

# Theorie einer psychomotorischen Beratung mit der Familie

## Entwicklungslinien und Perspektiven einer familienpsychomotorischen Methode

Joseph Richter & Thomas Heitkötter

Seit dem Buch „Psychomotorik und Familie“ (KIPHARD & OLBRICH, 1995) hat sich in der psychomotorischen Konzeptbildung vieles verändert und weiterentwickelt. Erste öko-systemische Überlegungen sind auf die Psychomotorik übertragen worden (FISCHER, 1996; EGGERT, 2000) und ein systemisch-konstruktivistischer Ansatz ist entstanden (BALGO, 1998). Zudem ist systemisches Gedankengut für die Elternarbeit fruchtbar gemacht worden und mit den Arbeiten von BALGO (1996) und SIEBENKOTTEN (1998) ist die Idee entstanden, die Familie des Indexpatienten in den psychomotorischen Raum einzu-

laden. Beginnend mit SCHILDBERG & DOHMEIER (2000) – welche den Fokus noch stärker auf die die Psychomotorik begleitende Elternarbeit richteten –, ist mit MEETH (1995), HAMMER (2001) und HAMMER & PAULUS (2002) eine direkte Gegenüberstellung von Familientherapie und Psychomotorik gegeben, bei welcher zugleich auch erste explizite Integrationsideen jener Ansätze mitgeliefert sind. RICHTER (2004) schließlich legt als Erster ein mögliches Konzept einer „Psychomotorischen Familienberatung“ vor.

Die hier vorliegende Arbeit soll an diesen Aufsätzen anknüpfend, einen weiteren Beitrag zur Konturenbil-

dung einer psychomotorisch ausgestalteten Familienberatung leisten. Hierzu werden in einem ersten – hier vorliegenden – Teil theoretische Implikationen dargestellt und erste praktische Ableitungen geschaffen, die in einem später erscheinenden zweiten Teil anhand praktischer Beispiele vertieft werden. Zudem wird diese Arbeit auf dem Hintergrund der umstrittenen Methodenpluralität innerhalb des psychomotorischen Theoriegebäudes kritisch diskutiert. Im zweiten Teil werden zudem noch Möglichkeiten und Grenzen einer solchen Arbeitsweise aufgezeigt.

Seit geraumer Zeit scheint sich ein weiterer Trend in der psychomotorischen Methodenpluralität abzuzeichnen. Mit einer öko-systemischen Perspektive beginnend (FISCHER, 1996) und Schaffung eines eigenständigen systemisch-konstruktivistischen Ansatzes (BALGO, 1998), scheint dieser nun zu einer Konstruktion eines familienorientierten psychomotorischen Beratungs- bzw. Behandlungsansatzes zu führen (RICHTER, 2004). Dieser berücksichtigt nicht nur die gesamte Familie, sondern bindet sie direkt und mittelbar in die psychomotorische Intervention ein. Natürlich stellen sich diesbezüglich unter anderem folgende Fragen, welche im nachfolgenden Text einer Beantwortung zugeführt werden:

Bedarf es einer psychomotorischen Familienberatung (RICHTER, 2004), psychomotorischen Familientherapie (HAMMER & PAULUS, 2002) oder auch familientherapeutischen Psychomotorik? Reichen bereits bestehende Angebote aus?

Erscheint es bei der bereits kritisierten (SCHILLING, 2004) Methodenpluralität sinnvoll einen zusätzlichen Ansatz zu schaffen?

### I. Zum Bedarf an psychomotorischer Familienberatung

Berechtigt stellt sich die Frage, ob es sinnvoll ist, bei den bereits existierenden Angeboten in Frühförderung, Familienberatungsstellen und anderen Einrichtungen, noch eine psychomotorisch ausgestaltete Beratungssitua-

tion anzubieten. Reichen diese Ansätze denn nicht aus? Was soll denn das Besondere an einer psychomotorischen Beratung sein? RICHTER (2004) führt vor allem drei legitimierende Begründungen für eine psychomotorische Erziehungs- und Familienberatung an: Erstens sind bisherige Angebote zumeist als Elternberatungen konzipiert, welche überwiegend auf die Eltern und deren Bedürfnisse zugeschnitten sind. Zweitens werden jene Maßnahmen häufig isoliert von der kindlichen Behandlung durchgeführt. Und drittens bauen diese zumeist auf einem gesprächsorientierten Vorgehen auf. Insofern bekommt eine psychomotorische Familienberatung ihre Legitimation vor allem aus ihrer Bewegungs- und Handlungsorientierung sowie der

Einbindung des elterlichen und familiären Bezugssystems in die kindliche Welt des Spiels. Durch die Entfaltung der beratenden Situation im psychomotorischen Raum wird gleichsam die verbale Ebene umgangen und sich direkt mit der in der Symbolik der Handlung implizit eingewobenen Logik beschäftigt. Der Vorteil dieses Vorgehens ist, dass hierdurch einerseits ein unmittelbarer, leibhaftiger Zugang zur (kindlichen) Auffälligkeit geschaffen werden kann. Andererseits vermag allen Beteiligten im System, welche an der Beratungssituation teilhaben, unmittelbar transparent werden, was das vermeintliche Thema zu sein scheint. Zusammenfassend und ergänzend seien hier nochmals legitimierende Gründe für eine psychomotorisch ausgestaltete Beratungssituation in Stichpunkten angeführt:

### Nachteile bisheriger Beratungsangebote

1. Beratungsangebote sind meist auf Eltern zugeschnitten
2. beratende Angebote und Behandlung des Kindes sind meist isoliert – ggf. sogar in unterschiedlichen Einrichtungen
3. Beratungsangebote sind meist gesprächsorientiert, gehen über die Ebene des Bewusstseins und sind wenig körperorientiert (Symbolik ...)

### Vorteile einer psychomotorischen Herangehensweise:

1. Zugang über leiblich-symbolische Kommunikationsebene – explizit sprachliche Kommunikationsebene wird ergänzt. Damit sind auch Menschen zugänglich, welche über keine so guten verbale Fähigkeiten verfügen
2. Situationsdarstellungen und Kommunikationsmuster werden aus Sicht des Kindes transparent. Gerade Bereiche, welche (vom Kind) nicht in Sprache gefasst werden können
3. durch leibliche Orientierung erscheinen Aussagen kongruenter und authentischer (Aussagewiderstände werden umgangen)
4. unbewusste Themen können im Spiel symbolisiert offenkundig werden

5. durch einen Spieldialog wird ein Miteinander zwischen Familienmitgliedern ‚vermittelt‘
6. durch eine Bewegungs- und Handlungsorientierung werden die Eltern direkt in die Welt des Kindes geholt
7. Rollenwechsel zwischen Kompetenzbereichen der Familienmitglieder werden möglich (Kind oft sportlicher und fantasiereicher als Eltern)
8. das ‚schwächste‘ Glied im System erlebt sich als kompetent, durch den Gang in die Welt des Kindes
9. vermeintliche Sackgassenkommunikationen werden ‚schneller‘ deutlich
10. Beziehungs- und Bindungsmuster werden ‚schneller‘ deutlich
11. auf der elterlichen Ebene werden teilweise lange Prozesse des Fragens umgangen
12. unmittelbare und direkte Lösungswege werden durch die Körperlichkeit sichtbar

## II. Methoden-Pluralität und psychomotorische Familienberatung<sup>1</sup>

In der psychomotorischen Theorie-landschaft scheinen immer öfter praktische sowie theoretische Implikationen und Ideen mit der Begründung eigenständiger Ansätze verwechselt zu werden. So werden z.B. psychodramatische (KÖCKENBERGER, 2004), bioenergetische (ECKERT, 2000, 2004) oder netzwerkorientierte Ansätze (PASSOLT, 2003) als vermeintlich eigenständige Größen nebeneinander gestellt oder aber als eigenständig proklamiert. Dies jedoch stiftet u.U. Verwirrungen und impliziert zugleich die Gefahr einer unwissenschaftlichen Eklektisierung und damit Ver-

wässerung der psychomotorischen Praxis und Praxiologie. Dieses kann sich wiederum nachteilig auf Operationalisierungsversuche und damit auch auf eine mögliche (empirische) Überprüfbarkeit auswirken. Zudem scheinen einige Neukonstruktionen in der Darstellung schlicht nicht hinreichend konsistent um als eigenständige Ansätze bezeichnet zu werden. Denn sie vermögen sich weder in ihren theoretischen Orientierungen, noch in deren praktischen Ableitungen notwendig und hinreichend genug von anderen Orientierungen oder Ansätzen abzugrenzen.

