

Fuchs, Marianne

Beziehungsstörungen und Funktionelle Entspannungstherapie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 30 (1981) 7, S. 243-247

urn:nbn:de:bsz-psydok-28713

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Nachruf Prof. Dr. med. Hubert Harbauer (Obituary Prof. Dr. med. Hubert Harbauer)	1
Johann Zauner 60 Jahre (Johann Zauner 60 Years) ..	153
Rudolf Adam 60 Jahre (Rudolf Adam 60 Years)	265

Aus Praxis und Forschung

G. Baethge: Kindertherapie oder Familientherapie? (Child Therapy or Family Therapy?)	159
F. Baumgärtel: Die Rolle projektiver Verfahren in der therapieorientierten Diagnostik (The Function of Projective Methods in Therapy-centered Diagnostics) ..	77
E. H. Bottenberg: Persönlichkeitspsychologische Analyse der „Vorstellung vom eigenen Helfen“ (VEH) (Personality-psychological Analysis of the "Idea of own Helping" (VEH)	124
E. H. Bottenberg: Prosoziales Verhalten bei Kindern: „Vorstellung vom eigenen Helfen“ (VEH), Persönlichkeitskontext und Dimensionen des elterlichen Erziehungsstiles (Prosocial Behavior in Children: "Idea of own Helping" (VEH), Personality Context, and Dimensions of Parental Child-rearing Style)	137
M. B. Buchholz: Psychoanalyse — Familientherapie — Systemtheorie: Kritische Bemerkungen zur These vom Paradigmawechsel (Psychoanalysis—Family Therapy —System Theory: Critical Remarks upon the Theory Concerning a Change of Paradigm)	48
G. Deegener, Ch. Jacoby u. M. Kläser: Tod des Vaters und seine Bedeutung für die weitere Entwicklung des Kindes: eine retrospektive Studie (Death of the Father and its Importance for the Psychosocial Development of the Children)	205
M. Fuchs: Beziehungsstörungen und Funktionelle Entspannungstherapie (Disturbed Personal Relations and Functional Relation Therapy)	243
U. Gerhardt: Familientherapie — Theoretische Konzeptionen und praktische Wirklichkeit — Ergebnisse einer Umfrage (Family Therapy in Theory and Practice) .	274
P. Hälgl: Symbolik und Verlauf in der Therapie eines dreizehnjährigen Stotterers mit dem katathymen Bilderleben (Symbolism and Process in a Short Term Therapy of a Male Juvenile Stutterer using the Day Dream Technique of Guided Affective Imagery (GAI))	236
H. Kury u. Th. Deutschein: Zur Erfassung gesprächs-therapeutischer Prozessvariablen anhand von Bandaufzeichnungen (Collecting Data by Tape Recordings on Process Variables in Clientcentered Psychotherapy) .	2
J. Leistikow: Ein Wechselwirkungsmodell zur Ableitung von Therapieentscheidungen aus diagnostischen Informationen (A Model of Reciprocal Action for Arriving at Therapeutic Decisions on the Basis of Information Obtained in Diagnostics)	118
G. Lischke-Naumann, A. Lorenz-Weiss u. B. Sandock: Das autogene Training in der therapeutischen Kindergruppe (Autogenous Training in Group Psychotherapy with Children)	109
E. Löschenkohl u. G. Erlacher: Kinder an chirurgischen Stationen: Überprüfung eines kognitiv orientierten Interventionsprogrammes zur Reduktion von Verhaltensstörungen (Children in a Surgical Ward: A Cognitive Intervention Program for Reducing Behavioral Disorders)	81
B. Mangold u. W. Obendorf: Bedeutung der familiären Beziehungsdynamik in der Förderungsarbeit und Therapie mit behinderten Kindern (The Significance of the Dynamics of Family Relationships in Regard to Management of Retarded Children)	12

F. Mattejat: Schulphobie: Klinik und Therapie (School Phobia: Clinical and Therapeutic Aspects)	292
U. Rauchfleisch: Alters- und geschlechtsspezifische Veränderungen der Frustrationsreaktion bei Kindern und Jugendlichen (Age-and Sex-related Changes in the Reaction to Frustration in Children and Adolescents) .	55
Ch. Reimer u. G. Burzig: Zur Psychoanalytischen Psychologie der Latenzzeit (Some Considerations upon Psychoanalytic Psychology of the Latency Period) .	33
V. Riegels: Zur Interferenzneigung bei Kindern mit minimaler zerebraler Dysfunktion (MZD) (Interference Tendencies in Children with Minimum Cerebral Dysfunction (MCD))	210
M. Rösler: Befunde beim neurotischen Mutismus der Kinder — Eine Untersuchung an 32 mutistischen Kindern (An Investigation of Neurotic Mutism in Children—Report on a Study of 32 Subjects)	187
J. Rogner u. H. Hoffelner: Differentielle Effekte einer mehrdimensionalen Sprachheilbehandlung (Differentiated Effects of a Multi-dimensional Speech Therapy) .	195
U. Seidel: Psychodrama und Körperarbeit (Psychodrama and Bodywork)	154
G. H. Seidler: Psycho-soziale Aspekte des Umgangs mit der Diagnose und der intra-familiären Coping-Mechanismen bei Spina bifida- und Hydrocephaluskindern (Psycho-social Aspects of Coping with Diagnosis and of Related Family Dynamics in Families Having Children Afflicted with spina bifida and Hydrocephalus)	39
R. Schleiffer: Zur Psychodynamik des Gilles de la Tourette-Syndroms (Psychodynamic Considerations in Gilles de la Tourette's Syndrome)	199
H.-Ch. Steinhausen u. D. Göbel: Die Symptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Population: I. Erhebungsmethode und Prävalenzraten (Symptoms in a Child and Adolescent Psychiatric Population: 1. Methodology and Prevalence)	231
A. Stieber-Schmidt: Zur Arbeit im „Realitätsraum“ einer Jugendlichen-Station in einer psychotherapeutischen Klinik (Observations on Adolescent Clinical Psychotherapy)	247
W. Vollmoeller: Zur Problematik von Entwicklungskrisen im Jugendalter (On Problems of the Concept of Juvenile Crisis)	286
H.R. Wohnlich: Die psychosomatisch-psychotherapeutische Abteilung der Universitäts-Kinderklinik Zürich: Krankengut, Organisation und therapeutisches Konzept (Psychosomatic-psychotherapeutic Ward of the Children's Hospital Zürich: Patients, Organisation, Therapeutic Concept)	266

Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge

H. Budde u. H. Rau: Unterbringung von verhaltens-auffälligen Kindern in Pflegefamilien — Erfahrungen bei der Auswahl und Differenzierung im Rahmen eines Pflegeelternprojektes (Selection and Differentiation of Foster Families for Behaviorally Disturbed Children)	165
G. Degener: Ergebnisse mit dem Preschool Embedded Figures Test bei fünfjährigen deutschen Kindergartenkindern (Results with the Preschool Embedded Figures Test on Five-Year-Old Children)	144
G. Glissen u. K.-J. Kluge: Berufliche Unterstützung und Förderung von Pädagogen in einem Heim für verhaltensauffällige Schüler (Occupational Assistance and Promotion of the Pedagogic Staff in a Home for Behaviorally Disturbed School Children)	174

K.-J. Kluge u. B. Strassburg: Wollen Jugendliche durch Alkoholkonsum Hemmungen ablegen, Kontakte knüpfen bzw. ihre Probleme ertränken? (Alcohol Abuse in Adolescents—A Means of Discarding Inhibitions, of Establishing Contacts, or of Drowning One's Problems)	24	zieherinnen (The Problem of Social Desirability in a Survey of Motives for Choosing the Profession Aspired to with Trainees at Training Colleges for Welfare Workers)	214
K.-J. Kluge: Statt Strafen logische Konsequenzen (Logic Consequences Instead of Punishment)	95	Tagungsberichte	
F. Mattejat u. J. Jungmann: Einübung sozialer Kompetenz (A Group Therapy Program for Developing and Exercising Competent Social Behaviour)	62	H. Renschmidt: Bericht über die 17. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in München vom 25.–27.5.1981 (Report of the 17th Scientific Meeting of the German Association for Child and Adolescent Psychiatry in Munich, May 25–27, 1981)	223
L. Merckens: Motivationspsychologische Erwägungen bei der Planung und Durchführung des Unterrichts in der Körperbehindertenschule (Psychological Considerations on Motivation for the Planning and Realization of Teaching in Schools for the Physically Handicapped)	305	G. Wolff u. J. Brix: Bericht über eine Arbeitstagung zum Thema „Psychosoziale Betreuung onkologisch erkrankter Kinder und ihrer Familien“ in Heidelberg vom 3.10.–5.10.1980 (Report on a Workshop on: "Psychosocial Care for Children as Tumor Patients and for Their Families", Heidelberg October 3–5, 1980)	100
I. Milz: Die Bedeutung der Montessori-Pädagogik für die Behandlung von Kindern mit Teilleistungsschwächen (The Significance of the Montessori Teaching Method in the Treatment of Children with Partial Performance Disorders)	298	Kurzmitteilung	
F. Petermann: Eltern- und Erziehertraining für den Umgang mit aggressiven Kindern (Parents and Educator Training with Regard to Aggressive Child's Behavior)	217	A. R. Bodenheimer: Vom Unberuf des Psychiaters (Psychiatrist—the Non-Profession)	103
J. Peters: Systematische Förderung von Selbstsicherheit und Selbstbehauptung bei Heimkindern (Training of Self-reliance and Assertiveness with Orphanage-children)	182	Literaturberichte: Buchbesprechungen (Bookreviews)	
R. Rameckers u. W. Wertenbroch: Prophylaxe von Verhaltensauffälligkeiten als Aufgabe von Kindergärten (The Prevention of Inadequate Behaviour in Kindergarten)	70	Affemann, Rudolf: Woran können wir uns halten? — Kompaß durch die Konfliktfelder unserer Zeit — Erfahrungen eines Psychotherapeuten	226
J. R. Schultheis: Verhaltensprobleme im Berufsschulalter unter dem Aspekt der Realitätstherapie (The Significance of Reality Therapy in Regard to Behavior Problems of Adolescents Receiving Vocational Education)	256	Antoch, Robert F.: Von der Kommunikation zur Kooperation. Studien zur individualpsychologischen Theorie und Praxis	227
J. Wienhues: Der Einfluß von Schulunterricht auf die Konzentrationsfähigkeit von Kindern im Krankenhaus (Hospitalization from the Point of View of Children in Secondary School Results from a Questionnaire)	18	Hau, Theodor, R.: Psychoanalytische Perspektiven der Persönlichkeit	107
J. Wienhues: Schulunterricht im Krankenhaus als Kompensations- und Rehabilitationsfaktor (Schoolteaching in the Hospital - a Factor of Compensation and Rehabilitation)	91	Halscy, A. D. (Hrsg.): Vererbung und Umwelt	105
H. Zern: Zum Problem „Sozialer Erwünschtheit“ bei der Erfassung von Berufswahlmotiven angehender Er-		Hellwig, Heilwig: Zur psychoanalytischen Behandlung von schwergestörten Neurosekranken	107
		Hommes, Ulrich (Hrsg.): Es liegt an uns — Gespräche auf der Suche nach Sinn	227
		Kellmer Pringle, Mia: Eine bessere Zukunft für Kinder	105
		Kuhmerker, Lisa, Mentkowski, Marcia u. Erickson, Lois (eds): Zur Evaluation der Wertentwicklung .	106
		Schmidt, Hans Dieter, Richter, Evelyn: Entwicklungswunder Mensch	227
		Mitteilungen (Announcements) 76, 108, 150, 186, 228, 262, 313	

