

PBSP – PCA (Personzentrierter Ansatz): Absichten und methodisches Vorgehen im Vergleich“

PBSP® – **PCA (Rogers)**
(Pesso Boyden System Psychomotor) (Person-zentrierter Ansatz)

Absichten und methodisches Vorgehen
im Vergleich

Christina Stalder
International zertifizierte PBSP®-Therapeutin
und Supervisorin

München, 7. Juli 2017

Agenda

- Rogers – Al Pesso
- Gemeinsame Grundlage: Humanistisches Menschenbild
- Person-zentrierter Ansatz (PCA)
- Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP®)
- PZ Haltung – Möglichkeitssphäre
- Therapeutische Beziehung – Passform
- Schlussbemerkung

München, 7. Juli 2017 Christina Stalder, PBSP® - PCA 2 / 13

Dankbarkeit für Rogers und Pesso

Diesen beiden Gründervätern Carl Rogers (1902-1987) und Al Pesso (1929-2016) gilt meine tiefe Dankbarkeit. Rogers habe ich leider nie persönlich kennengelernt und bin tief beeindruckt von der einzigartigen Weise, wie er Beziehungen zu seinen Klienten lebte. In meinen

Gründer der Methoden



Carl R. Rogers
(1902 – 1987)



Al Pesso
(1929 - 2016)

München, 7. Juli 2017

Christina Stalder, PBSPF - PCA

3 / 13

Ausbildungen habe ich gelernt die Beziehung zu mir selber zu vertiefen und zu den Andern wahrhaftiger und befriedigender zu gestalten.

Al Pesso, durfte ich persönlich kennenlernen. In der Ausbildung und workshops hat er mir immer wieder den Raum geöffnet für neue, tiefgreifende persönliche Erfahrungen und ich habe eine einzigartige, hoffnungsvolle und wirksame Therapieform kennengelernt. Als Supervisor hat er mir ein grosses Verständnis für die Denk- und Fühlweise der Klienten vermittelt. Es hat sich vor meinen inneren Augen eine subjektive Welt des Andern ganz plastisch eröffnet. Er hatte eine unglaubliche Vorstellung gehabt von dem, was sich im Kopf und in der Körper-Seele eines Klienten abspielt.

Biographien



«Ich –Du» M. Buber

Dialog – Beziehung

Zitat: ... » hier war ein gesellschaftlich gebilligter Weg, Menschen wirklich nahe zu kommen... »

(Carl R. Rogers, Entwicklung der Persönlichkeit)



Tänzer-Tanzlehrer

Körperausdruck

Konzept «Form-Passform»

(A. Pesso/L. Perquin, Bühnen des Bewusstseins)

