

# Entwicklungsgeschichtlich frühe Traumatisierung aus der Sicht der Pesso-Therapie (PBSP)

Leonhard Schrenker [www.psychotherapie-schrenker.de](http://www.psychotherapie-schrenker.de)

International zertifizierter Trainer und Supervisor für PBSP

Termin: 20.09.2024 IGW Fachtagung, Würzburg

## Vom Ausdruckstanz zum psychotherapeutischen Gruppenverfahren



Albert Pesso u. Diane Boyden Pesso hatten in der Nähe von Boston eine Schule für modernen Ausdruckstanz – dies war der Beginn ihres kreativen Schaffens. Ab 1961 entwickelten sie schrittweise über Jahre hinweg ein differenziertes ganzheitliches körperorientiertes Verfahren der Gruppentherapie. Albert Pesso Albert Pesso lehrte dieses Verfahren bis zu seinem Tod im Jahre 2016 in vielen Ländern.

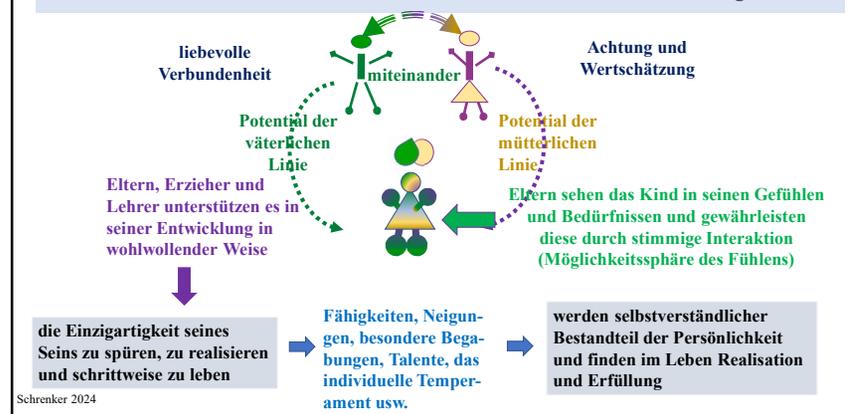


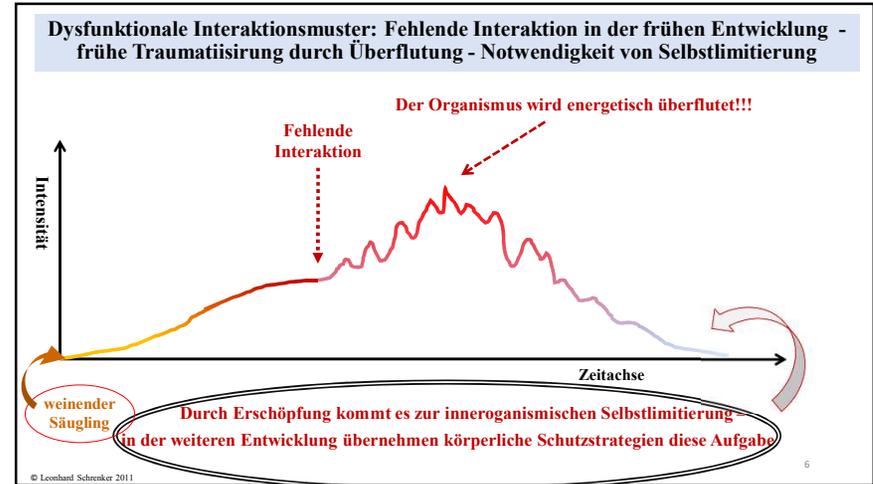
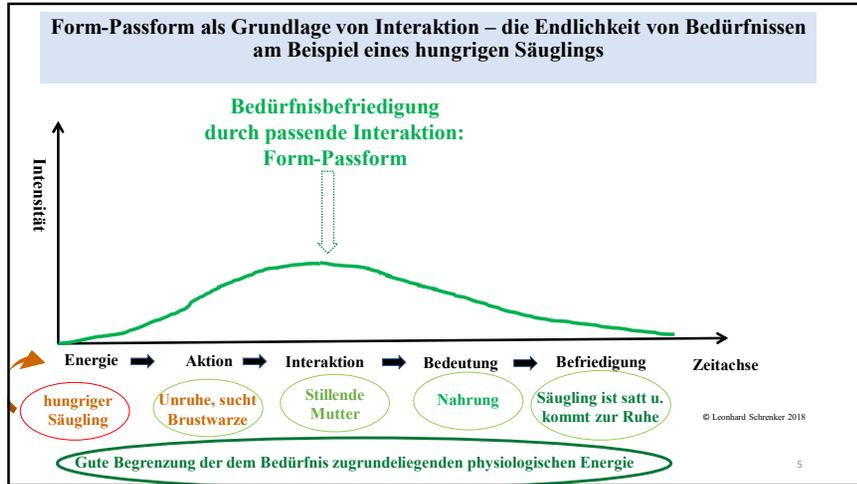
Ausführliche Infos zum Lebenswerk von Albert Pesso, englischsprachiger Literatur, zu Filmen über seine Arbeit bis hin zum spannenden Projekt mit traumatisierten Flüchtlingen im Kongo finden sich auf folgender Homepage:  
<https://pbsp.com/>