Eine psychomotorisch ausgestaltete Familienberatung sollte also nicht als eigenständiger Ansatz (miss)verstanden werden. Vielmehr handelt es sich um eine Orientierung innerhalb und Erweiterung bereits existierender psychomotorischer Ansätze. Eine psychomotorische Familienberatung stellt demnach eine integrative Maßnahme dar, welche ihre praxiologischen Bezüge aus dem systemisch-konstruktivistischen und dem verstehenden Ansatz innerhalb der Psychomotorik selbst bezieht, um nicht sogar zu sagen, auf diesen aufbaut. Diese werden allerdings zusätzlich um system- bzw. familientherapeutische Elemente ergänzt. Denn: „Im Mittelpunkt stehen das Verstehen der Strukturen und Muster der familiären Wirklichkeitskonstruktionen in Zusammenarbeit mit der Familie und das Bereitstellen von Deutungs- und Umdeutungsangeboten sowie von Veränderungsansätzen von Umgebungsbedingungen, um die Selbsthilfepotentiale von Kind und Familie zu stärken. Dabei wird davon ausgegangen, dass diese nur die ihrer eigenen Logik und Struktur entsprechenden Verstörungsimpulse integrieren. Da die jeweiligen Interpretationen der kindlichen Bewegung

<sup>1</sup> Es gibt gute Gründe auf den „Therapie“-Begriff zu verzichten. So z.B. um deutlich zu machen, dass es sich nicht um eine primär therapeutische Intervention handelt (RICHTER, 2004, 25; KIPHARD, 1995; KINZINGER, 1995), oder aber um sich von paar- und familientherapeutischen Interventionen deutlicher abzugrenzen. Um es mit KIPHARD (1995, 10) zu wenden: „Eine genaue Trennlinie zwischen Familienberatung und Familientherapie lässt sich nur schwer ziehen. Allerdings sind familientherapeutische Interventionen nicht an bestimmte Berufsgruppen gebunden. Hier könnten demgemäß auch psychomotorische Fachkräfte beratend tätig werden“. Kurz gesagt: Beratung ja, Psycho- oder Familientherapie nein.

[und Handlungen – die Verfasser] nicht nur im gemeinsamen Handeln, sondern auch verbal kommunikativ validiert werden, sind – in der Psychomotorik noch weitgehend vernachlässigte – beraterische bzw. familientherapeutische Kompetenzen unbedingt erforderlich“ (BALGO, 1998, 241).

Um also auf die oben gestellte zweite Frage eine explizite Antwort zu geben: Nein, es erscheint nicht sinnvoll einen eigenen Ansatz zu begründen und es ist auch nicht das Anliegen der Autoren dieses Beitrags. Doch soll ein Beitrag zur Umsetzung der gerade zitierten Forderung BALGOS geleistet werden. Wobei erste methodische Überlegungen diesbezüglich bereits zehn Jahre zurückliegen.

## II.1 Entwicklungen einer Psychomotorik mit der Familie

Die Entwicklung einer praktischen aber theoretisch reflektierten psychomotorischen Familienberatung oder „Familienpsychomotorik“ kann für Deutschland mindest bis 1995 zurückverfolgt werden. So entfaltet MEETH (1995) anhand einer Gegenüberstellung von psychomotorischer Intervention und erlebnisorientierter Familientherapie einen Integrationsgedanken, OLBRICH (1995) stellt eine psychomotorisch orientierte Sprach- und Kommunikationsförderung dar, in welcher sie ‚intuitiv‘ – es sei uns erlaubt diesen Ausdruck zu verwenden – familienpsychomotorisch arbeitet und BALGO & VOSS (1995) präsentieren Ideen einer theoretischen sowie praktischen Umsetzung systemisch-konstruktivistischen Gedankengutes in der Psychomotorik. Gerade die Arbeit OLBRICHS (ebd.) scheint für unsere Überlegungen – neben den Gedanken BALGOS & VOSS' (ebd.) – richtungweisend zu sein. Denn sie schildert ein psychomotorisches Herangehen, welches die unmittelbaren Interaktionen zwischen den Familienmitgliedern in den Mittelpunkt der Förderung rückt, um hierüber Lösungen zu finden oder auszuhandeln. Die Förderung findet dabei als offenes Angebot – im Sinne einer offenen Angebotsstunde – statt. Und der Psy-

chomotoriker versucht über ‚non-direktives‘ verbales Spiegeln eine Wandlung komplementärer Kommunikationsmuster (zwischen Eltern und Kind) in symmetrische zu ermöglichen. Oder aber der Psychomotoriker begegnet über klare nonverbale und verbale Botschaften Paradoxien in der Kommunikation zwischen den Familienmitgliedern. Deutungen möglicher Konflikte jedoch bleiben aus. Allenfalls finden auf Nachfrage Deutungen symbolischer Sequenzen statt.

Auch wenn in einer psychomotorischen Familienberatung die Familie nicht mehr nur als Teil innerhalb einer psychomotorischen Förderung betrachtet wird, sondern vielmehr die Familie als primäres ‚Medium‘, gerade in ihrer Dynamik als familiäres System, stärker als zuvor genutzt wird, stellen diese Überlegungen OLBRICHS

frühe Vorwegnahmen einer psychomotorischen Familienberatung dar.

Abschließend bleibt festzustellen, dass es mit der immer stärkeren Integration systemischen Gedankengutes in die Psychomotorik eine Entwicklung hin zu einer „Familienpsychomotorik“ zu geben scheint. In dieser ist ‚die‘ psychomotorische Familienberatung ein ‚methodisches Element‘ neben, bzw. eine Weiterentwicklung von den Herangehensweisen OLBRICHS (1995), METHS (1995), SIEBENKOTTENS (1998), HAMMERS (2001), HAMMER & PAULUS (2002) und LANGER-BÄRS (2006). Dennoch sollten jene Orientierungen – wie auch die hier vorgestellte Methode – als Weiterentwicklungen auf der Grundlage bereits existierender psychomotorischer Ansätze verstanden und nicht als eigene aufgefasst werden.

## III. Praxiologische Bezüge der psychomotorischen Familienberatung

Eine psychomotorische Familienberatung steht in der Tradition psychomotorischer Theoriebildung und Konzeptualisierung. Insofern bilden in erster Linie psychomotorische Ansätze das Fundament einer theoretischen Ausformulierung psychomotorischer Familienberatung. Da es sich zudem um eine Quasi-Übertragung familientherapeutischer Ideen auf die

Psychomotorik handelt, übernimmt der systemisch-konstruktivistische Ansatz nach BALGO (1996, 1998, 1998b, 1999, 2002, 2004) eine Gelenkfunktion innerhalb der praxiologischen Begründung. Jener Ansatz jedoch sollte und wird um sinnverstehende ‚Modelle‘ ergänzt und erweitert. So bilden zudem das phänomenologische und (tiefen-)herme-

