

Aus der Praxis

Spielend beraten

Systemisch-psychomotorische Familienberatung

Joseph Richter

Zusammenfassung

Seit einem guten Jahrzehnt etabliert sich im deutschen Sprachraum eine systemische Kinder- und Jugendlichen-(Psycho-)Therapie. Dabei stellte sich von Beginn an die Frage nach einer geeigneten Methodik, da es gerade bei Kindern unter zwölf Jahren nur bedingt möglich scheint, klassisch systemische Frageformen zu verwenden. In der Regel führte dies erstens zur Assimilation spieltherapeutischer Methoden und zweitens zur Anpassung spezieller systemischer Techniken an das Entwicklungsniveau von Kindern. Dies hat jedoch bei jüngeren Kindern zur Konsequenz, dass entweder mit dem Kind einzeltherapeutisch gearbeitet wird oder die Eltern primäre Adressaten sind. Um aber sowohl die Kinder als auch die Eltern gleichermaßen zu erreichen, bedarf es einer gesonderten Methode. Eine solche ist die systemisch-psychomotorische Familienberatung. Diese nutzt sowohl das symbolische Spiel (Psychomotorik) wie auch die Sprache, indem die Familie nach einer Auftragsklärung in ein gemeinsames, symbolisches Spiel geht und im Anschluss auftragspezifisch und lösungsorientiert reflektiert. Durch diese Kombination wird die Wirkung maximiert und die Therapiedauer erheblich verkürzt.

Schlagwörter: symbolisches Spiel – systemisch-psychomotorische Familienberatung – systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Psychomotorik

Summary

Systemic-psychomotoric family counselling

Within the last decade a systemic approach to child therapy has slowly evolved in Germany. An appropriate methodology for children is required because communication on an abstract level often exceeds the capabilities of children up to about 12 years. So it leaves them less involved in the therapeutic process. In the beginning, play therapy interventions were assimilated into the therapeutic process and then systemic tools were

adapted to the developmental stage of children. This leads unfortunately by younger children to the situation, that either the children are dealt with in an individual therapeutic context, or the therapy focuses on the parents. In order to address the whole family, appropriate methods are needed. One new methodological approach is the systemic-psychomotoric counselling. In this method both symbolic play (psychomotricity) and verbal interventions are employed. After clarification of the mandate, the family plays a symbolic game followed by a solution-oriented reflection with the whole family. This combination seems to increase the effect while reducing the time required.

Key words: symbolic play – systemic-psychomotoric family counselling – systemic child therapy – psychomotricity

1 Einleitung

»Auch heute – der State-of-the-Art folgt – schlussfolgern AutorInnen verschiedenster Provenienz, dass Therapie mit Kindern familien- und kontextorientiert sein müsse. Dennoch sieht die alltägliche klinische Praxis, womit ›real-world settings or every-day practice‹ im Gegensatz zu Forschungskontexten gemeint sind, anders aus, und PraktikerInnen haben beträchtliche Schwierigkeiten damit, ob und wie sie Kinder, Eltern oder andere relevante Personen integrieren sollen« (Schmitt u. Weckenmann, 2009, S. 74).

Man könnte meinen, dass spätestens mit der sukzessiven Etablierung einer eigenständigen Ausbildung zum systemischen Kinder- und Jugendlichen-(Psycho-)Therapeuten und mit der Anerkennung systemischer Therapie bei Kindern durch den wissenschaftlichen Beirat für Psychotherapie der Bundesärztekammer, es obligatorisch wäre, Methoden zu verwenden, welche den Bedürfnissen und Fähigkeiten aller Familienmitglieder gleichermaßen gerecht werden. Obligatorisch sollte es aus mindestens zwei Gründen sein; erstens, da systemische Therapie im Unterschied zu anderen Psychotherapie-Verfahren das Mehr-Personen-Setting als ideales Interventionsfeld in seiner wesentlichen Bedeutung für Veränderungen hervorhebt (von Schlippe u. Schweitzer, 1997, 2006); hierin also das eigentliche Wirkmoment erkennt. Zum Zweiten sollte es obligatorisch sein, da alle bisherigen Befunde zur psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern ein inklusives Arbeiten von Eltern und Kind als wirkungsvollstes Vorgehen nahelegen (Kazdin, 2005; Bratton, Ray, Rhine u. Jones, 2005).

Leider jedoch ist ein inklusives Arbeiten nicht die Regel, sondern viel eher eine Ausnahme (Schmitt u. Weckenmann, 2009). Dies gilt auch – oder gerade – für systemische Therapeuten. Entweder arbeiten diese mit den Eltern (in mehr als 85 % der Fälle; Ruble, 1999, S. 498 ff.) oder aber mit dem Kind allein. Zurückzuführen scheint dies im ersten Fall auf das Konzept des Kindes als Symptomträger (z. B. Rotthaus, 1990; Pleyer, 2001; Retzlaff, 2006, 2008). Hiermit nämlich schien es über lange Zeit unnötig, die vereinzelt entwickelten inklusiver Methoden konsequent weiterzuverfolgen oder gar auszudehnen; waren die

Adressaten der eigentlichen Intervention spätestens mit der »konstruktivistischen Wende« zuerst die Eltern und nicht das Kind. Im zweiten Fall lag es unter anderem an der mangelnden Kenntnis geeigneter Verfahren (Ruble, 1999). Dies wiederum schien damit verbunden, dass das klassisch systemische Arbeiten – mit wenigen Ausnahmen – in der Regel eine gesprächsorientierte Intervention darstellte, welche bei Bedarf durch erlebniszentrierte Herangehensweisen (wie Aufstellungen, Enactment, Dramatisierung) ergänzt wurde. Das native Kommunikationsmedium gerade jüngerer Kinder blieb hierbei jedoch weitestgehend ungenutzt, wodurch sie mehr oder weniger nur indirekte Adressaten von Therapie waren.

Erst seit einigen Jahren zeichnet sich ein Trend für den deutschen Sprachraum ab, die Kinder selbst viel stärker noch als Adressaten systemischer Therapie zu sehen (Pleyer, 2001; Retzlaff, 2006, 2008; Steiner u. Kim-Berg, 2007) und hierzu geeignete Verfahren zu nutzen. Die Ausnahme jedoch bleiben nach wie vor inklusive Herangehensweisen, also Herangehensweisen, bei welchen Kinder und Erwachsene gleichermaßen Kunden sind; dementsprechend auch angemessene Methoden verwandt werden. Nur wenige Konzepte »inklusive« systemischer Therapie (Ariel, 1996; Blechman, 1980; Busby u. Lufkin, 1992; Eaker, 1986; Early, 1997; Ohlson, 1974; Smith, 1998; Wittenborn et al., 2006) existieren und nur vereinzelt finden sie Eingang in den deutschen Sprachraum (Gammer, 2007).

Aus diesem Grund soll nachfolgend eine neue und zudem empirisch vielversprechende inklusive Methode systemischer Familientherapie vorgestellt werden. Diese Methode unterscheidet sich von allen bisherigen im deutschen Sprachraum bekannten Methoden vor allem durch den Anteil symbolischen Spiels mit der Gesamtfamilie, dem hauptsächlichlichen Gebrauch von (psychomotorischem) Großmaterial wie Matten, Schaumstoffwürfel, Rollbretter, Tücher etc., und durch die kontinuierliche Leib- bzw. Körperorientierung.

2 Symbolisches Spiel und Sprache – Zum praxeologischen Bezugsrahmen systemisch-psychomotorischer Familienberatung

Um die Kinder wie auch die Eltern gleichermaßen zu erreichen, macht sich die systemisch-psychomotorische Familienberatung das Spiel als therapeutisches Medium genauso zu eigen wie die der Entwicklung des Kindes angemessene Sprache (Langer-Bär, 2006a, 2006b; Richter u. Heitkötter, 2006a, 2006b). Aus eben dieser Kombination auch geht der Begriff systemisch-psychomotorisch hervor. »Psychomotorik« steht hierbei für die wesentliche Rolle des Spiels und meint einerseits das enge Zusammenwirken von körperlich-leiblichem Ausdruck und geistig-seelischem Leben. Andererseits bezeichnet »Psychomotorik« jene pädagogisch-therapeutischen Methoden, welche diese Verbindung nutzen (Fi-

scher, 2009). Der Begriff »systemisch« steht für die systemisch-lösungsorientierte Vorgehensweise in der Haltung des Beraters und der Gesprächsführung.

