

Abschlussarbeit

Supervision und Mentoring für AtemtherapeutInnen

Thema

Wege aus der Verwirrung

Ausbildung in Supervision und Mentoring für AtemtherapeutInnen bei Stefan Bischof und Annette Reiche

Ulrike Fina-von Gizycki

Dipl.-Atempädagogin

Zwischen den Wegen 23

88696 Owingen

20.04.2013

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
1	EINLEITUNG3
1.1	Meine persönliche Entwicklung3
1.2	Meine Supervisionsgeschichte4
2	ZIEL DIESER ARBEIT5
3	SUPERVISIONSMETHODEN6
3.1	Meine erfahrenen Methoden.....6
3.1.1	Themenzentrierte Interaktion nach Ruth Cohn6
3.1.2	Nicht direktive Gesprächstherapie nach Carl Rogers7
3.2	Weitere erlernte Methoden8
3.2.1	Systemischer Ansatz nach Bernd Hellinger9
3.2.2	Logotherapie nach Viktor Frankl.....11
3.2.3	Gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg.....11
3.2.4	Feldmodell nach R. Sheldrake und S. Bischof.....13
4	SCHILDERUNG VON SUPERVISIONSSTUNDEN.....14
4.1	Vorstellen der Supervisandin.....14
4.2	Vorstellung der Klientin durch die Supervisandin.....14
4.3	Erste Supervisionsstunden mit Supervisandin.....15
4.4	Das Thema der Supervisandin in der siebten Supervisionsstunde17
4.5	Arbeitsweise.....17
4.6	Beschreibung der Atembehandlungen der Klientin durch die Supervisandin sowie Austausch der Supervisandin mit der Supervisorin.....18
5	KRITISCHE REFLEXION.....22
5.1	Wahrnehmung der Themen der Supervisandin22
5.1.1	Übertragung – Gegenübertragung.....22
5.1.2	Mann – Frau Problematik23
5.2	Ausblick.....24
6	LITERATURVERZEICHNIS26

1 EINLEITUNG

1.1 Meine persönliche Entwicklung

Im Umland von München aufgewachsen, durfte ich Beides erfahren: Auf der einen Seite ein Leben mit der Natur, ihrer Schönheit, ihrer Kraft, dem Aufgehoben sein in der Schöpfung, vor allem auch im Gebirge sowie der Forderung, nach ihren Gesetzmäßigkeiten zu leben, z.B. der Rhythmus der Gartenarbeit. Auf der anderen Seite das Städtische mit der kulturellen Vielfalt und der Aufbruchsstimmung der 68er Jahre, die mich prägten, die Friedensbewegung, die neue Körperkultur wie Yoga, Bioenergetik, dynamische Meditationen. Diese Buntheit und meine warmherzige Großfamilie nehme ich bis heute als eine Ressource von mir wahr. Im Gegensatz dazu hat mich zum Teil das Leid der Vertreibung meiner Eltern als Sudetendeutsche geschwächt, ihre Trauer über die verlorene Heimat. Bei Besuchen ihrer alten Heimat erlebte ich mich als Kind verwirrt, da ich dies z.T. als Heimat, aber auch München als Heimat empfand.

Zu meiner Verwirrung trugen auch die Erzählungen meines Vaters aus dem Krieg und der Gefangenschaft bei, die im Kreis seiner Kameraden lachend erzählt wurden und gleichzeitig stand über allem das Furchtbare des Krieges und das Nichtwissen, wie es bei meinem Vater im Moment angenommen wird, entweder mit Stolz oder nicht Hinschauen.

Dazu schreibt Heike Schmitz (2012):

Die Seelenlage der Kinder, die sich daraus ergeben hat, eine Gefühlsgemengelage voller Ambivalenzen, ist in der Bundesrepublik nie wirklich zum Thema geworden. So kam eine nächste Generation zur WeltWomit die einen nie fertig geworden sind, trugen die nächsten mit – und trugen es unerkannt weiter. Das blieb im Wortlosen. (S. 85)

Mein persönlicher Weg führte mich schon in meiner Kindheit auf Grund einer Krankheit zur Atemarbeit nach Dr. Ludwig Schmitt. Noch während meines Studiums lernte ich die Atemarbeit von Frau Herta Richter in München kennen. Ihre folgende Aussage begleitet mich seitdem auf meinem Atemweg. "Wenn Du Dich mit deinem Atem verbindest, kommt dieses Vertrauen, dass der Atem immer da ist. Wenn ich mir seiner bewusst werde und ihn achte, ist er mein treuer Begleiter durchs Leben." (Dvorak, 2012, S. 94)

Nach dem Staatsexamen zur Dipl.-Sozialpädagogin und einigen Jahren Arbeit an einer Tagesheimschule ging ich zu Frau Herta Richter über Jahre hinweg in ihre Atemkurse und machte bei

ihr die Ausbildung zur Atemtherapeutin. 1981 legte ich die Heilpraktikerprüfung ab und 1996 die Prüfung zur Dipl. Atempädagogin/-therapeutin der AFA (Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Atempflege e.V.).

Neben Frau Herta Richter habe ich geistige Impulse von Pir Vilayat Khan, Friedrich Weinreb und Heinrich Spaemann aufgenommen. Aus diesen vielen Erfahrungen kann ich schöpfen und sie weitergeben. Außerdem lerne ich auch langsam, meine Schwächen als Ressourcen zu spüren, z.B. das Thema Vater als Patriarch sowie die Vertreibung.

Seit 1982 bin ich freiberuflich als Atempädagogin in eigener Praxis tätig, .z.Zt. gebe ich Einzelbehandlungen, Atemkurse und Seminare u.a. in kirchlichen Einrichtungen. Ferner arbeite ich in einer Schule 10 Stunden pro Woche mit 10 -14 Jährigen als Sozial- und Atempädagogin.

Seit 1990 lebe ich mit meinem Mann und unseren beiden Söhnen am Bodensee.

1.2 Meine Supervisionsgeschichte

Schon Mitte der 1970er Jahre lernte ich die Supervision in meinem Studium und in der Tagesheimschule kennen und schätzen. Man konnte in der Aufbruchsstimmung und Experimentierphase dieser Jahre in einer staatlichen Schule die Arbeit mit einem Supervisor beantragen, um mit ihm Konflikte und Konzepte zu bearbeiten. Diese Phase ging leider zu Ende.

Über Jahre hinweg ging ich dann in das Atemhaus von Frau Herta Richter in München, um Fortbildungen und Supervision wahrzunehmen.

Hier am Bodensee lernte ich Frau Dr. Karin Schneider, Uhldingen kennen, die neben Einzelsupervision auch Teams in Kliniken supervidiert. Ihre Arbeit ist an die Balint Methode angelehnt und sie lässt, wie Carl Rogers, nicht direkte Gesprächswahrnehmungsschritte mit einfließen. Ferner Frau Dr. Mrusek, die als Dozentin am Viktor Frankl Institut in Wien/Tübingen arbeitet und die Sinnwerte in jeder Stunde hinterfragt.

Um meine Supervisionserfahrungen zu vertiefen, begann ich die Ausbildung für „Supervision und Mentoring für AtemtherapeutInnen“ bei Stefan Bischof und Annette Reiche, Institut für Atem- und Körperpsychotherapie, Freiburg.

Beispielhaft für das Verständnis dieser Arbeit sei der folgende Beitrag von S. Bischof (2010) genannt:

Wie war ich erstaunt und verwirrt, dass ich gar nicht bewertet wurde, es gar nicht um richtig und falsch ging, sondern darum, möglichst viele verschiedenen Sichtwinkel und Perspektiven auf den therapeutischen Prozess zu gewinnen. Keine Ratschläge, keine Beserwisserei. Das hat mich erleichtert, beeindruckt, konfrontiert und zutiefst beeinflusst. Ich habe verstanden, dass es in der Supervision um die Ausweitung und Differenzierung der Wahrnehmung des therapeutischen Prozesses geht. Erst viel später ist mir bewusst geworden, dass diese Einstellung bedeutet, das alles, was für den jeweiligen therapeutischen Prozess notwendig ist, auch potenziell im „Feld“ vorhanden und deshalb wahrnehmbar und bewusstseinsfähig ist. (S. 1)

Durch die Anwendung der verschiedenen Supervisionsmethoden habe ich für mich einen Weg gefunden.