## Walnussbaum in Gut Sedlbrunn



## Die Einzigartigkeit unseres Seins – Das Wahre Selbst: Liebe und Verbundenheit von Eltern als Basis für die Entwicklung





### Form-Passform vs. dysfunktionale Interaktionsmuster u. ihre Folgen

**Auswirkungen beim Kind:**

- fühlt sich in diesen Bedürfnissen gesehen
- durch stimmige Befriedigung werden diese als endlich erlebt
- und können als erlaubt ins Selbst integriert werden

**Interaktion der Eltern:**

- sehen das Kind in diesen Gefühlen u. Bedürfnissen
- Befriedigen sie durch stimmige Reaktionen

**Folgen für das Kind:**

- fühlt sich nicht gesehen, alleine gelassen u. ausgeliefert
- wird von der Intensität seiner Empfindungen u. Gefühle überflutet
- Erlebt die damit verbundenen Empfindungen als bedrohlich
- Ausbau v. Selbstschutz- u. Kontrollmustern
- Tendenzen zu resignativ-depressiven Reaktionsmustern

**Dysfunktionale Muster der Eltern:**

- nehmen diese Gefühlen u. Bedürfnissen nicht wahr
- sind emotional oder körperlich nicht präsent
- wenden sich ab u. lassen das Kind damit allein

© Leonhard Schrenker 2019

7

### Grundentwicklungsbedürfnisse – Form-Passform u. ihre Bedeutung für das erwachsene (wahre)Selbst

© Leonhard Schrenker 2024

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Platz:</b> →</p> <p><b>Nahrung:</b> →</p> <p><b>Unterstützung:</b> →</p> <p><b>Schutz:</b> →</p> <p><b>Gute Begrenzung:</b> →</p> | <p>Grundprinzip von selbstverständlicher Liebe, Bindungserleben u. -Fähigkeit, Zugehörigkeit, Verbundenheit, Lebensinn..... aber auch konkreter: „Mein Platz ist sicher, ich darf mir Platz nehmen für mich und mein Sein“, usw.</p> <p>Körperlich: innerlich satt, zufrieden, sich in guter Weise voll fühlen... symbolisch: stimmige Anteilnahme an den Gefühlen kreiert Fühlen und Ausdruck des emotionalen Selbst, „mein Fühlen macht mich aus“; sicheres Selbstwertgefühl, für sich gut sorgen, Anteilnahme, Wertschätzung nehmen und auch geben können usw.</p> <p>körperliche Stabilität u. sichere Bewegungsfähigkeit; Vertrauen in eigene Fähigkeiten, Mut schwierige Dinge anzupacken; vertrauensvoll auf die Lösung schwieriger Aufgaben blicken, gute intrinsische Leistungsmotivation usw.</p> <p>Geborgenheit und Sicherheit; Loslassen, sich schützen können; Konflikte ertragen können; für sich eintreten, Grenzen setzen zu können usw.</p> <p>Grundüberzeugung, Bedürfnisse sind endlich; realistische Einschätzung der Kräfte wie auch Grenzen; Achtung eigener Grenzen wie auch die Anderer; Fähigkeit sich wehren zu können, anderen Grenzen setzen zu können; gute Integration von Kraft wie auch Sexualität usw.</p> |
|---|--|

© Leonhard Schrenker 2024

8

### Wie entsteht Autonomie?

**Phase 1: unmittelbare Körperliche Ebene:**  
Speicherung der damit verbundenen körperlich-emotionalen Interaktionserfahrungen

**Phase 2: sprachlich symbolische Ebene:**  
Körperliche Erfahrung + stimmige Codierung über Sprache:  
führt zu Verknüpfung von körperlich-emotionaler Erfahrung und der semantischen Bedeutung der begleitenden Worte

