig in Präventionsangeboten im Bereich der multimodalen Stressbewältigung vermittelt werden kann.

Es ist nicht erklärlich, warum das wissenschaftlich begründete Körper- und Entspannungsverfahren keine Maßnahme zur Stressbewältigung sein soll.

Die Funktionelle Entspannung wurde ca. 1946 innerhalb der universitären Psychosomatik in Deutschland entwickelt und stellt eine Methode dar, die vegetative Funktionen verändern und regulieren kann. Genau das wird in Stresssituationen benötigt.

Zusätzlich findet durch den ständigen Dialog mit sich selbst und dem Anleiter über die individuelle Wahrnehmung ein Ebenenwechsel zwischen Denken - Fühlen - Handeln statt und ermöglicht eine Veränderung auf allen 3 Ebenen: instrumentell, kognitiv und emotional.

*Die Methode findet seit Jahrzehnten erfolgreich Anwendung in präventiven, medizinisch-therapeutischen, pädagogischen und beratenden Bereichen.*

*Die Methode der Funktionellen Entspannung (FE) wurde in unserem Konzept ausführlich in Theorie und Praxis beschrieben.*

***Wir stellen hiermit den Antrag, dass die FE als Maßnahme anerkannt wird, welche schwerpunktmäßig in Präventionsangeboten im Bereich der multimodalen Stressbewältigung vermittelt werden kann.“***

Daraufhin wurde unser Zertifizierungsantrag zusammen mit dem Widerspruch an das höhere Gremium: „der gemeinsame Qualitätsrat der Kooperationsgemeinschaft der Krankenkassen“ zur Prüfung weitergeleitet und von diesem im Februar 2019 genehmigt.

Unser Jubel war groß!!!

## Ernüchterung

Ja, es war ein mühseliger, arbeitsintensiver, mit vielen Frustrationen verbundener Weg, die Zertifizierung zu erreichen. Der Aufwand hat sich gelohnt! Doch nach diesem Erfolg musste der zweite Schritt erfolgen, nämlich: Wer kann diesen Kurs durchführen? Unser Konzept gibt vor, dass der Stressmanagementkurs nach einem Einführungskurs von FE-Fachleuten und Weiterbildungskandidaten im vorgeschrittenen Stadium der Weiterbildung durchgeführt werden kann.

Um eine Kursleiterzertifizierung durch die ZPP zu erreichen, müssen jedoch hohe Hürden überwunden werden. So müssen angehende Kursleiter\*innen einen staatlich anerkannten Berufs- oder Studienabschluss (Master, Diplom, Magister, Bachelor und Staatsexamen) in Psychologie, Pädagogik, Sozialpädagogik, Sozialwissenschaft, Gesundheitswissenschaft oder Medizin vorweisen. Zusätzlich werden ein Einführungskurs in das Kursprogramm und eine Zusatzqualifikation als Trainer\*in im Bereich Stressmanagement verlangt. Der Nachweis über einen Einweisungskurs, der allerdings ein Datum nach dem 07.02.2019 (Datum der Konzeptzertifizierung durch die ZPP) haben muss, war für die Kolleg\*innen, die den Antrag auf Zertifizierung stellten, kein Problem. In der Anerken-

nung der Grundberufe und der Anerkennung von Äquivalenznachweisen erwies sich die ZPP hingegen als äußerst rigide und einige Kolleg\*innen scheiterten an diesen Anforderungen.

Für diejenigen, die diese Hürde überwandten, baute sich die nächste auf: die Zusatzqualifikation im Bereich Stressmanagement. Hier gibt es diverse Institutionen, die für diese Zusatzqualifikationskurse zum Stressmanagementtrainer viel Geld verlangen. Dies war der Grund, warum wir uns entschlossen, diese Zusatzqualifikation durch die A.F.E. selbst anzubieten. Petra Saltuari und Sabine Wurzbacher entwarfen ein sehr umfangreiches Weiterbildungsangebot zum Thema: „Zusatzqualifikation für Stressmanagementtrainer“, welches den Anforderungen des GKV – Leitfadens Prävention zur Umsetzung des §20 SGB V. entspricht. Dieser Kurs wurde im Januar 2020 mit FE-Fachleuten erprobt. Die Teilnahmebescheinigung durch die A.F.E. wurde von der ZPP anerkannt. Frau Saltuari bietet seither diese Zusatzqualifikation innerhalb der A.F.E. an.

## Kritik

Die Zusammenarbeit mit der ZPP gestaltete sich oft als schwierig. So waren die Sachbearbeiter\*innen am Telefon überwiegend freundlich und sachlich, jedoch orientierten sich die Zertifizierungsfachleute der ZPP akribisch an den Leitlinien. Die Bedingungen an ein Kurskonzept sind u.E. viel zu rigide, formalistisch und zu sehr verhaltenstheoretisch orientiert. Die Antragstellung zur Zertifizierung eines Kurskonzeptes ist sehr arbeitsintensiv. Die gleichen Erfahrungen machten wir bei der Antragstellung zur Zertifizierung als Kursleiter\*in. Für eine\*n Kursleiter\*in im Präventionsbereich „Stressmanagement“ wird ein abgeschlossenes akademisches Studium plus Zusatzqualifikation verlangt. Es ist zwar notwendig, dass Präventionsangebote einen einheitlichen und entsprechend hohen Standard haben, jedoch erwecken diese hohen Anforderungen der ZPP, die viele erfahrene und hochqualifizierte Fachleute nicht erfüllen können, den Eindruck, dass es gar nicht erwünscht ist, dass möglichst viele Versicherte in den Genuss von vorbeugenden Maßnahmen kommen und die Prävention für die Krankenkassen nur ein unliebsamer Kostenfaktor ist.

## *Appell an alle Kolleg\*innen:*

*Lassen Sie sich trotz aller Hürden nicht entmutigen. Machen Sie einen Einführungskurs und wenn nötig die Zusatzqualifikation.*

*Planen Sie den Stressmanagementkurs: „Gelassen im Alltag mit funktioneller Entspannung“ in eigener Praxis, in Arztpraxen, bei Volkshochschulen, Sportvereinen Betrieben etc. durchzuführen, um auf diese Weise zur wirksamen Stressprävention und zur Verbreitung der Funktionellen Entspannung beizutragen.*

# Zertifikatsarbeiten

## Mein Weg mit der FE -

Elmar Battenberg

Erstmalig bewussten Kontakt mit der Methode der Funktionellen Entspannung hatte ich vor etwa 5 Jahren im Rahmen eines Wochenkurses bei den Lübecker Psychotherapeuten, geleitet von Gabriele Martin. Ich fühlte mich recht schnell zu dieser Methode „hingezogen“ - während dieses kleinen Kurses hatte ich den Eindruck, dass die FE für mich regelrecht „zugeschnitten“ ist und mir viel an neuer Erfahrung, therapeutischem Werkzeug und vielleicht auch eigener, innerer Heilung bieten kann. Aus diesem Kurs ist mir ein Satz oder, genauer gesagt, ein Eindruck sehr in Erinnerung, welcher von einer weiteren Kursteilnehmerin geäußert wurde: dass die FE dabei hilft, **„von außen vorne nach innen hinten“** zu kommen. Dies ist zweifelsfrei eine der markantesten Erkenntnisse für meine therapeutische Arbeit, insbesondere jedoch auch für meine Selbstregulation. In den dortigen Übungen machte ich wiederholt die Erfahrung, dass es mir im Liegen besonders dann gut geht, wenn ich die Beine anstellte und mir unter die Lendenwirbelsäule (LWS - das untere Kreuz) ein kleines Kissen oder meine Hand schob, damit ich dort besonders starken Kontakt hatte, mich selbst besonders deutlich spürte. Ich entschied mich dazu, die FE-Ausbildung im darauffolgenden Jahr in Lübeck zu beginnen.