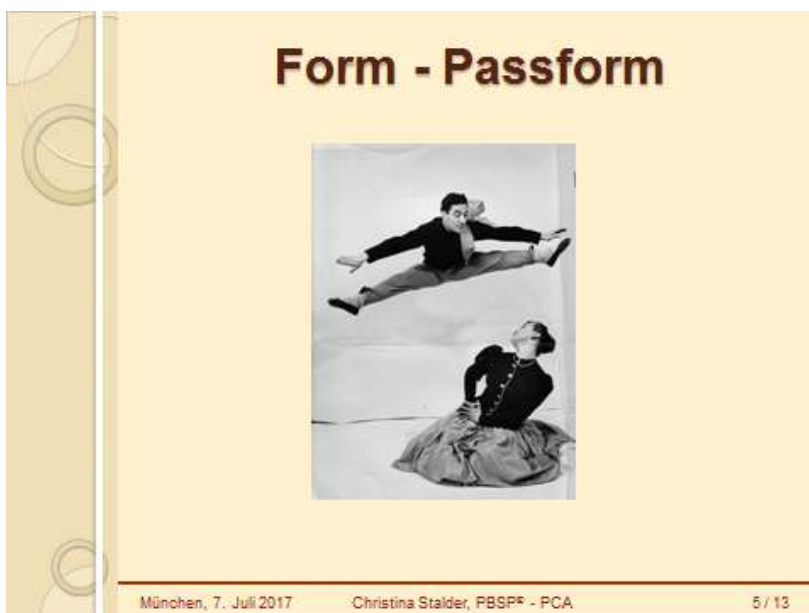
München, 7. Juli 2017

Christina Stalder, PBSPF - PCA

4 / 13

Carl R. Rogers, (1902-1987), US-amerikanischer Psychologe und Psychotherapeut und Wissenschaftler, war geprägt von der „**Ich-Du**“ Philosophie von Martin Buber. Er betonte den **Dialog und die Beziehung** innerhalb des therapeutischen Geschehens und proklamierte, dass gerade sie unabdingbare Voraussetzungen sind, damit Persönlichkeitsentfaltung stattfinden kann. Rogers schreibt später, dass sein Interesse an der Gesprächsführung und der Therapie zum Teil aus seiner früheren Einsamkeit erwachsen sei. „...Hier war ein gesellschaftlich gebilligter Weg, Menschen wirklich nahe zu kommen. Er stillte einen Teil des Hungers, den ich zweifellos gefühlt hatte. Auch bot er mir die Möglichkeit, Nähe zu finden, ...“ Diese Suche nach Gemeinschaft finden wir in seiner Lehre verankert.

Al Pessso, (1929-2016) war **Tänzer**, später **Tanzausbilder** und Choreograph in New York. Sein Primärfokus galt dem Körper und dem Körperausdruck. Er und seine Frau Diana Boyden Pessso waren verwundert festzustellen, dass einige Tanzstudenten, trotz technisch perfektem Körperausdruck einer Szene, keine emotionale Resonanz erzielten. Als sie diesem Umstand durch viele Experimente und Diskussionen mit Fachleuten auf die Spur gingen, stellte sich heraus, dass in dieser Situation die Emotionen des Tänzers blockiert waren. Erst als es eine entsprechende Körper-Antwort auf den emotionalen Inhalt des **Körperausdrucks** gab, konnte die Blockade aufgelöst werden. Al Pessso hat das Konzept „**Form – Passform**“ entworfen.



Die innerste menschliche Erwartung und Hoffnung (Form) sehnt sich nach Antworten und Befriedigung (Passform) durch bedeutsame Bezugspersonen.



Humanistisches Menschenbild

Gemeinsame Grundlage

- Gesunder Mensch
- Phänomenologische Betrachtungsweise
- Selbstverwirklichung
- Autonomie und soziale Interdependenz
- Ganzheit
- Individualität – Einzigartigkeit

Gemeinsame therapeutische Ausrichtung

- Hoch integrativ ^{a)}
- Prozessorientiert
- Verbesserung der Lebensqualität
- Ablehnung des Defizitmodells ^{b)}

*j) Pessó und Perquin 2008, S. 22ff b) Kriz 2014, Grundkonzepte der Psychotherapie, S. 196

München, 7. Juli 2017 Christina Stalder, PBSP® - PCA 6 / 13

Beide therapeutischen Richtungen

- gehen von einem gesunden Menschen aus und nicht von einer pathologischen Sicht desselben.
- haben den Fokus auf der subjektiven Welt des Klienten. Das was sich im Menschen abspielt ist ausschlaggebend für die therapeutische Arbeit und wird wertgeschätzt. Der Klient steuert den therapeutischen Prozess.
- Es wird von dem Axiom ausgegangen, dass eine dem Menschen innewohnende Kraft angelegt ist, sich zu entwickeln und zu entfalten.
- Beiden Therapierichtungen anerkennen die Selbstbestimmung des Menschen im Wissen um dessen gesellschaftliche Bezogenheit, wechselseitige Abhängigkeit.
- Beide gehen von einer ganzheitlichen Sicht des Menschen aus (Körper-Seele-Geist).
- Beide betonen die Individualität des Menschen und seine Einzigartigkeit

Therapeutische Ausrichtung

- Es sind hoch integrative Ansätze: z.B. hat PBSP eine Affinität zur Psychoanalyse und zur Gestalttherapie. Rogers liess sich von Kurt Goldstein und Kurt Lewin (Gestaltpsychologen) und von Otto Rank (Psychoanalyse) beeinflussen.
- In beiden Therapierichtungen wird prozessorientiert gearbeitet.

