



SGBAT Schweizerische Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie
SSATB Société Suisse d'Analyse et Thérapie Bioénergétiques
SSATB Società Svizzera d'Analisi e Terapia Bioenergetica

Formungsstadien der therapeutischen Beziehung

Vortrag gehalten an der Jubiläumsveranstaltung der SGBAT

28. / 29. Oktober 2006

Ursula Hermani

(Psychotherapeutin SPV und Supervisorin in eigener Praxis in Todtmoos)

Nehmen wir an, dass die Symptome wegen derer Klienten uns aufsuchen, „Hilferufe“ sind mit denen sie, oder etwas in ihnen, auf sich aufmerksam machen möchte; dass sie Ausdruck der dahinter liegenden Verstörung, Schädigung und möglicher Krankheit sind.

Symptome sind nicht die Krankheit selbst, sind aber ihre Zeichen. Sie deuten sie an, sie deuten hin, sie wollen wahrgenommen, zugeordnet und aufgegriffen werden. Sie können uns im therapeutischen Prozess, d.h. im gemeinsam verantworteten Weg, zu den jeweiligen Störungen im Innen und Aussen hinführen.

Damit die Not sich wenden kann, muss es möglich werden, einen Wandlungs- einen Umformungsprozess zu eröffnen. Dieser Prozess zieht sich als Formungs- und Reifungsprozess durch die gesamte Therapie und geht über sie hinaus.

Die Grundlage jeder Entwicklung und Veränderung, ist die „Lernfähigkeit“ des Organismus, der durch das Lernen auf der biologischen Ebene zum „informed organism“ wird, auf dessen Grundlage sich dann die lernfähige Person mit einer spezifischen Identität zum „informed body“, d.h. zu einem wissenden, selbstreflexiven „informierten Leibsubjekt“ herausformen kann. (Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie)

In einem „Wahrnehmungs-, Verarbeitungs-, Handlungszyklus“ differenziert sich die Wahrnehmungsfähigkeit und Zusammenhänge können anders verstanden und verarbeitet werden. Damit erweitern sich die Handlungskompetenzen.

Für den Umformungsprozess gilt:

Folie

Es muss möglich werden den Kontakt zur ganzen Person herzustellen, damit diese sich zunehmend als ganze Person am Prozess beteiligen und einsetzen lernt durch stetiges Vergegenwärtigen des als notwendigen und heilsam erkannten Neuen, durch Wiederholung, Einübung und fortdauernder Erprobung neuer Einsichten und Handlungsweisen, lernt der Patient, wieder eine Beziehung zu seinem eigenen Körper, als dem Feld seiner Erfahrung, aufzubauen

Ziel ist inkorporieren, die Verleiblichung einer neuen und gegenwärtigeren Weise in der Welt zu sein.

Die Bezeichnung „Leib“ statt Körper bezieht sich auf die Subjektivität des Körpererlebens, die Beseeltheit des Körpers. Meint die Einheit von Körper/Seele/Geist der jeweils einmaligen Person

Wir wissen, wie zentral wichtig die therapeutische Beziehung in diesem Erfahrungs- und Wachstumsprozess ist. Wie entscheidend ihre Formung, Wandlung, Reifung und Differenzierung das Gelingen bestimmen, vom Moment des Erstkontaktes und der Anfangszeit an, in die eigentliche Aktionsphase, der mittleren Phase des Prozesses, hin zur Integrationsphase, mit der sich anschließenden Zeit der Konsolidierung und Neuorientierung; und dann die Ablösung und das Abschiednehmen voneinander.

Und wir wissen auch, wie wir, die Therapeuten, am Ende der gemeinsamen Reise nicht mehr dieselben sein werden, die wir zu Beginn waren. Wie auch *wir* selbst durch den Prozess geprägt und geformt werden, wie auch *wir* die jeweiligen Erfahrungen zu unserem eigenen Wachstum einsetzen und nutzen können und *unser* Beteiligt-Sein an der eigenen Person dadurch mehren können.

Umformung setzt also den Einsatz der „ganzen“ Person voraus und zwar von beiden Beteiligten.