Beziehungsstörungen und Funktionelle Entspannungstherapie

Von Marianne Fuchs [1]

Zusammenfassung

Am Beispiel einer Therapie mit Funktioneller Entspannung, die ein fünfjähriges Mädchen und ihre Mutter erfuhren, wird aufgezeigt, wie eine abhängige Beziehung in eine positive Gegenseitigkeit umgewandelt werden konnte und wie sich damit ein quälender nächtlicher Husten des Kindes verlor.

Das veränderte Umgehen mit sich selbst, das beide am eigenen Leib erfuhren, ergab auch Lösungshilfen für Probleme. Das Modell des „therapeutischen Anfassens in verantworteter Beziehung“ wird ausführlich beschrieben.

Die Lehre vom Verdrängen, von der Wirkung des menschlichen Unbewußten, seine positiven und negativen Einflüssen hat an Bedeutung zugenommen. Das *Freudsche* Konzept von „Ich – Es – Überich“ und seine Trieblehre wurden in den letzten Jahren erheblich erweitert durch die Erforschung „narzistischer Persönlichkeitsstörungen“, die durch frühe Beziehungsstörungen aufgelöst werden können (*Kohut, Kernberg*). Die menschliche Mutter-Kind-Symbiose, die es zur rechten Zeit zu lösen gilt, damit Individualität sich entwickeln kann, beschäftigt vor allem die Forschungen von *Margret Mahler* und ihren Mitarbeitern [2]. Die präorale Beziehung zwischen Mutter und Kind und überhaupt die Beziehung zwischen diesen zwei Menschen spielt ebenso wie

das leibhafte Zu-sich-selbst-bezogen-sein eine große Rolle bei der Entwicklung zur „psychischen Geburt“ des Menschen. Der Mensch ist eine Existenz mit Leib und Seele von Anfang an, die nur auf ihre Entwicklung wartet. Ohne ein Gegenüber gelingt das nicht. Die Erfahrungen der Funktionellen Entspannung können das alles nur bestätigen. Die Methode Funktionelle Entspannung wurde an einem anderthalbjährigen Kind, das unter einer therapieresistenten spastischen Bronchitis litt, entwickelt. Immer werden die Mutter und die wichtigsten Beziehungspersonen in die Therapie einbezogen, in der über ein verändertes Körpergefühl ein verbessertes Selbstgefühl, Ichstärkung erreicht wird [3]. Es geht der Methode um eine andere, bessere Beziehung des Patienten zu sich selbst, die unbewußt auch den Atemrhythmus zu verändern versteht.

„Im Anfang ist Beziehung“, und „Beziehung ist Gegenseitigkeit“. *Martin Buber* [4] hat in vielen seiner Schriften von diesem dialogischen Prinzip gesprochen, von „Ich und Du“, von „Elementen des Zwischenmenschlichen“. Auch die Psychoanalyse hat den Wert der Beziehung erweitert verstanden, als das soziale Feld psychodynamisch einbezogen wurde. Neue Einsichten in die frühe menschliche Entwicklung brachte der Biologe *A. Portmann* [5]. Er bezeichnet die ersten acht bis neun Monate des menschlichen Säuglings als seine „extra-uterine Frühzeit“, in der er seine entscheidenden zwischenmenschlichen Erfahrungen macht. *Portmann* meint, der Säugling befinde sich so lange in einem „sozialen uterus“, aus dem er sich erneut löse, um zu einem selbständi-

gen Teil der nächsten sozialen Umwelt werden zu können. Seit den subtilen Beobachtungen von *M. Mahler* wissen wir heute darüber Genaueres. Durch die Forschungen von *R. Spitz* [6] erfuhren wir Neues über die ersten Objektbeziehungen und die Prägbarkeit bis in die „Tiefensensibilität“, die Empfindungsfähigkeit innerer Bereiche des Leibes. Die Mutter oder die Beziehungspersonen werden beruhigend und reizend empfunden. Eine vegetative Ordnung kann dadurch mehr oder weniger gut gefunden werden.

