

BEWEGUNG IST BEGEGNUNG

STATIONÄRE KÖRPERPSYCHOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG VON JUGENDLICHEN UND IHREN FAMILIEN

ANKE W. DALHOFF

Zusammenfassung:

Die besondere Vulnerabilität der Adoleszenz stellt für die körperpsychotherapeutische Behandlung von Jugendlichen und ihren Familien eine besondere Herausforderung dar. Es scheint, dass die Jugendlichen, aber auch ihre Therapeuten, mit den besonderen Gefahren von Gelingen-Misslingen der jugendlichen Ablösung in gleicher Weise konfrontiert sind. Im nachfolgenden Text wird auf die verschiedenen Aspekte der Herausforderungen jugendlicher Entwicklungsanforderungen im 21. Jahrhundert und den damit verbundenen Reaktivierungen früher Bindungs- und Beziehungserfahrungen eingegangen. Anschließend werden erste Grundideen zu einem körperpsychotherapeutischen Konzept vorgestellt. Grundlage bildet eine fünfjährige körperpsychotherapeutische klinische Erfahrung in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Universitätsklinik Münster. In meinen Anfängen wurde ich von Frau Prof. Dr. med. Thea Schönfelder begleitet. Ihr ist dieser Text gewidmet.

Einführung

Die Arbeit mit Jugendlichen und ihren Familien fordert immer wieder Kreativität und Halt gebende Orientierung, da die Identitätsentwicklung in der Adoleszenz ihren Höhepunkt erreicht. Sind die Jugendlichen zu der Überzeugung gekommen, dass sie mit dem Therapeuten und dem therapeutischen Angebot etwas anfangen können, dann beginnen sie zu explorieren, sich zuzumuten, ihre Gefühle mitzuteilen und sich vorsichtig anzuvertrauen. Entscheiden sie, dass sie an der Behandlung nicht teilnehmen wollen, dann ziehen sie sich zurück und „verweilen“ bis zu ihrer Entlassung in der Klinik. Einige Jugendliche sind mit richterlichem Beschluss oder auf Wunsch ihrer Eltern in unserer Klinik, d.h. sie bringen kaum Veränderungsmotivation mit und zeigen dementsprechend wenig Problembewusstsein und eigene Zielvorstellungen.

In Verbindung mit der besonderen Vulnerabilität der Adoleszenz stellt dies eine besondere Herausforderung für den Therapeuten dar.

Fragestellungen

1. Was sind die besonderen Herausforderungen an die jugendliche Ablösung?
2. Wie sieht die jugendliche Entwicklungsaufgabe im 21. Jahrhundert aus?
3. Welche körperpsychotherapeutischen Erfahrungen ermöglichen Raum zur Selbstentwicklung?
4. Wie können die primären Bindungspersonen in die Körperpsychotherapie mit eingebunden werden? Erste konzeptionelle Überlegungen.
5. Ausblick

Zu 1.

Was sind die besonderen Herausforderungen an die jugendliche Ablösung?

Erik H. Erikson meint mit Ich-Identität, „...was das Individuum am Ende seiner Adoleszenz der Fülle seiner Kindheitserfahrungen entnommen haben muss, um für die Aufgaben des Erwachsenenlebens gerüstet zu sein.“ Er betont in seinen Veröffentlichungen den Zusammenhang zwischen Grundvertrauen und Identitätsentwicklung. Vielen Jugendlichen, die sich in klinischer Behandlung befinden, fehlt die Erfahrung des Urvertrauens, da sie oft mit unsicheren Bindungspersonen oder



Autorin:

Anke Dalhoff
Körperpsychotherapeutin und
Hochseilgartentrainerin
Universitätsklinik Münster
Prof. Dr. med. Fűrnis
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychoso-
matik

Anschrift:

Schmeddingstraße 50
48143 Münster

E-Mail:

Anke.Dalhoff@ukmuenster.de

gewaltvollen Erfahrungen mit einer Bindungsperson konfrontiert waren. Solche Familiensituationen stören in empfindlicher Weise die Identitätsentwicklung und es kommt zu Störungen im psychopathologischen Sinne, d.h. weite Bereiche der Kindheitserfahrungen sind geprägt von möglicherweise traumatogenen Bindungserfahrungen, vom Verlust elterlicher Fürsorge, von frühen Trennungssituationen mit Unter-

bringung in stationärer Jugendhilfe etc...

Die tiefenpsychologischen Erkenntnisse verdeutlichen eindrucksvoll, wie sich diese Unsicherheiten in frühen Beziehungserfahrungen auf die Entwicklung der Selbst- und Objekt- (Bindungs-)repräsentanzen auswirken.

