

Abschlussarbeit Branchenzertifikat OdA KT Methode Atemtherapie

DER ATEM, DIE SELBSTZUWENDUNG UND DER SELBSTWERT



Wie die Ganzheitlich-Integrative Atemtherapie den Selbstwert
positiv beeinflussen kann.

Eingereicht am
Institut für Körperzentrierte Psychotherapie IKP
Kanzleistrasse 17, 8004 Zürich

Münchwilen, 12.02.2021

Hansjörg Rodi

Inhaltsverzeichnis

1.0 Einleitung und Haltung	2
2.0 Der Selbstwert.....	4
2.1 Der Selbstwert und psychische Erkrankung.....	4
2.2 Die Ganzheitliche-Integrative Atemtherapie IKP und Selbstwert.....	5
2.3 Achtsamkeit in der Atemtherapie	7
2.4 Körperübungen.....	8
2.4.1 Selbstzuwendung und Atemtherapie	9
2.4.2 Kommunikation.....	11
2.5 Affirmationen in der Atemtherapie	11
3.0 Schlussbetrachtung.....	12
4.0 Literaturverzeichnis	16
4.1 Skripte und Fachzeitschrift	16
4.1.1 Internetquellen.....	17
4.2 Bildernachweis	17
5.0 Anhang.....	18
5.1 Kleines Glossar	18
5.2 Die Allegorie der Kutsche	19
5.3 Datenschutzerklärung und Leseverständnis	20
5.3.1 Dank.....	20
5.4 Absichtserklärung.....	21

1.0 Einleitung und Haltung

In meiner täglichen Arbeit als Pflegefachmann in einer Psychiatrischen Tagesklinik habe ich es mit Patientinnen¹ zu tun, die an einer psychischen Erkrankung leiden. Die allermeisten Patientinnen haben zudem eine körperliche Einschränkung, insbesondere, wenn die psychische Erkrankung bereits über Monate oder Jahre besteht. Dieser Zusammenhang zwischen Psyche und Körper ist für mich nicht zu übersehen. Zum Beispiel leiden einige der Patientinnen unter chronischen Schmerzen und muskulären Verspannungen in Schulter- und Rückenbereich. Ein weiterer Punkt, der mir auffällt, ist eine eingeschränkte Selbstwahrnehmung. Die allermeisten Patientinnen können sich kaum selbst spüren, haben oft keinen Bezug zur eigenen körperlichen Empfindung. Als Beispiel ziehe ich den Fall² der Klientin Frau Griseo hinzu.

Letztes sowie dieses Jahr konnte ich Frau Griseo im Rahmen der tagesklinischen Behandlung atem- und körpertherapeutisch begleiten. Bei ihr wurde ausser einer mittelgradigen Depression auch eine Angst- und Panikstörung diagnostiziert. Die Anorexia nervosa war zum Zeitpunkt der Behandlung remittiert. Im Verlauf der Atemsitzungen kam das Thema Selbstmitgefühl (positive Selbstzuwendung) und Selbstwert auf.

Der Gedanke, dass der Körper eng mit der Psyche verbunden ist, liess mich nicht los. Der Einfluss auf die körperliche Befindlichkeit der psychiatrisch hospitalisierten Patientinnen scheint erheblich zu sein. Aus der Literatur, sowie aus dem klinischen Alltag weiss ich, dass die körperorientierten Verfahren einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung oder Linderung, der Störungen leisten. Dennoch lag mein Fokus ausschliesslich auf den gesprächstherapeutischen Interventionen. Die technisierte Medizin entsprach weitgehend auch meiner Haltung, welche meist nur den Körper oder die Psyche betrachtet. Folgende Aussage von Herrn Thorsten Heinemann am Kongress³ 2013 in Köln soll die vielversprechende Vorstellung der Neurowissenschaften zeigen, welche ich tendenziös lange auch hatte: „Die Analyse neuronaler Struktur und Prozesse verspricht nicht nur Antworten auf Fragen nach der Entstehung, Vorhersagbarkeit, Prävention und Heilung von Krankheiten und psychischen Störungen“.

Eine weitere Motivation mich mit der Komplementärmedizin vertieft auseinander zu setzen, ist begründet auf der Einstellung der Patienten zu diesen Methoden. Interessanterweise spiegelt die Meinung der meisten Patientinnen das Abstimmungsresultat der Initiative «Zukunft mit Komplementärmedizin» deutlich.

¹ Information zum Leseverständnis siehe Leserlichkeitsverständnis im Anhang

² Unveröffentlichte Fallstudie, Frau Griseo

³ Vgl. <https://www.repository.publisso.de>.

67%⁴ der schweizerischen Bevölkerung sowie alle Stände haben 2009 für die Annahme der Initiative gestimmt. Die positive Einstellung der breiten Masse der Bevölkerung bestärkte mich in die Richtung mich weiter zu engagieren.

Ausserdem wurde mir folgendes wichtig: In krisenhaften Situationen ist der Mensch als ganze Person betroffen. Damit ist gemeint, dass Körper, Psyche und Seele gleichzeitig betroffen sind. Die Ganzheitlich-Integrative Atemtherapie fokussiert den Körper und die Psyche auf ideale Weise. Das Konzept der Ausbildung des Instituts für Körperzentrierte Psychotherapie (IKP) basiert auf dem anthropologischen und humanistischen Menschenbild, welches besagt, dass der Mensch eine Einheit von Körper, Geist und Seele ist. Das bedeutet, dass der Mensch eine gesundheitliche Einschränkung individuell, subjektiv und global - als ganze Person - erlebt.

Mit dieser Abschlussarbeit versuche ich herauszufinden, welche Bedeutung atem- und körpertherapeutische Interventionen auf den Selbstwert von psychisch erkrankten Menschen haben. Zudem möchte ich der Frage nachgehen, welche Interventionen den Selbstwert stärken. Daher lautet meine Frage: Kann ich mit gezielten Atemtherapieübungen die Genesungskompetenz stärken? Und hat die Förderung der Selbstwahrnehmung einen positiven Effekt auf den Selbstwert?

Jede Atemtherapiesitzung beginnt mit der Begegnung zweier unterschiedlicher Menschen. Deshalb messe ich der Begegnungsphase einen hohen Wert zu. Das geschieht, indem ich die Klientin begrüsse, ihr Zeit zum Ankommen lasse und eine angenehme Atmosphäre schaffe. Meine Haltung basiert auf dem Postulat von C. Roger⁵ (1981). In seiner postulierten „Grundhaltung der Personenzentrierten Gesprächstherapie“ bekräftigt Roger die Kongruenz⁶, die Empathie und die bedingungslose positive Zuwendung als tragende Elemente der Beziehungsgestaltung. Als Atemtherapeut ermögliche ich so den Klientinnen Orientierung, schaffe Vertrauen und gebe Sicherheit.

