

Integrative Bewegungstherapie

Internetzeitschrift für klinische Bewegungstherapie, Körperpsychotherapie und bio-psycho-sozial- ökologische Gesundheitsförderung

(peer reviewed)

begründet 1990 von *Anne Schubert*, *Apostolos Tsomplektis*, *Hilarion G. Petzold*, *Martin J. Waibel*

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie e.V. (DGIB e.V.),
Cornelia Jakob-Krieger, Geldern; *Annette Höhmann-Kost*, Ludwigsburg; *Martin J. Waibel*, Aulendorf;
Hermann Ludwig, Hannover; *Hilarion G. Petzold*, Hückeswagen

in Verbindung mit:

„Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Naturtherapien und Kreativitätsförderung“

Materialien aus der EAG, 2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückes-
wagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

© FPI-Publikationen, Verlag *Petzold + Sieper Hückeswagen*.
„Integrative Bewegungstherapie“ ISSN 1437–2304

Ausgabe 01/2004

Zeitschrift *Integrative Bewegungstherapie* Nr. 1/2004

Aus dem Inhalt:

Spiel- und Bewegungstherapie nach sexuellen Missbrauch
eines Kindergartenkindes *

* Aus der „**Deutschen Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie e.V. (DGIB)**“, Im Obstgarten 6, 88326 Aulendorf, Tel: 07525-7449, Mail: info@ibt-verein.de, Leitung: *Cornelia Jakob-Krieger*, Geldern; *Annette Höhmann-Kost*, Ludwigsburg; *Martin J. Waibel*, Aulendorf; *Hermann Ludwig*, Hannover; sowie der „**Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung**“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. *Hilarion G. Petzold*, Prof. Dr. phil. *Johanna Sieper*. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>).

Heft 1/2004, 12. Jahrgang, ISSN 1437 – 2304.

Nr. 1/2004
12. Jahrgang
ISSN 1437 – 2304

Integrative Bewegungstherapie

*Zeitschrift für Integrative Leib- und Bewegungstherapie
in Deutschland, Niederlande, Österreich und Schweiz*



Aus dem Inhalt:

Spiel- und Bewegungstherapie nach sexuellen Missbrauch

Integrative Bewegungstherapie

Zeitschrift für Integrative Leib- und Bewegungstherapie
in Deutschland, Niederlande, Österreich und Schweiz

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie e.V. (DGIB)
Geschäftsstelle: Habichtstr. 96, 22305 Hamburg, Tel./Fax.: +49 40 / 611 890 73

Redaktion:

Annette Höhmann-Kost, Claus Gieseke (Layout), Cornelia Jakob-Krieger

Beirat:

Dr. med. Anton Leitner, Krems (A)
Prof. Dr. Heinrich Dauber, Kassel (D)
Prof. Dr. Hilarion G. Petzold, Düsseldorf/Amsterdam

Inhalt Nr. 1/2004

Annette Höhmann-Kost

Editorial

3

Annette Bahner.

Behandlungsbericht Marasuto

Die erfolgreiche Spiel- und Bewegungstherapie eines Kindergartenkindes nach
fortgesetztem sexuellen Missbrauch

4

Julia Daller

Tagungsbericht – „Neue Wege“ in Aulendorf

26

Stephan Fuchs-Lustenberger

Tagungsbericht – „10 Jahre SBIBT“

31

Julia Daller

Buchbesprechung:

Abresch „Zähneknirschen – Zahnepressen – Kiefer- & Kopfschmerzen“

33

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nachdem die Bewegungstherapietagung zu Beginn des Jahres 2004 die ganze Kraft unserer kleinen aktiven DGIB-Vorstandstruppe beansprucht und sich das Erscheinen unserer Zeitung deshalb verzögert hatte, planten wir ein Doppelheft 2004/2005. Aus drucktechnischen bzw. ökonomischen Gründen sind es nun doch zwei Einzelhefte geworden.

Die vorliegende Ausgabe dokumentiert lebendige IBT-Aktivitäten.

Annette Bahner beschreibt in ihrem Behandlungsbericht wie Spiel- und Bewegungstherapie einerseits und ein breit gefächertes sozialtherapeutisches Engagement andererseits, sinnvoll in einander greifen und wirksam werden. Dieses ist ein Mut machendes Beispiel welches zeigt, wie in einer schon bestehenden massiven Krise, durch schnelles und kompetentes Eingreifen, dauerhaftes Leiden verhindert werden konnte.

