

Diplomarbeit im Rahmen der Abschlussprüfung in Supervision

am

Institut für Atem- & Körperpsychotherapie

Freiburg i. Br.

Supervision, Coaching oder Therapie?

Rollenkonflikte in der Supervision

von

Andreas Radon

Venediger Au 8/18

1020 Wien

+43/1/726 91 28

Abgabedatum

02.05.2013

Inhaltsverzeichnis

Zum Aufbau meiner Abschlussarbeit

1. Einleitung – Die erste Begegnung mit der Atemarbeit
2. Die Arbeit beginnt – die eigene Praxis
 - 2.1 Ein Fallbeispiel aus meiner ersten Praxiszeit – ein heilsamer Stolperstein
3. Der Weg geht weiter – Atemarbeit ist mehr als Technik
 - 3.1 Horizonsweiterungen – Lehren aus der klinischen Arbeit
 - 3.1.1 Fallbeispiel – Raum füllen
 - 3.1.2 Fallbeispiel – Wut einräumen
 - 3.1.3 Fallbeispiel – Zwischenraum
4. Professioneller Spielraum und Setting
 - 4.1 Gruppenarbeit – atempädagogisch handeln und behandeln
 - 4.2 Spiegelungen
5. Rollen- und Aufgabenkonflikte
6. Gratwanderung zwischen Atemarbeit, Atemtherapie und Beratung
 - 6.1 Fallbeispiel – Atemarbeit als Ergänzung einer Psychotherapie
 - 6.2 Fallbeispiel – Atemarbeit als Entlastung bei einer schweren Atemerkkrankung
 - 6.3 Fallbeispiel – Atemarbeit als Ergänzung einer Psychotherapie
7. Entscheidungsstrudel – Darlegung eines Supervisionsfalles
 - 7.1 Kurzpräsentation der SVD und ihrer Supervisionsanliegen
 - 7.2 Diagnostisches sortieren
 - 7.3 Reflexion auf der Beziehungsebene der Supervision
 - 7.4 Supervisorische Interventionen

Schlusswort

Zum Aufbau meiner Abschlussarbeit

Ich habe länger überlegt, wie ich meine Abschlussarbeit so gestalte, dass auch mit dem Arbeitsbereich Atembehandlung wenig Vertraute, die von mir angesprochenen Themen nachvollziehen können.

Ich wähle die Methode einer Wanderung von Station zu Station in einem beruflichen Werdegang, der mich in der Mitte des Lebens nicht nur eine wirkliche Berufung hat finden lassen, sondern zu meiner Freude als erfüllender Arbeitsbereich immer weiter blüht und gedeiht. Anhand ausgewählter Fallbeispiele erzähle ich von den Hürden und Verstrickungen, mit denen man in der Atemarbeit gerade deshalb konfrontiert ist, weil der Atem so viele grundlegende Dimensionen der menschlichen Existenz berührt. Ich beschreibe, wie und woran sich mir Fragen nach dem Umgang mit therapeutischem Können zwischen Atembehandlung, Psychotherapie und supervisorischem Begleiten aufgedrängt haben. Ich habe zwar keine fertige Antwort parat, aber ich glaube doch, dass meine Art der Darstellung ein wenig dazu beitragen kann, zu verdeutlichen, wie sich Widersprüche und Überschneidungen praktisch auswirken.

Zwei Aspekte sind mir bei meiner Interpretation der Diplomarbeitsthematik besonders wichtig. Ich betrachte es als supervisorisches Kernanliegen, Rollenkonflikte als Gegenstand der Supervision zu erkennen und unterscheiden zu können. Eine andere Ebene des Rollenkonfliktes ist ihr Durchscheinen im Rahmen der Supervision. Da Supervision und Coaching indirekt im Verfahren der Supervision, wenn auch abgewandelt und vermittelt, angelegt sind, können sich Nachfrage danach (von Seiten des Supervisanden) wie unbewusstes Angebot (von Seiten des Supervisors) überschneiden und in die Quere kommen. Daher versuche ich mit meiner Arbeit die Thematik von Rollenkonflikten von beiden Seiten, in der Atemarbeit als Atempädagoge, innerhalb der Supervision in der Rolle als Supervisor (SV), zu umkreisen. Da ist zum einen der atempädagogische Prozess. (Hier möchte ich auf eine österreichische Besonderheit verweisen. Der Begriff des Therapeuten ist in Österreich ausschließlich den Psycho- und Physiotherapeuten vorbehalten.) Einfach durch die Zentralität des Atems für den Menschen ergibt sich für mich, dass selbst bei einer ganz und gar grobstofflichen Intervention, einfach durch das Mitteilbare des Atems, die Gratwanderung zwischen Supervision, Coaching und Therapie angelegt ist. In der Supervision wird mit dem gearbeitet was der Atem bewusst macht im Feld zwischen SV und SVD. Es ist für den in die Supervision kommenden SVD oft nicht klar, ob das eigene Anliegen ein therapeutisches oder supervisorisches ist. Der SV muss in der Lage sein, dies mit dem SVD zu klären. .

In dieser Weise möchte ich auch meinen Dank für die Supervisionsausbildung ausdrücken, die mir die Möglichkeit geboten hat, diesen wichtigen Fragen für meine berufliche Kompetenz und für mein Berufsbild nachzugehen.

1. Einleitung – Die erste Begegnung mit der Atemarbeit

Im Jahr 1997, ich hielt damals schon mehr als ein Jahrzehnt Bewegungskurse an einer Volkshochschule, belegte ich einen Fortbildungskurs „Atem und Bewegung“. Die Übungsarbeit in diesem Kurs gefiel mir. Ich erinnere mich an Dehnungs- und

Bewegungsübungen, die lockernd auf die Muskulatur wirkten. Vor allem meine Rückenmuskulatur empfand ich als gelöst. Gut erinnere ich mich an die Übung des Pendelns um die Mitte. Ich kannte diese Übung zwar bereits, aber diesmal vermittelte mir die Hinwendung zum angeregten Atem auch die Freude, mich der Bewegung ganz zu überlassen. Das „Machen“ trat in den Hintergrund. Es entstand ein befreiender Bewegungsfluss.

Ein weiteres sehr beeindruckendes Element in diesem Fortbildungskurs waren die Partnerübungen. Der Kursleiter bot uns an, unterschiedlichen Berührungsqualitäten nachzugehen. War der Kontakt zu schwach, dann stellte sich Unbehagen ein, war er zu stark, so entstand Widerstand. Bei der richtigen Dosierung des Kontakts stellte sich Vertrauen ein. Die Hände meiner Partnerin waren da, in einer guten Spannung zwischen Nähe und Distanz. So konnte ich z.B. meine Schultern unter den Händen der Partnerin in eine gegenläufige Bewegung bringen lassen. Meine Schultern lösten sich, und der Brustraum fühlte sich offener an. Als ich selbst mit meinen Händen die Schultern meiner Partnerin berührte, hatte ich nach einigen Augenblicken des Kontakts den Eindruck, ich „wusste“, was ihre Schultern benötigen, und ich konnte sie entsprechend bewegen. Diese Erfahrung von „Wissen“ war für mich neu und interessant.

Aber all das allein hätte mich noch nicht bewegt, eine Atemausbildung zu beginnen. Ich hatte bereits durch meine lange berufliche Vorgeschichte sowohl als Schauspieler und Animator als auch als Bewegungspädagoge viel Körpererfahrungswissen. Ich hatte mich mit „Sensory Awareness“ beschäftigt und wusste daher auch mit den Übungen und ihren Wirkungen etwas anzufangen. Was mich nach einigen Tagen der Überlegung den Schritt tun ließ, die Ausbildung zu beginnen, waren meine Gefühle nach dem Ende des Seminars. Ich verließ den Kursort. Ich befand mich auf einer breiten, lauten Straße in einer eher abweisenden Gegend Wiens und fühlte mich dennoch sehr wohl. Ich war geerdet, gleichzeitig leicht und frei. Beglückend war für mich meine Aufrichtung. Sie war mühelos und einfach da. Sie war einfach da! Ich hatte den Eindruck, nicht ich müsse mich aufrecht halten, sondern ich war gehalten. Ich fühlte mich wie ein König. Damals steckte ich in einer krisenhaften Situation. Ich hatte außer den Volkshochschulkursen keine Arbeit. Ich hatte Angst vor der Zukunft. Diese Erfahrung auf meinem Heimweg hatte mich mehr als aufgerichtet. Ich spürte, dass durch die Atemarbeit in mir neue Kräfte geweckt worden waren, die meine geknickte Verfassung durchbrachen und meine Zuversicht stärkten, mich beruflich noch einmal neu zu orientieren. Nach einem Wochenende des Abwägens meldete ich mich für die Atemausbildung an.

2. Die Arbeit beginnt – die eigene Praxis

Im Zuge der atempädagogischen Ausbildung wurde mir mehr und mehr bewusst, welche tiefe Wirkung der Atem jenseits seiner funktionellen Bedeutung hat. Es gab Phasen, in denen ich mich kraftvoll erlebte und solche, in denen ich dünnhäutig, reizbar und irritiert durch den Alltag ging. Das Erlernen des „Handwerkszeugs“ der Middendorf'schen Atemarbeit vermittelte eine klare Struktur und gab einen sicheren Boden. Die Reflexion in der Gruppe bzw. in der Peer Group half, die eigene Arbeitsweise besser zu verstehen und eigene Haltungen zu erkennen. In der

Übungsarbeit zum Beispiel wurde mir durch die Rückmeldungen deutlich, dass ich oft meine Gruppenstunden viel zu sehr auf das Ergebnis orientiert gestalte, ganz so, als handelte es sich um Produktionen, wie ich sie aus dem Theaterbetrieb kannte. Die Alternative, bei der Gestaltung Raum zu schaffen, ausdrücklich Raum zuzulassen für die Erfahrungen der Beteiligten, verband sich unmittelbar mit dem Thema des Vertrauens in mich und in meine Arbeit. Die Problematik selbst war für mich nicht neu. Der Mangel an Vertrauen zeigte sich bei mir oft als Zuflucht in starre Handlungsvorgaben. Das geschützte und unterstützte Ausprobieren in der Ausbildungsgruppe durch Feedback und Austausch führte mich in der Folge zu wachsendem Vertrauen in meine Arbeit. Ich lernte immer besser, auf andere Faktoren wie die Bedürfnisse der GruppenteilnehmerInnen, die Dynamik einer Gruppe, situative Wahrnehmungen zu achten und sie in die Arbeit einzubeziehen. Dieser Vertrauenszuwachs kam auch anderen Arbeitsbereichen zugute. Da ich mit sehr unterschiedlichen Zielgruppen arbeite und gearbeitet habe, fanden sich viele Gelegenheiten, meine Eindrücke und Empfindungen zuzulassen, sie allenfalls auch anzusprechen und darüber zu reflektieren. So konnte sich auch mein Empfindungsvermögen weiter entwickeln und bestärkte das Vertrauen in meine Intuition. Mehr und mehr gelang es mir, diese Instrumente für meine Arbeit zu nutzen. Mein Handlungsspielraum wurde weiter, meine Arbeitsweise freier. Diese Erfahrungen von der Raum-Erweiterung scheinen mir auch für den Supervisionsprozess von großer Bedeutung. In der Rolle des SV, aber auch in der des Supervisandens (SVD) ist es wichtig, sich mit den eigenen Verhaltensmustern und blinden Flecken zu beschäftigen, sich bewusst zu machen, wie man selbst reagiert, um zwischen Reaktionsmustern, Reaktion und Gegenreaktion unterscheiden zu können. Ein solches Herangehen ermöglicht mir als SV eine Position des forschenden und suchenden Begleitens einzunehmen. Sie scheint mir erstrebenswerter als die des „allwissenden“ Begleiters. Ausreichend Zeit und Raum sind für diese Art zu reflektieren entscheidend.

Entscheidend im Grundlagen- und Ansatzverständnis der AKTS ist der Begriff des Feldes in seiner Anwendung als Feld des Atems. Das Feld ist nach Kurt Lewin eine Kombination aus sozialen auch biologisch-anthropologischen und psychologischen Gegebenheiten des menschlichen Daseins. Die Kombination aus diesen Faktoren stellt für jeden Menschen und für alle Menschen ein basales sozialpsychologisches Umfeld dar, in dem sich die Person mit ihren besonderen Gegebenheiten entwickelt. Das Feld ist immer schon vorhanden, und jede Person ist Teil dieses über sie hinaus gehenden Feldes. Analog ist das Feld des Atems immer präsent und immer Teil des Geschehens. Daher kann der Atem in Kombination mit dem Körper – immer bewegt und immer atmend – mit allen Wahrnehmungsfunktionen nach Jung, die dem Menschen insgesamt zur Verfügung stehen (Empfinden, Intuieren, Denken, Fühlen) genutzt werden. Der Atem ist sowohl Indikator als auch Indikation. Er ist ein Moment der Symptombildung und der Symptomlösung. Er kann als unbewusste Ressource der Person gesehen, bezeugt und angesprochen werden. Er kann in vielen Facetten bewusst gemacht werden.

Ich sehe in der AKTS eine sehr angenehme Bereicherung für die Realisierung meines Wunsches, als Supervisor eher die Rolle eines begleitenden Atemexperten als eines allwissenden Meisters einzunehmen. Der atem- und körpertherapeutische

Zugang entspricht mir aus mehreren Gründen. Das Atemfeld ist immer präsent. Der Atem steht immer zur Verfügung. Er ist nicht nur im SVD oder im SV. Er zeigt sich auch als eigener Atembereich zwischen beiden. Für mich ist der Atem so etwas wie ein verlässlicher Begleiter. Eine Art Schutz-Schatten der Person. Er ist weder gut noch böse. Er ist zugleich Ausdruck, Zeichen, Zustand und Zeuge. In der Konzeption der AKT wird diese Aussage- und Sprechweise des Atems also räumlich und kontextuell verstanden. Der Atem ist nicht der Mensch, und der Mensch ist nicht der Atem. Aber jeder Mensch bewegt sich und ist Teil im Feld des Atems.

Die Behandlungsarbeit als Atempädagoge stellte für mich eine ganz neue Herausforderung dar. Wie in der Einleitung bereits erwähnt, erfuhr ich die Berührung in beiden Rollen als Berührender und Berührter als sehr angenehm. Es war aber für mich dennoch eine Herausforderung, nun selbst in die „professionelle“ Rolle des Berührens hineinzuwachsen. Einen Menschen zu berühren, heißt, auch in einem professionellen Rahmen, in eine sehr persönliche und sehr direkte Kommunikation einzutreten.