C. Pape-Cowan & P. Cowan (USA seit 2000) untersuchten die Sicherheiten und Unsicherheiten von Erwachsenenbindungen und deren Einfluss auf die Entwicklung ihrer Kinder. Sie fanden heraus, dass die inneren Arbeitsmodelle der Bindung von Müttern und Vätern – in Beziehung zu ihren Eltern und zueinander als Paar – eine bedeutsame Rolle in der Entwicklung und im Wohlbefinden ihrer Kinder spielen.

Das heißt, es entwickeln sich möglicherweise bei den Kindern/Jugendlichen wieder (generationsübergreifend) unsichere oder brüchige eigene Verhaltensweisen, Auffassungen, Interessen und Normen. Diese Kinder/Jugendlichen ruhen nicht in sich, sondern sind abhängig von den Meinungen anderer und leicht verführbar und manipulierbar. Das Risiko, eine manifeste psychische Störung zu entwickeln ist hoch.

Besonders die Halt gebende Orientierung und sichere Bindungserfahrungen in der Kindheit scheinen eine der wichtigsten Voraussetzungen zu sein, um sich den phasentypischen Entwicklungsaufgaben stellen zu können. Dies macht die Notwendigkeit deutlich, die Bezugspersonen mit in die Therapie einzubeziehen.

C. Pape-Cowan & P. Cowan verdeutlichen in mehreren Interventionsstudien (seit 1988), worin die wesentlichen Ansätze in der Arbeit mit den primären Bindungspersonen liegen. Sie erkannten, dass durch die Arbeit mit den Eltern die Chance besteht, die ne-

gativen Spiralen der Übertragung von Bindungsunsicherheiten und die psychischen Störungen über Generationen hinaus zu unterbrechen.

Hüther beschreibt in vielen Aufsätzen und Fernsehbeiträgen die Notwendigkeit einer haltgebenden Umgebung, um der Entwicklung einer seelischen Störung entgegenzuwirken. Er fordert immer wieder dazu auf, Kindern und Jugendlichen Orientierung zu geben und sich mit ihnen zusammenzusetzen, ihnen zuzuhören und gemeinsam mit ihnen nach Möglichkeiten zu suchen, damit sie ihre Entwicklungsaufgabe annehmen und bewältigen.

Zu 2.

Wie sieht die jugendliche Entwicklungsaufgabe im 21. Jahrhundert aus?

Hüther (2008) meint dazu: „Sie suchen nur mit Vehemenz nach Halt und Bedeutung.“ Jugendliche suchen den Raum, der ihnen Bedeutung verschafft. Während Jungen meist extrovertiert sind, ziehen sich die Mädchen oft zurück.

In einer Veröffentlichung der Bundeszentrale für politische Bildung von 2009 berichtete I. Eißele von dem Zusammenhang zwischen Erfahrungen Jugendlicher durch Missachtung und Misshandlung und deren Auswirkungen auf die Entwicklung von Empathie und sozialer Kompetenz. Sie hat den Begriff „Kalte Kinder“ geprägt und beschreibt damit, wie merkwürdig emotional abgeschaltet sie wirken. Sie nutzen das Internet häufiger für Online- als für Offline-Aktivitäten, d.h., sie nutzen Web-Dienste für ihr Beziehungsmanagement.

Dabei haben sie eine enorme Fähigkeit entwickelt, sich gewandt und sympathisch in Erscheinung zu bringen. Sie sind überflutet von Medienbildern und sind in ihrem Selbsterleben seltsam leer

geblieben. Diese Jugendlichen sind einer Hektik ausgesetzt (ständige Erreichbarkeit – mobil oder online), die sich mit viel Rivalität und Unruhe in der Peer-Group paart. Sie vertrauen einander immer weniger, sprechen von Freundschaft, aber empfinden keine Tiefe in den Begegnungen. Ihre Abgleichmöglichkeiten sind durch virtuelle Welten geprägt (z.B. wie lösen Menschen Konflikte, wie gelingt Bedürfnisbefriedigung, was wird als erstrebenswert dargestellt, was ist erfolgreiches Handeln). Sie kennen kaum noch angstfreie Gefühlszustände, sie haben nur noch wenige reale Erlebnisse und empfinden wenig Zugehörigkeit zu einer Gruppe. Ihre Zugehörigkeit ist ihre Jugendkultur bei einem parallelen Verlust von Familie und damit verbunden dem Verlust von sozialer Regulierung ihrer Emotionen.

Zu 3.