- Es geht bei beiden um erhöhte Lebensqualität.
- Beide lehnen das medizinische Modell (Defizitmodell) – insbesondere dessen Aspekte „Diagnose einer Störung, ...Eingriffe zum Zweck der Heilung, in dieser Form ab“.
- Beiden geht es um die Erfahrung als wesentliche Erkenntnisquelle

Wo also liegen die Unterschiede, wo die Gemeinsamkeiten?

Übersicht PCA

Elemente der Gesprächs-Psychotherapie

Konzept: 2 Standbeine

<p>Aktualisierungstendenz</p> <p>Grundannahme «Angeborene Kraft zur Entfaltung»</p>	<p>Haltung</p> <p>Kongruenz Wertschätzung Empathie</p>
--	---

Die Therapeuten-Klienten Beziehung ist das wichtigste Therapeuteninstrument zur Veränderung

München, 7. Juli 2017
Christina Stalder, PBSP® - PCA
7 / 13

Die Person-zentrierte Psychotherapie gründet auf 2 Standbeinen: **1. Aktualisierungstendenz** bewirkt, dass der menschliche **Organismus alle körperlichen, seelischen und geistigen Möglichkeiten zu entfalten und erhalten sucht**. Es ist eine angeborene Kraft im Menschen drin. Der Mensch trägt alles zu seiner Entwicklung Notwendige in sich und ist selbst am besten in der Lage, seine persönliche Situation zu analysieren und Lösungen für seine Probleme zu erarbeiten. Ausgehend von dieser Grundannahme folgert Rogers, Psychotherapie müsse ein günstiges Klima für den gestörten Wachstumsprozess schaffen.

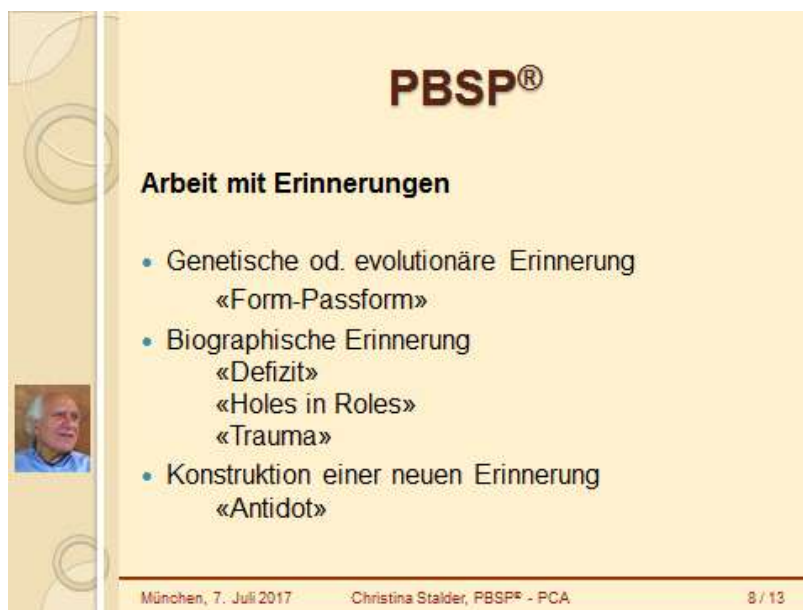
2. Standbein: Die Haltung beinhaltet die Merkmale Kongruenz, Wertschätzung und Empathie.

Kongruenz meint, dass der Therapeut in der Begegnung mit seinem Klienten sich nicht hinter der Rolle des Therapeuten versteckt, sondern ihm als Person begegnet. Das erfordert, dass er seine Gefühle, Impulse und Eindrücke zulässt, akzeptiert und sie in die therapeutische Arbeitsbeziehung einbringt. Eine Person-zentrierte-Therapeutin hat ein Ohr für den Klienten offen und das Andere für sich selber und nimmt wahr, was das Gesagte bei ihr auslöst. Sie begleitet den Klienten ohne

absichtlich direktiv zu sein. Die Resonanz bietet dem Therapeuten die Möglichkeit, sich damit in den Beziehungsprozess einzubringen.

