

„WER BIN ICH, wenn ich bin, was ich habe...“

... und dann verliere, was ich habe?“ Arbeit mit MS-Betroffenen

VON CHARLOTTE FICHTL UND ULLA WIETHEGER

Dieses im Titel von Erich Fromm entlehnte Zitat⁽¹⁾ führt uns zu den Menschen, die von Multipler Sklerose betroffen sind. Wir, Charlotte und Ulla, haben gemeinsam an Roger Russells MS-Fortbildung teilgenommen und später immer wieder im FVD miteinander gearbeitet. Hier liegen die Wurzeln unserer kollegialen Zusammenarbeit sowie unseres Erfahrungsaustauschs in losen Abständen über die Arbeit mit den Klient*innen, die von MS betroffen sind. Im Sommer 2021 – nach der Erfahrung von einem Jahr Online-Unterricht auch mit MS Betroffenen – entstand die Idee, dass wir unsere Erfahrungen gemeinsam

VITA FRAU B.

Frau B., Ullas Klientin, wohnt in einem Dorf in Unterfranken und bekam 2002 im Alter von 42 Jahren die Diagnose MS. Frau B. hat beruflich erfolgreich als Personalberaterin bei verschiedenen Unternehmen in der Umgebung gearbeitet. Ihr Mann verstarb vor sieben Jahren und seitdem lebt sie allein in ihrem Haus. Frau B. hat einen Vortrag von Ulla gehört und besucht seit ca. 16 Jahren regelmäßig Ullas Gruppenunterricht in der VHS. Ebenso hat sie an Online-Feldenkrais-Gruppenstunden teilgenommen. Sie arbeitet gerne in ihrem Garten, muss dabei ihre Kräfte einteilen und sich immer wieder auf einer Bank ausruhen. Frau B.s Freizeit ist gefüllt von Bewegungsangeboten wie Wassergymnastik, Yoga, Feldenkrais, 2–3-mal wöchentlich Kieser-Training und Reha-Sport, außerdem achtsamem Bewegen und Meditation. Sie läuft mit Laufstöcken allein, da sie die Aufmerksamkeit dabei eher bei sich halten kann und sich so vor Überforderung schützt.

genauer betrachten, zusammentragen und auch an Kolleg*innen weitergeben möchten: im Rahmen von „Mitglieder für Mitglieder“ im März 2022 haben wir damit begonnen. Im Sommer 2021 haben wir Interviews mit zwei unserer Klientinnen geführt, einen Austausch über ihr Leben, über MS und ihre Erfahrungen mit Feldenkrais. Im Artikel möchten wir unser Vorgehen beschreiben, wie die Wirkung

von Feldenkrais sein kann und welche Bedeutung sie für das individuelle Leben der beiden Klientinnen hat.

■ *Feldenkrais unterstützt den Zugang zu Kohärenz und Selbstwirksamkeit*

Das Kohärenzgefühl ist ein zentraler Aspekt in der Salutogenese von Aaron Antonovsky (1923–1994).

Nach Antonovsky hat Kohärenz drei Aspekte:

- Die Fähigkeit, dass man die Zusammenhänge des Lebens versteht. Das Gefühl der Verstehbarkeit.
- Die Überzeugung, dass man das eigene Leben gestalten kann. Das Gefühl der Handhabbarkeit.
- Der Glaube, dass das Leben einen Sinn hat. Das Gefühl der Sinnhaftigkeit.

Kohärenz ist eine angeborene Fähigkeit. Die Empfindung sich kohärent zu fühlen, wird ebenfalls durch gelingende Beziehungen, durch

VITA FRAU M.

Frau M., Charlottes Klientin, ist 1942 im Nordwesten Deutschlands geboren und aufgewachsen und hat nach dem Realschulabschluss eine Ausbildung als Apothekenhelferin und eine Ausbildung als chemisch-technische Assistentin absolviert. Sie spielte Volleyball und Tennis. Außerdem spielte sie Klavier. Sie arbeitete an einem chemischen Institut in Münster, an dem sie ihren späteren Mann kennenlernte, der Chemie-Professor für anorganische bzw. analytische Chemie ist. Sie haben gemeinsam zwei Kinder, die Mitte der 70er-Jahre geboren wurden. Frau M. ist seit langem in einer Literatur-Lesegruppe und teilt mit ihrem Mann die Leidenschaft für klassische Musik, regelmäßig gehen sie zu klassischen Konzerten. Nach der MS-Diagnose Anfang der 1990er-Jahre hatte Frau M. ein Mamma-Karzinom, von dem sie wieder genesen ist. Sie nimmt seit ca. 15 Jahren wöchentlich Einzelstunden und hat früher an einer ATM-Gruppe teilgenommen.

zwischenmenschliche Kommunikation bestärkt.

