

Tauziehen, Tanzen, Trampolinspringen

Einblicke in eine bewegungstherapeutisch-systemische Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Till Thimme

Zusammenfassung

Dieser Beitrag thematisiert die Verbindung von zwei Therapieansätzen: der klinischen Bewegungstherapie und der Systemischen Therapie. Anhand eines Fallberichtes aus der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie werden Kombinationsmöglichkeiten bewegungsorientierter und systemischer Interventionen aufgezeigt. Dabei wird deutlich, dass die Verknüpfung beider Ansätze vielfältige und attraktive Zugänge zum Erleben und Verhalten der Beteiligten bietet, ein gutes Ankoppeln an Ressourcen und Stärken erlaubt und ein spielerisches Ausloten von Lösungen jenseits der Sprache ermöglicht. Neben einer theoretischen Verortung werden Vorteile und Besonderheiten der bewegungstherapeutisch-systemischen Arbeit aus Klienten- und Therapeutenperspektive beleuchtet. Der Beitrag zeigt Möglichkeiten auf, körper- und bewegungsbezogene Interventionen in systemische Kontexte zu integrieren, und reiht sich in die aktuelle Diskussion um den Stellenwert von handlungs- und erlebnisorientierten Methoden in der Therapie ein.

Schlüsselwörter: Bewegungstherapie, Systemische Therapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, erlebnisorientierte Methoden

Abstract

Tug-of-war, Dancing, Trampolining – A Look at the Kinetic-systemic Work in Child and Youth psychiatry

The issue of this article is the combination of two therapeutic approaches: clinical movement therapy and systemic therapy. The possibilities to link movement-centered and systemic interventions will be illustrated by a case study of an in-patient in a clinic for child and adolescent psychiatry. The combination of both methods offers various and attractive ways to gain access to the experience and the behavior of the participants. Furthermore, it easily allows to show up the personal resources and capabilities of the clients and to playfully evolve solutions beyond language. Besides of a theoretical introduction, the benefits of this combined approach will be discussed from a therapist and a client perspective. The article demonstrates how body and movement can be integrated in systemic fields and it points out the value of action and experience-orientated methods in psychotherapy.

Keywords: movement therapy, systemic therapy, child and adolescent psychiatry, experience-orientated methods.

Einstimmung

Zunächst ein paar Ausschnitte aus der Praxis. Diese laden dazu ein, sich gedanklich auf die Verbindung von *Bewegung und Therapie* einzustimmen, um die es in diesem Beitrag geht.

Eine Mutter faucht ihre 13-jährige Tochter Clara auf dem Großtrampolin genervt an: „Jetzt hör endlich auf hier so wild rumzuspringen und pass dich endlich meinem Rhythmus an.“ Die Tochter kontert: „Ich pass’ mich aber nicht an! Ich hab’ eben meinen eigenen Rhythmus!“

Die beiden 9-jährigen Zwillingbrüder Sinan und Can liegen sich nach dem gemeinsamen Ringkampf zufrieden in den Armen. Der Vater ist überrascht: „Komisch, dass wir das hier so hinbekommen – zu Hause kennen die beiden keine Grenzen.“

Eine Mutter führt ihren 8-jährigen Sohn Luis mit verbundenen Augen durch einen Bewegungsparcours. Mutter: „Es hat sich gut angefühlt. Ich konnte ihm wieder Sicherheit vermitteln – das war lange nicht so.“

Ein Vater spornt seinen 11-jährigen Sohn Lukas an der Kletterwand immer weiter an, bis dieser erschöpft und entmutigt seine Kletterroute abbricht. Der Vater reagiert geringschätzig: „Du hättest dich ruhig mal hochkämpfen können!“

Diese Sequenzen aus dem klinischen Alltag der Bewegungstherapie deuten bereits an, welch diagnostisches und therapeutisches Potenzial in einer „bewegten“ Arbeit mit Familien liegt: Themen wie Autonomiestreben, Umgang mit Grenzen oder übertriebene Leistungsansprüche werden in sportlichen Handlungen sichtbar. Persönliche Ressourcen und Fähigkeiten wie Ehrgeiz, Einfühlungsvermögen und Vertrauen treten zu Tage oder werden in motorischen Anforderungssituationen wiederbelebt. Konflikte und Familiendynamiken verdichten sich geradezu symbolisch in Haltungen, Gesten oder spielerischen Dialogen.

Einleitung

Dieser Beitrag thematisiert die Verbindung von *klinischer Bewegungstherapie* und *systemischer Arbeitsweise* mit Kindern und ihren Familienangehörigen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dabei werden Verknüpfungsmöglichkeiten von körper- und bewegungstherapeutischen Methoden und systemischen Interventionen anhand eines Fallbeispiels illustriert. Vorteile und Besonderheiten dieser kombinatorischen Arbeitsweise werden aus TherapeutInnen- und KlientInnenperspektive beleuchtet. Ausgangspunkt für diesen Beitrag ist die mehrjährige praktische Erfahrung und Konzeptualisierung dieses Ansatzes in der stationären Behandlung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher. Anlass, diesen Praxisbericht zu verschriftlichen, gab der

Workshop *Bewegungstherapie unter systemischen Gesichtspunkten* auf der SG-Jubiläumstagung 2018 in Köln.

Der Titel kündigt es an: Es geht um Einblicke. Das Wort *Einblicke* ist hierbei wörtlich zu verstehen und weist auf drei Aspekte hin: Erstens sind die beschriebenen Sequenzen punktuelle Ausschnitte, also einzelne Blicke auf den Behandlungsprozess, der in seiner eigenständigen Komplexität und Vielschichtigkeit nicht in Gänze abbildbar ist. Zweitens werden die Situationen aus einem fachspezifischen Blickwinkel innerhalb des multimodal ausgerichteten und interdisziplinären Behandlungskonzeptes der Klinik beleuchtet. Drittens sind die Beschreibungen natürlich auch durch die subjektive Sicht und Sprache des Autors gefiltert, eben nur ein möglicher Blick auf das, was relevant und erwähnenswert erscheint. Wird in dem Fallbeispiel von Effekten und Veränderungen die Rede sein, sind diese also in den spezifischen Kontext zu setzen.