2 ZIEL DIESER ARBEIT

Mein Ziel für diese Arbeit ist es, meinen Wachstumsprozess und meine Kompetenzerweiterung in der Supervision aufzuzeigen. Die Supervision sehe ich als Ergänzung zur Atemarbeit. Dies sind zum Teil gegensätzlich Pole, die sich aber auch gegenseitig bedingen, sodass das Verständnis für diese zwei verschiedenen Bereiche mich vorwärts bringt.

Serge und Anne Ginger (1994) beschreiben hier, was ich mir als Ziel vor jeder Stunde bewusst mache und ich möchte das Wort Augenhöhe mit einbringen. Denn dieser wertfreie Raum, der mich zum absichtslosen Wachsen führt, verträgt für mich wenig Hierarchie.

Ich stelle auf diese Weise eine aktive persönliche Beziehung her, die ein Teil der intersubjektiven sozialen Wirklichkeit beider Partner ist. Gewissermaßen bin ich gleichzeitig

- empathisch mit dem Klienten d.h. „in ihm“
- kongruent mit mir selbst d.h. „in mir“
- sympathisch in der Ich/Du-Beziehung d.h. „zwischen uns“

(S. 155)

Die Atemarbeit lehrt mich meine Innenräume wahrzunehmen und durchlässiger für das Außen zu sein, meine Aufrichtung und meine Aufrichtigkeit zu mir hin wachsen zu lassen und die Fülle zu erfahren die ich auch bin. Die Supervision entwirrt mir oft verworrene Wege zu mehr Licht und Freiheit.

So schreibt F. Riemann (1984, S.11) „ Die Grundformen der Angst hängen mit unserer Befindlichkeit in der Welt zusammen, mit unserem Ausgespanntsein zwischen zwei großen Antinomien, die wir in ihrer unauflösbaren Gegensätzlichkeit und Widersprüchlichkeit leben sollen.“

Ferner möchte ich Kolleginnen ermutigen, die Supervisionsarbeit verstärkt in die Atemarbeit einzubinden. In unserem AFA Blaubuch, was für mich auch eine Visitenkarte ist, könnten selbstverständlich auch Supervisionsangebote stehen. Damit können wir mehr Professionalität und mehr Anerkennung unseres Berufsbildes erreichen. Dies kann auch dazu führen, dass wir über die Supervisionsarbeit publizieren und damit eine andere Öffentlichkeit erreichen.

Aus der Zusammenstellung von S. Bischof (2010, S. 1) sind für mich wichtige Wirkungen:

- Klarheit und Zielorientierung
- Gewinnen von neuen Sichtweisen (Mehrperspektiven)
- Selbstreflexion
- Neue Handlungsalternativen
- Vernetzung der TherapeutInnen untereinander anstelle von Konkurrenz und Neid

3 SUPERVISIONSMETHODEN

3.1 Meine erfahrenen Methoden

In den langjährigen Supervisionen wurden mir die themenzentrierte Interaktion nach Ruth Cohn und die nicht direktive Gesprächstherapie von Carl Rogers vertraut.

Diese habe ich in meine pädagogische Arbeit und in meine Atemarbeit einfließen lassen.

3.1.1 Themenzentrierte Interaktion nach Ruth Cohn

Anfang der 70er Jahre entstand die für mich wichtige Methode der Themenzentrierten Interaktion (TZI), die Frau Ruth Cohn entwickelte. Vor allem die 10 Regeln der Gesprächsführung waren die Basis für jede Teamarbeit und Supervisionssitzung.

Diese 10 Gesprächsregeln versuchen den Menschen ganz in seinen Gefühlen und Gedanken, in der Gegenwart, in der Vergangenheit und in der Zukunft miteinzubeziehen. Ihr Weltbild ist der Humanpsychologie zuzuordnen.

Ziel der TZI ist das soziale Lernen und die persönliche Entwicklung.

Frau Cohn wollte ein Konzept entwickeln, das „dem ursprünglich gesunden Menschen ein Leben ermöglicht, in dem er gesund bleiben kann.“

Der Grundgedanke von TZI basiert auf

- Autonomie
- Wertschätzung
- Grenzen erweitern

Daraus entstehen die Postulate

- Sei deine eigene Chairperson, die Chairperson deiner selbst
- Störungen haben Vorrang
- Verantworte Dein Tun und Lassen – persönlich und gesellschaftlich

Diese Aufforderung besagt, auf sich selbst zu achten, sich wahrzunehmen, sich zu reflektieren, was alle anderen auch tun und gleichzeitig alle anderen wahrzunehmen, woraus das WIR wahrgenommen werden kann. Danach kommt erst die Aufgabe, das Thema.

3.1.2 Nicht direkte Gesprächstherapie nach Carl Rogers

Carl Rogers (1902 -1987, USA) war ein Psychologe und Therapeut, der den Ausbau der humanistischen Psychologie mitgestaltete und die klientenzentrierte Gesprächstherapie entwickelte. Sein klientenzentrierter Ansatz ist heute in den Therapiegesprächen ebenso wie in der pädagogischen Arbeit verbreitet.

Rogers war von der Einzigartigkeit des Individuums überzeugt und dass der Mensch im Grunde gut ist. Somit ist ein Grundgedanke das Streben des Menschen nach Selbstverwirklichung und Selbstaktualisierung. Jeder Mensch kann ein positives wie negatives Selbstkonzept aufbauen. Wenn das Idealselbst zu sehr vom Realselbst abweicht, können Minderwertigkeitsgefühle oder andere psychische Störungen heranreifen. Das zentrale Merkmal ist für C. Rogers (1972) „Das Zutage fördern jener Gedanken und Einstellungen, Gefühlen und emotional belastenden Impulsen, die sich um die Probleme und Konflikte des Individuums konzentrieren.“ (S. 123)

Seine tragenden Elemente in der Therapie sind

- Kongruenz
- Empathie
- Wertschätzung und bedingungsloses Akzeptieren

Bei der Gesprächsführung wiederholt der Therapeut in seinen Worten, was er vom Klienten auf dessen Ebenen verstanden hat, bis er auch die Situation des Klienten verstanden hat und dies damit deckungsgleich wird. Die Gefühle für den Klienten sind getragen von Empathie, d.h. wohlwollend verstehend und mit Wertschätzung für jedes Individuum, wie es sich im Moment zeigt.

Zum Therapiebeginn sucht der Klient Hilfe und versucht, die Verantwortung für die Lösung seiner Probleme dem Therapeuten mit zu übertragen. Der Therapeut ermutigt den Klienten im Laufe der Gespräche, alle Gedanken und Gefühle auszudrücken und versucht ihm zu einer klareren Sicht seiner Probleme zu verhelfen. Diese kann er dann damit wieder mehr zu sich nehmen und selbst Lösungen sehen.

3.2 Weitere erlernte Methoden

In der Ausbildung zur Supervision und Mentoring für Atemtherapeutinnen begannen wir zuerst Begriffe zu klären wie

- Projektion
- Übertragung - Gegenübertragung
- Das Atemtherapeutische Feldkonzept
- Macht und Ohnmachtsgefühle
- Methodik der Intervention
- Erkennung der Entwicklungsstufen der Klienten
- Falldarstellung üben

Ferner wurden folgende Methoden vertieft dargestellt:

Systemischer Ansatz Oliver Watzal, Gestalttherapeutischer Ansatz Fritz Perls, Traumatherapeutischer Ansatz Peter Levine, Gewaltfreie Kommunikation Marshall Rosenberg, Balint Methode Michael Balint, Transaktionsanalytischer Ansatz Eric Berne, Logotherapie Viktor Frankl, traditioneller psychoanalytischer Ansatz Sigmund Freud, Feldmodell Rupert Sheldrake und Stefan Bischof.