**Phase 3: Autonomie:**  
Gute Selbstversorgung setzt ausreichende Erfahrungen des versorgt worden seins voraus:  
Reaktivierung und Rückgriff auf die erlebten inneren Erfahrungen

© Leonhard Schrenker 2024 9

### Die Integration von Gefühlen in unserer Entwicklung: Form-Passform als Grundlage „erlaubter Gefühle“

**Kind:**

- Symbolisierung für den kindlichen Organismus
- Gefühle aktualisieren sich als körperliche Energie
- Ihre Form aktualisiert sich an der Oberfläche des Körpers
- Werden damit sichtbar im Ausdruck

Form-Passform-Modell

**Eltern:**

- Symbolisierung für den Organismus der Eltern
- Nehmen das Kind in seinem Gefühlsausdruck wahr
- Ihre stimmige Reaktion findet sich im Ausdruck
- Bieten damit die stimmige Interaktion für das Kind

**Gefühle des Kindes:**

- Freude
- Angst
- Trauer
- Wut

**Stimmige Reaktion:**

- ❖ Anteilnahme
- ❖ Halt und Schutz
- ❖ Trost
- ❖ Anerkennung u gute Begrenzung

© Leonhard Schrenker 2018 10

### Integrierte vs. nicht integrierte (Microemotionen) Gefühle

**nicht erlaubte Gefühle:**

Werden im Ausdruck unterdrückt – mithilfe von Schutzstrategien und bilden die Grundlage von Microemotionen: im Körpergedächtnis gespeichert

- Neid
- Wut
- Verachtung

**erlaubte Gefühle:**

werden gefühlt und gezeigt und in der weiteren Entwicklung ins bewusste Selbst integriert!

- Angst
- Freude
- Trauer
- Verzweiflung

**Reaktionsmuster der Eltern:**

- Validierung
- Nichtbeachtung bzw. Entwertung oder Bestrafung

© Leonhard Schrenker 2018 11

### Der ständige Fluss von Microemotionen: situationspezifisch codiert im Körpergedächtnis und nur sehr kurz bewusstseinsfähig

**Bewusste Gefühle:**

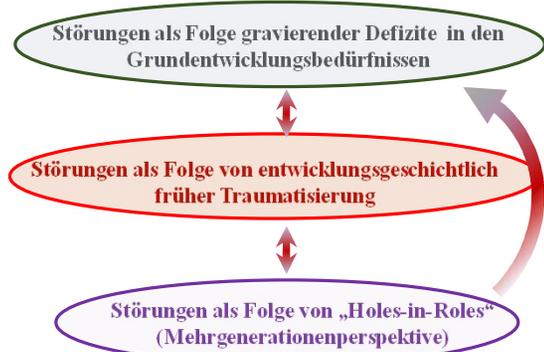
über die der P. spricht und die er zeigt

Erzählstrang

Bewusstseinsschwelle

© Leonhard Schrenker 2017 12

**Störungen aus der Sicht der Pesso-Therapie (PBSP)**



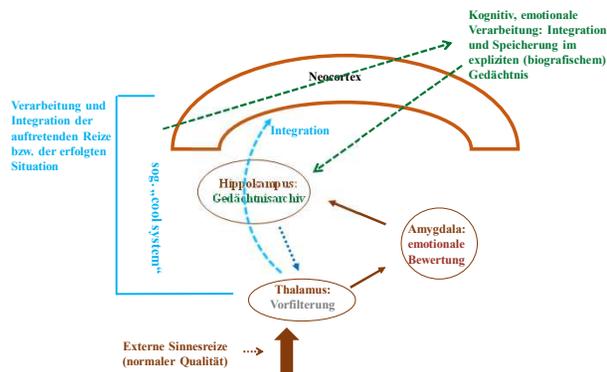
**Traumatisierung kann direkt aber auch indirekt erfolgen**

- Wir können unmittelbares Opfer einer Schädigung sein oder
- wir erleben die Schädigung bzw. drohende Zerstörung eines anderen Menschen mit, gegen die wir nichts tun können

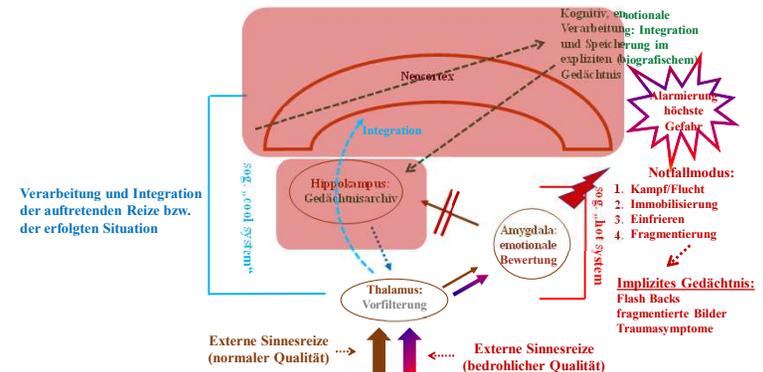
➤ Beides kann zu Traumatisierung führen!