Theoretische Annäherungen

Vor dem *Eintauchen* in die Praxis wird zunächst ein kurzer theoretischer *Bogen gespannt* (um in der Bewegungssprache zu bleiben), damit der Gegenstand dieses Beitrages etwas besser verortet werden kann. Dabei muss vorangestellt werden, dass das Spektrum bewegungs- und körperorientierter Ansätze, die als eigenständige oder komplementäre Verfahren in therapeutischen Kontexten zum Einsatz kommen, äußerst vielfältig ist. Die Bandbreite reicht von der *klinischen Bewegungstherapie*, der *Integrativen Bewegungstherapie* und der *Konzentrativen Bewegungstherapie* über die *Psychomotorik*, die *Tanztherapie* und *Atemtherapie* bis hin zur *Eutonie*, zur *Bioenergetik* oder zur *Vegetotherapie*, um nur einige bekanntere Ansätze zu nennen. Diese z. T. sehr unterschiedlichen, sich in Theorie, Anspruch und Ausbildung voneinander abgrenzenden Verfahren lassen sich je nach ihrer theoretischen und praktischen Orientierung zwischen den Polen „Physis“ und „Psyche“ verorten (siehe Hölter 1993).

Zwischen einzelnen dieser Ansätze und systemischen Handlungsfeldern bestehen schon ältere Verbindungen. So widmen sich beispielsweise Kiphard und Olbrich bereits 1995 in ihrem Sammelband „Psychomotorik und Familie“ psychomotorisch-systemischen Fragestellungen: Berührungspunkte zwischen der Psychomotorik nach Kiphard und der Familientherapie von V. Satir werden aufgezeigt (Meeth 1995), Grenzen und Möglichkeiten familientherapeutischer Interventionen in psychomotorischen Arbeitsfeldern werden ausgelotet (Kinzinger 1995) und die Bedeutung der systemisch-konstruktivistischen Wende für die Psychomotorik wird diskutiert (Balgo u. Voss 1995). Seitdem haben sich zu der psychomotorisch-systemischen Verbindung zahlreiche praktische Erfahrungsberichte, Fachartikel, Dissertationen und Studien summiert (z. B. Balgo 2002; Richter u. Siegmund 2011; Hammer u. Paulus 2002, Licher-Rüschen 2006). Richter (2017) zeigt jüngst mit dem Konzept der *systemisch-psychomotorischen Familienberatung* erfolgreich auf, wie eine Kombination beider Ansätze gelingen kann und wie hilfreich „spielerische Lösungen“ sind.

Jüngere interdisziplinäre Brückenschläge finden sich aus anderen systemischen und bewegungstherapeutischen Winkeln: Ein Blick in die Fachliteratur und das WorldWideWeb offenbart, dass sich SystemikerInnen in *Beratung*, *Therapie* und *Coaching* vor allem in den letzten 10 Jahren um die Integration körper- und bewegungsorientierter Methoden in ihre Kontexte bemühen. Zwischen *systemischer Körpertherapie* (Ploetz 2010), *körperorientierter systemischer Therapie* (Wienands 2010), *systemischer Tanztherapie* (Bender 2014) oder *systemischer Bewegungstherapie* (www.bewegung-im-dialog.de) gibt es mittlerweile ein vielseitiges und kreatives, aber auch ein zunehmend undurchschaubares Angebot – sowohl für Weiterbildungssuchende als auch für KlientInnen.

Ohne an dieser Stelle auf die vielschichtigen Themenfelder weiter eingehen zu können, lässt sich festhalten: Die Verbindungen zwischen bewegungs- und körperorientierten Ansätzen und systemischem Denken und Handeln sind vielfältig und nicht ganz neu. Vor allem in der letzten Dekade wurden eigenständige Ansätze und Konzepte neu- und weiterentwickelt.

Zu diesen „neueren Verbindungen“ gehört auch der hier beschriebene Ansatz bewegungstherapeutisch-systemischer Arbeit im Kontext der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung. Zwar werden in dem Fallbeispiel methodische und konzeptionelle Aspekte der klinischen Bewegungstherapie sichtbar, auf eine breite theoretische Rahmung des Fachgebietes muss an dieser Stelle jedoch verzichtet werden. Interessierte LeserInnen finden eine differenzierte Beschreibung der Grundlagen in entsprechenden bewegungswissenschaftlichen Standardwerken (Hölter 2011) oder in zielgruppenspezifischen Beiträgen (Deimel u. Thimme 2016).

Rahmenbedingungen und Vorgehensweise

Das Fallbeispiel wird zunächst durch eine kurze Beschreibung des Arbeitskontextes und der Arbeitsweise gerahmt. Innerhalb der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der LVR-Klinik Bonn versorgt der Fachbereich für *Bewegungs-, Sport- und Körpertherapie* die stationären und tagesklinischen Stationen mit spezifischen Angeboten.

Bewegungstherapeutische Einheiten mit Kindern und ihren Familienangehörigen werden sowohl in der *Diagnostikphase* als auch im *Therapieverlauf* eingesetzt. Im Rahmen der Diagnostik dienen sie beispielsweise dazu, das Bild des Kindes und seiner Familie zu erweitern und ggf. Hypothesen über das Zustandekommen der spezifischen Problemlage zu generieren. Hierbei können u. a. folgende Fragen handlungsleitend sein:

- ▶ Wie wird das Kind in der Interaktion mit seinen Eltern erlebt?
- ▶ Wie ist der Umgang der Familienmitglieder miteinander?

- ▶ Welche Erziehungskompetenzen und Ressourcen der Beteiligten werden sichtbar?
- ▶ Welche Beziehungsdynamiken wirken dysfunktional?

Im Fall von *Lukas* aus den Einstimmungsbeispielen wurden in der Aktion an der Kletterwand beispielsweise überhöhte Leistungsansprüche und Abwertungstendenzen des Vaters sichtbar, die in das „Störungsmodell“ der depressiven Entwicklung von Lukas einbezogen werden konnten.

Im *therapeutischen Prozess* zielen die Interventionen stärker darauf ab, allgemeine oder spezifische Therapieziele zu erreichen, z. B. persönliche Ressourcen und Widerstandskräfte zu stärken (Stressbewältigungskompetenzen, Problemlösungsfertigkeiten, soziale Kompetenzen usw.), Krisenverarbeitungsmechanismen zu verbessern oder „Störungssymptome“ zu reduzieren. Im Fall von *Luis* aus den Einstimmungsbeispielen lag beispielsweise eine ausgeprägte Angstproblematik vor. Im Rahmen der Bewegungstherapie wurden mit der Familie verschiedene Übungen, Spielformen und Aufgaben durchgeführt, bei denen gegenseitiges Vertrauen, Sicherheit, Stabilität und Verlässlichkeit erfahrbar wurden. Hierbei konnte die Angstsymptomatik von Luis genauer exploriert und konkrete Bewältigungsmechanismen im Umgang mit dieser vermittelt werden. Für diese therapeutischen Aufträge spielen neben der „Expertenperspektive“ des behandelnden Teams die Anliegen und Aufträge der beteiligten Personen eine wichtige Rolle und werden in das *Contracting* einbezogen.