Mit Berühren ist jene menschliche Annäherungsform gemeint, die den Partner in seiner leib-seelischen Ganzheit erfasst, ihn unmittelbar bewegt und ihn dadurch gleichzeitig zu erkennen trachtet. Damit verwirklicht das Berühren die ursprünglichste der natürlichen Formen der Kommunikation, denn sie verläuft von Mensch zu Mensch. (Glaser, 2000, S.11)

In der Ausbildung erlernten wir Handlungsgriffe, und wir lernten auch viel über Berührungsqualitäten, ihre Unterschiede und ihren Einsatz. Die Tatsache, dass der Behandelnde sich in der Berührung selbst zeigt und in der Berührung des Behandelten zu diesem hin öffnet, ihn meint, ist für die beiden Beteiligten vorerst eine ungewöhnliche und eine heikle Situation. Es bedarf einiger praktischer Erfahrung, um diese Form der Kommunikation in angemessener Weise zu bewältigen.

2.1 Ein Fallbeispiel aus meiner ersten Praxis-Zeit – ein heilsamer Stolperstein

Voll Tatendurst freute ich mich über den Anruf einer ca. 30-jährigen Frau, die sich für die Atemarbeit interessierte. Wir vereinbarten ein Vorgespräch. Dabei erzählte sie mir, dass sie nicht mehr durchatmen könne. Sie sei kurzatmig und fühle sich oft beklemmt. Ihr Motiv für die Atemarbeit ist der Wunsch, wieder ein normales Alltagsleben führen zu können.

Es stellte sich bald heraus, dass wir einander von einer Filmarbeit kannten. Sie hatte damals Regie geführt, und ich war als Schauspieler dabei. Diese gemeinsame Vorgeschichte schien mir damals ohne Bedeutung. Die Nach-Wirkung zeitigte sich allerdings in der Folge in der Behandlungsbeziehung.

Das Erstgespräch fand im Arbeitsraum meiner Wohnung statt. Auch dieser Umstand, dass ich sie in meinem privaten Umfeld traf, schien mir unbedeutend. Ich ging in die Küche, um der Klientin ein Glas Wasser zu bringen. Als ich mit dem Wasser zurück kam, war sie beim Betrachten meiner Bücher. Sie wandte sich zu mir und sprach darüber, wie sehr meine Bücher ihrem Geschmack entgegenkommen. Auch mit diesen Worten, wurde, wie ich heute deutlich sehe, von ihrer Seite eine persönliche

Vertrautheit außerhalb der Behandlungsbeziehung angesprochen und daran angeknüpft.

In dem Gespräch, das wir vor dem Beginn der Behandlung führten, erzählte sie mir auch von ihrer kurz davor diagnostizierten Krebserkrankung. Sie sprach auch darüber, dass sie nach Wegen suche, eine „schulmedizinische“ Behandlung zu umgehen.

Die Klientin wirkte auf mich wie erstarrt. Ihre Hände waren allerdings eher unruhig. Sie sprach gehetzt. Der Atem war kurz. Sie zog die Atemluft heftig und kurz ein und stieß sie rasch wieder aus. Aus der Art, wie sie sprach, entstand bei mir der Eindruck einer großen Kraftanstrengung. Ich erzählte der Klientin, wie die Atemarbeit vor sich geht. Wir vereinbarten einen Termin für eine Erstbehandlung in meiner Praxis.

Von Beginn an hatte ich das Gefühl, ich müsse sehr achtsam sein in der Arbeit mit der Klientin. So legte ich meine Hände unter ihren Rücken und war einfach da, ohne etwas zu fordern oder zu wollen. Der Atem beruhigte sich etwas, und die Klientin empfand die Berührung als angenehm. Beim Ablegen der Schultern und des Armes begann die Klientin zu weinen. Dieses Weinen nahm an Intensität zu. Ich bat sie daher, sich aufzusetzen. Meine Absicht war es, sie aus der eher regressiven liegenden Position herauszuholen. Ich schlug ihr vor, auf dem Hocker Platz zu nehmen. Intuitiv schien es mir wichtig, sie aus dem Fühlen ins Empfinden zu bringen. Dabei begleitete ich sie verbal, indem ich versuchte, sie in der Körperwahrnehmung zu halten. Vor allem lenkte ich ihre Wahrnehmung hin zu den Fußsohlen, um sie durch den Kontakt mit dem Boden zu beruhigen. Die Klientin wurde auch ruhiger, das Weinen versiegte langsam. Ich arbeitete bis zum Stundenende am Bodenkontakt und an der Wahrnehmung des Atems. Am Ende der Stunde empfahl ich der Klientin, sich nochmals zu überlegen, ob die Arbeit für sie das Richtige sei.

Wenn ich heute über diese erste Behandlungsarbeit nachdenke, wundere ich mich, dass ich mich auf diese Arbeit zum damaligen Zeitpunkt eingelassen habe. Eine Klientin zu einem Gespräch in meine Wohnung einzuladen, ist an sich schon problematisch. Da die Arbeit an sich schon eine sehr persönliche und direkte ist, erfordert sie umso mehr eine klare Trennung von privatem Raum und Arbeitsraum. Im privaten Umfeld ist Verstrickung naheliegend. Im konkreten Fall wurde diese Gefahr noch verstärkt durch die vorhergehende Arbeitsbeziehung. Ich erinnere mich, dass ich mich durch die Bemerkung der Klientin über meine Bücher auch noch geschmeichelt fühlte.

Im Rückblick scheint mir, dass sich meine Befangenheit in diesem Fall gerade darin zeigt, wie sehr mich ihre Lage zum Mitschwingen brachte. Interessant daran ist für mich gerade in der Beschäftigung mit den Übergängen und Konflikten zwischen „rein“ atemtherapeutischen, psychotherapeutischen und supervisorischen Rollenanteilen, dass sich bei mir eine heftige Resonanz auf ihr Leid einstellte, dass ich allerdings als seelisches interpretierte. Und diese Interpretation blockierte die Wahrnehmung für die körperliche Belastung als Hintergrund für ihre Atembeengung. Sie blockierte auch die Beachtung des von ihr geäußerten konkreten Anliegens, im Alltag Erleichterung zu finden. Mehr noch verstellte sie mir den Blick für die Bedeutung und anhaltende Wirkung der zwischen uns vorhandenen Beziehungsdynamik. Diese Ausblendung verführte mich dazu, mir die „neutrale“

Helferrolle zuzuschreiben. So drängte ich die Klientin, ganz gegen meine bewusste Absicht, in die Rolle der Hilfsbedürftigen, die sich selbst nicht zu helfen weiß. Zwar bemühte ich mich sehr mit den Mitteln des atembehandelnden Handwerks, die Belastungssituation zu entschärfen, indem ich mit der Klientin daran arbeitete, stärker ins Empfinden zu kommen. Bald zeigte sich jedoch, dass gerade der Weg dorthin und die Art der passenden Begleitung das eigentliche Herausforderung waren.

Ich hatte ja noch wenig Erfahrung und so gut wie keine Erfahrung damit, wie mit der eigenen Betroffenheit als Teil des Handwerks umzugehen ist. Beim nächsten Termin zog ich aus der vorher gegangenen Behandlung mit den starken Gefühlen den Schluss, die Arbeit auf der Liege sei nicht der geeignete Weg. In meinem Nachspüren spürte – oder vielleicht würde ich heute sagen, ich fürchtete auch – die Tendenz der Klientin, sich selbst aufzugeben. Da die regressive Position des Liegens dieser Tendenz entgegenkommt, bat ich die Klientin auf dem Hocker Platz zu nehmen. Ich erklärte ihr meine Überlegungen. Heute ist mir klar, dass ich nicht nur die Regie übernommen habe, sondern auch die Klientin in die Rolle einwies, meinen Ausführungen, also wegen meines „Sachwissens“, Folge zu leisten. Die Klientin nahm zwar auf dem Hocker Platz, aber von Anfang an spürte ich am Atem und in der Körperspannung, dass sich immer mehr und immer wieder Widerstand aufbaute. Zwar empfand die Klientin einige Übungen als sehr hilfreich, insgesamt aber spürte ich starke Ablehnung.

Nach diesem zweiten Behandlungstermin brach die Klientin die Behandlung ab. Sie sagte mir, sie hätte das Vertrauen verloren in die Arbeit mit mir. Ich hätte mich nicht an das gehalten, was wir gemeinsam ausgemacht hatten. Sie hob hervor, dass sie die Liegearbeit gewollt habe, die von mir verweigert wurde. Aus heutiger Sicht spüre ich, dass wir uns verfangen hatten, in für uns beide wichtige Fragen, nämlich die nach dem Regie-Führen und Führen und nach dem Geführt-Werden in einer Behandlung. In gewisser Weise war unsere einstige Thematik, die Klientin als Regisseurin und ich in der Rolle dessen, der ihre Vorstellungen ausführen soll, in der Behandlungsarbeit wieder gekehrt.

Ich habe diesen Fall als Beispiel gewählt und ausgeführt, weil er für mich so deutlich macht, wie wichtig es ist, die eigene Vorgangsweise auch supervisorisch betrachten zu können, um herauszufinden, welche Faktoren auf das Feld der Wahrnehmung und das therapeutische Handeln einwirken. Dazu gehört sicher auch, sich zu fragen, worauf die eigene Resonanz beruht und wie sie sich auch auf die Interpretation des Behandlungsziels auswirkt.

Dieser mein erster atempädagogischer Fall beschäftigt mich immer wieder. Gerade unter dem Gesichtspunkt von Rollenkonflikten und unbewusstem Konfliktmaterial in der Supervision habe ich, bestärkt auch durch meine supervisorische Ausbildung, von diesem Fall sehr viel gelernt. Ich komme immer wieder darauf zurück, um daraus wieder Neues zu lernen. Zusammengefasst unter der Perspektive des SV würde ich die folgenden Punkte als exemplarisch hervorheben.

- Hat es vor der gemeinsamen atempädagogischen/therapeutischen Arbeit eine Beziehung zwischen den Klientin und dem Atempädagogen/therapeuten gegeben, wird sich diese in der Supervision fortsetzen und spiegeln. Ebenso

wird nachträglich das unbewusst latente Konfliktmaterial irgendwie manifest werden.

- Ob man das will oder nicht, ist man als SV in einer gewissen Weise in einer Regieposition. Es ist die Aufgabe eines SV, zu erkennen und zu interpretieren, worum es im Skript der Supervision geht. Es ist Aufgabe des SV eine eigene Sichtweise für dieses Drehbuch – nämlich den Konflikt, dessentwegen der Klient in die Therapie kommt bzw. an dem er leidet - zu entwickeln, eine geeignete Dramaturgie zu finden, damit das supervisorische Geschehen dem SVD dient und dem Verfahren der Supervision entspricht. Das erfordert Resonanzanalyse von Seiten des SV.

Übersieht man diese Resonanz und schreitet dennoch zu einer Diagnose, dann entgeht einem als SV das wichtigste Instrument für eine professionelle Supervisionsbeziehung. Die AKTS besteht darauf, dass die Beziehungsdynamik, das heißt die Summe aus u.a. Projektionen, Übertragungen, Widerständen, zwischen Klient und Atempädagoge/therapeut Gegenstand der Supervision ist.

Unterbleibt die sorgfältige Analyse der Beziehungsdynamik zwischen Atempädagogen/therapeut und Klientin, wie im oben beschriebenen Fall, holt den Therapeuten in der Rolle des Behandlers die unbewusste Geschichte ihrer Übertragung als Gegenübertragung ein. In diesem Fall bedeutet das: ich mache mich zum Regisseur ihrer Lebenssituation, höchstwahrscheinlich, weil mir die Tiefe ihrer Betroffenheit Angst macht. Ich überhöre daher das für sie Wesentliche. Ihre Regieanweisung war, „ich will liegen.“ Ich aber bestand auf dem Sitzen!

In dieser Verstrickung, die mir verborgen bleibt, übersehe ich wichtige Mittel der AKTS. Ich vergesse, auf meinen Atem und meinen Körper als eigenständige Meldesysteme zu hören.

In meinem Versuch die Klientin, „seelisch“ zu behandeln, tat ich genau das Gegenteil von dem, was sich die Klientin seelisch und in ihrer Mitteilung klar zum Ausdruck gebracht hatte. Sie war auf der Suche nach einer anderen Idee von Behandlung und wollte die Art und das Ausmaß dieser Behandlung auch mitbestimmen können.

Indem ich mich so sehr auf die Rolle des heilenden Helfers konzentrierte, ohne auf meine Gegenübertragung zu achten, verfehlte ich haarscharf das Anliegen meiner Klientin.

In diesem Ausagieren meiner Gegenübertragung ist Vertrauen als ein wertvolles und zerbrechliches Gut in jeder Art von begleitender Tätigkeit verloren gegangen. Meine Klientin machte das deutlich: „Ich habe das Vertrauen in Sie verloren.“

Retrospektiv und von meiner Warte als SV bedauere ich heute besonders, dass ich das Instrument, das ich so sehr schätze, den Atem, und mein Vertrauen in die Arbeit mit ihm, aus der Hand gegeben und mich nicht habe supervidieren lassen.

