

Verena Lauffer
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin,
Lehrbeauftragte Funktionelle Entspannung A.F.E.
Hafenstraße 32B
17489 Greifswald
tel. 03834 502323
e-mail Verena.Lauffer@web.de

Handout für den Workshop am 21. 6. 2019

auf der Tagung "Reden reicht nicht!?"

Vom Wert des Spürens im Vertrauen auf die Freundlichkeit des Leibes

Körperpsychotherapeutische Möglichkeiten der Funktionellen Entspannung

Von den frühesten Momenten unseres Lebens an bewegen wir uns in ständigen Vorgängen wechselseitiger Regulation, die sich einverleibt. Im gegenwärtig Spürbaren sind alle biographischen Erfahrungen auffindbar, gedeihliche wie lebensfeindliche, sowie alle Verarbeitungsleistungen. Gleichzeitig können wir Zugang finden zur einverlebten Biographie wie auch dem Ursprungspotential aus frühesten Erfahrungsbereichen. Im geduldigen Spüren, dem feinfühligem, am Prozess orientierten Ebenenwechsel und dem aufmerksamen Umgang mit Resonanz- und Synchronisationsphänomenen integrieren sich Möglichkeiten aller Bereiche. Es finden ständige Verknüpfungen von Bottom up zu Top down und umgekehrt statt. Da TherapeutIn und PatientIn gleichzeitig in dieser Weise mit sich umgehen, entsteht ein zwischenleiblicher Raum, in dem vorher nicht planbare Lösungen auftauchen. Die Orientierung gibt das sich einstellende Wohlgefühl.

Historisches

Marianne Fuchs (1908 bis 2010), Begründerin der Funktionelle Entspannung (FE) integrierte ausgehend von der Bewegungspädagogik der 1920er Jahre indirekte Atemarbeit, die das Rhythmusprinzip als ordnende Kraft erfahrbar werden lässt, Bewegungskonzepte nach Bess Mensendiek im Verständnis einer innenbeteiligten Bewegung und vermittelt über Elsa Gindler die Bedeutung des Spürens als ungestörtes Geschehenlassen. Der zeitliche Ursprung der Methode baut auf die Reformbewegung der Weimarer Zeit auf und kommt zum Tragen am Ende der Kriegs- und in der Nachkriegszeit, als die Notwendigkeit der Traumabewältigung sehr hoch war. Marianne Fuchs war in persönlichem Kontakt mit Viktor von Weizsäcker und setzte sich auseinander mit seinem Gedankengut der anthropologischen Medizin - die Einführung des Subjekts in der Medizin, die Sichtweise der Gegenseitigkeit, Krankheit wie Gesundheit als Vorgänge des Werdens zu verstehen und vor allem in der Krankheit die Ausdrucksgebärde des Leibes mitfühlend verstehen zu wollen. Im Verständnis der Tiefenpsychologie, im Austausch mit weiteren Lehrbeauftragten aus pädagogischen, beratenden und therapeutischen Anwendungsfeldern, und in einer Arbeitsgruppe um Marianne Fuchs und Thure von Uexküll, welche die Ergebnisse der Säuglingsforschung integrierten, entwickelte sich die FE von einer Körpertherapie zu einer Körperpsychotherapiemethode.