Aus den Kontextbedingungen, den Aufträgen und Anliegen sowie der individuellen Ausgangslage und Konstellation der Beteiligten ergibt sich die Wahl der methodischen Vorgehensweise. Hierbei steht inhaltlich ein breites Feld an Interventionen und methodischen Zugängen zur Verfügung: Psychomotorische Spiele, freies und kreatives Spielen oder Kooperationsaufgaben aus der Erlebnispädagogik kommen dabei ebenso zum Einsatz wie sportartenbezogene Maßnahmen aus dem Klettern, der Akrobatik, dem Turnen oder den Kampfkünsten sowie Übungssequenzen aus Entspannungs- und Achtsamkeitsverfahren, um nur einige Beispiele zu nennen. In dem Einstimmungsbeispiel der beiden Brüder *Sinan* und *Can* wurden beispielsweise Spiel- und Übungsformen aus dem Ringen und Raufen genutzt, um das lustvolle und respektvolle Ausleben von Aggressionen zu thematisieren und die Fähigkeit zur Selbstkontrolle zu stärken. Die Wahl der Interventionen und der methodischen Vorgehensweise ergab sich hier aus der zentralen Thematik einer bestehenden Geschwisterrivalität und der mangelnden Impuls- und Emotionskontrolle bei Konflikten.

Kennzeichnend ist für den Prozess oft, dass das konkrete Handeln, die leibliche Erfahrung und das gemeinsame Erleben im Vordergrund stehen und Ausgangspunkte für Reflexions- und Transferprozesse bilden. Hierbei kommen gezielt systemische Interventionen wie zirkuläres Fragen, Reframing, Skulpturarbeit, Metaphern usw. zum Einsatz. Aber auch umgekehrt können bestimmte Fragestellungen oder „Problem-Themen“ der Anwesenden zunächst dialogisch erfasst werden, um diese dann in

spielerisch-motorische Handlungen zu „übersetzen“. Auf der Handlungsebene können dann unter Einbezug körperlicher Aspekte und medialer Zugänge (Bewegung, Spiel und Sport) Lösungen erprobt werden. Die Kombination bewegungstherapeutischer und systemischer Arbeitsweisen ist in beide Richtungen möglich. Dies wird im folgenden Fallbeispiel deutlich. Dabei wird vorausgesetzt, dass systemische Interventionen wie *Reframing*, *Skulpturarbeit* oder *Perspektivwechsel* etc. ausreichend bekannt sind und keiner weiteren Erklärung bedürfen (siehe hierzu z. B. Schwing u. Fryszer 2013 oder v. Schlippe u. Schweitzer 2017).

Vom Anpassen, Führen und Loslösen – Eine Mutter-Tochter-Beziehung in Bewegung

Aufnahmearbeit für die 13-jährige Indexpatientin Clara war ihr deutliches Untergewicht, Ängste im schulischen Kontext sowie eine stark konfliktbehaftete Beziehung zu ihrer alleinerziehenden 51-jährigen Mutter. Der zunächst diagnostische Auftrag wurde relativ schnell um einen therapeutischen Auftrag erweitert, da Mutter und Tochter bereits im ersten Bewegungstherapie-Termin gemeinsame Anliegen formulieren konnten: Beide wünschten sich wieder eine Annäherung aneinander, einen verbesserten Umgang und weniger Konflikte. Der Auftrag an den Therapeuten war, Mutter und Tochter hierbei zu unterstützen und die Gestaltung einer „Positiv-Zeit“ im stationären Rahmen zu begleiten.

Trampolinspringen

In der zweiten Stunde stehen Mutter und Tochter sich auf einem Großtrampolin gegenüber. Die Bewegungsaufgabe besteht darin, einen gemeinsamen Schwung- und Sprungrhythmus herzustellen. Diese Aufgabe erfordert eine gute zeitliche und räumliche Koordination der gemeinsamen Bewegungen.

Clara springt sofort los. Die Mutter versucht, sich auf den Rhythmus ihrer Tochter einzuschwingen, was jedoch aufgrund der unkontrollierten und lebhaften Sprünge von Clara nicht gelingen mag. Weitere Versuche verlaufen nach demselben Muster: Clara ergreift energisch die Initiative und die Mutter hat Mühe, den Rhythmus ihrer Tochter aufzugreifen. Die Mutter wirkt zunehmend verärgert, versucht jedoch, sich nichts anmerken zu lassen. Schließlich blickt sie enttäuscht und hilflos zum Therapeuten. Dieser bittet Clara, das Springen zu unterbrechen.

Therapeut: „Du springst ja wirklich mit viel Freude und man merkt dir an, dass es dir Spaß macht. Was glaubst du denn, wie es gerade deiner Mutter geht?“

Clara: „Hmm. Weiß nicht. Vielleicht genervt, weil es nicht klappt?“

Therapeut: „Was müsste denn passieren, damit es gut klappt?“

Clara: „Keine Ahnung ... Meine Mutter müsste halt auch mal losspringen.“

Mutter (gereizt): „Das geht aber nicht, wenn du schon losgesprungen bist!“

Therapeut: „Genau. Wichtig ist also ein gemeinsamer Start. Versucht es noch mal.“

Auch weitere Versuche führen nicht zum Erfolg, da sich beide weder verbal noch nonverbal abstimmen. Der Therapeut leitet die Mutter an, ein Startsignal zu geben, um die erste Bewegung zu initiieren. Nun gelingt kurzfristig ein Einschwingen – der Takt verliert sich jedoch schnell wieder, da Clara wieder aus dem Rhythmus „ausbricht“.

Mutter (genervt): „Jetzt hör endlich auf hier so wild rumzuspringen und pass dich endlich meinem Rhythmus an!“

Tochter: „Ich pass‘ mich aber nicht an! Ich hab‘ eben meinen eigenen Rhythmus!“

Therapeut: „Das stimmt. Jede hat ihren eigenen Rhythmus. Jetzt geht es darum, wie ein gemeinsamer Rhythmus entstehen kann. Was müsstet ihr hierfür tun?“

Mutter: „Wir müssten halt besser zusammenarbeiten.“

Therapeut: „Gut. Und wie könnte die Zusammenarbeit gelingen?“

Mutter und Tochter wirken unsicher. Der Therapeut lädt ein, sich aktiv auszutauschen und zunächst Ideen zu sammeln. Mit etwas Unterstützung gelingt es beiden, einige Punkte zu erarbeiten, die erfolgreich erprobt werden: Die Mutter übernimmt ab jetzt die Rolle der Taktgeberin und leitet die erste Bewegung ein. Beide halten zudem stetig Augenkontakt und stimmen sich durch Zeichen besser nonverbal ab. Zudem einigen sich beide auf einen sofortigen Neustart, wenn sie aus dem Rhythmus kommen. Das Springen gelingt nun zunehmend besser – etwas Leichtigkeit und Entspannung entsteht in der Interaktion. Schließlich gelingt ein flüssiges und anhaltendes, räumlich und zeitlich gut koordiniertes Springen. Phasenweise ist dies sogar von unwillkürlichem Lachen auf beiden Seiten begleitet. Zwischen den Übungsphasen des gemeinsamen Springens lässt der Therapeut Mutter und Tochter abwechselnd Gelegenheit, sich einzeln zu bewegen. Clara powert sich hierbei aus – die Mutter schreitet achtsam über das Tuch und entspannt sich.

