

# Wie gelingt die Integration von Körper- und Bewegungselementen in die Systemische Therapie: eine Videoanalyse von Therapiesitzungen

Eléen Wriede, Katharina Weitkamp

## Zusammenfassung

*Die Integration körpertherapeutischer Methoden in die Systemische Therapie stellt derzeit noch einen innovativen und wenig beforschten Ansatz dar. Die Integration von Körper- und Bewegungselementen in die Systemische Therapie wurde mittels einer Videoanalyse erforscht. Es zeigte sich, dass verschiedene Körper- und Bewegungsinterventionen sich gut mit systemischen Interventionen kombinieren ließen. Dabei hatte das Vertrautsein der Patienten mit der Methode Auswirkungen auf die Kombination der Therapiemethoden.*

## Stand der Forschung

Heutzutage gilt der systemische Therapieansatz als anerkanntes wissenschaftliches Therapieverfahren bei Erwachsenen sowie bei Kindern und Jugendlichen mit nachgewiesener Wirksamkeit in einer großen Reihe von Störungsbereichen (von Sydow et al., 2007, 2010). Die längere Zeit vorherrschende kognitive Orientierung des systemischen Ansatzes (Beushausen, 2002) erlebt derzeit eine Entwicklung hin zum Einbezug von Emotionen und der körperlichen Ebene. Für Varela (Varela et al., 1992) umfasst der Körper die Grundlage von Kognitionsmechanismen. Die Verkörperung meint die Aneignung von Wissen, Erkenntnis und Erfahrung im Körper (Varela et al., 1992). Somit besteht ein Zusammenhang zwischen Kognitionen und Erfahrungen. Die Integration von Körper- und Bewegungselementen in der Psychotherapie wurde aus der Praxis heraus entwickelt und ist derzeit noch wenig erforscht. Der Körper wird im Sinne der Integration in die Systemische Therapie als Ressource angesehen, um Wahrnehmungen, Gefühle, Bewegungen und Interaktionen zu ermöglichen, die bislang so nicht zugänglich waren. Durch die lebendige Wahrnehmung der Emotionen soll neues Kompetenzerleben ermöglicht werden und so ein Zugang zu tieferen emotionalen Schichten entstehen (Wienands, 2010, 2014).

Eine klassische Säule der Systemischen Therapie ist der Konstruktivismus (Ludewig, 2005). Es wird davon ausgegangen, dass die Erfahrungen des Erlebens, Sehens und Verstehens immer subjektiv sind (Watzlawick, 1985). Ein Bestandteil des systemischen Ansatzes besteht somit darin, die Wahrnehmung des Gegenübers als eine Konstruktion seiner eigenen

Realität zu betrachten (v. Schlippe & Schweitzer, 2016). Ein weiterer zentraler Aspekt ist die Annahme von Zirkularität, also der wechselseitigen Beeinflussung von Interaktionen. Daraus ergibt sich, dass an der Entstehung, Aufrechterhaltung oder Verstärkung eines Problems fast immer mehrere Menschen beteiligt sind. Systemisch-zirkuläres Denken betrachtet die Wechselbeziehungen zwischen dem Verhalten des Individuums und dem Verhalten des Systems. Kern des systemischen Arbeitens ist darüber hinaus die systemische Grundhaltung. Sie strebt nach einer gleichberechtigten, kooperativen Beziehung. Soziale oder psychische Probleme werden nicht als „krank“ oder pathologisch deklariert, sondern als eine verstehbare Reaktion auf Probleme oder Anforderungen angesehen (Ludewig, 2005). Die Symptome werden als Ergebnis von krankheitserzeugenden und aufrechterhaltenden Beziehungsmustern im Kontext der wichtigen Bezugspersonen gesehen (Wienands, 2010). In der Behandlung geht es weniger darum, an konkreten Störungsmodellen zu arbeiten, sondern vielmehr darum, ein System neu zu organisieren (v. Schlippe & Schweitzer, 2016). Ressourcenorientierung, Lösungsorientierung und Klientenorientierung bilden drei weitere Prinzipien der systemischen Haltung (v. Schlippe & Schweitzer, 2016).

Über die Sprache werden die Interaktion und die Konstruktion der Umwelt näher betrachtet (Wienands, 2010). In der Körperpsychotherapie hingegen wird angenommen, dass erst durch das Zusammenspiel von körperlich-emotionalem Spüren und sprachlich-kognitiver Reflexion neues Bewusstsein entstehen kann (Gugutzer, 2013). Lange Zeit wurde dem Körper in der Psychotherapie wenig Bedeutung geschenkt (Geuter, 2015). In der Körpertherapie nutzt man Methoden des körperlichen „Spürens“. Dabei geht es um eine nicht bewertende, aufmerksame Beobachtung der eigenen Empfindungen, Gefühle oder Gedanken im jeweiligen Moment (Geuter, 2006a).

Die Körperpsychotherapie umfasst nach Geuter (2006b) jene Ansätze, die psychische Veränderungsprozesse über körperliche Interventionen und Verbalisierung dieser Erfahrungen erzielen wollen. So setzt die Körperpsychotherapie sich zum Ziel, neue emotionale Lernerfahrungen spürend und handelnd zu erschließen. Der Unterschied zu anderen Psychotherapieverfahren besteht für Geuter (2006a) darin, dass das psychische Erleben auch als im Körper gegründet verstanden wird. Die körperliche Selbstwahrnehmung zu schulen, ist eine der wichtigsten körperpsychotherapeutischen Interventionsformen. In der Körperpsychotherapie gibt es viele Techniken, die sich mit der Wahrnehmung und achtsamen Beobachtung des Körpers beschäftigen (Geuter, 2006a). Hilfreich sind hier auch atemtherapeutische Interventionen. Der Atem kann als eine unwillkürliche körperliche Funktion gesehen werden, die willkürlich verändert werden kann (Geuter, 2006b). In einer breit angelegten Studie (n=342) zur Wirksamkeit ambulanter Körperpsychotherapie konnten signifikante Effekte für zahlreiche Störungsbilder festgestellt werden (Koemeda-Lutz et al., 2006). Reine Körperarbeit funktioniert jedoch nicht für sich alleine,

sondern ist auf andere gesprächstherapeutische, kognitiv emotionale Angebote angewiesen (Geuter, 2015).

Die Integration von Körper- und Bewegungselementen entspringt ursprünglich Strömungen der erlebnisorientierten Systemischen Therapie in den 1960er und 1970er Jahren. Ziel war es, mittels körperlicher Symbolisierung Gefühlsprozesse anzuregen und darüber Beziehungserfahrungen und den Zugang zu Emotionen zu erleichtern (Breit-Schröder, 2014). Dieser Ansatz ist jedoch in Vergessenheit geraten und tritt erst seit einigen Jahren parallel zur Achtsamkeitswelle wieder mehr in den Vordergrund.

Von Ploetz (2002) postuliert Bedingungen, um den Körper sinnvoll in die Systemische Therapie zu integrieren. Der Körper soll hierbei unterstützend auf die Ressourcenfähigkeit und Lösungsorientierung wirken, wobei die körperliche Sensomotorik Ausdruck eines eigenen Prozesses sei. Patienten können im „Als-ob“-Modus verschiedene Haltungen einnehmen und dabei ihre Wirkung auf das psychische Erleben kommentieren und erforschen. Der Körper selbst kann so zu einer Art inneren Metaebene werden (von Ploetz, 2002). Diese Form der Beobachtbarkeit kann ebenfalls als eine Interpenetration verstanden werden, das heißt, hier wird eine Intersystembeziehung zwischen dem psychischen System und dem Körpersystem ermöglicht, die vermutlich wechselseitig füreinander Umwelt sein können (von Ploetz, 2002).