Wertschätzung: Der Wert eines Menschen ist unabhängig von Status, Herkunft, Hautfarbe, Verhalten.... Bedeutet auch unvoreingenommene Akzeptanz, bedingungsloses Akzeptieren. Vorurteilsloses Begegnen. Wertschätzung beinhaltet nicht, dass man mit allem einverstanden sein muss. Die Wertschätzung kommt der unantastbaren Würde entgegen, die jedem Menschen gilt, unabhängig von seinem Tun und Lassen.

Empathie oder Einführendes Verstehen: ist das Bestreben, das Erleben und die Gefühle des Gegenübers genau und sensibel zu erfassen, sich in seinen inneren und äusseren Bezugsrahmen so einzufühlen, als ob man den Andern wäre und gleichzeitig nie ausseracht zu lassen, dass man sich selbst und nicht der Andere ist. Empathie dient nie dazu, das Gegenüber zu interpretieren oder einzuordnen, sondern ist ein Versuch, sich möglichst genau in seine Welt hineinzusetzen. Es ist das, was in PBSP das „Microtracking“ tut, nur dass der Therapeut sich Zeugen- und Stimmenfiguren bedient und dies nicht selber übernimmt.



PBSP®

Arbeit mit Erinnerungen

- Genetische od. evolutionäre Erinnerung
«Form-Passform»
- Biographische Erinnerung
«Defizit»
«Holes in Roles»
«Trauma»
- Konstruktion einer neuen Erinnerung
«Antidot»

München, 7. Juli 2017 Christina Stalder, PBSP®-PCA 8 / 13

Genetische Erinnerung

2013 erbrachten Wissenschaftler den Beweis, dass die DNA Bilder und Texte speichern und wiedergeben kann. Das heisst, wenn ein Mensch geboren wird, ist er schon vollbepackt mit genetischen Erinnerungen. Alles was über die Generationen nun überlebt hat, ist in der DNA gespeichert. Die genetische Erinnerung beinhaltet das Streben nach

Überleben sowie das Wissen, **wie** die Spezies überleben kann. Sie beinhaltet auch die Erwartung, dass es Erfüllung gibt, mit der Vorstellung, wie die Befriedigung aussehen soll, dies ist auch genetisch verankert. Das PBSP Konzept „Form-Passform“, ist nun wissenschaftlich bestätigt worden.

Dass die Erfüllung dieser Erwartung in dieser idealen Form nicht möglich ist, zeigen unsere

Biographischen Erinnerungen

Sie sind die persönliche, abgespeicherte Sicht und Wahrnehmung von Ereignissen und Beziehungserfahrungen, wie wir sie erlebt haben. Emotional Bedeutsames wird im Gehirn gespeichert. Darin ist Vieles enthalten, worüber wir unzufrieden sind, weil es gefehlt hat (**Defizit**), oder weil es eine Verunsicherung der Rollen verursacht hat (**Holes in Roles**) (wir haben Dinge übernommen, die nicht für uns gedacht waren) oder weil die persönlichen Grenzen strapaziert oder verletzt worden sind. (**Trauma**).

Das biographische Material ist für den PBSP-Therapeuten die Ausgangslage und gibt Hinweise, welche Gestalt/Ausformung das Antidot haben wird. Die alten Erinnerungen werden durch neue ergänzt.

Neue Erinnerung


Die PBSP-Therapie geht davon aus, dass die Nöte der Menschen vor allem aus unbefriedigten Interaktionen und/oder unter lebensgeschichtlich schwierigen Voraussetzungen entstanden sind und bietet passende Interaktion/Form für solche Situationen aus der Kindheit an. Sie baut auf dem symbolischen Erleben auf, was durch die Hirnforschung (wie etwa Deneke oder Hanser) bestätigt wurde. Je exakter die passende Form für das Ereignis der Vergangenheit im therapeutischen Setting inszeniert wird, umso tiefer und nachhaltiger ist die neue Erfahrung.