- **Plötzliche, heftige und unkontrollierbare Einwirkungen, die Leben vernichten, bedrohen oder in einem Ausmaß schädigen, so dass grundlegende Werte außer Kraft gesetzt und zerstört werden, bergen die Gefahr von Traumatisierung in sich.**

**Neurophysiologische Abläufe bei normaler Reizverarbeitung (vereinfachte Darstellung)**



**Neurophysiologische Abläufe bei Traumatisierung (vereinfachte Darstellung)**



### Lerngeschichtlich frühe Traumatisierung und Folgen

**Folgen für das Kind:**

- fühlt sich in diesen Bedürfnissen und Gefühlen gesehen
- durch stimmige Befriedigung werden diese als endlich erlebt
- und können als erlaubt ins Selbst integriert werden

**Interaktion der Eltern:**

- sehen das Kind in diesen Gefühlen u. Bedürfnissen
- befriedigen sie durch stimmige Reaktionen

**Folgen für das Kind:**

- Erlebt schädigende Grenzüberschreitungen, innere Überflutungszustände, Angst u. Panik
- erlebt sich schutzlos und ausgeliefert
- Entwicklung von tiefem Misstrauen, Angst vor Nähe und emotionaler Bindung
- Aufbau machtvoller Kontroll- u. Selbstschutzmuster bis hin zu Abspaltung u. Dissoziation
- Verschieben der natürlichen Öffnung zu nehmen

**Dysfunktionale Muster der Eltern:**

- missachten die seelischen u. oder körperlichen Grenzen des Kindes
- drängen in schädigender Weise in das Kind ein
- fügen dem Kind tiefe seelische u. oder körperliche Verletzungen zu
- zerstören das Vertrauen u. schädigen die Liebes- und Bindungsfähigkeit

© Leonhard Schrenker 2017 17

### Entstehung von Schutzstrategien zur Kontrolle bedrohlicher Gefühle Externalisierung als Stimmen zur Bewusstmachung dieser Muster

**Stimmen der Schutzstrategie:**

- Du bist in deinen Gefühlen zu viel (innere Wahrheit des Kindes)
- Das ist nicht auszuhalten
- Spür nichts mehr! (Blockierung der Atmung und körperliche Anspannung)
- Mach dich leer (aus dem Fühlen gehen, innerlich weggehen)
- Stimme der Dissoziation usw.

**Stimmen der inneren Entwertung bzw. Rationalisierung:**

- Du solltest dich schämen
- Stell dich nicht so an
- Das ist nicht der Rede wert...
- Damit habe ich gelernt unzugehen usw.

- löst massive Angst aus!  
Es wird von seinen Gefühlen überflutet

Kleines Kind wird für seine Gefühle bestraft, abgelehnt, entwertet und damit alleine gelassen

© Leonhard Schrenker 2024 18

### Grundüberzeugung von Omnipotenz bei lerngeschichtlich frühem Trauma

**Größenselbst:**  
Autonomie als Selbstschutz

➢ Massive Ängste vor:

- Bedrohung von außen (Schutzlosigkeit)
- Bedrohung von innen (Überflutung)

➢ Beziehungsangebote werden als bedrohlich eingestuft

➢ Tiefes Misstrauen gegenüber Nähe

➢ Verachtung von Bedürftigkeit, Fehlern und Schwächen

➢ Stolz, das alles kontrolliert und ertragen zu haben, niemanden zu brauchen

➢ Hohe Leistungsansprüche, Perfektionismus

➢ Polarisierung der inneren Wertewelt (Macht/Ohnmacht; Sieg/Niederlage; usw.)

➢ Instabiles Selbst

Überlebensstrategie:  
Autonomie um jeden Preis!!!