Aus dieser Beschreibung lässt sich vielleicht schon erahnen, dass nicht irgendwie oder irgendetwas gespielt wird. Es ist vielmehr eine bestimmte Art des Spiels – das symbolische Spiel –, die in der systemisch-psychomotorischen Familienberatung genutzt wird. Diesem Symbolspiel – also das freie Rollenspiel, Fantasiespiel, Als-ob-Spiel etc. – kommt darum eine Schlüsselfunktion zu, da gerade Kinder – aber nicht nur diese – bis etwa zum zwölften Lebensjahr das Spiel (und hier im Besonderen das Fantasie- und Rollenspiel) als hauptsächliches Kommunikationsmedium nutzen (Russ, 2004). Sie teilen sich hierüber direkt oder auch indirekt mit, inszenieren ihre Lebensgeschichten, Beziehungsthemen und Entwicklungsthemen. Genauso aber werden auch Wünsche, Hoffnungen, Befürchtungen, Sorgen und Nöte inszeniert (u. a. Eaker, 1986; Ohlsen, 1974; Wittenborn et al., 2006). Da nun aber die Familie als Gesamt im Spiel verwickelt ist, inszeniert nicht nur das Kind, sondern die gesamte Familie. Das Spiel wird so zum Träger von Familiengeschichten – ihren Problemen, Umgangsweisen, Beziehungs- und auch Lösungsmustern.

Die sich an das gemeinsame Spiel anschließenden sprachlichen Sequenzen können dann dazu genutzt werden, jene inszenierten Inhalte des Spiels transparent zu machen und die hierin eingefalteten Lösungen zu besprechen.

Der Vorteil dieser Kombination aus Spiel und Sprache liegt in der Unmittelbarkeit des Ausgedrückten, der bildhaft-plastischen Darstellung im Spiel, auf welches sich in einer Reflexion bezogen werden kann. In den in der Reflexion das Spiel flankierenden Gesprächssequenzen sind alle Beteiligten noch eng an das Geschehen angebunden; das Spiel bzw. die Handlung bildet einen plastischen Anker. So werden im Unterschied zum rein gesprächsorientierten Vorgehen systemischer Therapie oft lange Wege des Ergründens, des Suchens und des »Überzeugens« umgangen. Dieses wiederum trägt wahrscheinlich dazu bei, dass sich die Sitzungsanzahl erheblich verkürzt (Richter u. Siegmund, 2010).

2.1 Umgang mit der Mehrwertigkeit des Ausgedrückten und deren Vorteil

Während unsere Sprache in der Regel stark an das Bewusstseinsleben gekoppelt ist, dieses einer seriellen Aufmerksamkeitsfokussierung unterliegt und so nach Inhalte einer Therapie oftmals nur aufeinander bezogen präsent werden, so erscheint das symbolische Spiel seine Stärke in der Mehrwertigkeit der Deutungsmöglichkeiten der Inhalte zu haben. Während also in der Sprache Inhalte eher vertikal abgebildet werden, so liegt der Vorteil im symbolischen Spiel darin, dass sich Sinn und Bedeutung horizontal mehrschichtig abbilden (Psychoanalytiker ordnen darum das symbolische Spiel dem Primärprozesshaften zu). Dieser Vorteil mehrwertiger Abbildungen im Spiel ist zugleich auch deren Nachteil.

Eine eindeutige Identifizierung von Bedeutungen des Ausgedrückten ist schwerlich, wenn nicht gar unmöglich, zu erreichen. Wie also hiermit umgehen?

Für die systemisch-psychomotorische Familienberatung ist diese Frage einfach zu beantworten, da die Deutung der Inhalte nie auf eine vermeintlich tatsächliche Wahrheit abzielt, sondern ausschließlich auf die damit verbundene mögliche Wirkung. Die Inhalte werden also auftragsspezifisch und lösungsorientiert gedeutet. Und hierbei sind Klienten selbst die Interpreten ihrer Wahrheit; entweder indem sie selbst ihre Lösungsideen aus dem Spiel deuten oder indem – ähnlich dem Modell des Realitäten-Kellners (Schmidt, 2004) oder eines »Reflecting Teams« (Anderson, 1996) – von therapeutischer Seite aus Deutungsvorschläge unterbreitet werden, von welchen sich die Klienten die jeweils passenden oder eben stimmigen herausnehmen. Die Kombination aus leib- und handlungsorientiertem Vorgehen und dessen Reflexion in der systemisch-psychomotorischen Familienberatung hilft also dabei, dass:

1. nicht- und außersprachliche Inhalte zugänglich gemacht werden, wodurch gleichsam:
 - a) unaussprechbare Situationsdarstellungen, Kommunikationsmuster, Umgangsweisen und Lösungsvorschläge transparent werden;
 - b) unbewusste Themen (aller Familienangehörigen) – in Spiel, Haltung oder Positionierung der Familienmitglieder zueinander – offenkundig werden.
2. entwickelte Lösungen im Tun/Spiel durch den multimodalen Zugang auch durch eine leibliche (focusingorientierte) Gesprächsführung in der Reflexion besser im Gedächtnis verankert werden können.
3. mögliche Lösungen unmittelbar und eingebettet im Familienleben ausprobiert werden und damit die Chance der unmittelbaren Wirksamkeitsüberprüfung geboten wird.
4. die zentralen Themen und Lösungen im familiären Spiel in der Regel schneller offenkundig werden als im Gespräch allein.
5. letztlich aus Abstraktionen Konkretionen im Tun und Spüren werden, also eine rein intellektuelle Ebene durch eine erlebniszentrierte ergänzt wird.

Nutzbar werden diese Effekte jedoch erst durch die Kombination gleichsam aus konstruktivistischer und phänomenologischer Perspektive abgeleiteter Haltungsprinzipien wie:

- *Lösungsorientierung*: Die Haltung des Beraters ist insofern lösungsorientiert, als dass er erstens ungewünschtes Verhalten positiv – also lösungsorientiert – reframt, positiv konnotiert (Fürstenau, 2001) und dadurch auch wertschätzt. Darüber hinaus bleibt der Fokus in der »Behandlung« – also in allen drei Phasen der psychomotorischen Familienberatung – immer auf die Lösung gerichtet. Der Berater wird demnach die vorgebrachten Themen nur soweit pathologisiert und problematisiert besprechen, soweit es der Lösung dienlich sein kann.
- *Neutralität*: Als hilfreich hat sich in diesem Zusammenhang die Einteilung

nach Retzer (2004; aber auch Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin u. Prata, 1980) erwiesen. Er unterteilt Neutralität in Neutralität gegenüber der Beziehung, der Wirklichkeitskonstruktion – worunter auch das subjektive Störungskonzept fällt – und gegenüber Veränderung. Mit Beziehungsneutralität ist dann zum Beispiel gemeint, dass der Berater sich nicht unreflektiert auf die Seite eines der Familienmitglieder schlagen sollte. Es sollte also vorsichtig mit Koalitions- und Parteienbildungen, Herstellen von Dyaden usw. umgegangen werden. Vorsichtig deswegen, weil ein reflektierter Umgang mit Koalitionsbildungen etc. durchaus angebracht sein kann (Minuchin, 1977; Minuchin u. Fishman, 1983; Jones u. Asen, 2002).

- *Dienstleistungsverständnis*: Der Berater in einer systemisch-psychomotorischen Familienberatung ist verstanden als »Leister« im Dienste des Kunden (u. a. Friedman, 1999; de Shazer, 1996; Schumacher, 1997). Gemeint ist hiermit, dass der Berater nur Angebote unterschiedlichster Form machen kann. Der Klient – also die Familie – jedoch entscheidet letztlich darüber, was sie hiervon für sich in Anspruch nehmen möchten und was nicht. »Ich hätte da eine Hypothese anzubieten. Möchten Sie diese hören?« »Wenn ich Ihnen nun meine Hypothesen vorstelle, dann können Sie für sich einfach entscheiden, ob und wenn ja welche der Hypothesen Ihnen hilfreich sein könnten.« »Ich würde Ihnen gern ein Experiment vorschlagen. Angenommen, Sie würden ... Würden Sie sich auf dieses Experiment einlassen können?«
- Berater als Begleiter in Funktion eines *Realitäten-Kellners*: Dieser Begriff stammt von Schmidt (2004) und hängt inhaltlich eng mit dem Dienstleistungskonzept zusammen. Gemeint ist hiermit, dass der Berater dem Klienten mehrere Möglichkeiten zur Wahl stellt. Dies kann Realitätskonzepte, Störungskonzepte, Lösungskonzepte usw., aber auch Lösungsvariationen, Erkenntnisse, Hypothesen, Erlebniszustände usw. betreffen.

Hier nun wird zudem der theoretische Bezugsrahmen klar. Dieser setzt sich zusammen aus systemisch-konstruktivistischen Theorien in der Tradition von Maturana (2000), Maturana und Varela (1987), Luhmann (1987) und Balgos (1998), zugleich jedoch aus leibphänomenologischen Positionen unter anderem in Tradition von Merleau-Ponty (1966), Schmitz (1989) und Seewald (1992). Aus diesen Positionen lassen sich alle Prinzipien des systemisch-psychomotorischen Vorgehens ableiten. Wie dies jedoch im Einzelnen aussieht und wie es zudem zu legitimieren ist, solch unterschiedliche Positionen zusammenzufügen, soll an dieser Stelle nicht weiter interessieren, da es den Rahmen sprengen und das eigentliche Ziel einer Einführung weit verfehlen würde. Kommen wir also zur konkreten Praxis. Wie sieht systemisch-psychomotorisches Arbeiten konkret aus?

