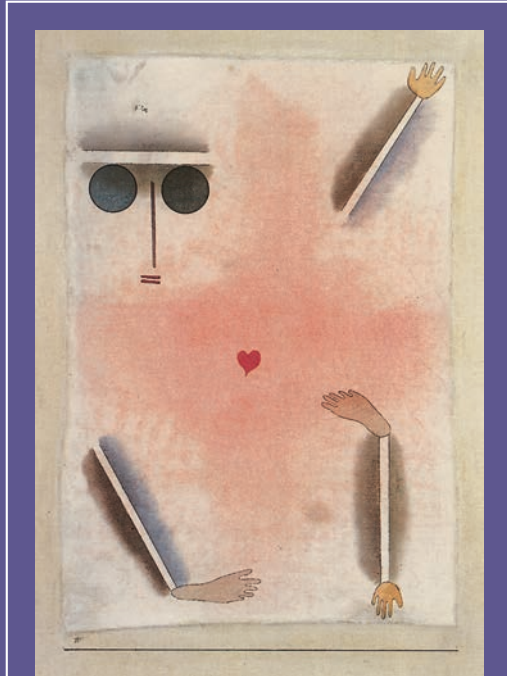


Herholz ■ Johnen ■ Schweitzer



Funktionelle Entspannung

Das Praxisbuch

Mit einem Geleitwort von Karl Köhle

Herholz ■ Johnen ■ Schweitzer

Funktionelle Entspannung

Unter Mitarbeit von

Angela von Arnim
Ursula Bartholomew-Günther
Margarete Braunschweiger-Hager
Annette Bredemeyer
Irene Bucheli-Zemp
Sabine Buntfuss
Ilse Dürr-Pehl
Monika Feil
Cornelia Gudden
Barbara Hahn
Gabriele Janz
Fridoline Kirchmayr
Marion Klotz-Wiesenhütter
Anna Köck
Sophie Krietsch
Mechthilde Küttemeyer
Claas Lahmann

Doris Lange
Liane Laschtuvka-Reyes
Verena Lauffer
Beatrix Linke
Gabriele Martin
Renate Miegel
Irma Pachner-Knoll
Monika Salchert
Christa Schimmelpfennig
Dagmar A. M. Schneider
Ursula Scholz-Glade
Ute Schröder
Dorothee Sorge
Inge Staehle
Silke Witt-Wulf
Sabine Wurzbacher
Rita Zebisch

Funktionelle Entspannung

Das Praxisbuch

Herausgegeben von

Ingrid Herholz

Rolf Johnen

Dorothee Schweitzer

Mit einem Geleitwort von

Karl Köhle

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

Dr. med. Rolf Johnen
Eduard-Conz-Straße 20/1
D-75365 Calw
rolf.johnen@web.de

Dr. med. Dorothee Schweitzer
Kartäusergasse 26
D-50678 Köln
dschweitzer@gmx.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besonderer Hinweis:

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk mit allen seinen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden.

© 2009 by Schattauer GmbH, Hölderlinstraße 3, 70174 Stuttgart, Germany
E-Mail: info@schattauer.de
Internet: <http://www.schattauer.de>
Printed in Germany

Projektleitung: Alina Piasny
Lektorat: Dr. Marion Sonnenmoser, Landau
Umschlagabbildung: Paul Klee, hat Kopf, Hand, Fuss und Herz, 1930, 214
Aquarell und Feder auf Baumwolle auf Karton, 41,8 × 29 cm,
Kunstsammlung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
© VG BILD-KUNST, Bonn 2008
Satz: Satzpunkt Ursula Ewert GmbH, Bayreuth
Druck und Einband: fgb – freiburger graphische betriebe GmbH & Co. KG, Freiburg

ISBN 978-3-7945-2669-7

Geleitwort

*„Glattes Eis
Ein Paradeis,
Für den, der gut zu tanzen weiß.“*

Friedrich Nietzsche

„Achtsamkeit dem Leibel!“ wäre eine passende Leitmaxime für alle 58 Beiträge dieses Buches über Funktionelle Entspannung, eines der wichtigsten und am meisten verbreiteten Verfahren körperorientierter Psychotherapie. Der Band bietet klar konzipierte und verständlich formulierte Kapitel zu Theorie und Methodik der Funktionellen Entspannung und vor allem eine anschauliche Darstellung der breiten Anwendungsmöglichkeiten des Verfahrens in der stationären und ambulanten Psychotherapie sowie in den Arbeitsfeldern Beratung und Pädagogik.

Marianne Fuchs hat nach dem Zweiten Weltkrieg die Funktionelle Entspannung in engem Austausch mit Richard Siebeck und Viktor von Weizsäcker als ein Therapieverfahren der „anthropologischen Medizin“ begründet. Sie entsprach damit dem Wunsch von Internisten und Neurologen nach einem Zugang zu Kranken mit funktionellen Störungen, der es ermöglicht, unmittelbar auf die körperliche oder körperbezogene Symptomatik einzugehen, als dies der auf neurotische Konflikte fokussierenden psychodynamischen Psychotherapie möglich war. Sensibilisiert durch Erfahrungen in der Krankengymnastik und der unterstützenden Behandlung ihres an Asthma leidenden eininhalbjährigen Sohnes richtete Frau Fuchs ihre „feinspürende“ Aufmerksamkeit auf die Wahrnehmung und Klärung propriozeptiver Prozesse sowie auf die autonome Steuerung der Atemrhythmik. Sie fand, dass sich auch hartnäckige Symptome oft rasch besserten, wenn es ihr gelang, Auffälligkeiten in diesem Bereich als Störung zu verstehen, die durch „Abwärtseffekte“ zustande kommen: Psychische Konflikte oder Beziehungsprobleme können auf höheren Systemebenen nicht gelöst werden, ihre körperlichen Begleitreaktionen wirken störend auf „autonome“ Funktionen. Offenbar erleichterte der einfühlsame und rücksichtsvolle Umgang mit Symptomen und Empfindungen ihren Patienten, den ursprünglichen Zusammenhang wahrzunehmen und anzuerkennen. Damit wuchs die Bereitschaft der Kranken, die Kompetenz ihrer „Behandlerin“ auch in überwiegend „verbaler“ Psychotherapie zu nutzen. Während der 90-er Jahre gelang es Frau Fuchs zusammen mit einer größeren Arbeitsgruppe um Thure von Uexküll und Hans Müller-Braunschweig, die theoretischen Grundlagen der Funktionellen Entspannung im Zusammenhang moderner Wissenschaftstheorie und der psychoanalytischen Selbstpsychologie klärend zu überarbeiten („Subjektive Anatomie“ 1994) und damit die An-

schlussfähigkeit des Verfahrens an die übrigen Therapiekonzepte der Psychosomatischen Medizin noch einmal zu verbessern.

Das Werk erscheint anlässlich des 100. Geburtstags von Marianne Fuchs. Vor 60 Jahren war sie mit ihrem Projekt ihrer Zeit weit voraus. Angesichts der gegenwärtigen Neuausrichtung der Wissenschaften auf die leibliche Fundierung unserer Existenz erscheint ihr Ansatz erstaunlich aktuell. Diese Wende zum „embodiment“ vollziehen nicht nur Entwicklungspsychologie und Psychotherapie (u.a. Fonagy und Mitarbeiter), sondern auch Philosophie, Kognitions- und Kommunikationswissenschaften, die unter diesem Titel intensiver als je zuvor in vielfältigen Projekten zu kooperieren beginnen. Formulierungen, wie sie sich heute in den Titeln von Publikationen aus der Philosophie oder der Erforschung artifizierlicher Intelligenz finden, wären noch vor wenigen Jahren so kaum denkbar gewesen: z.B. „Philosophy in the Flesh“ (G. Lakoff and M. Johnson 1999) oder „How the Body Shapes the Way We Think“ (R. Pfeifer and J. Bongard 2007).

Damit erkennen wir heute deutlicher, dass die Aktualität der funktionellen Entspannung auch dadurch begründet ist, dass sie implizit eine Grundorientierung enthält, die Frau Fuchs ihrer Teilhabe an der seinerzeitigen Diskussion der Heidelberger Psychosomatiker mit Philosophen verdankt, die sich mit der Leiblichkeit des Menschen befassten. Aus dieser Sicht bieten die Autorinnen und Autoren dieses Buches – die meisten hatten Marianne Fuchs noch zur Lehrerin – auch einen wohl nirgendwo sonst zu findenden Erfahrungsschatz zur Einführung in diese auch für die Medizin grundlegende Forschungsrichtung an.