3. Der Weg geht weiter – Atemarbeit ist mehr als Technik

Nach der Ausbildung, die damals einzigartig war in Österreich, begann ich sofort mit der Suche nach weiteren Fortbildungsangeboten. Gerade die solide Basis der

durchlaufenen Ausbildung weckte mein Interesse nach einem tieferen Verständnis der Atemarbeit. Für mich war klar, dass die Atemarbeit mit ihren scheinbar einfachen Werkzeugen vielseitig anwendbar ist. Ich wollte so viel wie möglich über die vielen Einsatzformen erfahren und von den methodischen Überlegungen dabei lernen. Der Atem hatte mich gelehrt, dass einfache Verschiebungen große Veränderungen mit sich bringen können. Er hatte mich gelehrt, meine Wahrnehmung mit seiner Hilfe zu erweitern, den Blick zu öffnen für die vielen Beziehungen zwischen der eigenen inneren wie der umgebenden Welt. *„Atem ist eine verbindende Kraft. Sie schafft im Leiblichen Ausgleich und hilft uns, die Eindrücke von innen und außen wandelbar zu machen. Sie verbindet Menschen mit der Außenwelt und das Außen mit seiner Innenwelt.“* (Middendorf, 1995, S.12)

An der von Ilse Middendorf entwickelten Atemtherapie und Atempädagogik beeindruckten mich besonders zwei Gesichtspunkte. Da ist zum einen die Fokussierung auf die „körperliche Empfindungs- und mentale Sammlungsfähigkeit“ und zum anderen das Geschehen-Lassen des Atems. Beides sind „Schlüsselement des erfahrbaren Atems“. (Fachgruppe Atem, 2007, S.7). Für mich ist die konsequente Fortsetzung dieser Sichtweise, den Atem als eigenständig – nicht nur als ein Werkzeug bewusster Ich Interessen – zu betrachten, die atem- und körpertherapeutische Therapie. Leitlinie ist der Gedanke des Atemfelds, in dem sich jede Daseins- und Wahrnehmungsebene bewegt, das bewusst werden kann. Ausgangspunkt ist dabei eine „Konzeption des Ichs“ als beschränkte Wahrnehmung des eigenen Selbst. Mit seinen zahlreichen Verbindungen nach außen und nach innen repräsentiert das Feld des Atems die Potentiale des Selbst, die über das Ich hinaus weisen. Die AKPTS entwickelt die Grundelemente der Atemarbeit weiter und entwickelt aus der AKPT ein eigenes Konzept von Supervision. In Grundzügen ist die Schlussfolgerung der AKPTS nach Jungs analytischer Konzeption die folgende: Da der „zugelassene Atem“ nicht vom wollenden Ich gesteuert wird, kann er die Beziehung zum Selbst und dessen unbewusste und nicht bewusste Anteile herstellen. Der Atem führt im Jung'schen Sinn zur Mitte, zum Selbst das als Urgrund der Individuation verstanden wird. Damit bietet der Atem Zugang zu den „heilenden homöostatischen“ Potentialen des Menschen. Der Atem ist nach Stefan Bischof, dem Begründer und Entwickler der AKPTS, *„Medium und Agens der Ich-Selbst-Achse“*. (Bischof, 2004, S.2). Der Atem ist nach AKPTS auch Ort und Zeuge des unbewussten Geschehens. Aufgabe von Klient/ SVD und Therapeut/SV ist auch das Zeuge-Sein. Gemeinsam erzeugen sie ein Zeugenbewusstsein und versuchen die unbewussten Konflikte bewusst zu machen. Eine besonders überzeugende Dimension der AKPTS ist für mich die Beschreibung dessen, was den begleitenden Supervisionsprozess ausmacht. In ihm geht es, wieder nach Stefan Bischof, ausdrücklich darum, eine *„weibliche rezeptive Haltung (nichts wollen), d.h. sich berühren lassen“* (Bischof, 2004, S.2), zuzulassen. Es geht um eine Balance zwischen Hingabe und Achtsamkeit. Es geht auch um die andere Seite des vom Willen Diktierten, des Aktiven und Männlichen. Wichtig ist also bei der AKPTS eine versöhnliche Haltung, eine ausgleichende Vermittlung zwischen aktiv und passiv. Es geht um die Bereitschaft *„mit dem sein zu können, was ist“*. (Bischof, 2004, S.2)

Norbert Faller, der die Atemarbeit auf der Grundlage der Middendorf Methode mutiger Weise nach Österreich gebracht hatte, war in Deutschland am Middendorf

Institut ausgebildet worden. Daher richtete sich mein Blick nach Deutschland. Zu Beginn der Ausbildung war mir die lange Vor-Geschichte der Atemarbeit nicht bekannt. Die Ausbildung weckte meine Neugier. Ich wollte an der bewegten und intensiven Auseinandersetzung mit der elementaren Rolle des Atems und mit Wegen der Behandlung teilnehmen können. Deshalb wollte ich unbedingt dorthin.

In Deutschland gab es bereits damals die Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Atempädagogik und Atemtherapie (AFA). Dort wurden Fortbildungen angeboten aus einer großen Vielfalt der Anwendungsmöglichkeiten der Atemarbeit. Von jeder von ihnen, und ich habe einige besucht, konnte ich viel lernen und meine Basiskenntnisse vertiefen.

In meinen Bewegungsgruppen an der Volkshochschule konnte ich die Atemarbeit unmittelbar und von Anfang an einsetzen. Sie war sehr hilfreich für die Gestaltung Bewegungsstunden und für die Motivierung der Teilnehmer. Die KursteilnehmerInnen konnten durch das Einbeziehen des Atems die Bewegungen bewusster ausführen und auch die Wirkung einer Bewegung stärker und tiefer spüren. Die Teilnehmer (TN) kamen mit sich ganz anders in Berührung. Für die meisten der zumeist älteren bis betagten TN war diese Erfahrung neu und „bewegend“. Ich sah also im Rahmen meines eigenen Arbeitsfeldes, wie vielseitig, ohne viel Aufwand, aber wirksam, die von mir gelernten Techniken anzuwenden sind. Die verbalen und non-verbalen Rückmeldungen meiner Bewegungsgruppen ermutigten mich weiter zu gehen.

Besonders neugierig war ich auf die mir für mich neuen Anwendungsmöglichkeiten der Atemarbeit und auf die Behandlungsarbeit in Einzelstunden. Mich beschäftigten bei der Einzelarbeit, die ja schnell einen wichtigen Platz in meiner atempädagogischen Arbeit einnahm, vor allem die folgenden Fragen: Wie gestaltet man in einer professionellen Form die Beziehung zwischen Klient und Behandelndem? Worin besteht meine Hilfe als Helfer? Kann ich hilfreich sein, ohne mein Gegenüber zum Hilfsbedürftigen zu machen? Bald drängten sich andere, weiter gehende Fragestellungen auf: Wie gehe ich diskret und professionell mit der Tatsache um, dass der Atem, gerade weil er elementar ist, mir so viel mehr über den Klienten zeigt, als dieser aktiv mit mir teilen will? Wie kann ich meine Resonanz nutzen, ohne dabei meine Kompetenz zu überschreiten? Es ist heute für mich offensichtlich, dass alle diese Fragen damit zusammenhängen, dass man durch das Ansprechen des Atems einem fremden Menschen sehr nahe kommt und gerade deshalb professionelle Distanz und Klarheit vonnöten sind.

Allzu oft werden Behandlung und Therapie gleichgesetzt und als Synonyme betrachtet. Für mich gibt es gerade aus der atempädagogischen Erfahrung zwischen den beiden deutliche Unterschiede. Behandlung, vor allem meine Einzelarbeit, bezeichnet für mich eine gewisse Struktur in einer Atemstunde, einen Ablauf von passiven und aktiven Übungsangeboten, eine Mischung aus Berührungs- und verbalen -impulsen und Zeit, um sich über Wirkungen auszutauschen. Mein oberstes Ziel dabei, ist es, im Atem ansprechbare Entlastung zu erreichen. Der Begriff der Therapie umfasst für mich mehr. Vor allem muss ich mich dabei damit beschäftigen, wie ich im Konkreten und praktisch damit umgehe, dass ich mich mit meiner Arbeit in einem sehr subtilen Bereich bewege, der nach Diskretion und Fingerspitzengefühl im Umgang mit indirekten Mitteilungen verlangt.

Im Prinzip scheint, wie so oft, alles klar zu sein. Und es sieht so aus, als wüsste man genug. AtempädagogInnen, so lernt man, arbeiten nicht Symptom-orientiert. In der Praxis jedoch kommen die KlientInnen zumeist mit Symptom-orientierten Anliegen und erwarten sich gerade dafür Hilfestellungen vom Atembehandler. Heute sehe ich das als eine spezifische supervisorische Thematik von Atembehandlern (sicher nicht nur von ihnen). Es ist für die Arbeit notwendig, als Behandler immer wieder herauszufinden, wie man das, was in der Atemarbeit sichtbar und spürbar wird, als Wissen und als Resonanz begleitend einsetzt.

Aber ich wollte mehr und mehr erfahren und kennen lernen, wie, wo und wann Atemarbeit zum Einsatz kommt. In Wien besuchte ich ein Asthmaseminar und erfuhr von der Möglichkeit, ein klinisches Praktikum in Deutschland am Immanuel-Krankenhaus Rheumaklinik Berlin-Wannsee und Zentrum für Naturheilkunde zu absolvieren.

3.1 Horizonsweiterungen – Lehren aus der klinischen Arbeit

In den klinischen Praktika kam ich u.a. in Kontakt mit Patientinnen, die an Neurodermitis litten. Ich möchte von Fällen berichten, mit denen ich konfrontiert war.

3.1.1 Fallbeispiel – Raum füllen

Mir wurde eine ca.60-jährige Frau zugewiesen, die an Neurodermitis litt. Nachdem ich erste Informationen über ihr Befinden und ihre Krankengeschichte erfragt hatte, sprach sie darüber, wie sie schon seit geraumer Zeit beobachte, dass sie den Atem zurückhalte. Ich begann an der Schulter zu arbeiten. Dieser Bereich, fand ich, sei unverfänglich genug für einen Einstieg in die Behandlung. Ich nahm ihre Schulter in meine Hände. Ich empfand die Schulter als blockiert und teilte ihr meine Beobachtung mit. Sie bestätigte, dass sie selbst die Schulter als unbeweglich erlebe. Nach einigen angeregteren Atemzügen löste sich der Bereich etwas. Unter meinen Händen war eine ganz kleine Atembewegung zu spüren. Die Klientin erzählte mir von einem Bild aus ihrer Kindheit, das eben jetzt aus ihrer Erinnerung auftauche. Sie wuchs in einer Einzimmerwohnung auf, in der sechs Erwachsene und zwei Kinder miteinander lebten. „Tag und Nacht, ständig, war große Enge da“. Diese Aussage bestätigte meinen Eindruck, dass der Raum und das Eröffnen von Räumen wichtige Themen für die Behandlung darstellten. So entschloss ich mich, den folgenden Rahmen als mein Setting zu setzen: Raum-Geben; dem Eigenen Raum geben, aber auch die Grenzen des Raums zwischen Innen und Außen verdeutlichen.

In den zwei Stunden, die ich mit der Klientin verbrachte, arbeitete ich viel an der Struktur und dem Körperraum der Klientin, z.B. indem ich leichten Druck auf Arme und Beine gab, der Klientin durch die Anwesenheit meiner Hände in verschiedenen Körperbereichen die eigenen Körpergrenzen bewusst machte und ihr das Hinströmen des Atems zu diesen Grenzen bewusst machte. Was mir bald auffiel, war, dass sich neben dem verbesserten Atemtonus auch die Stimme der Klientin veränderte. Sie war nicht mehr so hart und wenig moduliert, sondern deutlich weicher und klangvoller. Auch hatte die Klientin mehr Konturen in der Körperhaltung gewonnen. Sie hing nicht mehr auf dem Sessel, sondern sie saß auf ihm. Zum

Konzept des Raumgebens gehörte für mich auch der Raum für das Erzählen von früheren Erfahrungen und für das Beschreiben von vergangenen und aktuellen Befindlichkeiten.

3.1.2 Fallbeispiel – Wut einräumen

Auch bei dieser jungen Frau, handelte es sich auch um den Fall einer diagnostizierten Neurodermitis. Mir fiel sofort auf, dass es zwar um die gleiche Krankheit, aber zugleich um sehr unterschiedliche Begleitumstände handelte. Bald begann die junge Frau von sich zu erzählen. Sie bekam wenig Anerkennung von ihrer Umgebung (Eltern, Freund, Bekannte). Ich begriff schnell, dass auch dieser Fall eine kombinierte Raum- und Grenzthematik enthielt, wenn auch in einer ganz anderen Form. Ins Zentrum meiner Behandlung stellte ich daher Abgrenzung, Zentrierung und Widerstandsfähigkeit. Ich entschloss mich, mit der Patientin am Muskeltonus zu arbeiten. Der Atem wurde rasch lebendiger und kraftvoller. Bei der Behandlung eines Knies drängte sich spontan auf, dass hier etwas sehr Mächtiges und Kraftvolles festgehalten war. Ich fragte ganz intuitiv: „Was machen Sie mit eigentlich mit ihrer Wut?“ Darauf begann es förmlich aus ihr heraus zu fließen, dass und wie sie von ihrem Freund drei Jahre terrorisiert lang worden sei. „Da hat alles begonnen!“. Sie sei depressiv geworden und ihre Haut habe auszuschlagen begonnen. Am Ende unserer Behandlung verabschiedete ich mich von ihr. Ihr Händedruck war kräftig und ihr Blick klar.

Auch dieses Fallbeispiel ist eine Variation des Raumthemas. Allerdings stand bei der Behandlung im Vordergrund, Struktur zu geben, um für die Belastungssituation durch das Setzen von Schranken eine Widerstandsbasis gegen Übergriffe zu schaffen.

Deutlich wird an den geschilderten Fallbeispielen, wie schnell man mit der Atemarbeit in existenziellen Bereichen landet.

3.1.3 Fallbeispiel – Zwischenraum

Eine weitere Patientin, die ich behandeln durfte, war eine schwer krebserkrankte Frau, die ständig mit Sauerstoff versorgt werden musste. Sie war etwas über fünfzig Jahre alt und zeigte trotz ihrer schweren Erkrankung starke Lebenskraft. Ich arbeitete mit ihr vor allem an den Beinen und an den Schultern mit leichten Dehnungen und Bewegungen, dem Streichen der Beine in Richtung Herz und sanftem Widerstand-Geben. Die Arbeit tat ihr sehr gut und war entlastend für sie. Sie empfand Erleichterung im Atem und konnte schon während der Behandlung auf die künstliche Sauerstoffzufuhr verzichten. Ich traf sie zwei Stunden später am Gang der Klinik. Sie rief mir fröhlich zu, dass sie noch immer keinen Sauerstoff zusätzlich benötige.

Auch hier war eine zentrale Themenstellung, über den verbesserten Atem-Raum die Erfahrung von einem Mehr an Raum anzuregen und so das Wohlbefinden zu verbessern. Zumindest für eine kurze Zeitspanne gelang es durch die Behandlungsintervention den Raum für die persönliche Souveränität zu erweitern. Es scheint mir eine besondere Leistung der Klientin, dass sie angesichts des Atemverlusts wie auch des drohenden Lebensverlusts bereit war, auf mein Angebot

einsteigen. Ich wurde mehr als belohnt durch ihre große Freude über die gewonnene Freiheit.