3 Praxis systemisch-psychomotorischer Familienberatung

Der praktische Rahmen einer psychomotorisch ausgestalteten systemischen Therapie oder Beratung spannt sich über drei Phasen, welche sich nach einer Einheit der Auftragsklärung von Sitzung zu Sitzung wiederholen. Dies soll nachfolgend ein wenig detaillierter vorgestellt werden.

3.1 Am Anfang steht die Auftragsklärung

Wie bei jeder klassischen systemischen Beratung bzw. Therapie steht am Anfang einer jeden Intervention die Klärung des eigentlichen Auftrags. Diese findet wie bei der klassisch gesprächsorientierten systemischen Therapie und Beratung mit der gesamten Familie und stets lösungsorientiert statt. Der Auftrag bzw. die damit verbundenen Ziele (siehe Friedman, 1999, S. 59; siehe auch Gammer, 2007, S. 197 ff.) werden dabei so formuliert, dass diese für die Klienten selbst bedeutsam sind, klein und handhabbar gehalten werden, spezifisch formuliert sowie beobachtbar und im Rahmen von Verhaltensweisen (konkret) ausdrückbar sind. Zudem werden die Ziele positiv formuliert und sollten durch vorhandene – bzw. ausbaufähige – Ressourcen erreichbar sein (vgl. von Schlippe u. Schweitzer, 1997). Hierin und auch in der Art des Fragens unterscheidet sich eine psychomotorisch ausgestaltete systemische Beratung und Therapie nicht von der klassischen systemischen Vorgehensweise. Alleinig dass bereits hier darauf geachtet wird, welche Formulierungen einen eindeutigen bzw. stimmigen Charakter vermitteln, unterscheidet das leiborientierte Vorgehen systemisch-psychomotorischer Beratung von der klassisch gesprächsorientierten Form. Denn der Berater nutzt zusätzlich zu den klassisch systemischen Fragetechniken das leibliche Spürbewusstsein (Schellenbaum, 1999, S. 154 ff.) bzw. die reflexive Leiblichkeit des Klienten (Seewald, 2007) als Orientierungshilfe. Der Berater achtet also im Gespräch auf Nuancen in der Aussprache – z. B. auf »vielleicht«, »könnte sein«, »weiß nicht genau«, »ich glaube schon« usw. Diese Unklarheiten zeigen an, dass der Klient noch kein klares leibliches Gefühl, ähnlich einem Aha-Erlebnis (Gendlin, 1997, 2001; Weiser-Cornell, 2004; Greenberg, 2002), zum »wirklich Gemeinten« hat. Hier nun wird der Berater entweder direkt nach einem leiblichen Eindruck fragen (er – der Leib – wird quasi als Supervisor genutzt) oder aber er weißt schlicht – fragend – auf die uneindeutige Antwort hin. Hierfür bieten sich vier Wege an:

- *Nachgehen*: Wiederholen des Gesagten und nachfragen, ob es passend ist.
 - Ist es so stimmig für Sie/dich? Oder passt es noch nicht ganz?
 - Ist es das, was Sie/du gemeint haben/hast, oder meinten Sie/meintest du doch etwas anderes – oder auch dasselbe, nur ein wenig verändert?
 - Wenn es noch nicht ganz passt, dann einer der folgenden Schritte.
- *Realitäten-Kellner*: Alternativen anbieten.

- Haben Sie/hast du vielleicht x oder y gemeint?
 - Passt es anders vielleicht besser?
 - Angenommen es wäre ... Wo fühlt es sich angenehmer/besser an? Hier oder dort?
- *Fragen nach besserer Passung:*
- Haben Sie/hast du denn eine Idee, was besser passen könnte?
 - Was würde denn eher zutreffen?
 - Gäbe es etwas anderes, was Ihnen/dir besser zusagt?
- *Hinweise auf das Bauchgefühl/Nutzen der reflexiven Leiblichkeit:*
- Angenommen, Ihnen fällt per se nicht ein, wo Sie Ihren Schlüssel hingelegt haben. Auf einmal jedoch kommt es Ihnen in den Sinn, so ganz aus heiterem Himmel. Sie haben keine Ahnung, wo diese Idee herkommt. Aber auf einmal wissen Sie mit Sicherheit: Das ist es. Kennen Sie das? Ja, dann kennen Sie auch das Gefühl, welches sich hierzu parallel einstellt? Dieses Aha, ja klar, natürlich! Sehen Sie, und genau dies ist es auch, was ich meine, wenn ich von einem Bauchgefühl hierzu spreche. Okay, ich formuliere meine Frage nochmals.

Ist ein erster Auftrag geklärt¹, so folgt eine kurze Produktinformation.

»Ich hätte eine Idee, wie ich Ihnen/euch/dir helfen kann. Die erfordert jedoch auch, dass Sie sich/ihr euch/du dich auf etwas Gewagtes einlassen/einlasst/einlässt – nämlich miteinander zu spielen, aber eben nicht irgendwelche Gesellschaftsspiele, sondern eher ein Rollenspiel ... Ich zeig mal, was ich meine.«

Hierzu gehen alle gemeinsam in den Psychomotorikraum – ein Raum mit Groß- und Kleinmaterial wie Bälle, Matten, Rollbretter, Tücher, Schaumstoffwürfel, Hängematte, Seile etc. ausgestattet – und der Berater erklärt, was die Familie erwarten wird.

»Wir werden ungefähr anderthalb Stunden brauchen. Hierzu besprechen wir zu Beginn, hier im Raum, kurz wie es Ihnen/euch/dir geht, was Sie/ihr/du erreicht haben/habt/hast usw., dann spielen wir gemeinsam circa eine dreiviertel Stunde etwas, worauf Sie/ihr/du Lust haben/habt/hast; und zwar mit dem Material, was hier so herumliegt. Im Anschluss hieran besprechen wir das Spiel, also, was sich im Spiel möglicherweise an bisher nicht entdeckten Lösungsmöglichkeiten gezeigt hat.«

Nach der Produktinformation schließlich wird ein neuer Termin vereinbart.

1 Es kommt vor, dass sich kein konkreter Auftrag erarbeiten lässt. Dies jedoch ist nicht weiter dramatisch. Man kann dann vorerst mit diesem nicht weiter zu klärenden Auftrag beginnen, um im Verlauf des Spielmultilogs gemeinsam einen genaueren Auftrag zu erarbeiten.

Zudem bietet es sich manchmal an, auch erste »Hausaufgaben« mit auf den Weg zu geben (z. B. eine Beobachtungsaufgabe).

»Achten Sie bitte bis zum nächsten Mal genau darauf, in welchen Situationen, wie oft und wann das gewünschte Verhalten bereits auftritt bzw. wann und wie sich Ihr Gefühl ändert. Notieren Sie dies und analysieren Sie, was dazu geführt haben kann, was also Sie oder andere konkret dazu getan oder gelassen haben. Achte du (Kind) darauf, wann das gewünschte Verhalten auftritt und was deine Eltern konkret dazu beigetragen haben, es zu ermöglichen oder gar zu bestärken ... usw.«

Auch hier unterscheidet sich also die systemisch-psychomotorische Familienberatung nicht von einer klassisch-systemischen.

3.2 Beschaffenheit der Folgesitzungen

Die Unterschiede zwischen klassisch gesprächsorientiertem Vorgehen und psychomotorischem in der systemischen Therapie und Beratung werden jedoch umso deutlicher in der Ausgestaltung der nachfolgenden Sitzungen. Denn nun wird das Übergewicht der Gesprächssequenzen aufgelöst zu Gunsten gemeinsamen spielerischen Tuns.

Rekapitulation und Neuverhandlung des Auftrags: Vor jeder weiteren Sitzung macht es Sinn, den Auftrag erneut zu überprüfen, da in der Zeit zwischen den Sitzungen das Ziel entweder vollständig oder aber teilweise erreicht worden sein kann. Es kann aber auch sein, dass sich Klienten mit einem aktuell als sehr dringend erlebtem Thema herumschlagen. Dieses zuerst zu bearbeiten, macht schon darum Sinn, da sie sich sonst schwerlich auf das »eigentliche« Thema konzentrieren können. Nachdem man sich also begrüßt hat, wird zuerst nach Veränderungen gefragt.

»Hat sich etwas verändert, und wenn ja was, wie, bei wem? Gibt es eine Idee, wer einen Beitrag dazu geleistet hat, was genau geschehen ist usw.?«

An die Veränderungsfrage schließen sich die Fragen nach dem Ziel bzw. den Auftrag an.

