

Berührung braucht Raum

Wie wir Freiraum für die Physiotherapie (und nicht nur dort) nutzen können

von Anke Zillessen

Freiraum-Schaffen aus dem Focusing ist für die Physiotherapie eine Entdeckung! Denn dieser erste der sechs Focusing-Schritte hat sich in der physiotherapeutischen Praxis als hilfreiche Grundlage für achtsame und heilsame Berührung erwiesen. Mit Freiraum werden Wünsche, Stärken, Grenzen und Ressourcen oft deutlicher spürbar, äußerbar und gestaltbar. Das kann Menschen die Sicherheit vermitteln, die es für eine heilsame Berührung braucht.

„No touch!“

Vor einigen Wochen hatte ich einen wunderbaren Traum: Ich träumte von einem hochschwangeren Känguru, das vor einer großen abschüssigen Wiese stand. Klar war: es musste da hinunter, daran ging kein Weg vorbei. Klar war allerdings auch, dass es mit seinem dicken Bauch kaum noch springen konnte, schon gar nicht einen steilen Abhang hinab.

Also begann das schwangere Känguru, die Wiese hinunter zu rollen. Zunächst langsam, dann immer schneller werdend – schließlich kugelte es in atemberaubender Geschwindigkeit weiter und weiter. Etwa auf halber Strecke löste sich von der rasenden Känguru-Kugel ein kleiner brauner Fellball. Beide rollten weiter – jetzt nebeneinander – die Wiese hinab. In der Talsohle angekommen, kamen sie in einiger Entfernung zueinander zur Ruhe ...

Aus den Büschen ringsum kamen Menschen, die von allen Seiten aufgeregt auf die kleine Fellkugel zustürmten, ich war auch dabei. Kaum dort angekommen, wollte der Schnellste von uns das kleine Fellbündel berühren. „No touch!“, schoss es laut und klar aus mir heraus, ohne dass ich darüber nachdenken konnte. „Don't touch' muss es heißen!“, korrigierte mich noch jemand aus der Menge – aber schon wichen alle zurück, so dass ein achtungsvoller Raum um das Kleine entstand. In der Mitte des Raumes atmete es ... und bewegte sich zart. Wir betrachteten das flauschige, braune, sich regende, atmende Fellknäuel ... und warteten und atmeten mit. Und schließlich öffneten wir den Kreis für die herannahende Känguru-Mutter. Sie trat ein, wandte sich in aller Seelenruhe ihrem Kleinen zu und begann ihm liebevoll das Fell zu lecken.

Kontakt braucht Raum

„Der Begriff *Freiraum* leitet sich von Eugene Gendlins Hinweis ab, dass zwischen dem, der erlebt (Ich) und dem, was er erlebt (Inhalt) ein *space* geschaffen werden müsse.“ (s. Gendlin&Wiltschko, S. 130)

Wenn es mir gelingt, diesen Raum zu schaffen, kann ich sicher sein, dass mir das, was ich

erlebe, nicht allzu dicht auf der Pelle sitzt. Mein Ich kann dann ein Stück weit durchatmen, lebendig werden, durch diesen Zwischen-Raum. Ich bin hier und das, was ich erlebe, ist dort – zum Beispiel Wärme, Kälte, Freude, Schmerz, Anspannung, Angst oder sogar Berührung. „Ich bin hier und der Schmerz ist dort“ oder: „Ich bin hier und die Berührung ist dort“ – das klingt zunächst ein wenig seltsam ...

Spielen wir weiter mit dieser Vorstellung des Raums zwischen Ich und Erleben: Wenn ich mein Erleben also als Gegenüber habe, heißt das, dass ich es anschauen kann, dass ich es hören kann, dass ich es beschnuppern kann, dass ich es beschreiben und benennen kann. Also mit ihm in Kontakt treten kann – anstatt mich davon überwältigen oder vereinnahmen zu lassen. Und dass ich nicht nur irgendeinen, sondern sogar einen angemessenen Abstand zwischen mir und diesem Erleben herstellen kann.

In der physiotherapeutischen Praxis hat sich diese Art von Kontaktieren durch den Freiraum hindurch als ein wesentlicher Schritt zu einem heilsamen gestaltbaren Umgang mit Phänomenen wie Schmerz, Anspannung, Angst, Blockade, Starre, Schwindel ... und Berührung erwiesen. Demnach ist es so: Ich kann mit Schmerz in Kontakt treten, oder: Ich kann mit Berührung in Kontakt treten? – Genau!

Körper- und Seelenschmerz lindern: Manuelle Therapie

Seit gut zwei Jahren arbeite ich als Physiotherapeutin an einer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Die meisten Menschen, die zu mir in die Physiotherapie (Krankengymnastik) kommen, spüren Schmerzen – unabhängig von allen Diagnosen. Meist ist unklar, ob diese Schmerzen körperlichen Ursprungs sind. In der Psychiatrie und Psychosomatik werden solche Schmerzen als „somatoform“ bezeichnet. Damit ist gemeint, dass diese Schmerzen sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen. Das können Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Schulterschmerzen, ... oder etwa

über den ganzen Körper verteilte Schmerzen sein („alles tut weh“...).

Als Physiotherapeutin habe ich die Möglichkeit Schmerzsymptomatiken zum Beispiel mithilfe der „Manuellen Therapie“ zu behandeln und häufig auch zu lindern. Die Manuelle Therapie ist eine spezielle physiotherapeutische Behandlungsform, die durch besondere Handgriffe Gelenke und Organe, sowie die dazu gehörigen Strukturen wie Muskeln, Bänder, Bindegewebe und Nerven entlasten und deren gesunde Funktion unterstützen und regulieren kann. Wenn ich manualtherapeutisch arbeite, habe ich demnach meist sowohl mit Schmerz(linderung) als auch mit Berührung zu tun.

Wenn uns etwas „in den Knochen steckt“ ...

Meiner Erfahrung nach haben somatoforme Schmerzen, besonders chronische Schmerzen am Bewegungsapparat, häufig einen Ursprung, der in der Biografie der Menschen zu finden ist: Eine einst als mehr oder weniger starke Verunsicherung, Lebensbedrohung, Verletzung oder Verlust erlebte Begebenheit, ein so genanntes Trauma, sowohl auf der somatischen als auch auf der psychischen Ebene. Umgangssprachlich sagen manche „Mir steckt der Schreck von damals noch immer in den Knochen.“

Und häufig erinnern die Menschen zunächst gar keine konkrete Begebenheit, die sie in Verbindung mit derart starken oder hartnäckig anhaltenden Schmerzen bringen können. Bewusstes Erinnern ist für eine wirksame physiotherapeutische Behandlung auch gar nicht unbedingt nötig. Bisweilen treten Erinnerungen allerdings gerade dann an die Oberfläche, wenn wir uns dem Körper zuwenden – manchmal sogar zum ersten Mal. Diese Körpererinnerungen können unterschiedliche Formen und Ausprägungen haben, beispielsweise: plötzliche Anspannung, Angst, Schwindel und Übelkeit, Temperaturveränderungen, Zittern, zuckende Bewegungen, dissoziative Symptome (sich nicht mehr gut spüren, Erleben abspalten).