Integration von Körper und Bewegung in die Systemische Therapie wurde auch von Wienands beschrieben (2010). Demnach ist es wichtig, neben der verbalen Ebene eine Ebene der Interaktion zu kreieren. So kann das, was verbal verstanden wurde, auch emotional nachvollzogen werden. Der Körper wird genutzt, um einen Zugang zu tieferen emotionalen Schichten zu erzielen.

In der Systemischen Therapie wird versucht, dem Klienten einen Perspektivwechsel zu ermöglichen, indem seine individuelle Problemwirklichkeit durch alternative Perspektiven ergänzt wird. Diese neuen Sichtweisen können beim Klienten zunächst Verstörung, Unsicherheit und Irritation hervorrufen, bieten letztlich jedoch eine größere Wahlfreiheit von Möglichkeiten (Wienands, 2010). Was auf verbaler Ebene durch die positive Irritation geschieht, kann auf körperlicher Ebene durch eine emotionale Erfahrung ermöglicht werden. Hierzu verwendet Wienands drei Wege, um das energetische Niveau in der Interaktion zu erhöhen: Atmung, Kraft und Stimme. Hierbei ist es wichtig, dass die jeweilige Emotion im relevanten Kontext und unter Einbeziehung der relevanten Bezugsperson thematisiert wird. Die simple Entladung von Emotionen kann durchaus wohltuend sein, stellt allerdings keine klinische Verbesserung der Problemwirklichkeit dar (Wienands, 2010). Die Förderung des emotionalen Erlebens durch ein Anheben des energetischen Niveaus braucht also den Transfer in den Beziehungskontext.

Ziel der systemischen Körpertherapie ist es also, die Bewegung und den Körper sinnvoll als eine zusätzliche Ressource, eine erweiterte Ebene zu nutzen. Bewegung, Atmung und Körperarbeit dienen so der Entwicklung neuer Reaktionsmuster (Wienands, 2016). Auffallend an der körperorientierten systemischen Arbeit Wienands ist, dass dieser im Verlauf der Therapie nicht nur Angebote macht, wie es im klassischen Sinne der Systemischen Therapie üblich ist, sondern zudem klare Vorgaben und Anleitungen im therapeutischen Prozess gibt. Offen bleibt, wie die Verknüpfung dieser beiden doch sehr verschiedenen Ansätze gelingen kann. Somit soll dieser neue aus der Praxis heraus entwickelte Ansatz einer empirischen Prüfung unterzogen werden.

### Fragestellung

Mit der vorliegenden Arbeit soll die aus der Praxis heraus entwickelte körper- und bewegungsorientierte Systemische Therapie näher untersucht werden. Hat das Postulat von von Ploetz Bestand: „Eine systemische Körpertherapie wäre ein Verfahren, das alle Techniken der Systemischen Therapie (...) auf den Körper selbst anwendet“ (2002, S. 27). Folgende Fragestellungen wurden in der Studie betrachtet: Ist die Verknüpfung von Körper- und Bewegungselementen im Sinne systemischen Arbeitens möglich? Kann die Integration gelingen oder bestehen systemische und körper-/bewegungsorientierte Elemente für sich nebeneinander?

### Methoden

#### Studiendesign und Datenerhebung

Das Forschungsdesign dieser Arbeit ist eine qualitative Videoanalyse. Die Daten wurden in Kooperation mit einer behandelnden Therapeutin mit den Schwerpunkten Bewegungstherapie und Systemische Therapie erhoben. Hierzu wurden Therapiesitzungen von sechs Klient\*innen in Bild und Ton aufgezeichnet.

Einschlusskriterium war Volljährigkeit, Ausschlusskriterien waren akute Suizidalität und psychotische Symptome, welche durch die behandelnde Therapeutin eingeschätzt wurden. Die Klient\*innen wurden von der Therapeutin angesprochen und vor der Teilnahme per E-Mail über allgemeine Rahmenbedingungen und die Einwilligungserklärung informiert und zusätzlich in einem persönlichen Gespräch mit jemandem aus dem Forschungsteam aufgeklärt. Die Klient\*innen wurden vor Beginn der Sitzung darüber informiert, dass sie die Aufnahme jederzeit ohne Nennung von Gründen abbrechen können.

Die Therapiesitzung fand in den Räumlichkeiten der Therapeutin statt. Die Datenerhebung erstreckte sich über einen Zeitraum von November 2017 bis November 2018. Um den

Schutz der Klient\*innen zu gewährleisten, wurden alle erhobenen Daten anonymisiert. Die Studie wurde durch die Ethikkommission der MSH Medical School Hamburg geprüft und bewilligt.

### Stichprobe

Die Stichprobe setzt sich aus sechs Klienten zusammen (vier weiblich, Alter zwischen Mitte 20 bis Mitte 60). Vier Probanden waren bereits seit längerer Zeit in Behandlung bei der kooperierenden Therapeutin. Bei zwei Probanden handelte es sich um ein Erstgespräch. Thematisch wurden in den einzelnen Therapiesitzungen unterschiedlichste Themen besprochen. Bei Herrn A ging es vorrangig um den fehlenden Zugang zu den eigenen Emotionen und daraus resultierende subjektive Belastung. Dies wünschte sich auch Frau B, der es große Schwierigkeiten bereitete, sich innerlich von ihrem hoch anspruchsvollen Beruf abzugrenzen. In der Sitzung von Frau D ging es um Beziehungsprobleme mit ihrem Mann und die dadurch entstehende starke physische Erregung. Das Thema der Sitzung von Herrn F war die körperlich-emotionale Erkundung von Gefühlen wie Ärger und Wut in Bezug auf sich und andere. Erstmals gelang es dem Klienten einen Zugang zu den Emotionen herzustellen. Bei den Sitzungen von Frau C und Frau E handelte es sich um Erstgespräche, in denen sich die Klientinnen und die Therapeutin zunächst kennenlernten. Frau C berichtete, dass die instabile, wenig liebevoll-authentische Beziehung zu ihrer Familie starken Einfluss auf ihre Beziehungen zu Freunden und zu ihrem Partner habe. Zentrales Thema der Sitzung von Frau E war die Problematik der Beziehungsgestaltung zu ihrem in Trennung lebenden Mann. Außerdem beschäftigten sie ein Schuldkonflikt und Zukunftsängste.