Jede Teilnehmerin hatte zu der einen oder anderen Methode mehr persönlichen Zugang. Hier möchte ich die Methoden mit kurzen Beispielen vorstellen, die mich in der Ausbildung besonders angesprochen haben.

3.2.1 Systemischer Ansatz nach Bernd Hellinger

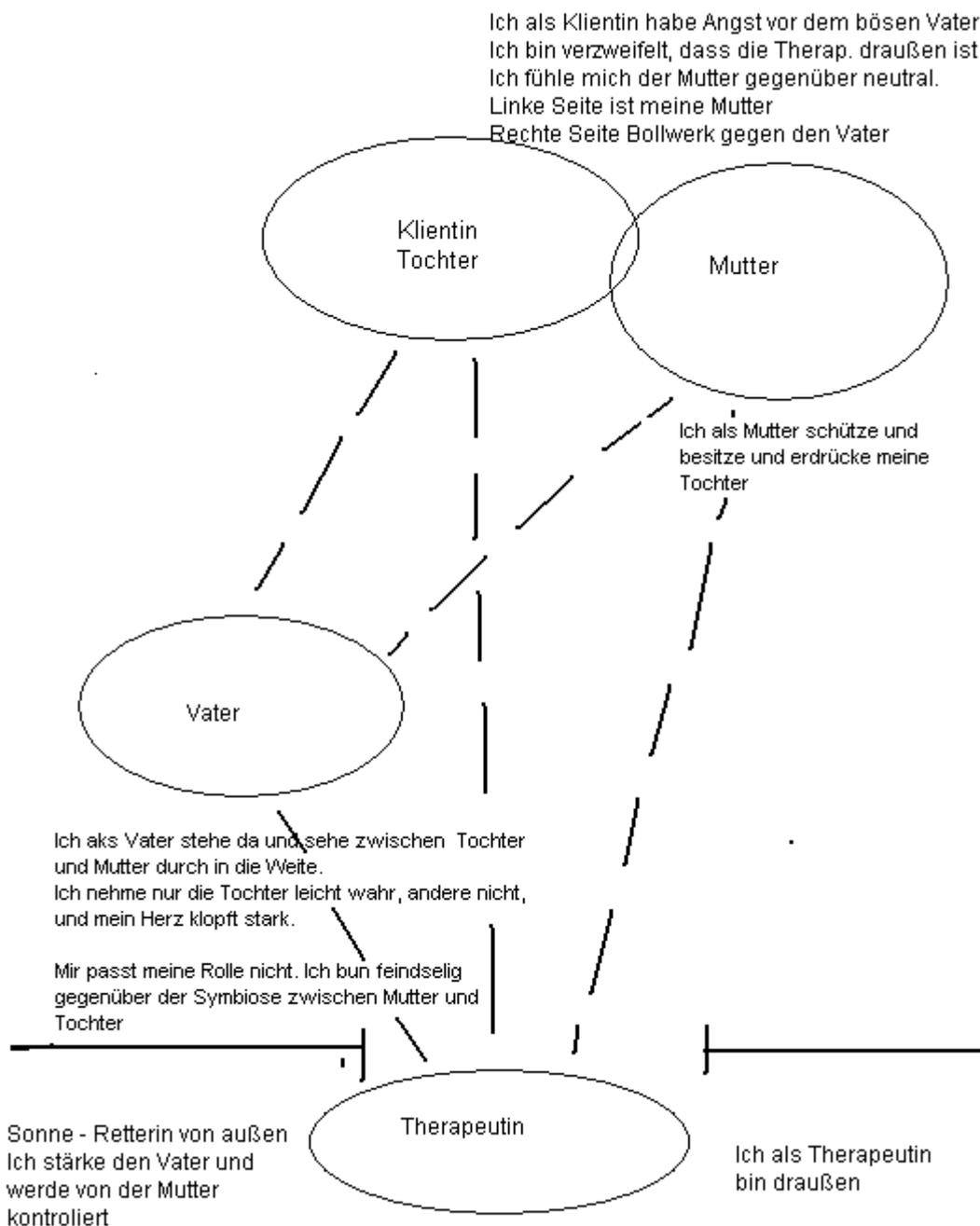
Die Grundidee ist, für ein bestehendes System, meist die Familie, einen neuen Blickwinkel zu suchen, von dem aus sich eine andere gute Lösung für einen bestehenden Konflikt zeigt.

Durch Aufstellen von Stellvertretern für Familienmitglieder oder Gruppenmitglieder kann das Phänomen beobachtet werden, dass diese Personen Gesten zeigen, Sätze sprechen oder neue Plätze in der Aufstellung aufsuchen, ohne vorher Anweisungen bekommen zu haben. Sie spüren sich in die Situation ein und nehmen unbewusst wahr, was an oft unausgesprochener Dynamik eine Familie oder Gruppe bindet oder steuert. So zeigt sich dem Therapeuten und der Familie, was an unbewusster Dynamik vorhanden ist. Die Stellvertreter finden nach mehreren Hin- und Herstellen oft einen ihnen angemessenen guten Platz, der sinnbildlich (als Bild) das System weiterführen kann.

Der Sinn dieser Methode ist es, über unbewusste Prozesse Beziehungsmuster bewusst zu machen, die untrennbar mit dem Klienten verbunden sind, da er in diese Familie hineingeboren wurde, und einen neuen Blickwinkel auf ein anderes System zu bekommen. Für den Therapeuten ist dies ein neuer Ansatz in der Therapie. Auch kann das Aufstellen ohne Personen, z.B. mit Playmobilfiguren geschehen. Hier stellt sich der Therapeut hinter jede Figur und versucht von dieser Position aus, die Eigenheiten in diesem System zu erspüren.

Diesen Ansatz wende ich auch in meiner Arbeit als Supervisorin an.

So kam z.B. eine Supervisandin mit dem Thema zu mir, sie habe immer wieder Mühe zu der schwerstkranken Klientin eine Beziehung aufzubauen. Die Aufstellungsarbeit in der Gruppe ist in der folgenden Abbildung dargestellt. Sie verdeutlicht der Supervisandin, dass sie von der Klientin und auch aufgrund ihres engen Familienverhältnisses nicht einmal in den Raum eingelassen wird. Aufgrund dieser Aufstellung und der dabei erkannten Dynamik kann die Supervisandin mit einem neuen Blickwinkel in die nächste Behandlung gehen.



Die Aufstellungsarbeit machte der Therapeutin deutlich, dass sie für eine Verbesserung des körperlichen Wohlergehens erwünscht ist. Der Aufbau einer Beziehung und eine eigenständige Begegnung mit der Klientin ist jedoch auf Grund der engen Verstrickung der Familie nicht möglich.

3.2.2 Logotherapie nach Viktor Frankl

Der Psychiater, Neurologe und Auschwitzüberlebende Viktor Frankl gründete nach dem Zweiten Weltkrieg die Logotherapie, auch Dritte Wienschule genannt.

Er spricht sich sehr dafür aus, der Selbstkritikfalle zu entkommen. Seine Therapie bietet Spielräume in Gegenwart und Zukunft an, mit Fragen wie:

- Besteht Freiheit des Willens in diesem Moment?
- Wie ist der Sinn in dieser Lebenssituation heute?
- Wie steht mein freier Wille zu meinem Lebenssinn?

„Jeder trägt Verantwortung, den Sinn des eigenen Schicksals zu entdecken.“ (Frankl, 2006)

Eine Teilnehmerin der Ausbildung bringt das Thema Missbrauch einer Klientin ein.