Thomas Fuchs, Professor für Philosophische Grundlagen der Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Heidelberg, nennt dieses Phänomen des körperlichen Erinnerns „leibliches Gedächtnis“: „Wir wollen nun dieses leibliche Gedächtnis als implizites vom expliziten oder autobiographischen Gedächtnis unterscheiden. [...] Es *vergegenwärtigt* die Vergangenheit nicht, sondern enthält sie als *gegenwärtig wirksame* in sich.“ (Fuchs, S. 38)

Beim heilsamen, freiraum-orientierten Kontakt mit diesen noch immer als wirksam erlebten,

„alten“ Körpererfahrungen können sich Schmerzsymptomatiken verändern und sogar auflösen.

Was im (physio)therapeutischen Umgang mit diesen Phänomenen der Erinnerung zunächst wichtig erscheint, ist: dass sich die Menschen möglichst sicher fühlen können. Die Erfahrung zeigt: Wenn wir uns sicher fühlen, sinkt häufig die Grund-Anspannung. Angst, Erstarrung oder Unruhe können weichen, die Orientierung kommt zurück und der Schmerz ist (besser) auszuhalten – und manchmal verschwindet er sogar, noch bevor ich manualtherapeutisch zu behandeln beginne.

Wie fühlt sich „sicher“ an? – Neuer Umgang mit Grenzen

Allzu oft haben Menschen mit Trauma-Erfahrungen allerdings kaum eine Ahnung, wie sich „sicher“ anfühlen könnte, da Grenzüberschreitungen und Übergriffe seit langer Zeit zu ihrem Leben gehören. Möglicherweise haben sie selbst mehrfach ihre Grenzen missachtet, nämlich ihre eigenen Schmerzgrenzen oder etwa ihre Belastungsgrenzen und erleben tagtäglich – auch in therapeutischen Zusammenhängen – dass Grenzen unbeachtet bleiben. Zum Beispiel, indem bei physiotherapeutischen oder ärztlichen Untersuchungen – unachtsam oder unreflektiert – Grenzen der Intimsphäre unangekündigt überschritten werden, bei Operationen sogar die Körpergrenzen verletzt werden (müssen!), bei Gelenkmanipulationen (so genanntem „Einrenken“) die natürlichen körperlichen und seelischen Schutzfunktionen übergangen werden ... Oft helfen solche therapeutischen Eingriffe ja auch und sind dann ein Segen! Die – naturgemäß damit verbundenen – Grenzüberschreitungen werden daher als „normal“ oder zumindest als „notwendig“ erlebt und tun dennoch auf eine Weise gar nicht gut, weil sie die alten Grenzverletzungen immer wiederholen.

Hingegen sind Erfahrungen von Achtsamkeit, Sicherheit und Freiraum im physiotherapeutischen Rahmen vielen Menschen neu. Sie erleben einen solchen Umgang mit sich (selbst) oft zum ersten Mal bewusst. Manchmal verbunden mit einer anfänglichen Verunsicherung hinsichtlich des Neuen – manchmal auch begleitet von einem spontanen Aufatmen und einem Wohlgefühl: „Raum haben in mir und um mich herum“ (Wiltschko, S.131). Eine Klientin, die einst viel Gewalt erfahren hatte, sagte einmal – sichtlich erstaunt – zu mir: „Noch nie ist jemand so behutsam mit mir umgegangen.“

Relative Sicherheit und Selbstfürsorge

Peter A. Levine, Traumaforscher und Begründer des „Somatic Experiencing“ (SE) schreibt dazu: „Die Therapeutin muss eine Atmosphäre von relativer Sicherheit schaffen, die Zuflucht, Hoffnung und Lösungsmöglichkeiten vermittelt. Das kann bei traumatisierten Personen eine heikle Angelegenheit sein. [...] Durch die ruhige sichere Zentriertheit, entspannte Wachsamkeit, mitfühlende Zurückhaltung und spürbare Geduld der Therapeutin verliert sich die Verzweiflung der Klientin allmählich.“ (Levine, S. 105) Levines Zitat erinnert daran, dass es für den Freiraum der/des KlientIn hilfreich ist, wenn auch die Therapeutin in einer besonderen achtsamen Weise da ist: zentriert, wachsam, mitfühlend und zurückhaltend, geduldig. Im Sinne des Focusing möchte ich ergänzen: wenn sie dabei selbst in ihrem Freiraum ist.

Levine empfiehlt nachvollziehbar, in einem nächsten Schritt zur Selbstfürsorge anzuleiten: „Wenn Therapeuten lediglich ein Gefühl von Sicherheit vermitteln (ganz gleich wie wirkungsvoll), machen sie ihre Klienten nur von sich abhängig – was das Machtungleichgewicht zwischen Klient und Therapeut verstärkt. Um das zu verhindern soll die Klientin mit Hilfe der nächsten Schritte lernen, sich selbst effektiv zu beruhigen und aufzubauen und ihre Selbstregulation zu verstärken (Levine, S. 105 ff). Levine zeigt in seinen Büchern und Seminaren einige sehr brauchbare Übungen dazu auf. Er bezieht sich dabei auch auf Elemente aus dem Focusing, insbesondere auf den von Eugene Gendlin geprägten Begriff des „Felt Sense“.

In seinem Buch „Focusing“ betont Gendlin, dass der Körper – ist er im Freiraum („ohne Verkrampfung“) – sein Wissen (Felt Sense) um den nächsten Schritt bereits in sich trägt: „Darf Ihr Körper erst einmal er selbst sein, ohne Verkrampfung, weiß er schon alleine mit Ihren Problemen umzugehen.“ (Gendlin 1998, S. 96 f)

Für die physiotherapeutische Praxis habe ich entdeckt, dass das Freiraum-Schaffen eine gute Möglichkeit bietet, zu Beginn des Settings für eine relative atmosphärische Sicherheit zu sorgen, in dem die dann folgende (beispielsweise manualtherapeutische) Körper-Behandlung und Berührung als besonders sorgsam und nachhaltig hilfreich erlebt werden kann. Auch während ich die manualtherapeutischen Handgriffe anwende oder zum Ausführen von Bewegungen anleite, geht es mir immer wieder um den Freiraum. Und zwar im Sinne einer Unterstützung der Selbstfürsorge meiner KlientInnen.

Die drei Aspekte des Freiraums

Zur Erinnerung: „In der Focusing-Praxis wird pragmatisch das Schaffen von (1) äußerem Freiraum, (2) Beziehungsfreiraum und (3) innerem Freiraum unterschieden.