»Wir haben in der letzten Stunde den Auftrag/das Ziel der Therapie/Beratung so und so formuliert. Ist das (ggf. nach der Veränderung) für Sie/dich/euch noch passend/aktuell usw.? Oder sollten wir den Auftrag, das Ziel neu formulieren?«

Es ist zu ersehen, dass auch diese Sequenz sich nicht vom klassischen Vorgehen systemischer Beratung unterscheidet. Einzig, dass auch hier wieder leiborientiert gefragt wird (siehe oben), scheint wiederum einen Unterschied zu markieren.

Darüber hinaus jedoch unterscheidet sich das Setting vom klassisch-systemischen. Denn die Rekapitulation und Neuverhandlung des Auftrags findet bereits in einem Psychomotorikraum statt.

Die Familie trifft sich hierzu nun im in der ersten Sitzung vorgestellten Bewegungsraum (es kann auch eine kleine Sporthalle sein). Dieser verfügt in seiner Grundausstattung über Matten, Weichböden, Bälle, Kuschtiere, Tücher, Schaumstoffschläger, Rollbretter, Seile, Hängematte, Schaumstoffbauteile und einiges andere Spielgerät mit einem Aufforderungscharakter zum symbolischen Spiel.

Die Familienangehörigen, inklusive Berater, finden sich an einem zentralen Ort auf dem Boden in einem Stirnkreis sitzend (auf Teppichfliesen oder einer Matte) zusammen. Nachdem der Auftrag erneut besprochen wurde, wird wiederholt transparent gemacht, was in den folgenden circa 60 bis 70 Minuten geschehen wird. Dann werden kurz noch die Regeln erklärt:

1. Der Indexklient ist der »König« der Stunde und darf sich frei aussuchen, was er gern spielen möchte. Die anderen Teilnehmer können für sich entscheiden, ob sie an diesem Spiel teilhaben möchten oder auch nicht.
2. Es wird sich nicht absichtlich gegenseitig wehgetan.
3. Wenn einer spricht, hören die anderen zu und unterbrechen ihn nicht. Jeder, der möchte, soll auch zu Wort kommen.²

Im Anschluss wird der Indexklient gefragt, ob er schon eine Idee hätte, was er/sie gern spielen mag. Hat er/sie keine eigene Idee, werden Vorschläge unterbreitet. Zuletzt werden auch die anderen befragt, was sie für eine Idee haben (einzige Bedingung ist, dass sich keiner auf die Bank setzt oder Ähnliches – was aber nicht ausschließt, dass man sich auch mit einer Decke und einem Kissen in eine Ecke verziehen kann). Dann geht es los.

Spielmultilog: Die eigentliche Schwierigkeit der folgenden Phase ist für den Therapeuten oder Berater, sich auf das Spiel einzulassen, ohne selbst zu sehr Teil des Spiels zu werden. Er soll also, wie in der Kinder-Spieltherapie oder im verstehenden Arbeiten allgemein, weder eine rein passiv beobachtende Rolle ein-

2 Der Sinn der Regeln ist mit Ausnahme der ersten recht autologisch. Hierzu bedarf es einer kurzen Erklärung: Durch die erste Regel wird ein erlebnisorientiertes »zirkuläres Moment« initiiert und zugleich eine Doppelbotschaft gesendet. Denn indem das Kind den restlichen Familienmitgliedern (und da im Speziellen den primären Bezugspersonen) zeigen darf, was sie tun sollen oder können, werden diese gleichsam in die Rolle des »Befehlsempfängers« gestellt. Zugleich bekommen die Eltern und restlichen Beteiligten die paradoxe Information, dennoch auch einen eigenen Willen haben zu dürfen. Sie sind nun gefragt, dieses Dilemma durch Aushandeln zu lösen. Hierbei ist spannend zu beobachten, wie eine Lösung aussehen kann, und wie mit dieser Situation umgegangen wird. Anzunehmen ist, dass sich »bewährte« Muster wiederholen.

nehmen (z. B. auf einer Bank sitzend) noch eine sich zu aktiv verwickelnde (vgl. auch Franz, 2008). Der Grad der Verwicklung jedoch ist abhängig von der physischen und psychischen Präsenz der Bezugspersonen. Wie hiermit im Einzelnen umzugehen ist, wird an anderer Stelle geklärt (Richter u. Heitkötter, 2006a, 2006b).

Dass die Verwicklung nicht zu stark sein sollte, hängt mit dem vermuteten Wirkmodell systemisch-psychomotorischer Familienberatung zusammen. Beziehungsarbeit spielt nämlich in diesem Konzept insofern eine Rolle, als dass in erster Linie die Beziehung zwischen den Familienangehörigen zu stärken ist, die Beziehung zum Therapeuten jedoch nur eine Nebenrolle spielt – was heute in der Regel als wirkungsvoller, vor allem aber als effizienter gilt (hierzu Reddy, Files-Hall u. Schaefer, 2005). Damit ist auch die erste von insgesamt fünf Rollen des Beraters im systemisch-psychomotorischen Vorgehen umschrieben. Er agiert als *Minimalspielpartner*.

Die weiteren Rollen während des Spielmultilog selbst sind die des *Minimalstrukturgebers*, des *Minimalanimateurs*, des *Minimaltherapeuten* und die des *Beobachters*. Während die ersten vier der fünf Rollen vor allem dazu dienen, die Familie ins Spiel zu bekommen oder darin zu halten bzw. der Familie als Modell zu dienen oder erste konkrete Hilfen beispielsweise in Form von Spielvorschlägen anzubieten, so ist die letzte der Rollen die eigentlich wesentliche. Denn erst mit dieser Rolle verbinden sich Ideen eines weiteren, als wesentlich angenommenen Wirkmoments psychomotorisch ausgestalteter systemischer Beratung bzw. Therapie. Dieses könnte mit Begriffen wie »Eigeninitiative«, »Selbsttätigkeit«, »Urheberschaft von Handlungen« oder auch »Selbstwirksamkeit« umschrieben werden. Die Klienten selbst sollen sich als Urheber ihres Lösungsweges begreifen, sie sollen sich selbst als kompetente Entdecker und Erfinder erleben, da dies an sich schon als selbstwertdienlich gilt, darüber hinaus jedoch zur Veränderung von gewohnten Mustern deutlich stärker beiträgt als gut gemeinte Vor- und Ratschläge – eben weil es das eigene Entdecken, das eigene Erfinden, das eigene Tun war. Die Aufgabe des Beraters ist es also, auftragspezifisch auf solche Umgangsweisen, Spielinhalte, Befindlichkeiten usw. zu achten, welche ihm als lösungsdienlich, Lösungsansätze oder gar Lösungsmuster erscheinen. Diese sollte er sich dann notieren, um sie in der Reflexionsphase zum Thema machen zu können.

Die Beobachterrolle ist dahingehend schwierig, da es gilt, einen – für die Klienten – uninteressanten Beobachter zu schaffen. Er sollte quasi sichtbar unsichtbar sein. Ideal lässt sich dies vermittels spezifischer Ausgestaltung von Zeit und Raum – und zwar durch Konstruktion einer Rolle oder einer Situation – verwirklichen, z. B. indem er eine Höhle baut und Winterschlaf hält oder ein sich nur langsam fortbewegendes Wesen (z. B. ein Faultier) spielt. Mit einer solchen Rolle wird der Berater zum Teilnehmer des Stundengeschehens, ohne zu stark ins Geschehen einzugreifen und ohne – und dies ist wesentlich – bei den Klienten den Eindruck zu erwecken, er beobachtet diese.

Reflexion und Abschluss: Nach circa 50 Minuten gemeinsamen Spiels der Familie sammeln sich alle Beteiligten wiederum an einem zentralen Ort. Der Berater bzw. Therapeut fragt zuerst nach dem aktuellen Befinden und danach, wie sie diese Stunde erlebt haben. Hierbei geht es erst einmal darum, einen Weg in die Eigensensibilität, zur Selbstreflexion, ja zur reflexiven Leiblichkeit zu bahnen. Darum auch wird zuerst nach dem Erleben, statt nach Gedanken und Ideen zu den einzelnen Sequenzen gefragt – was natürlich wiederum focusing- und emotion-focused-orientiert geschieht.

In einem zweiten Schritt schließlich wird die Familie danach befragt, ob, wo und in welchem Zusammenhang sie ihrem Auftrag entsprechend erste Lösungsansätze haben sehen, erleben können. In der Regel jedoch – so die eigene Erfahrung – fallen am ehesten noch den Kindern spezifische Sequenzen oder Inhalte ein. Sollte dies der Fall sein, so wird mit diesen gearbeitet, gegebenenfalls werden sie noch durch die Beobachtungen des Beraters bzw. Therapeuten ergänzt. Sollten der Familie selbst keine eigenen Ideen kommen, so greift der Berater/Therapeut auf die eigenen Beobachtungen zurück.