Supervisandin: „Meine Aufmerksamkeit weckt das Mädchenhafte im Körper der fast 50jährigen Frau, ihre Thematik im Bauch, ihre Angst vor dem Versagen und ihr nach innen Weinen. - Übertragung Gegenübertragung – Supervisandin: Die Klientin ist mir so ergeben, so versunken während der Behandlung, andererseits scheint es genau das zu sein, was sie sucht und was sie heilt. Frage der Supervisandin: „Lasse ich mich in ihre zementierte Situation hineinziehen und pflege ich dieses Setting in der Behandlung?“

S. Bischof beginnt mit der Sinnfrage: Kann es sein, dass sie sich das Setting so eingerichtet hat, dass es ein Symbol für etwas ist? Es ist oft leichter zu sagen, „ich bin missbraucht worden“, als „es gibt etwas, was ich nie verstehen werde.“

Für die Supervisandin wurde in der Gruppensupervision erarbeitet: Von dem ausgehen, was ich ändern kann. Wo kann ich Raum für einen Fluss geben? Wie kann ich sie ermutigen, das Geschehen hinter sich zu lassen?

3.2.3 Gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg

Dies ist eine Gesprächsform, der die Feststellung zugrunde liegt, dass es bei Auseinandersetzung und Gewalt auch immer um den Wunsch nach Wertschätzung und Respekt geht. Die Lösung liegt im Erkennen von Bedürfnissen, der eigenen wie der der anderen. Diese Bedürfnisse in Kooperation statt Konkurrenz zu befriedigen, kann erarbeitet werden.

Die gewaltfreie Kommunikation bezieht die neuesten Erkenntnisse der Neurobiologie mit ein, wonach Gene nicht egoistisch sind und das Gehirn zur Kooperation angelegt ist. Ferner gehen diese Erkenntnisse davon aus, dass das menschliche Gehirn so angelegt ist, dass es mit Freude und freiwillig für das Wohl der Menschheit agiert.

Schritte der Methode:

- Eigene Bedürfnisse in dem Konflikt wahrnehmen und ebenso die Bedürfnisse des Kontrahenten oder Patienten erspüren, wahrnehmen und benennen.
- Mit Einfühlung und Empathie wird eine Handlung oder Strategie entwickelt und für oder mit dem Gegenüber umgesetzt.

Eine Teilnehmerin bringt aus der Hospizarbeit den Dialog der Supervisandin mit einem Sterbenden ein. Mit dieser Methode wurde das Bedürfnis des Sterbenden zu beichten erkannt.

Hier eine Mitschrift zwischen Supervisandin (A.) und Supervisorin (S.):

S.: "Ich nehme im Feld wahr, der Klient hat gebeichtet". Zu A: "Hast du diese Beichte angenommen?" A.: „Nein, beim ersten Mal nicht.“

S. benennt das Bedürfnis des Klienten, welches A. nicht wahrgenommen hat. S.: "Der Klient fragt sie, bekennen Sie, dass Sie hier ausgenutzt werden?" A. könnte hier ja oder nein sagen. S.: „Der Klient fordert die Öffnung von A. zurück, so wie er sich ihr beim Beichten geöffnet hat. Er hat das Bedürfnis, ihr auch etwas zurückzugeben. A.: "Ich habe mich nur gefragt, was will er und war irritiert, wusste nichts von mir zu sagen." S.:“ Der Klient macht auf einer tiefen Ebene eine „Beleuchtung“: Der Klient sagt: „Sie haben hier in dieser Institution viel gegeben“. Dies ist ein großes Kompliment für A. A sieht Bezüge in ihrem Leben, wo sie sich hat ausnutzen lassen und Wertschätzung nicht erkannt hat.

S.: Das Bedürfnis des Klienten war es, Deine Arbeit anzuerkennen und Dir die Gelegenheit für eine Öffnung zu geben, "Zeige mir auch etwas von Dir."

Für mich als Teilnehmerin war es ein Wahrnehmen, ein Beichten auf Augenhöhe.

3.2.4 Feldmodell nach R. Sheldrake und S. Bischof

Nach S. Bischof steht hier der Atem im Mittelpunkt, „Dies entspricht dem Atemgesetz: Atem-Sammeln-Empfinden, d.h. der Atem als Bewusstsein schaffendes Agens, geht im Feld wie auch im Körper selbst dorthin wo Aufmerksamkeit, d.h. Sammlung notwendig ist.“ (2009, S. 1-2)

Der Atem wird als Mittler zwischen Bewusstsein und Unbewusstsein wahrgenommen. Somit ist er der Wegbereiter zur Bewusstwerdung für unbewusste Störungen und die Quelle für Selbstheilungskräfte.

Wir Menschen leben in einem Bezugsfeld mit unseren Mitmenschen, der Umwelt und der Sozialität. Diese Felder werden mit einbezogen und als Resonanz-Prinzip verstanden.

Dieses Feld, diesen Raum zu öffnen und offenzuhalten für alles, was die Klienten unbewusst einbringen, ist Aufgabe des Therapeuten. Er kann als somatische Gegenübertragung u.a. aufgeblähten Atem sowie die vier Bewusstseinsfelder nach C.G. Jung wahrnehmen und reflektieren, spiegeln und kognitiv verarbeiten.

Ausschnitt aus einem Supervisionsdialog zur Feldwahrnehmung mit den Beteiligten der Gruppensupervision nach einem Rollenspiel: Supervisor (S.), Supervisandin (A.). Teilnehmer (B.)

S.: „Du hast zwar die Mutter ganz klar beschrieben, gehst aber in die Rolle der Mutter gar nicht selbst hinein.“

A.: „Stimmt, ich bin eher Therapeutin

S.: „Hast Du eine Wahrnehmung, dass du dich als Therapeutin gespielt hast und gar nicht versucht hast dich in die Mutterrolle einzufühlen?“

A.: „In dem Moment, als ich die Mutter sein sollte, war mir dies nicht bewusst.“

S.: „Also, wenn wir das Geschehen einfach neutral anschauen, dann könnte es uns etwas aus dem Feld heraus zeigen. Was könnte es uns zeigen?“

B.: „Eine Mutter, die nicht auf die Bedürfnisse des Kindes eingeht, die nie da ist und damit keine Beziehung zu ihrer Tochter, zu Deiner Klientin hat“.

S.: „Möglichst neutral versuche ich zu schildern: Du hast die Rolle (angebotene Übertragung) nicht angenommen, die wichtig für dein Gegenüber gewesen wäre. Du bist in der Therapeutenrolle geblieben.“

A.: „Ich war nicht im Feld.“

S.: „Ja nicht in diesem Feld wo es um die wirkliche Mutter und die Tochter, Deine Klientin, gegangen wäre, sondern Du bist in Deinem Feld als Therapeutin geblieben. Wir können annehmen, dass uns das etwas bewusst macht. Vielleicht, warum es in der Therapie mit der Beziehung von Mutter und Tochter nicht vorwärts geht, da die Mutter gar nicht als Mutter vorhanden ist, sondern in einer anderen Rolle lebt.“

4 SCHILDERUNG VON SUPERVISIONSSTUNDEN

4.1 Vorstellen der Supervisandin

Die 56 Jahre alte Supervisandin lernte ich vor Jahren während ihrer Ausbildung kennen, sie kam mit der Anforderung ihrer Ausbildungsschule zu mir, 20 Einzelbehandlungen bei einer AFA-geprüften Atemtherapeutin zu absolvieren. Diese Behandlungen führte ich durch.

Seit fünf Jahren arbeitet sie nun als Atemtherapeutin, gibt eine Gruppenstunde sowie 2-3 Einzelbehandlungen pro Woche. Seit zwei Jahren kommt sie in unregelmäßigen Abständen zu mir in Supervision.