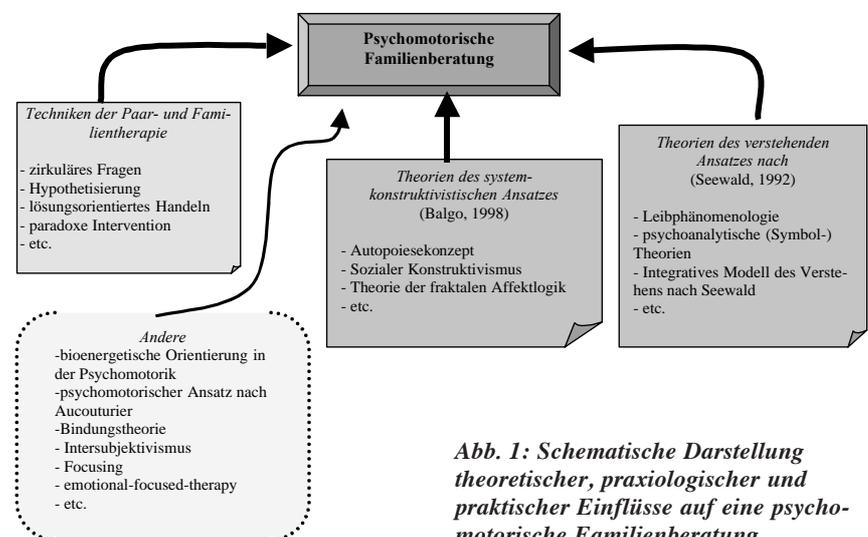


Abb. 1: Schematische Darstellung theoretischer, praxiologischer und praktischer Einflüsse auf eine psychomotorische Familienberatung

neutische Verstehen SEEWALDS (1992, 1996, 1997, 1999, 2004) wie auch die bio- und körperenergetische Orientierung (ECKERT, 2000, 2004) oder die psychomotorische Therapie nach LAPIERRE & AUCOUTURIER (1998) wichtige Eckpfeiler<sup>2</sup>. Denn „Ein körperliches Symptom beispielsweise kann, wie der Bereich der Psychosomatik zeigt, durchaus durch therapeutische Maßnahmen, die sich auf das affektlogische System beziehen, kuriert werden. [...] Ebenso können sich als störend zeigende Wahrnehmungen und Bewegungen [und auch Verhaltensweisen – die Verfasser] durch therapeutische Maßnahmen, die sich entweder wie die eines familienbezogenen Bewegungsdialogs auf das Interaktions- oder Kommunikationssystem oder wie die einer verstehenden Psychomotorik auf das affektlogische System beziehen, beeinflussen werden“ (BALGO, 1998, 244). Dies rechtfertigt u.E. beide Positionen zu verbinden – wenn auch an dieser Stelle nur praktisch eklektisch.

Da jene Ansätze jedoch – wie oben bereits erwähnt – allein nicht ausreichend scheinen, um methodisch hinreichend gut mit Familien arbeiten zu können, werden konzeptionelle Überlegungen aus der ‚systemischen‘ Familientherapie (u.a. MINUCHIN, 1977; MINUCHIN ET AL., 1981; BOSCOLO ET AL., 1997; ANDERSON, 1996; FRIEDMAN, 1999; JONES & ASEN, 2002; SCHLIPPE & SCHWEIZER, 1997; SCHMIDT, 2004; 2005), dem Focusing (GENDLIN, 1997; 2001) und der „emotional-focused-therapy“ (EFT) (GREENBERG, 2004; SCHWARTZ & JOHNSEN, 2000) modifizierend auf die Psychomotorik übertragen und sollten um bindungstheoretische und intersubjektivistische Ideen ergänzt werden. Da die Autoren zudem davon ausgehen, dass der Leser sich bereits mit den Ideen zum systemisch-konstruktivistischen Ansatz, als auch mit sinn-verstehenden

Orientierungen vertraut gemacht hat, soll an dieser Stelle nur eine zusammenfassende Darstellung dieser Ansätze gegeben werden. Weil es sich bei der Bindungstheorie jedoch um ein in der Psychomotorik recht wenig berücksichtigtes Theoriegebäude<sup>3</sup> handelt, sei hieran folgend etwas ausführlicher auf diese eingegangen. Bezüglich focusing-orientierter und emotional-focus-orientierter Verfahrensweisen müssen wir auf spätere Arbeiten vertrösten, da es den Rahmen dieses Aufsatzes bei weitem sprengen würde.

### III.1 Der systemisch-konstruktivistische Ansatz

Mit einem systemisch-konstruktivistischen Ansatz versucht BALGO (1998) einen Paradigmenwechsel in der Psychomotorik herbei zu führen, indem er eine system-konstruktivistische Perspektive als (meta-)theoretischen Überbau für die Psychomotorik fordert. Denn bisherige psychomotorische Konzepte (ob erklärend oder verstehend) seien einem objektivistischen Pathogenesekonzept verpflichtet, welches auf ‚repräsentationistischen‘ Welt- und Menschenbildern beruhe. Zudem würden diese Konzepte einer ganzheitlichen Perspektive nicht gerecht werden. Vielmehr seien sie entweder einer ‚kausalfinalistischen‘ oder ‚kausalreduktionistischen‘ Betrachtungsweise verpflichtet.

Nach dem systemisch-konstruktivistischer Ansatz werden Störungen hingegen als kommunikative Wirklichkeits-Konstrukte oder Missverständnisse verstanden, welche in konsensualen (wechselseitig aufeinander abgestimmten) Bereichen, wie dem sprachlichen, hervorgebracht werden. Denn Wirklichkeitskonstruktionen basieren auf Unterscheidungsoperationen, welche von Systemen selbst vorgenommen werden. Es gibt demnach – eben durch eine operationa-

le Geschlossenheit jeden Systems – keinen ultimativen Zugang zur Außenwelt und damit keinen Zugang zur endgültigen Wahrheit. Insofern erübrigt sich die Frage nach Richtig und Falsch, Krank oder Gesund. Denn jeglicher Versuch der Anpassung – verstanden als Viabilisierung – scheint angemessen, solange die Identität eines Systems gewahrt bleibt. Sonach können Störungen etc. als Viabilisierungsleistungen gedeutet werden.

Bewegung wird im systemisch-konstruktivistischen Ansatz weiterhin als eigenständiges operational geschlossenes Bewegungs-Wahrnehmungssystem verstanden. Insofern ist eine „Wahrnehmungs- oder Bewegungsstörung“ immer der angemessene Versuch einer Anpassung an die (System-)Umwelt. Mithin wird auch nicht interveniert um ein ‚Problem‘ wegzuthierapieren, sondern um mögliche Alternativen in der Lösungssuche aufzuzeigen. Dies geschieht dann z.B. über ein voranschreitendes Präsentieren von Vorschlägen und Gegenvorschlägen zwischen Psychomotoriker und Klient (BALGO, 1998) innerhalb eines bewegungsdialogischen Spiels. Der Klient allerdings entscheidet darüber, welches eine passende Lösung sein könnte.

Letztlich – wenn auch nicht endlich – kann der Bewegung im systemisch-konstruktivistischen Ansatz eine beziehungsgestaltende Funktion zuerkannt werden (vgl. RICHTER, 2003). Hierdurch wird die Symptomatik des Kindes auch als Problemlösungsversuch, Anpassungsleistungsversuch, Gleichgewichtsherstellungversuch ... Identitätswahrungsversuch usw. (vgl. HACKELBERG-BUFF, 2003) gedeutet. Das Kind sucht qua Verhalten – ob bewusst oder auch nicht – für sich selbst innerhalb des Familiensystems eine Aufrechterhaltung seiner inneren Relationszustände bzw. Organisation zu ermöglichen. Man könnte auch sagen, es passt sich an um zu überleben. In diesem Zusammenhang wird beim auffälligen Kind dann auch von einem ‚Symptomträger‘ oder ‚Indexpatienten‘ gesprochen. Denn es bringt nur ‚eine‘ Organisationsweise des Familiensystems zum

<sup>2</sup> Ein Veto zur einfachen Synthese dieser Ansätze wäre berechtigt. Allerdings kann hier weder auf mögliche Integrationsgedanken eingegangen, noch eine plausible Lösung präsentiert werden. Zur eklektischen und dialogischen Auseinandersetzung allgemein siehe RICHTER (2004a) und SEEWALD (2000).

<sup>3</sup> Etwas ausführlicher hat unserer Erkenntnis nach bisher nur KRUS (2004) die Bindungstheorie dargestellt. Zur Intersubjektivitätstheorie in der Psychomotorik siehe RICHTER (2005).

Ausdruck. Hier spätestens scheint es sinnvoll, nicht mehr nur mit dem Kind allein, sondern mit der gesamten Familie psychomotorisch zu arbeiten.