In der Ausbildung machte ich im Rahmen der FE-Gruppenselbsterfahrung prägende Erfahrungen - hier gebar ich sozusagen meinen zweiten FE-Kernsatz **„(auch) im Kontakt mit den Anderen bei sich selbst bleiben“**. Das Hineinspüren in den Körper (der „innere Dialog“) machte es mir möglich, mich im Kontakt mit anderen Menschen nicht zu verlieren, sondern in mir selber Kontakt und Stabilität zu behalten. Ich konnte auch klarer für mich empfinden: was möchte ich im Kontakt mit Anderen und was nicht? Wie fühlt sich ein Abschied, wie fühlt sich Wut, wie fühlt sich Fürsorge, wie fühlt sich Gehaltenwerden körperlich an? In welchem Maß ist es mir möglich, den Außenkontakt, aber auch mein eigenes Empfinden zu regulieren?

Während der FE-Gruppenselbsterfahrung gab es für mich eine Schlüsselszene: wir machten eine Übung im Stand und sollten spüren sowie verbalisieren, was wir wahrnehmen, ob wir einen Impuls im Körper spürten. Ich spürte einen ganz klaren Impuls - nämlich ein paar Schritte in den Flur zu tun und dann nach kurzer Zeit wieder zur Gruppe zurück

## Keywords

Selbsterfahrung  
Beziehung  
Selbstwahrnehmung

zu kommen. Ich merkte, wie sehr ich das Ausleben des Impulses hinauszögerte, ihn zu unterdrücken versuchte und ihn negativ bewertete. Dahinter steckte die Angst, von den Anderen abgelehnt zu werden, wenn ich etwas „Ungehöriges“ tue. Letztendlich traute ich mich dann doch dem Impuls nachzugeben – ich habe ihn gegenüber der Gruppe kurz angekündigt und bin nicht von den Anderen für das Ausscheren verurteilt worden. Das war eine heilsame Erfahrung für mich, und dennoch ist dies auch heute immer noch ein Thema für mich: Angst, im nahen zwischenmenschlichen Kontakt Ablehnung zu erfahren, wenn ich meine Wünsche äußere und meinen Impulsen nachgehe. In einer FE-Selbsterfahrungsstunde formulierte ich es wie folgt: „Ich kann tun, was ich möchte – das heißt: es ist okay und gut und erlaubt, solange ich bei mir bin, mich aufrichte und groß mache und mein Bauch sich wohl fühlt“.

In der FE-Gruppe brauchte ich am Anfang Zeit, um im Kontakt mit den anderen Mitgliedern meinen Platz (im Raum und in der Gruppe) zu finden. Für mich war es sehr hilfreich, dass es in der Gruppe einen weiteren Mann und eine wenige Jahre jüngere Frau gab. Sie forderte mich mehrfach zu Übungen auf, in denen es um Kraft und gegenseitiges Stützen ging. Ich bekam von ihr wiederholt die Rückmeldung, ich sei ein stabiler Gegenpart und man könne sich bei mir anlehnen und auch mit mir kämpfen. Dies tat meinem damals doch recht fragilen Selbstbild als Mann sehr gut. Im Dialog mit dem Mann konnte ich mein männliches Selbstbild abgleichen und entwickeln. Ich bin fest überzeugt, dass ich eine weniger gute Entwicklung in der Arbeit mit der FE gemacht hätte, wäre er nicht körperlich erfahrbar dagewesen. In den vielen Selbsterfahrungsstunden der Gruppe haben wir uns miteinander zunehmend mehr vertraut und zugetraut – insbesondere mehr körperlichen Kontakt miteinander (sich zu berühren, sich aneinander zu stellen, sich zu stützen, sich freundlich zu streicheln). Das war für mich eine sehr wichtige Erfahrung – in meiner Ursprungsfamilie waren körperliche Berührungen oder gar Zärtlichkeiten nicht an der Tagesordnung. Ich machte mit Hilfe meiner FE-Gruppe die Erfahrung, dass **naher körperlicher Kontakt nichts Bedrohliches** darstellen muss. Einerseits ist es möglich, Fürsorge und Kraft zu erhalten oder zu geben, andererseits existiere ich auch bei viel Nähe zueinander weiter als eigenständiges Wesen.

Wenn es darum ging, mir im Raum meinen Platz zu suchen, tat ich intuitiv oftmals Ähnliches: ich suchte mir bewusst einen festen Boden, gerne auch an der Wand – und holte mir dann eine Decke oder ein Kissen. Wichtig war jedoch die Festigkeit am Rücken

(besonders im Bereich der LWS) und an den Füßen. Dadurch habe ich gut erfahren können, was mit dem Begriff „**Spürhilfe**“ gemeint ist. Ich möchte noch hinzufügen, dass mir die Festigkeit des Bodens und der Wand sehr geholfen hat, auch in mir selber Festigkeit zu spüren. Interessanterweise führte dies dazu, dass ich bei festerem Kontakt leichter entspannen konnte. Heute nutze ich das zum Beispiel, wenn ich die Schuhe ausziehe, wodurch mein gefühlter Kontakt zum Boden deutlicher wird. Überhaupt schienen meine Füße neben der LWS eine große Rolle zu spielen – wenn wir uns auf den Boden legten, stellte ich intuitiv die Beine an – sodass die Füße mit der kompletten Sohle Kontakt zum Boden hatten. Dies fühlte sich für mich häufig angenehmer an als die Beine auszustrecken und den Boden mit den Füßen dadurch nur an der Ferse zu spüren. Heute nutze ich diese Erfahrung zum Beispiel bei meinen FE-Therapien, wenn ich die Patient\*innen (so sie auf dem Boden liegen) ermuntere, die beiden Varianten Beine anstellen – Beine ausstrecken auszuprobieren und mir die Unterschiede zu beschreiben.

Meine Vorliebe für einen festen und damit deutlichen Kontakt wurde auch in meiner FE-Einzelselbsterfahrung deutlich. Dort stand für mich ein ausgepolsterter Rattan-Korbessel bereit, und schon beim ersten Hineinsetzen spürte ich klar: der ist nichts für mich! Ich fühlte mich vom Stuhl nicht gehalten, auch nicht umsorgt. Ich nannte diesen Korbessel einen „Betrüger“. Er gaukelte vor, gemütlich oder schützend zu sein – für mich war er beides überhaupt nicht. Dies war in mehrfacher Hinsicht eine wichtige Begebenheit: einerseits zu merken, was ich brauchte (das feste Sofa oder ein Holzstuhl oder der Boden waren viel angenehmere Orte für mich), andererseits dies auch zu äußern (mit Angst, ich könnte dafür getadelt werden, schließlich kommen andere Patienten mit dem Sessel ja auch zurecht!) und letztendlich sogar nach meiner leiblichen Erfahrung zu handeln.

Im Rahmen der FE-Einzelselbsterfahrung hatte ich drei wichtige Erkenntnisse.