(1) *Äußeren Freiraum* zu schaffen bedeutet, im äußeren Raum Bedingungen herzustellen, die erlauben, sich möglichst wohl zu fühlen: etwa im Raum einen „guten Platz“ finden, es sich auf diesem Platz „einrichten“ und eine im Moment stimmige Körperhaltung zu suchen.

(2) *Beziehungsfreiraum* bedeutet, zur anderen anwesenden Person einen im jeweiligen Moment „guten, richtigen“ Abstand einzustellen, der eine offene und freie Beziehung ermöglicht, in deren Rahmen Focusing geschehen kann. Das schließt das Ansprechen von die Beziehung „trübenden“ Phänomenen ein.

(3) *Inneren Freiraum* zu schaffen bedeutet, einen „richtigen“ Abstand zwischen der erlebenden Person (erlebendes Ich) und ihren Erlebnisinhalten zu finden: Die Person ist weder von ihrem Erleben getrennt (Dissoziation) noch mit ihm eins (Identifikation).“ (Wiltshchko, S. 132)

Konkrete Freiraum-Beispiele aus der physiotherapeutischen Praxis

Im Folgenden möchte ich eine Sammlung von Möglichkeiten des Freiraum-Schaffens vorstellen. Nie kommen sämtliche dieser Möglichkeiten in einem Setting zum Einsatz. Ich wähle vielmehr je nach Situation und Bedarf aus diesem „Freiraum-Köfferchen“ aus. Auch die Reihenfolge ist im Grunde beliebig, auch wenn es meist Sinn macht, „von außen nach innen“ zu gehen. Also zunächst mal den Raum, den Ort im Raum und etwa die Kleidung, später das innere Erleben freiraum-orientiert zu gestalten.

Für das physiotherapeutische Setting hat sich zudem gezeigt, dass die obige Reihenfolge (1) äußerer Freiraum, (2) Beziehungsfreiraum, (3) innerer Freiraum meist nicht dem Therapie-Prozess entspricht. Da ich hier im Zusammenhang mit Beziehungsfreiraum vor allem das Thema Berührung anspreche, und ich mit Berührung erst beginne, wenn der äußere und der innere Freiraum da sind, habe ich in meiner folgenden Sammlung umsortiert: Zuerst äußerer Freiraum, dann innerer Freiraum, dann Beziehungsfreiraum. Zugleich ist mir aber auch völlig klar, dass sich die drei Ebenen Innen, Außen, Beziehung immer gegenseitig bedingen und im Wechselspiel zueinander stehen. So dass im Therapieprozess beispielsweise mit der Berührung der innere Freiraum wieder verloren gehen kann. Oder dass es manchmal zuallererst um Beziehungsfreiraum geht, bei-

spielsweise wenn ein/e KlientIn warten musste (was leider vorkommt) und sich deswegen über mich ärgert.

(1) Äußerer Freiraum (skizziert)

- *Sich umschauchen, sich orientieren:* Was ist das hier für ein Raum? Was gibt es zu sehen, ... was zu hören, ... was zu riechen? Aufmerksam im Raum umhergehen, Dinge berühren, aus dem Fenster schauen. Wo im Raum halte ich mich gerne auf? Auf dem Stuhl, dem Gymnastikball oder der Behandlungsliege ..., die Türe im Blick, die Wand im Rücken ... Wie können wir den Raum aktuell angemessen für uns gestalten? Das Fenster öffnen oder schließen, die Heizung an oder aus, ...
- *Die Ausgangs-Position gestalten:* Möchte ich lieber sitzen, stehen oder liegen, ...? Auf dem Boden oder auf der Behandlungsliege? Oder mich bewegen?
- *Kleidung:* Möchte ich die Kleidung anlassen, mich nicht ausziehen müssen (das ist für eine physiotherapeutische Behandlung zunächst für viele überraschend). Eine Klientin sagte mir mal: „Ich würde Schuhe und Mantel gerne anlassen, um bei Gefahr rasch hinauslaufen zu können“, oder eine andere: „Die Westernstiefel sind für mich wie eine zweite Haut“.
- *Es sich bequem machen,* im Liegen beispielsweise so: Ein Kissen unter dem Kopf, die Hände auf dem Bauch, die Brille und den Gürtel ablegen, die Beine hochlegen, eine Decke als Hülle, aber nicht über die Füße („damit ich mich bei einer nötigen Flucht nicht mit den Füßen in der Decke verheddere“) – und auch ich als Therapeutin achte darauf, dass ich es möglichst bequem habe.
- *Sich erlauben, sich wohl zu fühlen:* Eine Wärmflasche auf dem Bauch oder an den Füßen, eine Tasse Tee oder ein Glas Wasser in Reichweite, noch mal schnell auf die Toilette gehen ... (auch ich als Therapeutin achte auf meine Bedürfnisse und nehme sie zumindest wahr)
- *Sich Zeit nehmen,* den Zeitrahmen klären und einhalten (die Uhr in Sichtweite, auch für die Klientin)
- *Geschützter Raum:* das Telefon ist abgestellt oder klingelt weiter, niemand kommt unvorbereitet herein, ich als Therapeutin verlasse den Raum nicht unangekündigt, die Fenster sind so, dass niemand direkt reinschauen kann.

(2) Innerer Freiraum

- *Den Kontakt zur Unterlage spüren:* Wir können das beispielsweise so anleiten: „Vielleicht mögen Sie jetzt den Kontakt Ihrer Körper-

rückseite zur Unterlage wahrnehmen.“ Oder: „... Ihrer Fußsohlen zum Boden ...“. „Können Sie den Untergrund spüren? Wie fühlt er sich an, ist er eher kalt oder warm, eher glatt oder flauschig, eher hart oder weich? Vielleicht mögen Sie spüren, wie Sie aufliegen, sie könnten dabei unten beginnen (im Liegen): Wie liegen meine Fersen auf, eher punktuell, eher flächig, rechts und links etwa gleichstark? Wie meine Waden und Kniekehlen, mein Becken, mein unterer Rücken?“ usw. „Dabei geht es jetzt gar nicht um richtig oder falsch, sondern einfach darum, wie es gerade ist.“

Ich lade also ganz bewusst zur Wahrnehmung der Kontaktqualität zwischen Körper und Umgebung ein. Wenn dies glückt, erlebt der/die KlientIn die Berührung zur Behandlungsbank (zum Stuhl, zum Boden, ...) als eine Art „Gegenüber“, das sie/er gestalten und verändern kann. Dazu lade ich dann auch ein: „Wenn sich der Kontakt Ihrer Fersen auf der Unterlage noch unangenehm oder unpassend anfühlt, verändern Sie einfach die Position.“

Achtung: Ohne konkrete Anleitung in den Körper zu spüren kann für manche Menschen verunsichernd und beängstigend sein – das konkret angeleitete Abspüren/Abtasten des Kontakts zur Unterlage gibt hingegen Struktur. Es bietet Orientierung und macht die Körpergrenzen deutlich: „Wo fange ich an, wo höre ich auf, wo berühre ich?“.

