

Margreth Dürr/Monika Schlünder-Niederstadt

Klientenzentrierte Körperpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen

In: GFK Texte 3, 1997, S. 70-72

Entstehungsgeschichte der Arbeitsgruppe

Da wir uns in unserem praktischen Arbeitsalltag mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen beschäftigen, entstand zum einen immer häufiger die Frage, wie das uns im GFK vermittelte Ausbildungspotential auf unseren Arbeitsbereich übertragen und angewendet werden kann; und wie zum anderen unsere vielfältigen Praxiserfahrungen sinnvoll mit den neu erworbenen Fähigkeiten und Sichtweisen zu verknüpfen sind.

Der Fragenkomplex der sich uns zu Anfang stellte, beinhaltete u.a.:

- wo fängt Körperpsychotherapie mit Kindern/Jugendlichen an
- wo liegen die Unterschiede bzw. Abgrenzungen zu erwachsenen Klienten
- welchen Stellenwert kann die KJKT in den verschiedenen Bereichen wie: GFK-Institut, DIPOA (Deutsches Institut für psychoorganische Analyse), Träger von Kinder- und Jugendlichen-Einrichtungen, Team, KollegInnen, u.v.m einnehmen.

Daraus erwuchs der Wunsch und die Notwendigkeit, sich eingehend mit dieser Thematik zu beschäftigen und eine Arbeitsgruppe zu bilden, in der wir bisher zu den nachstehend beschriebenen Ergebnissen gekommen sind.

Kinder- und Jugendlichen- Körperpsychotherapie (KJKT)

Unsere eigene KT-Ausbildung setzte einen Prozess in Gang, der uns notwendigerweise zu unserer Kindheit führte. Parallel dazu finden wir in unserem Arbeitsalltag die Kinder und Jugendlichen in den unterschiedlichen Alters-Entwicklungs- und Bindungsstufen vor.

Unsere persönliche Erfahrung und das uns vermittelte Ausbildungswissen ermöglichen eine erweiterte Wahrnehmung und eröffnen kreative Möglichkeiten des Umgangs mit unseren KlientInnen über die Bereiche Erziehung und Pädagogik hinaus.

Arbeitsplatzbeschreibung

Um dem Leser die nachfolgenden therapeutischen Arbeitsmöglichkeiten zu verdeutlichen, fügen wir an dieser Stelle eine kurze Arbeitsplatzbeschreibung ein.

Die Heimerziehung ist eine Form der Jugendhilfe. Innerhalb der Jugendhilfeangebote gibt es inzwischen differenzierte Möglichkeiten der Unterbringung für Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene, die nach der gesetzlichen Grundlage des KJHG (Kinder- und Jugend-Hilfe Gesetz) geregelt werden.

Unser Arbeitsfeld beinhaltet die Wohngruppenarbeit mit Mädchen im Alter von 6 bis 20 Jahren. In der Regel betreut ein Team interdisziplinärer Ausrichtung (ErzieherInnen/SozialpädagogInnen/PsychologInnen) von bis zu 5 MitarbeiterInnen die Mädchen im Schichtdienst rund um die Uhr.

Die Aufnahmeanfragen werden hauptsächlich durch die Jugendämter an uns gestellt. Die bis dahin häufigsten Problemstellungen stellen sich wie folgt dar: Sozial unangepasstes Verhalten; Auffälligkeiten im schulischen Bereich; emotionale Defizite; sexueller Missbrauch und Gewalterfahrungen; Beziehungsstörungen; psychosomatische Krankheitsbilder; Drogen-, Medikamenten- und Alkoholgefährdungen; promiskuitives Verhalten.