### Datenanalyse

Die Basis für die Datenanalyse bildeten die Videos der Therapiesitzungen. Entlang der Fragestellung wurde vor der Datenanalyse ein Codieraster deduktiv erstellt, das das Verständnis der Autoren für die Integration von Körper- und Bewegungselementen in ein systemisches Konzept darstellt. Deduktiv wurden auf Basis von Standardwerken Kriterien für die Systemische Therapie und die Körperpsychotherapie sowie deren gelungene Integration erstellt (z. B. Techniken Systemischer Therapie werden auf den Körper selbst angewendet, Körper als Ressource im systemischen Prozess). Auf Grundlage dieser theoretischen Konzeptualisierung erfolgte die Datenanalyse. Induktiv wurde diese Liste anhand der individuellen Methodik der behandelnden Therapeutin ausdifferenziert und Unter-codes gebildet. Gegenstand der Analyse waren nur jene Abschnitte, in denen innerhalb der Therapiesitzung Körper- oder Bewegungselemente einbezogen wurden. Von diesen relevanten Sequenzen wurden Transkripte gemäß den Transkriptionsrichtlinien nach Dresing und Pehl (2013) angefertigt. Die Analyse basiert auf dem Konzept der Thematic Analysis von Braun und Clarke

(2006). Die sequenzanalytische Codierung der Videos wurde von EW mit Hilfe des Datenanalyseprogramms ATLAS TI 8 erstellt und durch KW supervidiert.

Die Thematic Analysis (TA) ist eine weit verbreitete Methode zur qualitativen Datenanalyse (Braun & Clarke, 2006). Grundsätzlich beschreibt die Methode einen Prozess, der mithilfe eines Leitfadens Muster und Themen aus qualitativen Daten analysiert. Somit ist große methodische Vielfalt und ein individuelles Modifizieren der Werkzeuge möglich. TA besteht aus sechs Arbeitsschritten für die Analyse: Sich mit dem Datenmaterial vertraut machen; erste Codes entwickeln; nach Motiven und Themen suchen; Überprüfung der Motive und Themen; Themen und Motive präzisieren und benennen; Analyse anfertigen. Die Kategorienbildung der Ergebnisse erfolgte durch ein deduktives Vorgehen, also der Extrahierung festgelegter Elemente aus dem Material. Die Fragestellung dieser Arbeit lautet: Fügen sich Körper- und Bewegungselemente in ein systemisches Konzept ein? Das Videomaterial der Therapiesitzung diente als Datengrundlage für die Beschreibung der einzelnen Sequenzen. Um sich der Fragestellung zu nähern, ob Körper- und Bewegungselemente sich in ein systemisches Konzept einfügen, wurde im ersten Teil der Ergebnisse die Kombination von Systemischer Therapie mit Körper- und Bewegungselementen herausgearbeitet. In diesem Teil wurden die Transkripte als Datenbasis genutzt und die interaktiven Prozesse zwischen Klient\*in und Therapeutin analysiert. Der zweite Teil der Ergebnisse stellt in Abgrenzung zu dem integrativen Ansatz jene Sequenzen dar, in denen innerhalb der Sitzungen ausschließlich körpertherapeutisch gearbeitet wurde.

### Ergebnisse

Mithilfe der Thematic Analysis konnten drei Oberthemen herausgearbeitet werden. Diese Themen sind: „Körper- und Bewegungselemente“, „Systemische Interventionen“ und „Körpertherapie“. Dabei bilden die „Körper- und Bewegungselemente“ und die „Systemischen Interventionen“ zusammengefasst das Thema „Systemische Körpertherapie“. Insgesamt wurden 246 Codes vergeben, wobei in den meisten Sequenzen der integrative Ansatz codiert wurde (208 Codes, 85%).

### Systemische Körperpsychotherapie

Im folgenden Kapitel wird nun der integrative Ansatz der Therapeutin (T) dargelegt. In diesem Kapitel geht es um die Integration von Körper- und Bewegungselementen in ein systemisches Konzept. Um auszuwerten, ob und wie sich der Körper und die Bewegung in dieses Konzept eingliedern, werden Beispielsequenzen aus den Therapiesitzungen gewählt, die die Kombination beider Therapiemethoden möglichst präzise darstellten. Nachfolgend werden die verschiedenen systemischen Techniken in alphabetischer Reihenfolge präsentiert,

die im Sinne der Integration in körper- und bewegungsorientierten Therapiesequenzen angewendet wurden.

### Anliegen klären

Im systemischen Arbeiten ist es wichtig, ein konkretes Anliegen für eine Therapiestunde zu klären. Komplexe Erwartungen, Hoffnungen und Wünsche des Klienten gilt es zu besprechen, um einen konkreten Inhalt zu bearbeiten. Diese Methode wurde integrativ bei drei Klienten angewendet, wie es bei Herrn A zu sehen war: Zu Beginn der Stunde von Herrn A, lief dieser sichtlich aufgewühlt durch den Raum. Als die Therapeutin eintrat, setzten sich beide für kurze Zeit. Nach der Begrüßung im Sitzen griff die Therapeutin Herrn As motorische Unruhe auf und bat diesen, im Gehen gemeinsam mit ihr ein Anliegen der Therapiestunde zu klären.

T: Gut, Herr A, ähm, Sie waren eben schon auf den Beinen.

A: Ja.

T: Sollen wir gerade so ein paar [A: Mhm (nickt)] Schritte gehen? ... und dann so ein bisschen die Spannung rausnehmen und dann gucken wir, wie wir die Sache hier und heute angehen.

### Angemessen verstören

Diese Intervention wurde nur bei Frau E durchgeführt. Im Gesprächsverlauf mit Frau E wurde schnell deutlich, dass diese ihre Lebenssituation differenziert beschreiben konnte, es ihr aber an einem emotionalen, körperlich spürbaren Zugang fehlte. Mit einer verstörenden Intervention können gewohnte Muster durchbrochen werden. Ein ungewohntes oder provokatives Geschehen zuzulassen, kann also starre Verhaltensweisen aufbrechen. In diesem Kontext wurde die verstörende Situation direkt durch die Frage nach dem Körpergefühl hervorgerufen. Somit fungierte der Körper selbst als Mittel der Verstörung. Dies bietet die Chance, alte Verhaltensweisen zu durchbrechen und neu zu definieren.

T: (Therapeutin und Klientin stehen sich einander gegenüber) Wo hakelt es körperlich? Ist irgendwo eine Spannung oder ist irgendetwas unangenehm?

E: Mhm, nein (überlegt mit irritiertem Gesichtsausdruck), unauffällig.

T: Unauffällig, ok. Und ja, wenn Sie das jetzt irritiert gerade, dann kann das auch sein, also, wenn Sie denken, was will sie denn jetzt von mir.

E: Also ja, so etwas kennt man ja eigentlich nicht, dass man so freisteht und sich so bewegt, das ist irgendwie sehr irritierend für mich.

Frau E erklärte, dass es ihr schwerfalle, ihren Körper zu spüren, und sie lieber über die Ebene der verbalen Kommunikation ihr Anliegen bearbeiten würde. Die Therapeutin nahm diesen Wunsch an, fokussierte über den gesamten Zeitraum der Therapie hinweg jedoch immer wieder den Körper und die Bewegung, was Frau E sichtlich herausforderte. Schlussendlich gelang es Frau E jedoch, sich zum Ende der Stunde besser zu öffnen.

#### *Beobachterperspektive*

Beim Einnehmen der Beobachterperspektive geht es darum, das eigene Verhalten, die Emotionen und Sichtweisen von außen zu betrachten. Diese Methode wurde sehr häufig in Kombination mit dem körperlichen Spüren oder der Anregung, die Atmung zu fokussieren, angewendet. Die Kombination beider Methoden ermöglichte es, einen Austausch zwischen der emotionalen und körperlichen Ebene herzustellen. Dadurch konnte ein tieferes Bewusstsein für das innere Erleben entstehen.