- *Augen auf oder zu?* Es ist sinnvoll, bewusst zu entscheiden oder entscheiden zu lassen, ob dieses Kontakt-Experiment lieber mit geöffneten oder mit geschlossenen Augen durchgeführt wird. Oft bietet sich an, beides auszuprobieren. Geöffnete Augen haben meist den Vorteil, dass zusätzlich auf der visuellen Ebene Kontakt zum Umfeld besteht, das kann zusätzlich Orientierung geben. Geschlossene Augen haben meist den Vorteil, dass der Kontakt zum inneren Spüren leichter ist.
- *Den Atem wahrnehmen:* „Und dann mögen Sie vielleicht spüren, dass Ihr Atem auch dabei ist. Der muss gar nicht irgendwie besonders sein, der ist okay so wie er ist.“ Und dann vielleicht: „Wenn es sich für Sie angenehm anfühlt, können Sie sich mit dem Ausatmen noch ein wenig mehr auf der Unterlage niederlassen.“ (Vorsicht, das kann auch den Freiraum nehmen! Manche, besonders Menschen mit Depressionen, gleiten dann in ihre innere „Schwere“ ab). „Probieren Sie mal, ob es Ihnen möglich ist, zugleich entspannt zu sein und doch auch wach zu bleiben?“

- *Sorgen, Grübelthemen, Gedankenkarussell zur Seite stellen*, wenn vorhanden – und wenn das geht (zum Beispiel durch „Päckchenpacken“). Zunächst die Frage: „Darf ich Sie fragen, wo Sie gerade mit den Gedanken sind?“ Wenn dann so etwas kommt wie: „Beim Spüren“, erübrigt sich das Päckchenpacken ...
- *Einen guten Ort im Körper finden*, wenn Schmerzen oder andere unangenehme Phänomene in den Vordergrund rücken. Ein Ort mit weniger Schmerz, weniger Anspannung, ... Sobald ein einigermaßen guter Ort gefunden ist: „Wie zeigt es sich, dass dieser Ort sich gut anfühlt?“ „Vielleicht mögen Sie einen Moment dabei bleiben, wenn das für Sie angenehm ist ...“

Peter Levine nennt das „*gegensätzliche Empfindung*“: „Eine erstaunlich wirkungsvolle Methode im Umgang mit schwierigen Empfindungen besteht darin, Klienten zu helfen, eine „gegensätzliche“ Empfindung zu finden: eine Empfindung, die in einem bestimmten Körperteil, einer bestimmten Haltung oder einer kleinen Bewegung angesiedelt ist; die damit verbunden ist, dass die Person sich nicht erstarrt und hilflos, sondern sich in ihrer eigenen Kraft und/oder im Fluss fühlt. Wenn sich das Unbehagen auf diesem Weg verlagert, und sei es nur für kurze Augenblicke, kann der Therapeut die Klientin ermutigen, sich auf diese flüchtige physische Empfindung zu konzentrieren und zu einer neuen Sicht zu gelangen, indem sie eine „Insel der Sicherheit“ entdeckt und sich dort niederlässt oder sich zumindest relativ gut fühlt. [...] Mit zunehmender Stabilität eröffnet sich ihr die Möglichkeit der freien Wahl und sogar von angenehmen Gefühlen, während neue synaptische Verbindungen entstehen und sich festigen. Die Klientin lernt allmählich, die eigene Wahrnehmung zwischen inneren Empfindungen von relativem Wohlbefinden und Unbehagen und Verzweiflung hin und her zu verlagern. [...] Das Hin- und Herschaukeln zwischen diesen beiden Polen nimmt schwierigen Empfindungen wie Angst und Schmerz die Schärfe.“ (Levine, S. 109f)

- *Bewegung* kann inneren Freiraum schaffen. Sowohl aktive Bewegung ohne Berührung, als auch Bewegtwerden („Meine Wirbelsäule beginnt sich gerade wieder ihrer selbst bewusst zu werden“, sagte kürzlich ein Klient während ich seine Wirbelsäule sanft hin und her bewegte) oder aktive Bewegung gegen einen wohl dosierten und geführten Widerstand. Das macht die eigene Mitte, sowie Grenzen deutlicher und lässt die Selbstwirksamkeit wieder mehr spüren. Insbesondere Menschen, die sich innerlich „starr“ oder „eng“

oder „zäh“ fühlen, empfinden sich nach Bewegung freier, gewinnen wieder mehr „Innen“-Raum. Manchmal sind es eher die ganz kleinen, feinen Bewegungen (etwa bei Balance-Übungen oder der oben beschriebenen Wirbelsäulenmobilisation), die Raum schaffen – manchmal eher größere Bewegungen (sich Räkeln, Gehen, Yoga-Übungen, ...). Auch den Atem wahr zu nehmen ist im Grunde eine Bewegungswahrnehmung (s.o.). Während der Bewegung und auch hinterher lade ich zu achtsamem Spüren ein: „Vielleicht mögen Sie die Bewegung gerade mal innerlich mitempfinden.“ ... „Wie ist das für Sie?“ ... „Wie fühlt es sich jetzt an?“ „Wo spüren Sie die Bewegung (die Berührung, den Widerstand) am deutlichsten?“ ... „Wie fühlt sich jetzt ihr Körper als Ganzes an?“ ... „Wie ist ihre Stimmung?“

(3) Beziehungsfreiraum, Freiraum rund um die Berührung

Zur Beziehung fallen mir naturgemäß noch viele andere Aspekte außer der körperlichen Berührung ein. Im Rahmen dieses Textes möchte ich mich allerdings auf das beschränken, was den Freiraum rund um die körperliche Berührung betrifft und ausmacht:

- *Die Therapeutin passend platzieren*– nicht zu weit weg, nicht zu nah. Eher seitlich, rechts oder links, vorne oder hinten ... oder: auf Augenhöhe (das kann eine Herausforderung sein, wenn die/der KlientIn liegt, ich schraube dann die Behandlungsbank hoch)
- *Klären, ob Berührung, Körperkontakt jetzt überhaupt passend* und heilsam ist. Gerade wenn eine große Sehnsucht nach Berührung deutlich wird („Meine Füße schreien nach Berührung“, sagte mir neulich eine Klientin), ist es meiner Erfahrung nach gut, zunächst einmal mit der Sehnsucht da zu sein, der Sehnsucht Raum zu geben. Und nicht allzu schnell in direkten Haut-Kontakt zu gehen. Erst einmal ohne direkte Berührung für Beziehungsfreiraum zu sorgen. Besonders in solchen Situationen ist eine klare Präsenz von mir als Therapeutin hilfreich. So dass die/der KlientIn die Erfahrung machen kann, in angemessenem Beziehungskontakt zu sein, auch wenn (oder gerade weil!) kein Körperkontakt stattfindet.
- *Eine angemessene Ausgangsstellung* für Körperkontakt wählen (lassen): Berührung im Stehen oder Sitzen ist oft weniger heikel als im Liegen – beim Liegen besteht die Gefahr des sich abhängig und hilflos ausgeliefert Fühlens (Regression).
- *Information und Orientierung* geben (Was schlage ich vor? Warum schlage ich das vor? Was ist mein Anliegen? Was ist der theoretische Hintergrund?)

sche Hintergrund?) Berührung ankündigen, Berührung „genehmigen“ und gestalten lassen, so dass die/der KlientIn verstehen kann, selbst gestalten kann und als erwachsene Person angesprochen bleibt und als solche handeln kann.