Der Gestaltpsychologe Felix Krüger formuliert schon 1925: „die Tiefe einer Erfahrung ist abhängig von der ganzheitlichen Beteiligung des Menschen an ihr.“

Wie wird „ganzheitliche Beteiligung“ möglich bei Menschen, die zunächst nur bruchstückhaft anwesend sind, Menschen, die aus ihren Gründen heraus wenig bei sich sind oder schnell ausser sich geraten; die sich im Verlauf ihrer Geschichte fremd geworden sind oder sich entfremdet wurden? Die aufgrund eines übererregten Hirnstoffwechsels ständig innerer Überflutung ausgeliefert sind und damit auf Forderungen und Anforderungen vorschnell überreizt und unangemessen reagieren? Deren Lebensumstände andauernde Über-Leistung erfordern und aufgrund dieser

Prägung des „Zuviel“ kaum noch abschalten und/oder sich selbst bekömmlich regulieren können?

Oder auch Menschen, die durch Erschöpfung, Depression und/oder Medikation im „Zuwenig“ hängen bleiben und kaum noch Aufmerksamkeit und wache Beteiligung am Geschehen aufzubringen vermögen?

Wie können wir unsere Patienten überhaupt erreichen, wie sie ermutigen, beleben, ihnen Anreiz geben, um so ihr Interesse und ihre Bereitschaft zu mehr Selbstbeteiligung zu wecken? Wie ihnen ihre Angst, ihre Unlust, ihre Abwehrstrategien, die sich in Achtlosigkeit, Unzugänglichkeit, Zerrissenheit, Abwesenheit ausdrücken mögen, bekömmlich-zugänglich und erfahrbar machen?

In dieser initialen Phase des therapeutischen Prozesses sind wir bemüht, die vordringlichsten Bedürfnisse herauszuhören, um fürsorglich teilnehmend einen geschützten Ort für den Patienten zu schaffen. Wir nähern uns der quälenden Symptomatik behutsam, aufmerksam und respektvoll.

Auf therapeutischer Seite werden erste vorsichtige Vermutungen gebildet, um die hinter oder unter den Symptomen liegenden Zusammenhänge zu entdecken. Vorläufige Antworten und vielleicht erste Arbeitshypothesen beginnen sich zu formen.

Hier verkörpern wir vor allem die Rolle der beschützenden und zunächst bedingungslos annehmenden und aufnehmenden Instanz. Der Raum den wir garantieren ist quasi Uterus, in den hinein sich der Patient nach der anamnestischen Turbulenz, einnisten kann. Dort kann er lernen, langsam zur Ruhe zu kommen, um sich von da aus allmählich in den eigenen Austragungsprozess einlassen zu können,

Im Schutzraum werden nun erste Lern- und Erfahrungsprozesse möglich. Die leibliche Präsenz des Patienten wird in kleinen Übungssequenzen thematisiert. Schon früh und je nach Indikation, setze ich mich ein, den Patienten

Sinn und Nutzen notwendiger Übungserfahrungen zu vermitteln.

Denn durch sie kann eine erhöhte Präsenz, mehr Wachheit und eine umfassendere Wahrnehmung gewonnen werden, als unerlässliche Voraussetzung für anzubahnde Veränderungen!

Im Hinspüren auf sich selbst wird deutlich, wie sich erfahrenes Leid in den eigenen Leib eingeschrieben hat. Wie dadurch Haltung, Atmung, Stand und Bewegungsfähigkeit geprägt sind. Betroffenheit durch die Entdeckung entstandener „Verstellungen“ ereignet sich.

Gemeinsam werden konkrete körperliche Erfahrungen gemacht: wie halte ich mich, wie stehe ich, wie gehe ich in der Welt? Was gibt mir Halt, Orientierung,

Unterstützung? Wie kann ich als Therapeut Halt geben? Wie kann ich, Patient, lernen Halt anzunehmen?

Hier könnte sich auch über die Berührung im wortwörtlichen Sinn eine neue Qualität des Berührt-Seins ereignen. Mit einer „Personalen Leibtherapie“ im Sinne Dürckheims kann sich ein intersubjektiver Begegnungsraum öffnen.

Personale Leibtherapie meint: wie kann ich hinter dem Symptom einer chronisch versteiften und schmerzenden Schulter, die Person, die sich in Schreck versteift hat, aufspüren und „in die Hand nehmen“? Wie kann dieser Mensch *sich selbst in seinem eigenen Leibe, der er ist, neu ein spüren und verstehen lernen?*

Es geht also um eine Weise dialogischer Begegnung und auch um die „Suche nach dem inneren Selbst, dem Tiefen-Selbst“ wie Keleman es nennt.

