

Abschlussarbeit
von Esther Schwald Mäder

Supervision und Mentoring für AtemtherapeutInnen

Ausbildung in Atemsupervision und Mentoring
bei Stefan Bischof und Annette Reiche

Abschluss im Frühjahr 2008

Thema: Von der Supervisandin zur Supervisorin

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. Motivation	4
2.1 Beweggründe für die Atemarbeit.....	4
2.2 Ausbildung	4
2.3 Lichtseiten.....	5
2.4 Schattenseiten	5
2.5 Erkenntnis	5
2.6 Von der Atemarbeit zur Atempsychotherapie.....	5
2.7 Von der Atempsychotherapie zur Supervision	6
2.8 Klientin, Supervisandin, Supervisorin.....	6
3. Methodik.....	7
3.1 Reflektion einer Arbeits-Methode	7
3.2 Die nicht-direktive Gesprächstherapie von Carl Rogers.....	8
3.3 Meine bevorzugte Arbeitsmethode als Atemtherapeutin und Supervisorin	9
3.3.1 Methodische Grundlage meiner Arbeit als Supervisorin.....	10
3.3.2 Arbeitsweise	10
3.3.3 Ein Beispiel.....	10
4. Fallbericht	11
4.1 Falldarstellung.....	12
4.2 Supervisionsteil	12
4.3 Supervisions-Bearbeitung	14
4.5 Reflektion	15
4.6 Weiterer Verlauf	16
4.7 Weitere Arbeitsmethoden und Arbeitsmöglichkeiten.....	17
5. Übungsfeld als Supervisorin	18
5.1 Supervisionsstunde.....	18
5.2 Weiterer Verlauf	18
5.3 Reflektion	19
5.4 Weiterer Verlauf	19
6. Resümee	20
7. Literatur	21

1. Einleitung

In mir spüre ich zwei verschiedene Kräfte, die sich gegenseitig unterstützen und bekämpfen. Gerne winde ich mich aus den alten Verstrickungen, erlebe mich im Erwachsen sein. Zum einen fühlt es sich gut an, zu den Erwachsenen zu gehören, die Kinderschuhe abzulegen. Zum anderen sind die Sichtweisen, das Vorgelebte aus der erwachsenen Welt erschreckend und wenig motivierend.

Für was werben wir Erwachsene, was ist uns wichtig. In unseren vier Wänden haben wir die Möglichkeit, unser eigenes Leben einzurichten. Doch lasse wir uns durch Fernseher, Computer, Telefone, Bücher, Mitmenschen von uns selbst weglenken. Ein paar Stunden ohne irgendetwas, ja, das schenken wir uns auch, manchmal.

Am Morgen öffnen wir die Wohnungstüre, hören womöglich Nachbarn über andere Nachbarn diskutieren, die schon wieder die Waschküche nicht sauber geputzt haben, vor dem Haus liegt Abfall verstreut herum, das Velo hat einen „Platten“. Es sind dieselben Nachbarn, die uns am nächsten Morgen freundlich zulächeln und einen Kaffee offerieren und zu unserer Freude hat die Stadtgärtnerei den Platz vor dem Haus mit einer Blumenpracht verschönert.

Die Welt ist schön, die Welt ist schlimm, ja, so wird es wohl bleiben. Die Zeitungen, die Nachrichten spiegeln tagtäglich unser Leben. Die Wissenschaftler kämpfen um ihr Recht, die Philosophen lieben das Schöne, die Psychologen suchen Zusammenhänge, die Neurobiologen haben Aufschwung, die Mediziner suchen weiter, die Kirche ist im Umbruch, der Krieg geht weiter. Wie können wir Menschen uns orientieren in einer Welt voller Widersprüche? Indem wir Suchende bleiben und uns weiter bewegen und uns weiter bewegen lassen vom Leben, der Mitmenschen und der Umwelt.

Zuerst waren es ganz klein gestrickte „Finkli“, da hinaus wuchsen die Füsslein in kleine Schühlein aus weichem Leder. Nach Jahren wurden die Füsslein zu Füßen, Latschen die nur noch in Schuhgrösse 39-46 Platz finden.

Was verändert sich, wenn die Füsslein zu Latschen werden? Was verändert sich, wenn die Neurobiologen herausfinden, dass stark emotionale Menschen eine vergrösserte Amygdala haben? Was verändert sich, wenn ich von der Supervisorin zur Supervisorin werde? Ich habe mich in meiner Abschlussarbeit auf die Suche nach möglichen Antworten gemacht und herausgefunden „ich bleibe eine Suchende“.

2. Motivation

2.1 Beweggründe für die Atemarbeit

Vor vielen Jahren erwachten meine Beweggründe für die Atemarbeit. Ich hob den von Schuhtritten verschmutzten Zettel vom Boden auf, las mit wachsendem Interesse die Worte über Atemrhythmus, Stille, Wohlbefinden und beschloss kurzerhand: Ich gehe zu diesem Atem Kurs.

„Spüre Deine Beine, Deine Füße, Deinen Atem, wende Dich Dir selbst zu, es geht um Dich, tue Dir etwas Gutes“. Immer wieder sagte der Kursleiter diese wunderbaren Worte. „Tue anderen etwas Gutes“ war bis anhin mein Lebensauftrag. „Lass Dir den Atem, den Sauerstoff zukommen, es hat genug, auch für Dich!“ - „Lass den Atem wieder gehen, lass los, lass es fließen!“ - „Spürst du Freude, lass es zu, wirst Du traurig, lass es geschehen, es darf sein!“ Meine Gefühle soll ich wahr nehmen, ja, das tat gut! Meine Seele und mein Geist fühlten sich angesprochen. Die Möglichkeit auch, Einzel-Atembehandlungen zu bekommen, lockte mich immer mehr. Meine Angst vor dem Berührtwerden wurde durch meine Neugier und meinem Interesse für mich und die Atemarbeit „besiegt“. Ich fand den Weg in die Atempraxis. Lange Zeit konnte ich mich nicht auf die Atemliege legen. Ich heulte schon vor der Tür, was mir peinlich war. Ich wusste nicht, warum ich weinte. Der Atemtherapeut war da, liess mir Zeit. Mein Bedürfnis, diesen Beruf zu lernen, wuchs von Stunde zu Stunde.

2.2 Ausbildung

Für die Ausbildung zur Atemtherapeutin bekam ich vom Amt für Ausbildungsbeiträge ein Stipendium zugesprochen. Das dauerte allerdings. Ich musste mich zunächst gedulden. Doch meine langjährige Arbeit als Sozialpädagogin trug dazu bei, dass das Amt einwilligte, was mich riesig freute. Als Mutter von drei Kindern hatte ich „fromme Wünsche“ und war übergelukkig, als es klappte! Ich und meine Familie wohnten damals in einer Wohngemeinschaft. Meine Kinder waren gut eingebettet und mein Mann unterstützte meine Wünsche, die schon fast Forderungen waren.