Prof. Dr. med. Karl Köhle

Ehem. Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
der Universität zu Köln

Vorwort

„Der Leib stellt die Seele, die Seele den Leib dar. Das Wichtigste an deren Wechselspiel ist, dass sie einander vertreten.“¹

Viktor v. Weizsäcker

„Gesundheit ist nicht die Abwesenheit von Störungen, sondern die Fähigkeit, mit ihnen umzugehen.“

Marianne Fuchs

Die Bedeutung des Körpers für das Selbsterleben²

Jeder weiß aus eigener Erfahrung, wie sehr unser Lebensgefühl vom Körper abhängt. Der Körper ist ein Teil von uns, aber wir nehmen ihn während der meisten Zeit nicht bewusst wahr; wir leben, ohne ihn zu spüren. Bei Krankheit und körperlichen Beschwerden erleben wir ihn hingegen oft als etwas von uns Abgetrenntes, als etwas Fremdes. Dann wird er zu einem unzuverlässigen Begleiter, manchmal zu unserem Gegner. So wie er uns für positive Zuwendung mit angenehmen Empfindungen belohnt, kann er uns in Schmerz und Krankheit mit den schlimmsten Gefühlen überschwemmen. Einerseits verlassen wir uns häufig auf unser Körpergefühl, auf das, was man gemeinhin als „Bauchgefühl“ bezeichnet, das Entscheidungsprozesse beeinflusst und für unsere alltägliche Lebensbewältigung und Zufriedenheit bedeutsam ist; andererseits sieht es oft so aus, als hätten wir den Zugang zum unmittelbaren Körpererleben verloren. Wir haben das „Merken des Ungemerkten“ verlernt und unseren „sechsten Sinn“, den Sinn der Eigenwahrnehmung, verkümmern lassen. Viele psychische und psychosomatische Erkrankungen scheinen mit diesem Verlust an Körper- und Selbstbezug zusammenzuhängen. Unser Buch zeigt Möglichkeiten, diesen Bezug zurückzugewinnen.

¹ Viktor von Weizsäcker. Von den seelischen Ursachen der Krankheit. Vortrag vor der Ärzteschaft Württembergs. Tagung der Evangelischen Akademie Bad Boll, 5.5.1946. In: Viktor von Weizsäcker. Warum wird man krank? Ein Lesebuch. Hrsg. v. Wilhelm Rimpau. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 2008; 236. Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Suhrkamp Verlags.

² Grundlegende Konzepte und für das Verständnis der Methode wichtige Begriffe werden in den Beiträgen im Abschnitt „Theoretische Grundlagen“ erläutert.

Die von Marianne Fuchs begründete Funktionelle Entspannung (FE) bietet einen einzigartigen Zugang zum Körper- und Selbsterleben. Sie ist ein bewährtes Entspannungsverfahren, mit dem gestörte körperliche Funktionen ins Gleichgewicht gebracht werden können. Als Methode der körperlichen Selbsterfahrung nutzt sie unseren „sechsten Sinn“ zur Intensivierung der Eigenwahrnehmung. Als Körperpsychotherapiemethode hat sie mit ihrer behutsamen Spurensuche körperlich-seelischer Wechselwirkungen seit vielen Jahren in Psychosomatik und Psychotherapie einen festen Platz. Diese vielseitigen Einsatzmöglichkeiten sind das Besondere der Methode. Das macht sie nicht nur für Psychotherapeuten interessant, sondern auch für alle, die selbst psychosomatische Beschwerden haben, sowie für unsere Kolleginnen und Kollegen aus pädagogischen und beratenden Berufen.

Die Wiederentdeckung des Körpers in der Psychotherapie

In den letzten Jahren ist ein stärkeres Interesse am Körpererleben zu beobachten. Es geht einher mit einem allgemeinen Trend zu mehr interdisziplinärem Austausch und Pragmatismus und zum Abbau von Berührungängsten zwischen unterschiedlichen Methoden. Wissenschaftliche Erkenntnisse der Säuglings- und Bindungsforschung werden mit psychoanalytischen Ansätzen verknüpft. Empirische und heuristische Ansätze scheinen sich nicht mehr zu widersprechen. Psychoanalytiker erkennen an, dass sie auch Verhalten steuern, und Verhaltenstherapeuten sehen, dass sie nicht ohne Beziehung auskommen. Körperorientierte Verfahren, die über längere Zeit eine Außenseiterrolle gespielt haben, profitieren von dieser Entwicklung. Viele Therapeuten, aber auch Angehörige pädagogischer und beratender Berufsfelder, nutzen inzwischen die Möglichkeit, ihre therapeutische Kompetenz durch Schulung der Fähigkeit zur Körper-Empathie zu vertiefen und den verbalen Dialog durch einen körperlichen zu erweitern.

Die komplexe Entwicklung des Selbst scheint wesentlich über die Integration körperbezogenen Erlebens zu erfolgen (Fonagy et al. 2004). Verschiedene Entwicklungen haben zu dieser Sichtweise beigetragen: neben der Säuglings- und Bindungsforschung vor allem die Ergebnisse der Neurowissenschaften und der Emotionsforschung.

Keine Disziplin kann es sich heute noch leisten, bei der theoretischen Reflexion neurowissenschaftliche Erkenntnisse zu ignorieren. Dies trifft in besonderer Weise auf körperpsychotherapeutische Verfahren zu, deren Grundannahmen durch neurowissenschaftliche Befunde gestützt zu werden scheinen: Zum einen ist belegt, welche Bedeutung frühe Bindungserfahrungen für lebenslange Stressbewältigung haben. Zum anderen wissen wir, dass diese Erfahrungen in einem speziellen „Körpergedächtnis“ gespeichert werden, das

nicht über bewusstes Erinnern, wohl aber über Körpererfahrung zugänglich ist. Dieses Körpergedächtnis, auch „leibliches Unbewusstes“ genannt, war in der FE immer ein zentrales Konzept. Das körperliche Selbstgefühl spielt nicht nur für den Bereich der Therapie, sondern auch für Lernprozesse und Ressourcenförderung eine entscheidende Rolle. Falls es verloren gegangen ist oder nicht entwickelt wurde, kann es durch die FE (wieder) verfügbar gemacht werden.

Das wachsende Interesse an Emotionen stellt eine weitere Ursache für das zunehmende Interesse am Körper dar. Die enge Verbindung von Affekten und körperlichem Ausdruck, Mimik und Motorik, die der engen nachbarschaftlichen Beziehung der beteiligten Hirnstrukturen entspricht, ist der Körperpsychotherapie nicht neu. Sie bewahrte immer ein Wissen um die Verankerung von Gefühlen im Körper und basierend auf diesem Wissen einen bevorzugten Zugang zu den mächtigen unbewussten Überzeugungen, die unsere Handlungen steuern. Es gibt kein Gefühl ohne körperliche Beteiligung und Entsprechung. Die eigenen Gefühle kennen zu lernen und mit ihnen umzugehen, gehört zu den wesentlichen Entwicklungsaufgaben von Kindern und ihren Bezugspersonen. Sie wahrzunehmen und zu verstehen ist eine der wichtigsten Aufgaben von Psychotherapie. Mit verbalen Therapieverfahren ist es allerdings oft viel schwieriger, zu verschütteten Gefühlen vorzudringen als mit körperpsychotherapeutischen. Daher war es immer ein Anliegen der FE als körperpsychotherapeutischer Methode, über körperliches, sinnliches Spüren Zugang zu Gefühlen zu finden und über deren Regulation zu mehr Lebendigkeit und Ich-Stärkung beizutragen.

Alte und neue Konzepte von Körper, Beziehung und Selbst

Die erwähnten neurowissenschaftlichen Erkenntnisse stehen in der langen Tradition des Leib-Seele-Diskurses. Daher ist das Konzept von einem „verkörperten Geist“ („embodied mind“) nicht neu. Aber nicht nur die Philosophie, sondern auch der „gesunde Menschenverstand“ und die Alltagssprache haben sich dieser Zusammenhänge angenommen. Sagen wir nicht von jemandem, der für eine Idee überzeugend eintritt, er „verkörpere“ diese Idee? Lassen wir uns nicht gern von etwas überzeugen, das „Hand und Fuß“ hat? Und bedeutet „sich etwas einzuverleiben“ nicht mehr als nur etwas zu lernen oder zu verstehen? Wenn jemandem etwas „auf den Magen schlägt“ oder ihm „die Luft zum Atmen nimmt“, werden darin oft erste Einsichten eines Beziehungsproblems oder einer Lebenskrise ausgedrückt. Die Patienten formulieren diese Zusammenhänge von sich aus, oder sie werden im gemeinsamen therapeutischen Prozess gefunden. Wenn man einsieht, dass man „etwas mehr Gewicht auf sich legen muss“ oder lernt, wie man „bodenständig“ wird oder „jemandem die Stirn bietet“, hat man etwas von dem verstanden, was „Leib und Seele zusammenhält“. Es sind mit der körper-

lichen Selbsterfahrung „unterfütterte“ Einsichten in die Verknüpfung leib-seelischer Zusammenhänge. Diese haben eine andere Deutlichkeit als rein sprachlich gewonnene Erkenntnisse. Kognitives Verstehen allein, ohne die körperliche und emotionale Beteiligung, hat diese „Unterfütterung“ nicht und führt deshalb auch oft nicht zu den gewünschten Veränderungen.

