

Körperzentrierte Systemische Supervision

Vom Erfahrungsraum zum Möglichkeitsraum

Marius Kathol

Zusammenfassung

Der folgende Beitrag stellt einen Auszug meiner Abschlussarbeit mit gleichnamigem Titel zum Systemischen Supervisor am IF Weinheim dar. Zunächst wird der Frage nachgegangen, wie das Phänomen Körper bzw. Körpererleben aus einer systemtheoretischen Betrachtung (System-Umwelt-Leitunterscheidung) eingeordnet werden kann. Funktionsfähigkeiten von Körper werden untersucht, um anschließend daraus Schlussfolgerungen und Handlungskonsequenzen für die Praxis Systemischer Supervision abzuleiten. Anliegen ist es, Möglichkeiten der Nutzbarmachung körperlichen Erlebens für alle am professionellen Kommunikationsprozess Beteiligten aufzuzeigen.

Einleitung

Interaktion als soziales System entsteht nach Simon „[...] durch die Kommunikation unter körperlich Anwesenden. Hier nehmen Beobachter sich gegenseitig wahr, und sie nehmen jeweils wahr, dass sie von dem oder den anderen wahrgenommen werden“ (Simon, 2006, S. 100). Die Einander-Beobachtenden vollziehen dabei i. S. Maturanas eine „strukturelle Kopplung“ (vgl. Simon, 2006, S. 78ff.), indem sie gegenseitig aufeinander einwirken und sich wechselseitig interagierend beeinflussen.

Im kommunikativen Geschehen von Supervision findet somit Kommunikation der körperlich Anwesenden statt, die in den unterschiedlichen Rollen als Supervisor und Supervisand(en) in Kommunikation treten. Die Körperwahrnehmungen und Kognitionen der Anwesenden stellen strukturell gekoppelte Umwelten des sozialen Systems Supervision dar und fließen somit zwar in das kommunikative Geschehen ein, werden jedoch erst dann nutzbar, wenn sie als Beobachtungen zur Verfügung gestellt und als Mitteilung und Information verstanden werden. Erst wenn körperliche Resonanzen z. B. zur Informationsübermittlung oder Bedeutungsgebung genutzt werden, bekommen sie eine Relevanz für das Kommunikationssystem Supervision. „Professionelles systemisches Handeln bekommt so die Aufgabe und Chance, Interventionen für Muster auf interaktioneller und intrapsychischer Ebene zu gestalten und dabei deren Interdependenz zu beachten.“ (Schmidt, 2000, S. 177).

Körper und Systemtheorie

Aus einer systemisch konstruktivistischen Sicht stellt Körper nicht mehr und nicht weniger als ein theoretisches Konstrukt dar. Ob es Körper gibt oder nicht, wo er beginnt und endet, hängt demnach von einem Beobachter ab und kann (subjektiv/kulturell) sehr unterschiedlich verstanden werden.

Für Lassnig „[...] ist Körper immer beobachteter Körper. Es kommen Zustände, Phänomene in den Fokus der Aufmerksamkeit, andere nicht. Ganzheitliche Körperbeobachtung ist nicht möglich.“ (Lassnig, 2015, S. 19). Körper an sich sowie körperliches Erleben kann demnach nur in Abhängigkeit von einem Beobachter bezeichnet und von anderen Phänomenen unterschieden werden. Die Beziehung zwischen Beobachtung und Beobachter wird aus modernen Erkenntnistheorien als einander bedingend betrachtet, wonach jeder Anspruch auf Objektivität (Trennung von Beobachter und Beobachtetem) für uns Menschen aufgegeben werden muss. Systemisch konstruktivistisch gilt: „[...] der Beobachter wird durch seinen Beobachterstatus selbst Teil des Systems, er beeinflusst und wird selbst auch beeinflusst (Kybernetik 2. Ordnung)“ (Arheit, 2009, S. 34).

Die Theorie autopoietischer Systeme erweist sich als nützlich, um eine Unterscheidung von Körper und Umwelt zu treffen. Simon unterscheidet drei autonome Systeme, die zwar in sich geschlossen operieren, aber ebenso voneinander abhängen und sich gegenseitig bedingt erzeugen, nämlich den „[...] Organismus, die Psyche und das soziale System. Jeder dieser drei Systemtypen entsteht aufgrund einer anderen Art von Operationen: biologische Systeme durch biochemische Reaktionen, psychische Systeme durch Gedanken und Gefühle und soziale Systeme durch Kommunikationen. Alle drei Systeme sind füreinander direkt nicht zugänglich, d. h., ein Gedanke wird nie Element eines sozialen Systems, es sei denn, er wird ausgesprochen und verstanden, also kommuniziert.“ (Simon, 2006, S. 90). Daraus folgt, dass Organismus, Psyche und Kommunikationssystem notwendige Umwelten füreinander darstellen, sich jedoch nie kausal festlegen, somit auch nicht die Auswirkungen im jeweils anderen System bestimmen können (vgl. Simon, 2006, S. 88 ff.). Sie reagieren vielmehr nach ihrer eigenen inneren Logik und Dynamik im Sinne autopoietischer Geschlossenheit. Was jeweils psychisch, körperlich oder sozial passiert, bestimmen demnach auch die Bedingungen der anderen Bereiche mit. Da sich die Systembereiche und ihre Umwelten gegenseitig in ihrer Entwicklung bedingen und Veränderungen in dem einen auch Veränderungen der anderen Bereiche nach sich ziehen, erscheinen die Wechselbeziehungen von Körper und dessen Umwelten von zentraler Bedeutung. Der Fragestellung, *welche Beziehungs-, Vernetzungs- und Kopplungsprozesse zwischen der selbstorganisierten Innenwelt und deren Umgebungskontexten stattfinden*, soll im Folgenden nachgegangen werden.