In dieser Situation verdichteten sich exemplarisch verschiedene Themen, die im weiteren Verlauf der Behandlung immer wieder eine zentrale Rolle spielten. Auf diese wird nun näher eingegangen. Die Praxis-Einblicke illustrieren hierbei den Prozess und die Arbeitsweise.

Erstens: Der Umgang mit Unterschieden

Die Situation auf dem Trampolin zeigte, dass Mutter und Tochter im Hinblick auf ihren Aktivierungsgrad, ihr Bewegungsverhalten und ihre Bedürfnisse, aber auch im Hinblick auf Aspekte der Emotionalität und Affektkontrolle sehr unterschiedlich wirkten. Während Clara als sehr bewegungsfreudig und überaus aktiv erlebt wurde und sich expansiv, spontan und raumgreifend bewegte, trat die Mutter sehr bedacht, ruhig und gesammelt auf, zeigte ein wesentlich geringeres Bewegungsbedürfnis und ein reduzierteres Bewegungsverhalten. Während Clara impulsiv und gefühlsbetont, teilweise exaltiert und überspitzt ihre rasch wechselnden Bedürfnisse ungefiltert zum Ausdruck brachte, artikulierte sich die Mutter sorgfältig und präzise und wirkte in

ihrem mimisch-gestischen Ausdruck eher unmoduliert und starr, beherrscht und kontrolliert. Auch in anderen Stunden fielen diese Unterschiede stärker ins Gewicht als die Gemeinsamkeiten. Wenn es z. B. um die Frage der inhaltlichen Stundengestaltung ging, stritten Mutter und Tochter aufgrund unterschiedlicher Bedürfnisse im Sinne einer Entweder-oder-Entscheidung: Die Mutter wünschte sich oft etwas „Entspanntes“ (z. B. Chi-Gong, Gymnastik, Dehnübungen) und schien sich nach Ruhe und Entlastung zu sehnen, während Clara etwas Spannungsvolles und Erlebnisintensives anstrebte (z. B. Klettern, Trampolinspringen, Ballspiele). Diese Gegensätze wurden von beiden oft als unvereinbar erlebt – nicht selten drohte schon zu Beginn der Stunde der Konflikt.

Mit Unterstützung gelang es Mutter und Tochter im Verlauf zunehmend besser, Bewegungssituationen zu gestalten, die ein „Sowohl-als-auch“ ermöglichten und beiden gleichermaßen erlaubten, ihr individuelles Maß an Einsatz, Spannung, Intensität und Ruhe auszuleben.

Federballspiel

Die Mutter befindet sich in einer markierten Spielzone, die mit Hilfe eines Seiles begrenzt wird. Clara hat als Aufgabe, die Pässe möglichst präzise in die Zone der Mutter zurückzuspielen. Die Mutter hingegen kann die Lauffreudigkeit und Anstrengungslust der Tochter beliebig bedienen, indem sie in alle Richtungen des Spielfeldes ihre Bälle sendet.

Seilspringen zu zweit

Die Mutter schwingt im Stand rhythmisch ein langes Seil, welches auf der anderen Seite an der Sprossenwand festgebunden ist. Clara springt im vorgegebenen Takt der Mutter. Im Verlauf erfinden und integrieren beide neue Bewegungselemente wie Drehungen oder Hocksprünge. Dies erfordert eine gute Abstimmung und Koordination der Bewegungsabläufe auf beiden Seiten. Während Clara ihre Kreativität und Bewegungsfreude ausleben kann, sorgt die Mutter für einen stabilen Takt und leitet die Bewegungen durch ihre verbalen Signale ein.

In Spielpausen erwiesen sich *Perspektivwechsel* und *zirkuläre Fragen* als systemische Interventionen in diesem Prozess immer wieder als hilfreich, um die Aufmerksamkeit für die gegenseitigen Bedürfnisse und das Erleben zu schärfen. Darüber hinaus gelang es beiden, die individuellen Unterschiede nicht mehr als Hindernisse für die Gestaltung einer gemeinsamen Positiv-Zeit zu sehen, sondern diese im Sinne eines *Reframing*s als Reichtum anzuerkennen und positiv zu konnotieren. Statt sich zu fragen: „Was trennt uns heute?“, bewegten sich Mutter und Tochter hin zu der Frage: „Wie gehen wir heute mit unserem Reichtum um?“. Dies mag zunächst trivial erscheinen, führte aber dazu, dass Kompromisse und Einigungen leichter gelangen und die

verhärteten Fronten sich spürbar aufweichten. Mutter und Tochter forderten das Federballspielen nicht nur als wiederkehrendes Element in den Stunden ein, sondern etablierten es sogar selbstständig als festes Ritual in ihre Wochenendgestaltung.

Zweitens: Führung und Selbstsicherheit

Die Trampolinsituation offenbarte auch eine Dynamik, welche die Mutter in der Reflexion der Situation als typisch beschrieb und die sie als sehr störend empfand: Sie erwartete oft eine Rücksichtnahme und Anpassungsleistung ihrer Tochter und war enttäuscht, wenn Clara sie zu ignorieren schien und „sofort ihr eigenes Ding“ machte. Die Nachbesprechung der Trampolinsituation zeigte auch, dass die Mutter in der Situation wie „erstarrt“ blieb und wenig Initiative ergriff, die Aufgabe zu strukturieren oder ihre Tochter durch klare Anweisungen und Rückmeldungen zu begrenzen – ein Vakuum, das Clara schnell füllte. Die Mutter spürte, dass ihrer Selbstsicherheit und ihrer Spontaneität in der pädagogischen Führung „etwas im Wege“ stand, und wünschte sich mehr Klarheit über diese Dynamik.