Welche körper-psychotherapeutischen Erfahrungen ermöglichen Raum zur Selbstentwicklung?

In der KBT schaffen wir therapeutischen Raum zur Differenzierung der Wahrnehmung und Bewegung und bieten durch die verschiedenen Sinnesqualitäten die Möglichkeit, sich im Handeln, Fühlen und Denken umfassend zu begreifen. Der Körper ist dabei diagnostisches Mittel, um bei sich Selbstanteile und seelische Konflikte zu eruieren.

V. v. Weizsäcker (1939) weist auf das Zusammenwirken von Wahrnehmung, Bewegung, Denken und Sprechen als einen biologischen Akt hin und verdeutlicht, dass diese Prozesse nicht voneinander getrennt sind, sondern kreisförmig ineinander greifen. Wie die Emotionen und Erwartungen auf die Bewegung und Wahrnehmung einwirken und zugänglich werden, ist im Wesentlichen davon abhängig wie sie gedeutet werden, d.h., die Wahrnehmung/Bewegung und das

Denken/Sprechen werden durch unsere Emotionen beeinflusst, ohne dass sich dies dem Menschen bewusst erschließt. Die KBT-Methodik mit ihrem therapeutischen Raum ermöglicht den Jugendlichen, sich in Haltung, Körperausdruck, Tonus, Atmung etc. wahrzunehmen und sich durch die Anregungen zum Bewegen zu erleben und sich dies in der Reflexion zu erschließen. Dabei können sie sich in ihren gesunden Persönlichkeitsanteilen entdecken und ihr Körpererleben identifizieren und dem eigenen Geworden-Sein zugänglich machen.

Bei Jugendlichen in stationärer Behandlung haben sich oft schon vielfältige Symptomatiken an die Stelle von Selbstbewegung und Selbstwahrnehmung entwickelt. Die äußeren Anlässe, weshalb sie in die Klinik kommen (nicht mehr die Schule besuchen, die Eltern angreifen, sozialer Rückzug, sich in irrationalen Welten bewegen usw.), geben meist schnell einen tieferen Hinweis auf verinnerlichte Konflikte und deren individuelle Verarbeitungsmechanismen. In den Übertragungen auf der Station und im therapeutischen Setting werden diese Konflikte symbolhaft sichtbar und finden auch ihren körperlichen Ausdruck. Sie drücken sich möglicherweise in über- und untersteuertem Bewegungsverhalten, in Ratlosigkeit und eingeschränkter Exploration, in Über- oder Untererregung, in selbstverletzendem Verhalten, in Somatisierungen wie z.B. psychogenen Anfällen oder Lähmungen aus.

Vor diesem Hintergrund richte ich die KBT-Angebote auf die folgenden Achsen aus.

1. Symbolisierungserfahrungen
2. Arbeit an der Nähe-Distanz-Regulierung
3. Differenzierung der Körperwahrnehmung
4. Explorationsfähigkeit

5. Bewegungsverhalten

Für die konkrete Arbeit heißt das, dass ich verschiedene therapeutische Erfahrungsräume ermöglichen und durch eine haltgebende therapeutische Atmosphäre den Jugendlichen ermutige, in die Selbstwahrnehmung und -bewegungen zu gelangen. In der Reflexionsphase versuchen die Heranwachsenden, das Erlebte zu versprachlichen und sinnhaft zu begreifen. Damit dies möglich wird, benötigen sie einen Resonanzkörper, der sie ermutigt, sie begrenzt und begleitet und zur Selbstregulation anleitet. In einer amerikanischen Studie von James Coan et al. (2009) wird deutlich, welche große Bedeutung dem „Hand halten“ für die Entwicklung von nicht-ängstlichem Temperament und sozialer Nähe für die menschliche Affektregulierung zukommt.

In der Körperpsychotherapie kennen wir die vielen Möglichkeiten des Berührens, Bewegens, szenischen Gestaltens, gemeinsamen Explorierens.

Das heißt für die KBT-Erfahrungsräume, dass sich der Therapeut ermunternd, wohlwollend und auffordernd dem Jugendlichen mit dem Ziel zuwendet, Raum zu schaffen für Selbstbewegungen. So wird die Möglichkeit geschaffen, verschiedene Sinnesqualitäten wahrzunehmen und sich deren Bedeutungsgehalt zugänglich zu machen.

Folgende körperpsychotherapeutische Settings werden angeboten:

- Störungsspezifische Gruppen
- Themenzentrierte Gruppen
- Einzeltherapien
- Familieninteraktionen

Anhand von drei Beispielen wird auf das praktische Vorgehen eingegangen.