Frau B.: „Ja, der Präsenzunterricht ist noch ein bisschen persönlicher für mich jetzt. Da dreht man sich mal um und da sieht man jemand. OK, ich bin zu Hause allein. Ich finde es schon schön, wenn es ruhig ist und wenn ich denke, dass dann mal neben mir jemand liegt, und man dreht sich mal und dreht sich zusammen und berührt sich mal.“

Wenn Menschen Herausforderungen als kohärent wahrnehmen, erleben sie sich als selbstwirksam Handelnde. Je stärker die Selbstwirksamkeit entwickelt ist, desto resilienter können wir auf Veränderungen oder mögliche Krisen und Lebenssituationen reagieren (siehe dazu auch Feldenkraisforum 119, Birgit Körner über Salutogenese).

■ *Wie nutzen wir unser Wissen der Feldenkrais-Methode?*

Die Symptome der Betroffenen haben zum Teil erheblichen Einfluss auf die Lebensgestaltung. Durch die Störung in der Informationsweiterleitung im Nervensystem, die immer wieder die Selbstwahrnehmung und damit das Körperbild zum Teil erheblich irritiert und in der Folge die Motorik erschwert, kann Feldenkrais darin unterstützen die innere Ordnung wiederzufinden. Diese Ordnung unterstützt das alltägliche Leben.

Frau B.: „Ich spüre bei den Kursen schon für mich am Anfang die angenehme, leichte und einladende Stille in dem Raum, die mir guttut. Die angenehme, warme Stimme bringt mich in einen wohligen Zustand. In diesen Zustand muss ich mich immer wieder zurückerinnern, um ruhiger zu werden. Bei Stresssituationen hilft dies,

man merkt teils selbst schneller das eigene Aufbrausen, da Stress für uns MS ler Gift ist. Bewegungen nehme ich in den Kursen achtsamer und durch Erklärung am Ort genauer wahr. Ich bin dabei und versuche diese Übungen mitzumachen. Keine Überanstrengungen, nichts verkrampft, einfach locker. So werden wir immer wieder erinnert, Muskeln und Gelenke werden innerhalb des Kurses bewegt, die ich ansonsten gar nicht beachte. Doch trotz mancher längeren Übungen habe ich keine Schmerzen oder Muskelkater. Am Ende erhebt man sich langsam, achtet auf die Bewegungen. Alles beweglich? Das Gleichgewicht ist für mich dann meist gut zu halten und die Bewegungen spielen auch gut mit. Gut entspannt, meist auch mit lockerer und guter Körperhaltung gehe ich nach Hause. Für mich ist Feldenkrais mit ein kleiner Teil Therapie!“

Frau M.: „Ich erlebe viel Ruhe. Ruhe finde ich gut, dann kann ich mich ein bisschen zurücklehnen. Sonst ist man so angespannt. [...] Ich werde ruhiger, ich nehme bewusster wahr, das steigert sich.“

Wir als Feldenkrais-Lehrer*innen unterrichten Gruppenstunden in Bewusstheit durch Bewegung und Einzelstunden Funktionale Integration, bei denen das individuelle gemeinsame Erforschen mit dem jeweiligen Menschen im Vordergrund steht. Jede*r kann die persönlichen Ressourcen wahrnehmen, erkennen und integrieren. Damit werden die **Grundfunktionen des Lebens** unmittelbar unterstützt.

„Dazu muss man die Person zuerst mit sich selbst, mit ihrem Leben verbinden. Sorgen Sie dafür, dass das Leben zu etwas Angenehmem wird.“⁽²⁾

DIE GRUNDFUNKTIONEN DES LEBENS

- Atmung
- Gleichgewicht
- Schauen und Hören
- Berühren, Greifen und Manipulieren
- Stehen und Gehen

(1) Fromm (1979), S. 136.

(2) Ginsburg (2016), S. 151; Carl Ginsburg zitiert hier Dr. Moshé Feldenkrais.