Hierzu wurde eine Einzelstunde mit der Mutter ohne Clara vereinbart. Über die *Arbeit am inneren Team* (siehe Schmidt 2004) konnte die Mutter ihre verschiedenen Anteile in Konfliktsituationen mit Clara positionieren. Eindrücklich zeigte sich hierbei, dass das Gefühl der Enttäuschung über die mangelnde Rücksicht und Ignoranz der Tochter immer wieder eine „wunde Stelle“ bei der Mutter triggerte. Die Mutter beschrieb eine Parallelität dieser Gefühlslage zu den noch anhaltenden Sorgerechtsstreitigkeiten mit dem Kindsvater. Bei diesen wurde die Mutter immer wieder „maßlos enttäuscht“ und musste sich aufgrund der erlebten Respektlosigkeit in den Auseinandersetzungen emotional stark kontrollieren, „um nicht völlig vor die Hunde zu gehen“. Es wurde deutlich, dass Clara bei der Mutter schnell das Gefühl der Enttäuschung weckte und sich emotionale Themen dann bei der Mutter „vermischten“, wie sie selbst beschrieb. Die Mutter fühle sich dann oft unfähig, spontan zu handeln, da sie mit der Regulation ihres Erlebens beschäftigt war. In einem Lösungsbild der *Skulpturarbeit* konnte die Mutter ihre inneren Anteile zufriedenstellender positionieren. Über eine *hypnosystemische Arbeit* und die *Exploration somatischer Marker* konnte die Mutter ihre Stärken in Folgesituationen erfolgreicher abrufen. Das Thema *Führen und Folgen* wurde in Folgeeinheiten gezielt aufgegriffen (siehe unten).

Führen und Folgen

Mutter und Tochter sind durch zwei Holzstäbe, die an den Händen gehalten werden, miteinander verbunden. Die Positionen und Rollen sind festgelegt: Die Mutter steht hinter ihrer Tochter und führt diese durch Druck und Zug an den Stäben frei durch den Raum. In einem weiteren Schritt lenkt die Mutter Clara auf diese Weise durch einen Hindernisparcours, wobei Clara die Augen geschlossen hat. Abschließend wird das Erleben durch gezielte Fragen exploriert und reflektiert.

Die Mutter wirkte im Verlauf der Therapieeinheiten selbstsicherer und es gelang ihr vor allem besser, frühzeitig ihre Unzufriedenheit und ihren Unmut wahrzunehmen, zu signalisieren und „Störungen“ auf der Beziehungsebene anzusprechen. Dies trug dazu bei, dass das Spannungs- und Erregungsniveau der Mutter insgesamt niedriger wurde und Konflikte nicht so intensiv ausgetragen wurden. Mutter und Tochter wurden zu diesem Thema darüber hinaus *Beobachtungsaufgaben* und *Veränderungsaufgaben* gegeben, z. B. am Wochenende auf bestimmte Aspekte des Verhaltens beim Gegenüber zu achten oder erfolgreiche Situationen schriftlich zu notieren.

In der Folgestunde wurde noch einmal deutlich, wie schnell sich Konflikte zwischen Mutter und Tochter entflammten, aber auch wie diese zunehmend konstruktiv gelöst werden konnten.

Tauziehen

Mutter und Tochter erscheinen zu Beginn der Stunde sichtlich genervt und voneinander abgewandt. Sie berichten auf Nachfrage, sich auf dem Weg von der Station in die Bewegungstherapie Räume darüber gestritten zu haben, ob Clara am Wochenende bei einer Freundin übernachten dürfe.

Mutter: „Ich habe es ihr sofort gesagt, dass das nicht geht!“

Tochter: „Du kapiert ja gar nichts! Wie kann man nur so stur sein!“

Mutter: „Ich kapiere sehr wohl. Du verstehst nicht: Nein heißt Nein!“

Tochter: „Doch!“

Mutter (in Richtung Therapeut): „Das geht hin und her! Das reinste Tauziehen!“

Der Therapeut greift das Bild des Tauziehens auf und stellt ein großes Seil zur Verfügung. Er bittet beide darum, den Konflikt nonverbal fortzusetzen. Beide positionieren sich und versuchen dann durch energisches Ziehen, den anderen aus dem Lot zu bringen. Beide ringen um ihr Gleichgewicht und zerren unnachgiebig – die Spannung ist hoch. Nach einer Weile unterbricht der Therapeut das Geschehen und erkundigt sich nach Empfindungen auf beiden Seiten. Mutter und Tochter sind sich einig, dass es anstrengend und kräftezehrend ist.

Therapeut: „Nehmen wir an, es gäbe eine andere Lösung, als mit so viel Kraft zu ziehen, wie könnte sie aussehen? Vielleicht gibt es ja Möglichkeiten, andere Positionen einzunehmen oder sich so zu bewegen, dass die andere auch folgen möchte.“

Clara ergreift die Initiative und versucht zuerst die Zugrichtung zu ändern. Dann schüttelt sie das Tau. Mal lässt sie es locker, mal zieht sie ruckhaft. Sie verlängert und verkürzt die Distanz zur Mutter. Die Mutter bleibt standhaft und unverändert auf ihrer Position.

Therapeut (zu Clara): „Ich habe den Eindruck, deine Mutter ist von ihrem Standpunkt nicht wegzubringen. Weißt du eigentlich, warum es deiner Mutter so wichtig ist, dass du nicht zu deiner Freundin gehst?“

Clara: „Keine Ahnung. Das hat sie nicht gesagt.“

Therapeut: „Hast du sie denn gefragt? Habt ihr euch denn gar nicht darüber ausgetauscht?“

Mutter: „Nein, da war der Streit schon voll im Gange.“

Therapeut: „Gut. Dann wäre es ja naheliegend zu schauen, was sich hinter euren Standpunkten verbirgt. Clara, was vermutest du denn, warum ist es deiner Mutter so wichtig, dass du nicht zu deiner Freundin gehst?“ (...)

Im Gespräch stellte sich heraus, dass die Mutter das Wochenende mit Clara zusammen verbringen wollte, um die wenigen Stunden außerhalb der stationären Behandlung mit ihr zu genießen – eine wichtige und wertschätzende Botschaft, die Clara überhaupt nicht in Betracht gezogen hatte. Gleichzeitig konnte Clara deutlich machen, dass es für sie auch wichtig war, den Kontakt zu ihrem Freundeskreis aufrechtzuerhalten und „den Anschluss nicht zu verlieren“. Durch das bessere Verständnis der zugrundeliegenden Motive näherten sich beide einander an und fanden einen Kompromiss: Die Freundin wurde zu dem gemeinsamen Stadtbummel eingeladen, den Mutter und Tochter geplant hatten, und die beiden Freundinnen konnten eine Stunde alleine etwas unternehmen, während die Mutter im Café wartete.