Nach der Ausbildung sah ich mich nur bedingt als Geschäftsfrau der Atemtherapie. Ich dachte: Genügend Geld zu verdienen mit der Arbeit, das schaffe ich sowie so nicht. So arbeitete ich noch einige Zeit neben der Atemarbeit in meiner ursprünglichen Funktion, als Co-Leiterin in einem Tagesheim. Mein Interesse für die Atemarbeit wuchs, ich wollte mich ganz der Atemarbeit widmen. Mein Mann unterstützte mich in meinen Entschluss, dafür bin ich ihm sehr dankbar. Er hat und hatte es oft nicht einfach mit mir und doch muss auch er die positiven Wirkungen meiner Atemarbeit wahrgenommen haben.

Für mich gab es nur noch die Atemarbeit nach Ilse Middendorf, die ich bei Ursula Schwendimann und weiteren kompetenten Atemfrauen gelernt und erfahren habe. Ich war gemeint, ich wurde wahrgenommen und ich durfte trotz meinen ver-rückten Seiten an der Schule bleiben und meine Ausbildung beenden.

Eine Weiterbildung nach der anderen kam dazu. Ich suchte immer weiter nach neuem „Futter“ und nach weiterer Nahrung für mich. Ich kam erst langsam auf den Geschmack, was Wissen dürfen, sich spüren, Gefühle haben, gehen und denken

wohin frau will, bedeutet. Was Leben auch noch sein kann. Gierig war ich , immer mehr musste ich haben. Nachholen, was noch nach zu holen ist.

2.3 Lichtseiten

...(gekürzt)

2.4 Schattenseiten

...(gekürzt)

2.5 Erkenntnis

Ich habe eine Mutterproblematik geprägt von Macht und Ohnmacht, Angst und Schrecken.

Ich habe eine Vaterproblematik geprägt von Macht und Ohnmacht, auch Angst und Schrecken.

Ich habe Sehnsucht nach idealen Eltern.

Ich neige dazu, Menschen zu idealisieren oder abzuwerten.

2.6 Von der Atemarbeit zur Atempsychotherapie

Mit der Atemarbeit kam ich erst mal an meine Lichtseiten!

Mit geschlossenen Augen mich mir selbst zuwenden, das war für mich lange Zeit sehr wertvoll. Mich zurückziehen dürfen! Jemand sprach liebevoll und voller Güte. Die Person wollte nur das Gute, das Schöne. Es ging mir so gut wie noch nie. Ich spürte meinen Körper, meinen Atem. Die konkret spürbare Arbeit mit dem Körper brachte mich ins Gleichgewicht. Ich fühlte mich sicher in meinem eigenen Hause, meinem eigenen Körper. Der Himmel auf Erden. Sauerstoff gab es genug für alle genug, auch für mich. Ich war eine „gute Atemsüchlerin“. Ich atmete gerne.

Da bewegte ich mich noch in den oberen Schichten, die Tiefe liess auf sich warten.

Meine erste Irritation begegnete mir nach einer Atemübung mit den Händen. Ich hatte das seltsame Bestreben, mit meinen Händen jemanden „dringlich packen“ zu müssen und das nicht liebevoll. Es kamen immer mehr solche Impulse zu Tage. Die Atemarbeit wurde für mich auch bedrohlich. Bis sich eines Tages die Wut Raum verschaffte. Ich hatte keinerlei Wahrnehmung dafür, wie ich mit der Ladung von aufsteigender Energie hätte anders umgehen können, als zu schreien und zu toben. Ich durfte schreien und toben, ich wurde „darin“ nicht allein gelassen. Ich durfte auch an der Atemschule bleiben!

Ich glaube „mit emotionalen Ausbrüchen“ von SchülerInnen waren alle mehr oder weniger überfordert. Es wurde nicht darüber gesprochen. Dazu kommt mir ein Satz zu, den ich einmal gelesen habe: „sie wollte keine Mutter, die sie immer nur lieb anlächelte, sondern eine Mutter, die ihr half, mit den Unebenheiten und Unannehmlichkeiten des Lebens umzugehen“. Ich hielt die Scham aus, die Angst vor den Mitwissenden meiner Ver-rückt-heit, die Einsamkeit. Ich meldete mich bei einer Psychotherapeutin an. Für das Zusatzstudium zur Atempsychotherapie, das Stefan

Bischof anbot, meldete ich mich aus der Not heraus an. Ich fühlte mich nicht mehr sicher in und mit der Atemarbeit. Wie gehe ich mit Emotionen um, bei mir und bei meinen eigenen KlientInnen? Diese Frage stellte ich mir immer wieder. Im Studium zur Atempsychotherapie bekam ich ein weiteres Rüstzeug für meine Arbeit als Körper- und Atemtherapeutin.

2.7 Von der Atempsychotherapie zur Supervision

Supervision bedeutet Übersicht. Das Wort leitet sich aus dem Lateinischen „super“ (über) und „vedere“ (schauen) ab. So steht es in meinen Unterlagen. Weder die fachliche Fort- und Weiterbildung noch die persönliche Entwicklung des Supervisanden sind Gegenstand der Supervision. Die Klientin, der Klient steht im Vordergrund der Supervision.

2.8 Klientin, Supervisandin, Supervisorin

Die Klientin, den Klienten wahrnehmen, so wie sie, wie er gemeint ist, das ist nicht einfach. Mich, die Atemtherapeutin, gibt es auch mit all meinen Vorstellungen, Meinungen, Bedürfnissen, Ängsten. In meiner eigenen Supervision bekomme ich Aufmerksamkeit vom Supervisor und meinen MitsupervisandInnen. Das tut mir und meinem Ego gut! Meine eigenen Bedürfnisse, selbst wahrgenommen zu werden, melden sich immer wieder. Die Frage „Wie stelle ich den Fall dar?“ wird wichtiger als die Frage „Kann ich die Klientin spürbar, erlebbar machen für die anderen?“ Eine Zeit von Wechselbädern beginnt, begann für mich. Wo bin ich? Was will ich? Was ist mein Anliegen? Immer mehr verstehe, spüre, anerkenne ich den Unterschied zwischen Klientin-Supervisandin und Supervisor. Ich bin nicht die Klientin, auch wenn ich manchmal keinen Unterschied zwischen ihr und mir sehen, spüren kann. Ich übe mich im Wahrnehmen der vier Bewusstseinsfunktionen nach C.G. Jung, Empfindung-Denken-Fühlen-Intuition mit Hilfe der Resonanz oder Wahrnehmung des Feldes.