1. Themenzentrierte Gruppe:

Eine Gruppe von Jugendlichen (sechs Jugendliche zwischen 15 und 17 Jahre) bekam von mir das Tagungsthema des DAKBT (2009) zur Selbsterfahrung.

Zum Titel: „Visionen und Werte schaffen Zukunft“

Erfahrungsraum: Mit den Hockern umgehen (Anleitung zur Körperwahrnehmung und Bewegung), um dann eine Skulptur aus Hockern und sich selbst zu gestalten. Assoziationen, die dabei entstehen, in den Raum sagen und auf einem Chart sammeln.

Kognitiver Prozess: Ordnen der Assoziationen und daraus eine Geschichte schreiben.

Assoziationen der Gruppenmitglieder: (ungeordnete Sammlung auf dem Chart)

Wenn ich etwas ganz doll will, dann kann ich es schaffen, hat was mit Intellekt zu tun, Kaninchen, Wärme, kraftlos mit wenig Angriffsfläche, ich bin eine Schildkröte, langsam und alt, sind auch schnell – eine Killerschildkröte, Schutzpanzer und eine Last tragen. Kann ich auch nicht abwerfen und mich einlassen, hält sich selber fest, unsicher, fragend.

Geschriebene Geschichte der Gruppe:

„Auf dem Stuhl rumklettern“

Es war einmal eine kleine Schildkröte. Sie wirkte sehr alt und langsam und hatte mit ihrem Schutzpanzer eine eigene Last zu tragen. Eines Tages traf die Schildkröte ein Kaninchen. Das kleine Kaninchen war sehr ängstlich und unsicher und kauerte sich in eine Ecke, als es die Schildkröte sah. Die verkroch sich daraufhin sofort in ihren Panzer und hielt sich in ihm selber fest. Beide wollten wenig Angriffsfläche bieten, da sie zu kraftlos für eine Auseinandersetzung waren, obwohl sie sich nach Wärme sehnten. Nach einiger Zeit wagte das Kaninchen

einen Blick auf die Schildkröte und bemerkte, dass sie alt und langsam war. Erfreut rief es aus: „Oh, du bist ja nur eine Schildkröte! Du kannst mir ja gar nichts tun!“ Verletzt und verärgert fauchte die Schildkröte: „Ich bin gar nicht so schwach wie ich aussehe! Ich bin eine schnelle Killerschildkröte. Also, versuch ja nicht, mich anzugreifen.“

„Ich will dich gar nicht angreifen. Ich habe viel zu sehr Angst, verletzt zu werden.“ sagte das Kaninchen. Da erkannten das Kaninchen und die Schildkröte, wie unnötig es eigentlich war, sich dauernd zu verstecken. Also beschlossen die beiden, ihren „Panzer“ abzuwerfen und sich aufeinander einzulassen.

Während sie sich so unterhielten, kam eine Ameise vorbei, die sich für intellektuell hielt. Sie war auf einem Kongress für Ameisen gewesen und beschloss nun, den beiden Tieren etwas über Zukunftsvisionen zu erzählen. Früher hätte es die beiden bestimmt eingeschüchtert, doch während sie sich aneinander festhielten, fühlten sie sich sicher.

„Wenn ich etwas ganz doll will“, erklärte das Kaninchen, „dann schaffe ich es auch!“. „Aber mit einem guten Freund an meiner Seite, ist es viel einfacher.“ Die Schildkröte stimmte dem zu.

In eindrucksvoller Weise konnten die Gruppenmitglieder über die Wahrnehmungs- und Bewegungsarbeit mit dem Hocker ihre Empfindungen in Worte fassen und sich zugänglich machen. Sie tauschten sich über ihre Ängste aus, sie hinterfragten ihre Wünsche für die Zukunft und sprachen über Freundschaft.

In vielen weiteren Therapiestunden knüpften sie für sich selbst an die Inhalte und ihre Erkenntnisse an.

Körperpsychotherapeutische Einzelbehandlung (ein Beispiel):

Ein männlicher Jugendlicher (14 Jahre) auf unserer geschlossenen Intensivstation entwickelte eine antisoziale Persönlichkeitsentwicklungsstörung. Wir konnten ihn nicht mehr in der Gruppe führen, da er immer häufiger zu gewalttätigen Übergriffen neigte. Im Team kam es immer wieder zu Abstoßungstendenzen, da er beleidigte, angriff und nur im 1 zu 1 geführt werden konnte. Immer wieder waren wir alle gefordert, uns auf ihn einzulassen, eine haltgebende Umgebung zu schaffen, damit er versuchen konnte, sich zu beruhigen und wir durch unser Verhalten nicht noch mehr bedrohliche neuronale Aktivierung auslösten. Durch sein Verhalten fragte er unbewusst immer wieder unsere inneren Arbeitsmodelle ab und begann jede Stunde mit Entwertung und Ablehnung. Viele Einzelstunden Körperpsychotherapie mussten auf der Station stattfinden, da er seine Umgebung nicht verlassen konnte. Gemeinsame Symbolisierungserfahrungen (mit Kuscheltieren, mit Spielsteinen etc.) ermöglichten ihm langsam, ein Bild von sich zu entwerfen und in die Beziehung zu kommen.