Diese Bewegungssequenz erwies sich als hilfreich, weil sie die Situation bildhaft verkörperte. Symbolisch brachte sie auf den Punkt, was beide in dem Konflikt miteinander erlebten: Das mühsame Ringen um Standpunkte ohne Verständnis für die gegenseitigen Bedürfnisse. Der Bewegungsdialo g hinterließ einen tiefen leiblichen Eindruck und die *Metapher* des Tauziehens wurde im weiteren Verlauf mehrfach herangezogen, wenn es um Streitthemen ging. Nach eigenen Angaben gelang es Mutter und Tochter im Verlauf, weniger um das „WAS“ zu streiten, sondern früher nach dem „WIESO“ zu fragen.

Drittens: Identität und Autonomie

Claras Aussage auf dem Trampolin, sie passe sich nicht an und habe eben ihren eigenen Rhythmus wurde von der Mutter in der Nachbesprechung als „typische Trotzreaktion“ und „Widerspenstigkeit“ beschrieben. Der Mutter wurde eine alternative Sichtweise geboten: Aus einer entwicklungspsychologischen Perspektive ließ sich Claras Verhalten auch als Ausdruck einer erfolgreichen Autonomieentwicklung und Identitätsfindung deuten – zwei zentrale Entwicklungsaufgaben der Pubertät und Adoleszenz. Befand sich Clara mit ihren 13 Jahren auf „dem Sprung ins Jugendalter“? In der Tat deuteten auch weitere Situationen im Rahmen der Bewegungstherapie einheiten darauf hin, dass sich Clara mitten im Übergang der Entwicklungsphasen befand. Dies zeigte sich z. B. in ambivalenten Bedürfnissen: Manchmal suchte Clara

auf kindliche Art und Weise Kontakt zu ihrer Mutter, wünschte sich körperliche Nähe und Berührung durch Händehalten oder Umarmungen. Dann wieder fand Clara ihre Mutter „einfach nur peinlich“ und wehrte sich Augen rollend gegen gut gemeinte Ratschläge, z. B. zur Freizeitgestaltung oder zu ihren freundschaftlichen Beziehungen. Die zentralen Entwicklungsthemen der beginnenden Loslösung von den Eltern und der zunehmenden Reifung einer eigenen Identität wurden in der Bewegungstherapie aufgegriffen und thematisiert.

Tanzen

Der Therapeut bittet Mutter und Tochter, ihr Lieblingsmusikstück mitzubringen und vorzustellen. In der Folgestunde werden die Stücke zunächst aufmerksam gehört und verschiedene Fragen besprochen, z. B.:

- ▶ *Wovon handelt das Musikstück?*
- ▶ *Was für Gefühle und Gedanken löst die Musik aus?*
- ▶ *Was an dem Musikstück ist typisch für ihre Tochter/für deine Mutter?*
- ▶ *Was glauben Sie, warum Ihre Tochter dieses Stück gewählt hat? (...)*

Mutter und Tochter bekommen dann die Aufgabe (dies nimmt einige Stunden in Anspruch), eine Tanzchoreographie zu den Stücken zu entwickeln.

Durch diese Art der Aufgabenstellung wurden ebenso konkret wie symbolisch Themen angesprochen, die unter dem Entwicklungsaspekt eine wichtige Rolle spielen, z. B.:

- ▶ Das Eigene und das Fremde markieren
- ▶ Gemeinsamkeiten und Unterschiede entdecken
- ▶ Nähe und Distanz ausloten
- ▶ Annäherung und Loslösung darstellen
- ▶ Struktur/Rhythmus und Freiheit/Improvisation erproben

Indem bestimmte Konfliktfelder als alters- und entwicklungstypische Themen und als wichtige und erforderliche Lernschritte und Bewältigungsaufgaben gedeutet wurden, konnten sie ent-pathologisiert werden. Der Mutter gelang es, nicht mehr alles „gleich schwierig“ zu sehen und unter dem Deckmantel einer „Störung“ einzuordnen, sondern Unterscheidungen im herausfordernden Verhalten ihrer Tochter zu erkennen. Die Mutter beschrieb im Verlauf, hierdurch wieder mehr Ressourcen und Potenziale ihrer Tochter wahrzunehmen. Diese Tendenz wurde durch klassische *Hausaufgaben* wie *Beobachtungsaufgaben* verstärkt: Mutter und Tochter wurden z. B. gebeten, schriftlich bis zum Folgetermin festzuhalten, was beide an der gemeinsamen Zeit am Wochenende schätzen, was derzeit so bleiben kann, wie es ist, welche Gemeinsamkeiten zwischen ihnen bestehen oder was sie an dem anderen besonders mögen.

Schlussintervention und Resümee

In der letzten Stunde wurde der Prozess im Hinblick auf die formulierten Anliegen zu Beginn der Therapie noch einmal dargestellt und reflektiert.

Distanzlinie

Der Therapeut legt ein langes Seil auf den Boden. Mutter und Tochter positionieren sich im ersten Schritt auf der Distanzlinie so, wie sie ihre Nähe und Beziehung zueinander zu Beginn des Behandlungsprozesses erlebt haben. In einem zweiten Schritt soll die aktuelle Situation dargestellt werden. Mutter und Tochter bewegen sich von der fast maximalen Distanz auf ca. einen Meter Entfernung auf einander zu. Ressourcenorientierte Fragen begleiten den Prozess:

- ▶ Welche Eigenschaften und Stärken haben dazu beigetragen, dass euch eine Annäherung in diesem Rahmen so gut gelungen ist?
- ▶ Woran würdet ihr zu Hause merken, dass ihr euch wieder voneinander entfernt?
- ▶ Welche Dinge könntet ihr tun, wenn ihr merkt, dass es wieder schwieriger wird? (...)

Mutter und Tochter konnten ein positives Fazit ziehen. Ihr Verhältnis entspannte sich nach eigenen Angaben wesentlich in dem 3-monatigen Behandlungsverlauf, was sich auch auf verschiedenen Ebenen der Essproblematik und der Schulängste auswirkte.

Das Fallbeispiel zeigt, wie verschiedene bewegungs-, sport- und körpertherapeutische Elemente (Trampolinspringen, Federballspiel, Übungen zum „Führen und Folgen“, Tanzen usw.) mit systemischen Interventionen (zirkuläres Fragen, Reframing, Perspektivwechsel, Skulpturarbeit, Metaphern, Hausaufgaben, Lösungsfragen, Coaching usw.) in Einklang stehen können. *Bewegungsbezogenes Handeln* und *systemische Haltung* greifen bei der Bearbeitung zentraler Beziehungsthemen wie *Anpassung*, *Führung* und *Loslösung* in diesem Fallbeispiel puzzleartig ineinander.

Vorteile und Besonderheiten der bewegungstherapeutisch-systemischen Arbeit

Der beschriebene kombinatorische Ansatz weist zahlreiche Vorteile, aber auch Besonderheiten auf, die aus TherapeutInnen- und KlientInnenperspektive beleuchtet werden (vgl. Richter 2017).