3. Methodik

In der Weiterbildung zur Atem-Supervisorin haben wir verschiedene Therapeutische Arbeits-Methoden angeschaut und reflektiert. Als Beispiel möchte ich hier einige aufzählen:

Systemischer Ansatz von Oliver Watzal, Gestalttherapeutischer Ansatz von Fritz Perls, Traumatherapeutischer Ansatz von u.a. Peter A. Levine, Gewaltfreie Kommunikation von Marshall Rosenberg, Balint Methode von Michael Balint, Themenzentrierte Interaktion von Ruth Cohn, Transaktionsanalytischer Ansatz von Eric Berne, Gesprächstherapeutischer Ansatz von Carl Rogers, Logotherapie von Viktor Frankl, Traditionell psychoanalytischer Ansatz von Sigmund Freud.

Wir haben uns mit der Frage nach bekannten Supervisionsarbeitsmodellen in Bezug zu unserer Atemtherapeutischen Arbeit befasst.

Die Methodik der Intervention, regressive oder progressive Arbeitsmethode oder auch das Geschehen in einem speziellen Kontext zu verstehen, waren Teilbereiche unserer Weiterbildung.

Im Vordergrund standen unter anderem Themen wie:

- Wie stelle ich einen Fall dar?
- Das atemtherapeutische Feld-Konzept des ermöglichenden Raumes zur Bewusstwerdung des Beziehungsgeschehens durch Feldwahrnehmung in der Supervision, das sich auf die Wahrnehmung für das Wirkfeld und auf das Anliegen bezieht, den ermöglichenden Raum offenzuhalten. Welche Rolle habe ich für den Klienten, für Übertragungen, Orte des Klienten in seiner Entwicklungsstufe.
- Diagnostik und therapeutisches Handeln basierend auf der Wahrnehmung der Gegenübertragung mit allen Funktionen des Bewusstseins nach C.G. Jung: dem Empfinden, dem Fühlen, dem Intuieren (Bilder/Impulse) und dem Denken.
- Analyse des Beziehungsgeschehens Therapeut- Klient und anderen Personen des Umfeldes wie Ehepartner, Familienmitglieder, Freunde, KollegInnen.
- Rollenspiele
- Probebehandlungen mit vertauschten Rollen auf Basis der systemischen Therapie.

3.1 Reflektion einer Arbeits-Methode

Der Gesprächstherapeutische Ansatz von Carl Rogers im Zusammenhang mit dem atemtherapeutischen Feld-Konzept.

Mich als Atem- und Körpertherapeutin interessiert die Arbeit der Gesprächstherapie. Ich bin spezialisiert in der Wahrnehmung der Leib-seelischen Vorgänge. Das Gespräch stand bis anhin nicht so sehr im Vordergrund.

Der Psychologe und Psychotherapeut Carl Rogers lebte von 1902 bis 1987 in Amerika. Sein humanistisches Menschenbild prägte seine Arbeit.

Er legte Wert auf:

das Einbeziehen der emotionalen und der nonverbalen Äusserungen,
das gegenseitige Wohlwollen in der therapeutischen Situation.

Er entwickelte jene Definition von:

„Gefühl“, die zu Empathie einer Haltung verstehenden Zuhörens führt.

Besondere Anliegen waren ihm auch:

die gute gegenseitige Beziehung zwischen Eltern und ihren Kindern,
die stabile vertrauensvolle Beziehung zwischen Ehepartnern,
die auch an Konflikten weiter wachsen können.

Für mich als Atem- und Körpertherapeutin steht auch das Spüren des Körpers im Zentrum, das zur Empathie, einer Haltung des verstehenden Zuhörens führt. Die Not fühlen, spüren und hören, die im Raum drin ist, wenn ein Mensch erzählt, dass er kaum Körperberührungen erhalten hat. Verstehen desselben Menschen, dass sein Selbstkonzept kein anerkennendes und wertschätzendes ist. Mein Körper ist nicht liebenswert kann für ihn bedeuten: ich bin nicht liebenswert.

Der Mensch strebt nach Selbstverwirklichung und Selbstaktualisierung (Carl Rogers). Was bedeutet es für mich als *Atem- und Körpertherapeutin*, meine Klientinnen und meine Klienten in ihrer Selbstverwirklichung zu unterstützen und zu begleiten?

Die Entwicklungspsychologie betrachtet die ersten drei Jahre als wesentlich für die Entwicklung zu einem stabilen Selbst-Wertgefühl. Erlebt der Mensch Mangel oder Ablehnung in dieser Zeit, so kann er auch im späteren Leben schlecht umgehen mit Nähe und Distanz, Haben und Nichthaben; er erlebt sich nicht erwünscht vom Leben, so wie er ist. Der Schmerz, der dazu gehört, möchte er nicht spüren und nicht wahrhaben. Doch er ist da, der Schmerz. Er zeigt sich bei jedem Menschen wieder anders. Schmerzen zeigen sich körperlich. Der Körper hat ein Nervengeflecht, das uns Empfindungen schenkt. Die Gefühle zeigen sich auch über den Körper. Ohne Nerven könnten wir keine Hitze (Wut) im Beckenraum wahrnehmen. Es kann sehr angenehm sein, Hitze zu spüren. Sie kann mich sogar glücklich stimmen. Doch kann es auch sein, dass Hitze im Bauch schlechte Gedanken in mir wachrufen und der Körperimpuls entsteht: „Ich schlage alles kaputt“. Das möchten wir nun doch nicht und so vermitteln wir dem Körper-Impuls: „nimm dich zusammen“. Die Hitze, Energie staut sich dort, wo es für sie möglich ist. Das kann im Magen, in Gelenken, im Kopf etc. sein. Bei anderen Menschen scheint der Geist das Leid zu tragen.

Ich als Körper- und Atemtherapeutin bin dem Körper sehr zugewandt. Er interessiert mich mit all seinen Impulsen. Die Liebe für den Körper wecken, das ist mein stetes Anliegen.

3.2 Die nicht-direktive Gesprächstherapie von Carl Rogers

Die nicht-direktive Gesprächstherapie beinhaltet für C. Rogers das Zutage fördern jener Gedanken und Einstellungen (auf der emotionalen Ebene) sowie der belastenden Impulse, die sich auf die Probleme und Konflikte des Individuums konzentrieren.

Was das Arbeitskonzept von Carl Rogers beinhaltet

- Die Klientin sucht nach Hilfe; die Verantwortung für die Probleme liegen bei dem Berater, *dem/der Atem- und KörpertherapeutIn*¹.
- Die Klientin akzeptiert, dass der Berater, *der/die Atem- und KörpertherapeutIn* keine Patentlösung hat.
- Die Klientin übernimmt die Verantwortung für ihre Probleme *auf allen Ebenen*.
- Der Berater, *der/die TherapeutIn* akzeptiert die Erklärungen, *Körpersymptome, Gefühle* der Klientin und verhilft ihr zu einer klaren Sicht-, *Spür- und Fühlweise*. Sie verbalisiert, *spiegelt*, was die Klientin ausgedrückt hat in Bezug zu ihren Gefühlen, *Körperimpulsen und –empfindungen*, so dass sie sich im Idealfall vollkommen verstanden fühlt „ja, so habe ich es gemeint, *gefühl und empfunden*“.
- Ein tiefes Verstehen ermöglicht der Klientin, sich zu öffnen und neben ihren negativen Gefühlen, *Empfindungen und Gedanken* auch positive bewusst wahrzunehmen.
- Handlungen werden möglich.