Julia Daller gibt einen Eindruck von unserer Tagung: Reichhaltige fachliche Angebote, die Würdigung von mehr als 20 Jahren DGIB und nicht zuletzt Hilarion Petzolds 60. Geburtstag, darum ging es!

Auch der Schweizer Bewegungstherapieverband (SBIBT) ist in die Jahre gekommen, 10 Jahre IBT, ein Bericht von Stephan Fuchs-Lustenberger.

Den Abschluss bildet die Anregung für ein lesenswertes Buch.

Mit kollegialen Grüßen

Annette Höhmann-Kost

Das Online-Archiv der Zeitschrift Integrative Bewegungstherapie mit ausgewählten Artikeln aus früheren Ausgaben unserer Zeitschrift und weiteren Infos u.a. zur DGIB finden Sie unter folgender Internetadresse:

<http://www.iblt.de>

Behandlungsbericht Marasuto

(Name geändert)

Die erfolgreiche Spiel- und Bewegungstherapie eines Kindergartenkindes nach fortgesetztem sexuellen Missbrauch

Annette Bahner

*(aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Fritz-Perls-Institut / Hückeswagen)*

1. Einleitung

Im Nachfolgenden schildere ich den Therapieverlauf bei einem vier- später fünf-jährigen Kind in einer Erziehungsberatungsstelle nach fortdauerndem sexuellen Missbrauch. Ich habe diesen Fall ausgewählt, um die vielfältigen Möglichkeiten der Integrativen Bewegungstherapie in einer von den Rahmenbedingungen her schwierigen Situation darzustellen, die unter anderem davon geprägt war, dass es weder mit dem Kind noch mit der Mutter direkte sprachliche Verständigungsmöglichkeiten gab und mir die sozialen und kulturellen Hintergründe der Familie fremd waren.

2. Vorgeschichte

Eine Sozialarbeiterin des Jugendamtes der Stadt stellt der Erziehungsberatungsstelle, in der ich als Honorarkraft überwiegend für die Therapie sexuell traumatisierter Kinder und ihrer Bezugspersonen arbeite, telefonisch einen sog. Notfall (das heißt außerhalb der Wartezeit, die 8 bis 12 Wochen beträgt) vor. In einer Flüchtlingsfamilie aus dem Kongo sei ein Fall von sexuellem Missbrauch durch einen Mitbewohner im Flüchtlingsheim an einem vierjährigen Jungen vorgekommen. Das Kind zeige schon seit Monaten Verhaltensauffälligkeiten, die sich immer mehr verstärkten. Diese seien auch von den Erzieherinnen des Kindergartens festgestellt worden. Vor kurzem habe die Mutter den Täter überrascht, als dieser seinen Penis im Mund des Kindes hatte. Die Familie sei kurzfristig in einer anderen Wohnung untergebracht worden und gegen den Täter sei Strafanzeige erfolgt. Die Mutter spräche kaum deutsch, die Sozialarbeiterin des Jugendamtes verständige sich französisch mit ihr.

Etwa zehn Tage nach diesem Anruf konnte ein erstes Treffen im Jugendamt mit der zuständigen Sozialarbeiterin, der Mutter, einer Dolmetscherin und dem Kind stattfinden. Die Sozialarbeiterin berichtet : Familie N. besteht aus dem Vater,

der z.Z. arbeitslos ist, der Mutter, die manchmal Putzstellen hat und dem vierjährigen Marasuto und seiner dreijährigen Schwester. Der aufenthaltsrechtliche Status ist gesichert. Die Familie lebt von Sozialhilfe. Sie war bis vor kurzem in einem Zimmer eines Flüchtlingsheimes untergebracht, in dem einige Familien und viele alleinstehende Männer leben. Die Bewohner sind ganz unterschiedlicher nationaler Herkunft. Beide Kinder besuchen vormittags einen nahegelegenen Kindergarten.