Die erste war, dass in **körperlichen Empfindungen Gefühle abgespeichert** zu sein scheinen. Manches Mal kam ich zum Beispiel mit muskulären Verspannungen, einem Unwohlsein im Bauch oder mit dem Gefühl, mich „nur oberflächlich“ spüren zu können, in die Stunde. Ich machte dann dort die Erfahrung, dass ich – solange ich mir für diese Empfindungen Zeit nahm – also geduldig „feinspürig“ mir selber gegenüber war – ent-



decken konnte, dass sich oftmals emotionale Äquivalente (so nenne ich es mal) hinter diesen körperlichen (Miß-)Empfindungen verstecken. Sobald ich das Gefühl zuließ (sei es nun Traurigkeit, Widerwillen, Ärger, Schmerz, Hilflosigkeit), veränderte sich das Körperempfinden, wurden schmerzhaftes Verspannungen gelindert. Am Ende der Körpertherapiestunde fühlte ich mich oftmals erleichtert. Außerdem erschien mir das oberflächliche Spüren des Körpers als eine Art Schutz vor Emotionen, welche ich nicht fühlen wollte – fast so etwas wie eine Dissoziation im Kleinen. Mit Begleitung war ich dann in der Lage, von der Oberfläche in die Tiefe zu fühlen.

Die zweite Erkenntnis war, dass die Methode der FE mir einen Zugang zu meinen **Bedürfnissen** gab. Erst mit Hilfe der Körperwahrnehmung war es mir möglich, meine eigenen Bedürfnisse nach Trost, nach Unterstützung, nach Gehalten-werden, nach sicherem Kontakt, nach Entlastung wahrzunehmen und zu verbalisieren. Mir fiel auf, wie viel Überwindung mich dies manches Mal kostete. Mir selber wohnt inne, dass Scham oftmals ein Affekt ist, der mit der Bedürfniswahrnehmung und -äußerung vergesellschaftet ist. Dies hilft mir heute im Kontakt mit meinen Patienten, da ich nicht mehr in die Versuchung komme, meine Patienten zu drängen „doch endlich mal“ eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und diese mir als Therapeuten mitzuteilen. Im Laufe der Selbsterfahrung machte ich unterschiedlichste Erfahrungen damit, wie **eigene Gefühle und Bedürfnisse zu regulieren** sind und wie viel Kraft es kosten kann, dies selbst zu tun. Ich kann mich an eine Stunde erinnern, als ich auf dem Boden in eine Decke eingewickelt lag und eine große Traurigkeit in mir hochkam. Obschon ich wusste, dass ich mir durchaus selber helfen konnte, war ich fast wütend, dass ich mich selber trösten musste und dies nicht von einer anderen Person erledigt wurde, obwohl ich das doch „verdiente“. Mir kamen dabei einige Patient\*innen in den Sinn, welche eine scheinbar grenzenlose Bedürftigkeit hatten und die Befriedigung ihrer Bedürfnisse fast komplett nach Außen verlagerten (an das Gegenüber delegierten), sich jedoch geradezu verweigerten, wenn es darum ging, sich selber liebevoll zu versorgen (vermutlich, da sonst der Schmerz über das Versagtwerden, über die erneute „Ungerechtigkeit“ zu groß würde). Mir gelang es letztendlich jedoch, diesen Widerstand zu überwinden und meine eigene Wange zu streicheln bis die Traurigkeit und der Schmerz gelindert waren.

In einer anderen Situation war ich hingegen so voller Traurigkeit und Schmerz, dass es mir trotz der FE (mir einen optimalen Platz suchen, mich liebevoll berühren, mir selbst eine Decke umlegen) nicht gelang, mich ausreichend zu trösten und zu beruhigen. Ich fühlte mich am Ende meiner Kräfte und spürte das starke Verlangen, von einer anderen Person die Hand auf den Rücken gelegt zu bekommen. Ich war sehr unsicher, ob ich diesen Wunsch äußern dürfte – und tat es letztendlich gegenüber meiner Einzelselbsterfahrungstherapeutin, die meinem Wunsch auch nachkam. Sie ging zu mir, stellte sich hinter mich und legte mir einige Minuten die Hand auf den Rücken – das war genau, was ich brauchte, und es half mir, mich wieder zu beruhigen. Ich war ihr für diese Geste sehr dankbar und erkannte darin zweierlei: nämlich dass es menschlich ist, auch der Hilfe Anderer zu bedürfen – und andererseits, was es bedeutet, „**in verantworteter Beziehung**“ im therapeutischen Kontakt mit einem Patienten zu sein. Mit anderen Worten: in bestimmten Fällen ist es – trotz der Abstinenzregel – in Ordnung oder angemessen, den Patienten zu berühren. Dies muss jedoch in verantworteter Beziehung geschehen, das heißt, dass man weiß, was (und warum) man selber da tut und was es mit dem\*der Patient\*in und mit der Beziehung zum dem\*der Patient\*in macht (beispielsweise, dass es ihm\*ihr nicht schadet oder dass man mit der Berührung eine Abwehrmauer einreißt etc.).

Die dritte Erkenntnis war, dass **im Körper viel Wahrheit und Möglichkeiten** stecken. Das Hineinspüren in den Körper gibt mir die Möglichkeit, mich genauer wahrzunehmen oder klarer zu erkennen, wer ich bin. Ich kann sozusagen **meinen Körper zu Rate** ziehen, wenn ich unsicher bin. Darüberhinaus hilft mir das Umgehen mit meinem eigenen Körper, also das Eingehen auf das körperliche Empfinden, mich selbst und damit auch den Kontakt zum Anderen zu regulieren. Ich drückte es in einer Einzeltherapiestunde einmal so aus: **„Ich kann dem Anderen mehr Spielräume geben, wenn ich mich selber wohl fühle“**. Überhaupt war das Thema „Bindung“ für mich ein Essentielles in der FE-Ausbildung. Ich kann mich gut erinnern, wie irritiert ich war, als im Rahmen einer Partnerübung eine andere Person den körperlichen Kontakt mit mir ganz abrupt, also ohne „langsame Verabschiedung“ beendete – und ich fragte mich: handele ich auch so? Was will ich in einem zwischenmenschlichen Kontakt, sei es Freundschaft oder Beziehung? Ich fasste meine körperlich spürbaren Empfindungen dahingehend in Worte, dass ich **Frieden in der Bindung** wünschte.

Ob nun in Beziehungen oder im Alltag - ich finde in der Körperwahrnehmung einige Antworten auf Fragen. Im Rahmen einer Einzelselbsterfahrungsstunde schrieb ich die vielleicht wichtigste Essenz aus meiner FE-Ausbildung auf:

*„Mein Körper ist empfindsam und gescheit.  
Ich möchte ihn fürwahr nehmen“.*

# Meine vierte FE - Fallarbeit

## Aufnahmeprozess einer Schmerzpatientin unter FE - Aspekten

Claudia Dik

*In der folgenden Fallbeschreibung wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die weibliche Form verwendet. Sie bezieht sich auf Personen beiderlei Geschlechts.*

Ich möchte hier beschreiben, wie sich meine Art als Ärztin Patientinnen körperlich zu untersuchen, im Rahmen meiner FE-Ausbildung verändert hat. Ich bemerkte dies erst, als ich nach Jahren therapeutischer Arbeit und Abschluss des FE-Curriculums begann, in einer überwiegend somatisch-verhaltenstherapeutischen Klinik mit Schmerzpatientinnen zu arbeiten:

Ich hole die Patientinnen aus ihrem Zimmer ab. Ich schaue ihnen bei der Vorstellung meines Namens und aktueller Funktion („ihre Stationsärztin“) in die Augen. Ich gebe ihnen dabei die Hand und konzentriere mich auf die Art des Handkontaktes – ist er warm, feucht, fest, nur ganz federleicht? Dann konzentriere ich mich auf meine Wahrnehmungen beim Blickkontakt, wie ist der Kontakt? Wie schaut mich mein Gegenüber an, gerade oder von unten oder gar nicht. Ich versuche, dabei einen festen Stand auf dem Boden zu finden und in meinen drei Kreuzen locker zu bleiben. Wie schlägt mein Herz, atme ich spontan anders?