Eine erneute Erweiterung erfuhrt die analytische Psychotherapie, als soziologische und familientherapeutische Gesichtspunkte berücksichtigt wurden. Im englischen Sprachraum vertrat dies als erster *N.W. Ackermann* [7]. Noch bevor darüber deutsche Übersetzungen vorlagen, erschien 1960 von *A. Dührssen* „Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen“ [8]. Dort finden sich überraschend viele Ausführungen über „Lebensprobleme erwachsener Menschen“. Beziehungsschwierigkeiten, Probleme der zwischenmenschlichen Auseinandersetzung sowohl in der Familie als auch in der Berufskonstellation werden angesprochen. Für unsere Fragestellungen der emotionalen Beziehungsstörung erfuhren wir schon damals viel über Liebe, Zärtlichkeit, gegenseitige Gefühlerwartungen und Gefühlsbedürfnisse in ihrer – auch altersspezifischen – Verschiedenheit. 1962 erschien von *H.E. Richter* „Eltern, Kind und Neurose“ [9] und dann fortlaufend seine engagierten Analysen und Appelle in der Absicht, daß mehr Solidarität unter den Menschen gelingen möge. 1972 machte *Helm Stierling* [10] den „Versuch einer Dynamik menschlicher Beziehungen“. Er gab ihm als Überschrift das Hegelzitat „Das Tun des Einen ist das Tun des Anderen“. Hier wird mit analytischem und familientherapeutischem Verständnis dasselbe „dialogische Prinzip“, das wir von Buber kennen, abgehandelt. Eigene und fremde Bedürfnisse gilt es zu sehen und zu respektieren, Beziehungsstörungen aufzudecken, Abgrenzungs- und Versöhnungsarbeit muß geleistet werden. Auf immer wieder neue Weisen wird deutlich, wie der Mensch auf sich selbst und auf den anderen angewiesen ist.

„Im Anfang ist Beziehung.“ Ist Beziehung nicht Austausch von Verschiedenem oder Entsprechendem in Gegenseitigkeit? Statt entweder – oder, besser: sowohl – als auch? Ein Hin und Her von Geben und Nehmen, Loslassen und Bekommen? Sind wir damit nicht – auch leibsprachlich – beim Rhythmus, einem Ordnungsprinzip, das Gegensätzliches oder Sich-Entsprechendes verbindet? Austausch, Stoffwechsel? „Im Atemholen sind zweierlei Gnaden. Die Luft einziehn, sich ihrer entladen. Jenes bedrängt, dieses erfrischt. So wunderbar ist das Leben gemischt. Du danke Gott, wenn er dich preßt, und dank ihm, wenn er dich wieder entläßt“ [11].

Dieser störbarste Stoffwechsel, der Atemrhythmus, auf den Gedanken und Gefühle schon wirken, ist das psychosomatische Bindeglied beim Menschen, weil er sowohl bewußt zu beeinflussen ist, wie unbewußt-autonom funktioniert. Auf *seiner autonomen* Stärkung kommt es der Funktionellen Entspannung an. Der Austausch von innen und außen, dieses flexible Wechselspiel, entspannend und sich entfaltend, hinterläßt leibhafte Druckveränderungen, rhythmisch ausgegogen oder erwartungsvoll ängstlich. Das kann diagno-

stisch und therapeutisch genützt werden. Ohne *interpersonale* Aktionen gibt es keine menschliche Entwicklung, auch wenn wir „wissenschaftlich“ von Objektbeziehung sprechen. Wenn nicht allzuvielen Störungen im Hin und Her der Beziehung vorliegen, stabilisieren sich die Ichfunktionen. Dazu gehört leibhaftig der nicht zu oft gestörte, sich erst entwickelnde Atemrhythmus, der wiederum eine vegetative Ordnung unterstützt. Jede Beziehung besteht aus positiver, negativer oder indifferenter Gegenseitigkeit. Sie ist eine Interaktion – auch die Beziehung zu sich selbst. Eindrücke hinterlassen Reaktionen oder finden Ausdruck. Am sensibelsten reagiert der Atem, der Rhythmus, der stockt oder sich erregen läßt. Schon eine intrauterine „Verständigung“ zwischen Mutter und Kind gibt es über Druck- oder Lageveränderungen, Zwerchfellbewegungen, die Schreck oder Entspannung auslösen. Wieviel deutlicher aber reagiert das Neugeborene auf das Angefaßt- und Angenommenwerden! Urvertrauen oder vegetative Ordnung entwickelt sich durch ein einführendes Geführt- und Verstandenwerden. Was für eine enorme Verantwortung übernimmt eine Menschenmutter, die wie oft selbst unter Beziehungsstörungen leidet! Das Angewiesensein auf Gegenseitigkeit erweitert sich also auf die nächsten Mitmenschen. Mit einer instinktsicheren, einführenden Beziehung zwischen Mutter und Kind können wir beim modernen Menschen nicht rechnen, um so weniger, als Erfahrung vorwiegend über das Wissen anstatt über emotionales Lernen weitergegeben wird. Wie oft höre ich die Klage junger Mütter: „Ich bin so beeinflussbar und weiß nun gar nicht mehr, was ich soll!“

Die geforderte einführende Zuwendung zum Kind bleibt unglaublich, wenn eine unsichere Mutter ihre eigenen Bedürfnisse, ihre Beziehung zu sich selbst nicht kennt. Bei-sich-sein ist etwas Lehr- und Lernbares. Die konkrete Erinnerung an die eigene Mitte gibt Halt und Sicherheit, wenn auch oft nur auf begrenzte Zeit, während der Zuwendung, in der Beziehung stattfindet. Bei-sich-sein heißt leibhaftig *ganz da sein*, trotz des Loslassens von allem Störenden, das empfindsamer bemerkt wird. Wer sich loslassend seine Mitte findet, erfährt Abstand, Distanz trotz Beziehung. Ein dialogisches Hin und Her stellt sich als autonomes Bedürfnis, als elementarer Austausch von Loslassen und Wiederbekommen ein. Im spielenden Üben und Sensibilisieren seines Spürsinns für sich und den andern gibt es Fortschritte, die sich wie in der folgenden Krankengeschichte auch in der Beziehung zum krank gewordenen Kind bewähren.