Zur Kopplung von „Innen-“ und „Außenwelt“ – Körper als Erfahrungsraum psychischer Systeme

Aus einer systemischen Denkweise wird Körper nicht nur als autonomes System von anderen Umwelten unterschieden. Es kommt hinzu, dass Körper im Gegensatz zu psychischen und sozialen Systemen nicht über die Möglichkeit der Beobachtung und Sinnzuweisung verfügt, stattdessen jedoch einen Ort bzw. Raum darstellt, wodurch einerseits eine Innen-Außen-Unterscheidung (Verräumlichung), andererseits für den Beobachter zeitübergreifende Identitätserfahrung möglich wird (vgl. Lassnig, 2015, S. 15). Erst die Erfahrung eines spürbaren, Raum einnehmenden Organismus macht es möglich, uns unserer selbst bewusst zu werden. Fuchs zufolge spielt der Prozess der Wahrnehmung dabei eine entscheidende Rolle, weil psychische Systeme darüber Beziehungen und Kontakt zum Körper aufbauen und eine räumliche Erfahrung entsteht. „Wahrnehmungen sind [...] Externalisierungsleistungen des neuronalen Systems, wobei das Wort (!) Externalisierung schon die Referenz auf Raum, auf eine räumliche Welt, in der Innen und Außen unterscheidbar sind, mitführt.“ (Fuchs, 2005, S. 58). Darauf aufbauend können wir unseren Körper ebenso als Resonanzraum für das Befinden, für unsere Stimmungen und Gefühle auffassen (vgl. Schache, 2015, S. 335). Diese spielen sich innerhalb körperbezogener Grenzen ab und sind für Außenstehende nicht auf direktem Weg zugänglich oder beobachtbar. Um Körper als Erfahrungsraum in einen funktionalen Kontext zu setzen, kann außerdem auf das aus der Neurowissenschaft als „emotionales Erfahrungsgedächtnis“ bezeichnete Phänomen hingewiesen werden. Dieser Gedächtnisbereich, in dem Gefühle und Körperempfindungen gespeichert werden, kann als eine Art evolutionäres Kulturerbe angesehen werden. „Durch innere Signale über Veränderungen des Körperzustandes und über Emotionen kann ein Organismus aus Erfahrungen lernen und das Gelernte blitzschnell abrufen (Aktivierung von vernetzten Mustern), wenn er sich in vergleichbaren Situationen wiederfindet. [...] Unser emotionales Erfahrungswissen ist gewissermaßen ein Erbe unserer tierischen Ahnen. Es enthält eine umfassende Sammlung unserer gesamten Lebenserfahrung (bzw. der unserer Vorfahren, eigene Anm.) und ist daher ein Wissensspeicher von unschätzbare Qualität“ (Storch, 2004, S. 21). Wir sind in der Lage, mithilfe unserer Sinnesorgane uns und unsere Umwelt zu erleben sowie die Welt wahrzunehmen bzw. in dieser teilzunehmen. Es eröffnen sich Gestaltungsspielräume, wenn wir das, was wir gemeinhin als uns innewohnende Charaktereigenschaften bezeichnen, eher als vorübergehende Resonanzphänomene innerhalb eines sozialen Kontextes auffassen. Varga von Kibéd lädt dazu ein, „[...] Menschen als Ort der Manifestation von Eigenschaften aufzufassen und nicht als Besitzer von Eigenschaften. [...] Wir sind der Ort, wo die Eigenschaften sich ereignen, und können somit nicht mehr so einfach sagen: ‚Ein Mensch hat diese oder jene Eigenschaften‘“ (Varga von Kibéd, 2012, S. 8).

Aus diesen (historisch-kontextualisierten) Perspektiven kann ein ressourcenorientierter Blick auf Körper eingenommen werden: Körper als Resonanz erzeugender Wissensspeicher so-

wie Wahrnehmung und Identität stiftender Erfahrungsraum der Psyche. Als solcher versucht der Organismus (Körper-Psyche-Einheit), sich auf äußere Umgebungsbedingungen und soziale Kontexte optimal einzustellen nach dem Prinzip permanenter Überlebensfähigkeit (Viabilität) und Bedürfnisbefriedigung.

Aus einem systemisch konstruktivistischen Blick gewinnt Körper eine weitere Funktion als Wirklichkeit erzeugendes Sinnes- und Wahrnehmungsorgan. Aus der Wechselwirkung von System und Umwelt resultiert, dass neben Umweltzuständen auch Körperzustände (Körperausdruck, -haltung, -spannung und auch Gefühle) in zirkulärer Kausalität auf Kognitionen einwirken und kognitive Musterbildungen verursachen können (vgl. Tschache, 2006, S. 31). Unsere sinnliche Wahrnehmung und unser körperliches Erleben bilden eine Schnittstelle zwischen äußeren Umwelteinflüssen und innerer Wirklichkeitskonstruktion. Schmidt fasst den Prozess von Erleben und Wahrnehmung als Vernetzung und Musterbildung zusammen: „Aufmerksamkeitsfokussierung kann beschrieben werden als eine selbstorganisierte Form des assoziativen Zusammenfügens von sinnlichen Erlebniselementen. [...] Solche Verkopplungen werden als ‚Muster‘ bezeichnet. Erleben ist Ergebnis solcher selbst (auf willkürlicher und unwillkürlicher Ebene) zusammengefügter Muster. Präzise formuliert sollte man daher nicht von ‚Wahr-Nehmung‘ sondern von ‚Wahr-Gebung‘ sprechen, weil jede Wahrnehmung autonom vom Wahrnehmer als Fokussierungs-Geber selektiv gestaltet wird.“ (Schmidt, 2000, S. 179). Erleben steht somit nicht fest, bildet keinen objektivierbaren überdauernden Zustand, sondern kann als ständig fließender Prozess und Ergebnis der Ausrichtung unserer Aufmerksamkeit verstanden werden.

Welchen funktionalen Aspekt kann Körper nun im (professionellen) sozialen Kontext inne haben?

Zur Kopplung von Organismus und Sozialsystem – Körper als soziales Beziehungs- und Kommunikationsorgan

Einen sozialen Kontextbezug von Körpererleben stellt Schwarz (2015) her, die beschreibt, wie Selbstwahrnehmung in Interaktion mit einem Gegenüber entsteht: „Jede Selbstwahrnehmung ist per se schon ein sozialer Akt. Wie sich selbst wahrgenommen wird, hängt von dem ab, was eine Person fähig ist, in der Gegenwart eines Gegenübers wahrzunehmen. Wahrnehmen, sich selbst, eine zwischenmenschliche Situation, eine Atmosphäre oder ein Gegenüber setzt voraus, mit der Aufmerksamkeit ganz im Hier-und-Jetzt zu sein. [...] Was zählt ist der aktuell erlebte Augenblick in einer Beratungssituation, die ungeteilte Aufmerksamkeit für sich und das Gegenüber.“ (Schwarz, 2015, S. 58). Folgt man der Theorie, dass ein soziales System aus Kommunikationen erzeugt und aufrechterhalten wird, ergibt sich die Frage, inwiefern Körper dabei funktional einbezogen wird bzw. werden kann. Mit Kommunikation wird laut