Zu den Vorteilen:

In Haltungen und Bewegungen bringen die KlientInnen ihre Empfindungen, Gefühle und Bedürfnisse oft unmittelbar und spontaner zum Ausdruck. Dieser Körperausdruck ist weniger anfällig für Täuschungen im Sinne sozial erwünschter Reaktionen

und unterliegt weniger steuerbaren Reflexions- und Filterprozessen als das gesprochene Wort. Dies erlaubt den TherapeutInnen einen direkten Zugang zum Erleben und Verhalten der KlientInnen.

Körperhaltungen, Gesten, spielerischen Dialogen und motorischen Sequenzen wohnt nicht selten ein eindrücklicher Symbolgehalt inne (siehe hierzu ausführlich Seewald 1992). In diesem Fallbeispiel wurde das selbstbestimmte und losgelöste Springen von Clara bildhaft als „Sprung ins Jugendalter“ gedeutet. Aber auch das Tauziehen erwies sich als wertvolle Metapher für ein hartnäckiges Beharren auf den eigenen Standpunkten. Diese Symbolik lässt sich in der Diagnostik und in der Reflexion vielfach nutzen. Die Interpretationshoheit liegt jedoch nach Ansicht des Verfassers nicht beim Therapeuten. Dieser sollte lediglich seine Eindrücke zur Verfügung stellen und prüfen, ob sich diese Sichtweise im Austausch mit den Klientinnen als hilfreich erweist.

Ein weiterer Vorteil ergibt sich – zumindest im stationären Setting – dadurch, dass auf bestimmte Themen fokussiert werden kann. In diesem Fallbeispiel ging es im Wesentlichen um die Unterstützung im Umgang miteinander. Weitere zentrale Themen der Therapie wie die Essproblematik oder die Ängste in der Schule wurden in der Bewegungstherapie weitestgehend ausgeklammert und schwerpunktmäßig mit dem behandelnden Psychologen thematisiert. Diese Trennung von Anliegen und Aufträgen im multiprofessionellen Team kann sich als hilfreich erweisen, erfordert jedoch eine gute Abstimmung der involvierten Berufsgruppen.

Aus Perspektive der KlientInnen profitieren insbesondere jüngere Kinder aufgrund ihres kognitiven Funktionsniveaus und ihres Entwicklungsstandes von der Möglichkeit, sich nonverbal mitzuteilen. Auf dieser Kommunikationsebene bewegen sie sich auf sicherem Terrain und zeigen sich in der Regel explorationsfreudiger, flexibler und handlungsfähiger als ihre Eltern. Im Kontrast zu Gesprächssituationen, in denen sich Kinder und Jugendliche oft unterlegen fühlen und nicht so gut an die Denk- und Sprachweise der Erwachsenen anknüpfen können, ist diese Umkehr der Kompetenzen nicht selten per se eine irritierende und wirksame Musterunterbrechung.

Ein weiterer Vorteil dieses Ansatzes liegt für KlientInnen in der Möglichkeit, reflexive Erkenntnis und praktische Erfahrung unmittelbar zu verbinden. Der Schritt von der Idee zur Umsetzung ist kurz. Neu gewonnene Sichtweisen und alternative Handlungsoptionen können sofort „live“ ausprobiert und geübt werden.

Nicht selten erlaubt der gezielte Einbezug von Körper, Spiel, Sport und Bewegung hierbei ein leichtes Anknüpfen an vorhandene Ressourcen, Stärken und Fähigkeiten der Beteiligten. Im Unterschied zum Gespräch werden diese nicht nur thematisiert und reflektiert, sondern in Aktionen unmittelbar aktiviert und erfahrbar. Es wird nicht nur über Selbstwirksamkeit gesprochen, sondern sie wird in Form eines erfolgrei-

chen Durchstieges an der Kletterwand oder in der gelungenen Kooperation auf dem Spielfeld konkret erlebt.

Leibliche Erfahrungen sind im Vergleich zu reflexiver Erkenntnis oft erlebnisintensiver. Wie im Fallbeispiel des Tauziehens zwischen Clara und ihrer Mutter macht es einen wesentlichen Unterschied, ob über verschiedene Positionen in einem Konflikt nur gesprochen wird oder ob das Ringen um die Standpunkte auch körperlich vollzogen wird. Die begleitenden Sinnesempfindungen und leiblichen Erfahrungen (Anstieg der Körpertemperatur, Rötung der Handflächen, Schwitzen, verkrampfter Atem, Erhöhung des psychophysischen Erregungsniveaus, Destabilisierung des Gleichgewichtes usw.) bleiben oft stärker im Bewusstsein „verankert“. Sie lassen sich als *somatische Marker* im Alltag leicht aktivieren und dienen so als wichtige Transferelemente.

Zu den Besonderheiten:

Aus therapeutischer Perspektive setzt diese Arbeitsweise zunächst eine entsprechende räumlich-apparative Ausstattung voraus. Der Einsatz bestimmter Materialien wie auch der Raum für die Durchführung bestimmter Interventionen erfordert ein geeignetes Setting. Der Wechsel zwischen verschiedenen Arbeitsmodi – der Aktion und dem Gespräch – kann auch eine Erhöhung von Komplexität bedeuten, z. B. in Hinblick auf die verschiedenen Rollen des/r TherapeutIn und seiner/ihrer aktiven Beteiligung im Geschehen. Ist der/die TherapeutIn im *bewegungsorientierten Modus* selber im Einsatz, übernimmt er/sie spielerisch Rollen oder Positionen auf dem Feld, gehen hiermit intensivere *innere* Wahrnehmungs- und Steuerungsprozesse einher als im Gespräch. Eine gleichzeitige *äußere* Beobachtung der KlientInnen-Interaktion kann hierdurch erschwert werden. Der Wechsel der Arbeitsmodi erfordert zudem ein gutes Gespür für die *Zeit*, die *Dynamik* und *Intensität* des Stundenverlaufes und ein geschicktes Handling in der Abstimmung der Gesprächs- und Bewegungsphasen.

Das große Spektrum und die Vielfalt an Zugangswegen in einem kombinierten Ansatz erweitern den therapeutischen Handlungsspielraum. Aus dem breiten Pool an Interventionsmöglichkeiten die passende zu wählen, erfordert eine gute Intuition und Antizipationsfähigkeit im Hinblick auf die intendierte Wirkung. Zudem müssen bewegungsorientierte Interventionen oft methodisch-didaktisch stärker an die unterschiedlichen Beteiligten und die situativen Bedingungen angepasst werden als Fragen.