- *Selbst-Berührung* kann eine wunderbare Brücke zwischen der Angst vor Berührung und der Sehnsucht nach Berührung sein (Markieren: „Vielleicht mögen Sie zunächst einmal wahrnehmen, wie sich Ihre eigenen Hände dort auf dem Bauch anfühlen ... wie ist das für Sie? Wie spüren die Hände den Bauch und wie spürt der Bauch die Hände?“)
- *Berührung auf der Kleidung, auf der Decke, die die/den KlientIn einhüllt oder auf den KlientInnen-Händen* kann ebenfalls ein dosierter Übergang, eine Brücke zu Körperkontakt sein – auch das kündige ich als Vorschlag an: „Wäre es für Sie vorstellbar, dass ich jetzt gleich mit meinen Händen Ihren Fuß berühre, sie können die Socken dazu einfach anlassen...“
- *Während der Berührung auch auf anderen Ebenen zugewandt bleiben:* Vielleicht durch Blickkontakt, durch verbale Begleitung (da reicht manchmal ein „mhh“, ein „ja genau“, ein deutliches Ausatmen) – oder gerade diese Zuwendung zurücknehmen (für manche wird Körperkontakt UND Blickkontakt zu viel)
- *Wie gestalte ich die Berührung?* Zunächst mal etwa so: Flächig, klar und entschieden, zugleich Raum gebend, achtsam, aufmerksam, absichtslos, mich innerlich zurücklehnend – nicht primär abtastend, einen Muskel, Knochen oder Sehnenansatz suchend (das braucht es in der Physiotherapie auch, zum Beispiel zur Befunderhebung oder zur Behandlung einer bestimmten Körperstruktur).
- *Mit unterschiedlichen Berührungsqualitäten experimentieren:* Wenn es die/den KlientIn nicht überfordert, kann es hilfreich sein, verschiedene Berührungsqualitäten miteinander auszuprobieren: Mit mehr oder weniger Druck, flächig oder punktuell, zart oder beherzt, innerlich viel Raum gebend oder „auf die Pelle rückend“. Was von den ausprobierten Varianten fühlt sich jetzt gerade am angenehmsten an?
- *Geteilte Aufmerksamkeit:* Sehr gute Erfahrungen mache ich damit, mit einer Art geteilter Aufmerksamkeit einerseits in meinen berührenden Händen zu sein und zugleich an meinem eigenen Körper den Bereich zu spüren, den ich bei der/dem KlientIn gerade berühre: Also: wenn ich eine Hand an die Schulter der/des KlientIn lege, bin ich mit der Aufmerksamkeit auch in meiner eigenen Schulter. Das kann ich sogar „veröffentlichen“, also

der/dem KlientIn gegenüber während der Behandlung äußern. Wenn ich mit KlientInnen teile, was ich plane, denke oder fühle, kann ihnen dies Sicherheit geben.

- *Einbettung:* Zudem versuche ich auch den Raum drumherum aufmerksam wahr zu nehmen. Vielleicht auch wahr zu nehmen, dass der Behandlungsraum Teil eines Gebäudes ist, das Gebäude in der Landschaft liegt, usw. („In was ist das gebettet?“ – diese innerliche „Joker-Frage“ während des Berührens habe ich mir aus meiner Craniosacraltherapie-Ausbildung bei Theo Kaiser als wertvolle Erinnerung an verschiedene Ressourcen-Ebenen mitgenommen)
- *Response geben:* ich nutze mein eigenes Leiberleben als Resonanzinstrument und äußere dies möglicherweise auch, als Angebot: „Mögen Sie hören, was ich wahrnehme, während meine Hand da unter Ihrem Nacken liegt?“ Oder: „Ich spüre selbst etwas in meinem Körper, während ich Sie am Rücken berühre. Das würde ich Ihnen gerne berichten, wenn Sie es hören mögen.“ (Vorsicht: Wir brauchen nicht alles, was uns in den Sinn kommt, zu äußern.)
- *Nachfragen und zuhören,* immer wieder zur Äußerung einladen (vor allem auch, wenn mir als Therapeutin der innere Kontakt zur/zum KlientIn abhanden kommt): „Mögen Sie mir erzählen, was Sie gerade erleben?“ oder „Wie ist es gerade für Sie?“ oder „Ich bin mir gerade nicht so sicher, ob es Ihnen gut geht, ist es okay so für Sie?“ und ganz grundsätzlich: „Wenn Ihnen irgendetwas unangenehm ist, dann sagen Sie es bitte sofort, dann schauen wir gemeinsam, wie wir das ändern können.“
- *Veränderungen, Neues, als positiv Erlebtes sichern:* „Vielleicht mögen Sie gerade mal dabei bleiben, solange das für Sie angenehm ist.“
- ... und immer wieder auch viel „lebendige“ Stille, ohne Worte, ohne Aktion, wenn es (für beide) passt und sich sicher anfühlt!
- *Berührungen nicht unangekündigt aufheben:* Bevor ich den Körperkontakt wieder auflösen möchte, kündige ich das zumindest an – und mache dazu möglicherweise folgenden Vorschlag: „Ich möchte meine Hand gleich wieder von Ihrem Rücken lösen – wäre das für Sie in Ordnung?“ und: „Vielleicht können wir uns vorher noch innerlich von unserem Kontakt verabschieden. Jede von uns nimmt sich wieder ein bisschen zu sich zurück – können Sie mit diesem Bild etwas anfangen? ... Und Sie sagen mir dann einfach, wenn Sie soweit sind, wenn ich also meine Hand wegnehmen kann.“

Fazit zum achtsamen Berühren

Angemessener sicherer Kontakt sollte sich etwa so anfühlen: Es ist jemand da, dem ich vertrauen kann. Ich bin auf gute Weise in Kontakt und habe dennoch meinen Raum.

Angemessene Berührung kann die innere Präsenz verstärken, kann „in den Körper bringen“ (das hilft bei Dissoziation), den Körper „zum Leben erwecken“ – und dadurch überhaupt ermöglichen, (wieder) so etwas wie inneren Halt und Handlungsfähigkeit zu spüren. Durch Berührung kann demnach weiterer Freiraum entstehen. Und: Freiraum-Schaffen macht Berührung oft erst möglich.