„Die Feldenkrais-Lektionen zielen ausschließlich auf die Verbesserung der Informationsverarbeitung durch das Gehirn und damit auf die Verbesserung der Bewegungskoordination und des Gleichgewichts ab.“⁽³⁾ Anhand der Druckwelle erklären wir, wie diese Lektion auf neurologischer Ebene wirkt. Die Druckwelle ist eine Basisstunde, da sie unendlich viele Möglichkeiten durch Gewichtsverlagerung und variierende Ausgangsstellungen beinhaltet. Die Druckwelle spricht den sensorischen und motorischen Cortex an und ist direkt voneinander abhängig. Sie wirkt wie ein „Frühjahrsputz“ auf das Nervensystem. Die Störungen, die das Rückenmark hervorruft, werden beruhigt und der sensomotorische Cortex bekommt die Leitungsfunktion zurück.

Von großer Bedeutung sind hier die Tastsinne. Schon wenige Wochen nach der Befruchtung entwickeln sich auf der Körperoberfläche des Embryos Tastsinne: das erste Wahrnehmungssystem. Die Embryos reagieren schon in der siebten Schwangerschaftswoche auf Berührungsreize auf den Lippen, mit dem Zurückweichen des Kopfs sowie ganzkörperlichem Zucken. Schon das Tastsinnsystem des Embryos erkennt die sanfte Berührung der Körperhaut als einen äußeren Umweltreiz.

(3): Russell (2003), S. 113.

Aus den drei Keimblättern, die zu Beginn der Embryonalentwicklung angelegt werden (3. SSW) entwickelt sich aus dem äußeren Keimblatt, dem Ektoderm, im Wesentlichen die Anlage des zentralen und peripheren Nervensystems, Haut und wesentliche Teile der Sinnesorgane. Diese Tastkörperchen oder Sinneszellen reagieren sensibel auf physikalische und chemische Reize. Rezeptoren wandeln diese Reize in sehr kleine elektrische Impulse um. Jeder Rezeptor ist mit Nervenfasern verbunden. Es gibt verschiedene, spezifische Rezeptoren, je nachdem wo die Stimulation erfolgt: Augen, Ohren, Nase, Mund. Für die Tastsinne trifft das nicht zu. Deren Rezeptoren findet man fast überall wie in Haarfollikeln, Zunge, Haut, Bindegewebe, Knochenhäute, Muskeln, Sehnen, Gelenken etc.

Es ist überlebenswichtig für uns Menschen, Wärme, Kälte, Berührungen sowie Schmerz zu empfinden. Denn das ist die Basis für Interaktionen mit der Außenwelt. Je nach Verteilung und Funktion bzw. Leitungsgeschwindigkeit der Sinnesorgane werden sie zugeordnet und unterscheiden sich namentlich: Merkel-Zellkomplex, Ruffini-Körperchen, Meißner-Körperchen, Vater-Pacini-Lamellenkörperchen.

Die Informationen der Tastsinne werden über das Rückenmark zum Gehirn weitergeleitet. Das Rückenmark liegt in einem Knochenkanal in der Wirbelsäule. Es reicht vom Schädel bis zum ersten Lendenwirbel. 31 Rückenmarks- oder Spinalnerven treten rechts und links zwischen den einzelnen Wirbeln aus den Öffnungen aus. Es handelt sich um jene Leitungen, die einerseits Bewegungsimpulse zu den Muskeln und andererseits Empfindungssignale aus dem Körper zum zentralen Nervensystem schicken. Der untere Teil des Wirbelkanals wird von den Wurzeln der Spinalnerven der Lenden- und Kreuzbeinregion ausgefüllt. Das Rückenmark unterscheidet sich in der schmetterlingsartig geformten grauen Substanz und der äußeren weißen und so mit unterschiedlichen Funktionen und Namen. Die sogenannte Hinterwurzel

leitet Signale zum Gehirn und ist sensorisch, während die sogenannte Vorderwurzel Bewegungsimpulse des Gehirns an die Muskeln vermittelt (und damit motorisch ist).

Bei der Druckwelle hilft gleichzeitig der Knochenkontakt das Gleichgewicht zu ordnen. Das Gleichgewicht bei Menschen und Tieren wird in Relation zum Boden und zur Schwerkraft definiert. Jedes Mal, wenn die Aufmerksamkeit auf die kinästhetische Wahrnehmung gelenkt wird, wird der Gleichgewichtssinn geschult. Alle Empfindungen werden immer an die Gleichgewichtszentren des Gehirns zurückgemeldet. Im Gleichgewicht zu sein bedeutet, sich in Beziehung zur Schwerkraft zu orientieren und zu bewegen (und aufgerichtet zu sein). Die Entwicklung des vestibulären Systems ging Hand in Hand mit anderen Sinnen wie Propriozeption, Berührungssinn, Sehen, Hören und Riechen. Die Erhaltung des Gleichgewichts erfordert ebenso die Integration der Atmung, der Bewegung von Händen und Füßen, der Hand-Augen-Koordination und die Streckung der Wirbelsäule.