Methodenbeschreibung

Marianne Fuchs fasste ihren Erfahrungsschatz in den sogenannten "Spielregeln" zusammen: Bewegen und Wahrnehmen indirekt mit dem Atemrhythmus verbinden, begrenztes Wiederholen des Gefundenen, im Nachspüren sich überlassen und offen sein, Worte oder Bilder zu finden für das Gespürte. Sie benannte dieses Vorgehen "Damit habe ich den Einschlupf ins leibliche Unbewußte gefunden". Es ging ihr darum, den autonomen Atemrhythmus auf ganz indirekte, nicht bewußt werdende Weise zu stärken, zu befreien, in seinem angelegten Potential wieder zu ermöglichen. Gleichzeitig kommt es bei diesem methodischen Vorgehen der FE zum **Ebenenwechsel**. Es findet ein Dialog statt zwischen verschiedenen Ebenen – leiblichem Empfinden, emotionalem Erleben, geistigem Verstehen und der Bedeutung des Erspürten für unsere sozialen Bezüge. Es findet ein ständiger Wechsel statt zwischen vorher Unbemerkttem, allmählich bewußt Werdendem, implizitem und explizitem Gedächtnis. Dies ermöglicht in kleinschrittigen Selbstwahrnehmungsprozessen die Integration der Ressourcen der verschiedenen Ebenen. Auf diese Weise wird ein dynamischer, lösungsorientierter, situationsbezogener Selbstumgang möglich, der die Selbstorganisationskräfte des Leibes stärkt. Dabei fokussiert das Vorgehen in der FE auf bestimmte Körperbezugsysteme - den Bezug zum Boden, das Bewegungssystem, die Haut als Grenze, Hülle und Kontaktorgan, die Räume, den Rhythmus. Diese Bezugssysteme der FE korrelieren zu den Motivationssystemen nach Lichtenberg (1991) und zum Selbstempfinden des Kernselbst nach Stern (1992).

Gleichzeitig können sich, eingebettet in die dialogische therapeutische Beziehung, Resonanzphänomene zwischen PatientIn und TherapeutIn nutzend, im feinen und geduldigen Beachten von bisher unbemerkten leiblichen Signalen verletzte oder vernachlässigte Selbstanteile neu zeigen, die im scheinbar Störenden auf Entwicklungs- oder Heilungsbedarf hinweisen. Spuren einverleibter Biographie bis in den präverbalen, perinatalen und pränatalen Erfahrungsraum werden auffindbar.

Ausgehend von der Not des Patienten wird versucht, die Lösungsimpulse des Leibes aufzuspüren, die im gegenwärtig Störenden verborgen sind.

Dieses Vorgehen basiert auf der **Grundannahme, daß im Leib alle Möglichkeiten vorhanden sind**. Zum einen als angelegte Fähigkeit, zum andern als erworbener Erfahrungsschatz. Im erworbenen Erfahrungsschatz findet sich beides, gedeihliche Erfahrung wie auch verletzende bis hin zu lebensvernichtender. In der Zusammenarbeit mit dem Leib sind wir mit allen Erlebensweisen im Kontakt bis in die frühesten pränatalen Bereiche.

Wirksamkeit der therapeutischen Haltung - Entspannung der therapeutischen Funktion

Es ist notwendig, als Therapeut sich vor dem Kontakt mit den Patienten wahrzunehmen, hinzuspüren, was braucht es für mich jetzt, um nachher gut da sein zu können. Dies umfasst den gesamten Bereich der Selbstfürsorglichkeit von Therapeuten, wie ein gutes Pausenmanagement für sich zu betreiben, die eigenen Grundbedürfnisse zu befriedigen, sich in seinen Notwendigkeiten genauso liebevoll ernst zu nehmen wie wir es mit unseren Patienten tun. Vorurteilsfrei wahrzunehmen, wie bin ich jetzt? Sich so wahrnehmen, wie es ist und sich darum zu kümmern, was es braucht, um gut da sein zu können. Dazu ist der feinfühlig Selbstumgang mit FE hilfreich. Diese Vorbereitung auf die therapeutische Begegnung ist Teil der therapeutischen Haltung.

In der Begegnung mit den Patienten ist die Beachtung der therapeutische Haltung weiterhin von grundlegender Bedeutung. Sie ist dann ein Teil des Umgangs mit Resonanzphänomenen und Übertragungs- Gegenübertragungsvorgängen.