Die Therapie, die ein fünfjähriges Mädchen und seine Mutter erfuhren, soll zeigen, wie eine Spieltherapie, die Leibliches einbezieht, die Beziehung zu sich selbst verbessert. Beim Kind verlor sich ein unstillbarer nächtlicher Husten, bei der Mutter eine große Unsicherheit und Unzufriedenheit. Eine wesentliche Wendung in der Beziehung zu sich und ihrer Familie ergab sich, als die Mutter außerdem eine Kränkung, die noch vor ihrer Ehe lag, loswerden konnte. Das verhalf ihr zu mehr Selbstannahme und Selbstsicherheit. Es ist das Anliegen der Funktionellen Entspannung, unsichtbares Fehlverhalten des Patienten, das im gestörten Atemrhythmus Ausdruck findet, aufzulösen. Mit Hilfe einer vertieften Empfindungsfähigkeit verändert sich unbewußt der Atemrhythmus. Angstbesetzte Blockaden werden gelöst. Alles

Entspannen bleibt in dieser Methode rhythmusgebunden. Der sich vertiefende Eigenrhythmus des Patienten trägt zu seiner Ichstärkung bei. Loslassen, loswerden, Veränderung wird gewagt, Beziehung zu sich selbst gefunden, die dialogisch wohlthuend erfahren wird. Der Patient lernt, gut zu sich selbst zu sein. Das löst wie bei dieser Mutter übertriebenes Pflichtbewußtsein und läßt für unsichere und anklagende Gefühle Sprache finden. Freilich ist es auch wichtig, daß die Beziehung zum Therapeuten stimmt. Er muß entwicklungspsychologisches Verständnis haben und psychodynamische Zusammenhänge erkennen. In diesem Fall reichten die vielschichtigen Verflechtungen einer Beziehungsstörung von diesem Kind über die Mutter zu deren Rolle in der eigenen Geschwisterreihe und zu ihrer ersten Liebesenttäuschung. Das Entscheidende bei der Funktionellen Entspannung ist die Mitarbeit der Patienten, im Hier und Jetzt – im Alltag erinnerbar. Sein Spürsinn für sich selbst verändert sich. Das konkret erfahrbare Prinzip des Loslassens ist dabei das Hilfreiche. Auch Verlieren, Enttäuschung kann eingeordnet werden, weil „es“ weitergeht, weil der Patient sich auf sein vitaleres, Basis orientiertes Selbstgefühl leibhaftig einläßt. Hier hat es dem Husten des Kindes und den zu verarbeitenden Problemen der Mutter geholfen. Ob sie wirklich verarbeitet sind, bleibt bei der geringen Zahl der Therapiestunden – 14 – offen. Diese Mutter hat aber einen Weg gefunden, der sie selbstsicherer gemacht hat.

Es handelt sich um eine Familie mit einer acht- und einer fünfjährigen Tochter. In der ersten Begegnung klagt die Mutter über einen quälenden nächtlichen Husten der Fünfjährigen. Wir wollen sie Lotte heißen. Der Husten plage das Kind bis zum Weinen und störe die Nachtruhe der ganzen Familie. Die Ältere habe einst auch viel gehustet und asthmoide Beschwerden gehabt, die mit Intal zu beheben gewesen seien. Das nütze bei Lotte gar nichts. Die Mutter ist vom Fach und zeigt sich erheblich beunruhigt, weil die verordneten Mittel, Meriperine, das sonst so temperamentvolle Kind so müde und geradezu süchtig nach der Arznei mache. Lotte sei als Säugling problematisch gewesen, sie sei bis heute launisch im Essen und nütze die Sorge um sie ganz geschickt aus. Von ihrem Mann (!) und von der Schwiegermutter werde diese Jüngste sehr verwöhnt. Sie verstehe es besonders gut, sich immer wieder in den Mittelpunkt zu rücken. Deshalb müsse sie, die Mutter, immer ausgleichen und Partei für die ältere Tochter ergreifen. Die Nachfrage, ob die Schwiegermutter im Hause wohne, wird verneint. Sie übernehme aber an mehreren Tagen in der Woche die Kinder, weil sie, die Mutter, gern wieder etwas in ihrem Beruf arbeite. Sie wäre aber natürlich bereit „alles aufzugeben“, wenn das die Spannungen vermindern würde. Die Ältere ist wie die Mutter „tüchtig“ und „zurückhaltend“. Lotte schmuse gern, sei ganz auf den Papi eingestellt, so hören wir. Tagsüber hustet Lotte nicht oder wenig.

Beim Berichten und auch später in der Spieltherapie fällt auf, daß das Wort „sich durchsetzen“, das Rivalisieren, die Not, seinen Platz in dieser Familie zu finden, eine große Rolle spielt. Kein Wunder: Hier leben *ein* Mann und *vier* weibliche Wesen. Die ödipale Situation von Lotte und dem Vater ist klar. Sie wird von mir als natürlich und gut bestätigt. Anstatt nun aber im Gespräch zu bleiben, bieten wir mit

der Funktionellen Entspannung Mutter und Kind eine Beziehungshilfe an, die diese selbstsicherer machen soll. Denn beide stehen unter einem echten Leidensdruck, sind verunsichert, sollen *ihren* Rhythmus finden, in dem Zu-sichkommen *und* autonomer Antrieb verborgen sind. Anstatt sich in einem Machtkampf zu behaupten, sich beleidigt zurückzuziehen oder hilflos zu werden, wie es hier in dieser Familie zu werden schien, lernt jeder wie absichtslos sich in Gelassenheit durchzusetzen – also sitzwärts – die eigene Mitte nicht verlierend. Für eine derartige Sensibilisierung des Leibempfindens gibt es in der Funktionellen Entspannung viele Wege, die der Patient selbst suchen und finden lernt. Der Erwachsene versteht auch Zusammenhänge, wie z. B. sein Erleben und seine Stimmungen den eigenen Rhythmus beeinflussen, oder umgekehrt, wie ein durch Angst eingegengter Rhythmus etwa sich leibhaftig auf andere – stimmungsverändernd – überträgt.