### III.2 Der Verstehende Ansatz

„Der“ Verstehende Ansatz ist von einer Arbeitsgruppe um Jürgen SEEWALD und Richard HAMMER als antithetischer, also quasi „gegengewichtiger“ Ansatz zu den vorherrschenden „funktionalistischen“ Ansätzen und Menschenbildern entstanden. Es ist SEEWALD (1992) zu verdanken, das Subjekt in seiner ‚intentionalen‘ Verflochtenheit theoretisch wie auch praktisch in die deutsche Psychomotorik (wieder) eingeführt zu haben. Der Mensch wird hierbei als leiblich einwohnendes Subjekt verstanden, welches sich vorab jeglicher bewussten Analyse leiblich-sinnhaft hin zur Welt entwirft und in dieser heimisch wird.

SEEWALD (1992) zeigt nun auf, dass dieses ‚Heimisch-werden‘ nicht immer reibungslos verläuft und zu Entwicklungsblockaden führen kann. Dies vermag sich dann u.a. im symbolischen Spiel auszudrücken und kann (em-)pathisch verstanden werden. Insofern stellt das Verstehen von Sinn-, Beziehungs- und auch Lebens-themen – also jenen ‚subjektiven‘ Lebensbezügen, auf welche das Kind gerichtet ist und welche es versucht zu integrieren – die Grundlage dieses Ansatzes dar. Das Verstehen faltet sich hierbei in drei Ebenen auf:

#### 1. hermeneutisches Verstehen

Verstehen des ‚expliziten‘, ‚diskursiven‘ Sinns einer Handlung oder Bewegung. Also jeder Form von eindeutigen Ausdrücken, welche sich u.a. in Sprache zeigen.

#### 2. phänomenologisches Verstehen

Verstehen des ‚präsentativen‘ Sinns. Das was über Tanz, Pantomime oder aber den ‚tonischen‘ Dialog als körperliche Resonanz spürbar wird. Es handelt sich demnach um das Wie im ‚In-Beziehung-Sein‘, also das Beziehungserleben.

#### 3. tiefenhermeneutisches Verstehen

Verstehen des verdrehten Sinns oder scheinbaren Unsinnns. Also

un-, teil- und ahnungsbewusste bzw. verdrängte Themen, Widerstände u.a.m. Also all jenes, was über eine empathische Haltung allein nicht unmittelbar zugänglich zu werden scheint, sondern u.a. die Zuhilfenahme von Symboltheorien nahe legt.

Im Unterschied zu einigen spieltherapeutischen Ansätzen findet gegenüber dem Kind keine Deutung seines Spiels statt. SEEWALD (1992) glaubt vielmehr, dass ein Gewähren und Anregen zum (symbolischen) Spiel zumeist schon zur Rehabilitation von Defiziten, Traumen, Störungen und Konflikten der emotionalen Entwicklung ausreicht. Dennoch scheint es manchmal sinnvoll, wenn der Psychomotoriker über (Beziehungs-)Angebote im Spiel-, Handlungs- und Bewegungsdialog mit dem Kind neue Erfahrungsräume zu eröffnen versucht. Hierbei scheinen symboltheoretische Konstrukte, entwicklungspsychoanalytische Theorien, (entwicklungs-) phänomenologische Modelle unabdingbar. Zudem werden heute auch kognitivistische und systemische Überlegungen als Orientierungshilfen benutzt.

Ziel ist letztlich – so könnte man resümieren –, durch die Umgestaltung von Traumen, Defiziten, Störungen und Konflikten der emotionalen Entwicklung in positive Dauerthemen eine Entfaltung des ‚wahren Selbst‘ zu erreichen (vgl. HAMMER, 2001; 2002).

Für die praktische Umsetzung einer psychomotorischen Familienberatung scheint uns u.a. das leibliche Ausdrucksvermögen, welches im symbolischen Spiel transparent zu werden scheint, wichtig. Weiterhin ist die phänomenologische ‚Evidenz‘ des leiblichen Einwohnens des Menschen in der Welt auch für unsere Arbeit zentral. Dieses weißt nämlich u.a. darauf hin, dass auch neue Beziehungserfahrungen über Erlebnisse verleblicht werden. Dies nun scheint gerade durch das gemeinschaftliche spielerische Tun der Familie im psychomotorischen Raum ideal möglich zu werden (vgl. zweiten Teil). Zumal

die szenischen Sequenzen unmittelbar spürend erlebt werden und ggf. in der Reflexionsphase spürbar erinnert werden können.

Letztlich ist noch die intersubjektivistische Sicht bedeutsam (RICHTER, 2005). Nach dieser kann das Agieren im psychomotorischen Raum – als intermediärer Raum – als Konstitution eines intersubjektiven Feldes verstanden werden. Insofern stellen szenische-symbolische Ausgestaltungen der Familie Übertragungsphänomene dar, welche sich im Spiel veranschaulichen. Mithin wird der Psychomotorikraum zum Übertragungsraum familiärer Beziehungs- und Bindungsmuster.

### III.3 Bindungstheoretische Implikationen

Die Bindungstheorie hat gerade innerhalb der letzten zehn Jahre an Bedeutung innerhalb der akademischen Psychologie und auch in der Psychotherapieforschung gewonnen (ATKINSON, 2000; BIERHOF, 2000; OERTER & MONTADA, 2000). Sie erhält für uns insofern einen besonderen Stellenwert, als dass durch sie Beziehungskonstellationen, elterliche Transmissionsriemen und Abhängigkeiten deutlich werden. Zudem ist mit einer bindungstheoretischen Fokussierung innerhalb der Gesprächsführung und psychomotorischen Sequenzen eine Erhellung emotionaler Abhängigkeiten verknüpft. Hierdurch wird es möglich den diagnostischen Blick zu erweitern und therapeutische Interventionen beziehungsorientiert abzustimmen.

Zurück geht die Bindungstheorie auf den Psychoanalytiker BOWLBY (1969). Nach BOWLBY handelt es sich beim Bindungsverhalten um ein angeborenes Verhaltenssystem, welches nicht auf (sexuelle) Triebhaftigkeit zurückzuführen ist. Vielmehr stellt es ein eigenständiges Motivationssystem dar und hat die Aufrechterhaltung einer inneren Organisation zum Ziel (vgl. FONAGY, 2003, 14). Neben dem Bindungssystem unterscheidet BOWLBY (ebd.) noch zwischen einem Furchtsystem, Sozial-/Affektverhal-

tenssystem, einem mütterlichen Fürsorgesystem und einem Explorationsystem. Alle diese Systeme seien ebenfalls angeboren und unabhängig voneinander. Jedoch stünden sie in einer reziproken Wechselbeziehung zueinander. Heute geht man allerdings davon aus, dass all jene Systeme Teilaspekte oder Ableger des Bindungsverhaltenssystems darstellen. Besonders das Explorationsystem erscheint als Gegenspieler (Antagonist) zum Bindungsverhalten innerhalb desselben übergeordneten Systems<sup>4</sup> (HILL, FONAGY, SAFIER & SARGENT, 2003, 207f.).