Die Praktika zeigten mir, dass ich mit Empathie und dem Instrumentarium, das mir zur Verfügung stand, sehr unterschiedliche und oft sehr gravierende gesundheitliche Probleme bearbeiten konnte. Es sind meist die einfachen atemtherapeutischen Mittel, die eine unmittelbare Wirkung erzielen. Es erwies sich auch, dass ich im klar definierten Ambiente eines klinischen Settings, das ausdrücklich Wert darauf legt, dass Leute wie ich dort Praktika machen können, mir die fruchtbare Verbindung von Handwerk und Intuition ermöglichte. Zum ersten gelang es mir, diese Ressource bewusst und vertrauensvoll zu nutzen. Die Arbeit in den Praktika brachte mir eine Fülle an Wissen für die Begegnung mit KlientInnen in der Atemarbeit. Ich fand heraus, dass ich in der Lage bin, die Menschen dort abzuholen, wo sie sich subjektiv befinden. Auch kann ich mich bei meinem Handeln in einer Klinik auf ein medizinisch diagnostiziertes Krankheitsbild stützen, ohne mich darauf zu beschränken. Ich hatte also Gelegenheit auch zu erkennen, unter welchen Bedingungen ich mein berufliches Können gut entfalten kann. All dies führte mich beruflich zu einem Durchbruch. Ich habe seither auch den Mut, mich mit schweren Fällen in meiner Praxis auseinanderzusetzen und Menschen auch bis zum Tod mit Atemarbeit zu begleiten. Ich tue dies auch ohne Furcht im intimen Ambiente der Einzelarbeit.

Das klinische Ambiente gibt mir, so meine in mehreren Praktika immer wieder bestätigte Erkenntnis, große Sicherheit und damit die Freiheit, in meiner ganz persönlichen Art die Atemarbeit umzusetzen. Ein Teil der Freiheit besteht darin, dass medizinisch Kompetente eine Diagnose erstellt haben. In der Folge kann ich mich ganz auf Zusatzangebote zur Erleichterung und Verbesserung konzentrieren. Ein weiterer Vorteil ist, ich komme zu den Patienten in ihr Ambiente. Die Klinik entlastet mich, weil sie mir einen ruhigen Raum für meine Arbeit bietet. Ich weiß, dass die Patienten gut versorgt sind, und ich kann mich daher auch ohne Bedenken ganz auf sie einstellen. Diese Tatsache macht es mir möglich, mich auf mein Empfindungsvermögen zu verlassen.

Diese klinischen Erfahrungen haben mein Berufsbild und meine berufliche Identität stark geprägt. Sie zeigten mir Stärken, die ich außerhalb dieses Settings nicht so ohne weiteres erkannt hätte. Ich habe eine sehr breit gestreute Klientel. Ich habe auch besondere Freude mit der Einzelarbeit. Darüber hinaus half mir die Klinik zu entdecken, dass ich ohne Scheu und gut mit Schwerkranken arbeiten kann und es mir überdies gelingt, deren Lebenskraft und Lebensfreude anzuregen.

Für die supervisorische Arbeit, das kann ich heute sagen, haben mir die klinischen Fälle wertvolle Erfahrungen für das Feld der Wahrnehmung vermittelt. Die Frage des Raum Habens und Raum Gebens ist für die Diagnostik auf der Ebene des kinästhetischen Empfindens in der AKT Supervision wichtig, um das Anliegen bzw. den Konflikt des Klienten verstehen zu können.

4. Professioneller Spielraum und Setting

Wie anhand der klinischen Praktika ausgeführt, war diese neue berufliche Erfahrung für die Entwicklung meines Berufsbilds und die Ausrichtung meines Berufsprofils sehr

wichtig. Ich wollte auf jeden Fall hilfreich sein, aber ohne von oben herab oder besserwisserisch zu sein. Die klinische Erfahrung mit ihrem neuen „Aktionsraum“ für mein atempädagogisches Agieren machte mich leicht. Mir fiel leicht, was für andere vielleicht von bedrückender Schwere ist. Ja, es fiel mir so leicht, dass sich nach Bekanntwerden meiner Erfahrung viele Menschen meines Alters an mich wandten mit der Bitte ihre betagten Eltern zu begleiten.

Aus heutiger Perspektive wieder, ausgestattet mit den Erkenntnissen aus der Supervisionsausbildung, scheint mir diese Seite meiner professionellen Tätigkeit maßgeschneiderter Anlass, mich mit meinen Übertragungsdynamiken zu beschäftigen. Wichtige Themen in meiner frühen Lebensgeschichte sind Erfahrungen mit Hilfsbedürftigkeit wegen meiner zarten gesundheitlichen Konstitution. Daher ist mir die „angemessene“ Beziehungsgestaltung der (elterlichen) Hilfeleistung auch in meiner professionellen Funktion ein wichtiges Anliegen.

Zwar ist hier nicht der Platz, ausführlich auf meine Übertragungsgeschichte einzugehen. Einleuchtend und leicht verständlich aber ist sicher, dass meine Erfahrungen als Kind, über längere Perioden der Hilfsbedürftigkeit abhängig zu sein und krank darniederzuliegen, eine starke Prägung sind. Meine Mutter, heute kann ich das sehen, reagierte in ihrer eigenen Hilflosigkeit, indem sie mich auf die Lage des „Darniederliegenden“ fixierte. Sie unterzog mich einem strengen Krankenregiment und betonte immer wieder auch in gesunden Phasen meine Abhängigkeit, indem sie mich auf meine anfällige Konstitution festnagelte. Diese nachhaltigen Erfahrungen machen mich auch ansprechbar. Das heißt, ich habe große Resonanz, wenn jemand hilflos ist. Ich reagiere intuitiv und möchte besonders hilfreich sein. Eines allerdings will ich auf keinen Fall. Ich will weder autoritär noch verurteilend sein. Mein Wunsch ist es, den Spielraum nicht nur des Kindes, das ich einmal war, zu erweitern. Ich möchte dazu beitragen, den Freiheitsdrang auch dann zu bestärken, wenn ein Betroffener krank ist. Spielraum und Freiheitsdrang wurden bei mir als Krankem beschnitten.

Zwar macht mich das zu einem einfühlsamen Helfer. Zu einem, der sich darum bemüht, Spielraum zu gönnen. Mir ist jedoch bewusst, dass dieses starke Übertragungsmotiv zugleich Glück und Gefahr ist. Die Gefahr besteht darin, dass ich blind werde, für meine eigenen Regie- und Dominanzwünsche. Ich habe diese Zweischneidigkeit meines persönlichen Resonanzbodens bereits in dem von mir erst behandelten Praxisbeispiel aus meiner Anfangszeit unter dem Motto heilsamer Stolperstein thematisiert.

Dieses nun eben beschriebene Übertragungspaket lässt sich, vielleicht auch das eine Erkenntnis aus der Supervisionsausbildung, nicht abstreifen. Umso wichtiger ist die Aufgabe, sich ihrer Wirkungsmacht bewusst zu werden. Ein besonders wichtiger Anstoß für mein Denken, ist meine Aufgabe, mich als professionelles „Gegenüber“ immer wieder auch unter dem Gesichtspunkt zu betrachten, worauf reagiere ich, warum und wie.

„Eine Klientin kommt zu mir mit einem sichtbar ruhelos gehetzten Atemrhythmus. In der Behandlungssituation, d.h. im Kontakt mit mir und durch meine Intervention, wird ihr Atem gleichmäßig, ruhig, scheinbar gelassen. Ich interpretiere diese Rhythmusänderung als eine Antwort auf „meine gute

Behandlung“: Sie aber macht diesen „schönen Atemrhythmus“, weil sie annimmt, dass er mir gefällt. Da ein „schöner Atemrhythmus“ auch physiologische Konsequenzen hat, zeitigt unsere gemeinsame Stunde jedes mal für ein gewisses Wohlbefinden. Ihr Wohlbefinden beruht allerdings auf einer regressiv-symbiotischen Beziehung. Ich wiederum als Therapeutin werde abhängig von ihrem guten Atemrhythmus, als Bestätigung meiner wirksamen Behandlung und werde jeden Lockerungsversuch vermeiden, der sie aus diesem Rhythmus entlässt.“ (Steinaecker, 1994, S. 7-8)

Im Zuge meiner Supervisionsausbildung in AKPTS bei Stefan Bischof ist mir sehr deutlich geworden, dass ich in der Rolle des SV eine große Verantwortung habe. Ich muss mich, will ich supervisorisch und nicht verstrickt agieren, mit meinen Übertragungs- und Gegenübertragungsmustern auseinandersetzen. Ich muss dazu bereit sein, sie zu bearbeiten. Meine Ausweichmanöver, das zeigte sich auch in der supervisorischen Ausbildung, ist das Einfrieren in einer neutralen Stellung. Damit versuche ich, der Gefahr zu entgehen, die Rolle des Hilflösen teilen zu müssen, und ich begeben mich in die Gefahr, hilfloser Helfer zu werden. Dieses Einfrieren, mit dem ich meine Beteiligung leugne, verunmöglicht mir in der Folge, meinen Wahrnehmungsmöglichkeiten zu vertrauen. Ich achte nicht länger auf Atem- und Körpersignale, auch nicht aus meinem eigenen Körper, und schneide mich damit auch von meiner Empfindungsmöglichkeit ab. Diese Ressource von mir, diese Empfindungsfähigkeiten, lege ich ab wie einen Mantel, der nicht zu mir gehört. Ich verliere mich und das Vertrauen in meine Mittel. Darüber hinaus verleugne ich die Beziehungsdynamik zum Gegenüber, deren Teil ich bin. Ich muss mich also der Aufgabe stellen, mich gezielt als Teil eines gegebenen Atem- und Beziehungsfeldes zu sehen.

So bin ich also in der Rolle des SV nicht nur der, der auf die Übertragung des SVD durch Gegenübertragung reagiert, also diesen interpretiert. Ich bin vielmehr als SV ebenso einer, der meinen SVD und mich als SV in einer ganz bestimmten Weise sehen und „besetzen“ will. Ich muss mich daher auch mit meinen eigenen Widerständen auseinandersetzen. Diese laufen bei mir in „stiller“ Form ab. Ich weigere mich einfach, ohne dass ich es selbst bemerke, mein Wahrnehmen zuzulassen und mich beim Wahrnehmen wahrzunehmen. Auch als SV muss ich mich supervidieren lassen.

Gefangen in einer derartigen Verstrickung als Therapeut, wenn ich meine professionelle Distanz verloren habe, wird der Behandlungsprozess ins Stocken geraten. An diesem Punkt ist Supervision unbedingt erforderlich, damit wieder Fluss entstehen kann.

Eine besondere Herausforderung ist diese Aufgabe bei der Arbeit mit atempädagogischen Gruppen. Hier bin ich zugleich Autorität, Lehrer, und Anleitender. Ich muss daher auch danach trachten zu verstehen, wie meine Übertragungs- und Gegenübertragungsmuster auch zum Teil des Settings werden.

4.1 Gruppenarbeit – atempädagogisch handeln und behandeln

Hier wähle ich ein Beispiel aus einer Gruppenarbeit mit „gestandenen Männern mit exekutivem Machtfunktionen“. Sie sind also auf den ersten Anschein genau das Gegenteil der eher bedürftigen Kranken.

Ich wurde eingeladen eine fünftägige Fortbildung für Justizwachebeamte, die mit Häftlingen im Rahmen der Resozialisierung arbeiten, abzuhalten. Die Seminarzeiten für die geplante Fortbildungswoche wurde mir mitgeteilt. Ich sollte sie ausführen und auf ihre Einhaltung achten. Ich erstellte ein Seminarprogramm für die Woche und war gespannt auf die Arbeit mit einer mir bis dahin eher unvertrauten Berufsgruppe. Zwei Tage lang lief die Arbeit sehr gut. Die Gruppe bestand vor allem aus Männern. Es herrschte eine gute Arbeitsatmosphäre. Am Vormittag des dritten Tages allerdings kippte die Stimmung. Es entstand starker Widerstand gegen die Arbeitsweise. Die Gruppe erklärte mir, das Programm sei zu anstrengend. Sie hätte zu wenig Freizeit und zu wenig Zeit für sich. Es wurde mehr als deutlich, dass sie die anfangs anregende Atemarbeit nun als Last empfanden.

Ich muss zugeben, ich stand kurz vor einer Situation, die meine schlimmsten Befürchtungen übertraf. Das Gute des „Atemraums“ war zu einer schlechten „Fixierung“ geworden. Die Gruppe befand sich in einer Lage, in die ich sie gebracht hatte, und sie rebellierte. Meine Übertragungsthematik war wieder da, allerdings war ich in der Rolle des Elternteils, auf dessen gesetzte Rahmenbedingungen mit Trotz und Weigerung reagiert wurde.

Zum Glück kamen mir der Seminarort und die Seminarstruktur als „Rahmen“ zur rechten Zeit zu Hilfe. Der kleine Aufstand der Teilnehmer begab sich gerade vor einer Pause. So hatte ich Zeit zum Auslauf, zur Nervenberuhigung und zum Nachdenken über meine Optionen. Kurz gab es einen Kampf in mir. Zuerst war ich nur der begossene Pudel, der mit seiner schönen Gabe „baden gegangen“ war. Aber dann begann ich mich doch auch mit der Gruppenseite und ihrer Argumentation zu identifizieren. Sie wollten von mir doch nur, was ich als Kind immer gewollt hatte, den Rahmen erweitern, damit sie ihren mündigen Bedürfnissen nachgehen können. Meine Großzügigkeit war nun gefordert. Und ich gab sie mit Freude: mehr Zeit und Raum für die Übungen; mehr Raum und Zeit, um sich untereinander auszutauschen; mehr Raum, sich offen in der Gruppe mit den aufgeworfenen Themen zu beschäftigen; und Einzelarbeit mit mir für jeden bei Bedarf.

Der Lohn für mein neues Setting war reichlich und nachhaltig. Mit einem Seufzer der Erleichterung konnte ich nun sehen, in welchem engen Korsett ich die TN gedrängt hatte. Das von den Veranstaltern vorgesehene Setting der Arbeit von 8 Stunden Gruppenarbeit mit kurzen, nicht zu großzügigen Pausen, repräsentierte ihren Berufsalltag. Ich hatte sie in meinem Bemühen um die Atemarbeit in eben das Korsett gepresst, das sie einengte. Die Atemarbeit, auf die sie sich sehr eingelassen hatten, setzte ihnen kräftemäßig zu. Sie benötigten mehr freien Raum, Raum für sich um ihre neuen Erfahrungen.

4.2 Spiegelungen

Ein weiteres Beispiel, allerdings ohne guten Ausgang, macht anschaulich, was alles im Setting wirkt. Im Rahmen einer Seminarserie zur Gesundheitsvorsorge für die

Bediensteten bat man mich, ein Atemseminar an einer öffentlichen Institution, die sich im Bundesauftrag mit sozialen Fragen befasst, zu halten. Die Seminarserie sollte an zehn einstündigen Terminen stattfinden. Die Teilnahme beruhte auf Freiwilligkeit und sollte der Stressprophylaxe dienen. Die Bediensteten hatten die Gelegenheit, aus einem Seminarprogramm das für sich auszuwählen, was ihnen zusagte. Toll! Das ist eine gute Sache, so sah ich das zu Beginn. Zwar spürte ich, sobald ich mit der Arbeit begann, dass die Atemarbeit den Teilnehmern durchaus gefiel, ich hatte aber zugleich den Eindruck, dass sie sich nicht wirklich auf die Arbeit einlassen konnten. Es dauerte eine Zeit, ehe mir klar wurde, wie sehr und was alles an diesem Setting unstimmig war. Das Seminarprogramm warb mit der Erweiterung des Raums, mehr Gesundheit, mehr Wohlbefinden. Tatsächlich aber fand das Seminar genau zu der Zeit statt, nämlich in der Mittagspause, in der die Bediensteten normalerweise sich ganz nach ihrem Belieben zu entspannen versuchten. Der zur Verfügung gestellte Seminarraum war ein abweisender Kellerraum. Warum, so begann ich mich zu fragen, sollten sie gern und freiwillig zu mir in diesen Kellerraum kommen und dafür ihre alte Art „Atem zu schöpfen“ aufgeben?