In der Atem- und Körpertherapie kann sich ein Verlauf so zeigen, wie ich es anhand von Carl Rogers Modell aufgezeigt habe.

3.3 Meine bevorzugte Arbeitsmethode als Atemtherapeutin und Supervisorin

Für mich steht das atemtherapeutische Feldmodell im Vordergrund. Ich nehme wahr was im Feld, im Raum wahrnehmbar ist, wenn meine Supervisandin/Klientin erzählt. Ich bin bedacht, die unscheinbaren, stillen Verästelungen zu hören, wenn die Betreffende sie selber nicht hören kann. Ich nehme diese Verästelungen in mir bildhaft als Empfindung und als Impuls wahr und benenne sie. Ich lasse mein Erstaunen vor dem Leben, wie es sich zeigt, zu.

Das Atemtherapeutische Feldmodell bezieht sich auf die Grundlage von C.G. Jung, der sich an den Bewusstseinsfunktionen des Menschen orientiert,

dem Denken
dem Empfinden
dem Fühlen
der Intuition/Impulse.

Die Empfindungen beziehen sich auf die Körperwahrnehmungen wie Wärme Kälte Festigkeit usw. Das Fühlen meint die Gefühle wie Freude, Trauer, Wut, Neid, Eifersucht. Die Intuition bzw. der Impuls meint z.B. essen zu müssen, schlafen zu wollen, wegrennen zu müssen, usw. Das Denken meint all das, was im Kopf stattfindet: meine gedanklichen Überzeugungen und Bewertungen, aber auch der Gedanke, der aus der Körperlichkeit, aus dem Atem kommt.

¹ Die kursiven Formulierungen stammen von mir. Sie beziehen sich auf die Atem- und Körpertherapie.

3.3.1 Methodische Grundlage meiner Arbeit als Supervisorin

Als Supervisorin bin ich das Instrument, das die Klientin, der Klient zur Resonanz bringt. Die Resonanz ist die Gegenübertragung auf allen Ebenen der Jung'schen Bewusstseinsfunktionen.

3.3.2 Arbeitsweise

In der Supervisionsstunde wird die Supervisandin aufgefordert, ihre Klientin bzw. ihren Klienten darzustellen. Dazu gehören zum Beispiel

- das Alter,
- das soziale Umfeld,
- der Beruf,
- Krankheiten,
- der Grund, weshalb die Klientin bzw. der Klient in die Atemtherapie kommt,
- der bisherige Verlauf der Atemtherapie,
- andere Therapien, die die Klientin bzw. der Klient macht oder gemacht hat.

Während die Supervisandin erzählt, nehme ich als Supervisorin wahr, was in mir und im Feld zum Schwingen kommt. Empfindungen, Gedanken, Gefühle und Impulse (Gegenübertragungen) nehme ich wahr und hüte sie, als Wächterin der Klientin bzw. des Klienten. Die Gegenübertragungen sind ein Gut, mit welchem gearbeitet werden kann.

3.3.3 Ein Beispiel

Die Supervisandin erzählt von einem Mann, der Probleme in seiner Liebesbeziehung hat. Während die Supervisandin erzählt, verliert die Supervisorin immer wieder den Zusammenhang zu dem, was die Supervisandin erzählt. Von mir selbst weiss ich, dass ich genug geschlafen habe und auch interessiert bin an dem, was erzählt wird. Die aufkommende „Schummrigkeit“ kann ein Indiz dafür sein, dass der Klient wegschaut, sich selbst in Trance setzt und nicht wahrhaben will, was sich in seiner Beziehung aufzeigt. Die Supervisandin langweilt sich mit dem Klienten, kommt nicht weiter und spürt Ärger.

Die Erzählung der Supervisandin hilft mir als Supervisorin ein Bild zu bekommen von der Situation. Das Gut, das ich für die Klientin bzw. den Klienten zur Verfügung stelle, sind mein Wissen über die Symptome einer „frühen Störung“, über Verhaltensweisen bei einer „narzisstischen Störung“ und meine Wahrnehmungen von Gegenübertragungen.

Wichtig sind Fragen wie:

- „Was will der Klient von der Supervisandin?“;
- „Wer ist sie für ihn?“;
- „Wann wird es schummrig?“.

Übungen für den Klienten, in welchen er sich spüren darf, werden im „Wahrnehmungsraum“ gefunden. Sie tragen auch dazu bei, dass er lernt, sich besser abzugrenzen.

4. Fallbericht

Frau Müller kommt seit einem Jahr zu mir in die Atemtherapie. Sie ist eine gepflegte Frau von 64 Jahre Jahren. Sie hat einen stämmigen Körper, wirkt auf mich im ersten Kontakt lebendig und selbstbewusst. Sie hat von ihren Eltern ein Mehrfamilienhaus geerbt, in dem sie mit ihrem Ehemann und ihren vier erwachsenen Kindern lebt. Sie kommt durchschnittlich alle zwei Wochen zu mir in die Atemtherapie. Sie klagt über Schmerzen im Rücken. Die Schmerzen sind der Grund, weshalb sie mich aufgesucht hat. Sie schwitze viel, erzählt sie, was bestimmt auch (selbst erklärt) mit ihrer Abänderung zu tun habe. Sie habe oft Schmerzen in den Achseln, im unteren Rücken. Blasenentzündungen habe sie auch immer wieder. Als Kind habe sie eine Nierenbeckenentzündung gehabt, die lange nicht ausheilen wollte. Verdauungsprobleme kenne sie auch schon aus der Kindheit. Ihr Bauch sei oft hart und es sei keine Bewegung mehr spürbar. So nach und nach, als sie mehr Vertrauen fasst, erzählt sie, dass ihre Eltern sehr streng gewesen seien, ihr Körper kaum berührt wurde. Sie könne sich an keine liebevolle Umarmung erinnern. Sie wünscht sich Rückenmassagen von mir. Diese Massagen helfen für einige Zeit schmerzfrei zu sein, sagt sie. Die Schmerzen kommen aber wieder, sobald sie Ärger habe wegen einem kaputten Abflussrohr, oder wenn ein Kind Probleme habe. Es gebe viele Probleme in ihrer Familie. Es seien viele krank von ihren Familienangehörigen. Es werde auch ungut übereinander geredet. Es tue ihr gut mit mir zu reden. Auf meine antastende Frage, ob Trauer, Wut, Freude sein dürfen in ihr, sagt sie: „Ich muss arbeiten, den Karren ziehen, sonst geht nichts! Für Gefühlsduseleien habe ich keine Zeit.“ Ihre Familie stamme aus einer alten Bauerntradition, da sei gearbeitet worden. Das Bauernhaus, das sie geerbt habe, sei vor Jahren umgebaut worden in ein Mehrfamilienhaus. Die Wohnungen stehen für die Kinder zur Verfügung. Sie wohnen alle in ihrem Haus, das gebe viel Arbeit und viele Sorgen für sie. Auf meine Frage, ob sie das gerne tue, für ihre Familie zu sorgen, sagt sie: „Das ist mein Leben.“ Sie fragt mich, ob ihre ältere Tochter zu mir kommen könne. Es gehe ihr nicht gut. Es wäre gut, wenn sie auch zu mir kommen könne.