Wir schafften es immer öfter, dass er die Station verlassen konnte. Im Rahmen des Sommerfestes wollte er ein Lied vortragen. Er explorierte über viele Stunden an den Instrumenten im Therapieraum und nutzte die Karaoke-Anlage zum singen. Er schrieb folgenden Text für sein Lied:

Die Liebe macht den Wert, die Liebe macht den Wert

Der Bus bleibt stehen.

Die Menschen bleiben stehen.

Die Einsamkeit ist rübergekommen.

Die Menschen bleiben stehen, bewegen sich nicht mehr.

Es ist die Einsamkeit, die die Menschen würgt.

Es ist die Einsamkeit, die sie bluten lässt, bis ihre Liebe stirbt.

Dann ist es vorbei, dann ist es vorbei.

Aber es gibt ein zweites Mal, ein zweites Mal.

Die Liebe macht den Wert, sie wird das Herz bluten lassen.

Dann wird das Paar glücklich.

Der Bus fährt weiter, die Menschen bewegen sich, laufen wieder.

Das Paar ist bis ans Ende glücklich.

Die Liebe macht den Wert, die Liebe macht den Wert.

Der Symbolebene des Textes kann entnommen werden, dass es um „Stehenbleiben“ und die Frage „geht es noch“ geht. Die Einsamkeit und die fehlende elterliche Liebe und Fürsorge hat dazu beigetragen, dass er angstvoll anflutet und für sich und seine Umgebung eine Gefahr darstellt. Über das Lied konnte er seinen inneren Gefühlen von Verzweiflung und Angst Ausdruck verleihen und er begann immer öfter von sich, seinen Wünschen und Bedürfnissen zu erzählen. Er hat sich eine Chance für ein „zweites Mal“ (Beziehungserfahrung) gegeben. Im Text verweist er unbewusst darauf, dass nur die Liebe den Unterschied in der menschlichen Begegnung herstellt. Er präsentierte sein Lied auf dem Sommerfest und erfuhr dafür große Anerkennung.

An einem warmen Sommertag wünschte er sich so sehr, in einen Baum zu klettern. Da ich mit Top-Rope-Sicherung (1) (beim Baumklettern und im Hochseilgarten) arbeite, war ich mir sicher, dass ich ihn über das Sicherheitsseil so beruhige, dass er ins Explorieren kommen könnte. Er hat eine Stunde gebraucht, um von der Leiter in den Baum zu gelangen.



(1: Top-Rope-Sicherung: Durch eine Person mit einem Sicherungsseil gesichert)

Immer wieder kämpfte er mit Angstanflutung und wurde am gesamten Körper steif. Er konnte seine Füße nicht anheben, er konnte mit seinen Händen nicht mehr zufassen. Er weinte und weinte und kämpfte mit seiner Verzweiflung. Über die Resonanz des Therapeuten und durch das deutlich spürbare Sicherungsseil wurde eine haltgebende Beziehungserfahrung Realität. Schritt für Schritt beruhigte er sich und schaffte es, in den Baum zu klettern. Für den restlichen Tag war er zugewandt und zufrieden.

Zu 4.

Wie können die primären Bindungspersonen in die Körperpsychotherapie mit eingebunden werden? Erste konzeptionelle Überlegungen.

Wie schon eingangs erwähnt, finden wir bei vielen Eltern unserer Patienten oft unsichere Bindungstypen. Diese wirken sich auf die Interaktion mit den Kindern und mit dem Partner aus, d.h., die aktuellen Beziehungsqualitäten sind von Unsicherheiten, Abbrüchen, Trennungen und Familiengeheimnissen geprägt. Darüber hinaus sind Jugendliche vielfältigen neuen Familienformen (Patchwork, lesbische Mütter, alleinerziehende Väter und Mütter) ausgesetzt.