In diesem Fall begann die Therapie mit Lotte. Wir machten aggressionslockende Ballspiele, die mit Tiernamen oder Tierlauten verbunden wurden. Auch der Unterschied zwischen Knurren, Brummen oder Schnurren wurde empfunden und vom Kind beschrieben. Dieser spielende Versuch wurde auf dem Bauch liegend unternommen. Die Hand des Therapeuten, am Rücken des Kindes angelegt, fühlte den Unterschied mit. Durch dieses Spiel konnte der Mutter nachher mühelos die Kunst und der Sinn des „therapeutischen Anfassens in verantworteter Beziehung“ beigebracht werden. Diese zu lernende Zuwendung spielt in der Kindertherapie der Funktionellen Entspannung eine wichtige Rolle. Die Mutter erlebt am eigenen Leib, wie sich unsicheres und einführendes Anfassen unterscheiden, wie Zurückhaltung oder Bedrängung stört oder ein einführendes, mitgehendeserspüren den Eigenrhythmus des andern ermöglicht oder finden lehrt. Das Loslassendürfen hilft beiden. Die Versuche werden gegenseitig gemacht, Fehlverhalten gefunden und aufgelöst, z. B. wie beim Knurren oder Schnurren, also ausatmend, Empfindung für sich und den anderen differenziert erfahren wird. Weichseindürfen wird wohlthuend erlebt, weil es nicht erschlaffend, sondern den Atem rhythmisierend entspannt. Die Qualität und das Ende des Entspannens wird in der Funktionellen Entspannung empfunden um des sich vertiefenden Eigenrhythmus willen. Er wird mitte-zentriert, vitalisierend wahrgenommen. Die autonome Steuerung des Zwerchfells wird indirekt und damit das neurovegetative Nervensystem beeinflußt. Die tiefe Wirkung solcher Selbstwahrnehmung wird durch das „therapeutische Anfassen“ verstärkt. Diese Beziehungshilfe hat nur dann positiven Erfolg, wenn der Spürsinn des Patienten beteiligt wird. Dadurch bekommt er eine neue Beziehung zu sich selbst im Sinne des „Austauschs“ und lernt schließlich – ohne die „gute Mutter“ – selbst er-innern, wiederholen, was ihm wohl tut oder „Spaß“ macht. Nichts soll zeitaufwendig sein. Solche Selbst- und Fremdwahrnehmung braucht Spürsinn, Sammlung und „Spielregeln“. Dann trägt sie zur Lösung einer symbiotischen Beziehung und zur Individuation bei.

Hier wurde es ein „Brummendürfen“ unter der mütterlichen Hand, was auf das „bellende Kind“ so beruhigend wirkte, daß es die nächsten acht Tage schon ein- und durchschlief. Für die Familie grenzte das an ein Wunder. Ein

Therapeut sieht Zusammenhänge und bereitet sich auf neue Störungen vor. Acht Tage später berichtete die Mutter zwar glücklich, daß der Husten weg sei, daß Lotte dafür Sorge, daß das abendliche Ritual nicht vergessen werde, daß aber danach Lotte „ein unheimliches Schwitzen produziere“. Lotte holte sich auch hier wieder zu viel, und die Mutter fand das Maß nicht. „Wie finde ich die Grenze?“ fragt sie. Da helfen die besprochenen „Spielregeln“, die sie in ihrer Bedeutung „weniger ist mehr“ noch nicht verstanden hatte. Wir sprechen auch über andere Situationen, wo wir trotz moderner Erziehung, die viel Selbsterfahrung schätzt, unseren Kindern Grenzen setzen müssen. An dieser Verunsicherung leiden heute viele Eltern; andere können nicht loslassen. Es bleibt schwer, das Richtige zur rechten Zeit zu tun.