Abschliessend möchte ich erwähnen, dass die Atemtherapie ein ergänzendes Angebot zu anderen Behandlungsmethoden aus Medizin, Psychiatrie und Psychologie ist. Die Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen ist meiner Meinung nach sinnvoll und erstrebenswert. In den folgenden Kapiteln gehe ich auf die Themen Selbstwert und psychische Krankheit ein, und nehme das Würfelmodell nach Y. Maurer als Instrument auf. Des Weiteren werde ich den Aspekt Achtsamkeit in der Atemtherapie und körperzentrierte Übungen aufnehmen.

⁴ Vgl <https://www.bk.admin.ch>

⁵ Vgl C. Roger, «Der neue Mensch», S.67ff

⁶ Unter Kongruenz versteht C. Roger Echtheit und Transparenz von seitens der Therapeuten / Therapeutinnen

2.0 Der Selbstwert

Der Selbstwert ist kein präziser Begriff. Die Verwendung ist oft irreführend, denn der Selbstwert wird oft als Singular verstanden. Aber der Mensch verfügt nicht über einen globalen Selbstwert, sondern über mehrere Teilkomponenten. So kann ein Mensch sich im Beruf unsicher und wertgemindert (niedriger Selbstwert) fühlen, aber in der Ausübung des Hobbies kompetent und sicher (hoher Selbstwert). Der Selbstwert ist die Summe aus dem Bewusstsein um das Selbst, die Fähigkeit um die Selbstaufmerksamkeit und „der Tatsache, ein interpersonales Wesen zu sein“, schreibt Potreck-Rose⁷ und Jacob (2010). „Eine wichtige Quelle des Selbstwertes ist die berufliche Tätigkeit“, schreibt Potreck-Rose et al (2010) weiter. Einer sinnvoll empfindenden Freizeitaktivität nachgehen und soziale Beziehungen pflegen, sind ebenfalls wichtige selbstwertstärkende Faktoren. Daher können viele Faktoren den Wert der eigenen Person stärken. Das Selbstwertgefühl ist ein subjektiv empfundenes, mehr oder weniger stabiles Gefühl, welches aber durchaus dynamisch sein kann. Es lässt sich auch im Erwachsenenalter verändern, darin sind sich die unterschiedlichen Therapieschulen einig. Worin sich die unterschiedlichen Therapierichtungen auch einig sind, ist die Entwicklung des Selbstkonzeptes in der Kindheit. Der Wert, den ein Mensch sich selbst gibt, entsteht aus der Summe von den sozialen Rückmeldungen in der frühen Kindheit. Wenn ein Kind beliebt war und soziale Unterstützung erfuhr, kann es entsprechende Kompetenzen erwerben, stärken und fühlt sich dadurch selbstsicher.

2.1 Der Selbstwert und psychische Erkrankung

„Der Selbstwert“, schreibt Potreck-Rose et al (2010) „korreliert ausser mit der Depressivität auch mit nahezu allen psychischen Störungen“. Das bedeutet, dass die Menschen mit psychischen Erkrankungen unter einem niedrigen Selbstwert leiden. Generell geben sich depressive Menschen die alleinige Schuld, gehen davon aus, „dass sie auch über andere wichtige Bedingungen keine Kontrolle besitzen“, schreibt Potreck-Rose et al weiter. Die tendenzielle Aussage der Autoren kann ich gut nachvollziehen. Den depressiven Menschen, welche in meinen beruflichen Alltag begegne, äussern sich mehr oder weniger kritisch über sich selbst. Der Grund liegt in Misserfolgserwartung der psychisch erkrankten Menschen. Bei depressiven Personen ist es abhängig von der Phase, in der sie sich befinden. Ihre Wahrnehmung ist meist schwarz oder dunkelgrau gefärbt. Dazu kommen die kaum spürbare Selbstzuwendung und der grundsätzlich tiefe Selbstwert, so meine Beobachtung. Sobald aber die Stimmung aufhellt, sind Hoff-

⁷ Vgl Potreck-Rose und Jacob, «Selbstzuwendung, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen», S.19ff

nung und Zuversicht deutlich wieder zu spüren. Ob der tiefe Selbstwert der Grund für die Depressivität ist oder Ausdruck dessen, wird in dieser Abschlussarbeit nicht besprochen. Sicherlich kann grundsätzlich gesagt werden, dass sich der Selbstwert aus der positiven Zuwendung und den subjektiv erlebten Erfolgen speist. Einem „labilen Selbstwert dagegen“, um Potreck-Rose nochmals zu zitieren, „liegen oft irrationale perfektionistische Standards“ zugrunde. Die hohen Selbstansprüche führen unweigerlich zu einer negativen Spirale und Entwertung. Bei Frau Griseo, der Klientin mit hohem Selbstanspruch, äusserte sich in Richtung perfekt sein zu müssen.

Frau Griseo hatte zweifelsohne eine schwierige Kindheit. Sie äusserte in der Atemsitzung folgenden Satz: „Ich bin nie gut mit mir selber umgegangen“ oder „Ich habe eine perfektionistische Art“. Mit der Perfektion wollte sie der Umgebung - in erster Linie den Eltern - gefallen. Ihre Kindheit war geprägt von mehreren Umzügen und den dadurch erlebten Verlust von freundschaftlichen Bindungen. Sie wurde oft ausgegrenzt, fühlte sich wertgemindert. Ihren Vater beschreibt sie als einen leistungsorientierten Menschen, die Mutter hingegen erlebte sie als depressive Person. Eine liebevolle Beziehung hatte sie kaum erlebt. Auch das Atemgeschehen zeigt sich in der Beziehung zu ihr selbst. Sie erlebt ihren Atem oft als oberflächlich und eher schnell.

2.2 Die Ganzheitliche-Integrative Atemtherapie IKP und Selbstwert

Ein wichtiger Aspekt in der Ganzheitlichen-Integrativen Atemtherapie ist der phänomenologische Ansatz. Was im Moment passiert, sinnlich erfahrbar ist, ist von Wichtigkeit. Das anthropologische Würfelmodell nach Y. Maurer ist ein weiterer wichtiger Ansatz zur ganzheitlichen Erfassung des Menschen. Das Würfelmodell zeigt eine Übersicht über die lebenswichtigen Bereiche und ermöglicht Ressourcen zu erfassen. Das anthropologische Würfelmodell zeigt die sechs Lebensdimensionen Raum, Zeit, Körper, Psyche, Spiritualität und Umfeld bzw. soziale Ebenen auf. Alle Dimensionen sind betroffen, wenn es um den Selbstwert von psychisch erkrankten Menschen geht.