Marasuto wurde regelmäßig seit etwa einem $\frac{3}{4}$ Jahr zur Beaufsichtigung bei einem Landsmann, der auch im Flüchtlingsheim wohnt, abgegeben. Die Mutter arbeitete während dieser Zeit oder beschäftigte sich mit der Tochter. Der Vater der Kinder ist viel unterwegs. Seit einigen Monaten ist Marasuto verändert. Er will sich nicht mehr von der Mutter trennen, weint sehr viel und spielt nicht mehr sondern guckt nur noch Fernsehen. Er wacht nachts schreiend auf. Im Kindergarten geht er nicht mehr in den Gruppenraum sondern sitzt, mit um den Körper geschlungenen Armen, an der Gruppentür. Seit mehreren Wochen spricht er nicht mehr, auch nicht mit der Mutter.

Im Kindergarten musste Marasuto vor ein paar Monaten, als er noch nicht besonders auffällig war, in die Gruppe seiner kleinen Schwester wechseln, weil diese so große Eingewöhnungsschwierigkeiten hatte. Als es mit der Schwester besser ging kam er in seine alte Gruppe zurück. Hier wiederum kam dann bald eine neue Erzieherin. Man war der Meinung, die zunehmenden Verhaltensauffälligkeiten Marasutos hingen mit diesen ungünstigen Veränderungen zusammen.

Die Mutter hatte schon länger die Befürchtung, dass etwas mit dem Nachbarn nicht stimme. Sie macht sich jetzt sehr große Vorwürfe, weil sie nicht eher gemerkt hat was los ist. Sie war sehr schockiert als sie den Nachbarn dabei überraschte wie er, auf einem Stuhl sitzend, Marasuto zwang seinen Penis in den Mund zu nehmen, während er den Kopf des Kindes dabei festhielt. Sie weint nun sehr viel und hat immer Schmerzen im Kopf und im Bauch. Wegen der erfolgten Anzeige hat sie nun auch noch Angst vor diesem Mann. Die Sozialarbeiterin betont das Engagement der Mutter für ihre Kinder, welches weit über das in Flüchtlingsfamilien übliche Maß hinausgeht. Die Mutter hatte um eine Behandlung des Jungen gebeten. Der Vater kümmert sich, nach den kulturell üblichen Vorstellungen, kaum um die Kinder. Ich erbitte eine Schweigepflichtentbindung gegenüber dem Kindergarten, um dort gegebenenfalls über eine förderliche Behandlung von Marasuto sprechen zu können.

3. Vorstellung des Klienten

In unserem ersten Gespräch bleibt Marasuto zunächst hinter und unter seiner Mutter versteckt. Er ist ein sehr hübsches dunkelhäutiges Kind, altersgemäß groß, wirkt in seinen Bewegungen marionettenhaft verlangsamt, der Blick ist verschleiert.

Nachdem die Sozialarbeiterin die Vorgeschichte berichtet hat, wende ich mich direkt an die Mutter und bitte sie zu versuchen, mich trotz Sprachschwierigkeiten zu verstehen. Ich lobe sie wegen ihrer Sorge um Marasuto und für ihren tatkräftigen Einsatz, dass ihm geholfen wird. Es sei wichtig für ihn, dass er nun in Mutter und Vater starke Beschützer sieht. Ihre Tränen und Selbstvorwürfe sind mir sehr verständlich aber können ihm nicht helfen. Wenn die schlimme Situation für Marasuto jetzt beendet sei habe er gute Chancen wieder gesund zu werden. Was er erleben musste, sei wie eine schlimme Krankheit mit Schmerzen, die ihm ein anderer Mensch zugefügt hat. Nun sei es wichtig, dass er wieder Vertrauen zu Menschen findet und lernt, dass sein Leben auch schön sein kann und dass auch er wieder, wie andere Kinder seines Alters, spielen kann. Ob er das Geschehene vergessen kann, wüsste ich nicht. Wichtig sei, dass er damit leben lernt. Die Sozialarbeiterin übersetzt. Meine Französischkenntnisse reichen aus um zu erkennen, dass die Mutter einiges vom Gesagten direkt verstanden hat.