In der dritten Stunde arbeite ich deshalb mit der Mutter allein und erfahre noch Aufschlußreiches aus ihrer Jugend. Sie ist selbst Älteste unter drei Schwestern, die sehr streng erzogen wurden. Von dem modernen, solidarischeren Erziehungsstil wird sie einerseits sehr angezogen und andererseits verunsichert, weil ihr Erfahrungswissen ein anderes ist. Gereizt berichtet sie von ihrer zwei Jahre jüngeren Schwester, die es bestens verstanden habe, sich den Anweisungen der Eltern zu entziehen und ihre Vorteile wahrzunehmen. Die Mutter hat es also leicht, sich mit der älteren Tochter zu identifizieren und mit der jüngeren zu rivalisieren. Beides stört aber die zu lernende Mutterrolle, die uns Menschen nicht in den Schoß fällt. Diese Mutter steht nicht nur in der Konkurrenz zu ihrer Lotte als Frau, weil diese ihre ödipale Situation genießt, sondern sie rivalisiert oder resigniert außerdem von Schwester zu Schwester. In dieser Stunde sprechen wir aber nur über diese Vater-Tochter-Beziehung und über Zärtlichkeit, die auch zwischen den Eltern sichtbar für die Töchter ausgetauscht werden sollte. Damit klären sich – nonverbal – „Besitzverhältnisse“. Das Weichseindürfen bekam wieder Anschauung und leibhafte Erfahrung durch das Loslassen und sich Rührenlassen vom eigenen Rhythmus und spürbaren Bedürfnissen. Sie sollen nicht verdrängt oder durch Konkurrenzgefühle erstickt werden, sondern lebendig gelebt, nonverbal „verarbeitet“ oder ausgesprochen werden. Dann stellt sich das Gleichgewicht der Beziehungen wieder her. In einer vierten Spiel- und Gesprächsstunde mit beiden vertiefte sich dies positiv zu verstehende animalische Weichsein oder Sich-Raum-lassen. Weil die Mutter mir berichtete: „Mein Mann sagte zu mir: denk nur dran! *Du* bist ganz anders; das hat *Dir* so gut getan“, beschlossen wir, vorläufig mit den Therapiestunden aufzuhören. Sie sagte: „Ich kann es kaum begreifen, daß so wenig so viel bringt, aber es stimmt, ich bin aus der Rolle, in der ich war, raus. Ich kann jetzt auch meine Bedürfnisse anmelden!“

Es war zu erwarten, daß Rückfälle kommen würden. Nach fünf Monaten war es so weit. Wieder bellte Lotte nächtelang nach einer überstandenen Bronchitis. Tavegilsaft helfe, aber sie wolle nicht lange damit „zudecken“, sagte die nun kritisch gewordene, bemühte Mutter. So nebenbei ergänzte sie: „Lotte hat so eine Feuerangst, seit auf ihrem Spielplatz ein Wiesenbrand von der Feuerwehr gelöscht werden mußte“. Das Kind ist nun sechs Jahre alt und sagt: „Tagsüber huste ich nie, und ich brumme wie ein Bärenva-

ter“. Die *spielende* Kontrolle zeigt, wie in das lässige, behagliche Brummen wieder Druck, Kraft an falscher Stelle, Abwehr, Angst gekommen ist. Das ist bald umgespielt. Die Funktionelle Entspannung ist keine nondirektive Methode. Der Therapeut macht auch Angebote. Hier lassen wir z.B. den bellenden Hund in seine Hütte finden. In der Kniehockstellung kann er wedeln und sich seinen Platz suchen oder sich dort – im Becken-Bauch-Raum – schützen vor Gefahr. Lotte entscheidet, wann er bellt oder sich ausruht oder sonstwas erfindet. Natürlich wird auch durch Malen und Erzählenlassen die Feuerangst bearbeitet, wie das übliche Spieltherapie macht. Was in der Funktionellen Entspannung mehr Raum einnimmt, sind Körperspiele, die, weil sie das Kind in tieferen Bereichen vitalisieren, Selbstsicherheit bringen. Z.B. können hörbare Löschgeräusche oder das Brennen und Knistern der Wiese dargestellt werden. Auch das Ausblasen einer Kerze oder Watte blasen, aufwendig oder inwändiger mit gezielter inneren Beteiligung, machte Spaß und stabilisierte Lotte bald wieder. Die leibhafte, vertiefte Beziehung zu sich selbst stärkte ihr Selbstgefühl. Auch die Mutter zeigte ihre alte Unsicherheit wieder. Das „therapeutische Anfassen“ habe Lotte nicht mehr nötig gefunden. Es hilft aber in beunruhigten Zeiten – *wenn* die Mutter sich sammeln kann – auch einer Sechsjährigen. Denn sie wird damit ja nicht verwöhnt, sondern selbst beteiligt, im Schutze der Mutter, eine Hilfe zur Selbsthilfe zu gewinnen.

Die Beziehung von Mutter und Tochter ist im übrigen gut und nun auch schmusig geworden. Beim Spazierengehen halte Lotte aber immer des Vaters Hand wie die Große, so daß sie oft übrig bleibe, klagt die Mutter. Sie braucht wieder einmal Hilfe, um auch mit dem ängstlichen Kind, das sonst so resolut wie ein Bub sei, auch viel mit Buben spiele, etwas anfangen zu können. Sie sagt: „Ich bin wieder in die Übersorge geraten. Ich glaube, ich muß auch wieder Grenzen setzen.“ Ja, sie muß sich um ihre Übersorge und um eine bessere Beziehung zu sich selbst kümmern. Es ärgert sie, daß Lotte beim Übernachten bei der Schwiegermutter nicht einmal gehustet habe. Jetzt erst spreche ich ihre eigene Situation als Älteste in ihrer Geschwisterreihe an, eine Rolle, die ihrer eben sicher werdenden Mütterlichkeit im Wege steht. Bevormundung, Überverantwortung stören und machen sie selbst ärgerlich, wo Ruhe und Vertrauen das Bessere wäre. Auch dafür gibt es über die Funktionelle Entspannung Selbsterfahrung im Loslassen und Wartenkönnen, im Sich-verlassen auf ein Bewegtwerden. Wir arbeiteten noch drei Stunden zusammen. Beide freuen sich auf den Urlaub zu viert, und die Mutter sagt mir am Telefon: „Es ist schon halb gewonnen, wenn man wieder sicher in sich ist!“ Sicher in sich, um mit mehr Abstand den anderen – ihn auch loslassend – besser sehen zu können, damit beide aufatmen können!