Die ältere Tochter, Frau Meier, die seit einem halben Jahr zu mir kommt, leidet unter Angstattacken und starken Migräneanfällen. Frau Meier ist 35 Jahre alt, verheiratet und hat drei Kinder im Alter von 18, 16 und 14 Jahren. Sie kommt einmal in der Woche zu mir. Sie ist eine attraktive Frau, gepflegt und modisch angezogen. Sie spricht schnell mit vielen Unterbrüchen. Ihre Stimme wirkt kühl auf mich. Sie möchte es recht machen. Das Rechte sagen, das Rechte spüren. Dadurch wirkt sie meist gehalten und kontrolliert. Ihr Körper ist wohl geformt. Ihr Rücken und ihre Beine wirken hochgezogen und festgehalten. Ich spüre einen Impuls in mir, sie lange und fest umarmen zu wollen, der mit dem Bedürfnis nach Distanz wechselt. Übungen, die ihren Rücken und ihre Beine im Spüren und Loslassen unterstützen, lösen oft heftiges körperliches Zittern aus. Es tut ihr sehr wohl, wenn ich ihre Füße halte, nichts von ihr will und wie eine gute Mutter zu ihr spreche; z.B.: „Dies sind Ihre Füße, Ihr Grund und Boden. Ihre Füße tragen Sie in die Welt hinaus. Dazu ist es gut, wenn Sie ihre Füße gut spüren, damit Sie sich auf Ihren Weg machen können.“ Sie wünscht sich eine eigene Wohnung fernab vom Familienkreis. Sie getraue sich aber nicht, das den Eltern mitzuteilen. Die jetzige Wohnung sei gross und günstig. Eine ähnliche Wohnung sei kaum zu bekommen. Ihr Mann sei nicht abgeneigt, eine andere Wohnung mit ihr und den Kindern zu suchen. Er könne ihren Wunsch verstehen. Er sei eher auf Distanz zu ihren Eltern, sie suchen sich nicht gegenseitig.

Die Arbeitsstelle von ihrem Manne sei unsicher. Er müsse immer wieder mit finanziellen Verlusten rechnen, deshalb gehe die Wohnungssuche auch nicht vorwärts. Jede Wohnung sei ihm zu teuer. Ihr Mann sei sehr bestimmend, sie könne sich wenig durchsetzen. Die Beziehung zu ihrem Manne sei sehr belastet, auch sexuell. Das sei ein stetiger Konfliktpunkt. Sie wolle gerne wieder arbeiten gehen, doch die Kinder brauchen sie noch. Solange die Kinder noch zu Hause wohnen, sei es besser zu Hause zu sein, sage ihre Mutter. Wenn sie zu Hause sei, so könne sie ihrer Mutter beistehen, wenn es notwendig sei. Ihr Vater sei schwer erkrankt. Ihrer Schwester gehe es psychisch auch nicht gut. Auch ihre Mutter sei gesundheitlich immer wieder angeschlagen. Da könne sie doch nicht arbeiten oder eine andere Wohnung suchen.

Ihr Bruder habe seit einiger Zeit mit dem Atmen Mühe. Der Arzt habe ihn untersucht und nichts Ernsthaftes gefunden. Er habe ihm eine Atemtherapie empfohlen. Sie habe ihm von mir erzählt.

Ihr Bruder, Herr Müller kommt seit 2 Monaten zwei Mal im Monat zu mir in die Atemtherapie. Er ist 32 Jahre alt und lebt mit seiner jetzigen Freundin in einer drei Zimmer Wohnung seiner Eltern. Er arbeitet im Computerbereich. Er habe am Arbeitsplatz viel Stress. Die Zeit reiche nie aus, um die anfallende Arbeit zu bewältigen. Er könne manchmal kaum mehr atmen, er meine, zu ersticken. Er sitzt meist aufrecht vor mir. Sein Körper scheint in einem Korsett zu stecken. Er ist bereit, mit mir ein Atemübungsprogramm zu gestalten. Übungen, die ihm helfen, beweglicher und nachgiebiger zu werden. Es freut ihn, seine Kraft zu spüren, seinen Atem zu hören.

4.1 Falldarstellung

Es handelt sich um ein Familiensystem. Frau Müller und zwei ihrer vier erwachsenen Kinder kommen zu mir in die Atemtherapie. Alle Familienmitglieder wohnen im gleichen Mehrfamilienhaus. Das Haus gehört Frau Müller.

Ein Zeit lang war ich stolz auf meine Begleitung. Doch nun fühle ich mich in meiner Rolle nicht mehr wohl. Ich habe neuerdings Fantasien über: „Wer erzählt jetzt wem was? Wer denkt denn jetzt, wer wem, was erzählt hat? Wer von der Familie erzählt mir überhaupt noch das Wesentliche? Für wen bin ich was? Wer ist mein Liebling? Mag ich alle gleich gut?“ Zum ersten Mal kommt mir ein Familiengefüge, ein Familiensystem so unverblümt entgegen. Habe ich den Überblick? Ist mir bewusst, was ich da mache? Bin ich in Familientherapie ausgebildet? Sind dies nur meine eigenen Fantasien oder auch Fantasien von Familien Mitgliedern? Sie sind im Feld drin und deshalb möchte ich das ganze Gefüge anschauen.

4.2 Supervisionsteil

Supervisor

„Was ist dein Anliegen?“

Ich

„Mir ist es Unwohl in dieser Situation, in meiner Rolle.“

Supervisor

„Wie ist die Situation? Wer bist du für die Familie?“

Ich

Wortlos

Supervisor

Die gute Mutter? Die Freundin? Eine Verbündete?

Ich

„Ich bin die gute Grossmutter.“

Supervisor

„Wie ist eine gute Grossmutter?“

Ich

„Fürsorglich, sie hat alle gleich lieb, sie gibt allen gleich viel, sie konfrontiert nicht“

Supervisor

„Und das möchtest du sein für deine Klientinnen, für deinen Klienten?“

Ich

„Nein, es ist nicht hilfreich. So gibt es keine Veränderung. Ich finde es unbefriedigend so zu arbeiten. Es ist keine Energie drin.“

Supervisor

„Manchmal ist es sehr sinnvoll, die gute Grossmutter für jemanden zu sein. Manchmal ist es aber notwendig, sie nicht, oder nicht mehr zu sein.“

„Um was geht es? Was ist wahrnehmbar in diesem Familien-Feld drin?“

Ich

Bleibe stumm.