Mit-Mensch und selber Leibsubjekt für die Klienten zu sein ist die Basis der Rolle, die der Behandelnde für den Klienten verkörpern wird, ist Grundlage aller weiteren Rollenverkörperung. Die vom Therapeuten jeweils verkörperten Haltungen und Gestalten, die sich im Verlauf des Prozesses wandeln, erleichtern und ermöglichen es dem Patienten, selbst Zugang zu neuen Formen eigener Verkörperung zu finden.

In der Anfangsphase ist die Bereitung des Bodens auf dem sowohl der Klient als auch die therapeutische Beziehung fass-fassen und sich gründen können, zentral wichtig. Wie kann ich neu lernen, Grund zu fassen, auch wenn er noch schwankt? Wie mich balancieren lernen in noch Unvertrautem? Welche Schritttchen kann ich tun auf dem Weg hin zu einer neuen Einmittung?

Auf einem konkreten Übungsweg wachsen feine Wurzeln und lassen Hoffnung und Zuversicht keimen.

Mehr dazu in meinem workshop morgen in dem ich Übungsansätze zum Thema „der verkörperte Halt“ vermitteln will

Ein gutes Arbeitsbündnis wird auf der Basis von gegenseitigem Vertrauen und Wertschätzung, einem guten freundlichen Miteinander aufgebaut.

Hilfsbedürftigkeit und Not müssen abgewogen werden gegen noch intakte und vielleicht ungenutzte Möglichkeiten der Selbststeuerung und Belastungsfähigkeit. Wie viel Verantwortung für sich selbst

kann der betroffenen Person zugemutet werden? Auf welche Ressourcen können wir zurückgreifen?

Kontakt entsteht durch gemeinsames Regulieren von Nähe und Distanz. Unerlässlich ist dafür das Herausbilden einer guten Fähigkeit zur Abgrenzung. Erst durch Grenzziehung wird Begegnung möglich.

Unsere Klienten haben, je nach Störungsbild, entweder zu starke, starre und rigide, oder zu schwache, zu durchlässige und poröse Grenzen geformt. Ihre Haltung im Leben ist deshalb entweder abweisend, spröde, kompakt undurchdringlich und unnachgiebig, sie sind „überformt“. Oder sie sind zu wenig gefasst, schwach und nachgiebig, mit zu wenig Rückgrad, also „unterformt“.

Auch das Mass des Erträglichen für die Beteiligten muss herausgespürt, angesprochen und von mal zu mal zu neu geformt und bekömmlich reguliert werden (beispielsweise „der vom Patienten als zu unausweichlich erlebte“ Blickkontakt, das direkte, vielleicht zu nahe, sich Gegenübersitzen, das Mut zur „Abwendung“ forderte usw.)

Die Arbeit in der Übertragung und an der Beziehung sind nahe beieinanderliegende Formungsprozesse. In der Arbeit an der Beziehung werden lebenslange Muster von Therapeuten und Klienten wieder belebt, - werden Übertragungen sichtbar und Ansätze von Transformationsmöglichkeiten erkennbar. Ziel der therapeutischen Behandlung ist die Auflösung der Übertragung, damit eine intersubjektive Beziehung möglich werden kann. („Wo Übertragung war, muss Beziehung werden“)

Ich fasse hier nochmals die bisher benannten Formungsstadien zusammen:

Folie

Aufnehmen, Annehmen, Uterus sein

Über eine gute Zwischenmenschlichkeit, besser „Zwischenleiblichkeit“ im austragenden Raum durch Gesten, Berührung, Übererregung beruhigen, schützen, verstehen, trösten. Stützende Elternfunktion übernehmen

wenn notwendig „Hilfs-Ich“ sein; Modellfunktion übernehmen

Flexibler Umgang mit Nähe und Distanz, (die ich steuere)

kraft meines Interesses kann ich „Dich-Klient“, mit all deinen Störungen akzeptieren und so-sein-lassen, *bis zu der Grenze des Bekömmlichen*

In der Phase der sich wechselseitig formenden Beziehung, die an Tragfähigkeit zunimmt, verlieren nun die quälenden Symptome gewöhnlich allmählich an Wichtigkeit, klingen ab, treten in den Hintergrund. Ihr anfänglich appellativer Charakter: „ höre mich, sieh mich, nimm mich ernst, heile mich“, ist nicht mehr so zwingend. Unser Klient fühlt sich dadurch weniger belastet und gewinnt an Boden, was ihn motivieren kann, sich zuversichtlicher auf weitere Erfahrungsschritte einzulassen.