Widerstand stellte sich bald ein. Die Teilnehmer kamen zu spät oder gar nicht. Ihre „Erklärungen“ waren Verweise auf anderweitige Verpflichtungen im Auftrag ihrer Vorgesetzten. Wieder wurde die Pflicht des Berufsalltags zur „Ausrede“ für die vorgeblich erleichternde Entlastung von eben diesen Pflichten. Ich muss zugeben diese offensichtliche Verkehrung meiner guten Absicht und der wohltuenden Atemarbeit in das Gegenteil, war für mich ein schwerer Schlag. Es dauerte eine Zeit, ehe ich in der Lage war, auch aus dieser Erfahrung zu lernen. Mir wurde klar, dass zu meiner Erfahrung als Atembehandler auch gehört, die Verantwortung für das Setting zu übernehmen.

Und noch etwas sagte mir diese Erfahrung, wenn auch nachträglich. Gerade weil Atemarbeit mit Raum nehmen und Raum gewinnen verbunden ist, muss der professionelle Atempädagoge das soziale und räumliche Umfeld als Teil der Arbeit berücksichtigen. Ich allerdings war zu dem damaligen Zeitpunkt so damit beschäftigt, die Rolle als Seminarleiter für Atemarbeit einzunehmen, dass ich mich wenig mit der normalen Rollenthematik der Teilnehmer beschäftigte. Heute sehe ich ihre Rollenkonflikte wesentlich klarer.

Ausgehend vom Konzept der AKT Supervision, wären die Bedingungen der Klienten der Ausgangspunkt einer Supervision gewesen. Die Situation dass die Atemarbeit, in der Mittagspause stattfand, sollte beim SV Resonanz auslösen. Der Widerspruch zwischen den sehr positiven Äußerungen über die Wirkung der Arbeit und dem periodischen Wegbleiben einzelner Gruppenmitglieder, wären ein weiterer Resonanzpunkt in der Supervision. Das Ergebnis der Supervision hätte sein können, dass der Rollenkonflikt in dem die Gruppenteilnehmerinnen sich befanden und der sich in ihrem Widerstand zeigte, deutlich zum Ausdruck gekommen wäre und als Ergebnis einer Supervision von mir als Gruppenleiter auch in der Gruppe thematisiert hätte werden können. Dadurch hätte allen Beteiligten die Dynamik der Situation klarer werden können.

5. Rollen- und Aufgabenkonflikte

Ich habe an den vorangegangenen Gruppenbeispielen bereits angedeutet, wie Rollen- und Aufgabenkonflikte der Teilnehmer in das Feld der Atemarbeit hineinspielen. Auch habe ich zu zeigen versucht, dass und wie sich diese Rollenkonflikte auch in denen des anleitenden Atempädagogen spiegeln. Ich selbst war ja in all den genannten Beispielen immer in einer Mehrfach-Rolle. Ich war Atempädagoge (sehr intim, sehr persönlich), Atemlehrer (also verantwortlich für den Lehrrahmen) und Seminarleiter (verantwortlich für den Seminarrahmen). Und natürlich tauchten in dieser Situation auch wie Nebendarsteller meine vergangenen Berufsrollen wieder auf. Ich war wieder Schauspieler, ich war wieder Lehrer. Und beide Rollen hatte ich sehr ambivalent erlebt, weil in ihnen die Spanne zwischen Autorität und Anleitung einerseits, Ausdruckserweiterung und Freiraum andererseits immer eine konfliktbehaftete Thematik darstellt.

Anhand meiner Erfahrungen in der Gruppenarbeit mit LehrerInnen möchte ich zeigen, wie diese Rollenkonflikte wirksam werden.

Ich wurde zu einem Bildungstag für ein Atemseminar eingeladen, an dem Kolleginnen von einer Hauptschule teilnahmen. (das ist in Österreich auf der Sekundarstufe die alternative Schultype zum Gymnasium.) Das Seminar fand außerhalb der Schule statt. Ein Bildungstag ist, für jene, die diesen Begriff nicht kennen, Teil eines verpflichtenden Fortbildungsangebots an einer Schule für die dort angestellten Lehrer. Er ist also Teil einer dienstlich verordneten Aufgabenstellung. Das bequeme Seminarhaus in der Nähe von Wien vermittelte den Eindruck eines Landgasthauses. Das Seminar sollte zwei Stunden dauern.

Ich bot Spürarbeit, Dehnungs- und Bewegungsübungen an. Die Teilnehmerinnen sollten Gelegenheit haben, sich untereinander über ihre Erfahrungen in freier Partnerwahl oder in der Fortbildungsgruppe auszutauschen. Das Bild, das sich mir bot, erinnerte jedoch frappant an das einer Schulklasse. Zwar gab es einige Frauen, die begeistert mitliefen. Einige Männer und Frauen hielten sich im Hintergrund und blieben reserviert. Zwei Teilnehmer zeigten das klassische Verhalten Pubertierender. So zog einer seine Schuhe nicht aus, als ich bat, diese auszuziehen. Er erklärte mir, dass er so den Bodenkontakt besser spüren könne. Ich traute meinen Augen nicht. Ich war zwar nicht im Theater, aber man spielte mir eine Szene vor. Lehrer in der Schülerrolle spielen mir in der Lehrerrolle ihre Schüler nach. Das tragisch-komische der Situation aber war, dass diese Lehrer ihre Schüler nicht bewusst spielten, sondern wieder zu Schülern wurden. Mir hatte man die Rolle des zu ärgern den Lehrers zugewiesen, um so die Konflikte auszuagieren, die ihnen in ihrer Rolle als Lehrer zu schaffen machten. Sie übertrugen mir diese Rolle und dementsprechend ungehindert zeigten sie ihre „unerzogenen“ Seiten. Sie begannen miteinander zu tratschen, wenn ich sie bat nachzuspüren. Wir waren also in einer schmerzhaften Wiederholungssituation gefangen. Sie taten es ihren Schülern gleich, indem sie ganz und gar zu vergessen schienen, dass das Seminar ja ihnen als Person zu gute kommen sollte.

Ich selbst verspürte während des Seminars ein ständig steigendes Unbehagen, meine Zeit als Lehrer wurde lebendig. Ich schwankte zwischen Ohnmachtsgefühlen und empörtem Ärger. Wer war ich nun? War ich Lehrer, war ich Atempädagoge oder Dompteur? Dieses unerquickliche Erlebnis hatte allerdings sehr positive Folgen.

Meine offensichtliche Resonanz auf diesen Bildungstag erlaubte mir in Zukunft freier zu handeln. Für einige Jahre hielt ich Fortbildungsseminare für Lehrerinnen an einer Pädagogischen Akademie. Ich nannte sie bewusst „Den Atem schwingen lassen“. Und fügte als Zusatztitel hinzu: „Als LehrerIn die Selbstwahrnehmung und das Empfindungsvermögen vertiefen“. In dieser Veranstaltungsreihe zeigten sich mir Rollenkonflikt wieder in einer anderen Weise. Gleich zu Beginn fragte ich die TeilnehmerInnen nach ihrer Motivation für die Teilnahme. Die Beantwortung zeigte, dass die Teilnehmerinnen zwischen ihrer Rolle als Lehrerinnen und sich als Person zu unterscheiden wussten. Dass das alles andere als selbstverständlich ist, wurde in den angeregten Gesprächen in den Phasen des Austauschs deutlich. Diese Spannung zwischen dem Verpflichtet-sein gegenüber den Kindern und den eigenen Ansprüchen an sie und an sich selbst existiert einfach.

Ein drastisches Abbild dieser Situation ergab sich am Ende der Seminarreihe. Ich bot Arbeit mit Tönen an. Das brachte viel Bewegung und anfänglich Beunruhigung in die Gruppe. Vorerst hörte man kaum einen Ton und dann allmählich zaghafte Töne. Das war eine beklemmende Situation. Hier saßen Menschen, die gewohnt waren, täglich viel zu sprechen, und waren überrascht, wie schwer es ist einen Ton heraus zu bringen. Rollenkonflikte zeigten sich hier auf einer anderen Ebene. Berufliches Sprechen ist einfach etwas Anderes als frei aus sich heraus zu sprechen. Den eigenen inneren Ton zu hören, ist auch verunsichernd und verwirrend. Groß war dafür die Freude bei allen, wenn sich der Raum mit den gemeinsamen Tönen füllte.

Gerade als atemtherapeutischer SV finde ich es wichtig, mich mit der Dynamik zwischen Lehrer und Schüler zu befassen. Auch deshalb habe ich dieser Falldarstellung einer atemtherapeutischen Weiterbildung mit Lehrern einigen Raum gegeben. Als Atemtherapeut und als SV ist man in gewisser Weise in der Rolle des Leiters. Da diese Rollen als dem Lehrer ähnlich wahrgenommen werden – der eine gibt, der andere nimmt – werden diese Zuschreibungen auch in der Supervision als Lehrer- Schülerthematik auftauchen und als sich Spiegelung der Aktiv-Passiv-Gegensätze wiederholen. In der Rolle des SV geht es ausdrücklich um Übersicht über die psychodynamischen Beziehungs- Vorgänge und weitere Perspektiven. In der beschriebenen Gruppensituation zeigt sich sehr klar die Dynamik zwischen aktiv und passiv. Die von mir dort unterrichteten Lehrer identifizieren sich mit ihren Schülern. Aber diese Identifikation ist sehr ambivalent. Ein Stück weit neiden sie ihren Schülern die zugestandene Passivität, das Hingabe, das Über-Sich-Ergehen-Lassen. Zugleich verachten sie als die Aktiven, also in ihrer Lehrerrolle, das Passive als minderwertig. Besonders ärgern sie sich über die Vorteile, die die Schüler aus ihrer Passivität ziehen. Darauf reagieren sie mit Neid und Wut. Diese zwiespältige Haltung zum Passiven, das auch als passiver Widerstand gesehen wird, und dem Aktiven, das als Entschiedenheit, Macht und Anleitung gesehen wird, wird dann manifest, wenn die Lehrer wieder zu Schülern werden. Nun richtet sich ihre Aggressivität gegen ihren Anleiter. Dieser wird als unterwerfend betrachtet, daher wird gegen ihn rebelliert. Aber der Widerstand ist indirekt und passiv, denn man wünscht sich auch den infantilen Vorteil, nicht zur Verantwortung gezogen zu werden.

Das wird in besonders paradoxer Weise manifest, in der am Beispiel beschriebenen Abwehr, die Atemarbeit zuzulassen. Das Paradoxe daran ist, dass die Lehrer sich

freiwillig für die Atemarbeit gemeldet haben. Die Lehrer im angeführten Beispiel verweigern sich gerade jener Selbstbestimmung, derentwillen sie sich für das Seminar angemeldet haben, und sie verweigern sich jener Wissenserweiterung, derentwegen sie ihren Beruf gewählt haben.

6. Gratwanderung zwischen Atemarbeit, Atemtherapie und Beratung

An der Atemarbeit hat mich immer beglückt, die Möglichkeiten und Grenzen des Atems auszuloten. Der Atem in allen seinen Äußerungen sagt mir all das, was ich brauche, um mit ihm arbeiten zu können. Das gilt selbst für die feinsten Verästelungen von persönlichen Ausprägungen. Zu der entwickelten Kunst dieser Arbeit gehört es, das Sensorium für Unterschiede immer weiter zu verfeinern. Dann, und erst dann, beginnt man ein Gespür dafür zu entwickeln, dass es auch hier immer ein Spannungsverhältnis gibt zwischen der konkreten Person und dem „normalen“ funktionellen Atemrepertoire. Das Schöne ist, jeder Fall hat seine eigene Entwicklung. Und auch ich weiß zu Beginn nicht, wohin die jeweilige Dynamik führen wird. Mit viel Freude kann ich mich mit den in der Supervisionsausbildung vorgestellten Jung'schen Wahrnehmungsfeldern identifizieren. Alle Sinneswahrnehmungen, das Denken, spontane Intuition, Empfinden und Fühlen machen mich empfänglich für die Mitteilungen aus dem Atem. Ich muss meinen Wahrnehmungsraum offen halten, um aufnahmefähig und handlungsfähig zu bleiben. Und ich muss eine Art handeln lernen, die sich nicht mit „zu einfachen“ Schlussfolgerungen vorschnell begnügt.

Der Atem geht so tief, dass sehr schnell Intimes an die Oberfläche kommt. Ich befinde mich dann oft in einem Bereich, der viel weiter ist, als ich am Beginn einer Arbeit angenommen habe. Wenn ich an diesen Punkt gelange, stellt sich für mich so gut wie immer die Frage, ob ich kompetent genug bin, hier weiter zu gehen. Damit verbunden ist mehr als die Frage des ausreichenden Vertrauens in mich. Es geht um mehr. Es geht darum, ob ich kompetent genug bin hier weiter zu gehen. Es geht auch darum, ob mir dieses Weitergehen zusteht. Und es stellt sich die Frage, ob ich mir beruflich darüber klar bin, was es heißt, hier die Verantwortung zu übernehmen.

Über diese Fragen habe ich bereits vor meiner Supervisionsausbildung nachgedacht. Generell sehe ich meine Arbeit nicht als psychotherapeutische Arbeit. Therapeutisch verstehe ich für mich und meine Rolle im Sinne der ursprünglichen Bedeutung des griechischen Begriffs *therapeuein*. „*gut sorgen für, pflegen, hegen*“. (Verres, Schweitzer, Jonasch, Süßdorf, 1999, S. 7)

Ich sehe meine Aufgabe als Therapeut darin, therapeutisch gewissenhaft und achtsam den Atem zu begleiten. Ich nutze mein Wissen um den Atem, um mit ihm und von ihm zu lernen (und auch über ihn zu lehren). Im Zentrum steht nicht so sehr ein von mir definiertes Ergebnis, sondern es geht um ein immer besseres Verstehen, wie ich im Moment und von Moment zu Moment der Person dienen und sie freundlich behandeln kann. Ich will optimal unterstützen, und dazu gehört auch, dass ich genug von den Nachbardisziplinen weiß. Ich muss wenigstens eine Ahnung haben von Medizin, von Psychotherapie, Physiotherapie und Beratungsangeboten u.a., um über meine Grenzen Bescheid zu wissen. Nur so kann ich auch meine

Klienten in einer guten Weise an andere Behandler weiter verweisen. In jedem Fall ergibt sich früher oder später diese Frage nach den Grenzen. Das sollen die folgenden Beispiele zeigen.