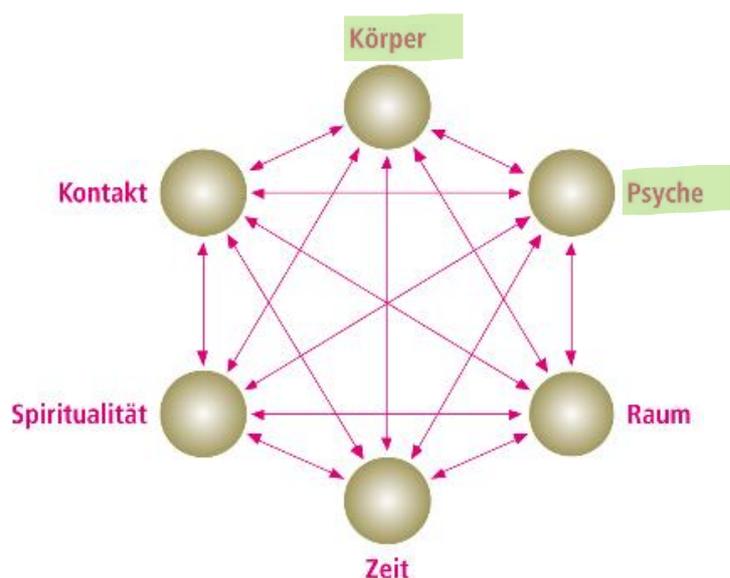


Abbildung 1: Würfelmodell IKP als sechseckiges Prisma

Aus Gründen der eingeschränkten Seitenzahl werden in den folgenden Kapiteln die beiden Ebenen Körper und Psyche betrachtet. Es versteht sich von selbst, dass die Dimensionen «Raum, Zeit und Beziehung» ebenso einen Einfluss auf den Selbstwert und Selbstzuwendung haben.

Treffend schreibt Maurer⁸ (2013) zum Phänomen Atem: «In der Ganzheitlich-Integrativen Atemtherapie IKP geht es darum, die im Atem enthaltenen psychosozialen Phänomene menschlichen Seins über Körperempfindungs- und Gefühlsassoziationen zu entdecken».

Bei Frau Griseo sind die Lebensdimensionen Körper, Psyche, Raum und Zeit vorwiegend betroffen. Ein Mangel an Wertschätzung in der Kindheit, postulierte Roger⁹ (1991), führt zur Entwicklung psychischer Störungen. In der Biografie der erwähnten Klientin ist der Mangel an unbedingter Wertschätzung gut zu erkennen. So sind selbstentwertende Gedanken ihr bestens vertraut. Überdies ist die Selbstakzeptanz gering.

Eine etwa gleichaltrige andere Klientin, ich nenne sie in dieser Abschlussarbeit Frau Animus, erwähnte ebenso eine lieblose Kindheit. Sie wuchs in Bosnien in eher ärmlichen Verhältnissen auf. Die Mutter beschrieb sie als emotional distanziert, der Vater war oft abwesend. Frau Animus leidet an einer medizinisch diagnostizierten mittelgradigen Depression und hat zudem eine dependente Persönlichkeitsstruktur. Das bedeutete in ihrem alltäglichen Kontext, dass sie ihren Blick nach aussen richtet. Kurzum: Frau Animus kümmert sich hauptsächlich um andere. Sie hat Schwierigkeiten den eigenen Körper wahrzunehmen, eigne Bedürfnisse zu erkennen.

In den Atemsitzungen ist mir aufgefallen, dass die Selbstannahme ein schwieriges Thema war. Letztlich löst die Selbstannahme die Frage nach Selbstbild und Realbild auf. Das Idealselbst beinhaltet all das, was wir als Menschen von uns selber an Eigenschaften und Fähigkeiten wünschen. Das Realselbst hingegen beinhaltet all die Fähigkeiten und Eigenschaften, die wir tatsächlich haben. Das Selbstbild ist die Summe all meiner positiven und negativen Erfahrungen.

Die Diskrepanz zwischen Selbst- und Realbild löst unweigerlich ein Gefühl von Minderwertigkeit und Selbstzweifel aus. Ungute Gefühle, welche sich in der Atembewegung zeigen. Beide Klientinnen, Frau Animus und Frau Griseo, beschrieben einen oberflächlichen kostosternalen Atem, der sich als schwerer Druck anfühlt. Frau Animus hatte Schwierigkeiten mit ihrer Kör-

⁸ Vgl Maurer, «Atemtherapie in der therapeutischen Praxis», S. 37

⁹ Vgl Roger, «Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehung»

perlichkeit; Selbstberührungen fühlten sich fremd an. Im Gegensatz Frau Griseo, die ihre unangenehmen Gefühle eher einordnen konnte. Zur kaum vorhandenen Selbstannahme, die sich im tiefen Selbstwert zeigt, gehört nicht nur die körperliche, sondern auch die psychische Ebene. Zu der psychischen Lebensdimension gehört die negative konsistentere Informationsverarbeitung beider Frauen.

Beide Klientinnen neigen dazu, sich über sich selbst negativ zu äussern. Informationen über ihre Person beurteilen sie misstrauisch und oft selbstentwertend. Von daher war eine positive Validierung nicht einfach, weil beide Frauen in diesem Punkt abwehrend reagierten.

In den folgenden Abschnitten möchte ich auf die möglichen atemtherapeutischen Interventionen näher eingehen. Ich lasse mich von der folgenden Fragestellung leiten: «Wie kann die Ganzheitlich-Integrative Atemtherapie den Selbstwert positiv beeinflussen?»

2.3 Achtsamkeit in der Atemtherapie

Das Wort Achtsamkeit wird gegenwärtig inflationär gebraucht. Wöchentlich werden in mehr oder weniger bekannten Printmedien Berichte über Achtsamkeit publiziert. Daher ist eine kleine Einführung zwecks Definition unumgänglich. Um achtsam den Alltag zu bewältigen braucht man kein buddhistischer Mönch zu werden. Eine wertfreie innere Haltung reicht. Kabat-Zinn¹⁰ (2015) beschreibt die Achtsamkeit als «ein ziemlich einfaches Konzept». Weiter schreibt er, dass die Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Augenblick zu lenken ist. Praktisch sieht es so aus, dass der achtsame Mensch den Moment unvoreingenommen ansieht, die Empfindungen und Gedanken möglichst wertfrei annimmt. Es geht darum den augenblicklichen Moment bewusst zu erfahren. Indem ich mich beobachte, kann ich meinen gegenwärtigen Atem mit der Achtsamkeit wahrnehmen. Sobald ich meine Atemzüge spüre bin ich im Körper. Körperwahrnehmungen sind immer gegenwärtig.