Der feinfühlig Selbstumgang der Therapeutin mit FE im Zusammensein mit der Patientin, die Anwendung der Methode für sich, stellt eine neurophysiologisch wirksame Komponente der Gestaltung des **zwischenleiblichen Raumes** dar. Im Moment der Begegnung mit der Patientin mit FE gut für sich zu sorgen, bei sich zu bleiben und für sich genauso unbestechlich liebevoll aufmerksam zu sein wie für die Patientin. Darauf zu achten, wie gut habe ich Halt, spüre ich noch den Kontakt zur Unterlage, oder bin ich dabei, abzuheben; wie leicht, frei beweglich bin ich jetzt, habe ich noch Spielraum oder wird es eng; spüre ich meine Grenzen noch oder bin ich außer mir; wie verändert sich mein Atemrhythmus; welche Gefühle bewegen mich, und was brauche ich jetzt. Damit als Therapeutin dafür zu sorgen, in einer Haltung bleiben zu können, die sichere Bindung anbietet, statt durch eigenen Stress die Bindung zur Patientin zu unterbrechen. Diese Selbstbeachtung der eigenen Bedürfnisse und ihre angemessene Befriedigung wirkt sich aus auf den Klang der Stimme, die Art des Blickkontakts, auf den Atemrhythmus, die Körperhaltung, die Durchlässigkeit der Gelenke und zeigt sich in allen minimalen Signale des leiblichen Unbewußten.

Stephen W. Porges(2010) beschrieb mit der Darlegung der Ployvagal-Theorie neurophysiologische Grundlagen, die auch in Therapien wirksam werden. Er zeigt die Feinfühligkeit von Säugetieren für den physiologischen Zustand ihrer Artgenossen. Auf diese Weise wird zwischen Artgenossen innerhalb des Bruchteils einer Sekunde kommuniziert, welche Situation vorliegt – die Notwendigkeit zu Kampf oder Flucht oder die Möglichkeit zu Entspannung und prosozialem Verhalten.

Der kleinschrittige FE-Dialog der Therapeutin mit sich selbst im Zusammensein mit dem Patienten ermöglicht, diesen kokreativen Anteil der Therapeutin im Moment der Begegnung so zu regeln, dass eine situativ möglichst gut angepasste, vegetative Gestimmtheit der Therapeutin auf den Patienten ausstrahlt und für beide, Patient wie Therapeutin wirksam wird.

Im Rahmen dieses Hand-outs benenne ich weitere Wirkfaktoren nur kurz und stichpunktartig. Weitere Ausführungen sind veröffentlicht (Lauffer, V. (2018): In den Störungen sind die Lösungen verborgen-die Kunst der Integration. Wirkfaktoren der Körperpsychotherapie am Beispiel der Funktionellen Entspannung (In: M.Thielen, A.v.Arnim, A.Willach-Holzapfel, Hrsg: Lebenszyklen-Körperrhythmen.) Psychosozial- Verlag)

Wirkfaktoren in der Gestaltung des zwischenleiblichen Raums:

Wahrnehmen und anerkennen des Spürbaren; Impulse beachten und die für sie stimmenden Antworten suchen; leibliche Empfindungen als Basis der Gefühle erkennen; auf allen Ebenen der Frage folgen, was braucht es spürbar jetzt?; Auftrag der Patienten und gemeinsame Ausrichtung auf ein Ziel, das sich während der Suche auch verändern darf; sich verbinden mit Ressourcen und orientieren am Wohlgefühl; im Gegenwärtigen das damals Fehlende leiblich konkret erfahrbar werden lassen; Umgang mit Resonanzphänomenen und Übertragungsvorgängen; Berührung in verantworteter Beziehung.

An dieser Stelle möchte ich die **Bedeutung der Berührung** als wesentliches Wirkelement im körperpsychotherapeutischen Vorgehen der FE ausführen.

Berührung ist für unser Überleben von Beginn unseres Lebens an notwendig. Im Erleben der gegenwärtigen Berührung können bedeutsame frühere Berührungs- und Beziehungserfahrungen aktiviert werden, z.B. respektvoll bestätigende, vernachlässigende oder grenzüberschreitende.