■ *Am Beispiel einer Einzelstunde in Funktionaler Integration*

Im folgenden Abschnitt beschreiben wir das Vorgehen während der Einzelstunden mit Frau M. Die MS zeigte sich bei Frau M. zunächst schubförmig und ist in einen chronisch-progredienten Verlauf übergegangen. Frau M. hatte zu Beginn unserer Zusammenarbeit (2015) sehr starke

WAS MULTIPLE SKLEROSE BEDEUTET

MS ist die häufigste chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems. Rund 70 % der MS-Betroffenen sind zwischen 20 und 40 Jahre alt, wenn die Erkrankung diagnostiziert wird. Insgesamt gibt es rund 240.000 Betroffene in Deutschland. MS zählt zu den Autoimmunerkrankungen, bei der zusätzlich genetische und epidemiologische Faktoren eine Rolle spielen können. Die genaue Ursache ist trotz vielfältiger Forschungsbemühungen der letzten Jahre, die zu neuen Erkenntnissen und Therapieoptionen geführt haben, bis heute nicht bekannt. Das Gehirn und das Rückenmark weisen bei Betroffenen zahlreiche und multiple Entzündungsherde auf. Bei ihrem Abklingen kommt es zu Vernarbungen sowie Verhärtungen (Sklerosen) und dadurch zu Störungen an den Nervenbahnen. Besonders die Hüll- und Myelinschicht ist betroffen, sodass die Reizweiterleitung unterbrochen wird, verlangsamt ist. Der Krankheitsverlauf ist sehr variabel.

Häufige Symptome sind Sehstörungen, Paresen, Parästhesien (Missempfindungen), Ataxien, erhöhte Muskelspannung im Sinne von Spastik, Gleichgewichtsstörungen, Hyperalgesie (erhöhte Schmerzempfindung). Es kann zu urologischen Störungen sowie kognitiven Problemen im Sinne von Aufmerksamkeits- und Informationsstörungen und erhöhter Stressempfindbarkeit kommen. Depressionen können sich in Folge bei Betroffenen entwickeln. Die Symptome haben zum Teil erheblichen Einfluss auf die Lebensgestaltung, die Partnerschaft, das Familien- und Berufsleben. Herausfordernd sind für die Betroffenen neben den sichtbaren auch die unsichtbaren Symptome, wie z. B. die Fatigue und das Uthoff-Phänomen. Fatigue stellt eine übermäßige Ermüdung dar, die sich nicht durch normale Erholungsmechanismen beheben lässt. Zwei Drittel der Frauen, die MS haben, sind davon betroffen. Das Uthoff-Phänomen tritt bei mehr als 80 % der MS-Betroffenen auf. Es kommt bei hohen Temperaturen zu einer Zunahme neurologischer Ausfallerscheinungen. Beide Phänomene sind neurologisch erklärbar. Es sind keine eingebildeten Symptome.

MS ist nicht gleich MS: Sie weist unterschiedliche Formen und somit unterschiedliche Verläufe auf. Die am meisten benutzte Klassifikation schließt folgende ein:

- Schubförmig = rezidivierend-remittierend: Typisch für diese Form sind klar unterscheidbare Schübe, entweder mit völliger Genesung (Remission) oder mit bleibenden neurologischen Symptomen und einer gewissen Behinderung nach der Genesung. Zwischen den Rückfällen (Rezidiv oder Schub) verschlimmert sich die Erkrankung nicht.
- Sekundär progredient: Diese Krankheitsform beginnt zunächst schubförmig. Dann folgt eine Progression (Verschlimmerung) in unterschiedlichem Tempo, bisweilen mit gelegentlichen Rückfällen und kleineren Remissionen.
- Primär progredient: Hier verschlimmert sich die Erkrankung von Anfang an, ohne Plateaus oder Remissionen, oder nur gelegentlich mit zeitweilig kleineren Besserungen.
- Progressiv-rezidivierend: Bei dieser Form setzt die Progression sofort ein, und zwar ohne klare, akute Rückfälle, denen mitunter eine gewisse Besserung folgt. Heute steht den Betroffenen von medizinischer Seite eine Vielzahl von Medikamenten und körpertherapeutischen Verfahren zur Verfügung, um Einfluss auf den Verlauf des Krankheitsbilds MS zu nehmen. Die Lebenserwartung ist in den letzten Jahrzehnten um das Doppelte gestiegen u. a. (Zitat aus der Feldstudie zur Wirksamkeit der Feldenkrais-Methode (Seite 3) durch die: „...erfolgreiche(n) Bekämpfung von Komplikationen, der wirksamen Behandlung der Spastik und Bewegungsbehinderungen, der aktiveren Lebensgestaltung, der besseren psychosozialen Betreuung und günstigeren Bedingungen des alltäglichen Lebens“.