➢ Bedürftigkeit

➢ Nähe

➢ Verbundenheit werden als bedrohlich erlebt

➢ Angst vor Nähe, intensiven Gefühlen u. Kontrollverlust

➢ Entwickelt machtvolle Kontrollstrategien bis zur Abspaltung

➢ Bedrohliche Überflutungszustände: Panik

➢ Kind erlebt wiederholt Grenzüberschreitung

© Leonhard Schrenker 2019 19

### Konsequenzen und Symptome von Traumatisierung Folie 1

© Leonhard Schrenker 2017

- Fast jede Form von Körperkontakt oder körperlicher Nähe werden als bedrohlich erlebt
- Gestörte Körperwahrnehmung, Aufsplitterung oder Fragmentierung des eigenen Körpers
- Schwierigkeiten in der Zuordnung von Körperempfindungen und Gefühlen
- Körper wirkt statisch, bisweilen auch fragil, erhebliche Ausdruckskontrolle
- Zustände von Agitiertheit, Flash-Backs, Einschlaf- und Durchschlafstörungen, häufige Alpträume
- Autoaggressive und selbstschädigende Handlungen bis hin zu Suizidalität
- Verminderte Steuerungsfähigkeit aggressiver Impulse
- Gestörte Sexualität bis hin zu promiskuitivem Verhalten
- Ständiges Gefühl von Bedroht sein mit massiven Kontrollmustern
- starke Idealisierungs- und Entwertungsmuster
- Starke Aufladung mit aggressiver Kränkbarkeit u. Vernichtungsimpulsen bei Enttäuschung oder Verletzung
- Entspannung, Loslassen oder Hingabe werden als extrem bedrohlich erlebt

© Leonhard Schrenker 2017 20

## Konsequenzen und Symptome von Traumatisierung: Folie 2

- Unfähigkeit sich zu öffnen, oder etwas zu nehmen, schlechte Selbst-versorgung
- Bisweilen aber auch Muster sich destruktiven Mustern in ungeschützter Weise zu öffnen
- Häufig sind massive Scham, Schuldgefühle und Ablehnung des eigenen Körpers
- Tendenzen, soziale Kontakte zu vermeiden bis hin zur sozialen Isolation
- Häufige Stimmungsschwankungen ohne sich selbst beruhigen zu können
- Mangelnde Belastbarkeit durch Stress oder Konflikte
- Häufig somatoforme Beschwerden (Kopfschmerzen, Schwindel, Erschöpfungszustände usw.) ohne klaren Befund
- Tief sitzende Überzeugungen von Sinnlosigkeit, Hilflosigkeit, negative Erwartungshaltungen
- Breit gefächerte Schutz- und Abwehrstrategien (Amnesien, dissoziative Episoden, sich leer machen, fragmentiertes Körperempfinden usw.)

## Exemplarisches Fallbeispiel pessospezifischer Arbeit mit Trauma Das Vorgespräch:

### Auslöser für den Therapieentschluss:



Klient



Therapeut

- Bewerbung für eine neue leitende Stelle mit mehr Verantwortung: „alles Neue löst massive Ängste in mir aus!“
- „Mich nicht darum zu bewerben, könnte ich mir nie verzeihen, wäre wie eine unerträgliche Niederlage!“
- „Kann nachts kaum mehr schlafen, war nach diesem Wochenende fix und fertig.“

### Geschilderte Problematik:

- „Mehr Verantwortung bedeutet mich durchsetzen zu müssen, in meine Kraft zu gehen, mich damit zu zeigen, macht mir massive Angst....“
- „Konflikte machen mir angst, vermeide sie wenn möglich....“
- „Länger dauernde Meetings sind für mich unerträglich, bin innerlich nur angespannt und nach zwei Stunden fix und fertig.“
- „Fühle mich innerlich zerrissen zwischen meiner Angst mich zu zeigen und meinem Geltungsbedürfnis, ertrage diesen ungelösten Konflikt nicht mehr.“
- „Tiefe Gefühle von Scham, dass nicht alleine zu schaffen, mir Hilfe holen zu müssen.“

## Der Klient:

### Körperliche Symptomatik:



Psychische

Symptomatik:

- Chronische Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich, Atembeschwerden, Erschöpfungszustände
- Körperliche Unruhe, Einschlaf- und Durchschlafstörungen
- Kurzfristige anfallsartige Schmerzzustände im Brust- oder Bauchbereich (medizinische Differentialdiagnose: o. B.)
- Extrem hohe perfektionistische Leistungsansprüche mit Angst zu versagen
- Instabiles Selbstwertgefühl mit tief sitzenden Entwertungsmuster bei Leistungsversagen (selbst u. andere)
- Massive soziale Ängste mit breit gefächerten Vermeidungsstrategien
- Tiefe Gefühle von ausgeliefert sein, Ohnmacht und Hilflosigkeit
- Wut und Aggression sind stark angstbesetzt (bei sich und anderen)
- Tiefe innere Trauerzustände, phasenweise depressive Zustände bei innerem Rückzug und Antriebslosigkeit