In der Sitzung von Frau B, entwickelte diese ein Bewegungselement, ein Schlagen mit einer imaginierten Machete, mit der sie sich, metaphorisch gesehen, Freiraum erkämpfte. Frau B wiederholte dieses Bewegungselement mehrfach und wurde von der Therapeutin angeregt, zu schauen, welche Emotionen mit dieser Bewegung einhergehen und wie sie sich in diesem Tun erlebt.

T: Machete?

B: Ja, genau (Beginnt wieder mit der Bewegung, sich wie mit einer Machete mit beiden Armen durch den Urwald zu schlagen. Dabei macht sie zischende Geräusche wie eine durch die Luft sausende Machete). Das tut gut.

T: Ja? Und für einen kleinen Moment, genau, atme durch und versuch einmal herauszufinden, wo es guttut oder was da guttut.

Frau E berichtete davon, nicht zu wissen, ob es adäquat sei, sich so gut in ihrer Situation zu fühlen. Dies verwirre sie. Die Therapeutin bat sie, ihre eigenen Emotionen weniger zu bewerten, sondern sie vielmehr von außen zu betrachten, zu benennen und diese auf körperlicher Ebene zu erfühlen. Die Kombination der Beobachterperspektive und des Spürens ermöglichte es Frau E im weiteren Verlauf des Gesprächs, Abstand zu nehmen von ihrer starren Sichtweise.

#### *Externalisieren*

Um den Klient\*innen eine gewisse Distanz zu einem Problem oder einer Situation zu ermöglichen, nutzte die Therapeutin die Methode des Externalisierens. Demnach wird der

Konflikt einer Person sprachlich ausgelagert, indem das Problem als Entität behandelt wird. Die Trennung zwischen sich und einem bedrückenden Problem soll dem Klienten ermöglichen, dass er sich nicht mehr als von dem Problem beherrscht erlebt.

Diese Methode wurde ausschließlich in der Sitzung mit Herrn F verwendet. Herr F thematisierte in seiner Stunde wiederkehrend ein Trägheitsgefühl, welches ihn daran hindere, den Tag aktiv zu gestalten. Die Therapeutin griff dieses Gefühl auf und bot Herrn F die Möglichkeit, das Gefühl zu überwinden, indem er aktiv und selbstbestimmt eine gerade Haltung einnahm und seine Füße erspürte. Dabei besprach sie das Problem der Trägheit in der dritten Person.

T: Wäre es dem Trägheitsgefühl möglich, beide Füße auf den Boden zu stellen? (Herr F sitzt und hat die Beine übereinandergeschlagen).

F: Ja, das ist möglich (Herr F stellt die Beine auf den Boden).

#### *Lösungsorientiertes Fragen*

Bei dieser Fragetechnik soll sich ein Klient auf die Möglichkeiten konzentrieren, bereits vorhandene Ressourcen zu nutzen, um eine Situation positiv zu gestalten. Die Frage nach potenziellen Lösungsszenarien kam bei fünf Klienten auf. Es war auffällig, dass sich die Therapeutin und die Klienten meist gehend durch den Raum bewegten und die Therapeutin beim Stellen dieser Frage zum Stehen kam.

In einer Situation erklärte Frau B, sich bei der Arbeit stark beansprucht zu fühlen und das Gefühl zu haben, ständig abrufbereit sein zu müssen. Die Therapeutin kam vom Gehen ins Stehen, als würde sie ihrer darauffolgenden Frage nochmal Nachdruck verleihen wollen, oder als würde sie Frau B die Möglichkeit geben wollen, ihre Gedanken zu ordnen.

T: (Beide gehen gemeinsam durch den Raum. Die Therapeutin bleibt stehen und gibt Frau B ein Zeichen, dies ebenfalls zu tun. Diese stellt sich ihr gegenüber) Was ist für dich im Moment vorstellbar in der Situation, in der du momentan bist?

B: Ja, das ist... ja. (Guckt nachdenklich).

T: ... an nährenden und stärkenden Maßnahmen?

B: Ja, also ich muss wirklich versuchen, mich da noch mehr zurückzunehmen. Noch mehr in den Pausen wirklich rauszugehen, und mich da, ja, wirklich abzugrenzen.

#### *Möglichkeitsraum erweitern*

Es handelt sich bei dieser Intervention um eine systemische Methode, die in zwei Sitzungen angewendet wurde. In beiden Situationen ging es darum zu schauen, ob man eine Situation

anders betrachten könnte, um in Zukunft alternative Handlungsweisen zu ermöglichen. Die Therapeutin versuchte stets, den kognitiven Zugang gekoppelt mit körperlichen Regungen zu erfassen.

Im Gespräch mit Frau D ging es darum, ihren Ärger über ihren Mann neu zu bewerten. Frau D wehrte sich gegen dieses Gefühl und unterdrückte es, Enttäuschung über das Verhalten ihres Mannes zu empfinden. Mehrfach berichtete sie, mit dem Lügen und Beschönigen in einigen Situationen nicht umgehen zu können, wobei sie immer wieder laut ein- und ausatmete. Die Therapeutin griff diese Anspannung auf und bat Frau D in regelmäßigen Abständen, ihre Atmung zu beobachten und die körperliche Erregung wahrzunehmen. Indem sie Frau D dazu anregte, zu beobachten, was passieren würde, wenn sie diesen Ärger zulasse, wurde Frau D eine alternative Handlungsoption offenbart.

T: (Leitet mit Handbewegung und Gestik zum tiefen Einatmen an). Was wäre, Frau D, wenn, ähm [...] sie sich diesen Ärger erlauben würden?

### *Reframing*

Die Intervention des Reframings wurde bei drei Klienten angewendet. Das Reframing (Umdeuten) ist eine Methode, die einem Thema eine neue Bedeutung zukommen lässt. In allen Situationen deutete die Therapeutin einen Zustand, der von den Klienten als negativ bewertet wurde, um in eine verstehbare Reaktion. Damit rückte sie deren Sicht auf ihr eigenes Verhalten in ein neues Licht.

In der Abschlusssituation mit Frau C bat die Therapeutin diese, die Stunde Revue passieren zu lassen. Da es sich bei dieser Sitzung um ein Erstgespräch handelte, kam erneut zum Vorschein, dass die Klientin mit dem integrativen Therapieansatz noch wenig vertraut war und sich sichtlich schwer damit getan hatte, ihrer inneren Gefühlswelt körperlichen Ausdruck zu verleihen. Frau C wertete ihre eigenen Fähigkeiten damit ab. Diese Bewertung wurde von der Therapeutin umgedeutet und in einen neuen Rahmen gesetzt. Die abschließende Anregung zur bewussten Atmung konnte Frau C deutlich sichtbar gut annehmen.

C: Ansonsten ist es heute wieder ein gutes Beispiel dafür gewesen, dass, hm ... mein Körpergefühl nicht so ... also, dass ich damit halt noch nie so viel zu tun hatte und dass es für mich immer schwierig ist, solche Sachen darzustellen, wie die Haltung einnehmen – die irgendetwas präsentieren soll. Das ist schwierig, mhm.