Schmerzen, besonders am/im Kopf, sobald sie sich hinlegte. Abends „kämpfte“ sie beim Ins-Bett-Gehen häufig eine Stunde und länger mit den Schmerzen, bis sie in den Schlaf fand, ebenso wachte sie am Morgen häufig mit Schmerzen auf. Die Schmerzen absorbierten ihre Kraft, Aufmerksamkeit und Wahrnehmung. So fanden die Feldenkrais-Stunden anfänglich zumeist so statt, dass sie im Rollstuhl sitzen konnte.

Neben den Schmerzen zeigen sich bei Frau M. Ataxie und Spasmen. Kurze Phasen von Stehen am Tisch und Gehen am Rollator sind für sie möglich. Frau M. s Wunsch ist es, einen anderen Umgang mit den Schmerzen zu finden, diese beeinflussen zu können, sowie das Stehen und Gehen zu erhalten.

Viele Feldenkrais-Stunden verbrachten wir mit der Erforschung und Wahrnehmung von Berührungen und Selbstberührungen, kleinsten Bewegungen, die eine feinere, verlässlichere Wahrnehmung und längerfristig ein differenzierteres Körperbild, eine Veränderung der Schmerz-wahrnehmung, mehr Vertrauen in ihre Selbstkompetenz, das Interesse an sich selbst und damit eine gesteigerte Zufriedenheit möglich machen.

Zu Beginn der Stunde nehmen wir uns etwas Zeit, über die vergangene Woche zu sprechen. Emotional Belastendes führt zu Unruhe und Selbstzweifeln. Roger Russell schreibt: „Die Lektion beginnt mit einem Gespräch, um die Person als Wesen zu erkennen und zu begreifen, wie sie lebt und wie sie leben könnte, wenn sie ihre Vielschichtigkeit entdecken dürfte. Ein Bild

DIE AUTORINNEN

Ulla Wietheger: „Ich habe die Feldenkrais-Ausbildung bei Ulla Schläfke und Roger Russell (HD4, 2000–2004) abgeschlossen. Feldenkrais kennengelernt habe ich vor etwa 35 Jahren. In meinem Grundberuf habe ich



Portrait Ulla Wietheger © privat

Krankengymnastin in Berlin gelernt und dort in einer Tagesstätte für körperbehinderte Kinder gearbeitet. Eine Bobath-Weiterbildung vervollständigte mein Wissen. Ich lebe mit meinem Mann in Unterfranken. Als Feldenkrais-Lehrerin arbeite ich seit 2005 in einer Praxisgemeinschaft mit zwei Kolleginnen. Die Multiple Sklerose ist seit vielen Jahren immer wieder Thema in meinem privaten Umfeld gewesen. Ein Nachbarskind erkrankte mit 14 Jahren, ebenso war die Tante an Multipler Sklerose erkrankt. Seit Beendigung der Feldenkrais-Ausbildung halte ich in Abständen MS-Vorträge in einer Selbsthilfegruppe. MS-Informationstage in Nürnberg oder vom Neurologen initiierte Informationsveranstaltungen für Betroffene und deren Angehörige besuche ich regelmäßig.“

E-Mail: ulla.wietheger@web.de, Website: www.feldenkrais-aschaffenburg.de

entsteht, durchdrungen von einer komplexen Theorie, wie die Person sich selbst erlebte und wie sich selbst unterschätzte.“⁽⁴⁾

Auf die Frage, welche Strategien Frau M. hat, um dem Schmerz zu begegnen, antwortet sie: „Ich bewege ganz langsam meinen Kopf hin und her. Ich stecke das Bewusstsein in den Kopf. Ich schaue auch nicht mehr auf die Uhr. Ich wandere mit meinen Gedanken zu verschiedenen Stellen meines Körpers.“

Von Mai 2020 bis zum Frühjahr 2021 hat Charlotte Frau M. coronabedingt online begleitet. Einige dieser Stunden werden im Folgenden ausführlicher dargestellt. Der verbale Austausch über ihr Erleben bekam mehr Raum und Bedeutung.