Marasuto lugt währenddessen manchmal hinter seiner Mutter hervor und nimmt schließlich das von mir angebotene Spielzeugauto und lässt es auf dem kleinen Tisch fahren. Dabei hält er sich an der Mutter fest. Ich nehme ein weiteres Auto und fahre auch damit über den Tisch. Er beobachtet mich vorsichtig und wendet den Blick sofort ab, wenn ich ihn anschau. Schließlich lasse ich mein Auto zu ihm hin fahren. Nach vorsichtigem Blickkontakt schiebt er seines zu mir zurück. So entwickelt sich zum Ende des Gespräches zwischen uns ein Spiel. Ich teile der Mutter meine Interpretation dieser Spielszene mit: Marasuto hat zu ihr Vertrauen und spürt, dass sie ihn schützen will. Mit ihr durch Berührung verbunden, kann er vorsichtig Kontakt mit einer völlig Fremden aufnehmen. Er kann die Regel des von mir angebotenen Spiels erkennen: - Wenn mein Auto zu dir fährt, fährt dein Auto zu mir - und sich daran orientieren. In seinen Blicken zeigt sich zwar deutliche Spannung und Unsicherheit, aber er will in diesem Spiel fortfahren. Dies signalisiert er mir dadurch, dass er mich immer dann, wenn ich mich mehr der Mutter zuwende, zum Weiterspielen animiert.

Ich informiere die Mutter über den Ablauf einer Spieltherapie und wir vereinbaren vier Termine in denen geschaut werden soll, ob ein hilfreicher Kontakt zustande kommen kann und eine längere Therapie angezeigt ist. Ich bitte die Mut-

ter mit Hilfe der Dolmetscherin auszusprechen, was ihr jetzt im Kopf herumgeht und wie sie sich fühlt. Frau N: „Es ist wie ein Baum in der Steppe. Er wächst ein wenig, dann kommt Sturm, ein Ast bricht ab, der Baum wächst weiter. Der Wind macht ihn schief, aber der Baum wächst weiter. In der Trockenheit fallen die Blätter ab, aber es kommen neue. Man sieht, dass der Baum verletzt wurde, aber er wächst weiter. So kann es mit Marasuto sein.“

4. Diagnose nach ICD 10 (Remschmidt et al, 2001, S. 198)

Nach der Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation ICD 10 liegt bei Marasuto eine posttraumatische Belastungsstörung nach F 43.1 vor:

„..Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen oder in Träumen, vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Anhedonie sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten.“

Folgende diagnostische Kriterien sind erfüllt:

„A. Die Betroffenen sind einem kurz- oder langanhaltenden Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß ausgesetzt, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde.“

Auch wenn nicht die genaue Dauer und Häufigkeit des sexuellen Missbrauchs ermittelt werden kann, ist auf Grund der Schwere und Dauer der Verhaltensauffälligkeiten von einem mehrere Monate andauernden mehrmals wöchentlichen Missbrauch auszugehen. Für die Situation des Kindes erschwerend kommt dazu, dass die Mutter ihn zu dem Täter gebracht hat und diesem bis zur Aufdeckung der Tat vertraut hat.

„B. Anhaltende Erinnerungen oder Wiedererleben der Belastung durch aufdringliche Nachhallerinnerungen, lebendige Erinnerungen, sich wiederholende Träume oder durch innere Bedrängnis in Situationen, die der Belastung ähneln oder mit ihr in Zusammenhang stehen.“

Da Marasuto den sprachlichen Kontakt mit der Außenwelt sowohl im Kindergarten, wie schließlich auch mit der Mutter vollkommen abgebrochen hat, kann nichts darüber ausgesagt werden, ob und wie er Erinnerungen an die Vorkommnisse hat. Das Erwachen in der Nacht mit heftigem Schreien, sowie von ihm gemalte Bilder zeigen Erinnerungen an das Geschehene auf der Ausdrucksebene eines vierjährigen Kindes.

„C. Umstände, die der Belastung ähneln oder mit ihr im Zusammenhang stehen, werden tatsächlich oder möglichst vermieden. Dieses Verhalten bestand nicht vor dem belastenden Erlebnis.“

Hier ist vor allem Marasutos Trennungsangst von der Mutter zu nennen, die sich im Kindergarten zeigte und auch im Erstgespräch in der Anklammerung an die Mutter.

„D. Entweder 1 oder 2

1.- Teilweise oder vollständige Unfähigkeit, einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern.

2. - Anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung (nicht vorhanden vor der Belastung mit zwei der folgenden Merkmale: a. Ein- und Durchschlafstörungen, b. Reizbarkeit oder Wutausbrüche, c. Konzentrationsschwierigkeiten, d. Hypervigilanz, e. Schreckhaftigkeit“

Im hier geschilderten Fall trifft Punkt 2 eher zu, allerdings vermischt sich die Symptomatik mit der bei einer akuten Belastungsreaktion typischen *„Betäubung, einer gewissen Bewusstseinsengung und eingeschränkter Aufmerksamkeit, einer Unfähigkeit Reize zu verarbeiten und Desorientiertheit. Diesem Zustand kann ein weiteres sich Zurückziehen aus der aktuellen Situation folgen.“* (S. 195)

5. Belastungsfaktoren und Ressourcen im Lebenskontext von Marasuto

Um zu realistischen Therapiezielen zu gelangen, ist die Abwägung der Gesamtsituation des Klienten in seiner sozialen Umgebung notwendig. Hier bietet das Diagramm *„Multifaktorielle Genese von Gesundheit und Störungen bzw. Erkrankungen im Konzept der Integrativen Therapie“* (Petzold/Wolf 2000, S. 198) eine gute Hilfe und die folgende Einteilung bezieht sich darauf.

Zu: „Genetische und somatische Einflüsse und Dispositionen“

Um dazu Anhaltspunkte zu gewinnen, befrage ich die Kindergartenleiterin und die Mutter. Beide berichten übereinstimmend, dass Marasuto bevor sich sein Verhalten geändert habe, ein sehr lebhaftes Kind gewesen sei. In der Familie habe er viel mit Flugzeugen und Autos gespielt, dabei den ganzen Körper und die Stimme eingesetzt. Er habe sich oft heftig mit seiner nur ein Jahr jüngeren Schwester gezankt und gehauen. Im Kindergarten habe er Bewegungsspiele bevorzugt und sich sehr gerne draußen aufgehalten mit Ballspielen, Roller und Dreirad, Fang- und Versteckspielen. Die anderen Kinder seien zunächst nur zögerlich mit ihm in Kontakt getreten, vermutlich wegen seiner dunklen Hautfarbe, dies habe sich aber schnell gegeben. Die sprachliche Verständigung der Kinder untereinander sei schwierig gewesen, die Anweisungen der Kindergärtnerin-

nen habe er aber schnell verstanden. Aus diesen Aussagen geht hervor, dass Marasuto keine offensichtlichen konstitutionellen Störungen hat.

Zu: „Entwicklungsschädigungen in den ersten Lebensjahren“

Durch den über Monate fortgesetzten sexuellen Missbrauch ist Marasuto schwer traumatisiert. Das zeigt sich an der generalisierten depressiven Symptomatik. In den Schuld- und Angstgefühlen der Mutter seit Entdeckung des Missbrauchs, liegt die zusätzliche Gefahr einer Beziehungsirritation zwischen Mutter und Kind.

Zu: „Adversive psychosoziale Einflüsse (Milieufaktoren)“

Die dunkelhäutige Flüchtlingsfamilie, die von Sozialhilfe abhängig ist und im Übergangwohnheim lebt, ist insgesamt großen Belastungen ausgesetzt. Die Entwurzelung von der Heimat und die Anpassungsaufgaben in einem völlig fremden Kulturraum stellen kaum zu bewältigende Anforderungen an die Eltern von Marasuto. Diese sind selber durch ihre eigene Lebensgeschichte mit Flucht vor politischer Verfolgung, traumatisiert.

Zu: „Negative Karriere im Lebenslauf“

Aufgrund der geschilderten Gesamtsituation und der erfolgten Traumatisierung besteht die Möglichkeit einer negativen Lebenskarriere. Diese kann aber aufgrund des jungen Lebensalters noch positiv beeinflusst werden.

Zu: „Internale Lebenskonzepte“

Hier kann wegen des günstigen Therapieprozesses davon ausgegangen werden, dass Marasutos schlimme Erfahrungen nicht zur Entwicklung von fixierten negativen Lebenskonzepten führen werden.