Jeder mit Sprache arbeitende Therapeut, Berater oder Lehrer kennt Situationen, in denen es nicht weitergeht, weil eine Stagnation eingetreten ist, die z. B. mit Widerstand, Angst oder Trotz zu tun haben kann. Die Frage „Wie fühlt sich das körperlich an?“ eröffnet dann oft einen völlig neuen Zugang zu Problemen und verändert dadurch auch die Beziehung. Besonders eindrucksvoll wird dies unserer Meinung nach in diesem Buch nicht nur in Therapien, sondern auch in Beratungs- oder Schulsituationen dargestellt. Umgekehrt wird mit der „Versprachlichung“ psychosomatischer Zusammenhänge deutlich, dass die FE eine Disziplin darstellt, der sehr an Symbolisierung gelegen ist. Diese Symbolisierung kann über innere Bilder erfolgen oder ganz auf der Körperebene bleiben, aber die Zielsetzung eines kognitiven sprachlichen Verständnisses unterscheidet die FE von einer ganzen Reihe nicht verbal arbeitender Körpertherapiemethoden. In der Kombination mit körperlichen Einsichten trägt das zu einem Verständnis des Selbst und des Anderen im Sinne eines „Mentalisierungsprozesses“ und zu einer Entwicklung bei, an der uns gerade auch bei der Behandlung schwerer Persönlichkeitsstörungen gelegen ist.

Damit sind wir (wieder) an der Schnittstelle von Körper, Psyche und Selbstentwicklung angekommen, die uns für die FE als tiefenpsychologisch begründete Methode bedeutsam erscheint. Das bekannte Zitat Freuds: „Das Ich ist immer ein körperliches“ steht in der Psychoanalyse für die große Bedeutung des körperlichen Erlebens für die psychische Entwicklung. Die bis heute relevante Frage nach dem „rätselhaften Sprung vom Seelischen zum Körperlichen“ stand immer im Zentrum psychoanalytischer Theoriebildung und Praxis. Aber der erlebte Körper begann irgendwann, hinter das Bild vom Körper und das Sprechen über körperliche Erfahrung zurückzutreten. Im Gegensatz dazu ging es in der Entwicklung der Körperpsychotherapie immer darum, etwas körperlich real wieder zu erleben, was an unbewusste Erfahrungen anknüpft, ohne zunächst um deren Bedeutung zu wissen.

Neuere psychoanalytische Konzepte versuchen, den realen Begegnungen auch im psychoanalytischen Setting Rechnung zu tragen. „Handlungsdialoge“ (Klüwer 1983) mit kleinsten, aufeinander bezogenen Veränderungen in Mimik, Gestik, Körperhaltung und Stimme von Patient und Therapeut erfordern ein Verstehen nicht nur der verbalen Mitteilungen, sondern auch des szenischen Ablaufs. Dies steht durchaus in psychoanalytischer Tradition und ist gleichzeitig sehr nahe bei dem, was Körpertherapeuten immer schon nutzten. Im Konzept des „Gegenwartsmoments“ (Stern 2005) passiert etwas Unvorhergesehenes zwischen Patient und Therapeut und entscheidet den weiteren Verlauf. Diese „Augenblicke der Begegnung“ und die durch sie hervorgerufenen

Veränderungen im therapeutischen Prozess bilden in gewisser Hinsicht eine Brücke zwischen Gesprächs- und Körperpsychotherapie. Wie individuell unterschiedlich „Körperdialoge“ in der FE aussehen können, ist in den Beiträgen unserer Autoren nachzulesen.

Die historische „Verortung“ der FE

Dass die FE sowohl als eigenständige Entspannungs-, Selbsterfahrungs- und Therapiemethode als auch in Kombination mit anderen Verfahren wirksam ist, hat vielleicht damit zu tun, dass sie so viele verschiedene Wurzeln hat. Sie entstand in einem kreativen Austauschprozess von akademischer psychosomatischer Medizin, Tiefenpsychologie und Philosophie mit der „Leib-Pädagogik“, einer Reformbewegung der 20-er Jahre, der auch die Begründerin der FE, Marianne Fuchs, angehörte.

Die anthropologische Medizin Viktor von Weizsäcker und die Tiefenpsychologie stellten der FE weitere wichtige theoretische Grundlagen zur Verfügung. Zu diesem Zeitpunkt existierte mit der medizinischen Anthropologie bereits eine eigenständige Theorie zum Leib-Seele-Problem, die mit der Psychoanalyse in kritischem Austausch stand. Sie war in ihrer philosophischen Ausrichtung scheinbar weiter entfernt vom realen Körper, beschäftigte sich aber im Rahmen der klinischen Medizin mit den physiologischen Prozessen des Körpers und deren Wechselwirkungen mit der Psyche. Im Austausch mit Psychosomatikern wie Siebeck und von Weizsäcker und deren integrativen Ansätzen entwickelte Marianne Fuchs seit Ende der 40-er Jahre ihre Methode, die bis heute ihre Nähe zur Medizin, zu Physiologie und Anatomie, aber auch zu den phänomenologischen Denkansätzen der Philosophie bewahrt hat.

Die Fortführung dieses integrativen Ansatzes führte über die „bio-psycho-soziale Medizin“ (Engel/v. Uexküll) zur Formulierung einer „Subjektiven Anatomie“. Dieses Konzept eines lebendigen, erfahrbaren Organismus entstand um 1990 in mehrjähriger Arbeit einer Arbeitsgruppe unter Leitung von von Uexküll und Fuchs im Rahmen eines Austausch- und Selbsterfahrungsprozesses von Psychosomatikern, Psychoanalytikern, Körperpsychotherapeuten und Philosophen. Eine Fortführung des Ansatzes der Subjektiven Anatomie im Sinne einer „Subjektiven Pathologie“ als individueller körperorientierter Sinnfindung in der eigenen Krankheitsgeschichte scheint uns wünschenswert. Vielleicht regen die Fallgeschichten dieses Buches dazu an.

Die Bedeutung der FE für Pädagogik und Beratung

Die Leibpädagogik hatte zunächst keine psychotherapeutischen Ansprüche, wollte aber über die Schulung der Eigenwahrnehmung psychovegetative Kör-

perprozesse ins Gleichgewicht bringen und darüber auch psychische Wirkungen erzielen. Der phänomenologische Ansatz der FE, d. h. die Erfassung und Anerkennung des Erlebbaren und Wahrnehmbaren, war daher auch für viele attraktiv, die weniger an psychologischen Theorien und therapeutischen Möglichkeiten als an einem entwicklungsfördernden Zugang zum Körpererleben und am Körperausdruck interessiert waren. Die FE geht davon aus, dass der Organismus ein autopoetisches System ist, das sich selbst erschafft und erhält (Maturana 1982). In diesem Sinne besitzt der Körper ein natürliches Selbstentfaltungspotenzial, das von der FE gefördert wird. Die Förderung dieser Autonomieprozesse und die Verstärkung der natürlichen Ressourcen des Organismus sind Anliegen von Pädagogik und Beratung. Von Anfang an waren an der Weiterentwicklung der FE nicht nur Psychotherapeuten, sondern auch Physiotherapeuten, Lehrer, Erzieher und Angehörige anderer pädagogischer und beratender Berufe beteiligt. Sie wandten die Methode in ihrem jeweiligen beruflichen Umfeld an und bereicherten das Erfahrungsspektrum durch ihre unterschiedliche Herangehensweise, z. B. durch ihren besonderen Umgang mit Berührung.