Die Erkundung der Selbstberührungsmöglichkeiten von Frau M. kam in den Vordergrund und welche Wirkung sie auf ihre Wahrnehmung für den entsprechenden Bereich, den Tonus der Muskulatur und ihre Auflage auf der Unterlage haben. Daraus entstanden zunächst kleinere und dann auch größere Bewegungserforschungen wie z. B. das Gleiten ihrer

DIE AUTORINNEN

Charlotte Fichtl: „Ich habe meine Feldenkrais-Ausbildung unter der pädagogischen Leitung von Carl Ginsburg beim Feldenkrais-Zentrum Heidelberg von Ulla Schläfke und Roger Russell (HD2, 1996–2000) im Gorkheimertal absol-



Portrait Charlotte Fichtl © privat

viert. Meine ersten Berufe sind Erzieherin und Physiotherapeutin. 1990 lernte ich Feldenkrais im Rahmen meiner Heilpädagogischen Zusatzausbildung praktisch kennen. Nach der mehrteiligen Fortbildung „Feldenkrais mit MS-Betroffenen“ von 2006 bis 2009 habe ich bei mehreren von Roger Russells Seminaren mit MS-Betroffenen hospitiert. Ab 2010 habe ich im Anschluss an eine Infoveranstaltung für MS-Betroffene aus der Region Karlsruhe mehrere Wochenkurse für diese angeboten. Seit 2015 biete ich für die AMSEL Baden-Württemberg alle ein bis zwei Jahre Wochenendworkshops für MS-Betroffene in Hohenwart an. Es kommen Menschen, die von MS betroffen sind, für Gruppen- und Einzelstunden in meine Praxis oder ich gehe zu ihnen nach Hause.“

E-Mail: ch.fichtl@fichtl-feldenkrais.de, Website: www.fichtl-feldenkrais.de

Hände über den Körper, das Händefalten, einzelne Finger berühren sich gegenseitig, das Heben eines Armes oder auch beider Arme gemeinsam. Es war eine bedeutende Erfahrung für Frau M., da sie oft das Gefühl hat, dass ihre „Zappelhand“ keine gelingende motorische Fähigkeit hat. Wenn sie die Arme mit den gefalteten Händen Richtung Zimmerdecke oder über ihren Kopf verlängert, verändert sich die Wahrnehmung für ihren Kopf. Über lange Zeit hat Frau M. das ungewöhnliche Falten der Hände als „falsch“ empfunden. Nun ist sie neugierig auf das Ausprobieren und sucht selbst den Unterschied.

In Atemstunden (Atemballons, Nasenlöcher angleichen, vorgestellte Atemschläuche bis zu den Füßen) erkundete sie ihre Atemräume, die Berührung von Brustkorb und Bauch. Frau M. nimmt ihre Stimme wahr, sowie die Atemleichtigkeit, wie sich ihre Beziehung zur Unterlage verändert und wie ein inneres Empfinden von Ruhe entsteht.

Sie bewegt ihre Zunge entlang der Zähne, über die Lippen. Ihre Hand findet den Weg zu den Lippen, einzelne Finger können die Lippen berühren.

Norman Doidge schreibt in „Wie das Gehirn sich heilt“⁽⁵⁾ darüber, warum die Zunge der Königsweg ins Gehirn sei: „Es gibt 48 verschiedene sensorische Rezeptoren auf der Zunge, davon allein 14 auf der Zungenspitze, die Berührungen, Schmerz, Geschmack und so weiter empfinden. Es gibt bis zu 50.000 Nervenfasern auf der Zungenspitze, die eine breite Informationsautobahn bilden.“

Nervus glossopharyngeus (Zungen-Rachennerv), der neunte Gehirnnerv, gehört zur Vagus-Gruppe, innerviert die Zunge und den Rachen. Er besitzt sensible, sensorische (Geschmack), motorische und parasymphatische Anteile. Der Nervus Trigemini, der fünfte Hirnnerv, führt sensible und motorische Fasern, mit denen er Gesicht, Nasenhöhle, Mundhöhle und Kaumuskel versorgt. „Diese beiden Nerven sind Teil des Nervensystems des Kopfes, das direkt mit dem Hirnstamm verbunden ist. Dieser sitzt fünf Zentimeter hinter der Zungenwurzel, wo die Hauptnerven zusammenlaufen, die aus dem Gehirn kommen oder hineinführen. Er ist eng mit den Bereichen des Gehirns verbunden, in denen Bewegung, Empfinden, Stimmung, Wahrnehmung und Gleichgewicht verarbeitet werden.“

Gesichtsberührungen sind die häufigste Form von Selbstberührungen. Sie werden zwischen

(4): Russell (2014), S. 6.
(5): Doidge (2015), S. 287

IMPRESSUM

Herausgeber:
FVD Feldenkrais-Verband Deutschland e.V.