### Diagnose:

- Rez. Depressive Verstimmungen
- Soziale Phobien
- Verdacht auf: ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstruktur

## Komprimierte Anamnese:

### Ursprungsfamilie:

- Vater: kriegstraumatisiert; instabil und kränkbar; neigte zu Gewaltausbrüchen; kleiner Beamter; zwanghafte Leistungs- und Ordnungsprinzipien.
- Mutter: wurde als Kind weggeben; stark moralisierend; emotional eher kalt und entwertend bei Schwäche oder Verletzlichkeit.
- Klient: Erstgeborener; wird als Kleinkind von der Mutter wie ein Mädchen gekleidet, die jungenhafte (männliche Kraft) ablehnt und entwertet; entwickelt schon früh Schuldgefühle, Mitgefühl mit der Geschichte und Verletzlichkeit beider Eltern.
- Schwester: 3 J. jünger, ist von Anfang an der „Liebling der Mutter“.

### Im Laufe der Therapie erinnerte Traumata:

- Entwicklungsgeschichtlich frühe Deprivation: stundenlang in einem Laufstall eingesperrt, Mutter reagiert nicht auf sein Schreien.
- Kindergartenzeit: Wird von der Mutter massiv bestraft und moralisch tief beschämt, als die erfährt, dass er sich gegen ein größeres Kind (berechtigterweise) gewehrt und dieses dabei leicht verletzt hat.
- Erlebt als Kind immer wieder massive Entwertung u. unkontrollierte Wutausbrüche des Vaters bei Enttäuschung seiner Erwartungen
- Ansätze von Wut und Ärger des Klienten in der Pubertät gegenüber der Rigidität des Vaters werden von der Mutter massiv moralisch entwertet und unterdrückt.
- Häufige Erfahrungen von massiver moralischer Beschämung sowohl inner- wie auch außerfamiliär bei einem eklatanten Mangel von elterlichem Verständnis oder Unterstützung bei sozialen Konflikten im Kindergarten oder schulischem Umfeld.

### „Pessospezifische“ Störungsebenen:

**Defizite:**  
Grundentwicklungsbedürfnisse

**Trauma:**

**Holes in Roles:**

- ❖ Defizit im Grundbedürfnis „Platz“: War als Junge nicht willkommen, Mangel an Verbundenheit und Zugehörigkeit, kein Anrecht zu sein.
- ❖ Defizit „Nahrung“: instabiles und negatives Selbst; wenig Zugang zum eigenen Empfinden und Fühlen.
- ❖ Defizit „Unterstützung“: wenig Vertrauen in eigene Fähigkeiten, Ängste zu versagen.
- ❖ Defizit „Schutz“: Gefühle von ausgeliefert sein, Ohnmacht und Hilflosigkeit.
- ❖ Defizit „Gute Begrenzung“: Wut und männliche Kraft wurden bestraft und stark gehemmt, mit Angst besetzt, Grundüberzeugung „zerstörerisch“.

- Tief sitzende Angst vor Gefühlsüberflutung
- Nur Kontrolle gewährleistet Sicherheit
- Verachtung von Schwäche und Bedürftigkeit
- Gefühle von Ohnmacht, ausgeliefert sein und Hilflosigkeit
- Hohes Ausmaß an körperliche Anspannung und latenter Wut
- Tiefes Misstrauen, sich anderen Menschen mit eigenen Gefühlen zu öffnen
- Dichotomie der inneren Erlebniswelt: Macht/Ohnmacht; Sieg/Niederlage usw.

- Übermäßige Loyalität mit den Eltern (Schutz des Elternbildes und Mitgefühl mit ihrer Geschichte).
- differenzierte Aufspaltung in positive und negative Aspekte der Eltern ist über lange Zeit kaum möglich.
- Unfähigkeit Wertschätzung zu nehmen, tiefe Scham, Hilfe zu brauchen.