Wenn Berührung den Freiraum nimmt

- *Wenn Berührung zu früh, zu dicht, zu schnell – oder überhaupt – geschieht:* Die Erinnerung daran, dass Berührung zwar die größte Sehnsucht bedeutet, aber einst als übergriffig erlebt wurde, kann das (vegetative) Nervensystem ungemein belasten und bei Menschen mit traumatischen Erfahrungen zu Dissoziationen, Panikattacken oder Flashbacks führen, manchmal sogar zum völligen „inneren Ausstieg“ bis hin zur Ohnmacht. Und das bisweilen trotz aller Achtsamkeit und Behutsamkeit.

Sobald ich bemerke, dass sich so etwas anbahnt, geht es vor allem darum, die/den KlientIn beherrzt ins „Jetzt“ einzuladen, also ein Guiding einzubringen, das Tempo zu verlangsamen, Ressourcen zu erinnern, zur Orientierung zurückzufinden – zum Beispiel etwa so: „Bitte spüren Sie erneut Ihre Füße auf dem Boden, Ihren Körper auf der Unterlage – geht das für Sie?“ Oder: „Bitte öffnen Sie jetzt die Augen und nehmen Sie diesen Raum hier wahr, den Physiotherapieraum hier in der Klinik und sich selbst darin als Ganzes“ oder: „Können Sie wahrnehmen, dass Sie hier als erwachsene Frau auf diesem Stuhl sitzen – und dass ich, Ihre Physiotherapeutin, auch da bin?“ Oder: „Ihr Atem ist auch da, mögen Sie den erneut spüren?“ oder: „Schauen Sie sich um und sammeln Sie innerlich alles, was rot ist (oder grün, oder orange, ...) – Sie können das dann auch gerne laut aussprechen.“ Manchmal hilft Menschen auch etwas stark Riechendes dabei, wieder ins Jetzt und in ihren Körper zu kommen. Oder etwa der Klang einer Klangschale. Oder einfach ein Schluck warmer Tee.

Auch die Information über das, was gerade passiert, über das Strukturgebundene, kann helfen: „Mir scheint, Sie geraten da gerade wieder in ihre alte Geschichte hinein – können Sie das auch beobachten? ... Das kann sich wie ein Sog anfühlen, da hinein zu müs-

sen, ist meiner Erfahrung nach aber gar nicht so hilfreich. Ich kann diesen Sog gerade ganz gut spüren ... Bitte versuchen Sie, sich innerlich ein ‚Stopp‘ zu sagen, und hier auf dem Teppich zu bleiben.“

- *„Zu kalte“ Hände, „zu warme“ Hände* – da meine Hände nicht immer passend temperiert sein können, kann ich das sprachlich begleiten, etwa so: „Ich werde jetzt also mit meinen Händen an Ihren Kopf kommen, Sie werden gleich spüren, dass meine Hände heute kühl sind. ... Wie ist das für Sie? Wenn es Ihnen unangenehm kühl ist, sagen Sie es bitte gleich, dann ändern wir es so, dass es für Sie angenehmer wird.“ Übrigens: ich hatte lange Zeit die Sorge, meine bisweilen kühlen Hände könnten ein Manko sein. Inzwischen weiß ich, dass sie oft sogar mit dem aktuellen Thema resonanzieren, dass sie vielleicht sogar genau passend sind. Klienten sagen dann manchmal so etwas wie: „Nein, das Kühle ist mir gerade recht, weil ich dann deutlicher spüre, wo die Grenze zwischen mir und Ihnen ist.“ Und: Klienten beruhigt es, dass mir meine kühlen Hände offenbar nicht peinlich sind, sondern dass ich mir das erlaube und einfach offen damit in die Beziehung gehe.
- *Berührung an „heiklen“ Stellen:* Welche Stellen als heikel erlebt werden hat immer mit der Befindlichkeit oder den Erfahrungen zu tun – der KlientInnen oder mit meinen eigenen. Manche Menschen können Berührung am Kopf nicht ertragen, andere an den Händen, wieder andere in Becken-Nähe oder an den Füßen oder an schmerzhaften, juckenden, tauben, ... Körperstellen. Wenn sich das herausstellen sollte, sofort darauf eingehen. Es kann sein, dass es gut ist, den Körperkontakt dann sofort aufzuheben. In der Regel ist aber noch möglich, das anzufordern/anzukündigen: „Ist es gut, meine Hände da jetzt sofort wegzunehmen?“ Dann allerdings auf anderen Ebenen gut dabei bleiben: Mit Blickkontakt oder sprachlich. So dass die/der KlientIn sich nicht „plötzlich total verlassen fühlt“. Danach unbedingt dazu einladen, zu spüren, wie es sich jetzt ohne den Körper-Kontakt anfühlt. „Wie ist es jetzt für Sie, ohne meine Hand auf Ihrem Rücken? Mögen Sie dazu etwas sagen?“ Oder auf der Beziehungsebene: „Wie erleben Sie das, dass wir damit jetzt umgegangen sind?“ Manchmal kommt dann die mutige (!) Frage: „Sind Sie jetzt nicht enttäuscht, dass ich Ihre Hand dort nicht ertragen kann?“ Denn oft ist es das erste Mal, dass bewusst erlebt werden kann, wie die Grenzüberschreitung passiert ist, dass sie dennoch jemand geachtet und rückgängig gemacht hat, ohne in ein Gefühl der persönlichen Verletzung, des Abgewiesenseins zu

geraten. Erfahrungsgemäß wirkt es sich heilsam aus, wenn ich als Therapeutin gut mit mir verbunden bin und mögliche Anflüge von „Enttäuschung“, „Scham“, „Versagen“, gleich erkenne (Strukturgebundenheiten laden zu diesen Reaktionen ja ein!), und das vielleicht auch „veröffentliche“ – vielleicht etwa so: „Ja, ich war nah dran, mich irgendwie inkompetent zu fühlen, aber wenn ich mir meiner Rolle bewusst werde, kann ich das einfach beobachten, dass das passiert. Und kann mir meinerseits ein ‚Stopp‘ sagen.“

- *Berührung kann Formen von Dissoziationen auslösen (s.o.), das kenne ich aus eigener Erfahrung: Vor einiger Zeit berührte mich eine Kollegin für eine Narbenbehandlung an einer frisch operierten Körperregion. Plötzlich fühlte sich diese Region und dann auch deren Umgebung für mich völlig taub an, so als ob ich aus diesem Körperbereich innerlich ausgestiegen wäre, das hielt über die Behandlung hinaus an, obwohl ich es gleich ansprechen konnte und wir versuchten, damit angemessen umzugehen – was mir später zuhause geholfen hat: eine warme Dusche.*

Freiraum als Form der therapeutischen Selbstfürsorge

Als enorm wichtig erscheint mir, dass wir als TherapeutInnen möglichst oft selbst im Freiraum sind – insbesondere, wenn wir mit Berührung arbeiten. So etwas wie „Abgrenzung“ – in Form einer Abwehr oder eines Sich-Verschließen-Müssens – erübrigt sich dann. Und das spart Kraft.