Vorstand: Catharina Wöstmann und Uwe Jaschke (Vorsitzende*)
Cora Wulf, Anika Schreiber, Rainer Kuznik

Geschäftsstelle:
Jägerwirthstr. 3, 81373 München
Tel. 089-120 21 25 0, Fax 089-120 21 25 22
info@feldenkrais.de, www.feldenkrais.de

Redaktionsleitung und Lektorat:
Cornelia Berens

Redaktion und technische Einrichtung:
Maria Oelmann

Mitarbeit: Karin Kohler (Andere über uns)

Copyright:
Das © aller Beiträge liegt für namentlich gekennzeichnete Artikel bei den Autor*innen, für alle anderen Beiträge beim FVD Feldenkrais-Verband Deutschland e.V.

Anzeigen und Veranstaltungskalender:
Karin Kohler, karin.kohler@feldenkrais.de

Gestaltung und Layout:
AW-production: Katharina Milles, Erich Milles-Schulze, Karin Kohler

Druck: PRINTEC OFFSET >medienhaus>
34123 Kassel
www.printec-offset.de

Auflage: 2.000 Exemplare

Erscheinungsweise:
Vierteljährlich am 01.02., 02.05., 01.08. und 02.11. des Jahres.
Der Auslieferungstermin kann um einige Tage vom Erscheinungsdatum abweichen.

Redaktionsschluss für Nr. 122 am 26.05.2023

Anzeigenschluss für Nr. 122 am 26.06.2023

Annahmeschluss Veranstaltungskalender für Nr. 122 am 26.06.2023

Das Feldenkraisforum ist die Verbandszeitschrift des FVD Feldenkrais-Verband Deutschland e.V.

ISSN 1613-608X



400- bis 800-mal am Tag ausgeführt. In Tests wurde die Hirnaktivität während einer Selbstberührung gemessen. Es entsteht ein biologisch sinnvoller Regulationsvorgang und eine Beruhigung des NS.

Was hat Frau M. durch die Erfahrungen in den Einzelstunden für sich entdeckt? Das Rollen des Kopfs, das bewusste Wahrnehmen des Atmens, Zählen, ihre Zunge an den Zähnen entlangzubewegen während der Schmerzphasen, sie erinnert sich einzelner Sequenzen aus der Einzelstunde. Im Alltag steht sie an der Haltestange und am Rollator. Die Nutzung der Greifzange, um Heruntergefallenes selbst aufzuheben, hat Frau M. wieder für sich entdeckt; sie kann die Schnürsenkel ihrer Schuhe öffnen.

Nachdem wir nun seit längerer Zeit wieder zu Einzelstunden in Präsenz zurückgekehrt sind, erlebe ich Frau M. mit sich selbstbewusster, sie bringt ihr Erleben deutlicher zum Ausdruck. Kleine Erfahrungen, Änderungen spürt sie und diese führen zu mehr Zufriedenheit mit sich selbst. Sie hat mehr Vertrauen in ihre Selbstwahrnehmung und äußert klarer ihre Bedürfnisse und Interessen für die Einzelstunden.

Frau M.: „Ich lasse nach der Stunde alles Revue passieren, auch was Sie erzählt haben, das bringt mir viel. Dann kommen nochmal die Ideen, was ich vorher noch nicht gespürt habe. Jetzt ist es noch besser, wenn ich nochmal dran denke.“

■ **Resümee**

Für uns war und ist es sehr wichtig und hilfreich, uns ausführlich mit Neurologie und Psychologie zu beschäftigen. Weiterhin sind die Informationen, Infoveranstaltungen und Vorträge der DMSG sowie der AMSEL für uns immer wieder interessant. Wir haben beide deutlich für uns, auch durch die Interviews, wahrgenommen, dass das Interesse am Individuum und seiner einzigartigen Biografie eine neue Tiefe erhalten hat. So freuten wir uns auch auf das Seminar „Raum der Zuversicht – Feldenkrais und MS“, das wir im FVD als Präsenzveranstaltung vom 22. bis 23. April 2023 in Karlsruhe angeboten haben. ■

LITERATUR

Alon, R. (1993) *Leben ohne Rückenschmerzen: Bewegen in Einklang mit der Natur* (zum Thema „Saugen“). A. d. Amerik. v. T. Kirschner. Paderborn. 3. Aufl. 2003.