BOWLBY (1969) vermutete weiter, dass es sich beim Bindungsverhaltenssystem um ein evolutionspsychologisches System von Verhaltensweisen und Handlungskapazitäten handelt. Es sei dem Kleinstkind – aber auch dem Erwachsenen – in erster Linie dazu dienlich, das Überleben zu sichern. Insofern bleibt das Bindungsverhalten auch nicht auf den Menschen beschränkt, sondern ist Teil aller höheren Lebewesen. Und da das Überleben in erster Linie mit Schutz zu anderen (Gruppe, Bezugsperson usw.) assoziiert ist, umschließt das Bindungsverhalten all jene Verhaltensweisen, welche Nähe zum Caregiver (z.B. primäre Bezugsperson) zu begründen oder aber auch zu sichern vermögen. Kind und Care-giver gestalten so, im Zuge sich immer wiederholender reziprok abgestimmter Sequenzen, eine Beziehung aus. Diese ermöglicht es dem Kind sich in einer „gefühlten Sicherheit“ (SROUFE, 1996) zu wiegen. Ist diese Sicherheit des Kindes gefährdet, wird das Bindungssystem aktiviert. Dabei sind es hauptsächlich drei Bindungsverhalten auslösende Bedingungen (vgl. SIMPSON, RHOLES & PHILLIPS, 1996):

- 1) Angst machende Situationen,
- 2) herausfordernde Situationen und
- 3) konflikthafte Interaktionen

Das in solchen oder ähnlichen Situationen ausgelöste Verhalten wird durch die Bezugspersonen innerhalb intersubjektiver Felder emotional konnotiert (begleitend bewertet) und im weiteren Verlauf modifiziert. Damit stellt der affektive Dialog zwischen Bezugsperson und Kind eines der Hauptmerkmale der Bindung dar. Dieser Dialog begründet eine emotionale Abhängigkeit (u.a. DORNES, 2001; BIERHOFF & GRAU, 1999) – gerade vom Kind zur primären Bezugsperson. Hierdurch ist die Bindungs-Beziehung auch eine zutiefst asymmetrische. Mithin unterscheidet sie sich erheblich von anderen Formen der Beziehung (Relationships – z.B. Freundschaften; Commitments – z.B. Partnerschaften) (HAZAN & ZEIFMAN, 1999).

Für eine psychomotorische Familienberatung ist die Analyse jener Interaktionsform hilfreich, da sie die Qualität der Bindung zu beschreiben vermag. Gerade verstörte Bindungsmuster gehen auf Interaktionsprobleme innerhalb affektiv ausgestalteter Kommunikationen zurück. In der Psychotherapie trägt man dieser Tatsache in zweifacher Hinsicht Rechnung. Erstens indem Bindungsmuster transparent gemacht und emotionale Abhängigkeiten „emotional fokussiert“ aufgezeigt werden (GREENBERG, 2004; SCHWARTZ & JOHNSON, 2000), zweitens indem explizit in und an der therapeutischen Beziehung gearbeitet wird (ORANGE ET AL., 2001, KÖNIG, 2001) – man weiß heute, dass die Qualität der Therapeut-Klient-Beziehung bis zu 30 % des Therapieerfolgs ausmacht (ASAY & LAMBERT, 2001, 49; HÖLTER, 2005). Gerade erster Punkt bekommt für eine psychomotorische Familienberatung besondere Relevanz, weshalb hier etwas näher auf den affektiven Dialog eingegangen werden soll.

### III.3.1 Primäre und sekundäre Intersubjektivität – die affektiven Dialoge

Mit sechs Monaten setzt das Kind Affekte und Handlungen verstärkt ein um Spiele zu gestalten, zu konnotieren (begleitend bewerten) und um zunehmend Dritte hierdurch zu beeinflussen. Dies markiert den Beginn der INTERSUBJEKTIVITÄT (TREVARTHEN, 1979; DORNES, 1993), in welcher Affekte wechselseitig anerkannt und beeinflusst werden<sup>5</sup>. Allerdings ist das Kind noch nicht fähig, ‚bewusst‘ die mentalen Zustände seines Gegenübers zu beeinflussen. Denn es scheint noch nicht um dessen psychische Existenz zu wissen. Dies setze nämlich die Bildung eines „subjektiven Selbst“ (STERN, 1985, in DORNES, 1993, 80) voraus – also die Erfahrung ein eigenes psychisches Wesen zu sein. Gleichsam entstehe hierdurch die Erkenntnis oder Ahnung, dass auch das Gegenüber ein psychisches und damit empfindendes Wesen ist. Beides scheint erst mit dem neunten Lebensmonat aufzutreten. Dennoch setzen Kinder ihre Fähigkeiten auch vorher bereits ein um anderen einen positiven Affekt abzugewinnen (sog. Clowning – also den Clown spielen). Oder aber sie setzen diese Fähigkeiten ein um anderen zu zeigen, was sie selbst sind (primäre Intersubjektivität).

Mit zunehmender Herausbildung des subjektiven Selbst – oder eines Selbstschemas – nutzen Kinder ihre Kommunikation auch um ihre Fähigkeiten im Umgang mit anderen zu testen. Oder aber sie kommunizieren um die mentale Verfassung, bzw. das Verhalten der Gegenüber bewusst zu ‚beeinflussen‘. Bei all diesen Kommunikationsformen werden zunehmend Spielzeuge oder andere Gegenstände (Teller, Tassen, Löffel etc.) zweckentfremdet um Kontakte zu initiieren oder aufrechtzuerhalten (sog. give-take-games also

<sup>4</sup> Ist das Bindungsverhaltenssystem aktiviert, findet kein exploratives Verhalten mehr statt. Exploration setzt ein freiwilliges Entfernen von der Bezugsperson voraus. Bindungsverhalten dient im Gegensatz hierzu der Herstellung von Nähe (HILL ET AL., 2003, 208).

<sup>5</sup> Der affektive Dialog im Zeitraum davor wird von BATESON (1975, 1978) „proto-conversation“ genannt, da es sich noch nicht um durch das Kind selbst initiierte „Kommunikationssequenzen“ handelt. Sie werden zwar bereits durch das Kind reguliert, doch nicht – oder nur selten – eingeleitet.

Geben-Nehmen-Spiele). Im weiteren Verlauf entsteht hieraus ein ganz interessantes Spiel, das sogenannte „provocative action game“ (REDDY ET AL., 1997). Nun beginnen Kinder Dritte zu necken um emotionale Reaktionen hervorzurufen. Wahrscheinlich versuchen sie so gleichermaßen zum Kontrollerleben ‚übertriebenes‘ Verhalten zu provozieren um auch die Grenzen anderer auszutesten (FRIEDLMEIER, 1999).

Bei all diesen Formen der Interaktion handelt es sich um Teilbereiche des sog. „social referencing“, welches ebenfalls mit ca. neun Lebensmonaten einsetzt. Das social referencing stellt eine affektive Kommunikation zweier Personen unter Bezugnahme auf ein drittes Objekt dar (vgl. DORNES, 2001). Es geht also einerseits, wie bei den „provocation action games“ um eine intentionale (zielgerichtete) Kommunikationsform. Andererseits geht es um eine Kommunikation der Rückversicherung (ähnlich wie sie auch von AUCOUTURIER beschrieben wird [siehe DOERING & DOERING, 2003, 21]). Das Kind versichert sich über Blickkontakt mit der Bezugsperson und der Abklärung deren Affektlage darüber, wie es ein Objekt oder eine Situation zu bewerten hat.

### III.3.1.1 Affektive Abstimmung

Die sich durch die gesamte Proto-Konversation und Intersubjektivität durchziehende Interaktionsform stellt die *affektive Abstimmung* dar. Jene affektive Abstimmung kommt auch ohne ein drittes Objekt aus und ist nicht auf die Selbstinitiierung des Kindes angewiesen. Das Besondere dieser dritten Form der affektiven Kommunikation ist ihr primärer Dienst an der *Affektregulation*. Hierdurch bekommt sie auch ihren besonderen Stellenwert für psychopathologische Phänomene.

DORNES (2001, 1993) unterscheidet drei Formen dieser affektiven Abstimmung (affect attunement):

1. *selektive Abstimmung*: Vieles, jedoch nicht alles wird durch die Bezugsperson konnotiert (ob negativ oder positiv): Das Kind lernt,

dass bestimmte Handlungen von den Eltern emotional geteilt werden, andere jedoch nicht.

2. *tuning*: Zu wenig oder zu starke Abstimmung/Beeinflussung des Affektlebens des Kindes: Hier ist die Wahrscheinlichkeit recht groß, dass die Eltern ihre eigenen Vorstellungen und Wünsche auf das Kind übertragen (im Verhalten des Kindes zeigt sich dann u.a. ein gekünstelter Affektausdruck).

3. *gemeinschaftliches Abstimmen*: Der elterliche Part und das Kind befinden sich in einem „pathischen“ Dialog, welches ähnlich dem SEEWALD’schen (1992) Begriff der Zwischenleiblichkeit ist. Bezugsperson und Kind stehen also in einer wechselseitigen Verschränkung emotional zueinander.