© Leonhard Schrenker 2024 25

### Microtracking und die Bedeutung der Zeugenfigur: im Fühlen wohlwollend gesehen zu werden aktiviert und intensiviert die Wahrnehmung - Microemotionen werden zum bewussten Fühlen

© Leonhard Schrenker 2024

**Erinnert Kritik seines Chefs**  
**Überprüft Gefühlsbezeichnung und auslösender Kontext - Phänotaktivierung!!**  
**Klient fühlt sich gesehen, sein Fühlen intensiviert sich**  
**Nach Bestätigung oder Korrektur von Gefühlsbezeichnung bzw. d. auslösender Kontexts**  
**Ich sehe, wie verletzt du dich fühlst, wenn du dich an die Kritik deines Chefs erinnerst.**  
**Fragende Zeugenbotschaft: Microemotion und auslösender Kontext zur Überprüfung d. Klienten**  
**Erinnerung der zugrundeliegenden historischen Szene**  
**Therapeut sieht Spuren von verletzt sein**  
**Berichtet wie genervt er ist...**

© Leonhard Schrenker 2024

### Entwicklungsgeschichtlich frühe Traumatisierung: Notwendiger Schutz als 1. therapeutischer Schritt

**Angst/Panik: Aspekte traumatischer Erinnerungen tauchen auf**

„Ich hätte dich geschützt!!!“

**Sieht die traumatischen Signale im Körper und Fühlen des Klienten:**

1. Entwirft mit Klienten ein Bild von Schutz als Passform
2. Stimmige verbale Aussage der schützenden Figur
3. Klient verankert die neue Geschichte in die Kindheit
4. Microtracking der Gefühle

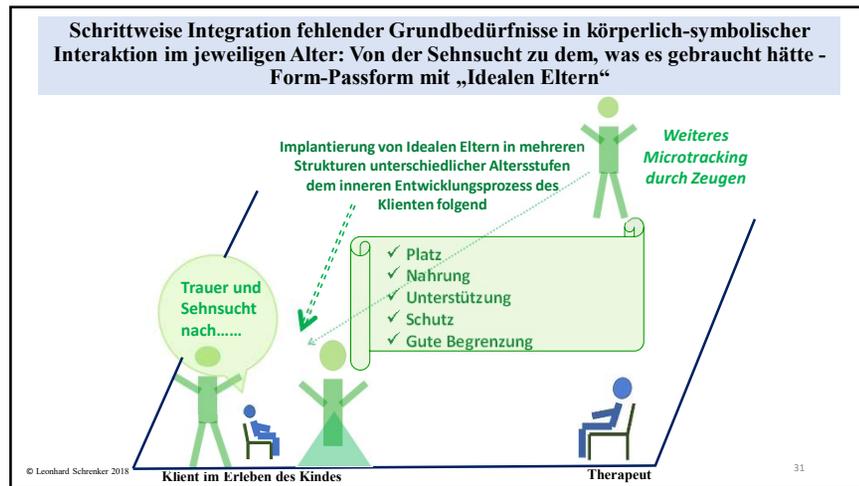
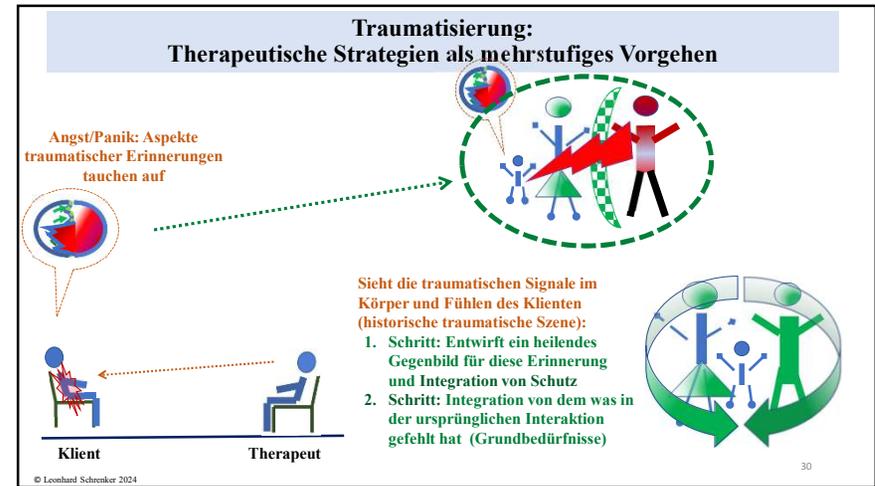
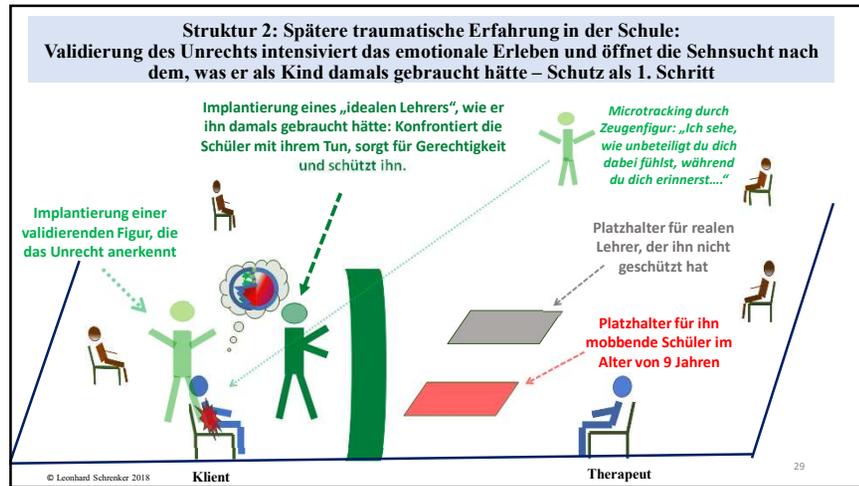
© Leonhard Schrenker 2024 27