Immer geht es in der Praxis der FE um Beziehungen, die über Körpererfahrung und Körperempathie verändert werden. Diese Veränderungen finden bei allen Beteiligten statt, also bei Patienten und Therapeuten, bei Lernenden und Lehrenden. Sie beginnen beim einen und teilen sich häufig non-verbal dem anderen mit. Nicht selten genügen bereits kleine Haltungsänderungen oder Bewegungen, um bei allen Beteiligten Spannung und Druck auf der körperlichen und psychischen Ebene zu vermindern und neue Denkprozesse anzuregen. Das Gewahr-Werden subtiler Körpervorgänge beim Einsatz der Methode bedarf eines langen Weges der Selbsterfahrung, auf dem über die Zunahme der Selbstfürsorge körperliche und seelische Gesundheit verbessert werden. Für Berufe mit hohem Burnout-Risiko wie Lehrer, Berater und Psychotherapeuten kann die FE damit einen wichtigen Beitrag zur Prävention leisten. Oder um es mit den Worten von Marianne Fuchs zu sagen: „Eine positive Beziehung zu sich selbst zu finden, fordert Geduld wie alles, was mit Introspektion verbunden ist. Bei dieser Methode gibt es keine spektakulären Durchbrüche, kein dramatisches Agieren oder Trainieren. Der Patient findet über ein sensibilisiertes Körperempfinden zu eigenem Fehlverhalten und lernt, Härte oder Enge aufzulösen, um sich dem vitalisierenden Prinzip des eigenen Atemrhythmus zu überlassen.“

Anmerkungen zum Stand der Forschung

Der erste Bericht über die Wirksamkeit der FE stammt von Marianne Fuchs selbst. Er ist uns als Schilderung der Beruhigung ihres Sohnes unter ihrer mütterlichen Hand und der damit einhergehenden Besserung seiner Luftnot bekannt. Seitdem folgten viele Einzelfallberichte über die erfolgreiche Anwendung der FE, häufig in Kombination mit anderen psychotherapeutischen oder

somatischen Verfahren. Inzwischen reichen solche Berichte nicht mehr aus, um den regelmäßigen Einsatz einer Methode im öffentlichen Gesundheitswesen zu begründen. Gefragt sind Studien, die den Forderungen der evidenzbasierten Medizin entsprechen, mit eindeutigen Wirksamkeitsnachweisen und Vergleichen mit anderen Behandlungsmöglichkeiten. Es gibt inzwischen eine große Zahl von Publikationen zur Wirksamkeit der FE, die diesen modernen wissenschaftlichen Ansprüchen genügen. Weitere Forschung, auch im Bereich von Pädagogik und Prävention, ist geplant und wird möglicherweise auch durch die in diesem Praxisbuch dargestellten Anwendungsbeispiele angeregt.

Wahrscheinlich ist es aus der Entstehungsgeschichte der Methode zu erklären, dass die ersten Studien sich mit der Wirksamkeit bei Bronchoobstruktion beschäftigten. Bis heute ist der positive Effekt der FE auf Erkrankungen des asthmatischen Formenkreises am häufigsten und sichersten nachgewiesen (Deter u. Heintze-Hook 1986, Bohmann 1998, Loew et al. 1996, 2001 und 2004). Es existieren inzwischen aber auch gut belegte Wirksamkeitsnachweise bei anderen Erkrankungen aus dem Bereich der Psychosomatik und Psychotherapie, z. B. bei funktionellen Bauchbeschwerden (Loew 1994), Hypertonie (Tressel-Savelli 2006), somatoformen Herzbeschwerden (Lahmann 2008) und Angststörungen (Lahmann 2008). Außerdem wurde ein positiver Effekt der FE bei verschiedenen Schmerzerkrankungen wie Spannungskopfschmerz (Sohn 1998, Schmidt 2000), Rückenschmerzen (Calatzis 2003) und Fibromyalgie (von Arnim 2004) gefunden. Zwei Studien zum Thema „FE und Wissenschaft“ werden in diesem Buch abgedruckt. Sie stehen exemplarisch dafür, dass sich die FE einer wissenschaftlichen Überprüfung erfolgreich stellt.

Zur Entstehung dieses Buches

Was schenken wir Marianne Fuchs zum 100. Geburtstag? Als wir uns diese Frage stellten, war schnell klar: Ein Buch über die FE sollte es sein!

Die Idee nahm rasch Gestalt an: Es sollte eine Sammlung werden, in der möglichst viele Therapeuten, Pädagogen und Berater die Gelegenheit bekommen sollten, ihre Art, mit FE zu arbeiten, vorzustellen.

Die Resonanz, die wir auf unseren Vorschlag erlebten, war überwältigend. In kurzer Zeit fand sich eine große Zahl erfahrener Kolleginnen und Kollegen³, die bereit waren, sich bei der Arbeit über die Schulter schauen zu lassen. Und

³ An diesem Buch haben, wie es der Geschlechterverteilung in unserer Arbeitsgemeinschaft entspricht, mehr Frauen als Männer mitgearbeitet. Deswegen benutzen wir in diesem Text die weibliche und die männliche Form. In den weiteren Beiträgen wird wegen der flüssigeren Lesbarkeit in der Regel die männliche Form verwendet, wenn beide Geschlechter gemeint sind, es sei denn, die Autorinnen und Autoren weisen ausdrücklich auf eine andere Ausdrucksweise hin.

so stehen in dem vorliegenden Buch Darstellungen aus dem Einzelsetting neben einer Beschreibung von FE-Arbeit mit einer Gruppe von über 100 Teilnehmern, ein Beitrag über FE in der Schwangerschaftskonfliktberatung neben Texten über FE in Schule, Therapie und Sterbebegleitung. Es werden eine FE-Kurzintervention von wenigen Minuten und Therapieverläufe über mehrere Jahre, Beiträge zur statistischen Erforschung der Wirksamkeit und Beschreibungen intensiver Beziehungsarbeit vorgestellt. Da dies ein Praxisbuch sein soll, findet nur wenig theoretische Reflexion dieser Fallgeschichten statt. Wir wünschen uns aber, dass sie zur weiteren Diskussion und Theoriebildung beitragen.

Die Bereitschaft so vieler Autorinnen und Autoren, sich zu begeistern und ihre Arbeit offen darzustellen, war die Grundlage für das Gelingen unseres Projekts. Der Dialog mit ihnen hat uns Rückhalt gegeben und Gestaltungsräume eröffnet. Ihnen allen danken wir. Wir danken aber auch allen Patientinnen, Patienten und Lernenden, die sich auf die FE-Arbeit eingelassen und unser Verständnis vertieft und erweitert haben. Ohne sie wäre dieses Buch nicht möglich gewesen.

Schließlich danken wir auch der „Arbeitsgemeinschaft Funktionelle Entspannung“ für ihre Unterstützung und besonders dem Schattauer-Verlag für die Bereitschaft, unser Projekt mitzutragen und uns so zu beraten, dass das Buch in dieser Form möglich wurde.

Damit der Aufbau des Buches für den Leser nachvollziehbar wird, hier ein kurzer Hinweis: Das Buch kann selbstverständlich von der ersten bis zur letzten Seite gelesen werden. Diejenigen Leser, die das nicht tun, werden feststellen, dass jeder einzelne Text in sich abgeschlossen und verständlich ist. Damit es möglich ist, sich einen systematischen Überblick über die Methode der FE zu verschaffen, haben wir einen Abschnitt mit theoretischen Texten zur Methode und zu grundlegenden Vorstellungen bzgl. ihrer Wirkungsweise vorangestellt.

Eine Frage beschäftigte uns von Anfang an: Was wird Marianne Fuchs dazu sagen? Und wie sieht sie selbst heute, 60 Jahre nach den Anfängen, ihre Methode? Um darüber etwas zu erfahren, machten wir uns auf den Weg nach Erlangen. Auf den nächsten Seiten folgt zur Einstimmung eine Schilderung unseres Besuchs bei der damals fast hundertjährigen Begründerin der FE.

Köln und Calw, im Frühjahr 2009

Ingrid Herholz
Rolf Johnen
Dorothee Schweitzer

Begegnung mit einer fast 100-Jährigen – im Gespräch mit Marianne Fuchs über die FE in verschiedenen Lebensabschnitten

Monika Salchert

Die letzten Meter bis zum Haus Nummer 5 im Nachtigallenweg legt das Trio schweigend zurück. Die drei, die nach Erlangen gekommen sind, um Marianne Fuchs zu besuchen, hängen ihren eigenen Gedanken nach. Wie wird diese Begegnung mit einer fast 100-Jährigen sein? Für Rolf Johnen ist es so etwas wie Nachhause-Kommen. In dem Ein-Familien-Reihenhaus, das in wenigen Minuten in Sichtweite kommen wird, hat er wie viele andere die Methode der FE gelernt. Von der Begründerin selbst. Aus dem Schüler wurde später ein engagierter Mitstreiter.