R. Ahlheim (aus 3. Aufl. 2009 Hopf et. al.) führt in ihrem Aufsatz „Die begleitende tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie der Bezugspersonen“ folgendes aus:

Gibt es schon in einer Stufe des präverbalen Affektaustausches eine unsichere Eltern-Kind-Interaktion, sollte die therapeutische Intervention in der Eltern-Kind-Arbeit auf eine Unterstützung und Stärkung der elterlichen Positionen abzielen. Ziel jeder Arbeit mit den Eltern ist es dabei, die elterlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu stabilisieren und zu verbessern und auf „Verordnungen“ und Beratungen zu verzichten.

Es gilt dabei, stets den Erwachsenen anzusprechen und nicht die regressiven Wünsche von Vätern und Müttern zu behandeln. Die Kinder benötigen ihre Eltern als Erwachsene und in der gemeinsamen Arbeit könnte es darum gehen, die Eltern zur respekt- und wohlwollenden Haltung gegenüber ihren Kindern anzuleiten und ihnen miteinander Raum zu geben, die gegenseitigen Emotionen auszudrücken und zu evaluieren. Hatte das Kind in der Familie bisher die Aufgabe, bei den Eltern das narzisstische Gleichgewicht herzustellen, kann es sinnvoll sein, ein getrenntes Setting herzustellen. Auch hier gilt die Regel, die elterlichen Ressourcen zu fördern.

Besonders schwierig erscheint die Arbeit mit strukturell weniger integrierten Eltern. Das Risiko des Abbruchs der Therapie für das Kind ist recht hoch, da besonders die hohe Kränkbarkeit bei den Eltern ein Risiko für die therapeutische Interaktion darstellt.

Beispiel:

Wir hatten eine Jugendliche auf der Intensivstation mit psychogenen Anfällen. Nach erhobener Anamnese stellte sich die Frage, ob es ein Familiengeheimnis geben könnte. Vor diesem Hintergrund fand eine gemeinsame

körperpsychotherapeutische Familieninteraktion mit Mutter und dem jugendlichen Kind über mehrere Stunden statt.

Phase: Symbolisierung

Thema: „Was ist in eurer Familie los?“

Bald wurde deutlich, dass der Vater seit vielen Jahren mit epileptischen Anfällen, ausgelöst durch einen Diabetes mellitus, das Familienleben prägte. Mutter und Kind erzählten sich über die Symbolisierungsarbeit, Arbeit mit Kindheitsfotos und durch Berührungserfahrungen, wie es ihnen miteinander und mit der Krankheitssituation in der Familie erging. Im Anschluss an die KBT-Stunden fanden immer kurze Nachgespräche mit der Mutter alleine statt. Dort vertraute sie uns an, dass ihre Tochter aus einer Samenspende entstanden sei, weil ihr Mann durch die chronische Erkrankung unfruchtbar geworden war. Beide Kinder der Familie seien aus einer Samenspende, aber sie könne es der Tochter nicht sagen, sie habe zu große Angst, ihren Partner zu verletzen und die starke Bindung zwischen ihm und seiner Tochter zu irritieren. Es folgten noch einige Stunden zwischen Mutter und der jugendlichen Tochter mit dem Thema, die fast 18-jährige Tochter im Ablösungsprozess zu unterstützen. Die Jugendliche hielt lange an ihrer Oralität fest, löste sich nicht, zeigte sich antriebsarm und zeigte nur wenig Selbstbewegung. Die Interaktion war oft geprägt von Vorwurf und Entwertung. Der Verlauf machte uns klar, dass es notwendig wurde, den Vater mit in die Therapie zu integrieren (durch die bisherigen Therapieeinheiten mit der Mutter, war schon auf der Paarebene ein Gespräch über die Samenspende in Gang gekommen). Ich ging mit Vater und Tochter in den Hochseilgarten. Durch die Herausforderung der Höhe (8 m) wird eine fremde Situation erzeugt, die die

frühen Bindungserfahrungen sichtbar werden lässt.



Die Jugendliche entwickelte sich mit Hilfe der Top-Rope-Sicherung durch den Vater kontinuierlich in der Selbstbewegung. Er ermutigte sie und traute ihr etwas zu. Die beiden arbeiteten zwei Stunden miteinander und tauschten sich untereinander aus.

Ich begleite die Prozesse im Hochseilgarten, indem ich ergänzende Fragen anbiete, wie z.B. (die Patientin hat viel mit ihrer Angst zu kämpfen): „Was würde Papa/Mama dir oben sagen, was du für dich tun kannst, um dich zu beruhigen?“ Der Vater darf keinen Vorschlag machen, sondern es werden verinnerlichte Objektbilder angestoßen und verbalisiert. Manchmal spiegele ich auch Körperreaktionen wie z.B. „Dein Fuß geht schon hoch“ oder „dein Arm reicht schon nach links“ usw. Der Therapeut wird ergänzend mit zum Sicherer neben Vater oder Mutter, gibt Resonanz, Empathie und stellt Fragen.