6.1 Fallbeispiel – Atemarbeit als Ergänzung einer Psychotherapie

In der Arbeit mit einer etwa fünfundzwanzig jährigen Frau, die an einem Lehrerseminar teilgenommen hatte und danach zu mir in die Einzelarbeit kam, spürte ich erstmals, dass ich für diesen Fall Supervision benötigte.

Die Teilnehmerin war mir bereits im Fortbildungsseminar, das ich hielt, aufgefallen. Sie wurde in manchen Übungen unruhig, begann heftig und kurz zu atmen. Sie kam mit ihrem Atem sehr rasch an dessen Grenzen. Ich fragte bereits im Gruppenseminar nach ihrem Wohlergehen. Ich nutzte ihre „Problemäußerung“ für eine Empfehlung an die ganze Gruppe. Es ist besser, eine Übung ausklingen zu lassen, wenn sie nicht gut tut, so mein ausdrücklicher Hinweis.

Nach dem Seminar kam sie zu mir und fragte mich, ob sie bei mir Einzelsitzungen nehmen könne. Wir begannen zu arbeiten. Sie wollte die Atemarbeit ausdrücklich und als Ergänzung ihrer laufenden Psychotherapie.

Im Erstgespräch berichtet die Klientin, sie bekomme besonders in Drucksituationen kaum Luft. Sie spüre dann einen Kloß im Hals. Es werde alles eng. Sie fühlt sich unsicher, hat Druck auf der Brust und ist auch angespannt. Der Atem war also eindeutig die Leitsymptomatik der Klientin. Ihr Wunsch war es, einfach freier atmen zu können.

Auf die Standardfrage in der Anamnese, ob sie bereits Erfahrung mit Körper- oder Psychotherapie habe, informierte mich die Klientin, dass sie eine Gesprächstherapie mache. Auf meine Frage nach den traumatischen Erfahrungen, erzählte die Klientin von einer Eierstockentfernung.

Von ihrer Erscheinung her entsprach sie eher dem pyknischen Typ. Körperlich wirkte sie kompakt, vielleicht ein wenig muskulär verspannt, aber doch sehr kraftvoll. Im Kontrast dazu war der Atem verhalten.

Wir vereinbarten wöchentliche Termine. Beide wollten wir, die Behandlungsarbeit für weitere Entwicklungen offen halten. Es sollten zweieinhalb Jahre intensiver Arbeit daraus werden. Zwei Themen leiteten und begleiteten mich durch diese Behandlungsarbeit. Wieder ging es um das Thema Raumerweiterung und auch um die systematische Arbeit an den Körpergrenzen der Klientin. Die Behandlungsarbeit gestaltete sich von Anfang an sehr positiv, weil sich die Klientin durch meine Arbeitsweise ganz angenommen fühlte. Das beruhigte sie und verbesserte sehr rasch ihr Wohlbefinden. Auffallend war, dass die Klientin über wenig Körperwahrnehmung verfügte, ja diese sogar vermied. Ich reagierte auf diese Reserviertheit, indem ich besonders darauf achtete, einfach präsent zu sein und nichts zu fordern. Meine Aufgabe sah ich darin, Raum und Halt zu geben. Ich spürte bei den Behandlungen oft die tiefe Angespanntheit. Ich spürte förmlich einen darunter liegenden tiefen Schmerz. Die Klientin hielt an etwas sehr fest. Langsam entwickelte sich ihre Empfindungswahrnehmung für ihren Körper und ihren Atem.

Neben dem Raum geben arbeitete ich an der Erfahrung der Körpergrenzen. Damals und heute erscheint mir die Entwicklung des Empfindungsvermögens ein wichtiger Schritt dazu, dass die Klientin es wagen konnte, ihre Gefühle zuzulassen.

Nach etwa drei Monaten kam in einer Sitzung der aufgestaute innere Schmerz an die Oberfläche. Die Klientin erzählte eine Szene, die ihr bei der Behandlungsarbeit in der Seitlage plötzlich aufgetaucht war. Sie sah sich als Kind in einer dunklen Ecke sitzen und hörte sich zu ihrer Mutter sagen: „Ich brauche dich!“. Die Mutter in ihrer Szene antwortet ihr darauf mit, „Ich bin eh da“, jedoch ohne sich nach ihr umzudrehen. Die Beschreibung dieser Szene war begleitet von einem heftigen Weinen. Erst noch versuchte die Klientin das Weinen zurückzuhalten, bis sie ein Weinkrampf überkam. Sie verkrampfte ihre Hände und saß verkrümmt auf dem Hocker, auf dem ich sie als Hilfestellung bat, Platz zu nehmen. Auf diesem Weg, so hoffte ich, könnte sie der Bodenkontakt entlasten. Ich begleitete die Klientin aus dem Weinkrampf heraus, indem ich sie in der Empfindungswahrnehmung hielt. Am Ende der Stunde beschrieb sich die Klientin zwar als erschöpft aber deutlich beruhigt. Auf mich wirkte sie ungewöhnlich aufgerichtet. Ihr Atem hatte sich beruhigt.

In der Atemsymptomatik war viel von ihrer Grundthematik abgebildet. Gerade deshalb erwies sich die Atemarbeit als ein wirksames Mittel ihren Schmerz langsam und allmählich zuzulassen und aufzulösen.

Nach diesem Durchbruch wurde die Klientin viel durchlässiger. Sie begann spontan von Dingen aus ihrem Leben zu erzählen und sprach immer wieder über die Bilder, die sich während der Behandlung einstellten. Eine besonders eindrückliche Beschreibung war die von einer Wanderung mit Bekannten. Auf dieser Wanderung sollte jeder einen Gegenstand seiner Wahl vom Boden auflesen. Die Klientin suchte sich einen Pflirsichkern aus, hob ihn allerdings nicht auf. Sie behielt ihn als „inneres Objekt“. Mir erklärte sie: „Ich bin nur ein Häufchen Staub, über das jeder drüber steigt.“ Ich reagierte auf diese Aussage, indem ich das Bild vom Staubhäufchen und dem Pflirsichkern aufgriff und die Klientin fragte: „Können sie sich vorstellen, den Pflirsichkern in das Häufchen Staub zu pflanzen?“ Sie nahm das Bild an, und es wurde Bestandteil unserer erfolgreichen Behandlungsarbeit.

Zum ersten Mal hatte ich damit bewusst den Boden der reinen Atemarbeit verlassen und war in das eingetreten, was ich heute, aus der Erfahrung der Supervisionsausbildung, als Eintritt in das „Feld des Atems“ verstehe. Alles das was sich in einer Atemarbeit jenseits der Empfindungswahrnehmung oder außerhalb des konkreten Atemmusters zeigt, seien es Bilder, Träume oder Gedanken, ist Teil des Behandlungsprozesses.

In meinem Therapieverständnis ist für das Feld des Atems wichtig, Raum zu lassen für das Erzählen und für das ausführliche Beschreiben. Ich lasse den Klienten Zeit dafür, ihren Erzählraum zu nutzen, und ich beziehe mich auf das Gesagte. Ich setze an Formulierungen und an Bildern an. Ich nutze alle diese Äußerungen, aber ich nutze sie immer mit Blick auf das reiche Feld des Atems.

Im letzten Drittel unseres gemeinsamen Behandlungsweges hatte ich den Eindruck, dass sich nun neuerlich Rückzugstendenzen zeigten. Da wir ein sehr tragfähiges Vertrauensverhältnis entwickelt hatten, teilte ich der Klientin meinen Eindruck mit. Sie

bestätigte meine Wahrnehmung. Das war der Moment an dem mir klar wurde, dass ich Supervision benötigte.

Die Supervisorin, an die ich mich gewandt hatte, schlug mir vor, an dem Fall mit einer Aufstellung zu arbeiten. Dabei wurde in der Darstellung des Familiensystems sichtbar, dass im System der Vater fehlte. Nach diesem Aha-Erlebnis war meine Blockade wie weggewischt. Ich wusste nun, wie ich den Kontakt zu meiner Klientin wieder herstellen könnte. Ich machte den Vorschlag an meine Klientin, doch den Vater zu treffen und mit ihm die familiäre Situation anzusprechen

In dieser Situation wechselte ich in die Rolle des Coachs. Ich unterbreitete meiner Klientin Vorschläge und versuchte sie zu beraten, wie sie in ihrer krisenhaften Situation vorgehen könnte. Auch meine Rolle als Coach trug dazu bei, dass wir die Behandlung in einer guten Weise zum Abschluss bringen konnten. Das sich abzeichnende Ende der Behandlung kommentierte die Klientin mit den Worten: „Aus dem Pfirsichkern sei ein Bäumchen geworden.“

6.2 Fallbeispiel – Atemarbeit als Entlastung bei einer schweren Atemerkrankung

Über eine Empfehlung kam eine damals 70-jährige Frau in meine Praxis. Im Erstgespräch berichtete sie, dass ihr Arzt ihre Symptomatik als Emphysem beschrieben habe. Im Spital wurde ihr Fall als COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) diagnostiziert. Sie hatte überdies einen Herzschrittmacher. Ihre Klage bestand darin, dass sie all das, was ihr im Leben Freude mache, nicht mehr machen könne. Immer sei sie gerne gewandert. Sie liebe lange Spaziergänge mit ihrem Hund. Gehen mache ihr große Freude. Sie gehe auch gerne lange Strecken. Zurzeit könne sie ohne Lift nicht in ihrer Wohnung gelangen. Seit Jahren plagen sie immer wieder Atempanikattacken. Vor vielen Jahren sei sie bereits einmal in den Genuss von Atemarbeit gekommen, habe diese aber wieder aufgegeben. Sie erzählte auch, dass sie bei ihrer Geburt, wie ihr berichtet wurde, fast erstickt sei.

Als ihren Wunsch an die Behandlung formulierte sie, wieder frei atmen können.

Mein erster Eindruck war der einer sehr gepflegten, und leistungsstarken Frau, die schnell zu einem guten Ergebnis kommen wollte. Dieser Druck bei einer physisch bereits sehr eingeschränkten Atemkapazität verschärfte ihre Symptomatik.

Am Anfang war der Druck, die beängstigende Verengung im Brustkorb möglichst schnell los zu werden, dem Behandlungsfortschritt hinderlich. Ich sah meine Aufgabe darin, durch die klare Ruhe, die ich in ihren Atem zu bringen versuchte, den Druck zu verringern. Verbal ermutigte ich sie, mir und ihrem Atem eine Weile zu vertrauen. Ich erklärte ihr, dass der Atem sehr druckempfindlich ist. Ich erklärte ihr auch meinen Behandlungsplan. Ich wollte versuchen ihren Atem zur Entspannung zu bringen. Dass die Klientin mir vertraute, merkte ich daran, wie gut sie auf meine Ateminterventionen reagierte. Die Klientin berichtete regelmäßig, dass es ihr nach jeder Atemstunde wirklich gut gehe. Nach ein paar Tagen allerdings stellten sich die Beschwerden wieder ein.

Groß war der Wunsch der Klientin, den Erfolg der Arbeit in meiner Praxis auch im Alltag wiederholen und wahren zu können. In der verbalen Auseinandersetzung

umkreisten wir immer wieder das Thema, dem Atem Raum zu geben, ihn sein zu lassen, nicht zu viel von ihm zu verlangen.

Nach eineinhalb Monaten Atemarbeit kam sie eines Tages strahlend wieder. Sie hatte einen Waldspaziergang mit ihrem Hund gemacht. Nicht nur das, sie sei einem Wanderer begegnet, der ihr angeboten habe, gemeinsam zu gehen. Sie habe erst abgewunken, weil sie wohl nicht mithalten werde können. Es stellte sich jedoch heraus, dass sie ohne Schwierigkeiten mit ihrem Begleiter die gesamte Strecke mithalten habe können.

Immer wieder gab es trotz dieser Erfolge Wochen, in denen es ihr schlechter mit dem Atmen ging. In dieser Situation war die Entschlossenheit der Klientin ihre Lage nicht einfach hinzunehmen, wieder eine wichtige Quelle für einen neuerlichen Behandlungsdurchbruch. Im Nachdenken und Nachspüren erkannte die Klientin, dass ihr Atem besonders dann ausbleibt, wenn sie ihn kontrollieren will.

Sie erzählte mir von ihrer Mutter. An ihr habe sie sich immer gemessen. Es sei ihr aber nie gelungen den Ansprüchen der Mutter zu entsprechen. Allein diese Erinnerung anzusprechen und die Kränkungen, die damit einher gehen auszusprechen, hatte etwas Entscheidendes gelöst. Es ging ab da mit der Arbeit gut voran. Die Klientin konnte wieder viel von ihrer verloren geglaubten Lebensqualität wiedergewinnen. Sie konnte wieder Treppen steigen, mit ihrem Hund spazieren gehen. Sie hatte wieder Freude am Leben. Sie hatte einen Weg gefunden die Arbeit mit mir, in ihren Alltag zu verpflanzen.

In den genannten Fallbeispielen spielt die Mutterbeziehung eine wichtige Rolle für Form und Anlass der Atemproblematik. In jedem konkreten Beispiel war dieser Hintergrund des Atemproblems deutlich. In jedem Fall gab es neben dem Einfluss auf die Atemthematik auch eine eigenständige Mutterproblematik. Ich ließ mich also, und darauf bin ich heute noch stolz, nicht zu einer laienhaften Behandlungen der Mutterthematik verführen. Im Zentrum meiner Arbeit blieb die Mutterthematik ein Mitteilungselement der Atemproblematik.

Diese beiden Beispiele dienten mir dazu anschaulich zu machen, dass die Überschneidungen zwischen Atembehandlung psychotherapeutischer Behandlung und Beratungsarbeit in der Atemarbeit häufig sichtbar werden. Diese Überlappungen waren und sind für mich ein wichtiges Motiv, mich mit Supervision zu befassen. Ich möchte, und das habe ich versucht an diesen Beispielen zu veranschaulichen, für mich klar unterscheiden können, vor welchen Fragen ich stehe und welche Alternativen ich als Behandler habe.