T: Ich kann mir gut vorstellen, dass es wirklich auch eine schwierige Sache ist, sich in dieser Art und Weise, ja, auch „zu zeigen“, denn es ist ja ein „Sichtbarwerden“ – mehr noch als mit den Worten. Und gerade wenn man jetzt eine Geschichte hat wie Sie, wo man

sich nicht wirklich gesehen fühlt – daran gewöhnt ist, sich so durchs Leben zu bewegen und dass man nicht gesehen wird, dann ist das ein großer Schritt, etwas nach außen zu demonstrieren, ohne Worte. Also ich fand Sie sehr mutig! Und dass das eine große Herausforderung auch beinhaltet, das finde ich unbedingt sofort verständlich und nachvollziehbar.

C: Mhm, so wie Sie das sagen, ist es auch nachvollziehbar und verständlich.

T: Atmen.

### *Systemische Haltung*

Eine sehr wesentliche Bedeutung hat im systemischen Denken die respektvolle Achtung vor der Autonomie des Einzelnen und der Eigendynamik des Systems. Klienten werden ange-regt, aus sich selbst heraus eigene Ideen und Lösungen für ein Problem zu finden. Diese Haltung zeichnete sich im gesamten Arbeiten der Therapeutin ab. Sie ermunterte die Klienten, eigene Ideen zu entwickeln; stützte in Situationen, in denen sie nicht weitergekommen sind, und regte an, wenn sie einen Denkanstoß benötigten. Der Code „Systemische Haltung“ wurde oft in Kombination mit anderen systemischen Interventionen codiert, da eine Haltung nicht identisch mit einer Intervention ist, den Therapieprozess aber maßgeblich beeinflusst. Die folgenden Sequenzen zeigen einen Ausschnitt aus dem Vorgehen, das dieser Auffassungsweise entspringt.

Die Stunde von Frau B fand im ersten Drittel im Sitzen statt. Therapeutin und Klientin sprachen intensiv über die momentane Gefühlslage von Frau B und erarbeiteten ein Anliegen für die Stunde. Als die Therapeutin merkte, dass Frau B dieses Thema nun gedanklich eingegrenzt hatte, fragte sie sie, wie sie von hier aus gern weitermachen würde, und überließ damit Frau B die Initiative.

T: Also, gibt es etwas, hast du irgendeinen Impuls, was dir jetzt passend erscheinen würde? Was du aus dieser Verfassung heraus hier jetzt gerne tun würdest?

B: Also, jetzt könnte ich hier wunderbar, wie soll man sagen, so in meinem Schritt hier durch die Gegend laufen. So ein bisschen so, also, so gerade wie ich hierhergelaufen bin – so, so also das tut mir schon gut.

T: Ja. Schritte, wollen wir Schritte machen?

B: Ja gerne (lacht). (Beide erheben sich).

### *Unterschiedsbildung*

Diese Methode wendete die Therapeutin bei allen Klienten an und erweiterte sie durch verschiedene Körper- und Bewegungselemente. Erweitert ein Klient seinen Beobachtungs-

fokus, macht dies in der Sichtweise auf eine Situation einen Unterschied, der einen Unterschied macht (Bateson, Baecker, 1994). In einer Situation mit Frau D ging es darum herauszufinden, warum das Bewegungselement des „Kriegers“ Frau D helfe, besser mit ihrem Ärger auf ihren Mann umzugehen. Dieses Bewegungselement hatte Frau D zuvor selbst entwickelt und wendete es fortan an, wenn sie zeigen wollte, dass sie ihrem Mann die Stirn bieten würde, wenn er nicht adäquat mit ihr umgehe. Frau D erklärte, dass es sich gut anfühle diese Bewegung auszuführen. Die Therapeutin bat Frau D, dieses Gefühl „gut“ genauer zu beschreiben. Damit wurde ein Unterschied gemacht und so konnte Frau D erkennen, dass es für sie wertvoll ist, eine innere Kraft in Konfliktsituationen zu verspüren.

T: Sagen Sie nochmal, was macht das „gut“ da für Sie aus? Also, wenn Sie das „gut“ qualifizieren sollten?

D: Naja, das ist wie so ein Überraschungseffekt, wenn ich da in so eine Kampfstellung gehe.

T: Gucken Sie nochmal, wie ist das dann in Ihnen? Was spüren Sie?

D: Das ist ganz kraftvoll. (Macht die Krieger-Bewegung abermals).

#### *Würdigung des Leids*

Die Achtung vor einem Menschen in der Systemischen Therapie zeigt sich auch in der Achtung und Würdigung seiner Wahrnehmung eines Problems. Die Erfahrung, dass ein Klient in seinem Leiden akzeptiert und gewürdigt wird, macht ihn bereit dafür, seine aktuelle Situation anzunehmen und offen zu werden für neue Perspektiven. Diese systemische Methode nutzte die Therapeutin bei fünf Klienten. In allen Situationen lud sie die Klienten ein, die tief emotionalen Erfahrungen gekoppelt mit der Wahrnehmung der Atmung zu betrachten. Dabei zeigte sie sich stets mitfühlend und respektvoll.

Frau E beschrieb, wie sie die Alltagssituationen mit ihrem in Trennung lebenden Mann und den gemeinsamen Kindern meistert. Die Darstellung ihres Alltags weckte bei der Therapeutin Mitgefühl, was sie verbalisierte. Sie bat Frau E, tief durchzuatmen, und bot ihr damit die Möglichkeit, die Emotionen dieser Situation auch auf der körperlichen Ebene nachzuspüren.

E: Tja, das ist wahrscheinlich unvorstellbar für jemanden, der das von außen so hört, aber es funktioniert.

T: Ja. Puh, da muss man erst mal tief atmen. Also echt, puh.

E: Ja, da muss man echt tief atmen, ja um zu verstehen, dass man seinen Weg alleine geht, aber immer irgendwie noch guckt, dass es den Kindern gut geht.

#### *Abschlussintervention*

Zum Ende einer Sitzung schließt die Therapeutin das Gespräch mit einem gemeinsamen Resümee, einer Empfehlung oder einem Abschlusskommentar. So kann dem Klienten ein zusammenfassender Denkanstoß mitgegeben werden. Diese Methode nutzt die Therapeutin bei allen Klienten, meist in Verbindung mit dem bewussten Erleben der Atmung. Die Kombination beider Methoden bietet die Möglichkeit, das, was Thema war, mit besonderem Fokus auf die Achtsamkeit auf einer tieferen Ebene zu integrieren.

In den letzten Minuten der Sitzung von Frau D ging es darum, ein Gefühl von Verärgerung zuzulassen und sich selbst zu erlauben, Gefühle zu zeigen. Sie entwickelte eine Krieger-Bewegung, die es ihr ermöglichte, in der Vorstellung eigene Grenzen im Kontakt mit ihrem Mann zu ziehen. Die Therapeutin riet ihr, dieses körperliche „Nein“-Sagen auch nochmal vertiefend zu spüren, indem sie zeitgleich zu der Bewegung des Kriegers bewusst ausatmen sollte.

T: So, ich glaube, das reicht für den Augenblick tatsächlich. Da war jetzt viel drin.

D: (Macht die Krieger-Bewegung, als würde sie mit einem Schwert nach vorne stoßen).

T: (Lacht) Ja! Genau. Das ist ihre Schlussgeste. Aber warten Sie, könnten Sie das bitte noch einmal machen mit einer Ausatmung?

D: (Macht die Krieger-Bewegung, als würde sie mit einem Schwert nach vorne stoßen nochmal). (Atmet dabei laut ein und aus).