Dorothee Schweitzer zählt, bezogen auf die FE, schon zur Nach-Fuchs-Generation. Zu denen, die Marianne Fuchs von Tagungen und aus Erzählungen kennen, aber nicht mehr bei ihr selbst gelernt haben. Von den legendären Sitzungen im Keller des Hauses hat sie gehört. Aber nie zuvor ist sie hier gewesen. Heute wird sie erstmals selbst einen Fuß über die Schwelle setzen.

Ich habe keine FE-Wurzeln. Ich bin beruflich hier. Als Journalistin, um das Gespräch aufzuzeichnen. Mich bewegt wie immer vor Interviews vor allem die Frage, in welcher Verfassung mein Gegenüber sein wird. 99 Jahre alt? Das könnte schwierig werden. Einige Menschen in dem Alter reden nicht gern über sich. Wieder andere reden schier ununterbrochen, aber leider über völlig andere Dinge als man wissen möchte. Sie gehen mit Vorliebe an die Anfänge ihrer Erinnerungen zurück. Das Ferne liegt ihnen näher als die Gegenwart. Marianne Fuchs soll noch recht fit sein, hat Rolf Johnen gesagt. Das könnte klappen.

Da ist es: Nachtigallenweg 5. Wir klingeln. Nichts geschieht. Ein Anflug von Unsicherheit. Sie wird es doch nicht vergessen haben? Wir drücken erneut den Klingelknopf, sind ein wenig nervös. Da öffnet sich die Tür. Kerzengerade steht Marianne Fuchs im Rahmen. Zögert nur einen winzigen Augenblick, dann lacht sie und bittet die Besucher hinein. Nein, natürlich hat sie den Besuch nicht vergessen. „Nur fast verschlafen“, meint sie und führt die Gäste ins Wohnzimmer, entschuldigt sich, verschwindet und kehrt wenige Augenblicke später fröhlich ins Zimmer zurück. Frisch gekämmt setzt sie sich in einen Sessel und ruckelt sich solange zurecht, bis sie sich mit einem zufriedenen Gesichtsausdruck zurücklehnen kann. Sie hat ihren Platz eingenommen. Das Gespräch kann beginnen.

Die Idee, aus Anlass ihres 100. Geburtstags ein Praxisbuch der FE herauszubringen, findet sie prima. Gerne möchte sie ein Interview beisteuern. Wie lautet das Thema? „FE im Alter“. Marianne Fuchs nickt, sagt aber erst mal nichts.

Nimmt stattdessen einen Schluck Kaffee. „FE im Alter“ – dahinter verbirgt sich die Überlegung, ob sich im Laufe eines Lebens mit all seinen Veränderungen auch die Arbeit mit der FE verändert. Gibt es spezielle FE-Angebote fürs Alter? Rolf Johnen bezeichnet Marianne Fuchs als „Glücksfall“ für die Beantwortung dieser Frage, da sie die Methode ja geschaffen habe. „Und immer noch lebe“, ergänzt sie. Ja, natürlich. Die Gäste sehen sich ein wenig verlegen an. Im Laufe des Nachmittags wird sich zeigen, dass die rüstige alte Dame mit dem Thema Tod, das bei Menschen dieses Alters immer mitschwingt, am gelassensten umgeht. „Ich bin ja so gespannt, wie man den Schluss bis zum Ende erlebt, weil ich ja die Ruhe miteinbezogen habe“, sagt sie an einer Stelle und ergänzt: „Solange ich nicht tot bin, bin ich veränderungsbereit. Sonst wäre ich nämlich schon tot.“ Eine Erkenntnis, der sie eine entscheidende Funktion zuweist. „Das ist der Schlüssel. Wenn man den mal jemandem mitgegeben hat, hat man wirklich was Gutes getan.“

Marianne Fuchs ist von einer bemerkenswerten Vitalität. Geistig und auch körperlich. An dieser Einschätzung ändert auch die Tatsache nichts, dass es sie nach eigener Aussage gelegentlich von den Füßen holt und sie sich im Krankenwagen wiederfindet. Sie wohnt noch immer allein in dem Haus, in dem sie einst mit ihrer ganzen Familie lebte und in dem sie Teile ihrer „FE-Familie“ betreute. Längst ist mir klar, dass meine Befürchtung, das Interview könnte ins Stocken oder aus den Fugen geraten, unbegründet war. Diese betagte Dame hat keine Mühe zu folgen. Sie ist stets auf der Höhe des Gesprochenen. Mehr noch: In dem Gespräch über „FE im Alter“ behält sie die Oberhand. Sie gibt die Richtung vor, sie bewirkt die Veränderungen. Sie verdeutlicht, dass die FE zwar lebensbegleitend ist, sich aber nicht auf bestimmte Lebensabschnitte festlegen lässt. Im Kern gehe es darum, mit und über die Methode der FE Möglichkeiten zu finden, sich auszudrücken, sich verständlich zu machen. „Weil der Mensch nicht fürs Alleinsein geschaffen ist“, sagt Marianne Fuchs leise und ein wenig nachdenklich. Um im nächsten Augenblick die Schultern zu straffen, den Rücken durchzudrücken und mit fester Stimme zu dozieren: „In dem Wort ‚funktionell‘ ist das Lebendige der Methode enthalten. Dass nicht so eine statische Sache draus wird, sondern ans Funktionelle muss man sich ja anpassen.“ Die FE sei eine Methode, das Innere für den Mitmenschen hörbar zu machen. „Die Erwachsenen sind meistens so körperfremd, dass man mit denen erst einmal einfache Grundübungen machen muss“, sagt sie. Man müsse zusehen, dass sie kindlich werden. „Dass sie überhaupt mal auf dem Hintern sitzen. Sich an die Wand lehnen. An der Wand hochkrabbeln.“

Eine Frage kann nicht länger warten, sie muss raus: „Kann man mit der FE gut 100 Jahre alt werden?“ Da lacht Marianne Fuchs. „Ja. Wenn man die Unruhe liebt. Ruhe ist tot. Man muss hinzufügen, dass diese Unruhe eine organische Ordnung hat. Wer die kennt und immer wieder bei sich oder bei anderen unterstützend begleitet, ist ein angenehmer Mitmensch.“ Dorothee Schweitzer möchte wissen, ob damit die Unruhe einen Rhythmus habe? Fuchs

nickt zustimmend. Schon das sprachlose Kind mache über eine subjektive Unruhe auf sich aufmerksam. „Ich war ein sehr unruhiges Kind. Bin häufig aus dem Bett gefallen, dadurch habe ich mich verständlich gemacht.“ Rolf Johnen unternimmt einen weiteren Versuch, die FE und das Alter zu verknüpfen. Ob es eine Zielsetzung der FE im Alter sein könnte, Ordnung in dieser Unruhe zu finden? Marianne Fuchs schüttelt energisch den Kopf. „Das hat mit dem Alter gar nichts zu tun. Das ist die Zielsetzung jedes hilfreichen Ausdrucks. Weil ich eben mit dem Sprechen, Schreien, Bitten und Danken loslasse. Und vom Loslassen muss ich wissen: Wer die Vokale nicht liebt, sondern immer alles verbissen konsonantisch spricht, der ist von vornherein ein Bock. Wir müssen wissen, dass wir drei Kreuze haben und dreigliedrig sind und bei jeder Sprech-, Lach- oder Singfreude das Maul aufmachen müssen. Wir müssen Mut haben, die Vokale zu sprechen.“ Zum Beweis lässt die Begründerin der FE genüsslich ein paar Vokale mit anschwellender Stimme durch den geöffneten Mundraum rollen. Man ist geneigt, es ihr gleichzutun.