Zu: „Auslösende aktuelle Belastungsfaktoren“

Diese Bestehen sowohl in der erfolgten Traumatisierung durch den fortgesetzten sexuellen Missbrauch als auch in den psychosozialen Belastungen der Familie.

Zu: „Entwicklungsförderung in den ersten Lebensjahren...“

Die vollständige Familie und die Mutter, die sich um die gute Entwicklung ihrer Kinder sehr bemüht, kann für Marasutosowohl vor Beginn des sexuellen Missbrauchs, als auch nach deren Entdeckung - im Rahmen der begrenzten Möglichkeiten in einer sozial schwierigen Situation - als eine seine Entwicklung fördernde Umgebung, angesehen werden. Er hat durchgängig die gleichen Bezugspersonen die sich um ihn, als dem Erstgeborenen, ausreichend kümmern konnten. Auch die Flucht der Familie nach Deutschland ist als sinnvolle Zukunftsgestaltung und Förderung zu verstehen. Die kommunikative Kompetenz der Mutter kann positiv für die Bewältigung seiner Gesamtsituation genutzt werden.

Zu: „Konstruktive psychosoziale Einflüsse (Milieufaktoren)“

Der regelmäßige Aufenthalt im Kindergarten trägt zur allgemeinen Integration des Kindes in eine ihm fremde Welt bei und kann eine gelingende Schullaufbahn durch Förderung der Sprachkenntnisse und des Sozialverhaltens vorbereiten. Zusätzlich macht Marasuto über eine längere Zeitspanne hinweg sowohl mit der engagierten Sozialarbeiterin als auch mit mir gute Erfahrungen mit Erwachsenen im deutschen Sozialsystem.

Zu: „Internale Positivkonzepte“

Diese werden von den Eltern vertreten, die nach der Flucht aus den desolaten Zuständen in ihrem Heimatland, in Deutschland eine bessere Zukunft gezielt anstreben.

Zu: „Wirksame aktuelle Unterstützungsfaktoren“

Hier ist das Jugendamt zu nennen und insbesondere die Sozialarbeiterin, die den Notruf der Mutter sofort sehr ernst nahm und für ein schnelles Einsetzen von Hilfsmaßnahmen sorgte wie z.B. den Umzug in eine bessere Wohnung und den zügigen Therapiebeginn. Zusätzlich halfen die Dolmetscherin und die Sprachkenntnisse der Sozialarbeiterin beim Austausch von notwendigen Informationen und damit auch beim Aufbau des guten Vertrauensverhältnisses zur Mutter.

6. Therapieziele

Marasuto hat auf den fortgesetzten sexuellen gewaltsamen Missbrauch durch einen Mann, bei dem ihn die Mutter regelmäßig zur Beaufsichtigung abgegeben hat, seinen Möglichkeiten entsprechend reagiert: Anklammerung an die Mutter – damit sie ihn nicht mehr weggibt; Anästhesierung, Abstumpfung der Wahrnehmung – um Schmerz, Ekel und Gewalt nicht mehr zu spüren; generelle Vermeidung von Kontakt z.B. im Kindergarten – er hat sich im Kontakt ausgeliefert gefühlt und wurde gequält. Diese Verhaltensweisen, die er während des andauernden sexuellen Missbrauchs als Ausdruck seiner Not und als Bewältigungsversuch entwickelt hat, wirken sich jetzt schädlich für ihn aus. Sie hindern ihn an seinen altersgemäßen Entwicklungsaufgaben, die insbesondere durch Kontakt mit den Eltern, Erzieherinnen und Gleichaltrigen im Spiel und in Bewegung bewältigt werden können.

Daraus ergeben sich für die Spiel- und Bewegungstherapie mit ihm folgende Ansätze:

- Es soll Kontakt zu Marasuto hergestellt werden, in dem er so viel Vertrauen fassen kann, dass er sich allmählich von der Mutter für einen begrenzten Zeitraum lösen kann und auf die Angebote der Therapeutin einlassen kann.