Eine oft praktizierende Atemübung, welche ich mit Frau Griseo und Frau Animus machte, war «Herzraum erkunden». Diese Übung für den oberen Atemraum beschreibt A. Schünemann¹¹ (1997) wie folgt: Eine oder beide Hände «auf die Höhe des Herzens in der Mitte des Brustkorbs» legen. «Verweilen Sie so und lauschen Sie in sich hinein», schreibt sie weiter. Diese Art von Atemübung hat mit Selbstzuwendung zu tun. Ich, in den Atemsitzungen wir, nehme das Phänomen Atem mit den Händen unvoreingenommen wahr. Beide Klientinnen reagierten anfangs zögerlich. Sie legten ihre Hände vorsichtig und langsam auf die oben beschriebene

¹⁰ Vgl Kabat-Zinn, «Im Alltag Ruhe finden», S. 20f

¹¹ Vgl Schünemann, «Das Atem Übungsbuch», S. 33f

Körperstelle. Diese sinnliche und körperliche Atemübung wirkt sensibilisierend auf das Ich. Durch die bewusste und liebevolle Selbstberührung kann sich eine positive Einstellung zur eigenen Person einstellen. Das eigene bedürftige Ich steht im Zentrum des Geschehens. Die Selbstakzeptanz ist ein wichtiger selbstwertfördernder Faktor. Besonders hier zeigt sich die wertende Haltung zu der eigenen Person. Folgender Satz von Frau Griseo steht stellvertretend für viele ähnliche Empfindungen: «Ich schaue nicht gut zu mir». Oder: «Ich bin mir nicht so wichtig», auch heute noch, würde ich ergänzend hinzufügen. Sich selber liebevoll begegnen fiel auch Frau Animus schwer.

Deshalb war ein wichtiges Ziel meiner Atemarbeit an der differenzierten Selbstwahrnehmung und Achtsamkeit der beiden Klientinnen zu arbeiten. Über die körperliche Empfindung wird die Seele erreicht. Über die körperliche Zuwendung wird die Selbstakzeptanz und der Selbstwert gestärkt. Der Körper ist ein guter Zugangskanal, weil Empfindung und Wahrnehmung im Hier und Jetzt geschehen. Es sei erwähnt, dass Veränderung immer in der Gegenwart geschieht. Der Umkehrschluss ist, dass erst achtsame Handlungen und Gedanken eine Veränderung ermöglichen, weil jede Art von Achtsamkeit in die Gegenwart führt. In der Atemtherapie geschieht dies über den Körper und dem begleitenden Gespräch. In dieser Hinsicht habe ich mit Atem-, Berührungs- und Bewegungsübungen gearbeitet.

Körperzentrierte Übungen im mittleren Atemraum brachten Frau Griseo in eine traurige Stimmung, bis hin zum Weinen. Ich bestärkte sie darin, die Trauer zuzulassen, das Verpasste zu bedauern. Stellvertretend übernahm ich die Rolle der Mutter oder des Vaters.

2.4 Körperübungen

In der Allegorie der Kutsche von Bucay¹² (2011) wird der Körper explizit ins Zentrum gesetzt. Die Kutsche symbolisiert unseren Körper, über den wir die Impulse und Emotionen spüren und ausdrücken. Krankheitssymptome und seelische Verletzungen werden im Körper sicht- und spürbar. Durch Beobachten und Erkennen können wir bewusst handeln. Die Pflege der Kutsche ist für die Fortbewegung wichtig, um im Bild der Allegorie zu bleiben. Wenn der Körper ins Zentrum gestellt wird, dann drängen sich unweigerlich folgende Fragen auf: «Was spüren Sie? », «Wie nehme Sie ihren Stress im Körper wahr? » und «Wo im Körper nehmen Sie es wahr? ». Diese und ähnliche Fragen habe ich den beiden Klientinnen auch gestellt. So einfach

¹² Vgl Bucay, «Drei Fragen: Wer bin ich? Wohin gehe ich? Und mit wem? », S.15ff oder siehe Kurzgeschichte im Anhang

die obigen Fragen auch daher kommen, so schwierig war es für Frau Animus die eigene Befindlichkeit in Worte zu fassen. Das Nachspüren ermöglicht die differenzierte Wahrnehmung. «Unbewusstes wird bewusst, es wird erlebt und somit Bestandteil der Erfahrung», schreibt Schünemann¹³ (1997) über das Nachspüren. Es zeigt mir wie wichtig die Zeit ist. Es dauert einige Minuten, um Unbewusstes bewusster zu machen.

«Der Mensch hat nicht den Körper, sondern ist der Körper», schreibt in seinem Bucay¹⁴ (2011). So erinnere ich mich gut an eine Begebenheit mit einer jüngeren Frau aus dem nahöstlichen Kulturkreis, die mir nach der «Herzraum-Übung»¹⁵ folgendes sagte: «Ich lebe», sie fügte noch hinzu «Ich fühle mich wieder». Für mich war es eine eindrückliche Aussage.

Eine häufige körperorientierte Atemübung für den unteren Atemraum, welche ich mit Frau Gri-seo und Frau Animus machte, war «Abklopfen» und «Abstreichen» der Beine und Füsse. Meine Intension war die Stärkung des Sicherheitsgefühls und Förderung des Selbstbezuges.

Wie bereits im Kapitel Achtsamkeit erwähnt, fördert die Selbstberührung die Selbstakzeptanz, und letztlich wird der Selbstwert positiv beeinflusst. Zudem habe ich einige Übungen aus dem Bereich Sensory Awareness¹⁶ zur Förderung differenzierter Wahrnehmung miteinbezogen. Bei den Sensory Awareness geht es um Sinneserfahrungen; eigene Körperempfindungen bewusst wahrnehmen. So habe ich mit natürlichen Gegenständen Holzstäbe oder Steine gearbeitet.

Indem Frau Animus einen handgrossen Stein in der Hand hielt, spürte und die eigenen Körperreaktionen beobachtete, konnte sie allmählich einen Bezug zu ihrem Körper aufbauen. Nach einigen Atemsitzungen entwickelte Frau Animus eine wohlwollende Haltung gegenüber ihrem Körper. Sie fühlte sich sichtbar wohler und öffnete sich gegenüber körperzentrierten Übungen. Im dialogischen Austausch konnte die eigene Erfahrung in Worte gefasst werden. Die eigene Befindlichkeit zu formulieren ist ein bedeutsamer Teil des eigenen Veränderungsprozesses. Dazu schreibe die OdA KT¹⁷ folgendes: «Selbstwahrnehmung ist eine wichtige Voraussetzung dazu, dass krankmachende Elemente der Lebensführung erkannt werden».