»Mir ist aufgefallen, wie Sie, Herr Schmidt, von Ihrer Tochter gebeten wurden, sie von der Sprossenwand aufzufangen. Sie sind auch prompt hinübergegangen, haben Ihre Hängematte verlassen, um sie aufzunehmen. Daraufhin bat Ihre Tochter Sie, sie durch den Raum in Ihre gemeinsame Hütte zu tragen und sich mit ihr zusammen hineinzulegen, um über die Nacht auf sie aufzupassen ... Nun hatten Sie letzte Stunde berichtet, dass Sie den Eindruck haben, Ihre Tochter habe kein Vertrauen in Sie und gehe stets auf Distanz. Erleben Sie dazu heute eine Veränderung? Was macht das mit Ihnen, welche Gefühle erlebten Sie in der Situation, welche erleben Sie im Rückblick? Was für eine Idee haben Sie, warum es hier anders war? Was, denken Sie, hat es Ihrer Tochter ermöglicht zuzulassen, was Sie sich so sehr wünschen? Für was könnte in diesem Zusammenhang das Haus – symbolisch gewendet – stehen? ... Was hast du für Ideen, Jedidija (zum symbolischen Inhalt der Spiele und zur Ermöglichung vom gewünschten Verhalten)? War der Papa heute anders als sonst, wenn ja: Was war heute anders (der Papa, die Situation, sein Verhalten, welches Verhalten usw.)?«

Um es nochmals zu betonen, die Deutung der Spielinhalte, der Art des Umgangs im Miteinander, des geschilderten Erlebens usw. geschieht immer am Auftrag orientiert lösungsdienlich. Werden von den Familienangehörigen Sequenzen, Verhaltensweisen usw. zu stark problematisierend, Positives bagatellierend usw. interpretiert, so sollten – vermittelt Realitätenkellners – positive Gegengewichte vorgeschlagen werden. In der Regel führen diese positiven Gegengewichte von Bedeutungen und Funktionen zu einem »Reframing«, werden gern angenommen und führen zu einer Stärkung von den Klienten selbst erwünschter Zustände.

Zur Herbeiführung eines Perspektivwechsels, das heißt zur Weitung des verengten Blicks der Eltern vom »störenden Verhalten« allein hin zu einer ressourcen-

und lösungsorientierten Betrachtungsweise als auch zur Reduzierung einer Problemtrance, bieten sich die Eingangsdimensionen nach Kantor und Lehr (1977) an. Denn durch eine Kommunikation über diese drei Dimensionen scheinen Ansprüche auf und Sorgen vor Veränderungen weniger angstbesetzt, was – wie jeder weiß – für die Entwicklung neuer Ideen und Sichtweisen förderlich ist.

In der Reflexion wird also nach Erfahrungen im Umgang mit den Dimensionen Raum, Zeit und Energie gefragt und es werden wiederum die eigenen Beobachtungen des Therapeuten eingebracht werden. Zum Beispiel:

1. *Dimension Raum:* Wie viel Raum nimmt jeder ein? Wo sind gemeinsame Räume? Gibt es eigene Räume? Wie sind die Räume oder im Spiel gebaute Häuser gestaltet, stabil, wackelig, groß, klein, offen, geschlossen ...? Wie viel Platz ist in den einzelnen Häusern? Werden Grenzen überschritten? Wer sorgt selbst für seinen Raum?
2. *Dimension Zeit:* Welches Zeitgefühl herrscht vor? Wie nutzt jeder die zur Verfügung stehende Zeit? Welchen Spielen oder Situationen wird mehr Zeit gewidmet? Wer hält sich an den zeitlichen Rahmen? Versuchen Sie einmal, einen gemeinsamen Rhythmus auf dem Trampolin zu springen. Was ist nötig, damit es gelingt?
3. *Dimension Energie:* Wer erlaubt sich Ruhephasen? Welche Dynamik entsteht? Welche Körperspannung herrscht vor? Wie ist die körperlich-leibliche Präsenz? Wo haben Sie sich am meisten gespürt?

Zuletzt wird mit allen Angehörigen besprochen, wie sich die hier gezeigten Lösungen im Alltag integrieren lassen oder aber wie sie im häuslichen Umfeld ebenfalls zu beobachten sind. Aus den Erkenntnissen wiederum werden gegebenenfalls spezifische »Denk-, Verhaltens- und Handlungsaufgaben« für zu Hause formuliert, welche bis zur nächsten Einheit umgesetzt werden sollen. Dann wird entweder ein weiterer Sitzungstermin oder aber ein Abschlusstermin vereinbart.

4 Fallbeispiel

Zum Abschluss soll das systemisch-psychomotorische Arbeiten noch an einem Fallbeispiel veranschaulicht werden. Der Leser wird hierbei gebeten, immer wieder selbst Bezug zum vorgehenden Text herzustellen, da die Kommentierung der Sequenzen den Rahmen des Aufsatzes gesprengt hätte.

4.1 Erste Sitzung: Auftragsklärung

Frau Schmidt kommt circa drei Monate nach einem Suizid ihres Ehemanns und zwei Monate nach dem plötzlichen Herztod ihres Bruders mit ihren zwei Töchtern (der Sohn ist bei einem Freund auf einer Geburtstagsfeier) zur erstens Sit-

zung in eine familientherapeutisch ausgerichtete sozialpsychiatrische Praxis. Im Gespräch schildert sie, dass sie sich Sorgen um ihre drei Kinder (zwei Töchter: Anna und Marie, 11 und 10 Jahre, ein Sohn: Lukas, 5 Jahre) mache. Diese würden ihrem Eindruck nach den Tod des Vaters nicht betrauern. Auf die Frage hin, was für eine Hypothese/Überlegung sie selbst habe, warum dies so sei, sagt sie:

M: »Ich bin nicht so gut im Kontakt mit meinen Kindern. Das hat alles immer mein Mann gemacht. Ich weiß nicht, wie ich meine Kinder hierin unterstützen soll. Er war der Kuschelge, er war derjenige, der die Kinder ins Bett gebracht oder sie getröstet hat, wenn es ihnen nicht so gut ging. Und nun ist er weg ...«

T: »Wenn Sie dies erzählen und ich Sie beobachte, dann habe ich den Eindruck, dass es Sie auch wütend macht, dass Ihr Mann sich das Leben genommen hat. Ist das so?«

M: »Ja (ihr steigen die Tränen in die Augen), es macht mich so wütend, dass er einfach gegangen ist, er hat sich einfach davongestohlen, hat uns einfach zurückgelassen; mich mit den Kindern und dem ganzen Mist allein gelassen (sie schluckt die Tränen herunter und ringt um Fassung).«

T: »Lassen Sie sich Zeit.«

T: »Sie fühlen sich also hilflos, allein gelassen? Und nun wissen Sie nicht, wie Sie mit Ihren Kindern umgehen sollen? Wie Sie Ihnen – Ihren gemeinsamen Kindern, die von Ihnen beiden so sehr geliebt werden, bei dem Verlust ihres Papas helfen sollen? ›Wie soll ich das nur schaffen?‹ Ist es das?«

M: »Ja ... Aber dann kommt noch hinzu, dass ich mich so schuldig fühle, ihm nicht geholfen zu haben.«

T: »Und das macht Sie auch wütend, traurig ...?«

M: »Ja, schon irgendwie.«

T: »Das ist es aber noch nicht allein?«

M: »Nein. Ich weiß darum nicht so recht, ob ich trauern darf ... Ich meine, wenn ich daran Schuld trage. Außerdem muss ich stark für die Kinder sein! Ich kann doch schon darum nicht trauern.«

T: »Inwiefern haben Sie denn den Eindruck, dass Sie Schuld am Tod Ihres Mannes tragen?«

M: »Viele geben mir das Gefühl (vor allem die Eltern des toten Ehemannes). Sie machen mich verantwortlich. Aber ich habe auch das Gefühl, dass mein Mann sich umgebracht hat, weil er uns so schützen wollte.«

T: »Wovor wollte er Sie denn schützen?«

M: »Er hat sich immer wieder eingebildet, dass er unsere Kinder misshandeln und auch missbrauchen würde. Das war aber nicht so, er hatte nur so große Angst durch seine Depressionen, dass er immer wieder Wahnvorstellungen hatte und halluzinierte.«

T: »Er wollte Sie also davor schützen, den Kindern oder Ihnen etwas anzutun?«

M: »Ja! Darum hat er sich vielleicht dazu entschlossen, sich umzubringen ... Er hat einmal gesagt, dass er für einen besseren Mann Platz schaffen will.«