Der Kontakt der zwischen uns entstanden ist und der sich weiter formt, gleicht einem pulsierenden Geschehen. Einem Muster des Ausgreifens, eine Hinwendung zur Welt, in sie Hineinexpandieren, und eine darauffolgende Hinwendung zu sich selbst um Welt zu sich herzuholen, sie sich einzuverleiben als eine Weise der Verkörperung. In diesem Wechselspiel zwischen Expansion und Kontraktion, in dieser „Hinwendung und Abwendung“, ereignet sich der Korrespondenzprozess zwischen Therapeut und Klient. Durch Begegnung und Auseinandersetzung, in wechselseitigem Experimentieren mit den Möglichkeiten von Beziehung, Nähe-Distanz, sich gegenseitigem Öffnen und Abstinenz, wird die jeweils richtige und angemessene Interaktionsform herausgefunden.

Diese zu findende Form hängt von der persönlichen Tragfähigkeit und aktuellen Belastbarkeit des Klienten *und* des Therapeuten ab.

Zusammenfassend gilt für die Symptomentwicklung und das Beziehungsgeschehen in der Anfangsphase des therapeutischen Prozesses:

Folie

1. die Symptome dürfen sein, werden gesehen, erkannt, nicht verurteilt, vom Therapeuten „ausgehalten“
 2. das bedeutet für die Beziehung, dass sie trotz Symptomatik tragend bestehen bleibt und nicht reduziert wird, da wir nicht funktional sondern als Leibsubjekt aufeinander bezogen sind
- bei toxischem Geschehen muss der Therapeut eine Schutzmembran bilden.

Ist der Boden im therapeutischen Raum „gegründet“, die Beziehung ausreichend tragfähig geworden, beginnt mit der Mittelphase die eigentliche Handlungsphase.

Im Formungsprozess wird die Wichtigkeit der Grenzen deutlich. Der Patient kann sich nun zunehmend mit ihnen auseinandersetzen. Dies ist nur möglich, wenn er durch mehr oder weniger Form die er zu bilden lernt, ein adäquates Containment schafft, in das hinein er sich als Leibsubjekt mehr und mehr mit sich selber füllen kann.

Da er mehr haltende Grenzen geformt hat, ist er jetzt weniger auf „elterlichen Support“ angewiesen. Mehr Eigeninitiative wird erprobt und vorsichtige Konfrontation zugelassen. Lernschritte ermöglichen zunehmend einen bekömmlicheren Umgang mit Frustration und Infragestellung der eigenen bisherigen Form.

In diesem Zeitabschnitt wird das weitgehend bedingungslose Bereitstellen eines „mütterlich, austragenden Gefässes“, und die Rolle des care-givers umgeformt. In gleichem Masse, wie die gemeinsame Beziehung sicherer, tragfähiger, selbstverständlicher und vertrauter geworden ist, wird auch der Patient in seiner Selbstbeziehung tragfähiger und sich selbst „gewohnter“.

Jetzt können weitere Erfahrungsebenen für den Klienten erschlossen werden, zusätzliches Experimentieren differenzierterer Verkörperungsmöglichkeiten wird ermutigt und mehr Vertiefung gewagt.

Nun werden auch unsere somatisch-emotionalen Muster und die uns am Wachstum hindernden Prägungen thematisiert und durch „somatisch-emotionales Üben“ zugänglich gemacht. Zugehörige aufwühlende Gefühle können wiedererlebt werden; Erinnerungen geweckt an zurückliegende Ereignisse, die uns so unter die Haut gingen, so in die Eingeweide, ja bis in die Knochen gefahren sind, dass sie sich in permanenten leiblichen Engrammen zum Teil unauslöschar in uns eingegraben haben. Bislang Unerträgliches das lange wie vergessen war, kann sich nun durch die Arbeit mit dem Muster emotional laden. Es taucht aus den sich öffnenden „Leibspeichern“ empor, wird dem Bewusstsein zugänglicher und bekommt Prägnanz.

Unmittelbar wird erfahrbar, dass wir im „Schutz“ unserer somatisch-emotionalen Muster, die wir gegen Bedrohung und Verlassenheit entwickelt hatten, körperlich wie in der Vergangenheit stecken geblieben sind und uns mit diesem Körper nicht mehr vollständig in die Gegenwart hinein realisieren können! Und wie wir nun vertieft lernen können, wieder eine umfassendere Beziehung zu unserem eigenen Körper im Hier und Jetzt aufzubauen.