Mittels affektiver Abstimmung – oder allgemein affektiver Kommunikation – werden Beziehungserfahrungen gesammelt, welche gleichsam Selbst- und Fremderfahrungen einschließen. Sie tragen so zum Aufbau von Selbst-, Fremd- und Beziehungsrepräsentanzen (Bildern) bei. Hierdurch entsteht ein implizites Bild der „erwarteten Verfügbarkeit“ des Caregivers in Bindungsverhalten auslösenden Situationen. Dieses ist gleichsam die erste Stufe des sog. inneren Arbeitsmodells (inner working model) – wie es in der Bindungstheorie genannt wird (FONAGY, 2003). Beziehungserfahrungen und in Beziehung gemachte Erfahrungen führen also letztlich dazu, dass kognitive Strukturen und Schemata entstehen, sich im Verlauf weiter ausdifferenzieren und so zu hilfreichen Beziehungsverhaltenskonzepten werden. Jene können als generalisierte Erfahrungen in neuen Situationen oder Begegnungen Handlungsalternativen zur Verfügung stellen (vgl. KRUS, 2004).

Der Aufbau dieser inneren Arbeitsmodelle beginnt mit der Bildung von *Erwartungen*, welche auf den interaktiven Eigenschaften der Bezugsperson basieren. Weiter führt er über

*Ereignisrepräsentationen* für allgemeine und besondere bindungsrelevante Episoden. Und schließlich mündet er in der Bildung *autobiographischer Erinnerungen*, die durch Ereigniswiederholungen in fortlaufend persönliche Geschichten umgewandelt werden. Letztendlich erlangt das Kind die Fähigkeit *psychologische Eigenschaften* anderer Menschen zu verstehen (Kausalattribution – Ursachenzuschreibungen – mentaler Eigenschaften und Bindungspotentialität [vgl. auch KRUS, 2004]).

Nach diesem Modell sind Erfahrungen, welche zur empfundenen Sicherheit beitragen, nicht nur auf die primär signifikante Bezugsperson beschränkt. Vielmehr sind sie als verinnerlichte (internalisierte) Generalisierungen auf andere Personen übertragbar.

Um ein sicheres Bindungsverhalten zu gewährleisten, müssen die signifikanten Bezugspersonen über verschiedene Eigenschaften verfügen, welche von FONAGY (2003) als Faktoren für eine sichere Bindung beschrieben wurden. Als wesentlichste Momente und wichtigste Indikatoren für die Schaffung eines sicheren Bindungsverhaltens gelten eine ‚gesunde‘ und ‚stabile‘ Persönlichkeit des Caregivers, Kontinuität in der Beziehungsaufnahme sowie eine Sensibilität/*Feinfühligkeit*<sup>6</sup> der Beziehungspersonen. Weitere Faktoren und Eigenschaften sind:

- Herzlichkeit
- Offenheit
- Gleichklang (gemeinschaftliches Abstimmen)
- angemessene Stimulation
- Authentizität
- Reflexivität
- Empfänglichkeit für unangenehme Affekte
- neben den Personen- und Beziehungsvariablen spielt aber auch das Temperament des Kindes eine wichtige Rolle

<sup>6</sup> Feinfühligkeit hat in einer Metaanalyse  $\eta^2 = .48$  erreicht (IJZENDOORN & DE WOLFF, 1997) und klärt als Faktor damit 48 % der Gesamtvarianz der Bindungssicherheit, welche durch alle Variablen verursacht wird, auf.

### III.3.2 Stabilität des Bindungsmusters

Über die „Fremdesituation“, einem Untersuchungsverfahren, bei welchem Bindungsverhalten in einer standardisierten Beobachtungssituation von verschiedenen Beobachtern über Einschätzungsbögen beurteilt wird, hat man für Kinder unterschiedliche Bindungstypen klassifizieren können. Diese wurden in vier Gruppen aufgeteilt: 1.) unsicher vermeidend gebunden, 2.) unsicher ambivalent/widerstrebend gebunden 3.) sicher gebunden, 4.) desorganisiert/desorientiert gebunden. Jene Bindungstypen werden den komplementären Bindungstypen des Erwachsenenalters gegenübergestellt, welche mittels teilstrukturierter Interviews gefunden wurden. So wird sicher zu sicher, verstrickt zu ambivalent, ablehnend/vermeidend zu vermeidend und ungelöst zu desorganisiert gestellt. Dieser Einteilung wurde innerhalb der akademischen Psychologie eine von BARTHOLOMEW (1990) – in BIERHOFF & GRAU, (1999) – vorgeschlagene Kategorisierung entgegengesetzt. Diese orientiert sich noch stärker an der der kindlichen Bindungstypen. So definiert BARTHOLOMEW (1990) sichere, ängstlich-ambivalente, ängstlich-vermeidende und gleichgültig-vermeidende Bindungstypen für das Erwachsenenalter.

Auch wenn beide Kategorisierungen statistisch nicht sehr hoch miteinander korrelieren (zusammenhängen), lässt sich für beide Kategorisierungen eine recht hohe Stabilität der jeweiligen Bindungstypen zeigen. Wahrscheinlich beschreiben sie nur unterschiedliche Bindungs-Richtungen. So ist die Einteilung BARTHOLOMEWS (ebd.) vor allem aus den Untersuchungen romantischer Beziehungen hervorgegangen. Demgegenüber ist die klassisch bindungstheoretische Einteilung mittels Tiefen-Interview erhoben worden, welches Bindungs- und Beziehungserfahrungen aus der Kindheit abfragt. Somit spiegelt die erste Einteilung möglicherweise ein Bindungsverhalten dem Partner gegenüber wieder,

wohingegen die zweite das potentielle Bindungsverhalten zum eigenen Kind repräsentiert. Letzter Fall lässt sich in gewisser Weise bestätigen. Denn jene Einteilung erweist sich als sehr guter *Prädiktor* (Vorhersagewert) für den Bindungstyp des eigenen Kindes – und dies bereits pränatal<sup>7</sup> (FONAGY, 2003; BIERHOFF & GRAU, 1999 u.a.). In der Psychoanalyse wird dieses Phänomen als „*transgenerative Reproduktion*“ bezeichnet, in anderen Psychotherapieschulen spricht man auch von Stellvertretung, Wiederholung, Fluch, u.ä. Zudem ist dies lange schon Bestandteil des therapeutischen Prozesses (Mehr-Generationen-Familien-/ Psychotherapie)(siehe u.a. WAMPLER ET AL., 2003).

### III.3.3 Praktische Implikationen

Wenn die Entwicklung eines Kindes durch die Familie und familiäre Situation beeinflusst wird, so spielen Bindungen eine besondere Rolle (HILL ET AL. 2003, 207). Gerade in neuerer Zeit zeichnet sich ein Trend ab, Bindung in einem systemischen Kontext zu betrachten. Denn die Bindungstheorie „erhellte ausdrücklich die Verbindungen zwischen den Selbsterfahrungen und den Erfahrungen in Beziehungen zu sein“ (HILL ET AL., 2003, 207 – übersetzt von J.R.). Hierdurch und durch die Fokuserweiterung auf die Beziehungen der Mitglieder eines Systems schafft die Bindungstheorie Ansätze, Familiensysteme als Bindungssysteme zu begreifen. Innerhalb derer werden emotionale Wirklichkeiten konstruiert und es wird ein Bindungs-Kontext geteilt. Hier nun müssen persönliche Bindungsbedürfnisse mit familiären Bedürfnissen koordiniert werden. Da die Bindungsbedürfnisse des Einzelnen sowie die systemimmanenten Regulationsprozesse strukturell miteinander gekoppelt sind, kommt es zu zirkulären Reso-