Über den Vater entsteht die reale Bindungssituation, und über die Errichtung eines dritten Pols schaffe ich eine trianguläre Situation, die die Objektbilder der frühen Kindheit zur Selbstberuhigung und Loslösung in der Getrenntheit aktiviert. Dieses Setting ermöglicht einen Erfahrungsraum, die eigene Ablösung zu konkretisieren und eine verbesserte Selbstkonstanz zu erreichen.

Da die Patientin dysfunktional an ihren Vater gebunden war (wir vermuteten, dass sie von der Samenspende wusste), stieß ich durch die Hochseilgartenarbeit bei ihr erste Ideen an, den Vater als sicherndes Objekt für ihre Selbstbewegung in der Ablösung anzufordern, ohne in der Oralität appellativ anfordernd dysfunktional an ihn gebunden zu verbleiben.

Die Eltern-Kind-Arbeit im Hochseilgarten wird auf Video aufgezeichnet und anschließend mit den Familien besprochen. Dieses geschieht nach den Prinzipien der Videoauswertung nach George Downing. Interaktionsmuster, Verhalten, gemeinsame Ideen zur Problembewältigung, Ressourcen beim Jugendlichen und in der Familie sind dabei die wesentlichen Ansatzpunkte der Reflexion.

Die Jugendliche: „Ich habe eine Idee dazu bekommen, mich den Herausforderungen des Unbekannten zu stellen“.

Der Vater: „Meine Tochter kann viel mehr, als ich gedacht habe“.

Ich leite Eltern und Jugendliche im Hochseilgarten dazu an, sich etwas zuzutrauen, sich zuzumuten, genau zu beschreiben, was sie benötigen, um in die Selbstbewegung kommen zu können und dabei die Grenzen zu spüren und sich bei Erwachsenen Hilfe zu holen. Dabei wird der Schwerpunkt auf den Individualisations- und Ablösungsprozess gelegt und darauf geachtet, dass die Patienten in der Getrenntheitserfahrung nicht in eine bedrohlich neuronale Aktivierung gelangen.

Exkurs:

Die RTC-Studie von Prof. Dr. med. Mehl et al., Klinik Wollmarshöhe 2009 (Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie) bietet wissenschaftliche Erkenntnisse über die Wirkung von Hochseilgartenarbeit auf die Verbesserung von psychopathologischen Phänome-

nen. Er hat von 2005 bis 2007 an 247 erwachsenen Patienten eine prospektive kontrollierte Evaluationsstudie im Hochseilgarten durchgeführt. Dabei fand er heraus, dass sich die Parameter Angst, depressive Verarbeitung und Selbstwirksamkeit durch die Arbeit im Hochseilgarten deutlich verbesserten.

Unsere vierjährige praktische Erfahrung in der Hochseilgartenarbeit mit Familien bestätigt diese Ergebnisse, wobei unser Hauptaugenmerk auf der Gestaltung aktueller Beziehungen und den zugrunde liegenden eigenen Bindungserfahrungen sowie der Entstehung von psycho-pathologischen Symptomen liegen.

Durch die Erzeugung einer fremden Situation werden die Eltern sowie ihre Kinder auf sich zurückgeworfen. Ein Jugendlicher mit einer Zwangsstörung sagte kürzlich: „Hier oben kann ich mal nichts kontrollieren, hier muss ich meinen Eltern einfach mal vertrauen“.

Prof. Bauer (2005) und andere Hirnforscher schreiben, dass Bindungs- und Beziehungserfahrungen auch rein biologisch betrachtet werden können, da alle persönlichen Erfahrungen im Gehirn als neurobiologische Verschaltungen verankert werden. Diese Netzwerke werden immer wieder in bewährter Weise genutzt, und besonders in Stresssituationen greifen wir auf unsere vorhandenen neuronalen Verschaltungen / Strukturen zurück.

D.h. durch die Bewegungs- und Wahrnehmungsarbeit im Hochseilgarten und die damit verbundene emotionale Verstärkung werden zunächst die vertrauten Verschaltungen abgerufen. Durch die Erfahrungsarbeit werden diese dann zugänglich und ermöglichen den Einstieg in eine korrigierende Erfahrung. Wenn es also gelingt, über die Top-Rope-Sicherung eine Beziehungskons-

tanz und Vertrauen herzustellen, kann der Jugendliche in die Exploration seiner Umwelt gelangen. Über die Arbeit an den Beziehungserfahrungen mit den Eltern und Jugendlichen entsteht die Chance, dass es zur Entwicklung von neuen Verschaltungen / Netzen kommt und sich die Interaktionen innerhalb der Familie verändern.