2.4.1 Selbstzuwendung und Atemtherapie

Es ist bedeutsam und unumgänglich sich mit sich zu beschäftigen, wenn eine Veränderung angestrebt wird. Denn jede Art von gesundheitlichen Einschränkungen drängt die betroffenen

¹³ Vgl Schünemann, «Das Atem Übungsbuch», S.12

¹⁴ Vgl Bucay, «Drei Fragen: Wer bin ich? Wohin gehe ich? Und mit wem? », S. 42f

¹⁵ Übung «Herzraum erkunden»: Die eigene Hand auf den Brustkorb legen und den Atem beobachten.

¹⁶ siehe Sensory Awareness unter [https:// we-ev.de](https://we-ev.de) oder eine Kurzbeschreibung im Glossar

¹⁷ Vgl <https://www.oda-kt.ch>, Grundlagen der Komplementär Therapie und berufsethische Grundsätze

Menschen in die eine oder andere Richtung: Therapie aufsuchen oder verharren. Jene Klientinnen, die eine Behandlung aufsuchen, haben meistens eine Problemeinsicht auch eine Änderungsabsicht. Auch Frau Griseo und Frau Animus waren an einer Veränderung ihres Gesundheitszustandes interessiert. Das Selbst steht im Mittelpunkt der Betrachtung.

Dass Selbst definiert James, zitiert in Potreck-Rose und Jacob¹⁸ (2010), als das „Wissen um die eigene Person“. Ohne die eigene Person miteinzubeziehen ist der eigenverantwortliche Genesungsprozess kaum möglich. Es geht nicht ohne Eigenverantwortung der erkrankten Person. Dies ist bei psychisch erkrankten Menschen oft schwierig aufgrund der negativen konsistenteren Informationsverarbeitung. Hier sehe ich einen wirkungsvollen Ansatz der atem- und körperzentrierten Methode der Atemtherapie. Die Zuwendung zum Körper hat per se eine positive Wirkung auf das Selbst.

Wie geschieht die Selbstzuwendung in der Atemtherapie? Wie bereits angedeutet, ist die Beziehungsgestaltung ein beachtenswerter Aspekt für den selbstwertverändernden Prozess.

Weil Frau Griseo, und auch Frau Animus, sich selbstkritisch beurteilen, ist eine bedingungslose positive Zuwendung zur Klientin meinerseits bedeutsam. Potreck¹⁹ et al (2020) zitieren C. Roger in ihrem Buche wie folgt: „Die Wertschätzung durch andere wird damit als wesentlicher Faktor“. „Es hat sich kaum jemand für mich interessiert“, berichtete die Klientin Frau Animus. Meine empathische und wertschätzende Haltung sowie Verhalten ermöglichten den Klientinnen sich selbst liebevoller zu begegnen. Ich kann mich gut an eine andere Klientinnenbegegnung erinnern, in der diese misstrauisch auf mein Beziehungsangebot reagierte. Als ich nachfragte, berichtete auch diese Klientin von emotionaler Vernachlässigung in ihrer Kindheit.

Zur Begegnung gehört auch mein aufrichtiges Interesse an den Zielen der Klientinnen. Aus meiner klinischen Erfahrung weiss ich, wie oft es nur die Ziele der Behandler sind. Damit es wirklich auch die Ziele der Klientinnen blieb, musste ich mich innerlich zurücknehmen. Um realistische Ziele formulieren zu können, muss die Klientin ihre Bedürfnisse kennen. Bei Frau Griseo war es der Fall; sie konnte konkrete Ziele formulieren. Anders war es bei Frau Animus. Sie brauchte Zeit und Raum, um ihre wahren Absichten und Wünsche zu formulieren.

Ein weiterer Aspekt zur Förderung der Selbstzuwendung ist die Achtsamkeit. Achtsamkeitsbasierte Interventionen wirken besonders effektiv auf die Selbstzuwendung, wenn sie körper- und sinnesorientiert sind. Aus dieser Überlegung heraus habe ich regelmässig folgende Übungen gemacht: Sinnes-, Bewegungs- und Atemübungen. Beide Klientinnen machten die Übungen achtsam, das heisst: teilnehmend, offen und annehmend. Mit der Fertigkeit „annehmend“ ist die akzeptierende und wertfreie Haltung gemeint. Akzeptanz bedeutet nicht, dass man die

¹⁸ Vgl Potreck-Rose et al, «Selbstzuwendung, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen», S.18

¹⁹ Vgl Potreck-Rose et al, «Selbstzuwendung, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen», S.39ff

Situation gutheisst. Es war mir wichtig den Begriff zu erklären. Das Beobachten des eigenen Atems war eine meiner ersten Wahrnehmungsübungen, welche ich mit den Klientinnen übte. Vor allem Frau Animus bekundete Mühe mit der Selbstzentrierung. Für sie fühlte sich „komisch“ an im Mittelpunkt zu sein. Dem eigenen Atem zu folgen führt zum Mittelpunkt, zur Selbstzuwendung. Um mit der Allegorie von der Kutsche (Körper) zu sprechen, geht es um die Annahme der eigenen Bedürfnisse und Möglichkeiten, sowie um die Akzeptanz der persönlichen Grenzen.

2.4.2 Kommunikation

Insbesondere in der Achtsamkeit werden positive Begriffe benutzt. Bereits das Wort wohlwollend löst bei einigen Klientinnen mit psychischen Störungen Widerstand aus. Aus meiner beruflichen Erfahrung heraus kann ich diesen Widerstand gut nachvollziehen.

Vor allem zu Beginn meiner Atemarbeit reagierte Frau Animus abwehrend. Sie brauchte häufig entwertende Begriffe, sobald es um ihre Person ging. Selbstannahme und Zuwendung hat viel mit den Worten zu tun, welche die Klientinnen im Alltag benützen. Als Atemtherapeut ist es unerlässlich auf die Wortwahl zu achten. Deshalb benutzte ich bewusst freundliche und positive Begriffe. So achtete ich darauf keine verneinenden Aussagen zu machen. Aussagen wie „Sie dürfen sich nicht schlecht von sich denken“ sind zu vermeiden. Grundsätzlich ist meine Kommunikation Ressource orientiert und auf Lösung²⁰ fokussiert.

Nach jeder Übung habe ich die Klientinnen nach ihrer Körperwahrnehmung gefragt. Ich fragte nach der aktuellen Empfindung und stellt Fragen wie die Folgenden: „Was spüren Sie jetzt?“ oder „Was hat sich spürbar verändert?“. Durch das Ansprechen folgt die körperliche Wahrnehmung in den Verstand. Die Klientinnen können das körperlich Erlebte kognitiv begreifen und einordnen.