Wir bieten der Klientel einen strukturierten pädagogischen Rahmen, in dem neben "normaler Alltagsbewältigung" therapeutische Angebote notwendig und sinnvoll sind und gemacht werden. Innerhalb unserer Dienstzeit, die z.B. von 12.00 Uhr bis zum nächsten Tag 12.00 Uhr geht, besteht die Möglichkeit, Alltagssituationen aufzugreifen und in körpertherapeutische Angebote umzuformulieren. Ergibt sich daraus ein klares, therapeutisches Setting, wird dieses zeitlich strukturiert und bekommt einen festen Stellenwert neben den pädagogischen Angeboten. Ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit ist Teamarbeit, die durch externe Supervision unterstützt und gefördert wird, sowie die Zusammenarbeit mit verschiedenen öffentlichen Stellen wie: Erziehungsberatungsstellen, Schulen, Ärzten, Gerichten, Kinder- und Jugendpsychiatrien, Arbeitsamt und Arbeitgebern.

Körperpsychotherapie mit Kindern/Jugendlichen in der Praxis

Einstiegsmöglichkeiten

Der Aufnahme eines Kindes/einer Jugendlichen (Wohngruppe) geht in der Regel der Kontakt eines JugendamtsmitarbeiterIn (oder Beratungsstelle, Krankenhaus, Psychiatrie) voraus. Wir erhalten erste Informationen über Aufnahmeanfrage/Aufnahmegrund und den familiären Hintergrund sowie rechtliche Grundlagen der Massnahme. In der Regel erbitten wir die Zusendung vorhandener Berichte.

Unsere körpertherapeutischen Erfahrungen fliessen bereits beim Lesen und Hören dieser Erstinformationen mit ein. Wir entscheiden uns bewusster für das Kind und berücksichtigen andere Kriterien: Beim Lesen und Hören der Erstinformationen beschränken wir uns nicht auf die negativen Beschreibungen, die Auffälligkeiten und Störungsbilder, sondern halten bewusst ressourcenorientiert Ausschau nach Überlebensmechanismen, positiven wie negativen Mustern und bzw. Verhaltensweisen. Wir richten unsere Aufmerksamkeit auch auf zurückliegende und akute Krankheiten, Krankheitsverständnis, Krankheitsgewinn der Kinder- u. Jugendlichen bzw. ihrer Herkunftsfamilie.

Bereits beim Hören/Lesen dieser Erstinformationen entsteht in uns eine körperliche Resonanz, aus der sich weitere Fragen stellen:

- was nehme ich wahr
- wie ist mein Interesse, meine Neugierde an dem Kind/der Jugendlichen
- verspüre ich Lust/Unlust
- wecken die Informationen in mir erzieherisch-pädagogische oder therapeutische Ideen
- spüre ich Widerstände bei mir, die ich im Team thematisieren kann
- auf welcher Bindungsstufe fühle ich mich hauptsächlich angesprochen, z.B.: mangelnde Grundversorgung in den ersten Lebensjahren setzen bei mir Gefühle und Ideen auf der 1. und 2. Bindungsstufe frei; schulische Defizite sprechen mich auf der 4. und 5. Bindungsstufe an.

Diese ersten persönlichen Eindrücke (Körpergefühle) teilen wir im Team mit, und nach einem fachlichen Austausch fällt hier die ó meist gemeinsame ó Entscheidung: Einladung des Kindes/der Jugendlichen und dessen Bezugspersonen zum Erstgespräch.

Erstkontakt

Durch die zuvor beschriebene -theoretische- Beschäftigung mit den Anmeldeinformationen gibt es bereits eine körperliche Einstimmung vor dem Eintreffen des Kindes/Jugendlichen. Wir richten unsere Aufmerksamkeit z.B. auf:

- wie kommt das Kind/die Jugendliche an
- wie geht sie
- wie ist ihre Körperhaltung
- wie sind die Bewegungsabläufe
- wie ist sie gekleidet
- Sprache: wie ist die Stimmqualität, laut-stark, verändert sich diese im Verlauf des Gespräches
- Augen/Augenkontakt
- Haut/Hautfarbe, entdecken wir Auffälligkeiten
- Verhalten: wirkt sie ruhig/unruhig

- wie weit kann sie von sich selbst erzählen
- wieviel Eigeninitiative, Fragen etc. bringt sie mit und ins Gespräch ein
- zeigt sie Interesse an möglicher Veränderung.