Simon ein Typus von Wirklichkeitskonstruktion bezeichnet, welcher nur dann zustande kommt, wenn eine Differenz aus Mitteilung und Information verstanden wird. Erst darin unterscheidet sich Kommunikation von bloßer Wahrnehmung des Verhaltens anderer (vgl. Simon, 2006, S. 92 f.). Kommunikation lässt sich als individuelle Sinnkonstruktion verstehen, bei der ein Mensch durch interne Operationen ein Signal in eine Information umwandelt, und das hermeneutische Prinzip gilt, dass stets der Hörer oder auch Empfänger die Bedeutung einer Botschaft bestimmt, indem er diese interpretiert und ihr Sinn verleiht (vgl. Foerster, 2008, S. 98 f.). Information kann verstanden werden als „ein Unterschied, der einen Unterschied macht“ (Bateson, 2001, S. 582). Personen, als lebende Organismen, können im Systemverständnis nach Luhmann nicht als Elemente, sondern vielmehr als Konstruktion zum Zwecke von Kommunikation verstanden werden. „Kommunikationen produzieren nur mithilfe von lebenden Systemen Kommunikationen“ (Maturana, 2002, S. 106). Verbale Sprache hat dabei einen rekursiven Einfluss auf unsere Wahrnehmung, ist jedoch für Kommunikation nicht unmittelbar notwendig.

Im Kommunikationssystem sind Schwingungs- und Resonanzphänomene zu berücksichtigen, denn: „Kommunikation ist nie Transport. Was sich von einem zum anderen fortbewegt, sind Laute, grafische Gebilde oder [...] elektrische Impulse – kurz, Schwingungsmuster von Ton, Licht oder Elektrizität. Und wir legen diese Energieveränderungen, die uns da erreichen, notgedrungen aufgrund unserer eigenen Spracherfahrungen aus.“ (Glaserfeld, 2002, S. 63).

Vor diesem Hintergrund kann Körper sozial funktional ausdifferenziert als Resonanz erzeugendes Verbindungssystem und Kommunikationsinstrument zur sozialen Sinnstiftung betrachtet werden. Mittels solch eines Organismus (Körper-Psyche-Einheit) kann sowohl das „Einverleiben einer Situation“ (vgl. Renn, 2006, S. 90) als auch das Konstruieren von Wirklichkeit zum Zwecke überlebenswichtiger Handlungsfähigkeit und Orientierung vollzogen werden.

Zur systemischeren Nutzung des Körpers im Supervisionsprozess – Körper als Möglichkeitsraum

Kommen wir zurück zum Kontext Supervision. *Wie kann es nun konkret aussehen, Körpererfahrungen im kommunikativen Geschehen nutzbar zu machen?* Der Einbezug körperlichen Erlebens im Supervisionsprozess kann dann als „systemisch“ bzw. – komparativ statt dogmatisch – als „systemischer“ bezeichnet werden, wenn dabei jeweils beachtet wird, „[...] von Eigenschaftszuschreibungen abzusehen zugunsten der Betrachtung von Relationen, Strukturen, Kontexten und Kontextualisierungen, Änderungstendenzen von Kontexten und Kontextualisierungen und schließlich Choreographien als Regularitäten der Verände-

„rung der Kontextualisierungen.“ (Varga von Kibéd, 2012, S. 9). Der Fokus liegt dann in der Beobachtung und Gestaltung kommunikativer Muster und Abläufe (Spiel-Regeln) der Anwesenden sowie in der Frage, wer auf welche Weise am Supervisionsprozess körperlich, psychisch und interagierend teilnimmt.

Supervisorische Tätigkeit orientiert sich an Auftrags- und Zielvorstellungen der Supervisanden. Diese können als diejenigen betrachtet werden, die dem Prozess und Vorgehen einen Sinn verleihen und über Tauglichkeit oder Anschlussfähigkeit des Geschehens entscheiden. Möglichkeitsräume des Einbezugs von Körper und Bewegung zu eröffnen könnte bedeuten, Körpererleben in Bezug zum Berufs- und (!) Supervisionskontext zu stellen, deren kontextuelle Wirkungen auf den Organismus zu reflektieren und im besten Falle in eine gute Passung zu bringen in Bezug auf die jeweiligen Anliegen in der Supervision. Körperliche Rückmeldeprozesse der Interaktionspartner sollten mit Blick auf Ziel und Auftrag hilfreich aufeinander abgestimmt werden. „Therapeutische (und supervisorische, eigene Anm.) Arbeit findet mit anwesenden Körpern statt, die beobachtet und mit Bedeutungsgebung versehen werden können. Wir können diese Beobachtungsmöglichkeiten und Bedeutungsgebungen auf vielfältige Weise nutzen. Es geht dabei nicht um die Leitdifferenz richtig oder falsch, sondern um nützlich, hilfreich oder nicht nützlich, nicht hilfreich.“ (Lassnig, 2015, S.20). Eine Nützlichkeitsabwägung kann somit nur im Austausch mit den Supervisanden – als den wissenden Experten darüber, was ihnen hilfreich erscheint – überprüft werden. Dazu kann Körpererleben als Orientierung fungieren, wenn z.B. Empfindungen als Rückmeldungen bei der Entscheidung über stimmig, hilfreich/nützlich oder eben nicht herangezogen werden. Der Fokus der Aufmerksamkeit pendelt dabei von innen nach außen, von Wahrnehmung hin zu Kommunikation und zurück. Körper wird dann in seinen Ressourcen und Optionen erschlossen und damit als ein Möglichkeiten erweiternder Raum (= Möglichkeitsraum) utlisiert.

Körper als „Supervisor“ für Stimmigkeits- und Kongruenzerleben

Wenn Körper als „wissendes“ und „kommunikatives“ Werkzeug betrachtet wird, wie kann von diesem dann im professionellen Miteinander wirkungsvoll Gebrauch gemacht werden? Wie und wofür kann welches Erleben dann in Supervision genutzt werden? Zur Beantwortung dieser Fragen erscheint das Konzept der sogenannten „somatischen Marker“ nützlich, welches auf den Hirnforscher Antonio Damasio zurückgeht. Er versteht darunter eine besondere Art von Gefühlsempfindungen, die dem unbewussten Wissensspeicher des emotionalen Erfahrungsgedächtnisses zugeordnet werden können. Als „somatischer Marker“ wird ein durch angeborene Disposition sowie Lernerfahrung erworbenes inneres Präferenzsystem bezeichnet, welches dem Einfluss äußerer Umstände (Objekte, Ereignisse, soziale Konventionen und Regeln) unterworfen ist und dem Überleben des Organismus dient, z.B. zukünftige Ergebnisse bestimmter Szenarien besser vorhersagen zu können (vgl. Damasio,