AMSEL e. V., www.amsel.de.

Bandura, A. (1997) *Self-efficacy : the exercise of control* [dt. Selbstwirksamkeitstheorie]. New York. 13. Aufl. 2012.

Bauer, J. (2015) *Selbststeuerung. Die Wiederentdeckung es freien Willens*. München.

DMSG (www.dmsg.de), Landesverband Saarland (1993) (Hg.) *Feldstudie zur Wirksamkeit der Feldenkrais-Methode bei MS-Betroffenen*. Von H. Bost, R. Russell, U. Schläfke u. a.

Doidge, N. (2015) *Wie das Gehirn heilt. Neueste Erkenntnisse aus der Neurowissenschaft*. Aus d. Engl. v. C. Freytag. Frankfurt/New York.

Doidge, N. (2008) *Neustart im Kopf. Wie sich unser Gehirn selbst repariert*. Aus d. Engl. v. J. Neubauer. Frankfurt/New York, 3. Aufl. 2017.

Feldenkrais, M. (2018), „Moshé Feldenkrais beschreibt sein Handwerk“ in: *FeldenkraisZeit* 18, S. 14–16.

Fromm, E. (1979) *Haben oder Sein. Die seelischen Grundlagen einer neuen Gesellschaft*. Aus d. Engl. v. B. Stein, überarb. v. R. Funk. München. 45. Aufl. 2018, engl. OA 1976.

Ginsburg, C. (2016) *Lernen durch Bewegung: Eine andere Sicht auf die Verbindung von Körper und Geist nach Moshé Feldenkrais*. A. d. Engl. v. L. Schütte-Ginsburg u. C.-J. Kocka. Bern.

Grunwald, M. (2020) *Homo hapticus: warum wir ohne Tastsinn nicht leben können*. München.

Hüther, G. (2004) *Die Macht der inneren Bilder: wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern*. Göttingen. 9. Aufl. 2015.

Körner, B. (2022), „Grundlagen für Gesundheitshandeln. Kohärenzgefühl und Selbstbild in der Salutogenese und in unserer Feldenkrais-Arbeit“ in: *Feldenkraisforum* 119, Nov. 2022, S. 6–11.

Myers T. W. (2010) *Anatomy Trains: myofasziale Leitbahnen für Manual- und Bewegungstherapeuten* Aus d. Engl. v. W. Kathmann. München, 2., kompl. überarb. u. aktual. Aufl.

Prometheus Lernatlas der Anatomie (2005-). Schünke, M. u. Schulte, E., Stuttgart [u. a.], 6., vollst. überarb. Aufl., 2022.

Prometheus Lernatlas Kopf, Hals und Neuroanatomie (2009). Schünke, M., Schulte, E., Schumacher, U. Stuttgart [u. a.], 6., vollst. überarb. Aufl., 2022.

Rohen, J. W. (2001) *Funktionelle Neuroanatomie: Lehrbuch und Atlas*. Stuttgart, 6., neu bearb. u. erw. Aufl.

Russell, R. (2014), „Practice must be permitted to surprise the theory. Feldenkrais und das Gehirn: wie wir unser Selbstbild neurologisch verändern“ in: *Feldenkraisforum* 84, S. 6–11.

Russell, R. (2008) „Jede Feldenkrais-Lektion hat mit Gleichgewicht zu tun“ in: *FeldenkraisZeit* 8, S. 16–26.

Russell R. (2003) *Dem Schmerz den Rücken kehren: die kluge Lösung für Rückenschmerzen. Die Feldenkrais-Methode in der Praxis*. Paderborn, 2. Aufl. 2005.

Schünke, M. (2014) *Topografie und Funktion des Bewegungssystems: Funktionelle Anatomie für Physiotherapeuten*. Stuttgart. 3., unveränd. Aufl. 2018.

Streffer, W. (2016) *Über die Art hinaus: die Bedeutung intelligenter Individuen für die Evolution der Tiere*. Stuttgart.

Weber, A. (2014) *Alles fühlt: Mensch, Natur und die Revolution der Lebenswissenschaften*. Klein Jasedow, 3. Aufl. 2019.

Zaruba, B. u. Wierk, S. (2009) *Dem Leben wiedergegeben: erfolgreiche Selbsttherapie bei Bewegungsstörungen wie Schlaganfall, Parkinson, MS und ähnlichen Erkrankungen*. München: 4. Aufl.