Erst ausreichende Erfahrungen von Halt und bestätigende Grenze ermöglichen, die eigene Lebendigkeit erleben können. Zitat S. Krietsch, Lehrbeauftragte für FE mit dem Schwerpunkt der Behandlung frühverletzter, teilweise psychotischer Menschen (1990, S.2) „ Das Gefühl, Halt zu haben, entsteht über das Gehalten Werden im Säuglingsalter. Je sicherer, liebevoller, wärmer ein Kind gehalten wird, umso selbstverständlicher wird das Gefühl von Halt verinnerlicht.“ Und an anderer Stelle (1993, S.13) „Die Mutter fügt in dieser Zeit, und das ist ein wesentlicher Vorgang, durch das liebevoll haltende Dasein beim Pflegen und Nähren den Körper des Kindes zu einem Ganzen zusammen.“ Um dies für einen früh verletzten Menschen konkret erfahrbar werden zu lassen, ist die Berührung ein wesentliches Element. Dabei bestimmt die Patientin den Ort der Berührung, die Art, Ausformung und Dauer. Wir regen in der Begleitung die Patienten an, sich im Kontakt mit unserer Hand zu spüren, Veränderungen zu beachten, Impulsen zu folgen, Gefühle auszudrücken.

Die Hand der Therapeutin ist dabei gut bei sich und je nach Wunsch der Patientin ruhig, oder auch bewegt und sehr lebendig, manchmal fester, haltgebend, die Struktur erfassend. Manchmal möchte jemand nur mit einer Fingerspitze berührt werden, oder mit den Füßen, mit dem Rücken oder mit dem ganzen Körper. Gelegentlich kommt es vor, daß ein Patient nicht direkt, sondern mit einem Abstand berührt werden möchte. Und es kann auch sein, daß ein Patient auf die Frage, ob es einen Berührungswunsch gibt, entdeckt, daß das Hilfreiche die Selbstberührung ist. So ist es möglich, daß die Patientin im Zusammensein mit der Therapeutin als mütterliches Übertragungsobjekt die im frühen Lebensalter erfahrene Situation aufnehmen und dann in der therapeutischen Begleitung als neue leib-seelische Dimension erleben kann. Wir nennen diesen Umgang mit Berührung „Berühren in verantworteter Beziehung“, was beinhaltet, daß die Übertragungs- Gegenübertragungsbedingungen beachtet werden und die Berührung in der Beziehung verantwortet wird. Das schließt mit ein, als Therapeutin gut auf sich zu achten beim Halten, damit Halten nicht zum Aushalten wird. Sich zu spüren sowohl an der Kontaktstelle als auch in der Gegend, die wir berühren und somit aufmerksam zu sein für alle Veränderungen. Während des Berührens kann es zu einem Dialog kommen, wie es sich anfühlt, was sich wie und wo verändert, wo vielleicht noch und was es sich jetzt wünscht. Daraus kann sich ein Berührungs-, Bewegungs- oder Handlungsdialog entwickeln. Das Berühren kann vielfältige Funktionen erfüllen und lebendigen Halt geben, eine annehmende, bestätigende, antwortende, ordnende Funktion sein, Spürhilfe für abgespaltene Anteile geben, zu partieller Regression ermutigen, Impulsen, insbesondere aggressiver Impulse bestätigen, Beziehungshilfe ermöglichen, im Dasein sich abgegrenzt zu erleben, das Stressniveau senken, Bindung erfahrbar werden lassen.