1994, S. 237ff.). „Auf neuronaler Ebene hängen somatische Marker vom Lernen in einem System ab, das bestimmte Kategorien von Objekten oder Ereignissen mit der Entfaltung eines angenehmen oder unangenehmen Körperzustands verknüpft“ (Damasio, 1994, S. 246). Solche Körperzustände können als archaische Muster und Lernerfahrungen beschrieben werden. „Somatische Marker steuern das Vermeidungs- und das Annäherungsverhalten. Sie signalisieren Ihnen, ob Sie vor etwas fliehen oder etwas aufsuchen sollen. Aufgrund der gesammelten Erfahrungen darüber, was Ihnen im Laufe der Jahre geschadet oder genützt hat, geben somatische Marker die Signale ‚Stop!‘ oder ‚Go!‘“ (Storch, 2004, S. 67). Ergebnisse aus dem Forschungsgebiet des sogenannten „Embodiment“ weisen darauf hin, dass Wohlbefinden, Authentizität und Sicherheit (Überzeugungskraft) sowie kluge Entscheidungsfindung vor allem dann entstehen, wenn die unbewusste Bewertung aus dem emotionalen Erfahrungsgedächtnis (somatische Marker) und die bewusste Bewertung, also die Analyse des Verstandes gemeinsam zu Rate gezogen werden und zu übereinstimmenden Ergebnissen (= Stimmigkeitserleben) kommen (vgl. Storch, 2004, S. 86).

Ist der Supervisor von einer Haltung geleitet, die das (erforderliche) Kompetenzrepertoire als bereits im Supervisanden vorhanden betrachtet, kann er Körper als wissenden Organismus auffassen, der als Resonanzgeber bedürfnisorientiert signalisiert, was (gerade) gebraucht wird und, ob er sich eher annähernd oder eher vermeidend verhalten sollte. Der Organismus von Supervisor und Supervisand kann im Supervisionsprozess als eigenständiger Orientierungsgeber angesehen werden und fungieren. *Wie aber kann nun der Einbezug des Körpererlebens als Richtungs- und Stimmigkeits-Ratgeber im Supervisionsprozess ablaufen?*

In einem professionellen Interaktionsgeschehen wie dem der Supervision findet ein Wechsel der Aufmerksamkeit von innen nach außen, von Supervisor zu Supervisand statt, wobei das wahrgenommene Erleben über verbale oder verkörperte Rückmeldungen miteinander (meta-)kommuniziert werden kann. Der Supervisor kann aus einer „Nicht-wissenden-Haltung“ eher Fragen anbieten, entscheidend sind die Antworten des „Wissenden“, des Supervisanden in Abstimmung mit dessen physio- und psychologischen Rückmeldungen. Daraus kann ein Reflexionsprozess aus kognitiver und somatischer Abwägung hin zu einem Stimmigkeitsempfinden bzgl. der gewünschten Ziele sowie der relevanten Kontexte (z. B. dem Berufsalltag) entstehen. Körpererleben kann dann als Feedback- und Ratgeber wirksam zur Stimmigkeitsauslotung herangezogen werden. Prozessorientierte Fragen zur Abstimmung mit dem individuellen Körpererleben können z. B. sein: *Wie kommt „X“ bei Ihnen an? Wie reagiert Ihr Körper darauf? Was löst das in Ihnen aus? Welche Unterschiede bemerken Sie?* Dies markiert den Fokus auf achtsames Erkunden körperlicher Resonanzen und erhöht die Chance, eine Beziehung zu verwirklichen, in der das Gegenüber als Experte und Gestalter seiner individuell passenden Lösung angesprochen werden kann. Weitere Fragen an den

Supervisanden können sich im Prozess darauf beziehen, was beim Supervisanden jeweils z. B. auf gedanklicher, emotionaler und körperlicher Ebene (Empfindungen, Impulse) sowie auf der Ebene der Handlungsimpulse geschieht. Auf welche der in der Interaktion entstehenden Perspektiven, Ideen und Konstruktionen antworten die Körper der beteiligten Interaktionspartner darauf wie z. B. wünschenswert, hilfreich sind diese Körper-Antworten bezogen auf das Anliegen oder nicht? So wird versucht, den Supervisanden mit seinem bewussten Denken sowie seinen intuitiven Resonanzen (somatischen Markern) in Abstimmung hin zu einem Kongruenzerleben zu unterstützen. Die Herausforderung liegt dabei darin, Empfindungsunterschiede, die im Körper entstehen, in Bezug zum Supervisionsprozess bzw. zu den Arbeitszusammenhängen zu setzen und dann wiederum auf Passung hin zu überprüfen.

Zur systemischeren Nutzung körperlicher Resonanzen des Supervisors

Um ein optimales Selbstmanagement vor, während oder nach einer Beratungstätigkeit zu erreichen, ist es von Bedeutung, „[...] dass sich der/die Berater/in wohl fühlt und selbst aktiv dafür sorgt. Wenn es ihm/ihr schlecht geht, ist das als Informationsquelle darüber zu nutzen, was er/sie tun sollte, damit es ihm/ihr wieder besser geht“ (Mücke, 2009, S. 401).

Die jeweiligen Erlebens- und Rückmeldeprozesse während des Supervisionsprozesses können als Instrument zur Selbstfürsorge einerseits, andererseits als mögliche Informationsquelle und Resonanz auf kontextuelle Aspekte für den Prozess genutzt werden. Wenn es gelingt, sich selbst im Supervisionsprozess in ein Erleben von Sicherheit, Präsenz, Handlungsfähigkeit, Konzentration und Wohlbefinden zu versetzen, kann dies hilfreich für die eigene Achtung von Bedürfnissen sowie für den Umgang mit eigenen Kräften bei möglichen Arbeitsbelastungen sein. Innere und äußere Haltung stehen dabei in Wechselwirkung zueinander. Die Körperhaltung und -bewegung bietet vergleichsweise größere Gestaltungsmöglichkeiten für die eigenen Bedürfnisse, da diese eher willkürlich selbst verändert werden kann als die innere Haltung. „Für eine optimale professionelle Kompetenz muss ein Therapeut (Supervisor, eigene Anm.) vor allem seine Wahrnehmungsfähigkeit stärken für solche Muster, die er eben im Arbeitskontext aktiviert“ (Schmidt, 2013, S. 208). Dazu gehören auch unwillkürliche Körperreaktionen und Bewegungsmuster. Wenn es gelingt, diese mehr zu willentlich steuer- und wählbaren Mustern umzugestalten, „[...] werden sie unabhängiger von den Beiträgen der Klienten und können ihre eigenen Tendenzen und Impulse als wertvolle Informationen für die therapeutische Kooperation und ihr eigenes Wohlergehen nutzen.“ (Schmidt, 2013, S. 208). Das jeweilige Körpererleben der Interaktionspartner kann demnach sinnvoll in Kommunikation gebracht werden, um damit das Supervisionssystem an den Bedürfnissen der Beteiligten orientiert bestmöglich zu gestalten.