Im folgenden Kapitel greife ich das Thema Affirmationen explizit auf, weil die bejahenden Kurzsätze eine zusätzliche kommunikative Methode der Stärkung des Selbstwertes darstellen.

2.5 Affirmationen in der Atemtherapie

Affirmationen sind regelmässig wiederholende bejahende Aussagen. Sie haben den Zweck, die Selbstwirksamkeit der Klientinnen zu stärken. Beide Frauen haben in ihrer Kindheit von

²⁰ weiterführende Literatur siehe Fachbuch von Peter De Berg und Insoo Kim Berg, «Lösungen (er)finden»

wichtigen Bezugspersonen negative verbale Rückmeldungen hören müssen. Es waren entwertende Äusserungen wie „Du kannst es nicht“ oder „Nimm dich nicht so wichtig“. Die häufigen entmutigenden Rückmeldungen sind tief im Kern verankert. An dieser Stelle möchte ich gerne Frau Griseo zitieren: „Ich durfte nicht so sein, wie ich bin“, es herrschte zu Hause eine Atmosphäre von Kontrolle und strengen Verhaltensnormen.

Diese Aussagen haben die Klientinnen über die Jahre verinnerlicht und sie wirken noch heute handlungsleitend. So wie die negativen Aussagen die beiden Klientinnen prägten, so können positive Affirmationen das Denken und Fühlen beeinflussen.

So entschied ich mich bewusst nach der 4. Atemsitzungen Affirmationen einzusetzen. Der Ablauf der Übung war wie folgt: Auf einem Holzhocker sitzend nahmen die Klientinnen ihren Ein- und Ausatem beobachtend wahr.

Nach fünf bis sechs Atemzüge habe ich die folgenden Affirmationen - Auswahl - formuliert:

- Mein Atem gibt mir Sicherheit
- Mein Atem beruhigt mich
- Ich kann meinem Atem vertrauen
- Ich bin einmalig et cetera.

Bevor ich mit den Affirmationen bei Frau Griseo und Frau Animus begann, habe ich einige Erläuterungen (Psychoedukation) gegeben. Frau Griseo reagierte auf die Affirmationen annehmend, im Gegensatz zu Frau Animus. Diese hatte Mühe mit den bejahenden Zusagen. Nach einigen Atemsitzungen konnte sie die Affirmationen besser annehmen.

Meine Intension war die negativ besetzten Gedanken durch positive Zusagen langsam zu verändern. Es ging mir um die Stärkung der selbstregulierenden Kräfte der Klientin. Die selbstverständlich anmutende Annahme der bejahenden Sätze ist eine Resilienz von Frau Griseo.

3.0 Schlussbetrachtung

Auf die Frage, welchen Einfluss die Ganzheitlich-Integrative Atemtherapie IKP auf das Selbstwertgefühl von Menschen mit psychischen Problemen hat, habe ich einige aufschlussreiche Antworten gefunden. Erfreulich stelle ich fest, dass die atem- und körperzentrierte Intervention den Selbstwert von psychisch beeinträchtigten Menschen sehr wohl fördert und stärkt. Zum einen bestätigt die Fachliteratur meine These und zum anderen habe ich die Rückmeldungen der beiden Klientinnen.

Zuerst wollte ich den Begriff Selbstwert verstehen und definieren. Deshalb suchte ich nach geeigneter fachlicher Literatur. Das Potenzial der atem- und körperorientierten Methoden zur Förderung und/oder Stärkung des Selbstwertes erschloss sich mir schnell. Danach habe ich meinen Fokus auf den Selbstwert der Klientinnen gerichtet, die damals regelmässig in die Atemsitzungen kamen. Langsam begriff ich den Zusammenhang zwischen niedrigem Selbstwert, mangelnder Selbstzuwendung und oberflächlichem Atem.

Meine Beobachtung hat keine signifikante Aussagekraft, aber zeigt einen Ansatz und ein mögliches Vorgehen selbstwertfördernd zu agieren. Auf mich wirkten die bisherigen Behandlungsansätze nur wenig überzeugend. Frau Griseo sowie Frau Animus gehen seit Jahren mehr oder weniger in Gesprächstherapien. Mir scheint, als brauche es ausser der legitimierten Gesprächstherapie noch eine ergänzende Methode, die ich in der Atemtherapie sehe.

Zudem habe ich das grosse Potenzial der Begegnung, die erste therapeutische Prozessphase in den komplementären Therapien, kaum erkannt. Sicherlich habe ich die Beziehungsgestaltung als nicht unwesentlich angesehen. Aber zwischenzeitlich denke ich, dass die Vertrauensbasis der erste wichtige Baustein in der Therapie ist. Die Klientinnen brauchen ein empathisches und kongruentes Gegenüber, um sich auf den Therapieprozess einzulassen. Eine gelungene Begegnung gibt eben auch das Gefühl von Sicherheit und Orientierung. Die Interaktion - der dialogische Austausch – ermöglicht es uns in Beziehung zu treten. Aus dem Objekt wird ein Subjekt, ein Individuum mit Wünschen, Bedürfnissen und Zielen. Ein anderer Aspekt ist der, den Herr Bischof²¹ in der Fachzeitschrift „atemzeit“ publiziert. Er schreibt in der besagten Fachzeitschrift: „Ich muss zuerst Vertrauen aufbauen“ (Stefan Bischof 2021: S.4). Diese Aussage bestätigt meine Haltung und Arbeitsweise. In dieser Hinsicht gedenke ich mehr auf meine innere Haltung und Ansicht zu achten; aus der Erkenntnis heraus, dass meine Gedanken die Begegnung positiv beeinflussen kann.

Für mich ist die Korrelation zwischen der damaligen mangelnden Wertschätzung (Kindheit und Jugendzeit) und die negative Auswirkung auf das heutige Leben, unübersehbar. Es hat negative Konsequenzen für die betroffenen Klientinnen. Wenn ich die Situation der Klientinnen durch den Blick des anthropologischen Würfelmodells betrachte, kann ich die Auswirkungen auf die einzelnen Lebensdimensionen sehen. Fast ebenso ist die körperliche Lebensdimension betroffen; beide Frauen fühlten sich nicht wohl in ihrem Körper. Die Psyche torpediert die Nähe und das Distanz-Empfinden und die Gefühlsebene: Sie kämpfen mit negativ erlebenden Emotionen wie Scham und Schuld.