### Struktur 1: Umgang mit innerer (traumatischer) Überflutung und Defiziten: Sicherheit und Halt durch Kontaktfigur reduziert Panik vor Überflutung, damit verbundene Abspaltungsmuster und ermöglicht Zugang zur historischen Szene

© Leonhard Schrenker 2018

**Implantierung einer haltgebenden Figur (Brust- und Bauchraum)**  
**Gefühle werden wieder spürbar**  
**Bild der Gitterstäbe schafft Link zur historischen Szene**  
**Stimme der Schutzstrategie**  
**Scham, darin gesehen zu werden**  
**Klient fühlt sich leer!!!**  
**Wenn diese vom P. bestätigt wird, wiederholt der Zeuge sie als Aussage: Zeugenbotschaft 1**  
**Bei Bestätigung durch P. Erfolgt Zeugenbotschaft 2**  
**Therapeut sieht P. in seinen Gefühlen von Verzweigung u. der damit verbundenen Scham: formuliert fragende Zeugenbotschaft 1**  
**Therapeut sieht Zufriedenheit u. Erleichterung, die Gefühle kontrolliert zu haben: fragende Zeugenbotschaft 2**  
**Implantierung einer „idealen Oma“, die zu ihm kommt und aus dem Gitterbett raus nimmt**  
**Platzhalter für reale Mutter, die nebenan ist, nicht auf ihn reagiert**

© Leonhard Schrenker 2018



### Literatur:

Einige pessospezifische Veröffentlichungen zum Thema:

Schrenker L.: Pesso-Therapie – Das Wissen zur Heilung liegt in uns. Klett-Cotta, Leben Lernen, Stuttgart 2008

Schrenker, L. (2010). Die Behandlung traumatischer Störungen mit Pessa-Therapie (PBSP). Psychotherapie, 15. Jahrg. 2010, Bd. 15, Heft 2© CIP-Medien, München

Schrenker, L. (2012). Der Weg zu uns selbst – Persönlichkeitsentwicklung und Embodiment aus der Sicht der Pessa-Therapie (PBSP). Psychotherapie 17. Jg., Bd. 17, Heft 2© München: CIP-Medien.

Schrenker, L. (2015): Die Bedeutung der therapeutischen Beziehungsebene in der Pessa-Therapie (PBSP). Psychotherapie 20. Jahrg. 2015 | Bd. 20-2 | © CIP-Medien, München

Schrenker, L. (2017): Empathie zwischen rationaler Distanz und emotionaler Konfluenz: Microtracking – der sichere methodische Weg der Pessa-Therapie. Psychotherapie 22. Jahrg. 2017 Bd. 22-2 © CIP-Medien, München

Winette P., Baylin J.: Working With Tramatic Memories To Heal Adults With Unresolved Childhood Trauma. Jessica Kingsley Publishers, London, 2017.

Schrenker, L. (2020). Die Aufstellungsarbeit in der Pessa-Therapie (PBSP). In C. Stadler C. & B. Kress (Hrsg.), Praxishandbuch Aufstellungsarbeit. Wiesbaden: Springer [https://doi.org/10.1007/978-3-658-18152-9\\_11-1](https://doi.org/10.1007/978-3-658-18152-9_11-1)

Schrenker, L. (2021): Das Entwicklungs- und Heilungsmodell in der Pessa-Therapie (PBSP). In: Zeitschrift "Körper - Tanz - Bewegung", Heft 9 (S. 128 - 141), Ernst Reinhard Verlag

Weitere englischsprachige Bücher auf: <https://pbsp.com/resources-3/books-2/>