In einem (professionellen) Kommunikationssystem wie dem der Supervision stellen körperliche Erfahrungen Resonanz- und Spiegelphänomene dar. Das heißt, darin könnten sich Muster des Systems zeigen, an dem der Supervisor beteiligt ist und auf das er reagiert. Systemischer mit körperlichem Resonanzerleben umzugehen, bedeutet für den Supervisor, daraus Hypothesen zu entwickeln, die Wechselwirkungen und Kontextbezüge herstellen zu dem, womit im Supervisionssystem gerade gearbeitet wird. Das Kommunizieren des wahrgenommenen Erlebens geht somit über das bloße Registrieren und Benennen dessen hinaus. Stattdessen wird Erleben zielorientiert zur Verfügung gestellt in Zusammenhang zum gegenwärtigen Interaktionsprozess und zu den darin zum Ausdruck kommenden Mustern des Klientensystems. Fragen hierzu könnten z. B. lauten: Was ergibt sich aus diesem Erleben „X“ in Bezug zu den anderen Anwesenden/Themen? Welche Muster im Arbeitskontext werden (von wem jeweils wie) damit verknüpft? Was könnte dieses Erleben mit der Person des Supervisor, mit den Supervisanden, mit dem System zu tun haben, in dem sich der Interaktionsprozess abspielt? Was könnte sich darin spiegeln?

Aus der Praxis

Wie lässt sich systemische Supervision mit Einzelklienten körperbezogen nun konkret gestalten? Im folgenden Beispiel wird auf die Ausführung übergeordneter kontextueller Informationen verzichtet, da der Fokus auf Möglichkeiten des Einbezugs körperlichen Erlebens gerichtet sein soll.

... Bei den anliegenbezogenen Schilderungen der Supervisandin spüre ich eine leichte körperliche Unruhe in mir. Das Zuhören löst körperliche Anspannung und bedrückende Vorstellungen in mir aus. Spontan entscheide ich mich, der Supervisandin mein Erleben offenzulegen, um zu prüfen, ob sich ein Kontextbezug dazu herstellen lässt:

SV: „Wenn ich Ihnen so zuhöre, merke ich, in mir tauchen Vorstellungen von Trauer, Leiden und Tod auf. Ich werde unruhig, hab eine Spannung im Brustkorb und suche nach einem Hoffnungsschimmer. Ich frage mich aber auch, ob das eher mit mir oder vielleicht auch dem Fall und Kontext zu tun haben könnte.“

Supervisandin: „Ich kann das teilen, mir geht es genauso mit diesem Fall und in meiner Rolle.“

SV: „Und dann merk ich auch ein Bedürfnis, Überblick zu bekommen. Da sind viele Informationen enthalten. Ich bräuchte zunächst einen Fokus für mich.“

An dieser Stelle verändere ich meine plötzlich angespannt unangenehme Sitzposition in eine angenehmere aufrechte Haltung, die mir mehr Beweglichkeit, eine entspannte Konzentration sowie Abstand zu den Vorstellungen verschafft. Ich zentriere meine Atmung langsam und vertieft in den Bauch. Erst danach gehe ich zur Gestaltung und Klärung des Auftrags

über. Ich spreche die Ebene ihres Klientensystems (hier: ihr Patient und meine Supervisorin) an:

SV: „Was wäre für diesen Fall Ihr Ziel? Was könnte für Sie in Bezug auf die Arbeit mit dem Patienten etwas sein, wobei Sie gern Unterstützung hätten?“

Supervisorin: „Irgendwie habe ich nicht das Gefühl, dass es noch etwas methodisch geben könnte, was ich nicht schon probiert hätte. Ich hab die Hoffnung verloren, ambulant mit ihm weiterzuarbeiten. Aber er will auch nicht in die Klinik gehen und ich mache mir Sorgen. Er hat ja sonst keine Unterstützung derzeit.“

SV: „Ihre Ideen, was Sie ihm noch anbieten könnten, scheinen ausgereizt zu sein? (*Pacing*) Und was könnte denn dann für Sie hilfreich sein momentan? (*Fokuswechsel auf die persönliche Ebene der Supervisorin*). Wenn Sie am Ende den Eindruck gewonnen hätten, unser Austausch hätte sich für Sie gelohnt und Sie wären doch noch bzgl. dieses Falles einen Schritt weitergekommen, woran wäre das für Sie erkennbar?“

Supervisorin: „Na ja, ich bin irgendwie enttäuscht. Mein Anspruch war und ist auch immer noch, dem Patienten helfen zu können. Dem werde ich bisher nicht gerecht. Das setzt mich unter Druck, weil ich die Ungeduld und die Erwartungen, die ich bei ihm spüre, auf mich übertrage und daraus einen Aktionismus entwickle. Ich biete ständig neue Methoden an und beschleunige dabei (*wedelt mit den Armen*). Also, ich würde gern eine Haltung haben, die mehr aus Hoffnung und Geduld besteht. Und am liebsten würde ich das dann auf ihn übertragen, d.h. diese Haltung spürbar machen. Den Druck will ich nicht mehr annehmen.“

SV: „Und wie würden Sie eine solche Haltung konkret beschreiben? Wie wäre die dann anders als jetzt?“

Supervisorin: „Ich weiß noch nicht so genau. Das ist schwierig.“

SV: „Wäre das nützlich, wenn wir uns damit beschäftigen, eine solche Haltung auszuarbeiten?“

Supervisorin: „Ja, sehr gerne.“

(*An dieser Stelle habe ich einen Auftrag von ihr erhalten und richte meine weiteren Angebote danach aus.*)

SV: „Wäre es für Sie vorstellbar, dass wir nicht nur hier sitzen und sprechen, sondern auch etwas Praktisches, Kreatives machen? Also ich würde dann z.B. auch bewegungs- und erfahrungsorientierte Ideen ausprobieren ... zum Beispiel den Körper mit einbeziehen, wenn es passt.“ (*Hier wird die Ebene der Zusammenarbeit, die Gestaltung des Supervisionskontextes fokussiert und gemeinsam vereinbart.*)