*Kurzer Videoclip von Rogers mit Gloria. Bekannt unter dem Namen TAP films (Three Approaches to Psychotherapy) 1965 wurde dieser Film ausgestrahlt, gedreht von Filmproduzent Everett Shostrom mit der Absicht 3 therapeut. Vorgehensweisen zu analysieren und zu vergleichen: **C. Rogers**, **Fritz Perls** (Gestalt) und **Albert Ellis** (Rational-Emotive Therapie)*

Jeder Therapeut hatte eine halbe Stunde Zeit für eine psychotherapeutische Sitzung mit der gleichen Klientin, Gloria. Die Klientin ist zu diesem Zeitpunkt seit kurzem

geschieden und lebt ein freizügigeres sexuelles Verhalten als ihre moralischen Werte und ihre Beziehung zu ihrer Tochter dies zulässt. Mit diesem inneren Konflikt kommt sie zu Rogers.

Gloria bei Rogers



R: Guten Morgen, ich bin Dr. Rogers, und Sie sind sicher Gloria.
 G: Ja, das bin ich.
 R: Wollen Sie sich nicht setzen? Nun wir haben also eine halbe Stunde miteinander, und ich weiss tatsächlich nicht, was wir daraus machen können, aber ich hoffe, wir werden etwas daraus machen. Ich bin an allem interessiert, was Sie angeht.
 G: Nun, ich bin im Augenblick etwas nervös, aber die Art, wie Sie so leise mit mir sprechen, macht mich schon ruhiger; auch hab ich nicht das Gefühl, dass Sie grob zu mir sein werden. Doch...
 R: Ich höre das Zittern in Ihrer Stimme...
 G: Nun ja, worüber ich vor allem mit Ihnen sprechen möchte, ist folgendes:...

München, 7. Juli 2017 Christina Stalder, PBSP® - PCA 9 / 13

Fokus: Haltung und Möglichkeitssphäre

Wir sehen in diesem kurzen Ausschnitt wie Rogers die Klientin begrüsst, wie er sich ihr zuwendet, einen offenen, direkten Blickkontakt pflegt, interessiert ist und sie einlädt für gemeinsames Arbeiten. Nichts Aussergewöhnliches für einen Therapeuten. Aber, was wir nicht sehen ist seine innere Haltung mit den vorher beschriebenen Merkmalen. –Sie ist sein Bestreben, die eigenen Grenzen von Sympathie, Zuneigung und ethisch-moralischen Vorstellungen zu erweitern.

Haltung	Möglichkeitssphäre
	
	
Zugewandt Offen, unvoreingenommen Einfühlsam	
Klient entscheidet über die Richtung der therapeutischen Arbeit	
Therapeuteneinstellung Daseinsform «der Neue Mensch»	Vergleich mit Uterus* Ja zum Leben Distanz Schutzhülle
	<small>* A. Pessó, 1991, The possibility sphere</small>

München, 7. Juli 2017 Christina Stalder, PBSP® - PCA 10 / 13

Damit will der Therapeut ein günstiges Klima herstellen für eine wirkungsvolle therapeutische Arbeit, bei der sich der Klient seiner eigenen Person zunehmend akzeptierend, einfühlsam und kongruent zuwenden kann. Diese Haltung einüben ist mehr als ein therapeutischer Kunstgriff: sie ist Persönlichkeitsschulung, ja gar Lebenseinstellung. Rogers` Buch: „der Neue Mensch“ beschreibt, was diese angestrebte lebensbejahende Daseinsform systemverändernd für unsere Gesellschaft bedeuten könnte.

Die Möglichkeitssphäre: Ein Therapeut ist seinem K gegenüber auch offen, unvoreingenommen und einfühlsam und schafft einen psychologischen Raum, der den K ermutigt sich selbst zu sein. Diese Haltung der Zentriertheit muss auch eingeübt werden. Ein Therapeut, der die Möglichkeitssphäre dem Klienten anbietet, öffnet sich, was ihn vulnerabel macht.

Al Pesso vergleicht in seinen ausführlichen Aufzeichnungen die Möglichkeitssphäre mit dem Hohlraum eines Uterus: ein leerer Raum mit der Möglichkeit für Entstehen, Wachstum Entwicklung.