Dann gehe ich mit den Patientinnen über den Flur und die Treppe in mein Zimmer. Dabei achte ich auf Gang und Beweglichkeit beim Gehen – schwingen die Arme mit, setzt die Patientin mit dem Vorfuß oder dem Mittelfuß auf, wie ist das Gleichgewicht, während wir um die Ecke biegen? Hält sie sich am Treppengeländer fest? Wie nimmt sie die Stufen? Mit einem Bein oder abwechselnd? Kippt das Becken beim Gehen nach vorn? Ich variiere mein Tempo und beobachte, was die Patientin damit macht. Bremst sie sich oder bemerkt sie den Rhythmuswechsel nicht? Fühle ich mich beim Gehen getrieben, fest oder fällt der Small Talk leicht? Dabei frage ich immer dasselbe, um den Patientinnen den ersten Kontakt zu erleichtern, ohne mich allzu sehr auf das gesprochene Wort konzentrieren zu müssen. Ich schaue auf dem Kurvenblatt nach, woher die Patientin kommt und frage nach, wie die Herfahrt war? Welches Verkehrsmittel hat die Patientin genutzt und ist sie allein gekommen oder in Begleitung?

## Keywords

Kontakt  
Schmerzpatient  
Therapeutische Haltung

Bei meinem Zimmer angekommen, öffne ich die Tür und nutzte dies für mich als Signal einmal FE-lich nach unten loszulassen, um mich auf diesen neuen Menschen im Kontakt vorzubereiten, mich einzustellen und offen zu sein für das, was da hinter dieser Tür im Kontakt passieren wird. Ich lasse den Patientinnen den Vortritt. Es gibt zwei Stühle vor und einen Schreibtischstuhl hinter dem Schreibtisch. Es ist interessant, welchen Stuhl die Patientinnen wählen. Eher den in der Ecke oder den in der Mitte? Wie sitzt die Patientin? Gerade, ganz auf dem Stuhl, lehnt sie sich an, nutzt sie die Armlehnen, wie stehen die Füße? Ich gewinne ein Gefühl für die leibliche Ebene dieser Patientin. Dann steigen wir in das Gespräch ein und neben all den anamnestischen Angaben, die ich für den Bericht dieser Klinik brauche, achte ich mehr auf den Rhythmus der Worte, den Atemfluss der Patientinnen und die Interpunktion. Wie gelingt der dialogische Austausch? Gibt es Sprechpausen, gibt es einen Dialog oder ist es ein Monolog, sind es nur kurze Satzketten wie Statements, wie hoch ist das Spannungsniveau beim Sprechen? Berühren mich die Worte, perlen sie an mir ab, erreichen mich die Emotionen meines Gegenübers? Ich arbeite dies immer entlang dem ab, was die Patientin gerade erzählen will.

Ich ordne meine Anamnese, indem ich vier weiße Seiten Papier benutze, die für mich die Überschriften Schmerz - Komorbiditäten - Psyche und körperlicher Befund tragen. Dies steht aber nicht auf dem Papier, denn ich habe mich von den vorgegeben Anamneseblättern befreit und damit auch losgelöst von meinem Perfektionismus „evtl. etwas Wichtiges zu vergessen ...“. Die weißen, zu Beginn leeren Blätter sind nach meiner jetzigen Ansicht wichtig, um den Patientinnen die eigene innere Offenheit zu signalisieren. Es wird nicht etwas abgearbeitet sondern erfragt und gemeinsam sortiert. Ich habe mittlerweile leeres Papier sehr zu schätzen gelernt.

Wenn wir den Schmerz und die Leid hervorrufenden Begleiterkrankungen mit Worten erkundet haben, erforsche ich mit den Patientinnen ihren psychischen Zustand. Ich kündige dies an und erkläre, dass dies manchmal seltsame Fragen bedeute - es sei jedoch jederzeit eine Unterbrechung oder Rückfrage möglich. Bis zu diesem Punkt hat sich durch das Einschwingen, miteinander Gehen und Sprechen schon eine Basis gebildet, auf der ich auch Fragen nach Traumata oder Suizidgedanken stellen kann. Ich merke selbst, wie wesentlich der feinspürige FE-Zugang für meine Art zu fragen und zu arbeiten ge-

worden ist. Ich rückversichere mich meines Bodenkontaktes wenn ich schwierige Fragen stelle und kann diese dadurch sehr klar und direkt stellen. Oft bekomme ich die Antwort „...das habe ich noch nie erzählt ...“. Wenn ich den Eindruck eines ausreichenden Informationspools bekommen habe, frage ich: „Gibt es noch etwas, was sie noch nicht erzählt oder ich noch nicht gefragt habe ..., das Ihnen aber wichtig erscheint?“. Hierbei versuche ich wieder nach innen unten loszulassen und spüre kurz meinem eigenen Energiezustand nach. Bin ich wirklich bereit und zeitlich in der Lage, weitere Informationen aufzunehmen und zu verarbeiten?

Dann gehe ich zum körperlichen Befund über. Ich bitte die Patientinnen, sich auf die Liege zu setzen und erkläre kleinschrittig, was ich nun vorhabe. „Ich messe nun ihren Blutdruck ...“. Ich beginne oben und achte genau auf mein Gefühl und die Signale zum Abstand in der Regulation von Nähe und Distanz mit dieser Patientin. Ich sage zum Beispiel: „Ich klopfe jetzt Ihren Kopf ab, wenn es irgendwo weh tut, sagen Sie Bescheid.“ Dies nimmt die Patientinnen in die Mitverantwortung. Ich untersuche den Kopf und Hals. Gerade beim Ertasten der Schilddrüse bin ich sehr vorsichtig. Ich tue auch dies erst nach Ankündigung und trete seitlich an die Patientinnen heran. Ich habe mehrere Patientinnen vor Augen, wo der Griff an die Kehle innere Bilder getriggert hat. Ich versuche, die körperliche Berührung achtsam und trotzdem lebendig zu gestalten, fest und klar im Kontakt und doch offen für ein Zurückzucken oder andere Reaktionen.