„Therapeuten haben eine Reihe von Möglichkeiten zur Verfügung, ihren eigenen Freiraum immer wieder zu finden und aufrecht zu erhalten. Dazu gehört

- die Selbstaufmerksamkeit auf die eigene Körperhaltung
- ... auf das Atmen und
- ... auf das eigene Erleben gegenüber dem Klienten (Resonanz).
- Das variable Regulieren der Distanz zum Klienten
- Das Ausdrücken von Responses (unmittelbares persönliches, authentisches Antworten auf die Person des Klienten)
- das Einhalten des vereinbarten Settings.“ (Wiltschko, S. 132)

Ein Behandlungsbeispiel

Einführung

Mit dem folgenden Ausschnitt aus einer Behandlung möchte ich zeigen, wie ich Focusing konkret in die Physiotherapie einbinde. Es geht

immer wieder um Freiraum-Aspekte, aber auch um andere Focusing-Elemente wie Felt Sense und Felt Shift um Guiding, Listening, Response, Markieren, Verweilen, Annehmen und Schützen. Dabei bleibe ich in den rein physiotherapeutischen Behandlungen meist eher auf der Körperebene. Psychische Themen oder Inhalte wurden im konkreten Fall von der Klientin auch gar nicht angesprochen oder anfangs lediglich angedeutet. Ich arbeite (zumindest hier) allein mit Körperempfindungen, Orientierung, Bewegung und Berührung. Und steige bewusst nicht in seelische Thematiken ein, denn mein Ziel im vorgestellten Behandlungsausschnitt heißt: Freiraum und Sicherheit, um dann möglicherweise auf der Behandlungsliege manualtherapeutisch weiterarbeiten zu können.

Behandlungsausschnitt

Die Klientin, etwa 25, kommt im Rahmen ihres Klinikaufenthaltes zum neunten Mal zu mir in die Physiotherapie, weil sie immer wieder Rückenschmerzen und insbesondere Nacken- und Kopfschmerzen mit Schwindel hat. Sie ist auf hochhackigen Schuhen zur Tür hereingekommen und hat Platz genommen. „Heute geht es mir nicht gut, mir ist schwindelig und übel und ich bin furchtbar müde und antriebslos und irgendwie neben mir“, sagt sie gleich. Für mich fühlt es sich sehr dünnhäutig, unsicher und ungeschützt an, wie sie dort ganz vorne auf der Stuhlkante sitzt und sich mit dem Unterarm auf dem Tisch vor sich abstützt.

Ich nehme mich zunächst ganz bewusst selbst wahr, meinen Kontakt zur Sitzfläche und zum Boden. Dann meine Einladung an sie: „Ich würde gerne einen Vorschlag machen: Mögen Sie sich vielleicht ganz auf dem Stuhl zurücksetzen und die Rückenlehne mitbenutzen?“ Sie macht es. „Wie ist das für Sie?“ „Das ist besser“, sagt sie. „Aha, besser ... wie zeigt sich das, dass es besser ist?“ ... „Ich habe mehr Halt im Rücken.“ „Ah, okay, mehr Halt im Rücken“, sage ich. „Wirkt sich das irgendwie auf ihren Schwindel aus?“ „Nein, eigentlich nicht.“

„Okay ... da hätte ich jetzt einen weiteren Vorschlag. Wir könnten heute – nicht wie beim letzten Mal in Rückenlage – sondern im Sitzen arbeiten. Wäre das für Sie in Ordnung?“ Sie ist einverstanden. „Dazu würde ich gerne mal neben Sie kommen – wie wäre das?“ „Ja, das geht“, sagt sie. Ich komme neben sie ... „Wie ist das für sie?“ „Ja, das ist in Ordnung.“ Jetzt lade ich sie ein, ihre Füße auf dem Boden zu spüren, den Kontakt ihres Gesäßes zur Sitzfläche und des Rückens zur Lehne. Und ich spüre das für mich selber auch mit. „Vielleicht mögen Sie wahrnehmen, dass ihr Atem auch da ist. ... Geht das für Sie?“ Sie: „Ja das geht gut.“ „Jetzt würde ich gerne vorschlagen, dass ich mit meinen Händen an Ihre Füße komme – können Sie

sich das vorstellen?“ „Ja, wir können das versuchen.“ „Was halten Sie davon, wenn Sie die Schuhe zunächst ausziehen und ich lege Ihnen die Matte drunter?“ Sie zieht ihre Highheels aus, stellt die Füße auf die Matte. ... „Wie ist das?“ „Ja das ist gut, ich kann jetzt den Boden spüren.“ Ich: „Ah, Sie spüren den Boden und das ist gut. Vielleicht mögen Sie sich einen Moment Zeit nehmen, dass das bei Ihnen, in Ihrem Körper, in allen Zellen ankommen kann, dass da etwas gut ist. Wenn es für Sie angenehm ist.“ ... Wir sind einen Moment still.

„Wenn das jetzt noch passt, komme ich mal mit meinen Händen an Ihren rechten Fuß, okay?“ „Ja“, sagt sie, ich tue es – warte, sage dann: „Wenn etwas für Sie unangenehm ist, sagen Sie es bitte sofort, dann können wir das entsprechend ändern.“ Sie nickt. „Wie ist das für Sie, meine Hände an Ihrem Fuß? Können Sie meine Hände spüren?“ Sie: „Ja, das ist gut.“ Ich: „Okay, da ist etwas gut daran.“ „Ja.“ „Wie erleben Sie das, dass es gut ist?“ „Ich spüre Wärme“ „Aha Wärme – an Ihrem Fuß?“ Sie sagt: „Ja, eigentlich strömt es jetzt warm von den Füßen nach oben.“ „Aha – und ist das in Ordnung für Sie?“ „Ja das ist angenehm. Ich werde irgendwie ruhiger, die Unruhe legt sich.“ „Ah okay, die Unruhe legt sich. Wenn das gut ist, dann lassen Sie uns einen Moment dabei bleiben, solange sich das für Sie gut anfühlt. Nehmen Sie einfach wahr, wie sich das in Ihrem Körper anfühlt, wenn sich die Unruhe legt – und wenn Sie mögen, lassen Sie es überall in ihrem Körper ankommen, überall dort, wo es für sie angenehm ist.“ Wir praktizieren dasselbe mit dem anderen Fuß, die Frau erlebt es dort allerdings anders, nicht so stark spürbar, nicht ganz so warm

Ich setze mich wieder neben sie, schaue sie an: „Wie ist es jetzt ...?“ „Besser“ sagt sie. „Ah, besser, woran merken Sie, dass es besser ist?“ [usw.]