Die Gruppenmitglieder:

Wir nehmen wahr: Ablösung, Distanz, Klarheit, Symbiose, Mutter- Kind Beziehung, Mangel an Ich-Kraft, Abhängigkeiten, Selbständigkeit, Emotionen, Macht-Ohnmacht.

Supervisor

„Kannst du etwas anfangen mit den Aussagen, den Wahrnehmungen der anderen?“

Ich

„Ja, eigentlich ist es mir bewusst, dass es nicht möglich ist, mit allen zu arbeiten. Ich wollte einfach, dass es möglich wird und habe mich so mit dem Familienwunsch nach Harmonie in der Gegenübertragung identifiziert.“

Supervisor

„Du musst dich für eine Person entscheiden.“

Supervisor

„Was ist für dich der nächste Schritt?“

Ich

„Ich muss mich entscheiden, mit wem ich arbeiten will.“

Supervisor

„Weißt du schon, mit wem du arbeiten willst?“

Ich

„Ja, ich möchte mit der Tochter arbeiten, obwohl ihre Mutter zuerst in meine Therapie kam.“

Supervisor

„Wie kannst du die Situation für dich klären?“

Ich

„Indem ich offen und verantwortungsbewusst die Situation anspreche mit den Beteiligten. Ich werde alle zu einer gemeinsamen Sitzung einladen.“

Supervisor

„Wen meinst du mit allen? Die ganze Familie?“

Ich

„Nein, das traue ich mir nicht zu. Ich lade die Klientin, ihre Mutter und ihren Bruder ein.“

Supervisor

„Du kannst die Familienmitglieder auf die Möglichkeit einer Familientherapie aufmerksam machen. Du kannst ihr auch deine Grenzen aufzeigen.“

„Hast du noch Fragen zu der Situation?“

Ich

„Im Moment nicht. Ich muss jetzt den ersten Schritt tun, der mir auch Angst macht.“

Supervisor

„Ja, wenn wir uns einer unangenehmen Situation stellen, gehört Angst mit dazu. Du willst etwas verändern und weißt noch nicht, wie es herauskommt. Diese Gefühle gehören auch zur Feldwahrnehmung, wie sich die Mitglieder dieser Familie fühlen. Hast du genug Rüstzeug bekommen von uns?“

Ich

„Ja, vielen Dank!“

4.3 Supervisions-Bearbeitung

Die obige Beschreibung der Supervisionssituation kommt mir sehr einfach, fast banal vor. Doch spannend war für mich, meine Angst durch Nervosität und Schwitzen wahrzunehmen. Ich hatte Angst, darüber zu sprechen. Meine Blackouts sind ein Indiz für mich, dass ich verstrickt bin mit der Situation. Sind es meine Gefühle oder die der Klientinnen, des Klienten, die im Raum drin sind? Ablösung, Mutter-Kind Beziehung, Symbiose, Macht-Ohnmacht sind Themen, die mich selbst beschäftigen. Ich kann darin gut mitfühlen, mitschwingen. Wo fange ich an mitzuleiden, wo fange ich an parteiisch zu sein? Was bedeutet hilfreich sein für jemanden? Bin ich fähig auch Konfrontationen auszuhalten? Eine starke und machtvolle Mutterfigur. Macht sie mir angst? Habe ich mich unbewusst mit der Tochter solidarisiert?

Wie komme ich dazu, trotz besseren Wissens, aus dieser Familie mehrere Mitglieder therapieren zu wollen?

4.4 Weiterer Verlauf der Situation nach der Supervision

Mutter, Tochter/Schwester, Sohn/Bruder kommen gemeinsam in meine Atempraxis zu einem Gespräch. Ich versuche eine möglichst freundliche und gemütliche Atmosphäre zu schaffen. Eine bequeme Sitzmöglichkeit, etwas zum Trinken und Zeit für ein belangloses Einstiegsgespräch helfen, die anfänglichen Unsicherheiten zu überwinden. Ich lasse mir Zeit, den Moment zu finden, mein Anliegen vorzubringen. Ringend suche ich nach meinen Worten: „Wie ich Ihnen mitgeteilt habe, gehe ich selbst in Supervisionsstunden, zum Schutz von mir und meinen Klienten. Ich habe in der Supervisionsstunde unter anderem auch unsere Arbeitssituation angeschaut. Nun hat es sich ergeben, dass es nicht hilfreich ist für Ihr Familiengeschehen, wenn alle einzeln zu mir in die Atemtherapie kommen. Es scheint eine Familienproblematik da zu sein, bei der es hilfreicher ist, wenn Sie diese gemeinsam angehen. Arbeiten werde ich allenfalls nur noch mit einer Person aus der Familie, damit es keine Vermischungen gibt.“ Ich spüre die möglichen Kränkungen, die meine Worte mit sich tragen. Niemand sagt etwas dazu. Jetzt bin ich nicht mehr die gute Grossmutter, die fraglos nährt. „Ich bin der Ansicht, dass eine Familientherapie für Sie die sinnvollere Form ist im Moment“, sage ich nochmals klar und bestimmt. Frau Müller erwähnt die Zeit, in welcher sie schon einmal eine Familientherapie gemacht haben. Es habe ihnen schon geholfen damals. Das Thema seien vor allem die Probleme der anderen

Tochter gewesen, die für die Familie so belastend sind. Ich spreche die Wünsche von Frau Meier, der Tochter, eine eigene Wohnung haben zu wollen, die Angst vor dem Weggehen von zu Hause, die belastende Krankheit vom Vater, die Angst für den Rest ihres Lebens für die kranken Eltern schauen zu müssen, an. Frau Müller, die Mutter, scheint nicht überrascht zu sein. „Ich kann den Wunsch und die Angst von meiner Tochter verstehen. Ich habe nicht den Anspruch an meine Kinder, dass sie für mich und meinen Mann schauen! Es muss auch niemand im Haus wohnen bleiben!“ sagt sie ruhig und klar. Ich frage Herrn Müller, den Sohn/Bruder wie es ihm gehe. Er nickt vehement und sagt: „Ja, es ist belastend, die Krankheit vom Vater.“ - „In einer Familientherapie ist es möglich, gemeinsam über verschiedene Anliegen zu sprechen“, sage ich ruhig. „Es ist eine geschulte Person da, die Unterstützung geben kann.“ Die Mutter fragt, wen ich empfehlen würde? Ich gebe ihr Adressen von Personen, die ich empfehlen kann.