Dann höre ich das Herz ab, fühle dabei den Puls der Patientinnen, um ein eventuelles Pulsdefizit zu ertasten. Es ist, als lege ich erstmals Hand an die Lebensader der Patientinnen. Dann fordere ich sie auf, tief ein und auszuatmen, damit ich mit dem Stethoskop die Halsschlagadern ohne begleitende Atemgeräusche abhören kann. Hierbei atme ich mit ein und aus und mache die Erfahrung, dass dies den Patientinnen hilft, sich darauf einzulassen. Immer noch bin ich sehr nah an den Patientinnen und registriere, ob sie sich beim Atmen abwenden, ob es ihnen gelingt ihren Atem tief einzuatmen oder ob sich nur die obere Thoraxapertur hebt. Ich fordere dann die Patientinnen auf aufzustehen und trete erstmals hinter ihren Rücken zur Untersuchung der Wirbelsäule. Jetzt haben sie schon meine Nähe gespürt, und es ist auch bei traumatisierten Patientinnen in der Regel möglich, ohne eine Dissoziation hervorzurufen. Wenn sie mir zuvor schon von

den Traumata erzählt haben, bin ich bereit zu regulieren oder die Untersuchung abzuwandeln und spreche dies auch offen an. Ich taste den Nacken und untersuche die Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule. Dabei ist es nötig, einige Bewegungen auszuführen. Ich lasse dabei immer eine Spürhand bei der Patientin, um meine Anwesenheit zu lokalisieren und der Stimme ein Kontaktgefühl zu verleihen. Diese Hand bleibt als Spürhilfe auch bei der Auskultation der Lunge auf dem oberen Rücken der Patientinnen liegen, und ich erspüre den Atemrhythmus. Weitet sich die Haut unter meiner Hand oder bleibt das Gewebe straff gespannt, können die Muskeln nachgeben? Ich lege dann für die Beckenuntersuchung beide Hände auf die Beckenschaufeln, nachdem ich dies angekündigt habe. Ich kann die Spannung in der Muskulatur der Flanken erspüren und ob diese rechts und links im Gleichgewicht ist. Was passiert, wenn die Patientin in den Einbeinstand geht? Arbeitet eine Seite stärker oder schwächer als die andere? Ist das Vorbeugen zum Boden harmonisch oder ungleich? Kämpft die Patientin mit dem Gleichgewicht? Ich greife dann - wieder nach vorheriger Ankündigung - von hinten auf den Bauch der Patientinnen und untersuche die ISG. Trägt die Bauchwand mit oder bewegt sie sich beim Atmen nicht mit? Ich konzentriere mich dabei auf den Eigenrhythmus der Patientinnen und die Beckenstellung.

Dann schreibe ich die Untersuchungsergebnisse auf, während die Patientin sich oben herum wieder ankleidet und sich unten bis auf die Unterhose entkleidet. Die Intimität der Untersuchung kann ich durch dieses geteilte Vorgehen gut dosieren. Im Liegen untersuche ich dann nochmal den Bauch, nun eher im tieferen Tasten nach der Organebene. Stoße ich auf Widerstand oder wie ist dieser Raum gefüllt? Dann taste ich die Beinpulse, beginnend an den Füßen, da die Leisten ein sehr sensibler Bereich sind. Die Patientinnen sprechen zu diesem Zeitpunkt gern über etwas, was sie beschäftigt. Danach folgen noch neurologische Untersuchungen der Beinsensibilität und Tiefensensibilität.

Anschließend fordere ich die Patientinnen auf, mir ihr Bein zu überlassen, damit ich den Dehnungsschmerz der Rückennerven untersuchen kann. Dies fällt Patientinnen unterschiedlich schwer, manche können dies gut, andere lassen alle Spannung fallen oder können gar nicht entspannen. Ich achte auf das Gewicht des Beines und die Gelenkbeweglichkeiten in Hüfte und Knie. Anschließend lasse ich die Patientinnen sich aufrecht

in den Langsitz setzen, und erstmals kommen wir nach den intimen Anteilen der körperlichen Untersuchung wieder auf Augenhöhe. Anschließend sollen die Patientinnen ihre Beine über die Kante der Untersuchungsliege baumeln lassen, und ich achte nochmal auf den Sitz und die Körperhaltung nach dieser Nähe der körperlichen Untersuchung.

Ich schließe die Untersuchung immer mit den Reflexen ab, denn nun sind die meisten Patientinnen so entspannt, dass die muskuläre Grundanspannung kein Problem für die notwendige Reflexprüfung mehr darstellt. Ich kniee bei dem letzten Test vor den Patientinnen (Untersuchung des Achillessehnenreflexes) und nutze dies für mich zum Beugen und Ausatmen und verneige mich innerlich vor dem Menschen, der sich mir für diese Untersuchung überlassen hat.

## Zusammenfassung

Im Rahmen meiner FE-Ausbildung habe ich das therapeutische Anfassen kennengelernt und in meine Art des Untersuchens integriert. Es ist für mich Spürhilfe und in vielen Momenten für die Patientinnen ein lebendiger Halt geworden. Es ermöglicht, Patientinnen zu untersuchen, ohne neue Irritationen durch den Untersuchungsprozess zu verursachen. Das FE-Wissen und die entsprechende Haltung auf Augenhöhe mit den Patientinnen ermöglichen mir, während der Untersuchung ein Gespür für den Zustand der Patientinnen außerhalb von medizinischen Fakten zu gewinnen. Ich bin nun in der Lage, durch die verbalen Informationen und die Befunde, die ich durch die Untersuchungstechniken der somatischen Medizin hinzufügen kann, auch Informationen über den psychosomatischen Zustand der Patientinnen zu gewinnen. Ich bemerke rhythmusgebundene Variationen wie Atemrhythmus und Gehrhythmus. Ich habe einen Kontakt zur äußeren Grenze der Patientinnen und kann diese achtsam mit in die Untersuchung einbeziehen und mich in einer neuen Weise auch den inneren Räumen der Patientinnen wie Mundraum, Brustkorb und Abdomen nähern. Dies gibt mir Sicherheit im Anfassen und ermöglicht auch eine respektvolle Berührung bei traumatisierten Menschen. Ich möchte diesen Zugang zu dem Erleben meiner Patientinnen nicht mehr missen.



# Bericht vom Sterben meiner Mutter und wie ich sie darin begleitete

## Rückblickend betrachtet unter Gesichtspunkten der Funktionellen Entspannung -

Hans-Christian Halbekath

### **"Zur Ganzheit des Lebendigen gehört auch der Tod." Marianne Fuchs**

Seit 5 Jahren trug ich stets die Patientenverfügung meiner Mutter mit mir. Darin stand als erster und wichtigster Satz, gefettet, in zweieinhalb Zentimeter großen Buchstaben:

**Ich verbiete jegliche Reanimation.**

Vier Jahre nach der Verfügung erweiterte meine Mutter die ursprüngliche Verfügung um den Zusatz, sie solle auch dann gelten, wenn sie im Falle bevorstehender, dauernder Pflegebedürftigkeit durch Nahrungs- und Flüssigkeitsverzicht sterben wolle.

Ende Oktober 2018 eröffnete sie mir, für mich eher unvermittelt, sie habe als günstigen Zeitraum, ihr Vorhaben in die Tat umzusetzen, die letzte November- und erste Dezemberwoche ausgewählt. Nachdem ich Zweifel angemeldet hatte, dass dieser Termin zu halten wäre, es seien doch etliche Dinge im Vorfeld zu klären, vor allem, sich die vor längerem gegebene Zusage ihres Hausarztes, sie palliativ zu begleiten, bestätigen zu lassen sowie sich der Unterstützung des ambulanten Pflegedienstes ihres Seniorenheimes zu vergewissern, willigte meine Mutter ein, die Weihnachtsfeiertage noch mit ihrer Familie zu verbringen: „Aber im Januar/Februar ist es dann soweit!“, kündigte sie an.