Supervisorin: „Okay. Von mir aus gerne. Ich lass mich überraschen.“

Daraufhin bitte ich die Supervisorin, Symbole aus dem Praxisraum auszuwählen zunächst für sich selbst, dann für Personen und Themenanteile, die ihrer Meinung nach zur geschil-

derten Situation und ihrem Erleben dazugehören (*Externalisierung*). Sie gibt jeder Figur, bzw. jedem Symbol einen Platz auf dem Boden und ordnet diese zueinander an, woraus sich eine szenische Aufstellung im Raum ergibt. Anschließend bitte ich die Supervisorin, nacheinander die jeweils gewählten Positionen der Elemente einzunehmen und Kontakt zu den Symbolen aufzunehmen. Sie soll dabei die anderen Elemente des Bildes in ihrer Struktur und Beziehung zueinander auf sich wirken lassen und dabei auf ihr Körpererleben fokussieren. Ich frage sie, ob die von ihr gewählten Positionen und Anordnungen der Symbole im Raum passend für sie sind oder ob noch etwas fehlt oder unpassend wirkt, um ggf. noch Veränderungen vorzunehmen. Wir gelangen schließlich zum Symbol (feuerspeiender Drache) des von ihr erlebten und beschriebenen „Drucks“.

SV: „Wie äußert sich dieser und woran erkennen Sie das, was Sie als Druck bezeichnen?“

Supervisorin: „Im Kopf (*macht mit den Händen kreisförmige Bewegungen um den Kopf herum*). Es engt meinen Blick und das Sichtfeld ein. Ich sehe dann nur die Schlinge um den Hals des Patienten, die Symptome und Probleme und eine Uhr, die tickt.“

SV: „Wenn Sie durch eine Geste, Körperhaltung oder Bewegung ausdrücken würden, wie die Situation in dem Moment auf Sie wirkt, was wäre da passend, wie sähe das aus?“ (*Orientierung auf Körpererleben, Impulse und Bewegung*)

Supervisorin (*verzieht Stirn und kneift Augen zusammen*): „Ein angestregtes Gucken, angespannte Gesichtsmuskeln. Ich hätte den Impuls, ihm schnell etwas an die Hand zu geben (*streckt Hände aus, spannt Muskulatur an*). Und mein Körper ist dabei irgendwie verkrampft, angespannt.“

SV: „Gäb es noch mehr? Gedanken, Worte, Sätze oder etwas, das dazu passt und Ihnen in den Sinn kommt?“

Supervisorin (*erhöht ihre Stimmlage, imitiert Patienten*): „Glauben Sie wirklich, dass ich jemals gesund werde? Ich sehe mich in ein paar Jahren tot so wie mein Vater.“

SV: „Das ist es, was er zu Ihnen sagt?“

Supervisorin: „Ja, genau so sagt er das zwischendurch immer mal wieder.“

An der Stelle vereinbaren wir, dass ich diesen Part des Patienten übernehme und möglichst ähnlich ihr gegenüber auftrete und seine Worte spiegle. Ich wiederhole nochmals die Aussagen des Patienten in einer mit ihr abgestimmten Sprechweise und lasse die Supervisorin auf ihr Erleben und ihre Körperreaktionen währenddessen achten.

SV: „Was nehmen Sie jetzt wahr, wie Sie darauf reagieren? Welche Impulse melden sich?“

Supervisorin (*spannt ihre Körperhaltung an, schüttelt den Kopf und starrt mich an*): „Ich möchte sofort Nein sagen und vehement dagegen diskutieren“ (*beginnt Gegenargumente aufzuzählen und sich hektisch zu bewegen*).

Ich wiederhole daraufhin noch einmal die Formulierungen des Patienten und unterbreche im Anschluss die gespielte Szene, um mit der Supervisorin auf eine Metaebene zu wechseln:

SV: „Ich würde Sie gern einladen, mal aus der Szene herauszugehen, um einen Blick von außen auf die Situation zu bekommen und dabei zu prüfen, was sich dadurch ändert. (*Angebot einer Metaposition zum Perspektivwechsel*)

Die Supervisorin geht aus ihrer Position und stellt sich abseits des von ihr aufgestellten Bildes. Ich stelle mich neben sie.

SV: „Was nehmen Sie aus der Perspektive jetzt wahr, wenn Sie sich die Szene von außen vor Augen halten?“

Supervisorin (läuft langsam nachdenklich um das aufgestellte Bild herum): „Ich würde gern anders reagieren können, ich bräuchte eine ruhige, geduldige Haltung. Ich will nicht mehr so darauf einsteigen. Das Unterbrechen schafft Abstand. Es tut mir gerade gut, herausgehen zu können.“

SV: „Woran merken Sie das gerade?“

Supervisorin: „Der Druck ist weniger.“

SV: „Und stattdessen?“ (*Fokus auf gewünschtes hilfreiches Erleben*)

Supervisorin (berührt mit der Hand ihr Brustbein): „Hier fühlt es sich leichter an, entspannter ... Das ist auch genau der Moment, also meine Reaktion und die Haltung, das meinte ich vorhin. Da hätte ich gern mehr Hoffnung und Geduld als bisher ... (*lacht*) ... aber wie?“

SV: „Schauen Sie mal, ob es in Ihrer Erinnerung eine Situation gibt, die Ihnen einfällt. Oder versuchen Sie sich in Gedanken vorzustellen, wie Sie eine Haltung und ein Empfinden ausstrahlen würden, welches Sie mit Hoffnung und Geduld in Verbindung setzen.“ (*Aktivierung ressourcenreichen Erfahrungswissens bzw. so-tun-als-ob*)

Supervisorin (stellt sich aufrecht hin und überlegt): „Dann hätte ich einen anderen Blick, der frei wandern kann ... könnte auch die Zuversicht sehen, die Hoffnung, einfach eine positivere Zukunft für ihn ... (*wählt spontan ein Wollknäuel dafür aus dem Regal als Symbol, welches sie hinter der Figur des Patienten platziert*) ... ich würde tiefer, lockerer atmen und könnte mehr aufnehmen, was er sagt, und das dann eher validieren, also empathischer antworten ... ruhiger bleiben und Pausen zulassen.“

SV: „Was noch? ... Überlegen Sie mal, ob oder wann es für Sie stimmig und passend erscheint.“

Supervisorin (bewegt sich leicht hin und her und nickt schließlich mit dem Kopf): „Ja, ich glaube, so wäre es hilfreicher für mich.“

SV: „Okay, mein Vorschlag wäre, wir gehen noch einmal in die Szene hinein. Diesmal allerdings nehmen Sie die Haltung von gerade ein, den erweiterten Blick auf die Zuversicht.