Im Erstgespräch fällt die Entscheidung für eine Aufnahme bzw. Perspektivklärung. Das Kind/die Jugendliche wird an dieser Entscheidung beteiligt.

Im Anschluss daran findet ein erneuter Austausch im Team statt, wobei jetzt schon erste Ideen für eine evtl. Entwicklungsrichtung unter Einbeziehung körpertherapeutischer Aspekte/Sichtweisen gesammelt werden.

KT- Einstiegsmöglichkeiten mit Kindern und Jugendlichen

Nach der Aufnahme des Kindes erfolgt eine Beobachtungs- und Annäherungsphase, an der sich alle KollegInnen beteiligen.

Punkte wie: Körperhygiene / Essverhalten / Beweglichkeit / Atmung / Körpersprache / äusseres Erscheinungsbild / Antriebsschwächen bzw. Überaktivität / Umgang mit Weiblichkeit / Männlichkeit / Sexualität / Sozialverhalten / Zimmergestaltung-Atmosphäre u.v.m.

Während dieser ersten Phase kristallisieren sich Themenschwerpunkte heraus bzw. wird deutlich, welche KT-Einstiegsmöglichkeiten generell und insbesondere charakterstrukturbezogen bestehen. Im Laufe unserer langjährigen Praxis haben wir **3 verschiedene Einstiegsmodelle** entwickelt.

1. Alltagskörpertherapie der kleinen Schritte
2. Daraus folgt, bei entsprechendem Zugang, klares KT-Angebot
3. KT- Angebot

Beispiele zu 1:

Ein möglicher Einstieg ist das gemeinsame Fernsehen-Schauen am Abend. Die lockere und anforderungslose Atmosphäre lässt ein energetisches Feld entstehen und eine andere Form von Nähe, die "ungefährlich" für das Kind/die Jugendliche ist. Häufig entsteht hier erster Körperkontakt ó ankuseln, in den Arm nehmen, der durch die "Öffentlichkeit" eher vom Kind/die Jugendlichen angenommen werden kann.

Hier werden bereits die ersten Unterschiede der einzelnen Charakterstrukturen sichtbar. Während es für Energieaustauschsucher egal ist, wo sie sitzen, Hauptsache sie haben eine PartnerIn zum Anlehnen, (kuseln) bringt es Formsucher aus dem Gleichgewicht, wenn sie 1. keinen festen Platz haben, oder 2. wenn sich die Platzordnung verändert. Existenzberechtigungssucher bleiben grundsätzlich auf der Schwelle zum Wohnzimmer, brauchen eine persönliche Einladung und die Zusicherung: Du gehörst auch hierhin. Wir beobachten, dass sich Existenzberechtigungssucher häufig mit einem Stuhl an den "Rand des Geschehens" setzen, um so einen Überblick/Kontrolle zu behalten. Die gesamte räumliche/äussere Ordnung ist wichtig für alle Strukturen, während die Energieaustauschsucher sich eher ein Nest bereiten, (Wolldecken, Kissen u.ä.) ist es für die Formsucher wichtig, dass sie in kleinste räumliche Veränderungen mit einbezogen werden (Bilder umhängen, neue aufhängen, etc.), da es für sie schwierig ist, sich im Neuen zu orientieren. Formsucher brauchen die klarsten Strukturen im Tagesablauf. Existenzberechtigungssucher fühlen sich durch räumliche Veränderungen bedroht ó an Fragen wie: "Wollt ihr mich hier nicht mehr haben?", wenn z.B. nur das Zimmer neu gestrichen wird, wird das Ausmass der Bedrohung deutlich.

Dieses Wissen ermöglicht uns, bedürfnisgerechte Kontaktangebote zu machen, wodurch Vertrauen entsteht.

Von dieser Basis ausgehend, machen wir Angebote auf der Körperebene und nutzen die vielfältigen Beobachtungsmöglichkeiten des Alltags.

