



## **Feldenkrais® - Bewusstheit durch Bewegung**

### **ÜBERGÄNGE UND UMKEHRBARKEIT**

**4 Stunden an vier Samstagvormittagen (9 bis 13 Uhr), auch einzeln zu belegen.**

In den letzten Workshops haben wir schon viele Varianten von Übergängen erkundet. Das möchte ich auch in diesem Jahr weiter entwickeln und einem interessanten, wichtigen Aspekt der FELDENKRAIS®-Methode mehr Raum geben, der Umkehrbarkeit von Bewegung. Allen Arten von Übergängen ist gemeinsam, dass sie uns vom Einen zum Anderen hin bewegen, aber wie ist es, wenn wir mitten in einer Bewegung stoppen müssen, die Richtung unseres Tuns verändern oder einen Schritt zurück gehen wollen?

Im 2024 wollen wir an den vier Samstagvormittagen mithilfe der Feldenkrais Methode® diesen Herausforderungen im Alltag leichter begegnen, und werden diese Fähigkeit unter weniger komplexen Bedingungen erkunden. Durch ungewöhnliche Bewegungen, andere Haltungen und Erkundungen von Ungewöhnlichem an, in und mit uns selbst entdecken wir anderes, Verlorenes und bisher Unbekanntes. Dies ermöglicht eingefahrene, starre und automatisierte Bewegungsmuster sowie ungünstige Gewohnheiten zu erkennen und Alternativen auszuprobieren – und dies nicht nur körperlich!

Die vier Samstagvormittage sind voneinander unabhängig.

**Samstag, 24. Februar 2024      Atmen!**

**Samstag, 25. Mai 2024          Rund um den Kopf**

**Samstag, 21. September 2024    Arme: Hände, Ellbogen, Schultern**

**Samstag, 07. Dezember 2024    Beine: Füße, Knie, Hüften**

#### **Kosten**

Barzahlung am Kurstag CHF 120.– pro Samstag, eine kassenkonforme Quittung gibt es mit der Bezahlung. Solltest du lieber eine Weiterbildungsbestätigung wollen, dann teile es mir bitte mit der Anmeldung mit.

#### **Mitbringen**

Bequeme warme Kleidung, Socken und ein kleines Frottiertuch. Ein 1x2m Tuch zur Mattenabdeckung

#### **Informationen und Anmeldung**

Iris Loy, Feldenkrais Lehrerin SFV  
feldenkrais-punkt, Bedastrasse 3a, 9200 Gossau;  
Tel. 077 459 96 27; loy@feldenkrais-punkt.ch

**Für Neuanmeldungen:**

**Anmeldung Kurs** \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon P \_\_\_\_\_

Telefon G \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Wünsche  e-Werbung;  keine e-Werbung zu den  
Angeboten im feldenkrais-punkt (vierteljährlich)

**Für die krankenkassen-konforme Quittung:**

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Versicherten Nummer \_\_\_\_\_

Versichertenkarten-Nr. 807 560 \_\_\_\_\_

Zusatzversicherung \_\_\_\_\_

Versicherten-Nummer \_\_\_\_\_

Versichertenkarten-Nr. 807 560 \_\_\_\_\_

Beschwerden Unfall Krankheit Prävention

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Diese Angaben behandeln wir vertraulich und geben sie nicht weiter.