Die Sitzung mit Herrn F endete mit einer Anregung, die Stunde abschließend zu kommentieren. Da die physische Erregung noch immer stark sichtbar war (gerötete Gesichtshaut, angespannte Mimik), bat die Therapeutin ihn, weiter bewusst zu atmen.

T: Gucken Sie mal, ob Sie ein Schlusswort oder eine Schlussbemerkung haben für den Augenblick.

F: Also, das war irgendwie eine schöne Erfahrung, dass ich da berührt worden bin. Also, ich habe mich da so richtig berührt gefühlt. Das war, glaube ich, das einzige Mal in dieser Stunde, dass ich so richtig an mein Gefühl herangekommen bin und dass ich das dann auch unmittelbar mitgeteilt habe.

T: Ja (nickt lächelnd, atmet tief ein und aus). Atmen Sie das durch. Soweit, Herr F?

F: Ja (atmet tief ein und aus). Also das hat mich, das hat irgendwie so richtig etwas gelöst in mir.

### Körpertherapie

In diesem Abschnitt werden Körper- und Bewegungsinterventionen dargestellt, die unter Anleitung der Therapeutin als eigenständige körpertherapeutische Interventionen ohne systemische Techniken angewendet wurden. Es war auffällig, dass die Therapeutin diese Interventionen direktiv, also nicht systemisch angeleitet hat. Etwa ein Fünftel aller codierten Sequenzen wurde mit dem Code Körpertherapie (ohne systemische Aspekte) codiert, wobei besonders häufig die Atmung und das Spüren als eigenständige körpertherapeutische Intervention codiert wurden. In diesem Abschnitt fassen sich demnach jene Beispielsequenzen zusammen, die aufzeigen, dass auch Situationen existieren, in denen Körper- und Bewegungsinterventionen ohne einen systemischen Kontext angeleitet wurden. Die nachfolgenden Sequenzen stehen beispielhaft für diesen Ansatz.

In einigen Situationen bat die Therapeutin die Klienten, eine Weile ausschließlich auf ihre Atmung zu achten und nutzte die Körperwahrnehmung als eigenständige Methode für den therapeutischen Prozess. So auch in dieser Sequenz mit Herrn A, in der die Therapeutin Herrn A die Intensität und den Rhythmus der Atmung vorgab.

T: Gut, Herr A, dann atmen Sie noch einmal tief ein. (Therapeutin macht Einatmen vor).

A: (Atmet laut aus).

T: Oh, sie sind schon beim Ausatmen. Aber jetzt noch einmal bitte: einatmen und dann ausatmen.

Ähnlich wie bei Frau B entstand auch in der Sitzung mit Frau E ein eigenständig kreierte Bewegungselement durch die Klientin. Zunächst unterstützte die Therapeutin Frau E durch vertiefende Fragen in dem Prozess, eine passende Körperhaltung einzunehmen. Später leitete sie sie an, die Position noch einmal mit mehr Ausdruck einzunehmen, und machte diese Haltung vor.

T: Probieren Sie das noch einmal so: ich gucke nach vorne, ich atme durch und ich stehe mit den Füßen auf dem Boden und im Hier und Jetzt (Therapeutin macht Geste vor und schaut nach oben). Geht das?

E: Ja, das geht. (Macht die Haltung nach).

### Diskussion

Das Ziel dieser qualitativen Videoanalyse war es, herauszufinden, ob und wie sich Körper- und Bewegungselemente in ein systemisches Konzept einfügen, um diesen relativ neuen und innovativen Ansatz einer ersten empirischen Prüfung zu unterziehen. In Anlehnung an

die Aussagen von von Ploetz (2002) und Wienands (2010) ist die Integration des Körpers in die Systemische Therapie dann gegeben, wenn alle Techniken der systemischen Praxis auf den Körper selbst angewendet werden – oder anders gefragt: Kann der Körper mit einer systemischen Haltung als eine zusätzliche Ressource genutzt werden?

In den aufgezeichneten Therapiesitzungen zeigte sich, dass verschiedenste Körper- und Bewegungselemente mit systemischen Methoden eng kombiniert wurden. Ein einheitlicher therapeutischer Ansatz war als „roter Faden“ in den sechs Sitzungen erkennbar. In allen Sitzungen bestand ein Gleichgewicht aus systemischen Interventionen und Körper- und Bewegungsinterventionen, ein Wechsel aus Phasen des Gesprächs im Sitzen und der Bewegung. Es existierte keine starre Abfolge der Interventionen, vielmehr zeigte die Therapeutin, dass die Interventionen flexibel an die jeweiligen Klienten angepasst wurden. So begann z. B. die Sitzung von Herrn A, anders als bei allen anderen Klienten, im Stehen und Gehen, da dieser sehr unruhig war. Es zeigten sich sowohl einheitliche Körper- und Bewegungsinterventionen und systemische Interventionen, die wiederkehrend bei allen Klienten durchgeführt wurden, als auch individuelle Interventionen, die teilweise von den Klienten mitgestaltet wurden. Dabei unterlagen die Körper- und Bewegungsinterventionen zum Großteil dem systemischen Verständnis einer gleichberechtigten, kooperativen Beziehungsgestaltung. Demnach konnte die grundlegende Fragestellung dieser Studie bestätigt werden.

Der Einfluss des Konstruktivismus war in der systemischen Haltung der behandelnden Therapeutin stark ersichtlich, so erfragte sie oftmals zunächst die Wahrnehmung ihres Gegenübers im Sinne der Konstruktion der eigenen Realität (v. Schlippe & Schweitzer, 2016). Anschließend verstärkte sie die Empfindungen der Klienten durch die Körperarbeit. Individuelle Bewegungen wie die des „Kriegers“ bei Frau D ermöglichten einen tieferen emotionalen Zugang. Das „Eigenleibliche Spüren“ ist eine Intervention aus der integrativen Leib- und Bewegungstherapie (IBT) (Bauder, 2009). Diese Intervention wurde bei allen Klienten durchgeführt und konnte auch in den Erstgesprächen sinnvoll genutzt werden. Alle Klienten konnten ihre Gefühlsregungen im Körper lokalisieren. Diese Intervention scheint somit eine geeignete Maßnahme zu sein, um die Ebene der Kognition durch Spüren in den Körper mit Emotionen zu verknüpfen.

Eine weitere Erkenntnis dieser Arbeit war, dass die Kombination der Methoden sehr individuell angewendet wurde. Die Integration von Körper und Bewegung bietet neben der Ebene der Kommunikation die Möglichkeit, mit dem Körper etwas auszudrücken, ihn zu spüren und dadurch zu neuem Verstehen zu gelangen. In den Erstgesprächen mit Frau C und Frau E trat öfter die Hürde auf, dass die Klientinnen sich nicht so leicht auf die Körper- und Bewegungsintervention einlassen konnten. Dies könnte damit zusammenhängen, dass die Klientinnen generell wenig Erfahrung mit Therapie haben. Möglicherweise spielte auch die



Therapiemotivation für diese spezielle Methode eine große Rolle. Alle anderen Klienten hatten sich zuvor bereits bewusst damit auseinandergesetzt und eine integrative gezielt ausgesucht, was bei den beiden Klientinnen nicht der Fall zu sein schien. Neuere Studien zeigen, dass die Therapiemotivation maßgeblich durch das methodische Vorgehen und die Passung zwischen Klient und Therapeut beeinflusst wird (Berking & Kowalsky, 2012).