Ein Therapieansatz war eine positive Erfahrung zu ermöglichen, indem ich körperorientierte Wahrnehmungsübungen vorzeigte. Der taktile und haptische Sinn stand im Fokus meiner

²¹ Vgl Stefan Bischof, «Ich muss zuerst Vertrauen aufbauen», S.4ff

Übungen für den unteren Atemraum. Vor allem zu Beginn habe ich die Füße und Beine geübt, damit die beiden Klientinnen Sicherheit erfahren. Über unsere fünf Sinne können wir unsere Umwelt neu erleben, begreifen und gestalten. Diese Erkenntnis wurde mir wichtig.

Trotz den Einschränkungen haben die Klientinnen ein enormes Potenzial an Ressourcen. So denke ich besonders gerne an die kreativen Seiten (Tanz und Kunst) von Frau Griseo sowie an die Resilienz von Frau Animus. Ihr (Frau Animus) Durchhaltewille und die hoffnungsvolle Art beeindruckten mich.

Zusammenfassend kann ich sagen, dass die Förderung der Selbstzuwendung und Stärkung des Selbstwertes durch Methoden der Psychoedukation, durch atem- und körperzentrierte Wahrnehmungsübungen, Bewegungs- und Dehnungsübungen sowie durch Gesprächsführung nach C. Rogers geschieht. Aufgrund ihrer Wirksamkeit ist es mir ein Anliegen diese Erkenntnis vermehrt in meinen beruflichen Alltag einfließen zu lassen.

Nach der Atemsitzung wirkten die Klientinnen entspannter, berichteten von positiven und stärkenden Erfahrungen. Mit Sicherheit kann ich sagen, dass die Resilienz der Klientinnen gestärkt wurde. Sie stellen sich vermehrt selbst die Frage: „Was tut mir eigentlich gut?“ oder „Was tut mir nicht gut“.

Das anthropologische Würfelmodell verschaffte mir einen Überblick über die Lebensdimension der Klientinnen, was ich als wertvoll empfand. Zudem wurde mir die Achtsamkeit im beruflichen Alltag wichtig. Deshalb sind die achtsame Haltung und Achtsamkeitsübungen wirkungsvolle Methoden, um die Selbstregulation zu stärken. Die Gegenwart kann ich beeinflussen, hier habe ich einen Einfluss auf das Geschehen. Dieses Wissen ist für die Klientinnen von Bedeutung. Ich würde es als „Anti-Ohnmachtsgedanke“ begreifen.

Der Blick auf den eigenen Selbstwert ist auch für mich eine Herausforderung. Denn die Auseinandersetzung mit meiner Achtsamkeit und meinem Selbstwert zeigte erstaunliches. Ich stellte mir dieselben Fragen wie bei den Klientinnen:

- Gehe ich gut mit mir um?
- Beachte ich meine Bedürfnisse?
- Wie reagiert mein Körper, mein Atem auf Abwertung?

Erschreckenderweise muss ich mir eingestehen, dass ich oft auch nicht so wohlwollend und achtsam mit mir umgehe, wie ich es propagiere. Aufgrund dieser Erkenntnis möchte ich vermehrt achtsamer sein, in der Gegenwart leben und vor allem die Selbstzuwendung pflegen.

Den Zuspruch, welchen ich den Klientinnen weitergebe, soll auch für mich gelten: „Mein Atem verwurzelt und beruhigt mich“. Das Zitat von Kabat-Zinn soll mein Abschluss dieser Arbeit sein: „Atme und lass sein“²².

²² Vgl. <https://lebensweisheiten-sprueche.ch/achtsamkeit-sprueche>

4.0 Literaturverzeichnis

Berg De Jong, Insoo Kim Berg (2001): Lösungen (er)finden, 3. Auflage, Dortmund, Verlag modernes lernen

Brunner Monica (2020): Unveröffentlichte Ausbildungsunterlagen BG Seminar 430, Zürich, IKP Druck

Bucay Jorge (2011): Drei Fragen: Wer bin ich? Wohin gehe ich? Und mit wem? Fischer Verlag, Frankfurt am Main

Faller, Norbert ((2019): Atem und Bewegung, 2. Auflage, Wien und New York, Springer Verlag

Kabat-Zinn, Jon (2015): Im Alltag Ruhe finden, 2. Auflage, München, Knauer Verlag

Maurer, Yvonne (2013): Atemtherapie in der therapeutischen Praxis, 2. Auflage, Zürich ML-Verlag

Maurer, Yvonne (2004): Durch den Atem die Seele heilen, 2. Auflage, Zürich, ML-Verlag

Potreck-Rose Friederike (2010): Von der Freude, den Selbstwert zu stärken, 6. Auflage, Stuttgart, Klett-Cotta Verlag

Potreck-Rose Friederike, Jacob Gitta (2010): Selbstzuwendung, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen, 6. Auflage, Stuttgart, Klett-Cotta Verlag

Roger Carl (1981): Der neue Mensch, Stuttgart, Klett-Cotta Verlag

Schünemann, Astrid (1997): Das Atem Übungsbuch, 4. Auflage, Heidelberg, Astrid Schünemann Verlag

Rodi Hansjörg (2020), Fallstudie 3, Frau Griseo, unveröffentlichte Arbeit, Münchwilen

4.1 Skript und Fachzeitschrift

Atemfachverband ASF und der Berufsverband für Atemtherapie und Atempädagogik Middelndorf sbam: Skript Methodenidentifikation Atemtherapie; Zürich 2015

Stefan Bischof (2021): Ich muss zuerst Vertrauen aufbauen». In: Atemzeit, Januar 2021, Nummer 21, Seite 4-7

Oda KT: Grundlagen der Komplementär Therapie und berufsethische Grundsätze, Zürich 2013

4.1.1 Internetquelle

Thorsten Heinemann (2013): Neuroscience – Beiträge der Neurowissenschaften für Prävention und Gesundheitskommunikation. Abgerufen 27. Dezember 2020 von <https://www.repository.publisso.de/resource/fri:5660665-1/data>

Bundeskanzlei BK (2009): Volksabstimmung vom 17.05.2009. Abgerufen 22. Dezember 2020 von <https://www.bk.admin.ch/bk/de/home/dokumentation/volksabstimmung>

Peggy Zeitler (2020): Sensory Awareness. Abgerufen 29. Dezember 2020 von <https://www.we-ev.de/sensory-awareness.html>

OdA KT (2013): Therapeutisches Verständnis in der KT. Abgerufen 12. Januar 2021 von <https://www.oda-kt.ch>, Grundlagen der Komplementär Therapie und berufsethische Grundsätze

Kabat-Zinn (2018): Lebensweisheiten. Abgerufen 8. Februar 2021 von <https://lebensweisheiten-sprueche.ch/achtsamkeit-sprueche/>

4.2 Bildernachweis

Abbildung Titelblatt und Seite 16: Holzkreisel, online verfügbar unter <https://jugglux.ch/experimente-und-magie/physikspiele-und-co/kreisel>

Abbildung 1: Würfelmodell nach Y. Maurer, online verfügbar unter <https://www.ikp-therapien.com>



5.0 Anhang

Im Anhang sind alle Dokumente abgelegt, welche ich als ergänzende Information zum Thema ansah. Aufgrund der beschränkten Seitenzahl konnte ich nicht alle Aspekte beleuchten. Das nachfolgende Glossar soll etwas Abhilfe schaffen.