Es gibt auch Eltern, die es ablehnen, in die Erstsicherung zu gehen. Sie schaffen es in dieser fremden Situation nicht, die Verantwortung für ihr Kind zu übernehmen. Manchmal wird es ihnen erst dadurch bewusst, dass sie die elterliche Verantwortung auch im Alltag nicht mehr übernehmen können, und sie sind dann bereit, einen Antrag auf stationäre Jugendhilfemaßnahme zu stellen (§27 und 34 SGB VIII). Manchmal wünschen sie sich auch mehr Anleitung und therapeutische Begleitung, um ihre elterliche Verantwortungsübernahme zu verbessern.

Zusammenfassung:

Die Durchführung der Top-Rope-Sicherung im Hochseilgarten durch die primären Bindungspersonen ermöglicht im Erleben der Jugendlichen und der Eltern eine Erkenntnis zu eigenen Bindungsmustern und zu neuen Erfahrungen.

Ausblick:

Jede neue Beziehungserfahrung erzeugt emotionale Verstörung, birgt aber auch die Chance, einen Zugang zum eigenen Geworden-Sein zu entwickeln und ein integriertes Empfinden zu bekommen. Die heutige Zeit erfordert von Kinder- und Jugendtherapeuten kreative Ideen, um unsere „emotional abgeschalteten“ Heranwachsenden zu erreichen. Die stille Präsenz des Therapeuten (auch in gewaltvollen und schwierigen Situationen) fordert von den Jugendlichen eine Reaktion auf das Beziehungsangebot. Wenn ein Kontakt möglich geworden ist, beginnt die lange Arbeit an der Ermutigung, ihrer Bestätigung, an der Freude, am Ausdruck, den eigenen Grenzen, Haltungen, der Hinwendung und Abwendung. Bei all diesen Qualitäten liegt das Augenmerk auf dem Ausdruck und der Wahrnehmung eigener Affekte und Gefühle. Die Konzentrierte Bewegungstherapie bietet mit ihren Paradigmen und den vielfältigen methodischen Möglichkeiten eine gute Voraussetzung, um mit Jugendlichen und ihren primären Bindungspersonen therapeutisch zu arbeiten.

Die therapeutische Arbeit mit Jugendlichen ist so lohnenswert, weil ihre Identitätsentwicklung noch nicht abgeschlossen ist. Sie fordern uns heraus und sind dabei so dankbar und ehrlich, wenn man sie aushält.

Literatur:

- Bauer, J. (2002): Das Gedächtnis des Körpers. Frankfurt a. M.: Eichborn.
- Cowan, P. A. & Pape Cowan, C. (2011): Erwachsenenbindung, Paarbindung und Kindesentwicklung: Ein familien-systemisches Modell und seine Bedeutung für beziehungs- und bindungsorientierte Interventionen. In Brisch, K.H. (Hrsg.): Bindungen – Paare, Sexualität und Kinder, S.123-146, Stuttgart, Klett-Cotta-Verlag.
- Eißebe, I. (2009): Kalte Kinder. Sie kennen kein Mitgefühl. Sie entgleiten uns. In: Band 785 Schriftenreihe der Bundeszentrale für politische Bildung. Verlag Bpb.
- Erikson, E.H. (1966): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Hasselmo, K., Coan, J.A., Beckes, L. (2011): Die „Social Baseline“-Theorie und die soziale Regulierung von Emotionen. In Brisch, K.H. (Hrsg.): Bindungen – Paare, Sexualität und Kinder, S.22-35, Stuttgart, Klett-Cotta-Verlag.
- Hopf, H., Windaus, E. (2007): Lehrbuch der Psychotherapie Bd. 5: Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Kinder und Jugendlichenpsychotherapie. München: CIP-Medien.

Web-Seiten:

www.hochseilgarten-duelmen.de
www.gerald-huether/veroeffentlichungen/de

Studie:

Wolf, M., Mehl, K.W. (2009): Erfahrungsorientiertes Lernen in der Psychotherapie: Wirkimpulse durch psychophysische Expositionen (Hochseilgarten) bei Psychotherapiepatienten im Rahmen eines stationären multimethodalen Behandlungskonzeptes ; Ergebnisse einer prospektiven Evaluationsstudie. Institut für Erfahrungslernen.