Bedingt durch ihre Herzinsuffizienz war meine Mutter, Brigitte, im vergangenen Jahr immer kurzatmiger geworden, auch klagte sie öfter über Übelkeit nach selbst nur kleinen Mahlzeiten. Jetzt, am 19. Januar, einem Samstag, rief sie mich an, es ginge ihr nicht gut, ihr sei wieder so übel, Stuhlgang habe sie auch nicht gehabt, sie würde nun aufhören zu essen und zu trinken.

Daraufhin packte ich das Nötigste zusammen, sagte meinen Patienten für die folgende Woche ab und fuhr zu ihrem 4 Kilometer entfernten Appartement im Seniorenheim. Im Verlauf des Wochenendes ging es ihr wieder besser und am darauffolgenden Montag wurde sie von ihren Tischgenossinnen, von denen sie sich Tage vorher bereits zum

## Keywords

Sterben  
Autonomie  
Selbstregulation  
Therapeutische Haltung

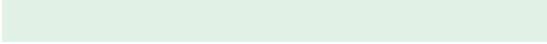
Sterben verabschiedet hatte, wieder freudig am Mittagstisch begrüßt. Drei Tage später, nachdem sie erneut unter Übelkeit nach den Mahlzeiten litt, hörte sie endgültig auf zu essen, und am Ende der Woche zog ich zu ihr. Die nun folgenden 10 Tage bis zu ihrem Tod am 4. Februar 2019 will ich unter Beachtung einiger FE-spezifischer Gesichtspunkt näher beschreiben.

Anfänglich ist meine Mutter noch einem ihrer alten Muster verhaftet. Da sie ja sterben will, findet sie ihre Verstopfung unerheblich. Ich halte dagegen, dass in dem Buch "Sterbefasten" ausdrücklich erwähnt werde, es sei vor dem Beginn des Fastens „unbedingt“ wichtig, den Darm zu entleeren, um zu einem späteren Zeitpunkt, an dem sie zum Pressen schon zu schwach sei, Komplikationen zu vermeiden. Nachdem das Abführen geklappt hat, ist sie doch dankbar: „Ich kann wieder sitzen!“

Ich selber bin froh, dass „Beziehung und Distanz“ (Marianne Fuchs, Funktionelle Entspannung, Stuttgart, 1974, S. 27) zwischen Mutter und Sohn soweit gestimmt haben, dass „der Therapeut ... wissen(durfte), was er tut“. (ebd., S. 26)

Eine doppelte Gelöstheit der Mutter tritt in den folgenden Tagen noch oft auf. Einerseits löst sich Brigitte vom Zwang, ihren Willen durchsetzen zu müssen, auch davon, gesellschaftliche Konventionen und persönliche Verpflichtungen einhalten zu müssen. Andererseits kann sie nun, nachdem sie sich offiziell von ihren Mittagstischgenossinnen, alten Freundinnen und Verwandten verabschiedet und sich auf „das Wagnis des radikalen Loslassens“ eingelassen hat, der Autonomie ihrer leiblichen Regulationsvorgänge entspannt nachgeben. Obwohl sie nicht mehr trinkt, uriniert meine Mutter häufiger in ihren Inkontinenzslip und jedesmal, wenn sie spürt, wie sich die Spannung ihres Blasenschließmuskels unwillkürlich löst, sagt sie gleichermaßen überrascht wie lachend: „Es fließt schon wieder!!“ Das leibliche kleine „es“ atmet offenbar nicht nur, es pinkelt auch.

Was mich jetzt beim Schreiben aus dem zeitlichen Abstand von fast einem halben Jahr erstaunt, ist die Beobachtung, dass meine Mutter auf ihrem Sterbelager fähig war, mit sich selber so flexibel umzugehen, so sehr in Übereinstimmung mit sich selber zu sein, wie sie es in ihren letzten Tagen tatsächlich gewesen ist.



War zeitlebens ihre Maxime: „Wer A sagt, muss auch B sagen!“ und einmal gegebene Zusagen sind unverbrüchlich einzuhalten, so konnte sie in diesen 10 Tagen sehr mit sich selber synchron, aufrichtig, authentisch sein, sehr im Hier & Jetzt sein, sehr klar sein in ihrer Selbstwahrnehmung.

Zum Beispiel hat in den ersten Tagen ihres Fastens ihre überaus differenzierte Körperwahrnehmung mich sehr verblüfft. Ihr Wahrnehmungsfokus lag sehr auf der Propriozeption und sie konnte sehr genau lokalisieren, wo sie ein Lagerungskissen brauchte oder ob sie z.B. Schmerzen in der linken Pobacke rund ums Hüftgelenk hatte, ob sie ein Kissen mehr unter dem Kopf wünschte oder eine Rolle in den Kniekehlen. Und vor allem sprach sie es auch aus und ließ sich gerne umsorgen.

Wenn ich sie beim Versuch, ihre Liegeposition auf dem Bett zu verändern, beobachtete, konnte sie es genießen, dass ich ihr meine Hände unter das untere Kreuz legte und im Aus für kleine Bewegungen sorgte oder auch das obere Kreuz anhub, so dass ihre Schultern rechts und links von meinen Händen etwas nach unten sanken und ihre Schultern auf diese Weise eine Bewegung machten, die sie selbst nicht mehr ausführen konnte. Meistens konnte ich mit meinen Händen gut ihre körperliche Reaktion spüren und in unmittelbarer manueller Resonanz darauf eingehen, aber sie konnte mich auch im Dialog dorthin lotsen, wo sie meine Hand noch besser brauchen konnte. Und sie spürte, wenn sie genug hatte und sagte es auch ohne Zögern. (Dabei fällt mir ein, dass sie im Gegensatz dazu in ihrem früheren Leben z.B. sagen konnte: „Nö, lass’ man, das mach’ ich selber schneller/besser!“, wenn ich ihr irgendeine Handreichung angeboten hatte und dass sie auf diese Weise ein beziehungsvolles, dialogisches Miteinander von Vorneherein verunmöglichte.)

Brigittes überraschend sichtbar werdende „biegsame Identität“, ihre scheinbar plötzlich und unerwartet vorhandene Fähigkeit, hier und jetzt flexibel mit sich und ihrer leiblichen Realität umzugehen, zeigte sich mehrfach.

Nach ihrem Anruf am Samstag, 19. Januar hatte ich den Eindruck, sie würde jetzt in ihre Sterbephase eintreten. Aber am Montag ging es ihr wieder besser und sie verlangte, zum

Friseur und zur Apotheke zu gehen. Ich hatte Bedenken, dass sie sich kräftemäßig überfordern könnte und versuchte kurzzeitig, ihr dies Vorhaben auszureden, fand aber kein Gehör. Also begleitete ich sie und trotz ihrer allgemeinen Schwäche und ihrer Kurzatmigkeit bewältigte sie, am Rollator gehend, die Gehstrecken recht gut. Mittags ging sie dann zur Überraschung aller, wie oben erwähnt, sogar wieder zum Essen. Danach trat wieder ihre Übelkeit und ihre Angina Pectoris auf, und sie kehrte zu ihrem Vorsatz, mit dem Sterbefasten zu beginnen, zurück.