„Wie wäre das, wenn ich mit meiner Hand mal an Ihren Rücken komme, so auf das Kreuzbein? Sie nickt, ich tue es und sage: „Sie können mich dirigieren, meine Hand also in jede Richtung verschieben, wenn das noch nicht die passende Stelle ist“ Sie verschiebt meine Hand nach oben und noch mehr in Richtung Mitte ... „Ja, das ist jetzt genau die richtige Stelle“ sagt sie. „Aha, genau die richtige Stelle, dann lassen wir uns einen Moment dabei bleiben.“ [...]

„Ich schlage vor, dass Sie sich mit ihrem Rücken mal ein wenig gegen meine Hand lehnen, vielleicht so, als ob ihr Rücken ganz sachte in die Richtung meiner Hand tastet, wieder nachgibt, noch einmal dagegen schiebt, mit meiner Hand noch mehr Kontakt aufnimmt ... oder sie sogar sachte wegschiebt – um sich eine biss-

chen mehr Raum zu verschaffen“. Wir machen das eine Weile, ich begleite das entsprechend.

Dann sage ich: „Ich denke gerade, diese kleinen zarten Bewegungen mit ihrem Rücken könnten sie auch mal allein probieren, zum Beispiel wenn Sie Cello üben, beim leere-Saiten-streichen – und dann vielleicht mal horchen, ob und wie sich der Klang verändert.“ [...]

Dann schlage ich noch vor, dass sie ihre eigenen Hände vorne auf den Unterbauch legt, etwa gegenüber meiner Hand, die noch auf dem Rücken liegt. Jetzt wird ihr übel (möglicherweise geht der Freiraum verloren!). Wir gehen wieder zurück zu den Ressourcen: zur Wahrnehmung der Hand im Rücken, die sie erneut als Halt erlebt und zum Bodenkontakt der Füße, den sie durch leichten Druck in Richtung Boden noch verstärken kann.

Zum Schluss machen wir noch eine Übung zur Orientierung im Raum: Sie dreht bei möglichst aufrechter Sitzhaltung langsam den Kopf und hält nach allem Ausschau, was rot ist und spürt zugleich ihre Füße auf dem Boden, ihre Hände auf den Oberschenkeln ... Währenddessen sitze ich hinter ihr und berühre mit meinen Händen ihren Schulter-Nacken-Bereich. „Das zuletzt war jetzt gut, ich bin wacher, sicherer, mehr bei mir“, sagt sie.

[Kleiner manualtherapeutischer Exkurs: Zuvor habe ich dort mit einem sanften manualtherapeutischen Griff die Gleitfähigkeit, Elastizität und Beweglichkeit so genannter Faszien unterstützt, das sind bindegewebige innere Häute, die unsere Muskeln, Nerven, Organe einhüllen und miteinander verbinden. Manchmal können sie miteinander verklebt sein, was zu Beeinträchtigungen der Tiefensensibilität und damit der Orientierung führen kann. Wenn unsere Faszien frei beweglich sind, fühlen wir uns meist wieder mehr im Körper zuhause.]

Aussicht

Jetzt kann es beispielsweise auf der Behandlungsliege mit Manueller Therapie an der Halswirbelsäule weitergehen. Jeden Schritt, jeden Handgriff begleite ich dabei im obigen Sinne: Freiraum-fördernd und Freiraum-pflegend.

Ja und ...?

Ja und ...? mögen sich manche nun fragen. Das kennen wir doch alles! Genau, für Focusing-Praktizierende ist es nicht neu in einer solchen Achtsamkeit und Genauigkeit vorzugehen.

In der Physiotherapie ist es allerdings wohl eher ungewöhnlich, den Körper, die Situation und die therapeutische Beziehung derart sorgfältig und auch von innen zu spüren und spüren zu lassen.

Ungewöhnlich ist wohl auch, den Schwerpunkt einer physiotherapeutischen Behandlung so konsequent auf Sicherheit, Achtsamkeit und Freiraum zu legen.

Und: Auch ohne die oben beschriebene Spür-Genauigkeit vorzugehen, kann der genau passende Weg sein – ein Weg, der sich im Augenblick gangbar anfühlt!

Clearing a Space – den Raum klären

Gendlins englische Formulierung „Clearing a space“ gefällt mir – nach dieser ausführlichen Beschäftigung mit dem Thema – fast noch besser als die deutsche Wortschöpfung „Freiraum“. Der (Zwischen-)Raum ist nicht einfach frei, sondern er ist klar für mich, geklärt – der Außenraum, der Innenraum, der Beziehungsraum. Das gibt mir und meinen Klienten die Orientierung und den Halt, die uns bei Verstrickung helfen, vor Verausgabung schützen und uns Handlungsfähigkeit ermöglichen.

„Den Raum klären“ als Synonym für „Freiraum-Schaffen“, das finde ich eine glückliche Beschreibung für die Grundlage meiner physiotherapeutischen Arbeit, insbesondere bevor und während es um körperliche Berührung geht.

Ein klarer, geklärt Raum – Freiraum – ermöglicht es mir, meinen KlientInnen mit wohlwollendem Interesse und offenem Herzen zu begegnen. Wenn dies gelingt, fühlt es sich immer heilsam an.

*Dieser Text erschien in einer leicht gekürzten Fassung im **FocusingJournal Nr. 29** (November 2012)*

Meine Quellen (Auswahl)

Literatur

- Fuchs Thomas, *Leib und Lebenswelt. Neue philosophisch-psychiatrische Essays*. 2008
Gendlin Eugene T., *Focusing: Short Form*
in: www.focusing.org/short_gendlin.html Zugriff am 21.7.2012
Gendlin Eugene T., *Focusing*. 1998
Gomes Sônja, *Seminarskript zu Faszienarbeit in der Traumalösung*. 2011
Levine Peter A., *Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt*. 2010
Wiltschko Johannes, *Freiraum, Freiraum schaffen in: Grundbegriffe der Personenzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung* (Hg.: Stumm, Wiltschko, Keil). 2003. S. 130 ff

Lehrerinnen und Lehrer,

die mich den Freiraum haben entdecken lassen

- Susanne Kersig, Klaus Renn, Johannes Wiltschko:* Ausbildung in „Focusing-Therapie (DAF)“, 2003 bis 2011 in Freiburg und Würzburg
Theo Kaiser: Ausbildung in „Craniosacraler Biodynamie“, 2008 bis 2010 in Schlangenbad/Taunus
Sônja Gomes, Peter Levine und Luise Reddemann: Workshops zum Thema „Trauma-Therapie“, 2010/2011 in Achberg (Focusing-Sommerschule) und Zürich
Sneh Victoria Schnabel: Workshops und Ausbildung an der „Schule für unbegangene Wege“, seit 2010 in Freiburg
Und vor allem: *alle meine Focusing-Austausch-PartnerInnen und KlientInnen*

Anke Zillessen

Physiotherapeutin, Germanistin MA
79102 Freiburg
www.ankezillessen.de