7 Entscheidungsstrudel – Darlegung eines Supervisionsfalles

Mein besonderes Interesse an Supervision, an der supervisorischen Arbeitsweise und am Durchführen von Supervisionen als Supervisor ist eng verbunden mit meinem Einsatz und meiner Beschäftigung mit dem Aufbau einer beruflichen Vereinigung für Atempädagogen. Im Zentrum stand für mich dabei relativ bald die Beschäftigung mit der Definition eines Berufsbildes und mit beruflichen Rollenfunktionen.

Ein berufssoziologisches Merkmal des relativ jungen Berufsstandes der Atempädagogen ist, dass die meisten sich für die einschlägige Ausbildung als Zusatz zu ihrem Grundberuf entscheiden und dass der Beruf in Österreich so gut wie nie hauptberuflich ausgeübt wird. Die meisten Menschen entscheiden sich für die Ausbildung zum Atempädagogen aus Neugier und Interesse, etwas über sich und die Ressource des Atems herausfinden zu können. Die Ausbildung ist damit klar interessenorientiert, funktional ausgerichtet, sowie übungs- und selbsterfahrungsorientiert und sie ist niederschwellig. Beides trägt zur Lebendigkeit und Vielfalt bei, hat aber unter dem Gesichtspunkt der Ausbildung einen Nachteil. Die Definition der Rollen, Funktionen und Aufgaben bleibt unspezifisch. Je mehr Praxisfelder sich jedoch auftun, je differenzierter die Ansprüche an die professionelle Durchführung der Aufgaben werden, desto wichtiger wird so etwas wie supervisorische Begleitung als Instrument der Entwicklung eines professionellen Berufsverständnisses. Mit besonderer Freude habe ich im Zuge meiner Supervisionsausbildung am Institut für Atem- und Körperpsychotherapie bei Stefan Bischof das Angebot gemacht, den Kolleginnen Supervisionen anzubieten. Eine Kollegin meldete sich für eine Ausbildungssupervision, die ich in einer schriftlichen Aussendung anbot.

Der Supervisionsfall einer Ausbildungssupervision – ausdrücklich definiert als Angebot für Berufsanfänger –, der hier Thema ist, kann wie ein besonders anschauliches Beispiel für die oben angedeutete Situation betrachtet werden. Er forderte mich, als Eleven der Supervision sehr. Rollenkonflikte der Klientin bescherten mir ebensolche und brachten gleichzeitig wichtige Erkenntnisse und Fragen an meine supervisorische Praxis.

7.1 Kurzpräsentation der SVD und ihrer Supervisionsanliegen

Zum Zeitpunkt der Supervision ist die Supervisandin, eine fragil gebaute, zäh wirkende 61 jährige Pensionistin, bereits nicht mehr aktiv in ihrem Hauptberuf als Volksschullehrerin. Sie hat vor einiger Zeit eine Ausbildung zur Atempädagogin abgeschlossen und will nun auch in ihrem Ruhestand sinnvoll aktiv sein. Eines ihrer zentralen Motive, die atempädagogische Tätigkeit auszuüben, war, „ich möchte etwas Sinnvolles und Hilfreiches für andere Menschen tun“. Es handelte sich also um eine Kollegin mit einer hohen Motivation für die Ausübung der Atemarbeit. Obgleich sie bereits in ihrem Grundberuf pädagogisch tätig gewesen war – oder vielleicht auch deshalb – fand sie sich nicht ausreichend professionell gesichert ausgebildet, was das spezifisch atempädagogische Herangehen an andere, an Erwachsene in einer Gruppe betraf.

Was ihre aktuelle Lebenssituation betrifft, lebt die seit mehreren Jahrzehnten Verheiratete, in einem eigenen Haus mit ihrem Mann am Stadtrand von Wien einer Großstadt. Sie hat einen erwachsenen Sohn, der einen Sohn und eine Tochter hat. Zwei lebensentscheidende Konflikte aktualisieren sich während des Supervisionsprozesses und zeigen bei der SV eine ständige Vermischung zwischen Coaching-, Supervisions- und therapeutischen Anliegen. Die Supervisandin (SVD) steht vor einer nicht unerheblichen Kieferoperation und hat gemeinsam mit ihren Ärzten die Entscheidung zu treffen, was, wie und von welchen Ärzten durchgeführt

wird. Enkelkinder und Sohn werden von der Ehefrau des Sohnes über Nacht verlassen. „Das Haus (des Sohnes) war unaufgeräumt und der Garten ganz verwildert!“ Auch in diesem Ausspruch geht es um den Einbruch der Unordnung in die Ordnung. Die SVD übernimmt unbewusst die Rolle des Ordnungshüters und der Kultivierung der Wildnis nach dem Trennungsschock. Ich erkläre der SVD, dass das kein supervisorisches Anliegen ist. Immer wieder bringt die SVD ihre drängende persönliche Problematik in den Supervisionsprozess ein. Sie drängt mich damit in eine therapeutische Rolle mit einer starken Übertragung: Vater, hilf mir, kümmere dich um mich, rette mich!

Sehr bewusst und gezielt bringt die SVD Vorinformationen zu ihrer Kindheitsgeschichte ein. Ihre Mutter starb, als sie noch ein kleines Kind war. Ihr Vater heiratete noch zwei Mal. Nach den Aussagen der SVD, um ihr eine gesicherte Kindheit und eine intakte Familie zu bieten. Ihre Stiefmütter behandelten sie wie im Märchen beschrieben. Sie demütigten sie bei jeder Gelegenheit, aber immer hinter dem Rücken des Vaters. Die Stiefmütter waren immer anwesend, der Vater war so gut wie nie da. Er war, bedingt durch die soziale Komponente seines Berufes, immer für andere da. Um die Mächtigkeit der Demütigungen zu charakterisieren, sei die SVD im Wortlaut zitiert: „Ich habe einmal auf die Anschuldigungen meiner Stiefmutter gesagt, schau doch, ich bin in der Schule so gut! Darauf antwortete mir meine Stiefmutter kurz und bündig: das wird dir aber im Leben nicht weiter helfen!“

Auffällig war für mich als SV vom ersten Eindruck an der ausgeprägte Hypertonus im Brustbereich. Der gesamte Körper war sehr verspannt, und die SVD war um Aufrichtung bemüht. Der Atem war im vorderen Brustbereich gefangen und wurde mit großer Anstrengung kurz gehalten. Diese um Haltung bemühte Person ließ mich vom ersten Eindruck an annehmen, dass sie sich viel Mühe gibt, ihre lebensgeschichtlichen Themen unter Kontrolle zu halten, die aber beim kleinsten Angebot massiv nach außen drängen.

Sehr stark manifestierte sich dieser drängende Wunsch, etwas in den Außenraum zu geben, in den vielschichtigen Dimensionen, von mir angehört und gehört zu werden. Sie erkor mich zu ihrem Coach, weil ich ihr als ruhiger und geduldiger Zuhörer Raum ließ. Und sie erhoffte sich von mir eine Art Guidance, also direkte Anleitung. Ich selbst bin ja in vielen unterschiedlichen Feldern in der Atempädagogik tätig, daher so ihre Projektion, weiß ich, „wie es lang geht“. Sie befand sich lebensgeschichtlich in einer Umbruchphase. Auf einen sehr strukturierten Lebensalltag, nämlich dem der Schule, folgte nun ein frei strukturierter. Die gewohnten beruflichen Ansprechpartner waren weggefallen, und so suchte sie wohl unter anderem auch in mir einen Ansprechpartner, dem sie vertrauen kann und der „Ordnung in ihre Unordnung“ zu bringen versteht.

Dieser Zugang, so viel und so viel gleichzeitig zu wollen, stellt eine ganz wichtige Komponente bei der für uns als SV und SVD bestimmenden Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung dar. Die SVD war auf der Suche nach Ausbildungssupervision und Supervision. Sie betrachtete sich noch als Novizin, also als jung und unerfahren im neuen beruflichen Feld. Sie wendet sich an mich, ich bin in der Rolle des erfahrenen Kollegen, des prononcierten Vertreters der Berufsrolle, der zudem auch noch Supervisor wird, besetzt. Diese für mich ehrenvollen

Zuschreibungen, alle mit dem Tenor, ich könnte Licht ins Dunkel bringen, ehren mich. Und hier setzt meine Verführbarkeit ein und wohl auch ein für mich spezifisches Übertragungsmuster. Traut man mir viel zu, so nehme ich gern an. So viel wird von mir erwartet. Und es wird daran geglaubt, dass ich alles erfüllen kann und erfüllen werde! Gleichzeitig, das ist die andere Seite der Medaille, möchte sie mit diesem Vertrauensvorschuss an mich, auch wirklich alles von mir verlangen können, das ist eine sehr starke Vaterübertragung an mich den SV bzw. Therapeuten. Da setzt nun von meiner Seite die Gegenübertragung ein. „Bremsen“, sonst werde ich hinweg gespült. In dieser meiner Gegenübertragung wird jedoch auch wieder indirekt der Wunsch der SVD aufgegriffen, ich möge ihr deutliche Strukturangebote anbieten und ihr so Struktur zukommen lassen. Sie will allerdings nicht irgendeine, nicht eine wie früher. Es soll eine neue und offenere Struktur sein. Ich soll wie ein Bachbett fungieren, um ruhigen Fluss dort zu garantieren, wo sie hinweg zu fluten und mich zu überfluten droht. In dieser Zumutung liegt auch eine Gefahr für mich als SV. Ich muss für mich selbst sorgen und meine Position als Ruhepunkt nicht verlassen, sonst droht (mir) die Panik.

Um den Sturzbach, den sie auf mich loslässt, zu illustrieren, einige Details. Sie nennt gleichzeitig und in übergangslosem Nebeneinander – fast in einem Atemzug – ihr Interesse an Krebskranken und Schwangeren; ihre aktuellen Atemgruppen an einer VHS; ihre ehrenamtliche Tätigkeit mit Pflegepatienten; sie spricht von ihrem Abschied von der Jugend; ihrem großen Interesse an der Weiterentwicklung der Atemarbeit, hier sieht sie sich in der Rolle als Beitragende; und wie ein Mantra wiederholt sie immer wieder, dass es ihr an Aura fehle und sie wohl auch deshalb ein Unglücksrabe sei. Sie zählt eine lange Geschichte von Unfällen und Enttäuschungen von Herabwürdigungen auf, die bis in die frühe Kindheit reichen. In mir ruft es „Sortieren, Kanalisieren, Gewichten und Einschränken“.

Ich erkläre der SVD dass ihr Kernanliegen eine Ausbildungssupervision bzw. Supervision sei. Die Antwort auf meine erste Frage, was das Anliegen an die SV sei, war, die Frage wie sie nach draußen gehen könne, sie sei sehr schüchtern. Das Anliegen war, mehr Sicherheit in der korrekten Anwendung des Gelernten in ihrer atempädagogischen Arbeit zu bekommen. Gleichzeitig thematisierte die SVD ein persönliches Thema, ihre Schüchternheit. Auf meine Frage an die SVD ob sie sich gegenüber der Gruppe, der sie die Atemarbeit vermittelte (Klienten), eher unsicher oder schüchtern empfinde, antwortete die SVD, dass sie sich eher als unsicher empfinde. Es ging in der Supervision ständig darum das supervisorische Thema aus dem Wust an Lebensgeschichtlichem herauszuschälen. Ich machte sie auf diesen Umstand aufmerksam.

7.2 Diagnostisches Sortieren

In meinem Versuch, eine gewisse Ordnung in die stürzenden Fluten zu bringen, bediente ich mich der Diagnostik nach der atem- und körperpsychotherapeutischen Supervision (AKPTS) (siehe dazu Manuskript Stefan Bischof 1.4.2003). Ich fragte mich nach dem ersten Eindruck, den die SVD bei mir hinterlassen hatte. Für mich formulierte ich diesen ersten Eindruck so. Geballte Kraft, die wenig entfaltet ist und der es an Verankerung fehlt. Ich versuchte diesen Eindruck noch zu präzisieren unter

dem Gesichtspunkt der körperlichen Erscheinung und des Verhaltens. Die SVD wirkte seltsam verknotet wie ein lange tragender Olivenbaum. Ihr Betragen war ruhelos und verlangend. Ich versuchte für mich Klarheit zu gewinnen, auf welcher der Wahrnehmungsebenen von Jung wir als SVD und SV miteinander kommunizieren und auf welcher sich die SVD bewegt. Ich stellte fest, dass wir auf zwei Ebenen schnell und gut zur Verständigung kamen. Auf der Ebene der Intuition und auf der Ebene des Denkens fanden wir rasch eine gemeinsame Wellenlänge. Aus meiner diagnostischen Sicht fehlte der Zugang zur Gefühls- und Empfindungsebene. Da ich ihr mit großer Sympathie entgegen kam, gelang es mir, die SVD im Verlauf der Supervision in Verbindung zu ihren Empfindungen zu bringen. Durch das Bewusstmachen im Rollenspiel und in der Atemarbeit gelang die Anerkennung, dass es sich um tiefe und lange unterdrückte Gefühle handelt, die es wert wären, in der Tiefe betrachtet zu werden. Ich habe den Eindruck, wenn ich ihren überbordenden persönlichen Konflikten etwas Raum gebe, kann ich die SVD nicht in der Arbeit halten. Gleichzeitig empfand ich mich zunehmend unfrei. Ich wurde von der SVD in die Rolle eines verständnisvollen Heilsbringers gedrängt. Intuitiv versuche ich etwas von dem ständig drängenden Fluss persönlicher Konflikte, mit denen die SVD gefüllt ist, in der Supervision zu behandeln. Ich verlasse damit den Boden des Konzepts der AKT Supervision, der besagt, dass die Beziehung zwischen SVD und Klienten Gegenstand der Supervision ist. Wenn ich heute diesen Schritt reflektiere, den ich in der Situation intuitiv gemacht habe, scheint mir als hätte ich auf das mangelnde Vertrauen der SVD zu sich und in der Übertragung auf ihr jeweiliges Gegenüber (die Klienten) resonierend, diesen Schritt getan, um der SVD zu zeigen, dass sie sowohl von mir als auch von den Klienten als Ganzes wahrgenommen und angenommen wird. Ich verlor allerdings das supervisorische Anliegen nicht aus den Augen und kehrte zum Thema der Supervision, der Beziehung zwischen ihr und der Gruppe, zurück. Hier zeigte sich bald, dass die Gruppe sie durchaus annahm, sie aber ihre persönliche Thematik auf die Gruppe projizierte.