4.2 Vorstellung der Klientin durch die Supervisandin

Die Klientin ist eine 49 jährige Frau, auffallend korpulent, ca. 165 cm groß, meist etwas ungepflegt, trotz immer roten Lippenstifts, z.B. riecht der Pullover verschwitzt, und sie ist der Witterung nicht angepasst gekleidet, meistens zu warm eingepackt. Bei der Begrüßung hält sie nur die Hand hin, keine Druckerwiderung. Hingegen sind ihre Umarmungen empfindsam, hier zeigt sie ihren warmen weichen starken Körper. Durch ihr Körpervolumen wirkt die Klientin anwesend und ihre geistige Wachheit erzeugt Präsenz. Gleichzeitig fallen jedoch ihre vorgezogenen Schultern und ihre nach vorne hängenden Arme auf, die sie auch traurig und schwer erscheinen lassen. Sie ist mit einem 26 Jahre älteren Mann verheiratet und hat keine Kinder. Für ihn ist es die zweite Ehe, sie hat ihn im Studium als ihren Professor kennen und lieben gelernt, als seine erste Frau an Krebs erkrankt war und später starb. Nach dem Tod haben sie bald geheiratet, was seine Töchter, die ein paar Jahre älter sind als sie, ihnen übel genommen haben und ihnen mit Ablehnung begegneten. Die Töchter kämpfen immer wieder mit psychischen Problemen und mit Drogen. Nach dem Diebstahl einer Tochter im väterlichen Haus hat er den Kontakt

zu dieser abgebrochen, zur anderen Tochter besteht sporadisch Kontakt, diese lebt meist in psychischen Einrichtungen.

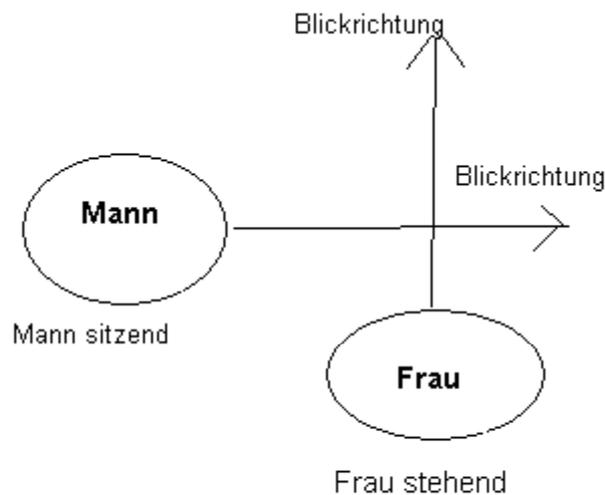
Die Klientin kam mit 45 Jahren in die Atemgruppe. Eigentlich wollte ihr Ehemann wegen seiner Atemprobleme kommen. Er war jedoch beim ersten Mal verhindert, daher kam sie in den Kurs und versuchte, ihrem Mann zu Hause die Atemübungen zu vermitteln. Ihr tat die Atemarbeit gut, dieses sich Innen spüren, in die Stille gehen außerdem war ihr die Frauengemeinschaft wichtig. So besuchte sie die fortlaufenden Kurse, sie arbeitete regelmäßig und sehr ernsthaft mit. Obwohl sie immer feststellte, dass sie nicht das spürt, was andere spüren und wahrnehmen und nichts empfindet, hat die Gruppe sie in ihrem „so sein“ gut angenommen. Sie entschloss sich nach ca. zwei Jahren auch in die Einzelbehandlung zu gehen, um mehr ihre Innenräume wahrzunehmen. Sie ist seit 1 1/2 Jahren in 2 -3 wöchigem Rhythmus in Einzelbehandlung.

4.3 Erste Supervisionsstunden mit Supervisandin

In der 2. – 6. Supervisionsstunden zeigte sich bei der Klientin eine starke Abhängigkeit von ihrem Mann und Sorge um ihren Mann. Sein körperlicher Alterungsprozess - er benötigt immer mehr einen Rollstuhl - sowie sein seelischer - er will sie ständig um sich haben - lässt sie wiederum mehr ihr eigenes Alter und auch noch mehr ihre Wünsche an das eigene Leben spüren, so z.B. mehr Zeit für ihre Kreativität zu haben statt der vielen Zeit, die sie für seine Pflege aufwenden muss. In der dritten Supervisionsstunde einigten wir uns auf eine Aufstellungsarbeit.

Auszug aus der dritten Stunde mit Aufstellungsarbeit:

Die Supervisandin (B) stellt mit Playmobilfiguren ihre Wahrnehmung der Paarbeziehung ihrer Klientin auf, wie in der Abbildung dargestellt.



Danach stellt bzw. setzt sich die Supervisorin hinter den sitzenden Mann der Klientin und stellt sich danach hinter die Frau, ihre Klientin und nimmt Folgendes wahr.

B. als Supervisorin: „Der Mann kommt mir kleiner vor, ich kenne seine Stimme vom Telefon her, groß und wortgewaltig, hier erlebe ich ihn klein.“

Ab hier ist B. in der Wahrnehmung des Mannes ihrer Klientin und sagt: „Wenn ich als Mann so meine Frau neben mir wahrnehme, ist sie recht stark, doch ich bin der Chef.“

B. steht hinter der Klientin und sagt als Klientin; „Eine Seite von mir sagt, ich habe große Sorge um ihn, mit der anderen Seite suche ich meinen Raum. Ich möchte mehr mein eigenes Leben haben.“

Das ergänzte sich mit einer Aussagen der Klientin, die ihren Mann als sehr klammernd empfindet und der nicht alleine (ohne sie) sein will.

Auszug aus einer weiteren Stunde :

B. hat sich bereits in der Supervision erarbeitet, dass sie Vorbild für ihre Klientin ist, da sie sich öffnen und sich in ihren Emotionen zeigen kann. B. möchte die Klientin durch ihren Panzer hindurch auch im Inneren berühren.

Supervisorin (S): Ich empfinde hohe Ansprüche an Dich und Deine Klientin.

B.: Ich möchte es in der Arbeit mit der Klientin gut machen.

S.: Du möchtest es gut machen. – Pause – Spürst Du, woher dieses Gefühl kommt?

B.: Ich bin als Kind nachts viel aufgewacht und wollte nicht alleine in meinem Bett sein, dann habe ich mich auf Wanderschaft begeben, ob Vater, Mutter oder eines meiner Geschwister mich zu sich reinschlüpfen lässt.

S.: Du hast nachts manchmal eine Begegnung gesucht, damit Du Dich nicht so alleine fühlst.

B.: Damit ich mich besser spüre. Überhaupt spürte ich mich bis zur Atemarbeit nur über ein Gegenüber gut.

S.: Was für einen Bezug stellst Du zu Deiner Klientin her bezüglich sich nur in Begegnung spüren und es gut machen.

B.: Die Klientin hat im Oberbauch manchmal eine aufgeblähte Atmung. Es kommt mir vor, als ob sie für mich so groß und schön atmen möchte. Ferner spürt sie sich nur in der Beziehung zu ihrem Mann und nicht als eigenständige Person.

4.4 Das Thema der Supervisandin in der siebten Supervisionsstunde

Die Supervisandin kommt mit dem Thema zu mir, sie fühle sich in der Atembehandlung immer unwohler, denn sie könne dem Wortschwall der Klientin nicht begegnen, ihn nicht stoppen und sei nach der letzten Stunde mit ihrer Klientin ganz verwirrt.

Als Supervisorin bin ich ein Instrument, ich stelle mir vor, ich wäre eine Geige mit einem großen Resonanzraum: „Wie erklingt der Raum, was nehme ich bei der Supervisandin oder über sie von der Klientin wahr an Stimme, Versprecher, Geste, Gebärde, Körperhaltung etc.

Beim Schildern des Themas der Supervisandin nehme ich wahr, was im Raum durch Worte und Gesten bei mir zum Klingen kommt. Die Gefühle, Empfindungen und Ideen nehme ich behutsam auf und habe somit eine Melodie für die Supervisionsstunde. Diese Übertragungen und Gegenübertragungen sind mein Arbeitsschatz.