Sie widerspricht energisch der Vermutung, man könne alte Menschen, die ihre Unruhe verloren haben, nicht mehr mit der FE erreichen. „Man kann sie tönen lassen, singen lassen. Das muss noch nicht einmal ein Lied sein.“ Marianne Fuchs brummt hingebungsvoll, schnurrt katzenleich und lässt dabei leicht den Oberkörper mitschwingen. „Dann können sie sich selbst in den Schlaf brummen.“ Noch einmal macht sie uns das Kätzchen. „Jetzt habe ich mich innen ganz locker gemacht.“ Diese Einschlafhilfe sei für viele alte Menschen ganz wichtig. Sie funktioniere auch bei Babys und kleinen Kindern ganz ausgezeichnet. Für sich selbst habe sie schon vor vielen Jahren eine besondere Form des Zubettgehens entwickelt. „Ich gehe nicht einfach ins Bett, und da liege ich dann. Ich sage mir immer ‚Gute Nacht‘, bevor ich in eine meiner Schlaf lagen gehe. Ich muss den Braten erst von jeder Seite anbraten. Mit angezogenen Knien schlafe ich ein. Meistens mit einer halben Bauchlage und dass der Rücken möglichst halb hängt. Flach hängen ist nicht gut, wir haben schließlich keinen Schwanenhals. Seitlich liegen ist sehr gut, dann kann man alle drei Kreuze noch mal bewegen.“

Dann zieht sie eine eigene Schublade zu „FE und Alter“ auf. Sie erzählt, dass sie immer gern mit älteren Menschen gearbeitet habe. „Wenn die zum ersten Mal das Angebot bekommen, spüren sie, ich bin ja gar nicht allein. Ich bin nie allein. Denn der lebendige Mensch ist immer in einer Wechselbeziehung, solange er atmet.“ Wichtig sei eine Veränderungsbereitschaft. Und die sei immer ein Platzwechsel. „Aus mir raus. Oder da, wo ich bin, in mich zurück. Es ist ja immer die Veränderung, die ich beschreiben lasse.“ Marianne Fuchs hält inne. Der Blick geht in den kleinen Garten hinterm Haus. „Da ist meine Freundin. Die besucht mich manchmal.“ Drei Köpfe verändern ihre Blickrichtung, drei Augenpaare suchen lange den Rasen ab. Es dauert eine Weile, dann haben auch sie die Katze entdeckt, die im hohen Gras kauert. Die Augen der 99-Jährigen sind tadellos. Ihre Konzentration auch. Nahtlos ist sie zurück bei der FE. „Der



Marianne Fuchs

Augenblick, wenn man Veränderung merkt und dass man dabei angstlos wird, wenn man mehr Platz bekommt oder sich rückwärts ein bisschen mehr Platz nimmt. Oder dass man unten bei seinen Knien noch was merkt, das gibt eine tolle Veränderung plötzlich im Becken. Und mit diesen Entdeckungen ist das Einschlafritual in die Hand der Patienten gegeben. Die dürfen sich selbst suchen, was ihnen guttut.“ Da ist sie wieder, die Einschlafhilfe. „Und immer wieder ein paar Mal und dann nicht. Dass dazwischen etwas in Ruhe gelassen wird. Diese Steuerung aufs Unbewusste hin ist mir wichtig.“ Wieder kurze Pause. „Aber das bereden wir nicht. Das Unbewusste ist so schlecht zu beschreiben. Das sollte man gar nicht.“

Nach zwei Stunden stehen wir wieder auf der Straße. Schweigend verlassen wir den Nachtigallenweg. Die drei, die nach Erlangen gekommen sind und Marianne Fuchs besucht haben, hängen ihren eigenen Gedanken nach. Es sind andere als auf dem Hinweg. In allen wirkt aber der Satz nach, den Marianne Fuchs zum Abschied gesagt hat, kerzengerade im Türrahmen stehend: „Es hat sich gelohnt.“

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren

von Arnim, Angela, Dr. med.: geb. 1953, Internistin, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Lehrbeauftragtenanwärterin in der A.F.E., Weiterbildungsberechtigte BLÄK, Weiterbildung Psychoanalyse, bis 2007 Oberärztin der Psychosomatischen und Psychotherapeutischen Abteilung der Psychiatrischen Universitätsklinik Erlangen, seit 2007 niedergelassen in eigener psychosomatischer Praxis in Berlin, Anwendung der FE: einzeln, auch innerhalb von TP, Gruppen bei Workshops, Kontakt: Bozener Str. 18, D-10825 Berlin

Bartholomew-Günther, Ursula, Dr. med.: geb. 1959, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Lehrbeauftragte für FE, EMDR-Therapeutin, niedergelassen in eigener Praxis, Anwendung der FE im Rahmen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis und in der Weiterbildung in der A.F.E., Vorsitzende der A.F.E., Kontakt: Zionskirchstr. 25, D-10119 Berlin

Braunschweiger-Hager, Margarete: geb. 1949, Diplom-Sozialpädagogin, Heilpraktikerin, FE-Therapeutin, SAFE-Mentorin, Anwendung der FE im Rahmen der Schwangerenberatungsstelle Zentrum Kobergerstraße in Nürnberg (www.zentrum-koberger.de), Kontakt: Dientzenhoferstr. 14a, D-90480 Nürnberg

Bredemeyer, Annette: geb. 1960, Diplom-Psychologin, niedergelassen in eigener Praxis als Psychologische Psychotherapeutin, Schwerpunkt: Körperpsychotherapie, Sexualtherapie, Ausbildungen in Körperpsychotherapie (Core Energetic), Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie, Hypnotherapie, Kontakt: Solonplatz 1, D-13088 Berlin

Bucheli-Zemp, Irene: geb. 1948, Diplom-Logopädin, Lehrtrainerin für AAP nach Coblenzer/Muhar, FE-Therapeutin, NFR-Therapeutin, niedergelassen in eigener Praxis, Behandlung von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen bei Erwachsenen und Kindern, Kommunikationstraining für Gruppen, Kontakt: Eschenbachstr. 13, CH-6023 Rothenburg

Buntfuss, Sabine: geb. 1966, Erzieherin, ev. Diakonin und Diplom-Psychologin, FE-Therapeutin, Systemisches Elterncoaching; tätig in der Jugendhilfe und in eigener Praxis mit Kindern und Erwachsenen, Anwendung der FE im Rahmen von Therapie, Beratung und Coaching, Kontakt: Beim Steinbruch 43, D-90518 Altdorf

Dürr-Pehl, Ilse: geb. 1956, Heilpraktikerin, FE-Therapeutin, Beckenbodentrainerin, Craniosacrale Therapie, eigene Praxis als Körpertherapeutin, Anwendung der FE in der Gesundheitsförderung und in der Weiterbildung innerhalb der A.F.E., Kontakt: Felsenweg 10, D-91244 Reichenschwand

Feil, Monika: geb. 1966, Logopädin, Funktionale Stimmbildnerin, Sängerin und Musikerin, FE-Therapeutin, freiberuflich tätig in einer logopädischen Praxis, Anwendung der FE im Rahmen der logopädischen Therapie, in der Stimmgebung und im Rahmen der Weiterbildung in der A.F.E., Kontakt: Am Ruhstein 13, D-91054 Buckenhof

Gudden, Cornelia: geb. 1943, Diplom-Psychologin, Gymnastiklehrerin, Lehrbeauftragte für FE, Transaktionsanalytikerin, TZI-Diplom, Fortbildungen für Pränatale Psychologie, Mutter-Kind-Bindungsanalyse, eigene Praxis für Körperpsychotherapie, Anwendung der FE im Rahmen der Psychotherapie und in der Weiterbildung in der A.F.E., Kontakt: Buckenhofer Str. 13c, D-91080 Spardorf

Hahn, Barbara: geb. 1942, Ärztin, Zusatzbezeichnung Psychotherapie (TP), FE-Therapeutin, tätig in freier Praxis als ärztliche Psychotherapeutin, Anwendung der FE im Rahmen psychotherapeutischer Behandlungen und in der Weiterbildung in der A.F.E., Kontakt: Strahlenbergerstr. 11, D-69198 Schriesheim

Herholz, Ingrid, Dr. med.: geb. 1953, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse, Lehrbeauftragte der A.F.E., niedergelassen in eigener Praxis, freie Mitarbeiterin an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität zu Köln, Anwendung der FE im Rahmen von Psychotherapie und Weiterbildung, Kontakt: Schlehdornweg 15, D-50858 Köln

Janz, Gabriele: geb. 1923, examinierte Buchhändlerin, Physiotherapeutin, Lehrbeauftragte der A.F.E., Mitarbeit in der Psychosomatischen Abteilung (u. a. bei Prof. A. Mitscherlich), FE-Arbeit in eigener Praxis mit Patienten und seit 30 Jahren mit Weiterbildungskandidaten der A.F.E., Kontakt: Burgunderstr. 8, D-14129 Berlin

Johnen, Rolf, Dr. med.: geb. 1941, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie; Psychoanalyse, Sozial- und Rehabilitationsmedizin, niedergelassen als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Integration der FE in psychoanalytisch orientierte bzw. tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie, Gruppenarbeit mit FE im Rahmen von Ressourcentraining für verschiedene Berufe, Kontakt: Eduard-Conz-Str. 20/1, D-75365 Calw

Kirchmayr, Fridoline: geb. 1962, Physiotherapeutin, langjährige Mitarbeiterin in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Nürnberg und in der Abteilung für Psychosomatische Medizin der Universitätsklinik Erlangen-Nürnberg, Feldenkrais-Pädagogin, klinisch orientierte Psychomotorik-Therapeutin, Lehrbeauftragtenanwärterin für FE, seit 1995 selbstständig in eigener Praxis, Seminarleitungen, Kontakt: Falkenstr. 15, D-91056 Erlangen