T: »Einen besseren Mann?« (Längere Pause, in welcher der Therapeut Frau Schmidt sehr genau beobachtet. Er versucht sich in sie »einzufühlen«, um abzuklären, ob er sich das folgend zu Sagende erlauben darf.) »Das ist ja irgendwie ganz schön gemein ... Nicht, dass Sie mich jetzt falsch verstehen, Ihr Mann hat Sie sicher sehr geliebt ... Aber Ihr Mann nimmt sich vermeintlich aus dem Leben, um Sie und die Kinder zu schützen, um Ihnen und Ihren gemeinsamen Kindern ein vermeintlich besseres Leben zu ermöglichen. Sie jedoch haben gar nicht den Eindruck, dass es ein besseres Leben sein könne ohne ihn. Nicht nur, dass er sich so zum Märtyrer macht, sich über Sie selbst stellt; er hat Ihnen damit auch noch seine Last aufgebürdet. Da würde ich mich auch sehr schuldig und wütend fühlen. Das ist irgendwie ganz schön egoistisch.«

M: (nickt)

T: »Und dann auch noch diese Sehnsucht – will ich doch vielleicht gar keinen anderen Mann. ... Und dann lässt er mich auch noch mit den Kindern allein. Ich spüre so deutlich, wie wütend mich das macht. Aber ich darf doch nicht wütend sein, nein!«

M: »Nein.«

T: »Ich habe den Eindruck, dass ich Sie gut verstehen kann. Dieses Gefühlschaos, diese widerstreitenden Gefühle – Wut, Liebe, Sehnsucht, Schuld, Traurigkeit – und dann auch noch die Kinder, denen ihr Vater genommen wurde (Blick zu den Kindern), die ihren Vater vermissen und sehen, dass es der Mama auch nicht gut geht, sich nun auch Sorgen um Sie machen. Wie nur sollen Sie hiermit umgehen? Wie nur sollen Sie selbst trauern?«

Marie: »Ich weine immer, wenn ich in meinem Zimmer bin.«

T: »Du bist also traurig, dass der Papa gegangen ist?«

Marie: »Ja. Und Anna und Lukas auch.«

M: »Ja schon, aber gerade bei Anna habe ich den Eindruck, dass sie sich eher zurückzieht. Sie wird immer ruhiger ... Und die Kinder sprechen nicht mit mir darüber.«

T: (zu Anna) »Wie geht es dir denn?«

Anna: (blickt nach unten) »Nichts.«

M: »Sie isst auch kaum noch.«

T: »Hmm, ich bin ein wenig hin- und hergerissen. Denn einerseits würde ich Ihnen – als Mutter – gern etwas anbieten. Andererseits sehe ich Ihre Sorge um Ihre Kinder, gerade bei Anna; dass Sie den Eindruck haben, die Kinder brauchen zuerst Hilfe. Dann wiederum habe ich den Eindruck, Sie sind bereits im Trauerprozess – hierzu gehört es nämlich auch, wütend zu sein, sich schuldig zu fühlen usw. –, andererseits haben Sie selbst den Eindruck, nicht das Recht zum Leben Ihrer Trauer zu haben, ja Sie haben sogar den Eindruck, als Mutter in der Pflicht zu sein, der Kinder wegen diese erst einmal zurückzustellen.«

T: (Blick zu Anna) »Was hast du für einen Eindruck, wie es der Mama geht?«

Anna: »Nicht gut?«

T: »Warum, glaubst du, geht es der Mama nicht gut?«

Anna: »Weil sie den Papa vermisst.«

T: (zu Marie) »Jetzt mal davon abgesehen, dass es natürlich das Schönste wäre, wenn Papa zurückkäme, was ja leider nicht geht; was, glaubst du, könnte der Mama helfen, dass es ihr jeden Tag ein wenig besser ginge?«

Marie: »Weiß nicht.«

T: »Was, glaubst du, müsste geschehen, dass es der Anna besser ginge?«

Marie: »Der Mama muss es wieder besser gehen.«

T: (zur Mutter) »Was macht das mit Ihnen, wenn Sie das hören?«

M: »Nachdenklich.«

T: »Und wie fühlt sich das an?«

M: »Gut.«

T: »Spüren Sie das irgendwie körperlich, dieses ›Gutfühlen‹?«

M: »Ja, das fühlt sich leichter an, irgendwie entspannter.«

T: »Leichter?! ... Entspannter?!«

M: (atmet durch) »Ja.«

T: »Wenn Sie dieses Körpergefühl mal mitnehmen und nur mal angenommen, Ihnen geht es besser, was ist geschehen, dass es Ihnen besser geht?«

M: »Ich habe Zeit für mich und habe auch Zeit zum Traurigsein.«

T: »Sie wären dann also im Trauerprozess?«

M: »Ja, schon ... Aber wenn es mir besser geht, dann könnten die Anderen denken, dass ich nicht mehr um meinen Mann traure.«

T: »Sie wären dann für die anderen möglicherweise, vielleicht eine schlechte Ehefrau, ein böser Mensch, kaltherzig und so weiter? Dann, wenn Sie durch die Trauer hindurch sind, also getrauert haben und es Ihnen im Verlauf immer besser geht?«

M: (nickt) »Hmmm.«

T: »Möglicherweise. Aber mal angenommen, dass diese Sorge eine Sorge ist, welche sich durch den Trauerprozess verflüchtigt. Oder anders: Angenommen, alle widrigen außerfamiliären Umstände, welche Sie daran hindern zu trauern, wären beseitigt, Ihnen würde es besser gehen usw. Was geschieht dann mit Ihren Kindern? Wie geht es denen?«

M: »Besser?«

T: »Besser?«

M: »Ich weiß nicht so recht.«

T: (zu den Kindern) »Besser? Schlechter? Gleich? Egal?«

Marie: »Besser.«

T: (zu Anna) »Dir auch?«

Anna: »Vielleicht. Ich weiß nicht.«

T: (zu Mutter, Anna und Marie) »Nun haben Sie, Frau Schmidt (schaut sie an), ganz zu Beginn gesagt, dass Sie nicht so gut mit euch (schaut die Kinder an) im Kontakt ist, also nicht so gut fühlen kann, wie es euch so geht ... Andererseits machen Sie sich (schaut Frau Schmidt an) große Sorgen um Ihre Kinder (schaut die Kinder an). Sie macht sich also Sorgen – da *sie das Gefühl hat*, euch geht es nicht so gut. Gerade um dich (schaut Anna an) macht sie sich Sorgen, da du so still seist und dich zurückziehen würdest, weniger isst oder

appetitlos seist. Nun hast du (schaut Marie an) gesagt – berichtige mich, wenn ich etwas Falsches sage –, dass es euch selbst noch besser gehen würde, wenn es der Mama besser ginge. Sie, Frau Schmidt, haben zudem den Eindruck, dass es Ihnen dann besser ginge, wenn Sie durch die Trauer gegangen seien. Oder?»

M: »Ja.«

T: »Okay, was halten Sie von meinem Angebot: ...«

Der Therapeut formuliert nun einen lösungsorientierten Auftrag. Hierbei wünscht sich die Mutter, dass sie Möglichkeiten an die Hand bekommt, noch intensiver auf die Bedürfnisse der Kinder nach Trost und körperlicher Nähe eingehen zu können, »ohne dass ich hierüber nachdenken muss«. Was die Trauerarbeit angeht, ist sie jedoch noch unentschieden. Zwar habe sie erkannt, dass es einen Zusammenhang zwischen ihrer »Weigerung«, zu trauern, und Annas Verhalten gäbe, doch möchte sie die Entscheidung noch reifen lassen.

Nun folgt eine klassische Produktinformation (was sie zu erwarten haben). Dann wird ein Termin vereinbart und sich verabschiedet.

4.2 Zweite Sitzung: Systemisch-psychomotorische Familienberatung

Zum zweiten Termin ist nun auch Lukas mitgekommen. Alle finden sich im Psychomotorikraum auf bereitgelegten Teppichfliesen in einem Stirnkreis zusammen. Es herrscht eine sehr gedrückte Stimmung, welche zuerst vom Therapeuten angesprochen wird. Dann wird nach Nachwehen aus der letzten Stunde gefragt und der Auftrag erneut besprochen. Frau Schmidt habe viel über die letzte Stunde nachgedacht und auch die Kinder anders beobachtet. Hierbei sei ihr aufgefallen, dass Marie und Lukas doch besser mit dem Tod ihres Vaters umgingen, als sie ursprünglich angenommen habe. Auch sei ihr aufgefallen, dass Anna – auch wenn sie sich weitestgehend aus dem Familienleben ausschließe – sich sehr in eine Verantwortung für haushälterische und andere alltägliche Dinge nehme.

Die Schilderungen werden positiv konnotierend gewürdigt. Da dies jedoch am Auftrag nichts verändert habe und auch vorerst kein anderer formuliert werden solle, wird vereinbart, dass das Thema zurückgestellt und gespielt wird. Bei Bedarf könnten diese Themen nochmals zum Ende der Stunde besprochen werden.