Konzentrieren Sie sich auf Ihren Atem, der tiefer und lockerer ist, und probieren Sie aus, auf diese Weise auf mich als Patient zu reagieren. (*Spiegeln der Haltung zum Abgleich und Angebot zur Übertragung ins neue Muster*) Wäre das okay für Sie?“

Supervisorin: „Ja, finde ich gut, machen wir.“

Ich bitte sie erneut darum, wieder auf ihr Erleben zu achten und darauf, wie diese Variante auf sie wirkt, welche Unterschiede sie wahrnimmt und was sich dadurch ändert. Wir proben daraufhin die Szene erneut, wobei ich Rolle und Sprachmuster ihres Patienten nachahme und die Supervisorin diesmal ihre neu konstruierte Haltung dazu einnimmt. Auf meine Aussagen (*des Patienten*) folgt bei ihr nun eine längere Pause. Sie antwortet schließlich langsam und bedacht aus der neu aufgebauten Körperhaltung:

Supervisorin: „Das kann ich absolut nachvollziehen. Es geht dir schlecht, und du weißt nicht weiter ... Am liebsten würde ich dir auch eine schnelle Lösung anbieten, die ich aber nicht habe ... Und dennoch bin ich zuversichtlich ... ich glaube daran, dass du nach und nach einen Weg finden wirst, dass es Geduld braucht ..., dass es aber kleine positive Veränderungen bereits gegeben hat und auch geben wird ..., davon bin ich überzeugt ..., auch wenn du es noch nicht so siehst.“

An dieser Stelle schweigen wir beide einen Augenblick. Ich beende die Pause, indem ich die Supervisorin bitte, noch einmal aus der Szene auszusteigen und über das gerade Geschehene zu sprechen.

SV: „Was war jetzt anders? Gab es einen Unterschied?“

Supervisorin: „Ja, das hat die Geschwindigkeit herausgenommen. Ich hab die Ungeduld gespürt, ich hab sie gehalten, aber dann auch wieder losgelassen.“ (*öffnet ihre Hände nach unten*)

An dieser Stelle entscheide ich mich, ihr meine Wahrnehmung aus dem Prozess anzubieten:

SV: „Ich habe als Ihr Gegenüber eben in der Patientenrolle erlebt, dass sich das Tempo verlangsamt hat und eine Pause von Ihnen aus kam. Ich konnte nicht in gleicher Weise wie in der vorherigen Situation weitermachen und wieder mit den gleichen Aussagen antworten. Ich hab gemerkt, dass mir warm wurde im Schulter- und Nackenbereich, und als Sie zu mir gesprochen haben, hatte ich Gänsehaut am Rücken. Ich hatte ein Gefühl von Beziehung und Verbundenheit zu Ihnen als Therapeutin, und das Schweigen war eine angenehme Pause für mich. Ich hatte nicht den Eindruck, als müsste ich jetzt Hoffnung oder Ihre Haltung annehmen. Ich war freier, und es war nicht notwendig dagegenzuhalten. Was ich gesagt hatte, blieb dadurch bei mir, und das fand ich erleichternd.“

Supervisandin: „Es ist interessant für mich, das zu hören. Diese Option nahm für mich den Druck irgendwie auch heraus, ich konnte es erst mal mehr so sein lassen, wie es gerade ist.“

SV: „Sagen wir mal auf einer Skala von null bis zehn, wobei null gar nicht oder voll daneben wäre und zehn genau passend. Wo würden Sie diese Art der Reaktion und Haltung Ihrerseits einordnen bezüglich des Auftrags?“ (*Skalierungsfrage*)

Supervisandin: „So bei neun, glaube ich.“

SV: „Würde Ihnen noch etwas fehlen dann?“

Supervisandin: „Nee. Eigentlich nichts. Sehr gut ... Jetzt müsste ich es nur eben noch hinkriegen.“ (*lacht*)

SV: „Ja, angenommen Sie würden wieder merken, dass Sie doch die Ungeduld und den Druck erleben (*Ich wedel mit den Armen, spanne Muskulatur an und verkrämpfe meinen Gesichtsausdruck als spiegelnde analoge Markierung*), wie könnten Sie es schaffen, diese dann doch loszulassen (*Ich öffne die Hände und atme laut aus*) und sich daran zu erinnern? Was wäre ein kleiner konkreter Schritt, woran Sie beim nächsten Therapietermin mit dem Patienten merken würden, Sie hätten die Option von gerade genutzt und eine passendere Haltung?“ (*Lösungsorientierte hypothetische Frage auf Berufskontext bezogen*)

Supervisandin: „Wenn er wieder etwas Ähnliches sagen würde ... oder wenn ich den beschleunigten Aktionismus bei mir erkennen würde, dann könnte ich tief durchatmen ... (*atmet tief ein und aus*) ..., eine Pause machen, z. B. innerlich bis drei zählen und mich dann dabei an die Haltung mit der Hoffnung und Geduld erinnern.“

SV: „Das wäre eine Art Anker oder Signal, aus dem heraus Sie sich an das neue Reaktionsmuster erinnern und es einleiten könnten?“ (*Transferüberlegung*)

Supervisandin: „Ich denke schon, ja.“

An dieser Stelle beschließen wir, den Ablauf noch drei weitere Male zu üben und dadurch eine Verknüpfung des alten und neuen Haltungsmusters herzustellen.

SV: „Mir fällt ein, ich hab noch einen Impuls, weiß aber nicht, ob er Ihnen nützen würde. Eventuell könnten Sie auch zwei Symbole, eines für Ungeduld und eines für Geduld auswählen und mit in den nächsten Therapietermin nehmen, um darüber reflektieren zu können und auf einer übergeordneten Ebene mit dem Patienten zu sprechen, z. B. wenn Sie die Ungeduld erleben oder sich Gedanken über Geduld etc. machen. Wie wäre das für Sie?“ (*fragendes Angebot*)

Supervisandin: „Ja. Ich schau mal. Das könnte hilfreich sein als Möglichkeit, diese Themen anzusprechen und zu externalisieren.“

SV: „Wo sind wir denn jetzt gerade im Prozess aus Ihrer Sicht bezogen auf Ihre Anliegen? Ist das für Sie brauchbar?“ (*Rückbezug auf Anliegen und Unterschiedserleben diesbezüglich*)

Supervisandin: „Total, das passt gut. Ich bin zufrieden. Ich nehme auf jeden Fall einige Ideen und Anregungen für mich mit.“

Einige Monate später erfuhr ich von der Supervisandin, dass sie in darauf folgenden Therapieterminen gegenüber dem Patienten in der – neu erarbeiteten – Haltung aufgetreten bzw. sich öfter bewusst daran erinnert habe und dann in die Haltung gewechselt sei. Dies habe ihr mehr „Sicherheit, Ruhe und Präsenz“ verschafft, sie habe sich besser „zurücknehmen“ können und mehr „Schutz“ vor leidvollen Schilderungen erlebt. Den Patienten habe sie im Gegenzug als „aktiver“ und „offener“ im Kontakt wahrgenommen, so dass sich die weitergeführte Therapie in eine aus ihrer Sicht wirkungsvolle Richtung entwickelt habe.