Als ein weiteres Teilergebnis konnte festgestellt werden, dass die Therapeutin in den Erstgesprächen wesentlich direkter gearbeitet hat. So entstanden in der Therapiesitzung mit Frau C und Frau E einige Situationen, in denen zunächst ausschließlich systemisch und später körpertherapeutisch gearbeitet wurde. Ein Grund dafür könnte sein, dass es in einem Erstgespräch darum geht, sich kennenzulernen, weshalb die Therapeutin zunächst lange Zeit zuhörte und hinterher Interventionen eher anleitete, um an die Methode heranzuführen. Hieraus könnte man vorläufig ableiten, dass es Sinn macht, Körper- und Bewegungselemente schrittweise und behutsam einzuführen, zumindest für manche Klienten.

In den Sitzungen mit den Klienten, die seit längerer Zeit in Behandlung waren, entstanden immer wieder Situationen in denen die Klienten die Sitzung selbst gestalteten und den Körper und die Bewegung eigenständig integrierten. Generell kann man feststellen, dass in diesen Sitzungen die Integration von Körper und Bewegung in die Systemische Therapie sinnvoll genutzt wurde. Die Theorie lehrt uns aber auch, dass es gerade Personen wie Frau C, die Schwierigkeiten damit haben, mit ihren eigenen Gefühlen umzugehen und diese zu benennen, schwerfällt, einen körperlichen Zugang zu finden (vgl. Braunbarth, 2002). Eine Überlegung wäre es, dass diese Klientin durch mehr Vertrauen und einen längerfristigen Beziehungsaufbau die Methode im weiteren Verlauf der weiteren Therapie ebenfalls als hilfreich empfinden könnte. Diese Vermutung wird dadurch gestützt, dass es Frau C zum Ende des Erstgesprächs allmählich gelang, sich auf einige Körper- und Bewegungsinterventionen einzulassen. Eine weitere Überlegung wäre, zu prüfen, ob es andere Methoden gäbe, die der Klientin mehr liegen.

Viele der Körper- und Bewegungselemente ließen sich der IBT zuordnen. So wurde das methodische Spektrum der systemischen Praxis um zahlreiche Interventionen erweitert. Die Übungen zur Atmung dienten dazu, in Kontakt mit sich selbst zu gelangen (Schmidt, 2018). Die Atmung reguliere Spannung und Entspannung und fördere die Wahrnehmungsfähigkeit (Reichel & Petzold, 2011). Diese Intervention wurde besonders häufig mit der Anregung, eine Beobachterperspektive auf das eigene Verhalten einzunehmen, durchgeführt. So wurde eine Verbindung von körperlichem und kognitivem Wahrnehmen geschaffen. Besonders hervorzuheben ist das Erfolgserlebnis bei Herrn F. Diesem gelang es erstmals durch das gezielte Nachfragen der Therapeutin, einen Zugang zu seinen eigenen Emotionen zu erlangen und die Gefühle von Ärger und Wut zu lokalisieren und zu benennen. Dabei

spielte die Würdigung seines Leids eine ebenso zentrale Rolle wie das Erspüren der Anspannung und der Atmung. Um einen Perspektivwechsel auf beiden Ebenen zu ermöglichen, kombinierte die Therapeutin die körperliche und kognitive Ebene. Sie nutzte die Unterschiedsbildung als verbale Fragetechnik und vergrößerte dabei den eigenen physischen Abstand zum Klienten. So regte sie ihn durch Nachfragen dazu an, einen Unterschied zu beobachten. Dieses methodische Vorgehen lässt sich vergleichen mit der Intervention der Verkörperung von Wienands (2010, 2016).

Zusammenfassend zeigt diese Analyse, wie gut sich der Körper und die Bewegung in die systemische Praxis integrieren lassen. Der integrative Ansatz erzielte gerade bei den vier Klienten, die schon seit längerer Zeit bei der Therapeutin in Behandlung sind, sichtbar positive Prozesse innerhalb der Sitzungen. Für diese Klienten scheint es eine effektive Methode zu sein.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit sollen vor allem als erste, richtungweisende Erkenntnisse und Überlegungen und als kritisches Beleuchten des integrativen Ansatzes dienen, der bislang lediglich theoretisch hergeleitet und/oder aus der Praxis heraus beschrieben wurde. Dabei stellt diese Studie nur einen gewissen Ausschnitt der Realität dar und darf nicht als allgemeingültige Richtlinie für zukünftige Therapien gelten. Dennoch kann mittels der Analyse der Ergebnisse und der zugrundeliegenden Theorie festgestellt werden, dass die Integration von Körper- und Bewegungselementen in die Systemische Therapie als methodisch wertvoll zu betrachten ist. Körper und Bewegung scheinen hier eine Erweiterung der Ressourcen zu sein. Neben der Beobachterperspektive und dem sozialen System als Informationsgeber können Körper und Bewegungen gleichsam im therapeutischen Gespräch Hinweise zur Lösung liefern (siehe Abb. 1 für eine erste Annäherung und schematische Darstellung).

Einige Limitationen müssen berücksichtigt werden. Die Analyse wurde in Anlehnung an das Vorgehen der Thematic Analysis von Braun und Clarke (2006) durchgeführt. Die präzise Einhaltung der einzelnen Schritte stellte sicher, dass eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem Videomaterial gewährleistet wurde. Innerhalb des Prozesses konnten diverse Themen präzisiert und gestrichen werden. Wie bei der Mehrheit qualitativer Studien ist der Umfang dieser Untersuchung begrenzt, sodass der subjektive Eindruck der Autorin bei der Codefindung nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann. Die Analyseschritte wurden jedoch supervidiert, um ein gewisses Maß an Objektivität zu garantieren. Die Stichprobe der sechs Klienten stellt kein repräsentatives Abbild der Grundgesamtheit dar. Dennoch liefert diese Studie detaillierte, extern valide Einblicke in den integrativen Ansatz aus körpertherapeutischen Ansätzen und Systemischer Therapie.

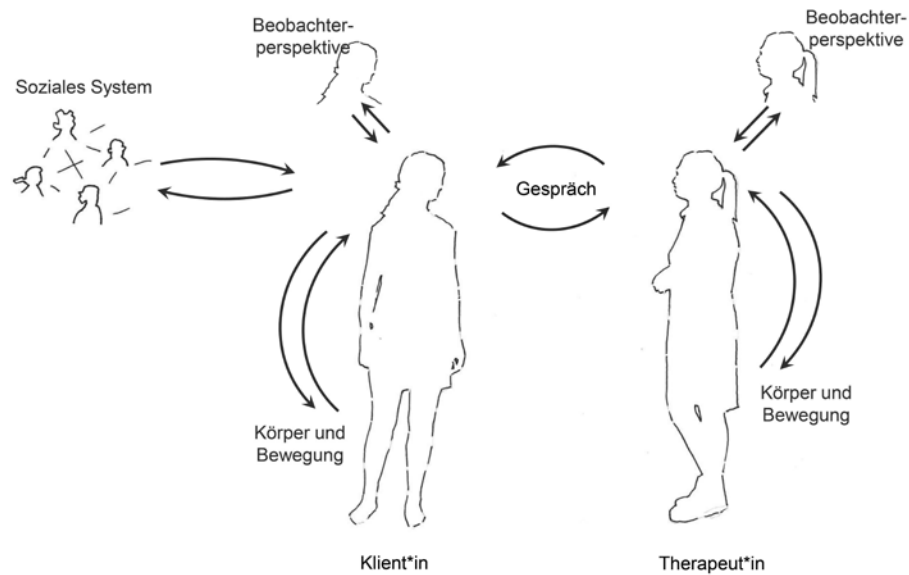


Abbildung 1: Schematische Darstellung der Ressourcen im therapeutischen Gespräch. Neben der Beobachterperspektive und dem sozialen System können auch Körper und Bewegungen als weitere Informationsgeber im System befragt werden