Stanley Keleman lässt inkorporierte Muster in fünf Schritten durch „voluntary muscular-cortical effort“ üben mit dem Ziel irritierte Pulsationsmuster zu restaurieren, (d.h. dass sich entsprechend geübtes Gewebe wieder genügend gut ausdehnen und zusammenziehen lernt) (vmce= willentlich gesteuertes achtsames Verstärken und Lösen der gesamten beteiligten Muskelgruppen mit der Absicht, durch zusätzliche neuronale Verknüpfungen zwischen Körper und Cortex ein pulsierendes Erregungsmuster zu organisieren, in dem Cortex, Muskeln und Eingeweide umfassender miteinander ins Spiel kommen.

Er geht davon aus, dass sich jede lebendige Form in einem kontinuierlichen Fluss von Werden und Entwerden herausbildet, sich wandelt und wieder vergeht. In diesem Fluss von Expansion und Kontraktion, in dem unaufhörlichen Auf- und Abbau von Spannung und Druck, in pulsierenden Wellen von An- und Abschwollen, formen sich lebendige Organisationen nach dem Ordnungsgesetz der „guten Ausgewogenheit“ zwischen einem Zuviel und einem Zuwenig. Aus dieser Ordnung heraus entwickelt sich unsere menschliche Leib/seelische Gestalt, entwickeln sich unser Denken, Fühlen und Handeln.

Wird der natürliche Ordnungsprozess (zwischen Auf- und Abbau von Spannung und Druck) gestört, setzt diese Störung eine ganze Reihe von Reaktionen in Gang, z.B. Ärger, Trauer, Hilflosigkeit, Zorn, mit der zugehörigen körperlichen Spannung. Hält die Irritation an, oder wiederholt sie sich permanent, formen sich entsprechende Körpermuster, die unseren Entwicklungs- und Reifeprozess stören oder gar verhindern können.

Durch die somatisch-emotionale Übung werden diese Muster neu „organisierbar“. Im achtsamen Durcharbeitungsprozess ist Tragfähigkeit und Haltevermögen aller Beteiligten eminent wichtig, erprobt sich das bisher erworbene Stehvermögen, die Standfestigkeit auf immer wieder auch schwankendem Grund.

Zusätzlich leibtherapeutisch induzierte Formung von Haltungen, (flexibel genug und doch stabil), Beweglichkeit und flexiblerer Umgang mit Anforderungen, (mehr aus einer Mitte heraus), Unterstützung, Hinwendung, Zuwendung, Ermutigung und hohe Achtsamkeit sind angesagt.

Aufgrund labilisierender Durchgänge können sich in diesem Stadium alte Symptome neu beleben und bedrohlich aufflackern. Fragende Enttäuschung und Ratlosigkeit in Bezug auf die Gültigkeit gemachter Schritte stehen belastend im Raum und wollen Antworten haben.

Das liebevolle aber bestimmte Auffordern, bisher Erfahrenes und Eingeübtes getreulich weiterzubefolgen und die eventuell modifizierten und „niedriger dosierten“ Übungen auf die strapazierte momentane Befindlichkeit abzustimmen, die Wichtigkeit der kleinen und kleinsten Schritte zu vermitteln, motivieren unsere Klienten wieder zu mehr Kooperation, die oft so dornige und verschlungene Therapiestrecke mutig gemeinsam weiter zu pfeifen, und halt weiter zu üben...

“Die Übungen selbst sind leicht, aber es ist schwer, ein Übender zu werden“ pflegte Dürckheim zu sagen.

Zusammenfassend möchte ich die sich abrundende Aktions- und Integrationsphase und ihrer Formungsstadien noch einmal benennen:

Folie

Umformung und Reifung der Beziehung „aus anfänglicher Abhängigkeit in wachsende Eigenständigkeit“

Wachsende Souveränität des Klienten

Erweiterte Frustrations- und Toleranzgrenzen

Wachsende Zuversicht, Neugierde und Wagemut

Zulassen Können von mehr Nähe, Ertragenkönnen von mehr Distanz und Abstinenz

Vertiefung der Beziehung durch umfassendere Gegenwärtigkeit und damit abnehmende Übertragungsphänomene

Der gemeinsam zurückgelegte Weg steuert dem Ende zu. Wir sind nun, wenn alles folgerichtig gelaufen ist, in der Phase der Konsolidierung und Neuorientierung . Auch die Ablösung wird vermehrt thematisiert.