8 Abschluss

Der systematische Gebrauch körper- und bewegungsorientierten Vorgehens in Verbindung mit systemischen Prämissen ermöglicht eine ganzheitliche Erweiterung verbaler und kognitiver Arbeitsorientierung. Die Beeinflussbarkeit der eigenen Physiologie kann zu einer optimalen Selbstfürsorge beitragen. Ein Selbstwirksamkeitserleben kann sowohl beim Supervisanden als auch beim Supervisor möglich werden. Das Körpererleben achtsam zu erkunden, dient dazu, Stimmigkeit auszuloten und die gezielte Entwicklung von Ressourcen und förderlichen Handlungspotenzialen zu aktivieren. Ein gemeinsames Handlungserproben der Interaktionspartner wird möglich.

Wie können hilfreiche Supervisionsaspekte in den relevanten Arbeits- und Beziehungskontext übertragen werden? Der systematische Einbezug des Körpers als erlebnisintensivierende Methode erhöht die Chance auf nachhaltig wirksame Erinnerungshilfe über die Supervisionssitzungen hinaus. Im wechselseitigen Austausch über körperliche Prozesse eröffnet sich die Gelegenheit, auf eine gemeinsame Metaebene zu wechseln, um zu prüfen, welche Wirkungen im Supervisanden (und Supervisor) durch die jeweilige Realitätskonstruktion und durch die Art des Vorgehens im Prozess ausgelöst werden.

Neben diesen Chancen bestehen auch Grenzen körperbezogenen Arbeitens, beispielsweise im Hinblick auf mögliche bestehende körperliche Einschränkungen oder fehlende Anschlussfähigkeit beim Supervisanden. Es sollte beachtet werden, sich nicht im bloßen Bewegen und Erspüren zu verlieren. Der Einbezug des Körpererlebens stellt Ressourcen zur Verfügung, aus denen sich wertvolle methodische Optionen ableiten lassen und die das Repertoire an Haltungen, Angeboten, Interventionen und Techniken im kommunikativen Prozess der Supervision im wahrsten Sinne des Wortes vitalisieren können.

Literatur

Arheit, V. (2009). Vom linearen Ansatz zur systemisch-ganzheitlichen Körperzentrierten Psychotherapie. In: Künzler, A. (Ed.). Körperzentrierte Psychotherapie im Dialog – Grundlagen,

- Anwendungen, Integration. Der IKP-Ansatz von Yvonne Maurer. Heidelberg: Springer, S. 31-44.
- Bateson, G. (2001). Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Damasio, A. (1994). Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. München: Paul List Verlag.
- Foerster, H. von (2008). Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners – Gespräche für Skeptiker. Heidelberg: Carl-Auer.
- Fuchs, P. (2005). Die Form des Körpers. In: Schroer, M. (Ed.). Soziologie des Körpers. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, S. 48-72.
- Glaserfeld, E. von (2002). Was im Kopf eines anderen vorgeht, können wir nie wissen. In: Pörksen, B. (Ed.). Die Gewissheit der Ungewissheit. Gespräche zum Konstruktivismus. Heidelberg: Carl-Auer, S. 46-69.
- Lassnig, B. (2015). Körper in der Systemtheorie – oder vom Verhältnis zwischen Landkarte und Land. SYSTEMISCHENOTIZEN 01/15, S. 12-20.
- Maturana, H. (2002). Das Erkennen des Erkennens verpflichtet. In: B. Pörksen (Ed.). Die Gewissheit der Ungewissheit. Gespräche zum Konstruktivismus. Heidelberg: Carl-Auer, S. 70-111.
- Mücke, K. (2009). Probleme sind Lösungen. Systemische Beratung und Psychotherapie – ein pragmatischer Ansatz. Potsdam: Klaus Mücke ÖkoSysteme.
- Renn, K. (2006). Dein Körper sagt dir, wer du werden kannst. Focusing – Weg der inneren Achtsamkeit. Freiburg: Herder Verlag.
- Schache, S. (2015). Leibliche Reflexivität in organisationaler Beratung und Begleitung. In: Wendler, M. (Ed.). Der Körper als Ressource in der Sozialen Arbeit – Grundlegungen zur Selbstwirksamkeitserfahrung und Persönlichkeitsbildung. Wiesbaden: Springer, S. 327-340.
- Schmidt, G. (2000). „Wahrgebungen“ aus der „inneren“ und „äußeren Welt“ des Therapeuten und ihre Nutzung für ziieldienliche therapeutische Kooperation. Familiendynamik 25(2), S. 177-205.
- Schmidt, G. (2013). Liebesaffären zwischen Problem und Lösung – Hypnosystemisches Arbeiten in schwierigen Kontexten. Heidelberg: Carl-Auer.
- Schwarz, R. (2015). Applied Embodiment und das Konzept der Leiblichkeit in Beratung, Supervision und Coaching. Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung 3(1), S. 52-64. <http://www.resonanzen-journal.org>.
- Simon, F. (2006). Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus, Heidelberg: Carl-Auer.
- Storch, M. (2004). Das Geheimnis kluger Entscheidungen – Von somatischen Markern, Bauchgefühl und Überzeugungskraft. Zürich: Pendo Verlag.
- Tschacher, W. (2006). Wie Embodiment zum Thema wurde In: Storch, M. (Ed.). Embodiment – Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen. Bern: Huber Verlag, S. 11-34.
- Varga von Kibéd, M. (2012). „Systemisch“ ist nicht systemisch – „Systemischer“ ist systemischer. Systemischer – Zeitschrift für Systemische Strukturaufstellungen 1/2012, S. 6-12.

Marius Kathol: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (VT),
Systemischer Supervisor (SG)
kathol@supervision-neumarkt.de