In einer Supervisionsstunde ging meine Resonanz zu dem Satz „Sie habe keine Aura und könne daher nichts geben.“ Ich fragte nach, wie der Kurs, den sie halte verlaufe. Es stellte sich heraus, dass sie verunsichert gewesen war, weil ein Kursteilnehmer, ein jüngerer Mann, aus dem Kurs weggegangen sei, als sie eine ruhige Übung angeboten hatte. Auf die Frage, wie sie auf die Situation reagiert habe, antwortete die SVD sie habe einige Momente nicht gewusst, wie sie weiter machen sollte, habe aber die Stunde, wenn auch verunsichert zu Ende gebracht. Ich fragte nach, wie viele TeilnehmerInnen im Kurs seien und wie die anderen auf die ruhige Übung reagiert hätten. Es stellte sich heraus, dass noch sechs andere TeilnehmerInnen im Kurs waren, die die Übung mitgemacht hatten. Ich bitte die Klientin sich die Situation in der Atemgruppe zu vergegenwärtigen und nachzuspüren, was an Empfindungen, Gefühlen und Gedanken dazu auftauchen. Sie berichtet sie empfinde sich als gut verankert im Bauch, spüre Freiheit in der Brust. Sie habe das Gefühl des Angenommenseins. Diese Wahrnehmung vermittele ihr Sicherheit. Als Gedanke melde sich: „Wie wird's weitergehen.“ Sie sagt, sie trage am Anfang in Gruppen immer die bange Frage in sich, wie werden mich die anderen annehmen?

In meinem Versuch die Diagnostik auch atemtherapeutisch zu präzisieren, folgte ich weiter den Wahrnehmungsebenen von Jung, allerdings mit dem Blick auf das Atemgeschehen. Der Einatem war angestrengt, geholt und kurz, der Ausatem blieb beiläufig und unbeachtet. Die Muskulatur des Torsos war mit Ausnahme der Mitte überspannt, damit war der Ich-Raum im Middendorfschen Sinne ohne jede Eigencharakteristik. Das Bewegungsvokabular, das sie zeigte, war eckig, abrupt und abgehackt. Dafür war die Haltung kerzengerade. Was den Atem und die Atembeziehung zwischen dem SV und der SVD betrifft, gelang mir durch das Bemühen um das diagnostische Sortieren etwas sehr Erfreuliches. Ich vermied, dass sich meine Angst vor dem Überflutet-Werden auf meinen Atem negativ niederschlug, und es gelang mir meinen Atem bewusst einzusetzen, um Ruhe und Stabilität zu vermitteln. Auch damit fand die SVD zu einem anstrengungsloseren Atemrhythmus. Auf diesem Weg etablierten wir eine sehr gute Arbeits- und Gesprächsbasis.

Auf der intuitiven Ebene vermittelte mir ihr Atem ein atmosphärisches Bild ihrer Situation. Die SVD ist gehetzt. Sie lässt sich hetzen. Da sie immer unter Druck ist, hetzt sie sich selbst oder jemanden anderen. Seelisch schwankt sie zwischen hoher Anforderung (an sich und an andere) und harschen Urteilen über sich und andere. Das archetypische Bild, das sich bei mir einstellt, ist das der aus der Familie Verstoßenen, die in der neuen Familie die Rolle der Ausgestoßenen einnimmt. Im Märchen wäre sie Aschenputtel, aber ohne Prinz. Wie Aschenputtel sagt die SVD: „Niemand nimmt mich an. Niemand schätzt das, was ich tue. Niemandem ist wichtig, ob und dass ich dabei bin.“ Überdies ist der Vater, der Verursacher all dieser Tumulte, derjenige, der unangetastet bleibt. Er wird idealisiert wie ich als Supervisor. Meine Fantasie zu der Frau war: Sie buddelt und buddelt, aber sie ist nicht bei dem, was sie tut.

Das Fazit aus der diagnostischen Klärung war, dass ich beim Supervisionsthema bleibe. Gleichzeitig aber, nachdem die SVD immer wieder ihr persönliches Schicksal in den Stunden thematisierte, ihr auch dafür etwas Raum zu geben bereit war. Das bedeutet für die Supervisionsarbeit, die Wiederkehr des Themas der Ausgeschlossenheit an der Realität ihrer Atemgruppen zu relativieren und die Frage der Ablehnung als mögliche Verkehrung einer Ablehnung ihrerseits zu thematisieren. Durch dieses Vorgehen gelang es das Verhältnis zwischen SVD und Klienten zu erhellen. Die SVD nahm die Dynamik dieser Beziehung klarer wahr und empfand sich deutlich entlasteter in ihrem Auftreten in der Gruppe. Gleichzeitig wurde der SVD auch klarer, dass sie nichts „falsch,“ machte in ihrer Arbeit, um sich aber aus diesen Konflikten lösen zu können, sie eine therapeutische Bearbeitung benötigen würde.

7.3 Reflexion auf der Beziehungsebene der Supervision

Bischof weist in seiner Definition der Spezifika der AKPS darauf hin, dass das diagnostische Aussortieren auf allen Wahrnehmungsebenen nach Jung die Voraussetzung dafür ist, dass der so ausgebildete Therapeut zwischen den eigenen Gefühlen und denen des Klienten zu unterscheiden versteht. Damit treten die Anteile des Klienten in den Blick des Therapeuten. *„Auf die Beziehungsebene bezogen heißt dies, dass wir davon ausgehen, dass der Klient unbewusst versucht eine Beziehungssituation herzustellen, an der er/sie leidet. In dieser Beziehungssituation*

erhofft er/sie sich, gesehen und erkannt zu werden. Von dort aus kann Heilung und Entwicklung geschehen“. (Bischof, 2003, S. 2)

In der AKT Supervision nehme ich als SV auch auf, was zwischen SV und SVD geschieht, der Fokus bleibt aber, wenn ich dem Konzept treu bleibe auf der Beziehung SVD - Klient. Diesem Konzept blieb ich aus den oben erwähnten Gründen im konkreten Fall nicht treu oder vielleicht doch? Sollte ich das Konzept streng durchhalten oder der SVD Raum geben um sie etwas zu entlasten? Ich entschied mich intuitiv für letzteres. Ich befand mich in einem Rollenkonflikt auf den ich mich einließ.

Offensichtlich war für mich, dass die SVD unter einem Mangel an Vaterzuwendung leidet, den sie auch mit ihrem Schritt in die Supervision in gewisser Weise in Szene setzt. Sie möchte einen väterlichen Berater, den ihre Angelegenheiten etwas angehen. In meiner Selbsteinschätzung als Supervisor betrachtete ich das Feld zwischen der SVD und mir als weit genug. Als ein besonderer Vorteil erwies sich dabei unser beider Nachteil. Nämlich eine konflikthafte unaufgelöste Vaterthematik. Zum großen Glück für die Supervision war der eine Vater hart und abweisend, er entzog sich und lehnte damit auch seinen Sohn und dessen Tun ab. Der andere Vater ist zu weich und nachgiebig. Er merkt nicht, was er seiner Tochter zumutet, wenn sie von seinen neuen Frauen, ihren Stiefmüttern, gedemütigt wird. Eine gemeinsame Klammer ist ein Versorgungs- und Sorgemangel/-bedarf.

Diese einigende Thematik bietet in der Supervision eine tragfähige Basis, insbesondere dann, wenn der Atem die tragende und sorgende Rolle mit übernehmen kann. Aufpassen muss ich als SV, dass ich bei meiner Devise bleibe: Struktur halten, sichten, einschränken. Durch ihre Vaterproblematik weist mir die SVD die Rolle des guten, sorgenden, sprechenden und anwesenden Vaters zu. Das ist eine hoch ambivalente Rollenzuweisung, die jederzeit kippen kann. Ich begegne dieser Gefahr durch konsequente Beschränkung auf Ausbildungssupervision. Ich bin nur zu einer eingeschränkten Versorgung bereit, nur für diese bin ich zuständig.

- Gegenstand der Supervision ist die aktuelle Berufstätigkeit und damit die atempädagogischen Gruppen an der Volkshochschule
- Was an der aktuellen Berufssituation auftritt, wird bearbeitet. Darüber hinausgehendes bedarf der therapeutischen Behandlung.
- Zu beachten sind wiederkehrende Grundthemen. Da ist die Angst davor, zu wenig Kraft zu haben; da sind die Befürchtungen, keine Aura zu haben, und die, wo immer sie neu dazu kommt, abgelehnt zu werden. Das sind Themen, die in die Therapie gehören. Allerdings spielt die Thematik sehr stark in die Beziehung zwischen der SVD und den Gruppenmitgliedern hinein.
- Nicht zu übersehen sind auch die spezifischen Reaktionsmuster der SVD. Sie beklagt das als Mangel, was sie sich selbst nicht entgegenbringt, also z.B. Vertrauen. Sie verdächtigt die anderen, sie nicht zu akzeptieren, traut ihnen selbst aber jede Lüge zu. Sie hat ihre demütigenden Aggressoren verinnerlicht und ist nunmehr auch ihre eigene Antreiberin. Eine Thematik, die in die Therapie hinein gehört.

7.4 Supervisorische Interventionen

Ein von mir verwendetes Instrument zur Arbeit in der Supervision, war das Rollenspiel. Entlang der von mir bereits erwähnten thematischen Schwerpunkte entwickelte ich insgesamt vier Rollenspiele. Zwei seien hier etwas genauer behandelt. Für die Thematik der SVD für „Kraftverlust“ und „in die Kraft kommen“, entwickelte ich ein Rollenspiel und betitelte es mit: „Die Unermüdliche und die Erschöpfte“. Die SVD setzte sich in ihrer Gruppenarbeit und damit die Gruppe unter Druck. Sie hatte immer wieder das Gefühl nicht zu genügen und projizierte das auf die Gruppenteilnehmer, die z.B. schwiegen und ihr kein Feedback gaben.

Für eine weitere Thematik der SVD, nämlich die, dass sie selbst passiv Widerstand leistet (ihre Worte dazu, wie sich ihr Leben mit den Stiefmüttern gestaltet und angefühlt hat.), aber anderen unterstellt, dass sie passiv Widerstand leisten und andererseits vor sich selbst verbirgt, dass sie selbst von anderen verlangt, ihre Wünsche möglichst direkt zu erfüllen, entwickelte ich ein eigenes Rollenspiel. Die SVD ist dabei einmal die Stimme der Gruppe bzw. dann die Stimme der Gruppenleiterin. Schmunzelnd musste die SVD nach diesem Rollenspiel zur Kenntnis nehmen, dass sie in der Rolle der Gruppe ganz klar durchschaut, dass sie von der Gruppe verlangt, dass sie etwas erfüllen sollte, was tief an ihr nagt. In der Rolle der Gruppe erkennt sie, dass ihr Verdacht, die Gruppe würde sie belügen, tatsächlich von der Gruppe als Verlogenheit über ihre wahren Absichten (ihrer fordernden Wünsche, die sie für sich selbst erfüllt haben will) durchschaut wird.

Auf der bewussten Ebene gelang uns ein sehr leichtfüßiger Kontakt. Wir konnten in einer sehr unbeschwerten und doch nicht oberflächlichen Art über das unbewusste Material sprechen, auch die daraus resultierenden Beziehungskonflikte und Resonanzebenen ansprechen.

Ich benutzte auch immer wieder verbales Spiegeln um die SVD mit ihren Formulierungen und sprachlichen Bildern zu konfrontieren. Auf diese Weise gelang es bei der SVD, ihre supervisorischen und therapeutischen Anliegen sichtbar zu machen.

Ein wichtiges Ergebnis dieser Arbeit war auch, dass wir nach den vier Ausbildungssupervisionsstunden in denen es immer wieder darum ging die drängenden persönlichen Probleme von ihren supervisorischen Anliegen zu trennen einvernehmlich zu dem Entschluss kamen, nun die Arbeit in atemtherapeutischer Form – also deklariert als Atem - Therapie, nicht länger als Ausbildungssupervision bzw. Supervision – fortzusetzen.

Schlusswort

Stefan Bischof stellt in einem Artikel zum Thema Supervision fest, dass *„Jeder Mensch, der neu zu uns kommt, verlangt, dass wir unsere Konzepte anpassen oder gar fallen lassen und lernen, ganz auf die Einzigartigkeit des Menschen, der vor uns ist, einzugehen.“* (Bischof, 2010, S.9)

Das ist ein Konzept, das für meine Atemarbeit, sowohl als Behandler als auch als SV gültig ist. Rollenkonflikten muss ich daher stets gewärtig sein.

Ich bin mir der Tatsache bewusst, dass ich mit meiner Arbeit die Probleme von Rollenkonflikten in der Supervision für Atemarbeit nur angerissen habe. Für mich war und ist diese Arbeit ein guter Anlass, mein eigenes Arbeits- und Rollenverständnis zu hinterfragen und wie neu aufzurollen.

Literatur

- Atemtherapie. Dokument erarbeitet in der Fachgruppe Atem im DV-Xund. Gefunden am 21. 02. 2013. unter http://www.inpool.ch/de3/atemtherapie_grundlagen.html
- Bischof, S. (2004). Skript, Feld- und AKPT Therapietheorie
- Bischof, S. (2010). Supervision: Hinter den Grenzen des beruflichen Handelns liegt die Kompetenzerweiterung. Atemimpulse, Fachzeitschrift des SBAM 2/2010
- Bischof, S. (2003). Diagnose, Erstgespräch, Berichte. Studien und Lehrmaterial. Gefunden am 20.01. 2013, unter <http://atempsychotherapie/main.php?/page=440>
- Glaser, V. Prof. Dr. med. (1992). Vorwort zur 1. Auflage. In M. Grossmann-Schnyder, Berühren: Praktischer Leitfaden zur Psychotonik in Pflege und Therapie (S. 11). Stuttgart: Hippokrates
- Middendorf, I. (1995). Der Erfahrbare Atem: Eine Atemlehre. Paderborn: Junfermann
- v. Steinaecker, C. (1994). Vorwort. In C.v. Steinaecker (Hrsg.), Der eigene und der fremde Körper: Übertragungssphänomene in der Atem- und Leibpädagogik, Berlin: Edition Lit.europe
- Verres, R., Schweitzer, J., Jonasch, K., Süßdorf, B. (1999). Vorwort. Gefunden am 27.01. 2013 unter http://www.books.google.at/books?id=8FY77Qv0_iMC&pg=PA7&dq=Heidelberger+Lesebuch+Medizinische

Autorenerklärung

„Hiermit erkläre an Eides Statt, dass ich diese Diplomarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet und die den benutzten Quellen und/oder Abbildungen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Gitta, Stagl Msc Integrative Health Sciences, Msc Supervision betreute mich als MentorIn.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Diplomarbeit öffentlich einsehbar ist und der wissenschaftlichen Forschung zur Verfügung steht.“



Wien, 31.1.2013

Andreas Radon