4.5 Arbeitsweise

Mit der Erfahrung der letzten Supervisionsstunde einigen wir uns auf das nicht direktive Gespräch nach Carl Rogers

Die Supervisandin möchte ihre Klientin vorstellen, ihre Atemarbeit beschreiben und die letzte Stunde einbringen.

4.6 Beschreibung der Atembehandlungen der Klientin durch die Supervisandin sowie Austausch der Supervisandin mit der Supervisorin

Supervisandin (B) beschreibt kurz die Atembehandlung ihrer Klientin:

Ich behandle sie gerne, es ist für mich hauptsächlich Basisarbeit, vom Bauchnabel abwärts. Viel Halten und Bewegen der Beine, Beckenarbeit und Basisrückseite Kreuzbeinarbeit. Dies auf dem Rücken liegend. Sie kann sich nicht auf den Bauch legen, da ihr der Nacken sofort weh tut.

Wenn ich sie so am Rücken liegend, mehr im Bauchraum behandle, kommt sofort ein großer riesiger aufgeblähter Atem, ich habe das Gefühl sie atmet jetzt so für mich. Der Atem kommt mir unnatürlich vor, künstlich. Gehe ich an das Kreuzbein, versuche ich, ihr die Atembewegung hier erfahrbar zu machen, dann sagt sie nur, ich spüre nichts.

In den anfänglichen Atembehandlungen habe ich mich gut gefühlt, jetzt habe ich meist das Gefühl, nicht den richtigen Schlüssel für sie zu finden, sie durch den Atem nicht zu erreichen. Ich spüre eine ganz persönliche Grenze, es geht nicht weiter. Sie fing dann im Liegen an zu reden und zu reden. Dabei kreisen ihre Gedanken und Gespräche immer um das Thema der Beziehung zu ihrem Mann. Die Zeiträume des Redens werden immer länger und ich weiß nicht, wie ich sie an ihren Atem bewusster anbinden kann, sie geht einfach nur in den Kopf. Zum Teil nehmen ihre Schilderungen unwirkliche Züge an, das sind Wünsche, die sie ausspricht, keine Wirklichkeit. Sie ist schmerzlich gefangen in ihrem Klagen. Ich spüre, wie sie immer mehr die Bodenhaftung verliert und empfinde starkes Mitleid.

Nun wird ein Ausschnitt des Dialogs unserer Arbeit dargestellt.

S (Supervisorin): Willst du, dass ich auf diese letzte Atembehandlungsstunde eingehe?

B. (Supervisandin): Ja

S.: Du empfindest starkes Mitleid?

B. Ja

S.: Kannst du dich nochmal in diese Situation versetzen, wo du starkes Mitleid empfindest?

B.: Ja, Pause

S. Spürst du das starke Mitleid, bist du der Klientin in diesem Moment gegenüber nahe als Therapeutin oder gute Freundin?

B.: Betroffenes Schweigen, dann: als gute Freundin

S.: Kannst du nochmal in die Wahrnehmung der Stunde gehen und spüren, ab wann Du die gute Freundin bist?

B.: Ich habe sie behandelt und sie hat wieder zum Reden angefangen, da kam es mir vor, als ob sie mich gar nicht bräuchte, sie ist in ihren Gefühlsecken gefangen, jammert, klagt, ich merke, wie ich mich immer mehr mit ihr identifiziere und spüre ihre Fixierung auf Vorwürfe und Erwartungen an ihren Mann. Gleichzeitig nehme ich wahr, dass sie so unter Druck steht und ich das jetzt nicht stoppen darf und auch nicht kann.

S.: Wie geht es Dir, wenn du es nicht stoppen kannst?

B.: Ich muss aufpassen, dass ich nicht mit meiner Aufmerksamkeit weggehe, gleichzeitig spüre ich mich hilflos und dann ohnmächtig. Wieder eine große Geste in den Raum mit den Armen machend, kein Gegenüber.

S.: Ich nehme Deine Worte anders wahr als Deine Gesten, Deine Worte haben eine andere Sprache als Deine Gesten.

B.: Ja irgendwas bekomme ich nicht zusammen.

S.: ich bemerke, dass B dabei plötzlich eine ganz veränderte Stimme hat, ruhiger leiser, tiefer und ich spiegele ihr dies. Nimmst Du die Veränderung in Deiner Stimme wahr?

B.: Ja, es hat sich in mir etwas verändert. Sie spricht leiser - und wartet mit verzweifelten Blicken, ich will, doch ich kann nichts ändern. Ich kann wirklich nicht helfen.

S.: An was erinnert Dich das?

B.: Saugt einen Atemzug tief ein: „es erinnert mich an meine krebskranke Mutter und meinen Vater, der nach ihrem Tod zu trinken begann. Ich erstarre im Schmerz und in der Ohnmacht. Damals bin ich als Jugendliche mit dem Kopf gegen die Wand gelaufen, weil ich meiner Mutter nicht helfen konnte“.

S.: Du hast Deinen ohnmächtigen Schmerz gegen Dich gerichtet.

B.: Ja damals – Schweigen –

S.: Und jetzt,

B.: wieder tiefer Atem, dann stockend: „jetzt kann ich zwischen 2 Ohnmachtssituationen unterscheiden“.

Erst bei meinem Bruder konnte ich vor 5 Jahren sein Leid sehen, meine ohnmächtige Situation spüren, ich konnte nichts machen und doch bin ich geblieben und habe mich innen als B. gespürt. Da geht es mir nicht so wie in meiner Jugendohnmachtserfahrung, wo ich nichts mehr spürte außer, wenn ich mit dem Kopf gegen die Wand hämmerte

S.: Bei deinem Bruder?.

B.: Ja der hat, ähnlich wie mein Vater, im Alkohol Zuflucht gesucht. Jetzt ist es mir möglich, seine Not, meine Verzweiflung, seinen und meinen Schmerz zu spüren und mich darin nicht zu verlieren. Es gibt jetzt auch eine B., die sich innerlich abgrenzen kann und sich in ihren Innenräumen autonom spürt.

S.: Sich im Schmerz verlieren oder ihn fühlen und doch bei sich aufgehoben zu Hause sein, das ist Deine erworbene Erfahrung, deine Klientin...

B. unterbricht: „ja wie bei meiner Klientin, sie verliere sich in ihrem Schmerz, sie habe in ihrem Schmerz kein Gegenüber gefunden und jetzt bräche es vor mir heraus. Mir kommt es jetzt so vor, als ob die Klientin über Jahre kein Ohr für ihre innersten Gefühle gefunden habe. Jetzt bräche es bei mir in der Behandlung heraus und ich kann und will den Redefluss nicht stoppen. Ich habe auch keine Werkzeuge dafür in der Hand und empfinde selbst zu viel Druck.

S.: ich bekomme doppelte Botschaften: Zuerst dachte ich, Du willst den Redefluss stoppen um sie wieder in die stille Betrachtung zu führen. Dann sagst Du jedoch, Du darfst ihn nicht stoppen, da ist zu viel Druck?

B.: Ist erstaunt.

S.: Du hast Druckempfinden, wo spürst Du den Druck?

B.: Bewegt sofort beide Hände auf die Brust und drückt sie fest hin. Dann kommt ein seufzender Atem.

S.: Wie gehst Du mit diesem Druck auf der Brust um

B.: Ich gehe damit nur überwältigt um.

S.: Wie bist Du in der Situation damit umgegangen? Was hast Du noch empfunden, wie reagiert?

B.: Ich bin mitfühlende Freundin gewesen.

S.: Was hast Du als mitfühlende Freundin getan, sie gehalten?