„Ich habe gestern Ihre Tochter bzw. Ihre Schwester gefragt, ob sie als alleinige weiter zu mir kommen wolle.“ sage ich Frau Müller und Herrn junior Müller zugewandt. Falls Sie sich gemeinsam für eine Familientherapie entscheiden, so ist ein Unterbruch der Atemtherapie auch für sie vorerst sinnvoll. In Absprache mit der Familientherapeutin oder dem Familientherapeuten ist eine Fortsetzung bei mir nach etwa drei Monaten wieder möglich. Es ist lange still im Raum. „Es tut mir leid, dass es so gekommen ist. Es hat auch mit meiner Unerfahrenheit als Atemtherapeutin zu tun. - Ich habe über Sie hinweg entschieden, dafür möchte ich mich spezielle bei Ihnen, Frau Müller und bei Ihnen Herr Müller, entschuldigen.“ Frau Müller scheint es „gelassen“ zu nehmen. „Das geht für mich in Ordnung. Ich kann zu Frau Hirschi in die Massage gehen, die wohnt gleich um die Ecke bei uns.“ – „Wie fühlen Sie sich?“ frage ich Herrn Müller. „Es ist schade, na ja, die Adressen der anderen AtemtherapeutInnen nehme ich gerne mit“, sagt er mit belegter Stimme.

Der Abschied ist freundlich distanziert. Ich fühle mich mies und gleichzeitig entlastet. Ich habe nur das Wesentliche aufgeschrieben. Es gab noch einige Zwischentöne, schöne, stimmige, auch unstimmige, die ich wegelassen habe, weil sie für den Prozess nicht so wesentlich sind.

4.5 Reflektion

Die Intervention in der Supervision hat es mir ermöglicht, den Wechsel vom regressiven Arbeiten, zum konfrontativen Arbeiten zu vollziehen. Das Halten der Energie, die im Familienraum drin ist, hat es allen für einen kurzen Moment ermöglicht, in den Familienspiegel zu schauen. So sieht es aus in der Familie.

Das Loslassen, die gute Grossmutter sein zu wollen.

Habe ich es „richtig“ gemacht? (Habe ich nicht von der Tochter auch das Gefühl gehabt, sie wolle es mir recht machen?) Meinen Wunsch, es allen recht machen zu wollen, spüre ich sehr deutlich. Nach meinen jetzigen Möglichkeiten habe ich gehandelt. Das, was schmerzt, muss ich aushalten.

Frau Meier war einverstanden, dass ich allenfalls ihre familienbezogenen Themen bei Bedarf mit ansprechen kann. Auf Grund ihres Schweigens kam es mir sinnvoll vor, selbst konfrontativer zu werden. Habe ich ihr zuviel abgenommen, den Ablösungsprozess von der Mutter behindert oder ihre Abhängigkeit sogar zementiert? War da wieder die gute Grossmutter am Werk?

Herrn Müller schien es gut zu tun, den Satz „ja, es ist belastend, die Krankheit vom Vater“ vor Zeugen auszusprechen. Habe ich ihn genug mit einbezogen in das Geschehen, hat er sich einbringen können?

Es hat mich niemand gefragt, warum ich mit der Tochter weiter arbeiten will. Bin ich froh darüber? Hätte ich sagen müssen: „Vielleicht, weil ich mich mit ihr identifiziert habe?“

Ich habe Menschen verletzt aus Unvermögen und Unwissen. Das tut weh! Gibt das alles einen Sinn? Sinn kommt von „siam“ (Althochdeutsch) und bedeutet „auf dem Weg sein“. Auf dem Weg zu sein gibt für mich einen Sinn.

4.6 Weiterer Verlauf

Frau Meier, die Tochter von Frau Müller, hat sich entschieden, weiter zu mir in die Atemtherapie zu kommen. Eine Familientherapie sei im Moment nicht erwünscht in ihrer Familie.

Nach der veränderten Therapiesituation hat sich bei Frau Meier, zum Teil unter dramatischen Situationen, viel verändert. Sie ist aus dem Elternhaus ausgezogen, hat sich von ihrem Ehemann getrennt und arbeitet Teilzeit. Sie ist zu einem guten Freund gezogen, der inzwischen ihr fester Freund ist. Ihr ältester Sohn wohnt bei seiner Freundin, der zweite Sohn wohnt alleine und die Tochter wohnt bei ihrem Vater. Frau Meier kann ihre Ängste benennen und hat weitgehend einen Umgang mit ihnen gefunden. Von ihrer Ursprungsfamilie fühlt sie sich „ausgegrenzt“ und verlassen. Ihr Weggehen werde ihr nicht verziehen, sagt sie. Ihr neuer Freund werde in keiner Weise akzeptiert. Es sei ihm verboten, das Elternhaus zu betreten. Sie müsse immer alleine auf Besuch gehen. Der ältere Sohn von ihr sei ganz dem Vater und ihren Eltern zugewandt. Er sei oft verletzend zu ihr und ihrem Freund. Auch ihre eigene Schwester rede schlecht über sie, wie sie von ihrer Tochter erfahren habe.

Aus den Erzählungen der Klientin kommt hervor, dass es in der Familie noch eine „ausgestossene“ Person gibt. Es ist eine Tante, die Schwester der Mutter, die sich nicht so verhalten hat, wie man es tut. Diese Tante wurde nie eingeladen und es wurde auch nie von ihr gesprochen. Es gibt sie so zu sagen nicht. Sie habe angst, dass es ihr auch so ergehe.

Die Familie von ihrem Freund lade sie zum Beispiel ein und sie bekomme auch von seiner Exfrau oder von seinen Kinder Geburtstagskarten. Sie werde als Person, als Gabrielle (Pseudonym) wahrgenommen, was sie von ihrer Familie oder ihrem Exmann nicht unbedingt sagen könne.

„Wenn Du so bist, wie ich Dich gerne haben möchte, so bekommst Du von mir Zuwendung und Liebe, wenn nicht, so will ich nichts mehr von Dir wissen und meine Liebe verwandelt sich in Hass. - Du kannst wählen, es liegt ganz bei Dir, Du bist frei, Dich zu ent-scheiden!“

„Könnte es so sein?“ frage ich sie. „Ja“, sagt sie betroffen. „Könnte es auch sein, dass es um die ‚Herzensliebe‘ geht, um die Unterscheidung zwischen Bindung und Beziehung?“ Vom Instinkt her scheint eine starke Verbundenheit da zu in ihrer Familie. „Wir halten zusammen, niemand kann uns etwas anhaben.“ Verlässt jemand das feste und sichere Familiengefüge, so wird er die Unterstützung und die „Liebe“ nicht mehr bekommen. Das ist hart für ein Kind. Es spürt, dass es ums Überleben geht. Selbständigkeit macht angst, sie bedroht das Familiengefüge.

Frau Meier hört mir aufmerksam zu. Es scheint ihr gut zu tun, meine Worte zu hören.