Dieses "Hin und Her" konnte ich geduldig begleiten - erst jetzt beim Schreiben kommen mir die Sterbephasen von Kübler-Ross in den Sinn - und rückblickend begreife ich diese Wechsel als Ausdruck der freien Selbstwirksamkeit meiner Mutter. Einmal sagte sie voller Vergnügen, und sie hatte in den 10 Tagen ihres Fastens 10 kg abgenommen, „Ich bin leicht wie ein Vögelchen. Ich kann alles allein!“ Sogar noch drei oder vier Tage vor ihrem Tod war sie völlig klar und in gutem Kontakt mit ihrer Mitte. Sie verspürte abends wieder Hunger und überlegte, ob sie, wenn das am Morgen immer noch der Fall sein sollte, wieder mit dem Essen anfangen wolle, meinte dann jedoch, schon der Gedanke ans Essen verursache ihr Übelkeit: „Will ich denn den ganzen Sterbeprozess noch einmal durchlaufen? Nein, ich bleibe dabei, ich zieh' das jetzt durch!“

Wenn ich mich frage, aus welchen Quellen sich ihre Offenheit wie auch ihr „gesammeltes Bei-sich-Bleiben“ (ebd., S. 28) speiste, denke ich erstens an ihre Bereitschaft zum „radikalen Loslassen“, ihren Entschluss zum „letzte(n) und endgültige(n) Loslassen“ (ebd., S. 29) und zweitens daran, dass ich sie in dem halben Jahr vor ihrem Tod häufiger behandelt hatte.

Sie war oft sehr verspannt in Schultern und Nacken und klagte über Spannungskopfschmerzen. Ich setzte mich dann schweigend an das Kopfende ihres Bettes, nahm ihren Nacken in meine Hände und „im Schutze der Hand“ (ebd., S. 45) konnte sie loslassen.

Marianne Fuchs sagt im theoretischen Teil ihres Buches: „Die Hand stellt eine Aufforderung zum Loslassen dar, sie gibt Ruhe und ist ein Medium, an dem Selbstentfaltung erlebt wird. (...) Der "lange Atem" tritt auf, und infolge der steten Wiederkehr von Lösung und Spannung wird das Urvertrauen gestärkt.“ (ebd., S. 48) Fast immer löste sich, für mich

deutlich wahrnehmbar, die Spannung im Nacken meiner Mutter, vertiefte sich der Atem und ihr Sich-Überlassen führte zum "Einschlafen". Wenn ich dann meine Hände behutsam unter ihrem Nacken wieder hervorzog und mich neben das Bett gesetzt hatte, schlug sie nach ein oder zwei Minuten die Augen auf und war jedesmal wieder aufs Neue erstaunt, dass sie sich so weit der "vegetativen Ordnung" ihres Leibes hatte überlassen können.

Vielleicht hat Brigitte in diesem therapeutischen Anfassen ihres Sohnes die genügend gute Mutter in sich selbst erleben können und am Ende ihres Lebens in der Annahme ihrer animalischen Seite ihre Selbstregulation zu einem Teil zurückgewonnen.

Jedenfalls konnte sie in diesen Tagen in wunderbarer Weise in unserer Gegenwart, inzwischen waren auch ihre Lieblingsnichte und mein Bruder eingetroffen, mit sich allein sein. Einmal sang sie sich selbst mit schon schwacher Stimme Lieder vor, die sie als junge Frau während ihrer Gesangsausbildung gesungen hatte. Das waren der Abendsegen aus Humperdincks "Hänsel und Gretel", der "Erlöser" aus Händels Messias und zuletzt Schumanns "Mondnacht", gesungen von Fischer-Dieskau. Als ich ihr alle drei auf Youtube vorspielte, weinte sie und sagte: „Wunderbar!, die schönsten 14 Tage meines Lebens!“

Dazu muss man wissen, dass ich ihr Jahre zuvor einmal die Schubertlieder, die sie früher selber gesungen hatte, ebenfalls gesungen von Fischer-Dieskau, auf CD geschenkt hatte. Als ich später fragte, wie sie ihr denn gefallen hätten, antwortete sie, sie hätte sie nicht zu Ende gehört, sie habe weinen müssen und soviel Gefühlsausdruck hätte sie sich nicht erlauben können.

Eine dritte Quelle, ein dritter Faktor wird eine Rolle gespielt haben: meine therapeutische Haltung. Ich mache sie an zwei Punkten fest. Der erste ist, dass ich den Entschluss meiner Mutter respektiert und ihren Weg zu diesem von Anfang an begleitet habe. Es war ihr durchaus eine Frage, ob Sterbefasten nicht Suizid sei, den sie aus religiösen Gründen ablehnte. Dass aber die Kinder einer Mitbewohnerin, die ebenfalls Überlegungen in diese Richtung anstellte, sich äußerten: „Das würden wir niemals zulassen!“ schien ihr in der Beziehung zwischen Erwachsenen völlig inakzeptabel. Mein langes Theologiestu-

dium, meine Beschäftigung mit den sogenannten letzten Fragen von Leben und Tod, von Sinn und Suizid, und zugleich meine Bereitschaft zu nächstem körperlichen Kontakt auch in pflegerischen Dingen, werden ihr dieses Ganz-sie-selber-sein und In-ihrer-Mitte-bleiben, erleichtert haben.

Ein sehr bedeutsamer Gesichtspunkt in meiner FE-Weiterbildung war von allem Anfang an derjenige der Selbstfürsorge. Ich gehe anhand einiger Beispiele näher darauf ein.

Manchmal legt Brigitte sich selber die Hände auf den Bauch und seitlich, wo sie ihr Herz spürt, an den Brustkorb. Sie bittet mich auch, das für sie zu tun, weil es sie zu sehr anstrengt. Oder sie genießt es noch 20 Stunden vor ihrem Tod, mit geschlossenen Augen und seligem Lächeln im Gesicht, ihre Arme hoch über den Kopf auf ihr Bett zu legen. Wenn Besuch kommt und es ihr zu viel wird, schließt sie einfach die Augen und zieht sich in ihr Inneres zurück. Einmal sagt sie auch zu mir, nachdem ich, ohne sie vorher zu fragen, Besucher zu ihr gelassen hatte: „Ich bin doch kein Tier im Käfig!“ Wenn ihr die Sonne zu sehr ins Zimmer scheint, bittet sie mich, die Sonnenblende herunterzulassen und wenn ich abends die Balkontür öffne, freut sie sich über den kühlen Luftzug, der ihr übers Gesicht streicht.

Eine andere Facette von Selbstfürsorge ereignet sich, als ich meinen Sohn frage, ob er seiner Großmutter nicht noch ein letztes Mal etwas auf seiner Klarinette vorspielen wolle. Da er zu der Zeit gerade in den Abiturvorbereitungen steckt, lehnt er ab. Ich finde das bewundernswert und denke, dass ich in seinem Alter nicht fähig gewesen wäre, solche Bitte abzulehnen. Als er dann zwei Tage vor ihrem Tod doch noch zu seiner Großmutter kommt und ihr vorspielt, freut sie sich sehr!

Zum Glück ist auf meine eigene Selbstregulation Verlass. Ich bin nach 7 Nächten, die ich neben meiner Mutter auf dem Sofa schlafend verbracht habe, so müde, dass ich trotz des auf eine Viertelstunde gestellten Weckers, nicht immer mitbekomme, wenn sie unruhig wird, weil sie einen trockenen Mund hat und aus dem Kühlschranks einen Eiswürfel zur Mundbefeuchtung braucht. Wenn ich doch wach werde, sehe ich Brigitte wie sie sich selbst mit einem in Wasser getauchten Wattestäbchen den Mund befeuchtet. Eingedenk

meiner positiven Erfahrung in einem W-Kurs bei Verena Lauffer, in dessen Verlauf ich während der Einzelarbeiten zweier anderer Teilnehmerinnen einschliefe, kann ich meine "Schwäche" aber dankbar annehmen.