Sieben Therapiestunden in einem Jahr. Nach einem halben Jahr meldet sich die Familie noch einmal. Der Kinderarzt, der sie zu mir schickte, meint, sie sollten lernen, gelegentliche Infekte oder Erkältungen weniger dramatisch zu bestehen. Gesundheit ist nicht Abwesenheit von Krankheit, sondern mit Störungen umgehen lernen. Diese Mutter macht sich immer wieder „fix und fertig“, wenn das Kind mal bellt“. In Ordnung war Lotte noch nicht unter diesen

Umständen. Die Unzufriedenheit und Überängstlichkeit der Mutter störte immer wieder den Reifungs- und Ablösungsprozeß des Kindes, zu dem auch Störungen gehören. Beide bewältigte sie schlecht. Lotte brummte zwar „lang“ und „schön“, „brav“; das ergab die Kontrolle der funktionellen Entspannung, entweder sich zurückhaltend, um lang zu brummen, oder drückend aggressiv, um viel loszuwerden. Das Sich-gehenlassende und Sich-entfaltenlassende, das über einen elastischen Brustkorb und ein schwingungsfähiges Zwerchfell gelingt, war deutlich gestört. Wieder gab es lustmachende Spiele, die ihre Vitalität nicht bremsen, sondern ansprechen, die ihre Gelenkigkeit ohne Leistungsdruck, sondern im loslassenden Ausatmen anregen. Die fauchende Katze, die buckeln und sich strecken kann, der Metro-Goldwyn-Löwe, der beim U-a-h-Sagen den Rücken entlang spürt, wurde eine beliebte Abreaktion. Der sich aufplusternde Spatz, der sich mit einem Ton gleichzeitig gegen die Kälte schützt, weil er sich mehr Innenraum verschafft, wurde eine „prima Hilfe gegen die Kälte“. Auch das „Stochern im Ofen“ und „Nachsehen, ob das Feuer brennt“ – im Bauch-Beckenbereich – das sind Modelle aus der Kindertherapie der funktionellen Entspannung. Sie sollten nicht als „formelhafte Vorsatzbildungen“ mißverstanden werden. Es sind keine heterosuggestive Bilder, sondern sie werden im dialogischen Miteinander spielend entwickelt und sind realitätsnahe Selbsterfahrungen. Alle Einfälle des Kindes werden leibsprachlich umgesetzt, damit es sich selbst wahrnehmen, ins Spiel bringen kann, eine bessere empfindsamere Beziehung zu seinem lebendigen Körper findet.

Die Mutter durfte in den beiden Einzelstunden, die zu den fünf gemeinsamen hinzukamen, klagen: über ihr „Fertigsein“, über die Schwiegermutter, über ihr ambivalentes Verhältnis zu ihrer Berufstätigkeit. Diese wurde nun auf drei halbe Tage in der Woche reduziert. Sicher trug auch dies zu ihrer Entlastung bei. Entscheidend aber wurde es, daß sie noch auf eine Kränkung und Enttäuschung als junges Mädchen zu sprechen kam, die noch vor ihrer Eheschließung lag. Wie entlastend dies vorletzte Gespräch für Mutter und Kind geworden war, zeigte sich durch einen Traum, den Lotte mir erzählte, weil die Mutter selbst ihn so erstaunlich fand: „Da war ein Erdbeben. Das Stadttor ist eingestürzt. Die Mutti war auch weg. Aber man hat jetzt von unserem Haus den Kirchturm von Erlangen sehen können.“ Im Erzählen klang

keine Angst durch, und Lotte berichtete anschließend strahlend von einem neuen Freund, der sie geküßt habe und den sie heiraten wolle.

Die Einschulung – wieder eine Loslösung von der Mutter – ging ohne alle Schwierigkeiten vor sich. Eine nur 14stündige Therapie hat ihren vorläufigen Abschluß gefunden. Eine dankbare Familie er-innert sich ein Jahr später an die Reifungs- und Beziehungshilfen, die sie erfuhr.

Summary

Disturbed Personal Relations and Functional Relaxation Therapy

By means of a functional relaxation therapy prescribed to a five-year-old girl and her mother a symbiotic relation changed into a positive interrelation and, as a result of this change, a cough having worried the child and the entire family disappeared.

The new attitude towards the self assumed by mother and child helped to solve their problems. Belonging to functional relaxation therapy physical contact on therapeutical responsibility is described in detail.

Literatur

- [1] M. Fuchs: Funktionelle Entspannung, Stuttgart 1974, 2. ergänzte Aufl. 1979 (mit ausführlicher Literatur zur funktionellen Entspannung). – [2] M. Mahler: Die psychische Geburt des Menschen, Frankfurt 1975. – [3] M. Fuchs: „Körpergefühl – Selbstgefühl“, Praxis 11. Jg. H. 3, 1962. – [4] M. Buber: Ich und du, Heidelberg 1962. – [5] A. Portmann: Zoologie – Das neue Bild des Menschen, Hamburg 1956. – [6] R. Spitz: Die Entstehung der Objektbeziehungen, Stuttgart 1957. – Ders.: Vom Säugling zum Kleinkind, Stuttgart 1967. – [7] N. W. Ackermann: The Psychodynamics of Family Life, New York, London 1958. – [8] A. Dührssen: Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen 1960. – [9] H. R. Richter: Eltern, Kind und Neurose, u. a. Stuttgart 1962. – [10] H. Stierlin: Das Tun des Einen ist das Tun des Andern, Frankfurt 1971. – [11] J. W. v. Goethe, Westöstlicher Diwan.

Anschr. d. Verf.: Marianne Fuchs, Nachtigallenweg 6, 8520 Erlangen.