Klotz-Wiesenhütter, Marion: geb. 1945, Psychotherapeutin, Lehrbeauftragte für FE, eigene Praxis, Anwendung der FE im Rahmen der Psychotherapie und in der Weiterbildung in der A.F.E. und dem ÄPK (Ärztlich-Psychologischer Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Psychoanalyse München/Südbayern e.V.), Kontakt: Sparzer Weg 21, D-83313 Siegsdorf

Köck, Anna: geb. 1969, Diplom-Religionspädagogin (FH), Krankenhausseelsorgerin am LKH Universitätsklinikum Graz, Leiterin des Zentrums für Klinikpersonal Graz, FE-Pädagogin, Beraterin für Natürliche Familienplanung, Notfallseelsorgerin, Anwendung der FE in Fortbildungen für helfende und pädagogische Berufe, in der Seelsorge und in Einzelbegleitungen, Kontakt: Auenbruggerplatz 1/II, A-8036 Graz

Krietsch, Sophie: geb. 1922, Gymnastiklehrerin, Therapeutin für psychiatrische Bewegungstherapie, Therapeutin und Lehrbeauftragte für FE, Anwendung der FE in Arztpraxis und Weiterbildung, Kontakt: Untermarkt 16a, Wohnung 12, D-82418 Murnau

Kütemeyer, Mechthilde, Dr. med.: geb. 1938, Fachärztin für Psychosomatische Neurologie (Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapeutische Medizin), 1985–2002 Leitung der Psychosomatischen Abteilung im St. Agatha-Krankenhaus in Köln, seitdem eigene Praxis, Lehrtätigkeit, Supervision, wissenschaftliche Projekte, Kontakt: Burg Kendenich 17, D-50354 Hürth bei Köln

Lahmann, Claas, Dr. med.: geb. 1975, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Oberarzt an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Arbeits- und Forschungsschwerpunkte im Bereich somatoformer Störungen und Körperpsychotherapieforschung, Kontakt: Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München, Langerstr. 3, D-81675 München

Lange, Doris: geb. 1951, Diplom-Psychologin, Lehrerin, Psychologische Psychotherapeutin (TP), Ausbildung in analytischer Paar- und Familientherapie, niedergelassen in eigener psychotherapeutischer Praxis für Erwachsene, Kinder und Jugendliche, Lehrbeauftragte der A.F.E., Kontakt: Badborngasse 1A, D-35510 Butzbach

Laschtuvka-Reyes, Liane: geb. 1952, Diplom-Pädagogin (Univ.), Diplom-Sozialpädagogin (FH), FE-Therapeutin, Seminare im Rahmen von Gesundheitsförderung und Stressbewältigung, Ausbildungsangebot zum Gesundheitsberater seit 2005, Konzepte für Selbsthilfe und gesunde Gemeinde, Kontakt: Institut für Gesundheitsbildung, Seeor 9, D-84570 Polling

Lauffer, Verena: geb. 1952, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin mit tiefenpsychologisch fundierter Ausrichtung, Lehrbeauftragte für FE, niedergelassen in eigener Praxis, Anwendung der FE als Lehrende und in der Körperpsychotherapie, Hypnotherapie nach Milton Erickson, systemische Ansätze, Kurzzeittherapie nach Steve de Shazer und pränatale Körperpsychotherapie integrierend, Kontakt: Hafenstr. 32b, D-17489 Greifswald

Linke, Beatrix: geb. 1977, Diplom-Psychologin, FE-Therapeutin, angestellt in Interdisziplinärem Schmerzzentrum, Arbeit mit FE in Einzel- und Gruppentherapie bei chronischen Schmerzpatienten, Kontakt: Weidachstr. 42, D-87629 Füssen

Martin, Gabriele: geb. 1951, Psychologische Psychotherapeutin, Tätigkeit in einer psychiatrischen Fachklinik, seit 1991 in der Curtius-Klinik für Psychosomatik Bad Malente, Lehrbeauftragte der A.F.E., Anwendung der FE in der stationären Psychotherapie und in der Weiterbildung, Kontakt: Hauptstr. 44, D-23738 Riepsdorf

Miegel, Renate: geb. 1942, Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin (VT), FE-Therapeutin, Anwendung der FE im Rahmen der Psychotherapie, Kontakt: Eisensteiner Str. 49, D-90480 Nürnberg

Pachner-Knoll, Irma, Dr. med.: geb. 1945, Nervenärztin, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, Balint-Leiterin, Lehrbeauftragte der A.F.E., niedergelassen in eigener Praxis, Anwendung der FE im Rahmen der Psychotherapie und in der Weiterbildung, Kontakt: Am Wildbann 9, D-87616 Marktoberdorf

Salchert, Monika: geb. 1956, Magisterstudium in Geschichte, Bibliothekswissenschaften und Pädagogik, Journalistin im Hörfunk- und Printbereich, Anwendung der FE im Alltag, Kontakt: Pferdengesstr. 14a, D-50968 Köln

Schimmelpfennig, Christa: geb. 1940, Krankengymnastin, Lehrbeauftragte der A.F.E., seit 1993 eigene Praxis, freie Mitarbeiterin der Psychosomatischen Abteilung der Charité Berlin, Kontakt: Habelschwerdter Allee 24, D-14195 Berlin

Schneider, Dagmar A.M.: geb. 1942, diplomierte Klinische Kunst- und Gestaltungstherapeutin mit FE-Zertifikat, 43 Jahre tätig in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Erlangen-Nürnberg (Bereich Ergo- und Kunsttherapie), jetzt selbstständig tätig in Beratung, Prävention und Weiterbildung als Lehrtherapeutin in DFKGT und DGKT, Lehrbeauftragtenanwärterin in der A.F.E., Kontakt: Harfenstr. 19, D-91054 Erlangen

Scholz-Glade, Ursula, Dr. phil.: geb. 1947, Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin (TP) in eigener Praxis für Erwachsene, Kinder und Jugendliche, Lehrbeauftragte für FE, Kontakt: Hartwigstr. 67, D-28209 Bremen

Schröder, Ute: geb. 1956, Diplom-Pädagogin, zertifizierte Therapeutin für FE und AT, Heilpraktikerin, tätig in zwei psychotherapeutischen Praxen, Universitätsklinikerfahrung, Seminare und Workshops bei Fachtagungen, Kontakt: Brunhildstr. 11, D-10829 Berlin

Schweitzer, Dorothee, Dr. med.: geb. 1956, Fachärztin für Anästhesiologie, Zusatzbezeichnung Psychotherapie (TP), FE-Therapeutin, Psychotherapeutin (DeGPT), niedergelassen in eigener Praxis als ärztliche Psychotherapeutin, freie Mitarbeiterin an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität zu Köln, Anwendung der FE im Rahmen von Psychotherapie, Prävention und Weiterbildung, Kontakt: Kartäusergasse 26, D-50678 Köln

Sorge, Dorothee: geb. 1942, Physiotherapeutin, Bobath-Therapie, Integrative Körperarbeit, Psychomotorik, Visualisieren, Lehrbeauftragte für FE mit Schwerpunkt Behandlung von Patienten mit Krebserkrankungen und Hospizarbeit, Kontakt: Nassauische Str. 56, D-10717 Berlin

Staehe, Inge, Dr. med. dent.: geb. 1948, Zahnärztin, Oralchirurgie, psychosomatische Grundversorgung, Lehrbeauftragtenanwärterin für FE, niedergelassen in eigener Praxis mit Schwerpunkt „Psychosomatische Zahnmedizin“, Anwendung der FE im Rahmen von Weiterbildung und Behandlung von Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen im Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich, Kontakt: In der Reuth 41, D-91056 Erlangen

Witt-Wulf, Silke, Dr. med.: geb. 1968, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse, analytische Gruppentherapie, Körperpsychotherapie, FE-Therapeutin, niedergelassen in eigener Praxis für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Berlin, Anwendung der FE im Rahmen der Psychotherapie und in der Weiterbildung in der A.F.E., Kontakt: Goethestr. 26a, D-14163 Berlin

Wurzbacher, Sabine: geb. 1943, Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin (TP), Systemische Familientherapeutin, Supervisorin, Lehrbeauftragte der A.F.E., niedergelassen in eigener Praxis in München, Weiterbildungsermächtigung der bayerischen Psychotherapeuten- und Ärztekammer, Anwendung der FE in allen beruflichen Tätigkeitsfeldern, Kontakt: Josef-Lutz-Weg 13, D-81371 München