Die Begegnungsgestalt als erwachsene Personen hat sich im Verlauf herausgeformt und gewinnt an Prägnanz. Diese Begegnungsebene umfasst emotionale Kooperation und Interdependenz, eine Art Kontakt, die den ganzen Körper mit einbezieht, d.h. der Klient ist soweit in sich verankert, dass er sich selbst mehr tragen kann und eine Selbst-Unterscheidung vom Therapeuten möglich ist: Nähe und Distanz ist regulierbar geworden, Getrenntsein heisst nicht Allein- und Verlassensein, Kontakt meint nicht Verschmelzung.

Auf somatischer Ebene heisst das: eine Wiederherstellung zellulärer Lebendigkeit, zunehmende Regulationsfähigkeit pulsatorischer Erregung, und deren weiteren Ausdifferenzierung

Ganzheitlich betrachtet ist dies eine Re-organisation der Weise in der Welt zu sein um von hier aus weiterwachsen zu können.

Folie

In der Abschlussphase wird die Frage der Verlässlichkeit auf den neu erworbenen Stand zentral wichtig: „wie lässt sich das Gelernte verlässlich einlösen in den neuen Haltungen und Handlungsgestalten? Wie sehr kann ich mich dabei auf mich selbst verlassen? An wen oder an was kann ich mich wenden, mir Resonanz und Hilfe holen, wenn ich selbst nicht weiter weiss? Was trägt mich durch, was gibt mir Rückhalt, Orientierung, Sinn?

Wie kann ich mein neu gewonnenes Vertrauen auch im Unvertrauten bewahren?

Wie kann ich in all diesen Forderungen und Anforderungen, denen ich mich ab jetzt therapeutisch unbegleitet stellen muss, mit der notwendigen Besonnenheit und Achtsamkeit begegnen? Ich habe mich zwar innerhalb der Therapie genügend konsequent eingeübt, aber werde ich standhalten? Oder falle ich in die „alte“ Symptomatik und in alte Muster zurück?

Wieder ein Durchgang durch Aufwühlung und anklingender früherer Symptomatik. Erneutes gemeinsames Formen von Zuversicht auf der Basis von umsichtiger und wertschätzender Rekapitulation des bisherigen gemeinsamen Weges....

Und schlussendlich geht es um die Formung einer personalen Abschiedsgestalt, unserer einmaligen Gestalt des Wie wir beide uns voneinander Verabschieden.

Auch hier prägen die zurückliegenden eingekörperten Erfahrungen sowohl des Klienten als auch des Therapeuten das Gelingen. Welche Bilder von bisher erlebten Abschieden, gelungen oder verfehlt, haben uns geprägt? Und wie mischen sich diese Bilder ein in *unsere* Weise des uns voneinander Ablösens, des von unserer „Beziehung in wechselnder Form“ loslassen Lernens?

Die im therapeutischen Prozess entstandenen verschiedenen Muster von gemeinsamer Verbundenheit, dem gemeinsamen Puls aus Nähe und Distanz, werden nun, zum vereinbarten Ende hin, notwendigerweise erneut umgeformt, was in der Regel Trauer, Angst und Schmerz weckt.

Durch den mitmenschlichen, verstehenden Umgang und auch durch entsprechendes Üben, wird es möglich, das Mass an Betroffenheit zu mildern und erträglich zu formen.

Nehmen wir uns genügend Zeit für die hier nun erneut auftauchenden Infragestellungen um gemeinsam Antworten finden zu können. Die wichtigste vor allem: „Inwieweit bin ich mir selbst zu einer verlässlichen, mich in meinen Schritten wertschätzenden Begleiterin geworden?“

Sodass in der Wehmut des Abschiednehmens auch Gefühle von Erleichterung und Neugierde und freudiger Erwartung auf den Neubeginn hin aufquellen können.

Die Übung der Fünf Schritte

Über das Bewusstmachen des fixierten Körper- und Verhaltensmusters, 2. dem Entdecken seiner muskulären Entsprechung, 3. der verstärkten Anspannung der Muskulatur zur Verdeutlichung des Gesamtmusters, und deren langsame, schrittweise Zurücknahme. 4. Im Nachklingenlassen dessen, was stattfand, werden neue Erfahrungen in der Gesamtorganisation der Person möglich. Durch regelmässiges und achtsames Üben werden über die Zeit 5. neue Kompetenzen und neue Weisen des Wahrnehmens, Fühlens, Denkens und Handelns entwickelt und verankert.