Eine weitere Einstiegsmöglichkeit bieten die vielfältigen psycho-somatischen Beschwerden der Kinder und Jugendlichen. Häufig verbirgt sich dahinter der Wunsch nach versorgt/umsorgt werden. Durch

Angebote wie Kopf/Fuss/Bauch/Rückenmassage anstatt "Aspirin" fühlt sich das Kind/die Jugendliche ernst- und angenommen. Oft entwickeln sich hier gezielte Wünsche nach z.B. mehr Massage, die wiederum verschiedene (Körper-)Themen ansprechbar werden lassen. (Führen eines Gesundheits-Krankheitstagebuches). Da gerade Mädchen in unterschiedlicher Weise Wert oder eben Nicht-Wert auf ihr Äusseres legen, hat sich die regelmässige Einführung eines Schönheitstages/Wochenendes als Einstieg in körpertherapeutisches Arbeiten bewährt.

Über die Anleitung zur Körperhygiene/Körperpflege lernen die Kinder und Jugendlichen, sich selbst und ihrem Körper mehr Aufmerksamkeit zu schenken. (Förderung des Sozial-Verhaltens durch gegenseitige Anleitung/Hilfestellung z.B. beim Schminken etc.) Vielfach stellen wir hier fest, dass Gespräche über rein biologische Vorgänge und Zusammenhänge das Interesse der Beteiligten weckt und sie zugänglich macht für körperliche Berührungen. Dadurch ergibt sich wiederum die Möglichkeit, körperbezogene Themen gezielt anzusprechen bzw. psychische Zusammenhänge aufzuzeigen. (Einzelangebote lassen sich aus solchen Gruppenaktivitäten formulieren und werden auch angenommen).

Die von uns so genannten "Bettkantengespräche" erlauben ebenfalls eine Form von Beziehungsangebot, das körperliche Übergänge möglich macht. Durch das häufig gewünschte "Kraul mich noch ein bisschen zum Einschlafen" entstehen Gesprächsgrundlagen, die sich vom Abend in den Tag verlegen lassen.

Viele Kinder und Jugendliche bringen Essstörungen mit, die sich im Alltag durch die geregelten, gemeinsamen Mahlzeiten thematisieren lassen. Für eine gute Esskultur und Atmosphäre zu sorgen, liegt in der Verantwortlichkeit der Erwachsenen. Gespräche, z.B. über die Angst, zu wenig, zu viel, nicht das Richtige zu bekommen, setzen auch hier Akzente für körpertherapeutisches Arbeiten.

Zu 2

Aus all diesen genannten Beispielen erschliesst sich die Möglichkeit und Chance, einzelnen Kindern und Jugendlichen gezielte KT-Angebote zu machen.

Zu 3

Ist eine tragfähige Beziehung entstanden, nutzen wir Alltagsprobleme (sich erschöpft fühlen, Angst, Verlassenseitsgefühle, nicht dazu gehören, bin ich wirklich gemeint etc.) für ein klar formuliertes KT-Angebot.

Nach einer "Schnupperphase" sind die Kinder und Jugendlichen in der Lage, eine klare Entscheidung für oder gegen eine weitere gemeinsame KT-Arbeit zu treffen.

Neben der Organisation von Raum und Zeit ist es wichtig und notwendig, den Unterschied zwischen pädagogischem Alltag und therapeutischem Setting zu thematisieren. (Klare Absprachen, deutliche Abgrenzungen, etc.)

Eine grosse Chance, mehr Selbstverständlichkeit für KT zu wecken, besteht darin, den Kindern und Jugendlichen die Erlaubnis zu erteilen, über das, was in den Einzelstunden geschieht, reden zu dürfen. Schneeballeffekt! Das hat den Effekt, dass Neugierde und Interesse bei den übrigen Kindern/Jugendlichen ausgelöst wird. Daraus entstehen einerseits mehr Nachfrage und andererseits gegenseitiges Verständnis und Akzeptanz.