nanzprozessen, welche das Gesamtsystem in einem Gleichgewicht halten (ebd.) – Synergiethorien werden noch nicht berücksichtigt. Die Kommunikation ist jedoch stets affektiv. Mentale Zustände und affektive Erlebensweisen werden also geteilt und koordiniert. Hierdurch kann es zu Missverständnissen kommen, welche sich dann u.a. in der Affekt- und Charakterübernahme auch negativ auf die Persönlichkeitsentwicklung auswirken können. Dies gerade weil Bindung Abhängigkeiten und Asymmetrien impliziert, welche sich mittelbar und unmittelbar auf den Einzelnen auswirken. Insofern scheint es sehr wichtig zu sein, sich die affektive Beziehung und damit Bindung zwischen Bezugsperson und Kind anzuschauen. Eine psychomotorische Ausgestaltung erscheint hierfür geradezu geschaffen zu sein. Inpatient und die restlichen Familienmitglieder treten innerhalb einer psychomotorischen Familienberatung in einen wechselseitigen Spieldialog. Jener ist mit Rollentausch, Perspektivenwechsel, Herausforderung und damit möglicherweise auch mit Konflikt assoziiert. Insofern kann durch einen psychomotorischen Dialog das Bindungsverhaltenssystem inter- und intraindividuell aktiviert werden; eben weil ein provoziertes Rollentausch der Familienmitglieder eine verstörende, herausfordernde, ja möglicherweise auch eine konflikthafte und Angst machende Situation ist. Hier nun ist es spannend zu beobachten, wie und in welchen Situationen sich welches Bindungsverhalten zeigt, sich symbolisch darstellt und wie damit umgegangen wird. Die Aufgabe des Psychomotorikers besteht in erster Linie darin, die Chancen zur Neugestaltung heraus zu lesen und den Familienmitgliedern beschreibend zu spiegeln (siehe zweite Teil).

<sup>7</sup> Man hat darüber hinaus feststellen können, dass Kinder Bindungsverhalten – affektive Kommunikationsmuster – generalisieren und auf die Kommunikation mit Dritten übertragen (DORNES, 2001). Zudem konnte gezeigt werden, dass Kinder bei unterschiedlichen signifikanten Bezugspersonen unterschiedliches Bindungsverhalten zeigen (METZGER, 2000; HILL ET AL., 2003).

### Beispielfragen, welche natürlich immer auch und in erster Linie einen leiblich-pathischen (phänomenologischen und tiefenhermeneutischen) Zugang zur Grundlage voraussetzen

- Wie ist das Miteinander – kommunikativ und im Verhalten (zärtlich-grob, emotional-zurückhaltend, kühl, herzlich, offen usw.)?
- Wird Nähe gesucht und zugelassen – (zu wem, wie oft, wann usw.)?
- Wie ist die körperliche Nähe der einzelnen Mitglieder zueinander (eng-weit usw.)?
- Zeigen sich Anzeichen von Bindungsstörung (z.B. ambivalent-ängstliches Verhalten [klammern usw.], überdauernde negativ-emotionale Stimmungen oder Charaktereigenschaften, übertrieben fröhliches – allgemein unauthentisch erscheinendes – Verhalten usw.)?
- Wird jemand ausgegrenzt oder grenzt sich aus – welche Gefühle zeigt er im Verhalten (leiblicher Ausdruck)? Wie gehen die Teilnehmer damit um? Werden Beziehungsangebote gemacht?
- Wie wird mit Konflikten, Wünschen, Bedürfnissen umgegangen (z.B. gemieden, übergangen), wie werden sie ausgedrückt (authentisch, reflektiert)?
- Wie werden Frustrationen im Umgang miteinander reguliert (z.B. das Kind wird wütend, wie wird hierauf reagiert? Empfänglichkeit für unangenehme Affekte)?
- Gibt es Eifersüchteleien?
- Wer übernimmt wie Verantwortung – regelt, steuert usw. (z.B. wer soll das Boot steuern?)
- Werden solche Themen auch symbolisch zum Ausdruck gebracht und wie wird hierauf reagiert, hiermit umgegangen (Mutter sucht immer wieder – hilflos und allein wirkend – die Nähe des Sohnes? Vater macht ein Angebot, sie könne sich zu ihm in die Hängematte legen)?
- In welchen Sequenzen finden welche symbolischen ‚Echos‘ wie Ausdruck (z.B. sich ausgegrenzt fühlen – Vater baut sich eine Höhle weit außerhalb der restlichen Geschehens)?

Abb. 2

Wesentliches Moment eines bindungstheoretisch orientierten Vorgehens ist also ein emotional-fokussiertes und auf Bindungsverhalten bedachtes Vorgehen. Ein Vorgehen welches die Beziehungskonstellationen mit deren natürlichen Asymmetrien berücksichtigt und die wechselseitigen Abhängigkeiten der Bindungspartner voneinander in den Mittelpunkt rückt. Sie werden sodann „rehabilitativ“ nutzbar gemacht, indem z.B. einzelne Szenen im Psychomotorikraum in der Reflexionsphase beschrieben (nicht gedeutet) und die Familienmitglieder hierzu emotional-fokussiert befragt werden. Der Psychomotoriker spiegelt zugleich eine beziehungs-, konstrukt- oder veränderungsneutrale und verstehende Haltung; aber eben angepasst an die spezifischen Beziehungskonstellationen. Jenes Vorgehen schafft möglicherweise eine der Voraussetzungen dafür, einen „guten“ therapeutischen Ausgang zu gewährleisten (vgl. REVENSTORF & FREUDENFELD, 2000). Allerdings sollte einem solchen Vorgehen keine primär psychotherapeutische Intention unterstellt werden. Denn im Gegensatz zur psychotherapeutischen Intervention findet keine bewusst

machende Aufarbeitung psychotraumatischer Themenkomplexe statt.

Letztlich wird innerhalb der psychomotorischen Familienberatung, obwohl es eine bindungstheoretische Orientierung nahe legen könnte (HÖLTER, 2005), nicht explizit an der ‚Therapeut-Klient‘-Beziehung gearbeitet. Vielmehr stehen die Beziehungen (Bindungen) der Familienmitglieder zueinander im Mittelpunkt. Diese werden – intersubjektivistisch gewendet – im psychomotorischen Spiel (als Übertragung) gestalthaft. Doch da die Familie anwesend ist und der Psychomotoriker somit eher seltener eine primäre Bezugsperson darstellt, kön-

nen u. U. „schwerere“ Übertragungsbeziehungen oder Einladungen zum Spiel (KÖNIG & SIMON, 2001, 66 ff.) zwischen Psychomotoriker und Familienmitgliedern vermieden, sicherlich jedoch abgeschwächt werden. Der Psychomotoriker wirkt eher als ‚Verstörung‘, denn als Teil des Systems. Dies hat allerdings den Nachteil, dass der heilsame Effekt einer Klient-Therapeut-Beziehung nicht voll ausgeschöpft werden kann. Hier böte sich bei Bedarf – z.B. bei chronifizierten und vercharakterlichten Symptomen – eine verstehende psychomotorische Therapie als Ergänzung oder Alternative an (vgl. RICHTER, 2003)<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Hier nun könnte kritisch angemerkt werden, dass sich auch „lösungs-fokussierte“ Kurzzeitverfahren in der Psychotherapie – mit einem durchschnittlichen Umfang von ein bis vier Sitzungen – Beziehungsarbeit zurechnen. So schreibt FRIEDMAN: „Unsere Beziehung und die Rolle, die wir bei der Entwicklung dieser Beziehung spielen, bereiten den Boden für therapeutische Bewegung und Veränderung [...] Nicht der methodische Ansatz, sondern vielmehr die ‚methoden‘-freien Elemente der therapeutischen Begegnung werden vom Klienten als das angesehen, was am eindrucksvollsten im Gedächtnis haften bleibt ...“ (FRIEDMAN, 1999, 94). Warum also sollte eine psychomotorische Familienberatung keine Beziehungsarbeit zwischen Therapeut und Klient sein? Doch wer weiß, wie schwer und langwierig es ist eine „gute“ therapeutische Beziehung aufzubauen, bezweifelt, dass bei diesem Stundenumfang tatsächlich von Beziehung gesprochen werden kann. Es handelt sich eher um Begegnungen. Doch will dies nicht abwertend gemeint sein. Denn auch eine Begegnung hinterlässt oft tiefe und bleibende Spuren, welche entwicklungsanregend sein können. Schon ein Unterschied im erwarteten Bindungs- oder Therapeutenverhalten kann hierbei eine Lawine an Veränderungen losbrechen, gerade wenn bisherige Bindungsverhaltensmuster hierdurch verstört werden.