- Ein geschützter Raum, bietet einen therapeutischen Rahmen frei von Wertungen, Meinungen, Erwartungen: ein Raum um den Klienten herum, ohne die Therapeutin, in dem der K sich selber werden kann. Weder des Therapeuten Befindlichkeit, noch seine Bedürfnisse, noch seine Resonanz finden darin Platz.
- Er beinhaltet ein uneingeschränktes **Ja** zum Leben. **Ja** zu mehr Leben. Abgespaltene oder unterdrückte Selbstanteile können durch Interaktionen zum Leben erweckt werden.
- Die Therapeutin gibt alle förderlichen Zutaten dazu, dass Entwicklung passieren kann. Aber sie ist nicht die Nahrung selbst, sie besorgt sie.

Der Unterschied ist signifikant: die Haltung schafft eine Atmosphäre, einen Beziehungsraum, der gefüllt ist mit der Präsenz und dem Beziehungsangebot des Therapeuten. Die Möglichkeitssphäre ist ein privater Raum für den Klienten, aus dem heraus dieser mit dem Therapeuten in Kontakt kommen kann.

Videoausschnitt II



G: ...doch wenn ich einem Gefühl folge und wenn ich dieses gute Gefühl habe, dann ist das eine Art Utopia. Genau das meine ich. Das ist die Art, wie ich mich fühlen möchte, ganz gleich, ob es eine gute oder schlechte Sache ist. Doch ich fühle mich im Einklang mit mir.

R: Ich spüre, dass Sie sich in diesen utopischen Augenblicken wirklich wie ein Ganzes erleben. Sie fühlen sich wie aus einem Guss.

G: Ja, es ist, also ob ich einen Kloss im Hals hätte, wo Sie das jetzt sagen, denn ich erlebe das nicht so oft, wie ich gern möchte. Ich liebe dieses Gefühl, ganz zu sein. Es ist mir wirklich kostbar.

R: Ich vermute, keiner von uns erlebt es so häufig, wie er gern möchte, aber ich verstehe es sehr gut.[Pause, ihre Augen stehen voll Tränen.] Das geht ihnen zu Herzen, nicht wahr?

G: Ja, und wissen Sie, was ich ausserdem eben gedacht habe? Ich ... ein dummes Ding... dass ich plötzlich, während ich mit ihnen redete, gedacht habe: «Ach, wie gut ich doch mit ihnen reden kann, und ich möchte, dass Sie mich schätzen und ich respektiere Sie, doch ich finde es schade, dass mein Vater nicht so mit mir reden kann, wie Sie es tun.» Ich meine, ich würde gern sagen: «Sie hätt' ich gern zum Vater!» Ich habe keine Ahnung, wieso mir dieser Gedanke gekommen ist.

R: Sie erscheinen mir als eine ganz reizende Tochter. ...Aber es fehlt Ihnen wirklich, dass Sie gegenüber Ihrem eigenen Dad nicht offen sein könnten.

G: Ja, ich könnte nicht offen sein, doch möchte ich ihm die Schuld dafür geben. Ich glaube, ich bin offener, als er es mir erlauben würde.

Fokus: Beziehung und Passform

Dies ist ein bewegender Ausschnitt. Reaktion auf ein Beziehungsangebot. Rogers gibt sich ganz hin, nicht nur als Therapeut sondern eben auch als Person. Deshalb steigt er auf das Beziehungsangebot seiner Klientin ein, als sie sagt: „ich hätte sie mir als Vater gewünscht“, antwortet er: „sie wären eine reizende Tochter für mich gewesen“. Dies steht nun im krassen Gegensatz zu PBSP, wo der Therapeut nicht direkt in die Interaktion geht, sondern mit Prinzipien, Platzhaltern und möglichen idealen Figuren arbeitet. Seine Empathie und sein Verständnis nutzt er für sein methodisches Vorgehen, in Zusammenarbeit mit dem Klienten. Er denkt daran, wie die Passform inszeniert werden kann.