B.: Nein ich saß nur ohnmächtig da. Ich bekam so viel Druck in mir, .Du musst was tun..., plötzlich hörte ich mich sagen: „Möchtest Du ein Glas Wasser?“ Da kam ich wieder etwas in meine Therapeutinnenrolle. Sie hat 3 volle Gläser ganz schnell getrunken, das holte sie etwas in den Raum zurück. Letztlich hat sie mir erzählt, was sich ihr Mann ihr gegenüber geleistet habe und wie verletzt sie sei. Er wolle sie als verrückt erklären lassen, da sie 2 Vormittage weg sei, einmal Atemkurs, einmal Malkurs. Er könne nicht solange alleine zu Hause sein, trotz Haushälterin.“

S.: Wie empfindest Du ihre Beziehung?

B.: Sehr symbiotisch seit Jahrzehnten. Und wie kommt sie da jetzt heraus?

S.: Ist das Deine Frage? Möchtest Du dieses Thema anschauen?

B.: Ja, ich bin auch symbiotisch gestartet und war auch jung und ich weiß, wie lange und mühsam der Weg war und ist, innerhalb einer Beziehung auch sein Eigenes zu leben. Da empfinde ich jetzt mehr als gute Freundin und ein solidarisches Gefühl ist da, so als Frau, die eine Veränderung durchlebt hat.

S.: Was vermutlich die Klientin spürt und darum kommt. Was bewirkte für Dich eine Veränderung?

B.: Ich habe selbst vor ca. 12 Jahren unbewusst so mit der Atemtherapie angefangen, ich weiß, wie es ist, nicht mit jemandem reden können, sich nicht spüren.

Diese alte mütterliche gestreiche Frau, bei der ich 3 Jahre sein durfte, baute mich so auf wie ich heute dastehe. Ich bin ihr dankbar, dass sie mich vor ihrem Tod entlassen hat mit dem

Wunsch, die Atemausbildung zu machen. Durch die Ausbildung, dieses sich regelmäßig auf den Weg nach München machen und mich innen spüren, da wurden meine Verschmelzungsphantasien weniger. Ich kann jetzt mehr alleine sein und mich gut fühlen.

S.: Für Dich war die Veränderung möglich durch die jahrelange Atemarbeit und Ausbildung. Nimmst Du den Rollenwechsel wahr, die Identifikation mit Deiner Klientin?

B.: Ja auch: Ich habe mich nur über Beziehung gespürt, definiert und wahrgenommen, genauso, wie die Klientin seit über 20 Jahren nur mit ihrem klammernden Mann lebt. Das war eine Zeit für die Beiden, gut und schön, doch es geht so nicht weiter für sie und sie spürt es. In der Atembehandlung kommt dies alles heraus. Auch ich lebte nur im Gegenüber, war wie meine Klientin genauso verletzt, wenn mein Mann mich nicht so wahrnahm, wie ich mich fühlte.

Die Situation mit meinem Bruder P. war anders: Ich kam bei einem bestimmten Erlebnis zu dem Empfinden, wie bei einem Gummiband zu ihm und zu mir zurück zu schwingen. Ich kann innen mich und außen meinen Bruder wahrnehmen.

S.: Sie erzählt fast wörtlich nochmal die Ohnmachtserfahrungsgeschichte mit ihrem Bruder und kommt in familiäre Beschreibungen, dabei wird sie immer lebendiger und gestikuliert viel nach außen.

S. unterbrechend: Jetzt sind wir wieder bei Deinen 2 Ohnmachtserfahrungen. Ich empfinde Dich in einem Redefluss. Für mich habe ich jetzt die Möglichkeiten, die Supervisorin zu sein, die das Ruder in die Hand nimmt oder die Supervisorin, die mütterlich nachgibt und die abwartet, bis der Redefluss ausfließt.

B. Betroffen, dann vorwurfsvoll aggressiv: „wieso Redefluss, du hast ja gefragt“.

S.: Ich habe mich jetzt gefühlt wie Du Dich der Klientin gegenüber wahrscheinlich gefühlt hast, Du hast den Redefluss mit einem Glas Wasser gestoppt, ich biete Dir dagegen eine Betrachtung an. Ein Redefluss kann eine Abwehr sein, kannst Du da einsteigen? Ich lade Dich ein hinter den Redefluss zu schauen.

Sie geht jedoch nicht darauf ein, macht dies deutlich, indem sie abwinkt und dann sagt:

B.: Das bringt mich in Emotionen, die mich wütend machen, da will ich nicht hin.

S.: Gut, dann fasse ich hier erst einmal zusammen:

Mir ist in Erinnerung, Du hast Mitleid mit Deiner Klientin und die Frage tauchte auf, bist Du da Therapeutin oder fürsorgliche Freundin, die Situation hat dich wieder ein nicht helfen können erfahren lassen und Du hast diese Ohnmacht gespürt, außerdem wo Du mit Deinem Mann auch in einer ähnlichen Situation warst wie die Klientin mit ihrem.

Die Frage ist noch im Raum, kannst du trennen, das Gefühl der fürsorglichen Freundin und der Therapeutin, die für die Klientin Empathie hat und ihre Übertragung spürt für die nächste Zeit?

B.: Ist verwirrt, stumm, es kommt eine große Geste mit den Armen, als ob sie mit jemanden verschmelzen möchte.

S.: Die Geste wirkt auf mich hilfeschend.

B.: Ja, ich fühle mich ihr nahe und doch spüre ich mehr mich und meine Bedürfnisse. Ich kann jetzt reiten gehen, wenn ich will und nicht wenn die Pferde es brauchen

S. unterbricht: Wo ist die hilfeschuchende Geste geblieben?

B.: Schweigen, dann: „Ich fühle mich der Klientin gegenüber mehr als gute Freundin, nicht so sehr als Therapeutin, ihre Eheprobleme gehen mir nahe, ich kann sie analysieren, aber nicht therapieren“

S.: Was brauchst Du in dieser Situation?

B.: Abstand, erst mal und Hilfe als Therapeutin ja

S.: Wie kann es weitergehen? Welche Lösungsmöglichkeiten gibt es?

Gemeinsam erarbeiten wir mehrere Lösungen für die Klientin:

- Psychotherapie
- Psychotherapie mit Atemtherapie (in Absprache mit dem Psychologen)
- erst Psychotherapie und später mit Atemtherapie (in Absprache mit dem Psychologen)

Falls die Klientin keine Psychotherapie machen möchte, würde die Supervisandin mit der Klientin eine neue Zielsetzung ausarbeiten, z.B. jeweils am Anfang oder am Ende der Behandlung ausführlicher mit der Klientin zu reden.

B. erzählt der Klientin, dass sie; wie anfangs besprochen, in Supervision war und wahrgenommen hat, wie wichtig ihr das Sprechen ist und sie ihr wünscht, mit diesem Redebedürfnis zu arbeiten. Daher empfiehlt sie ihr eine Psychotherapie, die ihr beim Ordnen behilflich sein könnte oder die oben genannten weiteren Möglichkeiten.

5 KRITISCHE REFLEXION

5.1 Wahrnehmung der Themen der Supervisandin

5.1.1 Übertragung – Gegenübertragung

Durch die Supervisionsstunde hat die Supervisandin ihre Themen wieder verdeutlicht wahrgenommen. Sie hat eine warmherzige Beziehung mit Vertrauen zu ihrer Klientin aufgebaut. Die Klientin kommt regelmäßig und kommt in einen Fluss, in einen Redefluss.

Das Bemühen der Supervisandin, die Klientin in eine stille Atembetrachtung zu führen, war nicht möglich, da sie ständig reden wollte. Da der Redefluss immer intensiver auftrat, führte dies zu einer Verwirrung und schließlich Überforderung der Supervisandin. Als sie diesen Flash

wahrnahm, konnte sie intuitiv den rettenden, sorgenden Impuls „Möchten Sie ein Glas Wasser?“ einbringen.

Durch die Supervisionsstunde hat die Supervisandin einen neuen Blickwinkel auf das starke Mitteilungsbedürfnis der Klientin gewonnen. Damit kann sie ihre eigene, negative Bewertung des „Redeflusses“ der Klientin korrigieren und damit auch ihre Gegenübertragung wahrnehmen, den Impuls ihn zu stoppen.