Da die Bewegungstherapie in der klinisch-psychiatrischen Behandlung nur ein Baustein in der multimodalen Behandlung darstellt, ist der enge interdisziplinäre Austausch über die Beobachtungen und Entwicklungen des Prozesses für eine professionelle Behandlung unentbehrlich. Die bewegungstherapeutisch-systemische Arbeitsweise sollte dabei gut in das klinische Behandlungskonzept passen und die fachtherapeutischen Aufträge müssen im behandelnden Team klar definiert und koordiniert werden.

Die Besonderheiten und Anforderungen an den/die TherapeutIn in einer bewegungstherapeutisch-systemischen Arbeit sprechen aus Sicht des Verfassers dafür, dass eine entsprechende Qualifikation in beiden Ansätzen vorhanden sein muss. Fundierte Sach- und Fachkenntnisse sowie eine gründliche persönliche Auseinandersetzung mit dem Medium sind wesentliche Bedingungen für eine erfolgreiche Arbeit mit KlientInnen.

Angesichts der zahlreichen Vorteile, die das Medium für TherapeutInnen und KlientInnen bietet, drängt sich die Frage auf, ob körper- und bewegungstherapeutische Maßnahmen nicht stärker in systemischen Weiterbildungs-Curricula Berücksichtigung erfahren sollten.

Fazit

Die bewegungstherapeutisch-systemische Arbeit erweist sich in der klinisch stationären Behandlung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen als außerordentlich hilfreich. In der Diagnostik und Therapie eröffnet die Kopplung beider Ansätze vielfältige Zugänge zum Erleben und Verhalten der beteiligten Familienmitglieder. Die Kombination von erlebniszentrierten und handlungsorientierten Interventionen auf der einen Seite und reflexiven und gesprächsorientierten Elementen auf der anderen Seite erlaubt gerade bei dieser Altersgruppe ein gutes Ankoppeln an Ressourcen und eröffnet spielerisch Übungsräume für Lösungen. Die klinische Bewegungstherapie erweist sich gerade deshalb als geeigneter „Spielpartner“ zur Systemischen Therapie, weil beide Ansätze hohe Überschneidungsmengen in ihrer Konzeption und praktischen Ausrichtung aufweisen: eine interdisziplinäre Ausrichtung, die Integration von Erkenntnissen aus unterschiedlichen Wissenschaftsbereichen, die Fokussierung auf Ressourcen und Stärken der KlientInnen sowie eine gegenwartsbezogene Arbeit im „Hier und Jetzt“. Die überwiegend positiven Erfahrungen mit diesem Ansatz wie auch die Rückmeldungen der KlientInnen sprechen für eine weitere Konzeptualisierung und Implementierung im stationären Setting. Klinische Erfahrungsberichte und Untersuchungen sind erforderlich, um die Wirksamkeit und den therapeutischen Nutzen unter spezifischen Gesichtspunkten genauer zu beschreiben. Darüber hinaus scheint die Integration von bewegungs-, sport- und körpertherapeutischen Verfahren in systemische Weiterbildungs-Curricula lohnenswert.

Literatur

- Balgo R (2002) Systemische Positionen im Kontext der Psychomotorik. *Praxis der Psychomotorik* 27(2):89-99
- Balgo R, Voß R (1995) „Kinder, die sich auffällig zeigen“ – Die systemisch-konstruktivistische Wende in der Psychomotorik. In: Kiphard EJ, Olbrich I (1995) *Psychomotorik und Familie. Psychomotorische Förderpraxis im Umfeld von Therapie und Pädagogik*. Verlag modernes lernen, Dortmund, S. 167-194

- Bender S (2014) Systemische Tanztherapie. Ernst Reinhardt, München
- Deimel H, Thimme, T (Hrsg) (2016) Bewegungs- und Sporttherapie bei psychischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters. Academia Verlag, Sankt Augustin
- Hammer R, Paulus F (2002) Psychomotorische Familientherapie - Systeme in Bewegung. *Motorik* 25(1):13-19
- Hölter G (Hrsg) (1993) Mototherapie mit Erwachsenen. Sport, Spiel und Bewegung in Psychiatrie, Psychosomatik und Suchtbehandlung. Hofmann, Schorndorf
- Hölter G (Hrsg) (2011) Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln
- Kinzinger S (1995) Vorsicht Familientherapie?! Möglichkeiten und Grenzen familientherapeutischer Interventionen in psychomotorischen Arbeitsfeldern. In: Kiphard EJ, Olbrich I (1995) Psychomotorik und Familie. Psychomotorische Förderpraxis im Umfeld von Therapie und Pädagogik. Verlag modernes lernen, Dortmund, S. 149-166
- Kiphard EJ, Olbrich I (Hrsg) (1995) Psychomotorik und Familie. Psychomotorische Förderpraxis im Umfeld von Therapie und Pädagogik. Verlag modernes lernen, Dortmund
- Licher-Rüschen U (2006) Konzeption und Erprobung einer psychomotorischen Familientherapie – Ein neues Setting in der systemischen Therapie von Familien mit Kindern im Alter zwischen vier und acht Jahren durch die Berücksichtigung von verbaler und nonverbaler Kommunikation in der Bewegungsförderung. Dissertation, Universität Osnabrück, Fachbereich Erziehungs- und Kulturwissenschaften (Sport und Sportwissenschaft). Im web: <https://repositorium.uni-osnabrueck.de/handle/urn:nbn:de:gbv:700-2006060126>
- Meeth G (1995) Von Ernst J. Kiphard bis Virginia Satir: Die in der Praxis erfahrenen Berührungspunkte zwischen zwei Therapieformen. In: Kiphard EJ, Olbrich I (1995) Psychomotorik und Familie. Psychomotorische Förderpraxis im Umfeld von Therapie und Pädagogik. Verlag modernes lernen, Dortmund, S. 29-44
- Ploetz K v (2010) Systemische Körpertherapie. Tattva-Viveka-Ed., Bensheim
- Richter J (2017) Spielend gelöst: Systemisch-psychomotorische Familienberatung: Theorie und Praxis. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Richter J, Siegmund A (2011) Systemisch-psychomotorische und gesprächsorientiert-systemische Beratung bei Familien mit psychisch gestörten Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 60(10):789-804
- Schlippe A v, Schweitzer J (2017) Systemische Interventionen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Schmidt G (2004) Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Hypnosystemisches Arbeiten in schwierigen Kontexten. Carl-Auer, Heidelberg
- Schwing R, Fryszer A (2013) Systemische Beratung und Familientherapie – kurz, bündig, alltagstauglich. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Seewald J (1992) Leib und Symbol. Ein sinnverstehender Zugang zur kindlichen Entwicklung. Wilhelm Fink Verlag, München
- Wienands A (2010) Einführung in die körperorientierte systemische Therapie. Carl-Auer, Heidelberg