Nicht nur aus den Limitationen bzw. Schwerpunkten der Arbeit heraus, sondern auch auf Basis der Ergebnisse selbst lassen sich etliche Fragen und Implikationen für die zukünftige Forschung und Praxis ableiten. Interessant wäre es zukünftig, den Prozess der Methode im Verlauf mehrerer Therapiesitzungen bei einem Klienten zu beobachten. Diese Studie konnte die zeitliche Entwicklung und den Einfluss des Vertrauens und der Therapiebeziehung nicht integrieren. Durch die wiederholte Teilnahme an der Studie könnten auch mögliche Störvariablen wie Aufregung und Anspannung minimiert werden, die gegebenenfalls in den ersten Minuten der Videoaufzeichnung eine Rolle gespielt haben könnten. Des Weiteren wäre es wichtig, zukünftig die Wirksamkeit dieses integrativen Ansatzes zu prüfen.

Die Integration von Körper- und Bewegungselementen in die Systemische Therapie stellt einen neuen, innovativen Ansatz dar. Dabei kommt der Relevanz des Körpers nicht nur in der Systemischen Therapie, sondern in der Psychotherapie im Allgemeinen mehr und mehr Bedeutung zu. Der Körper sei eine zusätzliche Ressource, um psychische Prozesse aufzudecken, also erlebbar zu machen.

### Literaturverzeichnis

- Bateson, G., Baecker, D. (1994). *Ökologie des Geistes*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 5. Auflage.
- Bauder, M. (2009). *Integrative Bewegungstherapie: störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Berking, M., Kowalsky, J. (2012). *Therapiemotivation*. Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor. Berlin: Springer.
- Beushausen, J. (2002). Einführung in den Konstruktivismus [Online-Magazin]. Abgerufen am 10.11.18 von [http://www.systemmagazin.de/bibliothek/texte/beushausen\\_konstruktivismus.pdf](http://www.systemmagazin.de/bibliothek/texte/beushausen_konstruktivismus.pdf).
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3, S. 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>.
- Braunbarth, I. (2002). Integrative Bewegungstherapie (IBT) [Online-Magazin]. Abgerufen am 07.11.18 von [http://www.ipsis.de/themen/pdf/Thema\\_Bewegungstherapie1.pdf](http://www.ipsis.de/themen/pdf/Thema_Bewegungstherapie1.pdf).
- Breit-Schröder, E. (2014). Die Nutzung des Körperwissens: Körperorientierte Interventionen in der systemischen Therapie. In: Wienands, A. (Hrsg.). *System und Körper: Der Körper als Ressource in der systemischen Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 177-192.
- Dresing, T., Pehl, T. (2013). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitung und Regelsystem für qualitative Forschende*. Marburg: Eigenverlag, 5. Auflage.
- Geuter, U. (2006a). Körperpsychotherapie – Der körperbezogene Ansatz im neueren wissenschaftlichen Diskurs der Psychotherapie, Teil 1. *Psychotherapeutenjournal*, 2, S. 116-122.
- Geuter, U. (2006b). Körperpsychotherapie – Der körperbezogene Ansatz im neueren wissenschaftlichen Diskurs der Psychotherapie, Teil 2. *Psychotherapeutenjournal*, 3, S. 258-264.
- Geuter, U. (2015). *Körperpsychotherapie: Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis*. Berlin: Springer.
- Gugutzer, R. (2013). *Leib, Körper und Identität: eine phänomenologisch-soziologische Untersuchung zur personalen Identität*. Wiesbaden: Springer.
- Koemeda-Lutz, M., Kaschke, M., Revenstorf, D., Scherrmann, T., Weiss, H., Soeder, U. (2006). Evaluation der Wirksamkeit von ambulanten Körperpsychotherapien – EWAK. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 56, e6–e19. <https://doi.org/10.1055/s-2006-951848>.
- Ludewig, K. (2005). *Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Ploetz, K. v. (2002). Systemische Körpertherapie. *Systema* 16(1), S. 27-41.
- Reichel, A., Petzold, H. (2011). Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. In: Stumm, G. (Hrsg.). *Psychotherapie – Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis*. Hamburg: Falter, S. 351-355.
- Schlippe, A. v., Schweitzer, J. (2016). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Das Grundlagenwissen (Vol. 1)*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmidt, J. (2018). *Bewegung in der systemischen Therapie. Eine Studie zu körper- und bewegungstherapeutischen Ansätzen in der systemischen Therapie aus Therapeutesicht*. (Unveröffentlichte Masterarbeit). Medical School Hamburg.
- Sydow, K. v., Behr, S., Retzlaff, R., Schweitzer-Rothers, J. (2007). Systemische Therapie bei Störungen des Erwachsenenalters. *Psychotherapeut* 3, S. 187-211. <https://doi.org/10.1007/s00278-005-0453-y>.

- Sydow, K. v., Beher, S., Schweitzer, J., Retzlaff, R. (2010). The efficacy of systemic therapy with adult patients: A meta-content analysis of 38 randomized controlled trials. *Family process* 49, S. 457-485. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01334.x>.
- Varela, F. J., Thompson, E., Rosch, E. (1992). *Der mittlere Weg der Erkenntnis: die Beziehung von Ich und Welt in der Kognitionswissenschaft; der Brückenschlag zwischen wissenschaftlicher Theorie und menschlicher Erfahrung*. Bern: Scherz.
- Watzlawick, P. (1985). *Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus*. München: Piper.
- Wienands, A. (2010). *Einführung in die körperorientierte systemische Therapie*. München: Carl-Auer.
- Wienands, A. (2014). *System und Körper: Der Körper als Ressource in der systemischen Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wienands, A. (2016). *System und Körper: Kreative Methoden in der systemischen Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

**M.Sc. Klinische Psychologie Eléen Wriede**, MSH Medical School Hamburg, schloss im März 2019 ihr Masterstudium der klinischen Psychologie ab. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Systemischen Therapie, Körpertherapie und Entwicklungspsychologie. Der vorliegende Artikel ist aus ihrer Masterarbeit hervorgegangen.

**Dr. phil. Dipl.-Psych. Katharina Weitkamp** ist Oberassistentin am Lehrstuhl Klinische Psychologie für Paare/Familien und Kinder/Jugendliche an der Universität Zürich, Schweiz. Sie ist systemische Therapeutin (SG) und interessiert sich in der Forschung unter anderem für Therapieprozesse, -erwartungen und -abbrüche.

### Danksagung

Wir bedanken uns ganz herzlich bei der Therapeutin und den Klient\*innen für ihre Offenheit und Unterstützung der Forschung.