Die Supervisandin bekommt von der Klientin den Wunsch übertragen „Ich will autonom sein, so wie Du. Du bist frei, unabhängig und kreativ in Deiner Arbeit, ich will das auch, hilf mir. Du kannst Dich in Deiner Partnerschaft ebenbürtig einbringen, befreie mich aus meiner Abhängigkeit.“

Somit ist die Supervisandin Vorbild und nimmt in der Behandlung diese Übertragungsliebe als Geschenk an, um es später wieder zurückzugeben.

In der Supervision arbeitet sie immer wieder an ihrem Thema „Helfen wollen und ohnmächtig sein“, was sie in hilfeschekenden Gesten äußert.

Ich sehe von der Supervisandin die großen Gesten, die aus dem Unbewussten kommen, die sie nicht stoppen kann. Dazu bräuchte ich mehr Zeit, um sie in ihrer Bedeutung zu erfassen. Doch ich kann sie ihr spiegeln, z.B. „Ich nehme Deine Worte anders wahr als Deine Gesten, Deine Worte sprechen eine andere Sprache als Deine Gesten.“

Aus ihren Gegenübertragungsgefühlen, Verwirrung und Panik, sagt die Supervisandin z.B., „Die Klientin redet und redet ich muss gar nicht mehr anwesend sein.“ Die Supervisandin spürt ein Druckgefühl, nimmt ihren Widerstand während der Behandlung wahr und handelt mehr intuitiv.

5.1.2 Mann – Frau Problematik

Der Supervisandin ist die Identifikation mit ihrer eigenen Paarbeziehung bewusst. „Der Mann der Klientin erhebt sich über seine Frau, die als hilfloses Kind zu murren anfängt.“ Doch sie kommt in der Gegenübertragung unter Druck. Sie spürt den Widerstand, kann aber nicht handeln (ohnmächtige Position des Kindes).

S. Kübber (2007) benennt dies folgendermaßen „Du mutest mir zu, etwas zu leben, was ich so nie gewollt habe. Und du merkst es nicht einmal. Es ist völlig sinnlos, dir das zu vermitteln. Ich erreiche dich einfach nicht.“ (S. 51)

„Klare Gegenwärtigkeit und liebende-bezogene Achtsamkeit im Alltag, verbunden mit der Verwirklichung von Gegensatzvereinigung, bringen einen Menschen in seiner Entwicklung verlässlich voran, wie mühsam und langwierig die Arbeit auch sein mag.“ (S. 213)

Auch bei mir klingt dieses Thema an, ich muss mich sehr behutsam dieser Qualität von Beziehung nähern. Dieses erarbeite ich auch in der Beziehung mit meinem Mann, somit kann ich der Supervisorin Spiegel und Wegbegleiterin sein.

5.2 Ausblick

Auch wenn ich viele Gründe für mein Verwirrtsein erforscht habe, ist mir klargeworden, es ist mein lebenslanger Weg, mich dem Entwirren zu stellen. Das heißt, sich der Verwirrung bewusst zu werden, sie zuzulassen und für mich klärende Wege zu finden, jedoch inzwischen lebendig zu sein und mich weiter zu entwickeln.

Dies unterstreicht auch F. Riemann (1984, S. 210) „Sie ist nicht mehr nur ein möglichst zu vermeidendes Übel, sondern, und das von ganz früh an, ein nicht wegzudenkender Faktor unserer Entwicklung.“

Meine Ichstärkung wächst durch das Unterwegsein auf meinem Atemweg. Durch die Supervision kann ich Klarheit in meine Verwirrung bringen, unbewusste Ängste aufspüren und Bedürfnisse neu formulieren.

In der Ausbildung habe ich viele Instrumente und Methoden erlernt, um mit Verwirrung umzugehen. Wichtig für mich ist die Erkenntnis, die Verwirrung als Aufforderung zu sehen, um mit Fragen z. B: nach der Methode ELSE (E – Emotionen, L – Lass mich das wissen, S – Standhalten, E – Empathie), mit den vier Bewusstseinssebenen von C. G. Jung oder einem weiteren Handwerkszeug dies zu erkunden.

Dies sind Fragen, die ich mir alleine stellen kann. Falls ich alleine nicht zur Klarheit komme, weiß ich inzwischen, es ist nicht nur in mir und meiner Familie eine Verwirrung nach dem Krieg entstanden, sondern es ist auch eine Kollektivaufgabe sich diesen Nachkriegswirren zu stellen.

Es geht darum zu klären, ist es mein persönlicher Schatten, den ich alleine nicht erkenne und daher Supervision benötige. Oder ist es eine durch Familie und mein Land vorgegebene Schatten-Aufgabe, die ich in Seminaren wie „Kinder von Vertriebenen“ der evangelischen Kirche Karlsruhe, anschau, um diesen Schatten als mein Eigenes, mein persönliches Schicksal zu erkennen.

Durch mein Leben in vielen unterschiedlichen Bereichen habe ich viel Trennung und Schmerz erlebt aber auch den Reichtum dieser Gegensätze kennengelernt.

So ist es mein Ziel, das Klärende der Supervisionsarbeit aufzuzeigen. Dabei wurden mir wieder die Gegensätze bewusst: Die Atemtherapie erlebe ich für mich nährend, weitend, umsorgend und regressiv. Dagegen ist die Supervisionsarbeit, mit der ich mich hier vornehmlich beschäftige, aufzeigend, klärend und progressiv. Beide Bereiche sind für mich gleichbedeutend und ich sehe es als meinen Weg an, sie zu unterscheiden, mich nicht verwickeln zu lassen und zu erspüren, wann was bei mir anklingt. Für diesen Weg bin ich offen.

Im I Ging (1977, S. 147) steht für mich der zutreffende Satz:

„In der sichtbaren Welt der Dinge ermöglicht der Gegensatz eine Sonderung in Arten, durch die Ordnung in die Welt kommt.“

Oder wie Khalil Gibran (1990, S. 84) es poetisch beschreibt:

„Am Grunde des Herzens eines jeden Winters liegt ein Frühlingsahnen, und hinter dem Schleier jeder Nacht verbirgt sich ein lächelnder Morgen.“

6 LITERATURVERZEICHNIS

- Bischof, S. (2009). Atempsychotherapeutische Interventionen. Studienmaterial. Gefunden am 08.02.2013 unter http://www.atempsychotherapie.de/documents/module_ea/aptinterventionen.pdf
- Bischof, S. (2010). Supervision – Hinter den Grenzen des beruflichen Handelns liegt die Kompetenzerweiterung. 2/2010. Bern: SBAM Atemimpulse.
- Frankl, V. (2006). Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Eine Auswahl aus dem Gesamtwerk. München: Piper.
- Gibran, K. (1988). Worte wie die Morgenröte. Freiburg, Basel, Wien: Herder.
- Ginger, S. & Ginger, A. (1994). Gestalttherapie. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.
- I Ging, (1977). I Ging, Text und Materialien. Regensburg: Eugen Diederichs.
- Kübber, S. (2007). Mann und Frau auf dem Weg zur Inneren Hochzeit. Salzburg, Wien, München: Anton Pustet.
- Dvorak, H. (2012). Atem und Musik in der Heilkunst. Wiesbaden, Reichert.
- Riemann, F. (1984). Grundformen der Angst. Eine tiefenpsychologische Studie. München, Basel: Ernst Reinhardt.
- Rogers, C. (1972). Die nicht direktive Beratung. München: Kindler.
- Schmitz, H. (2012). Von un-glücklichen Kindheiten. „Kriegsundführerkinder“, ihre Nachkommen und die Grenzen der „Aufarbeitung“ seit 1968. In H. Knoch, W. Kurth, H. Reiß, G. Egloff (Hrsg.), Die Kinder der Kriegskinder und die späten Folgendes NS-Terrors. (S. 83-100).Heidelberg: Mattes.