## Fazit

Der erste Teil dieser Arbeit beschäftigte sich mit einer praxiologischen Herleitung und Begründung einer psychomotorischen Familienberatung, welche als Teil einer familienpsychomotorischen Bewegung in Deutschland verstanden werden kann. Diese Bewegung nahm Mitte der neunziger Jahre des letzten Jahrhunderts ihren Ausgang und scheint sich heute u.a. in der Schaffung eigener praxiologisch begründeter Konzepte – wie einer psychomotorischen Familienberatung (vgl. RICHTER, 2004) oder „Familie in Bewegung“ (LANGER-BÄR, 2006) – weiterzuentwickeln. Psychomotorische Familienberatung bezieht sich hierbei in ihrer Herleitung auf den systemisch-konstruktivistischen Ansatz und den verstehenden Ansatz in der Psychomotorik, als auch auf deren jeweiligen Orientierungen und Weiterentwicklungen. Weiterhin erscheinen bindungstheoretische Implikationen in der Vorgehensweise unabdingbar, da diese gerade affektive Beziehungskonstellationen, elterliche Transmissionsriemen und Abhängigkeiten familiärer Beziehungen aufhellen. Darüber hinaus können sie dem Psychomotoriker wichtige praktische Anregungen bieten. Letztendlich jedoch reichen diese Überlegungen und die hieraus ableitbaren Methoden allein nicht aus. Sie sollten um familientherapeutische Techniken erweitert werden (BALGO, 1998). Auf jene werden wir im zweiten Teil dieser Arbeit eingehen. Wobei diese Arbeit eine sehr stark an der Praxis orientierte ist.

## Dank

Bedanken möchten wir uns von Herzen besonders bei Christina REICHENBACH, welche die Skripte mehrfach korrigiert hat. Ihr haben wir sehr viele inhaltliche und strukturelle Verbesserungen zu verdanken. Zudem danken wir von Herzen Katrin NOORMANN, Sigrid BIRKE und Lena KÖPPE für das (inhaltliche und formale) Korrekturlesen der überarbeiteten Skripte. Ohne sie wäre diese Arbeit inhaltlich wie auch formal nicht so gut gelungen.

## Literatur<sup>9</sup>

- Balگو, R.** (1998): Bewegung und Wahrnehmung als System. Systemisch-konstruktivistische Positionen in der Psychomotorik. Schorndorf: Hofmann
- Balگو, R. & Voß, R.** (1995): Kinder die sich auffällig zeigen. Die systemisch-konstruktivistische Wende in der Psychomotorik. In: Kiphard, E. J. & Olbrich, I. (Hrsg.). Psychomotorik und Familie. (167-194). Dortmund: verlag modernes Lernen.
- Bierhoff, H. W. & Grau, I.** (1999): Romanische Beziehungen. Bindung, Liebe, Partnerschaft. Göttingen: Hans Huber.
- Bowlby, J.** (1969): Attachment and Loss. Vol. 1, Attachment. London: Hogarth Press and the Istitut of Psycho-Analysis.
- Dornes, M.** (1993): Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt a. M.: Fischer. Sonderausgabe 2001
- Fischer, K.** (1996): Entwicklungstheoretische Perspektiven der Motologie des Kindesalters. Schorndorf: Hofmann.
- Fonagy, P.** (2003): Bindungstheorie und Psychoanalyse. Stuttgart: Klett-Cotta
- Friedman, S.** (1999): Effektive Psychotherapie. Dortmund Verlag modernes Lernen.
- Hammer, R. & Paulus, F.** (2002): Psychomotorische Familientherapie – Systeme in Bewegung. Motorik, 1, 13-19.
- Hazan, C. & Zeifman, D.** (1999): Pair bonds as attachments: Evaluating the evidence. In: Cassidy, J. & Shaver, P.R. (Eds.): Handbook of Attachment: Theory, research and clinical implications (pp. 336-354). New York: Guilford Press.
- Hill, J., Fonagy, P., Safier, A. & Sargent, J.** (2003): The Ecology of Attachment in Family. Family Process, 42, 205-221.
- Ijzendoorn von, M. H. & De Wolff, M.** (1997): In search of the absent father: meta-analysis of infantfather attachment. Child Development 68, 604-609
- Kiphard, E. J.** (1995): Einführung. In: Kiphard, E. J. & Olbrich, I. (Hrsg.). Psychomotorik und Familie. (9-14). Dortmund: Verlag modernes Lernen.
- Krus, A.** (2004): Mut zur Entwicklung. Das Konzept der psychomotorischen Entwicklungstherapie. Schorndorf: Hofmann.
- Langer-Bär, H.** (2006): Familie in Bewegung. Ein Projektbericht über die Verbindung der systemischen Beratung mit Mototherapie. Praxis der Psychomotorik, 2, (in Druck).
- Meeth, G.** (1995): Von Ernst J. Kiphard bis Virginia Satir: Die in der Praxis erfahrenen
- Berührungspunkte zwischen zwei Therapieformen. In: Kiphard, E. J. & Olbrich, I. (Hrsg.). Psychomotorik und Familie. (29-44). Dortmund: verlag modernes Lernen.
- Olbrich, I.** (1995): Mit Eltern und entwicklungsaffälligen Kindern spielend kommunizieren lernen: Grundstrukturen einer Entwicklungsförderung für Kinder, Eltern und Therapeut(inn)en. In: Kiphard, E. J. & Olbrich, I. (Hrsg.). Psychomotorik und Familie. (45-64). Dortmund: verlag modernes Lernen.
- Reddy, V., Hay, D., Murry, L., Tevarthen, C.** (1997): Communication in Infancy: Mutual Regulation of Affect and Attention. In: Bremner, G. et al. (Ed.). Infant Development: Recent Advances. Hove: Psychology Press
- Richter, J.** (2004): Psychomotorische Familienberatung. Überlegungen zu einer Eltern-, Erziehungs- und Familienberatung nach psychomotorischen Gesichtspunkten. Praxis der Psychomotorik, 1, 24-30.
- Richter, J.** (2004a): Zur Methodenvielfalt in der Psychomotorik. Die Notwendigkeit eklektizistisch vorzugehen. Praxis der Psychomotorik, 3, 176-184.
- Richter, J.** (2005): Ich bin was du bist, wenn du möchtest, das(s) ich bin. Bist du auch ich? Über das Arbeiten in der Übertragung innerhalb des „Verstehenden Ansatzes“. Praxis der Psychomotorik, 2, 76-86.
- Scharfe, E.** (2000): Development of Emotional Expression, Understanding, and Regulation in Infants and Young Children. In: Bar-On, R. & Parker, J., D., A., (edit). The Handbook of Emotional Intelligence. (p. 244 – 262). San Francisco: Jossey-Bass.
- Schildberg, H. & Dohmeier, S.** (2000): Elternarbeit in der psychomotorischen Förderung von Kindern, die als verhaltensauffällig beschrieben werden. Systemisch-konstruktivistische Überlegungen. Praxis der Psychomotorik, 25, 3, 137-141.
- Schilling, F.** (2004): Buchbesprechung von „Köckenberger, H. & Hammer, R. (Hrsg.). Psychomotorik. Ansätze und Arbeitsfelder. Dortmund: verlag modernes Lernen“. Motorik, 27, 4, 204-207.

## Anschriften der Verfasser:

Joseph Richter  
staatlich geprüfter Motopäde/Mototherapeut  
Ernst-Toller-Weg 1  
35394 Gießen  
psychomotoriker@yahoo.de

Thomas Heitkötter  
Dipl. Psychologe, systemischer Paar- und Familientherapeut (HSI/IGST)  
ABC-Strasse 1  
23966 Wismar  
heitkötter@gmx.net

<sup>9</sup> Aus Platzgründen wurde auf einen Teil der Literaturliste verzichtet. Die vollständige Liste ist entweder beim Verlag oder bei Joseph RICHTER zu bestellen.