Am Montag, 4. Februar, morgens gegen halb eins werde ich wach und sehe, wie meine Mutter sich wieder den Mund mit einem flüssigkeitsgetränkten Wattestäbchen befeuchtet. Ich bin so müde, dass ich trotz des Weckers fest eingeschlafen war. Erneut schlafe ich ein, bis gegen 5 Uhr am Morgen Brigitte unruhig wird und versucht, sich aufzusetzen. Ich komme ihr zu Hilfe: sie will so an der Bettkante sitzen, dass sie die Beine aus dem Bett baumeln lassen kann. Ich setze mich rechts neben sie an die Bettkante und weil ihr Oberkörper sehr nach vorne sinkt, auch ihr Kopf ruht hängend auf ihrer Brust, stütze ich sie an ihrer rechten Schulter. Einmal beuge ich meinen Kopf nach unten, um sie von der Seite anschauen zu können. Mit leichtem Erschrecken sehe ich, dass ihr Blick ins Leere geht. Ich richte mich wieder auf und spüre, dass ich nicht mehr lange, meine Mutter von der Seite her stützend, so werde sitzen können. Daraufhin wechsele ich mit der Hilfe meiner Cousine meine Sitzposition: ich setze mich hinter meine sterbende Mutter und kann mich nun an die Wand hinter mir anlehnen, während die Sterbende, zwischen meinen Beinen sitzend, sich ihrerseits an meinen Oberkörper anlehnt. Ihr Kopf hängt weiterhin nach vorn und das Kinn ruht auf ihrer Brust, die Arme auf meinen Oberschenkeln. Auch meine eigenen Unterarme ruhen halb auf meinen Oberschenkeln. Ich halte die Hände meiner Mutter mit meinen Händen und fühle hin und wieder, dass ihre Finger ganz kühl sind. Auch ihre Füße, die ich mit meinen eigenen Füßen spüren kann, sind sehr kühl, ebenso wie ihr Kopf, der seitlich den meinen berührt.

So sitzen wir wohl ungefähr eine Stunde bis ich gegen sieben Uhr in der Frühe spüre, wie der Herzschlag meiner Mutter langsamer und schwächer wird. Auch die Atembewegungen werden kleiner und schwächer, bis sie schließlich ganz aufhören. Meine Mutter ist in meinen Armen gestorben.

# Autor\*innen

---

Battenberg, Elmar, Dr. med.  
Moltkestrasse 2a  
23564 Lübeck  
info@praxis-battenberg.de

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Allgemeinmedizin  
Naturheilverfahren, Ernährungsmedizin, Balneologie&Klimatologie, FE Zertifikat  
Niedergelassen in eigener Praxis für Psychosomatik seit 07/2020

---

Buntfuss, Sabine  
Beim Steinbruch 43  
90518 Altdorf  
s.buntfuss@gmx.de

Erzieherin, evangelische Diakonin, Dipl. Psychologin, FE Zertifikat, Ausbildung zur systemischen Coach „Neue Autorität“, Tao Hands Practitioner.  
Tätig in der Jugendhilfe Nürnberger Land und in freier Praxis

---

Dik, Claudia, Dr. med.  
Schmerz und Psyche - Praxis für psychosomatische Medizin  
Sozialmedizin, Naturheilverfahren  
Lindenplatz 6, Haus B, 1.OG  
23554 Lübeck  
info@schmerz-psyche.de

Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärztin für Allgemeinmedizin.  
Schwerpunkte somatoforme Störungen und chronische Schmerzerkrankungen.  
FE Zertifikat

---

Halbekath, Hans-Christian  
Breitensteinweg 17 A  
14165 Berlin  
info@rolfingpraxis.de

Studium Ev. Theologie, Landwirtschaftspraktikum (Bio.-Dyn.), Taxifahrer, Physiotherapeut, Rolfing Practitioner, Heilpraktiker, FE-Zertifikat

---

Herholz, Ingrid, Dr. med.  
Schlehdornweg 15,  
50858 Köln  
ingrid.herholz@web.de

Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in eigener Praxis, Psychoanalytikerin, Lehrbeauftragte der A.F.E.

---

Lauffer, Verena  
Hafenstraße 32B  
17489 Greifswald  
verena.lauffer@web.de

Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, tätig in eigener Kassenpraxis. Lehrbeauftragte der A.F.E.  
In der körperpsychotherapeutischen Anwendung der FE in Einzelarbeit wie auch in Gruppen integriere ich verschiedene Ansätze - Kurzzeittherapie nach Steve des Shazer, Hypnotherapie nach Milton Erickson, systemische Ansätze, pränatale Körperpsychotherapie, EMDR

---



<p>Lohninger, Alfred, Dr. med. Autonom Health Gesundheitsbil- dungsGmbH Babenbergergasse 24-26, A - 3400 Klosterneuburg alfred.lohninger@autonom- health.com</p>	<p>Chronomediziner, Gynäkologe, Arzt für Allgemein- medizin und traditionelle chinesische Medizin, CEO und ärztlicher Leiter der Autonom Health Gesun- heitsbildungsGmbH (<a href="http://www.autonomhealth.com">www.autonomhealth.com</a>). Er ist international renommierter Experte für vegeta- tive Funktionsdiagnostik auf Basis des Phänomens der Herzratenvariabilität. Das von ihm entwickelte umfassende diagnostisch- therapeutische Konzept für eine ganzheitliche Lebensstilmedizin wird von namhaften Institutionen im deutschen Sprachraum erfolgreich umgesetzt. Die von Autonom Health angebotene Ausbildung in vegetativer Funktionsdiagnostik befähigt dazu, Gesundheitscoaching auf hohem Niveau durchzu- führen.</p>
<p>Quitmann, Christina</p>	<p>Studium der Humanmedizin an der Westfälischen- Wilhelms Universität in Münster</p>
<p>Rauch, Theresa</p>	<p>Studium der Humanmedizin an der Julius- Maximi- lians- Universität Würzburg, Mai 2019 Beginn der Promotion an der Abteilung für Psychosomatische Medizin Universitätsklinikum Regensburg (Betreuer Prof. Dr. Thomas Loew)</p>
<p>Reich, Jana - Celine</p>	<p>Studium der Psychologie an der Karl- Ruprechts-Universität in Heidelberg. Wissenschaft- liche Hilfskraft an der Psychosomatischen Klinik bei Oberärztin Dr. Ute Martens.</p>
<p>Wurzbacher, Sabine, Dipl.-Psych. Josef-Lutz-Weg 13 81371 München sabine.wurzbacher@gmx.de</p>	<p>Psychologische Psychotherapeutin (TP), Systemische Familientherapeutin, Supervisorin, Lehrbeauftragte der A.F.E.</p>

# Notizen

# Notizen

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.  
Die neueren Theorie und Praxis-Hefte sind unter [www.afe-deutschland.de](http://www.afe-deutschland.de) herunterzuladen.

### Texte

Für den Inhalt der Beiträge tragen die AutorInnen selbst die Verantwortung

### Redaktion und Gestaltung

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

### Konzeption

COXORANGE Kreative Gesellschaft

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