4.7 Weitere Arbeitsmethoden und Arbeitsmöglichkeiten

Die sieben wesentlichen Botschaften der Eltern im Laufe der Erziehung (Carl Rogers 1961/1992).

- Ungeschuldete Liebe
- Wertschätzung
- Echtheit und Interesse
- Autonomie
- Anregung und Unterstützung
- Sicherheit, Geborgenheit und Zuverlässigkeit
- Zulassen von Gefühlen.

Wie lauten die Botschaften, die Frau Meier von ihren Eltern erhält bzw. erhalten hat? In unserer weiteren gemeinsamen Arbeit dürfen diese Botschaften immer mehr zum Vorschein kommen.

Immer wieder höre ich von Frau Meier: „Es kann doch nicht wirklich so gewesen sein!“ Langsam findet ihre Geschichte auch über die bewusst erkennende Ebene einen Einstieg ins Jetzt, in die Realität. Ihr Körper schmerzt oft bis zum Unerträglichen. Er „schrie“ schon lange nach Zuwendung. Er war der Grund, weshalb Frau Meier zur Atemtherapie kam. Sie geht immer wieder zur Massage, macht selbst Pilates Übungen, versucht ihrem Körper Zuwendung zu geben, sich zu behelfen. Ich kann ihr den schmerzvollen Weg nicht abnehmen. Ich kann sie nur unterstützen und begleiten.

5. Übungsfeld als Supervisorin

Es hatte mich ausgesprochen gefreut, als Atemkolleginnen sich bereit erklärten, zu mir in die Supervision zu kommen. Trotzdem krochen meine Versagerängste in mir kalt und eklig hoch.

Es fühlte sich ein wenig an wie damals, als ich von der Primarschule in die Oberschule kam. Ich gehörte plötzlich zu den „Grossen“, obwohl ich lieber noch bei den „Kleinen“ geblieben wäre.

5.1 Supervisionsstunde

Nachdem ich kurz über die grundlegenden Strukturen der Supervision informiert hatte, verteilte ich Unterlagen, die ich in meiner Ausbildung bekommen hatte. Ein Informationsraster über Fragen, die wir uns stellen können, bezüglich der Klienten. Es soll eine Unterstützung sein, damit wir nicht allzu schnell abschweifen vom Wesentlichen.

Meine Aussage, „es geht um die Klienten und nicht um mich“, wird zu einem Kernstück meiner Arbeit. Ich öffne den Raum für alles, was da ist und so gesehen, gespürt, gefühlt, gehört alles in die Supervision. Diese Erkenntnis beruhigt mich und ich kann offen sein für das, was im Raum ist. Ich muss nicht aufpassen und dem „Falschen“ auflauern.

5.2 Weiterer Verlauf

Wir sammeln Themen, die mitgebracht werden.

Ein Thema ist: „Wie werbe ich für mich und meine Arbeit“

Supervisandin: Die Leute sagen, sie kommen dann mal und kommen nicht. Es sind Versprechungen, die nicht gehalten werden. Jetzt sollen sie mich suchen. Mir stinkt`s.

Supervisorin: Wie viele Klienten willst du haben?

Supervisandin: Vielleicht so 5 -10 Klienten.

Supervisorin: 5 oder 10 Klienten.

Supervisandin: 10 Klienten pro Woche.

Supervisorin: Du willst 10 Klienten haben pro Woche. Du musst klar sein.

Supervisandin: Ja, es tut mir gut, das zu sagen und zu hören.

Supervisorin: Bist du eine Atem Geschäftsfrau?

Supervisandin: Ja. Manchmal will ich aufgeben und ausruhen und es dem Schicksal übergeben. Es ist auch gut, nicht zu viel zu wollen. Wenn ich loslasse, kommen auch Anfragen.

Supervisorin: Bist du eine Atem Geschäftsfrau?

Supervisandin: Ich bin auch Grossmutter

Supervisorin: Bist du keine Atemgeschäftsfrau, wenn du Grossmutter bist?

Du bist immer Atemgeschäftsfrau, nur manchmal ist die andere Rolle im Vordergrund.

Supervisandin: Ja, ich (Atemgeschäftsfrau) nehme mich zurück, wenn mich jemand auf der Strasse nach der Atemarbeit fragt. Sie ist wie nicht so wichtig. Komplimente wehre ich gleich wieder ab.

Supervisorin: Bist du eine gute Atemtherapeutin?
Supervisandin: Ja
Supervisorin: Darfst du das den Leuten klar und deutlich sagen?
Supervisandin: Es ist oft ein oberflächliches hin und her.
Supervisorin: Interessieren sich die Leute für deine Atemarbeit? Du kannst sie fragen und sie zu einem Gespräch einladen.
Supervisandin: Ja, die Floskeln lassen.
Supervisorin: Du darfst dich auch über ein Kompliment freuen. Das Kompliment auch wertschätzen und anerkennen.
Supervisandin: Ja, das hört sich gut an.

5.3 Reflektion

Geht es bei der Frage nach Werbung für mich auch um die Klienten? Ja, es geht auch um die Klienten. Wenn ich nicht werbe, so habe ich auch keine Klienten, die die Atemarbeit für sich nutzen können. Bin ich klar im Werben für mich, so übe ich mich im Klar sein gegenüber meiner Klienten.

5.4 Weiterer Verlauf

In der folgenden Supervisionsstunde hat die Supervisandin erzählt, dass sie immer klarer werde in ihren Aussagen und sie sich dadurch auch Freiraum schaffe.

6. Resümee

Wegbegleitung

Meine Eltern begleiteten mich ein Stück auf meinem Lebensweg.
Ich begleite meine Klientinnen bzw. meine Klienten ein Stück auf ihrem Lebensweg.

Als Supervisorin begleite ich die Supervisandin ein Stück auf dem Weg zum Selbsterkennen von Licht und Schattenseiten in ihr und in ihren Klientinnen. Ich unterstütze sie, den Wahrnehmungsraum für ihre Klientinnen zu öffnen und ihn auch offen zu halten. Gemeinsam nehmen wir wahr, was im Feld zwischen ihr und ihren Klienten übersehen wurde, jedoch wahrgenommen werden kann. Dazu werden die Gegenübertragungen der Gefühle, Empfindungen, Bilder und Impulse sowie Gedanken der Therapeutin reflektiert. Primär sind dies Beziehungsstörungen, in denen die Problematik und das Thema der Klienten deutlich werden.

Ich als Supervisorin bin die Anwältin für die Klientinnen bzw. für die Klienten.

7. Literatur

- Bauer, J: Warum ich fühle was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneuronen. Hoffmann und Campe, Hamburg 2005
- Rogers, R.: Entwicklung der Persönlichkeit. Klett, Stuttgart 1992 (Orig. 1961)
- Servan-Schreiber, D: Die neue Medizin der Emotionen, Stress, Angst, Depression, Gesund werden ohne Medikamente. 11. Aufl. Kunstmann, München 2004