Spielmultilog: Nachdem die Regeln besprochen und nach Ideen zum Spiel gefragt wurde, entscheiden sich alle drei Kinder, ein Haus (aus Schaumstoffwürfeln, Decken, Matten usw.) zu bauen. Nach dessen Fertigstellung bewundern sie ihr Werk nur kurz, um es mit sichtlicher Freude gleich wieder abzureisen. Diese Szenerie wiederholt sich einige Male, wobei sich Frau Schmidt während der ge-

samen Zeit – auf einem Rollbrett sitzend – nur selten direkt einbringt. Auffällig während des gesamten Spiels ist, dass sich alles um Lukas zu drehen scheint und Marie die Führung über Entscheidungen übernimmt. Zudem kümmern sich die beiden Mädchen rührend um ihren kleinen Bruder, wobei auch dies im Schwerpunkt von Marie ausgeht. Er darf sich entscheiden, wie und was aufgebaut und zerstört wird, und vor allem Marie macht Vorschläge.

Nach der vierten Fertigstellung des Hauses bekommt es zum ersten Mal eine Inneneinrichtung (Decken, Kissen). Dann legen sich die Kinder hinein, während die Mama sich immer wieder nach dem Befinden der Kinder erkundigt und ihnen Bewunderung für ihr Werk ausspricht. Hierbei nehmen die Mädchen Lukas versorgend in ihre Mitte.

Irgendwann bemerke ich, dass Frau Schmidt wütend zu sein scheint. Diese Wut jedoch scheint nichts mit dem Spielgeschehen der Kinder zu tun zu haben. Sie zieht sich ein wenig zurück und setzt sich kurzerhand auf eine Bank, um das Geschehen nun eine Zeit lang aus der Ferne zu beobachten.

Nachdem die Kinder nun auch dieses letzte Haus wieder zerstört haben, teilen sie sich auf. Lukas wollte nicht, dass auch dieses wieder kaputt gemacht würde, doch die Mädchen haben sich diesmal über ihn und seine Wünsche hinweggesetzt und es dennoch zerstört. Hierüber ist Lukas sichtlich wütend und bekümmert. Er geht direkt zur Mutter und sucht Trost. Diese nimmt ihn in den Arm und tröstet ihn, indem sie ihn auf den Schoß nimmt, über den Kopf sowie den Rücken streicht und beruhigend auf ihn einredet. Nachdem sich Lukas beruhigt hat, baut sie nun ihrerseits ein Haus für Lukas. Hierbei wünscht er sich zwei Zimmer: eines für alle und eines für sich ganz allein. Nachdem dieses Haus fertig ist, kommen auch die Mädchen – welche bis zu diesem Zeitpunkt mit dem Therapeuten zusammen Fangen mit dem Rollbrett gespielt hatten – und bewundern das Haus. Lukas selbst lädt sie darauf hin ein. Zum Abschluss inszenieren alle im Haus sitzend ein gemeinsames Essen.

Reflexion: Nachdem zusammen aufgeräumt wurde, finden sich alle in einem Stirkreis aus Teppichfliesen zusammen. Nachdem der Therapeut nach dem Erleben der Stunde gefragt hat, kommt er auf die Wut Frau Schmidts zu sprechen. Sie sagt hierzu, dass es sie wütend gemacht habe, dass schon wieder neue Gerüchte über sie verbreitet werden (sie habe ein Verhältnis mit dem besten Freund des Mannes). Es sei aber gerade nicht so wichtig, um hier darüber zu sprechen.

Auf die Frage hin, was sie – aus der Spieleinheit – wichtig fände zu besprechen, sagt sie, sie habe sich so sehr an ihre eigene Kindheit erinnert. Gerade Anna sei ihr so sehr ähnlich. Sie sei so zurückhaltend, so vernünftig. Auch Frau Schmidt sei immer die Große und Vernünftige, die Zurückhaltende, die »Erwachsene« gewesen. Vielleicht sei dies auch der Grund, dass Anna nun nicht so gut mit ihren Gefühlen – was den Vater angehe – umgehe.

T: (schaut, wie Anna hierauf reagiert) »Ich würde hierauf später gern nochmals zurückkommen, es jetzt aber erstmal zurückstellen, da Sie ja einen anderen Auftrag formuliert hatten. Wäre das okay?«

M: »Ja.«

T: (zu Anna) »Für dich auch okay? Oder möchtest du hierzu gern etwas sagen?«

Anna: »Nein.«

Der Therapeut macht jetzt nochmals den Auftrag transparent. Denn fragt er, ob den Kindern oder der Mama hierzu irgendetwas im Spiel aufgefallen sei, was dabei behilflich sein könnte, diesen Auftrag zu erfüllen bzw. ob vielleicht neue Ideen zur Lösung etc. existieren.

Marie: »Die Mama ist auf uns eingegangen.«

T: »Wie meinst du das?«

Marie: »Na, sie hat sich um uns gekümmert. Und als Lukas geweint hat, da hat sie ihn auch getröstet.«

T: »Gab es noch mehr solche Situationen?«

Anna: »Ja, als sie sich mit uns gefreut hat, wie wir das Haus ingerissen haben.«

Marie: »Ja, und sie hat uns immer gefragt, ob alles okay ist, und hat uns gesagt, dass es so schön ist, was wir machen, und hat uns Sachen geholt und Kissen und so.«

T: »Und meinst du, der Mama ist das schwergefallen?«

Marie: »Nein.«

T: (schaut die Kinder an) »Was ich auch noch so schön fand, war das Zusammensein in eurer Höhle.«

Lukas: »Haus.«

T: »Entschuldigung, Haus ... Da habt ihr nach dem Essen alles zusammengekuschelt gelegen und die Mama hat euch eine Gute-Nacht-Geschichte erzählt.«

Lukas: »Ja, das machen wir immer so.«

T: (zur Mama, die sichtlich gerührt ist und Tränen in den Augen hat) »Wie geht es Ihnen, wenn Sie das hören?«

M: (wirkt sehr bewegt) »Ja ... es war eine sehr schöne Stunde. Und es tut – nach so viel schlechtem Gerede –, einfach sehr gut.« (Sie streichelt Lukas, welcher noch immer zwischen ihren Beinen sitzt, über den Kopf.)

T: »Und wenn Sie das hören, wie Ihre Kinder Sie so erlebt haben; so, wie Sie sich wünschen zu sein?«

M: »Das tut so gut, da ich tatsächlich nicht darüber nachdenken musste, wie ich auf Lukas und die Mädchen eingehe. Es war einfach so und es ist mir nicht schwergefallen. Ich bin vielleicht ja doch im Vergleich zu vielen anderen Müttern eine einfühlsame gute Mutter?«

T: »Ja, dass sind Sie sicherlich und ich nehme an, Ihre Kinder sehen es genauso. Anders kann ich mir die Nähe, die zwischen Ihnen besteht, und die Liebe und Herzlichkeit, die zwischen Ihnen deutlich zu spüren ist, nicht erklären. (kurze Pause) Okay ... wollen wir das vorerst so stehen lassen?«

M: »Ja.«

T: »Dann würde ich gern noch auf das eingangs angesprochene und zurückgestellte Thema zu sprechen kommen.«

Hier nun wird auf die Spielthemen, unter anderem auf die Konstruktion und Zerstörung des Hauses und deren vermeintliche symbolischen Gehalt eingegangen. Diese wurden in den Zusammenhang mit der Trauerbewältigung Frau Schmidts und Annas gebracht. Anna und auch die Mutter beschreiben, dass sie nach wie vor eine Schwere erleben, welche die beiden anderen Kinder nicht verspüren. Für was das Haus stehen könnte, fragte der Therapeut. Frau Schmidt deutet es unter anderem als Ort der Sicherheit, der Geborgenheit etc., welches immer wieder aufgebaut und zerstört würde, da es wohl noch nicht sicher genug schien. Erst als die Mama selbst das Haus mitbaute, sei es sicher genug gewesen und habe genug Geborgenheit ausgestrahlt, sodass sich alle so wohl darin fühlten, dass sie es zum Heim machten. Unter der Frage, ob man das Haus denn personalisieren könne, ob ihr – oder den Kindern – jemand einfalle, der Sicherheit und Geborgenheit gebe, so erwähnten die Kinder, dass es die Mama sei. Hieraufhin wurde Frau Schmidt deutlich, dass sie sich selbst erst »aufrichten« müsse, um dieses sichere Heim sein zu können. Also wolle sie nun in den Trauerprozess (da sie über das Spiel von den Kindern indirekt verpflichtet worden sei) und vereinbarte hierauf einen weiteren Termin – ohne die Kinder – mit dem Therapeuten. Nach weiteren zwei Sitzungen mit der Familie und zwei Sitzungen nur mit Frau Schmidt veränderte sich auch Annas Verhalten so positiv, dass keine weiteren Termine nötig waren.