5.1 Kleines Glossar

Das GIA IKB ist als Leitfaden für die Erfassung von Klienten Ressourcen zu verstehen. Das GIA IKB hat zum Ziel den Klienten / die Klientin als ganzheitliche Person zu erfassen. Menschen haben Gefühle und werden von Gefühlen geleitet. So steht der Grossbuchstabe G für Gefühle, I für Impulse, A für sich „an etwas Angebunden fühlen“, I für Intellekt, K für den Körper und B für Bilder beziehungsweise Imagination.

Zum Namen Mulier Griseo: Der Name steht für Graue Frau. Mulier Griseo bedeutet in der lateinischen Sprache Frau Grau. Mit dem Pseudonym Mulier Griseo möchte ich die Schwere ihrer Erkrankung zum Ausdruck bringen.

Oda KT (Organisation der Arbeitswelt Komplementär Therapie) wurde 2008 als Organisation zur Vertretung von über 30 Berufs- und Methodenverbänden gegründet. Ein wichtigstes Ziel der Oda KT ist die Komplementärtherapien im Gesundheitswesen zu etablieren.

Sensory Awareness oder Sensorisches Bewusstsein, ermöglicht das Entdecken der eigenen Kräfte in der Bewegung. Der Kern von Sensory Awareness ist die Sinne zu erfahren.

Die taktile Wahrnehmung stellt die Oberflächensensibilität dar und leitet Reize weiter, die durch Druck, Berührung, Schmerzempfindung oder einen Temperaturwechsel ausgelöst werden. Die kinästhetische Wahrnehmung hingegen ist für die Tiefensensibilität verantwortlich, also für die Empfindung in Muskeln und Gelenken. Hingegen ist die haptische Wahrnehmung ein aktives Erkunden beziehungsweise „begreifen“.

Die Oda KT versteht unter dem Begriff Selbstwahrnehmung eine differenzierte Körperwahrnehmung, die es ermöglicht Beschwerden in Verbindung zum eigenen Leben zu verknüpfen. Der Selbstwahrnehmung wird eine grosse Wichtigkeit zugesprochen. Dabei geht es darum, die krankmachenden Elemente im eigenen Leben zu erkennen und zu benennen.

5.2 Die Allegorie der Kutsche

Autor der folgenden Allegorie ist Jorge Bucay. Sie wurde im Buch „Wer bin ich? Wohin gehe ich? Und mit wem?“ veröffentlicht. Die Allegorie habe ich aufgrund der besseren Leserlichkeit gekürzt. Am Ende der Allegorie befindet sich eine Kurzerläuterung aufgeschrieben.

„Eine kostbare elegante Kutsche stand vor der Türe. Die Kabinetüre war sehr chic und elegant. Ein grosser halbrunder Sitz mit bordeauxrotem Cordbezug und weisse Spitzenvorhänge gaben dem Innenraum etwas Vornehmes. Durchs Fenster sah man auf der einen Seite die Fassade des eigenen Hauses, auf der anderen diejenige des Nachbarn. Als die Kutsche eine Zeit lang nur so dastand, rief der Nachbar: „Die Pferde fehlen“. Zwei kräftige junge Pferde wurden gekauft und vor die Kutsche gespannt. Nach einem „Hüüaahh!“ zogen die Pferde die Kutsche schnell über die holperige Piste. Die Kutsche fuhr unkontrolliert über Bürgersteige der Stadt.

Ein Passant schrie „Was dir fehlt, ist der Kutscher!“. Unter grössten Schwierigkeiten und nur mit Hilfe gelang es die Kutsche zu stoppen und einen Kutscher zu organisieren. Der Kutscher, ein zuverlässiger und ruhiger Mann, verstand sein Handwerk. Die Kutsche wurde jetzt sicher und ruhig durch die Landschaft geführt.

Die veranschaulicht das Konzept des Seins. Die Kutsche selbst ist unser Körper, „der Veränderungen unterliegt, mit der Zeit gewisse Modifizierungen erlebt, aber dazu bestimmt ist, uns ein Leben lang zu begleiten“, schreibt Bucay²³ in seinem Buch (2010, Seite 18). Die Pferde repräsentieren die Wünsche, Bedürfnisse, Regungen und Affekte, ohne die, die Kutsche kaum in Fahrt käme. So würde ohne die Bedürfnisse und Affekte die Neugier Neues zu lernen fehlen. Damit die Affekte nicht zu heftig werden braucht es den Kutscher, der die Emotionen steuert. Der Kutscher ist der Verstand (entspricht nach GIA IKB dem Intellekt), welcher ordnet und abschätzt.

²³ Vgl Bucay, «Drei Fragen: Wer bin ich? Wohin gehe ich? Und mit wem? », S. 18ff

5.3 Datenschutzerklärung und Leseverständnis

Alle Daten der erwähnten Klientinnen wurden aus Datenschutzgründen vollständig vernichtet. Deshalb können keine Rückschlüsse auf die realen Personen gezogen werden.

Alle erwähnten Fallbeispiele dienen zur Illustration des Sachverhalts und zur besseren Verständlichkeit.

Der besseren Leserlichkeit wegen habe ich die weibliche Form gewählt. Selbstverständlich ist auch das männliche Geschlecht angesprochen. In der Medizin wird der Begriff Patient/ Patientin benutzt im Gegensatz zu den komplementären Behandlungsmethoden.

5.3.1 Dank

Ein spezieller Dank geht an die beiden Klientinnen. Ich denke, für die Klienten und Klientinnen ist es ein grosser Schritt sich in Therapie zu begeben.

5.4 Absichtserklärung

Ich versichere hiermit, dass ich die Arbeit selbständig und nur mit Benutzung der angegebenen Hilfsmittel (Literatur, IKP-Konzepte und grafische Gestaltung) geschrieben habe. Alle zitierten Schriften sind als solche gekennzeichnet.

Alle Daten der erwähnten Klientinnen wurden anonymisiert und aus Datenschutzgründen vollständig vernichtet. Deshalb können keine Rückschlüsse auf die realen Personen gezogen werden.

Unterschrift

Münchwilen, 12. 02. 2021

Hansjörg Rodi