Literaturangaben

- Arnim, A.v. (2002): »Subjektive Anatomie«. In: Uexküll, T.v.; Geigges, W. & Plassmann, T. (2002): Integrierte Medizin. Stuttgart (Schattauer).
- Alberti, B. (2010): Die Seele fühlt von Anfang an. München (Kösel Verlag).
- Bauer, J. (2005): Warum ich fühle, was Du fühlst. Hamburg (Hoffmann und Campe).
- Bauer, J. (2006): Prinzip Menschlichkeit. Hamburg (Hoffmann und Campe).
- Buber, M. (2002): Das Dialogische Prinzip. Heidelberg (Gütersloher Verlagshaus).
- Damasio, A. (2013): Selbst ist der Mensch. (Panthleonverlag)
- Damasio, A. (2017): Im Anfang ist das Gefühl. Siedler, 2017
- Downing, G. (1996): Körper und Wort in der Psychotherapie. München (Kösel).
- Eberspächer, E. (1986): Der Ebenenwechsel in der Funktionellen Entspannung. A.F.E.-Intern, 2–7.
- Eberspächer, E. (1993): Orientierung an der lösenden Wirkung des Tuns in der Funktionellen Entspannung. A.F.E.-Intern 15, 2–6.
- Fuchs, M. (1997): Funktionelle Entspannung. Theorie und Praxis eines körperbezogenen Psychotherapieverfahrens. 6. Aufl. Stuttgart (Hippokrates).
- Herholz, I.; Johnen, R. & Schweitzer, D. (2009): Funktionelle Entspannung Das Praxisbuch. Stuttgart (Schattauer).
- Krens, I. & Krens, H. (2006): Risiko Mutterleib. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Krietsch, S. (1988): Funktionelle Entspannung - eine Methode für die Einzeltherapie in psychiatrischer Klinik und Praxis. A.F.E. - Intern, Heft 6, S.5/6
- Krietsch, S. (1990): Haut als äußere Hülle des Menschen, an der Kontakt und Abwehr geschieht. Wie beeinflusst sie den Halt? A.F.E. - Intern, Heft 10, S.2
- Krietsch, S. (1991): "Die Grundstörung" nach Balint und Möglichkeiten der Therapie mit den Elementen der Funktionellen Entspannung. A.F.E. -Intern, Heft 11, S. 8
- Krietsch, S. (1995): Einige Gedanken zur Weiterbildung. A.F.E. -Intern, Heft 19, S. 9
- Krietsch, S. (2000): Funktionelle Entspannung Beiträge zu Theorie und Praxis, Heft 28, S. 53
- Krietsch, S. (2009): Funktionelle Entspannung Beiträge zu Theorie und Praxis, Heft 36, S.7
- Krietsch, S. & Heuer, B. (1997): Schritte zur Ganzheit. Stuttgart (G. Fischer Verlag).
- Lauffer, V. (2003): Zur Wirksamkeit der körperbezogenen und dialogischen Angebote der Funktionellen Entspannung – Integration verschiedener theoretischer Erklärungsmodelle. Psychodynamische Psychotherapie 2003(2), 206–216.
- Lauffer, V. (2009): Von der Freundlichkeit des Leibes. In: Funktionelle Entspannung – Das Praxisbuch. Stuttgart (Schattauer), S. 109–114.
- Lauffer, V. (2013): Funktionelle Entspannung am Beispiel einer Traumatherapie. (In :M. Thielen Hrsg.: Körper – Gruppe – Gesellschaft. PsychosozialVerlag)
- Lauffer, V. (2018): In den Störungen sind die Lösungen verborgen-die Kunst der Integration Wirkfaktoren der Körperpsychotherapie am Beispiel der Funktionellen Entspannung (In: M.Thielen, A.v.Arnim, A.Willach-Holzapfel, Hrsg: Lebenszyklen-Körperrhythmen.) Psychosozial- Verlag)
- Levine, P. (2010): Sprache ohne Worte. München (Kösel).
- Porges, S.W. (2010): Die Polyvagal-Theorie. Paderborn (Junfermann).
- Renggli, F. (2001): Der Ursprung der Angst. Zürich (Walter).
- Renggli, F. (2013): Das Goldene Tor zum Leben. Arkanaverlag
- Roth, G., Strüber, N. (2014): Wie das Gehirn die Seele macht.
- Schore, A. (2003a): Affect Regulation and the Repair of the Self. New York (Norton).
- Schore, A. (2003b): Dysregulation and the Disorders of the Self. New York (Norton).
- Stern, D.N. (2005): Der Gegenwartsmoment. Frankfurt a.M. (Brandes und Apsel).
- Stern, D.N. (2010): Ausdrucksformen der Vitalität. (Brandes und Apsel).
- Stern, D.N. et al. (2012): Veränderungsprozesse. (Brandes und Apsel).
- Strüber, N. (2016): Die Erste Bindung. (Klett Cotta).
- Uexküll, T.v.; Fuchs, M.; Müller-Braunschweig, H. & Johnen, R. (1997): Subjektive Anatomie. Theorie und Praxis körperbezogener Psychotherapieverfahren. Stuttgart (Schattauer).
- Uexküll, T.v., Geigges, W. & Plassmann, T. (2002): Integrierte Medizin. Stuttgart (Schattauer)
- Weizsäcker, V.v. (1956): Gesammelte Schriften Band 10. Pathosophie. Frankfurt a. Main. (Suhrkamp)