5 Fazit

Inklusives Vorgehen sollte nach Schmitt und Weckenmann (2009) »State-of-the-Art« systemischen Arbeitens mit Kindern sein. Allerdings wird oftmals nicht gewusst, wie dieses zu realisieren ist. Mit einer systemisch-psychomotorischen Herangehensweise liegt ein solches Konzept vor. Es bindet Eltern und Kinder gleichermaßen in den therapeutischen bzw. Beratungsprozess ein und stellt so eine wichtige Ergänzung zum bisherigen Methoden katalog systemischer Therapie mit Kindern im deutschsprachigen Raum (Retzlaff, 2008) dar. Darüber hinaus erscheint die systemisch-psychomotorische Beratung gerade darum einen inkrementellen Nutzen zur klassisch systemischen Beratung und Therapie zu leisten, da sie neben ihrer kindgerechten Nutzung spielerischen Tuns eine allgemein leiborientierte Ergänzung systemischer Tools darstellt (Richter u. Siegmund, 2010). Und das es sich hierbei um eine wirkungsvolle Bereicherung allgemein systemischen Arbeitens – also nicht nur in der Arbeit mit Kindern – handelt, scheint immer öfter erkannt zu werden (siehe Wienands, 2005; Schmidt, 2004, 2006).

Literatur

- Anderson, T. (1996) (Hrsg.). Das Reflektierenden Team – Dialoge und Dialoge über die Dialoge. Dortmund: Verlag modernes Lernen.
- Ariel, S. (1996). Restoring family therapy. *Contemporary Family Therapy*, 18, 3–17.
- Balgo, R. (1998). Bewegung und Wahrnehmung als System. Systemisch-konstruktivistische Positionen in der Psychomotorik. Schorndorf: Hofmann.
- Blechman, E. A. (1980). Family problem-solving training. *The American Journal of Family Therapy*, 8, 3–21.
- Busby, D. M., Lufkin, A. C. (1992). Tigers are something else – A case for family play. *Contemporary Family Therapy*, 14, 437–453.
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children. A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 376–390.
- de Shazer, S. (1996). Worte waren ursprünglich Zauber. Lösungsorientierte Kurzzeittherapie in Theorie und Praxis. Dortmund: Verlag modernes Lernen
- Eaker, B. (1986). Unlocking the family secret in family play therapy. *Child and Adolescent social work*, 3 (4), 235–253.
- Early, J. P. (1994). Play therapy as a family restructuring technique – A case illustration. *Contemporary Family Therapy*, 16, 119–130.
- Fischer, K. (2009). Einführung in die Psychomotorik. München: UTB.
- Fürstenau, P. (2001). Psychoanalytisch verstehen, Systemisch denken, Suggestiv intervenieren. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Franz, S. (2008). Gewaltpräventive Aspekte der sinnverstehenden psychomotorischen Entwicklungsbegleitung. *Motorik*, 31 (1), 11–17
- Friedman, S. (1999). Effektive Psychotherapie. Dortmund: Verlag modernes Lernen.

- Gammer, C. (2007). *Die Stimme des Kindes in der Familientherapie*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Gendlin, E. T. (1997). *Focusing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebensbezogenen Methode*. München: Pfeiffer.
- Gendlin, E. T. (2001). *Focusing*. Reinbeck: Rowohlt.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy*. Washington: APA.
- Jones, E., Asen, E. (2002). *Wenn Paare leiden. Wege aus der Depressionsfalle*. Dortmund: Verlag modernes Lernen.
- Kazdin, A. E. (2005). *Parent management training. Treatment for oppositional, aggressive and antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Oxford UP.
- Kantor, D., Lehr, W. (1977). *Inside the family*. San Francisco: Jossey Bass.
- Langer-Bär, H. (2006a). Familie in Bewegung. Ein Projektbereich über die Verbindung der systemischen Beratung mit Motherapie. *Praxis der Psychomotorik*, 31, 109–116.
- Langer-Bär, H. (2006b). Familie in Bewegung – Systemische Methoden: Anwendung und Umsetzung in der Motherapie. In: Fischer, K., Knab, E., Behrens, M. (Hrsg.). *Bewegung in Bildung und Gesundheit* (S. 218–225). Lemgo: akl.
- Luhmann, N. (1987). *Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Maturana, H. R. (2000). *Biologie der Realität*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Maturana, H. R., Varela, F. J. (1987). *Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln menschlichen Erkennens*. München: Goldmann.
- Merleau-Ponty, M. (1966). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: de Gruyter.
- Minuchin, S. (1977). *Familien und Familientherapie*. Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Minuchin, S., Fishman, C. (1983). *Praxis der strukturellen Familientherapie*. Freiburg i.Br.: Lambertus.
- Ohlson, E. L. (1974). The meaningfulness of play for children and parents. An effective counseling strategy. *The American Journal of Family Therapy*, 2 (1), 53–54.
- Pleyer, K. H. (2001). Systemische Spieltherapie. Kooperationswerkstatt für Eltern und Kinder. In: Rotthaus, W. (Hrsg.), *Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Reddy, L. A., Files-Hall, T. M., Schaefer, C. E. (2005). *Empirically based play interventions for children*. Washington D. C.: APA Edition Hardcover.
- Retzer, A. (2004). *Systemische Familientherapie der Psychosen*. Göttingen: Hogrefe.
- Retzlaff, R. (2006). Systemische Therapie mit Kindern. *Psychotherapie im Dialog*, 7, 16–21
- Retzlaff, R. (2008). *Spiel-Räume. Lehrbuch der systemischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Richter, J. (2004). Psychomotorische Familienberatung. Überlegungen zu einer Eltern-, Erziehungs- und Familienberatung nach psychomotorischen Gesichtspunkten. *Praxis der Psychomotorik*, 29, 24–30.
- Richter, J., Heitkötter, T. (2006a). Theorie einer Psychomotorischen Beratung mit der Familie. *Entwicklungslinien und Perspektiven einer familienpsychomotorischen Idee*. *Praxis der Psychomotorik*, 31, 4–13.
- Richter, J., Heitkötter, T. (2006b). Die drei Phasen einer psychomotorischen Familienberatung. *Praxis der Psychomotorik*, 31, 87–97.
- Richter, J., Siegmund, A. (2010). *Systemisch-psychomotorische und gesprächsorientiert-*

- systemische Beratung bei Familien mit psychisch gestörten Kindern. Eine vergleichende Pilotstudie. Eingereicht.
- Rotthaus, W. (1990). Stationäre systemische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dortmund: Verlag modernes Lernen.
- Ruble, N. (1999). The Voice of therapists and children regarding the inclusion of children in family therapy. A systematic research synthesis. *Contemporary Family Therapy*, 21 (4), 485–503.
- Russ, S. W. (2004). Play in child development and psychotherapy. Toward empirically supported practice. Mahwah New Jersey: LEA.
- Schellenbaum, P. (1999). Die Spur des verborgenen Kindes. München: dtv.
- Schlippe, A. von, Schweitzer, J. (1997). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schlippe, A. von, Schweitzer, J. (2006). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmidt, G. (2004). Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Hypnosystemisches Arbeiten in schwierigen Kontexten. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Schmidt, G. (2006). Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Schmitt, A., Weckenmann, M. (2009). Settingdesign in der (systemischen) Therapie mit Kindern. *Indikation. Familiendynamik*, 34 (1), 74–91. Settingdesign in der (systemischen) Therapie mit Kindern. *Interventionen. Familiendynamik*, 34 (2), 182–192.
- Schmitz, H. (1989). Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapie. Paderborn: Junfermann.
- Schumacher, B. (1997). Die Balance der Unterscheidung. Zur Form systemischer Beratung und Supervision. Heidelberg: Carl-Auer.
- Seewald, J. (1992). Leib und Symbol. Ein sinnverstehender Zugang zur kindlichen Entwicklung. München: Fink.
- Seewald, J. (2007). Der verstehende Ansatz in Psychomotorik und Motologie. München: Reinhardt.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1980). Hypothesizing- circularity-neutrality. Three guidelines for the conductor of the session. *Family Prozess*, 19, 3–12.
- Smith, G. L. (1998). The present state and future of symbolic-experiential family therapy – A post-modern analysis. *Contemporary Family Therapy*, 20, 147–161.
- Weiser-Cornell, A. (2004). Focusing. Der Stimme des Körpers folgen. Reinbek: Rowohlt.
- Wienands, A. (2005). Choreographien der Seele. Lösungsorientierte systemische Psycho-Somatik. München: Kösel.
- Wittenborn, A. K., Faber, A. J., Harvey, A. M., Thomas, V. K. (2006). Emotionally focused family therapy and play therapy techniques. *The American Journal of Family Therapy*, 34 (4), 333–342.

Korrespondenzadresse: Joseph Richter, Güldene Str. 8, 23569 Lübeck; E-Mail: psychomotoriker@yahoo.de