Aufgaben der Therapeuten

Beziehung (PCA)

- Offeriert und reagiert auf Beziehungsangebot
- Kriterien zur Beziehungsgestaltung (Schulung der eigenen Haltung)

Passform (PBSP®)

- Offeriert Prinzipien, Platzhalter, ideale Figuren
- Verständnis für Grundbedürfnisse und deren Umsetzung in passende Interaktion

Rogers hat das Übertragungsangebot (Wunschvater) zwar angenommen, aber dabei hat er die Beziehungsebene geklärt. Er hat Gloria geholfen, zwischen vergangener und gegenwärtiger Erfahrung zu unterscheiden. Rogers war nicht einfach der ideale Vater, sondern ihm war bewusst, dass er bevorzugte Merkmale von diesem Wunschbild „Vater“ verkörperte. (Z.B. zuhören, ohne zu verurteilen) Frage: kann es sein, dass dieses Beziehungsklären etwas mit dem Klären von „Übertragungsphänomenen zu tun hat? Rogers klärt durchs Gespräch. Ein PBSP Therapeut klärt äusserlich, auf den Bühnen, anschaulich, sichtbar mit PH, Prinzipien, klar verteilten Rollen. Beiden Ansätzen geht es um Klarheit und sie wissen um die klaren Grenzen der Therapeuten-Klienten-Beziehung. Rogers machte sich viele Gedanken, wie Beziehung gelingen kann: (aus Entwicklung der Persönlichkeit) Zitat

- „Kann ich es mir erlauben, positive Einstellungen gegenüber dem Anderen zu empfinden – Einstellungen der Wärme, Fürsorglichkeit, Zuneigung, des Interesses und Respekts? Ist mein Selbst stabil genug, zu erkennen, dass sein Ärger mich nicht zerstört, sein Bedürfnis nach Abhängigkeit mich nicht verschlingt, seine Liebe mich nicht zum Sklaven macht,“ ...

Da merken wir etwas von dem Ringen nach der erwähnten Haltung. Auch für einen PBSP Therapeuten ist die Beziehung zu seinem Klienten wichtig. Die (Beziehungs)-Erfahrung liefert ihm Informationen auf Unter- oder Überversorgung von Grundbedürfnissen und gibt Hinweise für deren Umsetzung in befriedigende Interaktionen mit Rollenspielern.

Schlussbemerkungen/Zusammenfassung

Die gemeinsame Grundlage lässt sich nicht leugnen: es geht um das Selbst, das man in Wirklichkeit ist.

Fokus ist auf

Gespräch
beschäftigt sich mit emotionalen
Inhalten

Körperarbeit, gründend auf der
Hypothese, dass Emotionen eine
Tendenz zur Aktion haben
und sich befriedigende
Interaktionen suchen.

Schlussbemerkungen

Methodische Hinweise




- Gespräch
- Emotionale Inhalte
- Erfahrungen integrieren
- Beziehungserfahrung im Hier und Jetzt
- Körper
- Energie-Aktion-Interaktion-Bedeutung
- Blockaden auflösen
- Antidot für damals

" art in progress* "

* A. Pessoa, 2014, Porträt »Art and science of making memories«
P. F. Schmid, 2017, Person Jahrgang 21 S. 74. »Personenzentriert sein - ...«

München, 7. Juli 2017
Christina Stalder, PBSPP - PCA
13 / 13

Fragen

Wie können abgewehrte Erfahrungen ins Selbstkonzept integriert werden?

Wie können emotionale Blockaden aufgelöst werden?

Methodisches

Therapeutische Beziehung, der Therapeut als Person mit seiner Haltung ist wichtigstes therapeutisches Instrument. Er ist Quelle der Erfahrung.

Inszenierung von Form-Passform von Strukturanfang bis Ende: microtracking (Passform für was K bewegt) bis Antidot (Passform für alte Geschichte), der die Neue Erfahrung ist.

Schluss

- Beide Ansätze sind etwas Besonderes, gerade weil sie sich von den gängigen Krankheits- und Therapiemodellen unterscheiden und nicht störungs- oder krankheitszentriert sind. Sie sind Ansätze, die von der Hoffnung getragen sind.
- Beide Ansätze haben etwas Kunstvolles: es **entsteht ein Neues**:– auf der einen Seite durch die gelebte Beziehung in der eine **tiefe echte Begegnung** stattfinden kann. Auf der anderen Seite findet durch exakte therapeutische Arbeit der „**click of closure**“ statt. Bei beiden entsteht durch die Therapie ein neues einzigartiges Kunstwerk eine Art „**art in progress**“. Der angestossene Prozess entfaltet sich über den Zeitraum der Therapiesitzung hinaus weiter.