Zebisch, Rita: geb. 1944, nach Ausbildung im medizinisch-technischen Bereich in Klinik und kinderärztlicher Praxis tätig als FE-Therapeutin (HPG), früher Arbeit mit Kindern und Eltern in kinderärztlicher Praxis, jetzt eigene Praxis überwiegend mit erwachsenen Patienten, Kontakt: Machnigstr. 5, D-87700 Memmingen

Inhalt

Teil I Theoretische Grundlagen

	„Theoretische Grundlagen“ – aus Sicht der Herausgeber	1
1	Das Merken des Ungemerkten im eigenen Körper – die Methode der Funktionellen Entspannung (FE)	3
	Rolf Johnen	
2	„Körper-Sein“ und „Körper-Haben“ – das Konzept der Subjektiven Anatomie	19
	Rolf Johnen	
3	Spielregeln fürs Leben – FE und Selbstregulation	23
	Angela von Arnim	

Teil II Zugangswege zum Körpererleben

	„Zugangswege zum Körpererleben“ – aus Sicht der Herausgeber	29
4	Wie ich fliegen lernte – Erinnerungen an eine Selbsterfahrungsstunde bei Marianne Fuchs im Jahr 1976	31
	Ursula Scholz-Glade	
5	Das Geheimnis der Hand – das therapeutische Anfassen in der FE.	35
	Fridoline Kirchmayr	
6	Das Cello im Leib zum Klingen bringen – Stimme und körperliche Präsenz	41
	Irene Bucheli-Zemp	
7	Spüren macht Spaß – die erste Stunde mit FE in einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie	44
	Dorothee Schweitzer	
8	Ich spüre mit – FE in der Übertragungs- Gegenübertragungs-Regulation	48
	Doris Lange	

9	Als Baby von der Mutter verschenkt – FE-Arbeit am äußeren und inneren Halt	50
	Sophie Krietsch	
10	Ein Leben lang unter Druck – das Erspüren des inneren Gerüsts	54
	Rita Zebisch	
11	Das Finden der eigenen Mitte – die Behandlung einer jungen Frau mit Arbeitsstörung	58
	Marion Klotz-Wiesenhütter	
12	Der Brustraum als Ort der Angst – aus der stationären Behandlung einer Angststörung	62
	Ingrid Herholz	
13	Mündigkeit – zur Subjektiven Anatomie des Mundraumes	67
	Inge Staehle	
14	Die Haut hat tausend Nasen – zur Subjektiven Anatomie der Haut	74
	Ursula Bartholomew-Günther	
15	Jemandem die Stirn bieten – der Ebenenwechsel zwischen leiblichem und seelischem Spüren	77
	Sabine Wurzbacher	
16	Das Sagen und Hören in der FE – äußerer und innerer Dialog in der Gruppe	79
	Gabriele Janz	
17	Von der großen Bewegung zum Spüren – Zugang zur FE mit freiem Tanz und Musik	82
	Cornelia Gudden	
18	Erinnerungsmedizin – FE bei der neurologischen Untersuchung	87
	Mechthilde Küttemeyer	

Teil III FE im Einzelsetting

	„FE im Einzelsetting“ – aus Sicht der Herausgeber	93
--	---	----

A Klinische Störungsbilder mit überwiegend körperlicher Symptomatik

19	Angst macht eng – Krisenintervention bei Atemnot	95
	Sabine Wurzbacher	

20	Der Weg zur Schmerzfreiheit – Arbeit am inneren und äußeren Halt bei chronischen Schulterschmerzen	98
	Beatrix Linke	
21	„Das bin ja ich!“ – FE und Körperbildskulpturen bei einer Schmerzpatientin	103
	Angela von Arnim	
22	Von der Freundlichkeit des Leibes: wie Symptome der Heilung dienen – Körperpsychotherapie mit einer Schmerzpatientin	109
	Verena Lauffer	
23	„Ich möchte mehr Gewicht auf mich legen“ – FE bei Anorexia nervosa	115
	Ute Schröder	
24	Wenn Liebe nicht durch den Magen geht – Behandlung einer Patientin mit Bulimie	119
	Sabine Wurzbacher	
25	„Du sei wie du, immer“ – die FE-Behandlung einer Patientin mit Urticaria	123
	Ursula Bartholomew-Günther	
26	„Ich kann mich nicht bewegen, aber es bewegt sich in mir“ – FE bei Multipler Sklerose	127
	Ute Schröder	
27	Eine Geschichte der kleinen Schritte – Behandlung einer Patientin mit Multipler Sklerose	132
	Fridoline Kirchmayr	
28	Die Erfahrung eines zärtlichen Hautkontakts – Stimmtherapie bei einer Lehrerin mit funktioneller Stimmstörung	137
	Monika Feil	
29	Nähe, Distanz und Sicherheit – die Bedeutung der fremden und der eigenen Hand	141
	Monika Feil	
30	Tina erfindet die ZAP-Sprache – FE in Kombination mit NFR und AAP in der Logopädie	148
	Irene Bucheli-Zemp	
31	Wenn die Entwicklung stottert – FE-Behandlung einer Jugendlichen mit Migrationshintergrund	153
	Irma Pachner-Knoll	

32 Prothesenprobleme und Tinnitus – FE in der Zahnmedizin	158
Inge Staehle	
33 Die Entwicklung tragfähiger Partnerschaft – aus der Behandlung eines Paares mit Kinderwunsch	163
Irma Pachner-Knoll	
34 „Wenn ich auf dem Rücken liege, habe ich das Gefühl, ich stehe im Liegen“ – FE bei Schlafstörungen	170
Ute Schröder	
35 Erste Schritte hin zu neuem Lebensmut – Kurzinterventionen im Rahmen stationärer Psychotherapie	175
Christa Schimmelpfennig	

**B Klinische Störungsbilder mit überwiegend psychischer
Symptomatik**

36 FE versus Valium – Krisenintervention bei einer Patientin mit Panikattacken	179
Barbara Hahn	
37 FE und Wissenschaft – Einsatz von FE-Elementen bei Zahnarztangst . .	183
Claas Lahmann	
38 Hellhörig sein für frühe Themen – Behandlung einer Panikstörung . . .	188
Cornelia Gudden	
39 Eine Chance gegen die Angst – FE als Baustein zur Stabilisierung in der Traumatherapie	192
Renate Miegel	
40 Mit einem Seufzer zum Leben – FE-Interventionen bei einer depressiven Patientin nach Suizidversuch	196
Dorothee Schweitzer	
41 Die Suche nach dem verlorenen Faden – aus der FE-Behandlung einer Patientin mit depressiver Störung	201
Ingrid Herholz	
42 Erntedank – eine Therapiestunde in der Ablösungsphase einer körperpsychotherapeutischen Behandlung	206
Doris Lange	

C Beratung und Pädagogik

- 43 Eine verantwortungsvolle Entscheidung – FE als Orientierungshilfe in der Schwangerschaftskonfliktberatung** 209
Liane Laschtuvka-Reyes
- 44 Hand und Rhythmus – das therapeutische Anfassen in der Eltern-Säuglingsberatung** 214
Margarete Braunschweiger-Hager
- 45 Die Haltung der Pädagoginnen – Integration der FE in das Coaching-Konzept „Gewaltloser Widerstand“ in der Jugendhilfe** 220
Sabine Buntfuss
- 46 Eigentlich habe ich den Schlüssel nur verlegt – Protokoll einer Krisenintervention** 226
Dagmar A. M. Schneider
- 47 Bis zu den Sternen – eine Sterbebegleitung mit FE** 232
Dorothee Sorge

Teil IV FE in Gruppen

- „FE in Gruppen“ – aus Sicht der Herausgeber** 237
- 48 Vom „Ich mit mir“ zum „Ich mit anderen“ – FE und Gruppentherapie** .. 239
Gabriele Martin
- 49 FE manualisiert – FE bei somatoformen Herzbeschwerden** 243
Claas Lahmann
- 50 FE für ganz normale Leute mit ganz gewöhnlichen Problemen – Persönlichkeitsentwicklung und Psychohygiene in der Gruppe** 247
Anna Köck
- 51 „Du bist auf einmal so gerade“ – FE in der Arbeit mit dem Beckenboden** 252
Ilse Dürr-Pehl
- 52 Weibsein – Leibsein – Persönlichkeitsentwicklung zum Thema Sexualität und Weiblichkeit** 258
Silke Witt-Wulf, Annette Bredemeyer
- 53 Sich selbst eine gute Mutter sein – ein FE-Kurs für Alleinerziehende** .. 264
Liane Laschtuvka-Reyes