- Es wird überprüft, in welcher Weise der erlittene sexuelle Missbrauch von Marasuto verarbeitet werden kann. Inwieweit es dabei zu einer direkten Auseinandersetzung mit der erlittenen Gewalt, und/oder um die Unterstützung eines heilsamen Vergessens- oder Verdrängungsprozesses gehen wird, wird sich im Verlauf der Therapie herausstellen.
- Die Möglichkeit der sprachlichen Verständigung soll wieder hergestellt werden, bzw. in deutscher Sprache begonnen werden, damit die Kontakt- und Spielmöglichkeiten im häuslichen Bereich wiedergefunden und im Kindergarten, mit dem Ziel der Integration, eröffnet werden.
- Marasuto soll sich wieder in seiner Leiblichkeit spüren lernen und die Anästhesierung, die ihn ja auch von allen positiven Einflüssen abhält, Stück für Stück abbauen.
- Die Mutter als Hauptbezugsperson, soll in ihrer mütterlichen Funktion gestärkt werden und in der Bereitstellung sicherer, berechenbarer und kontinuierlicher Alltagsabläufe gefördert werden. Dazu ist die Zusammenarbeit mit dem Jugend- und Sozialamt nötig. Von dort wird die Mutter auch beim Gerichtsverfahren gegen den Täter unterstützt.
- Ebenso soll der Vater als positive männliche Unterstützung für den Sohn gewonnen werden. Der Kindergartenbesuch soll unter Berücksichtigung von Marasutos Ängsten fortgesetzt werden (mit kurzer Aufenthaltsdauer beginnend). Dafür wird ein Gespräch mit den Erzieherinnen vereinbart.

7. Therapieverlauf

Innerhalb eines 3/4 Jahres fanden zwanzig Einzelstunden mit Marasuto statt, zehn im Kindertherapiezimmer der Beratungsstelle, zehn im Kindergarten, davon acht in der Turnhalle des Kindergartens. Es gab vier Gespräche mit der Mutter, teilweise mit Übersetzungshilfe der Dolmetscherin und drei Gespräche mit der Kindergartenleiterin und der Gruppenleiterin. Bezüglich der Nachsorge führte ich Telefonate mit dem Jugendamt und dem Richter, welcher das Strafverfahren gegen den Täter leitete, sowie ein halbes Jahr nach Abschluss der Therapie ein Gespräch mit der Kindergartenleiterin und der Gruppenleiterin.

7.1 Initialphase

Die Anfangsphase der Therapie gestaltete sich organisatorisch sehr schwierig. Für die Mutter von Marasuto war es kaum deutlich zu machen, dass Termine pünktlich eingehalten werden müssen. Fünf Termine konnten nicht zustande kommen, weil Marasuto zur falschen Zeit gebracht wurde. Die oben geschilderte Vorstellung des Klienten ist Bestandteil der Initialphase.

Marasuto wird in der ersten Therapiestunde von seiner Mutter ins Kinderzimmer geschoben. Ich erkläre, wie der Zeiger an der Tür von Grün auf Rot gestellt wird. „Das ist deine Zeit im Spielzimmer. Keiner wird uns stören“. Ich bitte Frau N. an der Seite Platz zu nehmen. Marasuto bleibt dort im Raum stehen, wo sie ihn abgestellt hat, in der Nähe vom Sandkasten und dem Regal mit den naturgetreuen Kunststofftieren (Schleich-Tiere). Ich setze mich auf ein Kinderstühlchen um in einer Höhe mit ihm zu sein und nehme ein Zebra und stelle es in den Sand und sage: „Das ist ein Zebra.“ Nach mehrmaliger Wiederholung mit anderen (eher friedlichen) Tieren gebe ich Marasuto ein Tier in die Hand. Er nimmt es und stellt es zu den anderen in den Sand. Auf meine Aufforderung, selbst ein Tier auszuwählen, bewegt er sich, holt einen Elefanten und stellt ihn auf. Jetzt nehmen wir immer abwechselnd ein Tier, ich benenne die Tiere. Schließlich hält mir Marasuto sein gerade genommenes Tier jeweils solange hin, bis ich gesagt habe, wie das Tier heißt. Marasuto setzt die Ordnung der Tiere in Familien fort.

Die Mutter ist nach anfänglicher Beobachtung der Szene auf ihrem Stuhl leise schnarchend eingeschlafen. Als ich Zaunelemente anbiete, nimmt Marasuto sie an sich und umzäunt die Tiere. Er ist dabei langsam und vergewissert sich mit Blickkontakt zu mir, ob er auch selber die Zaunelemente nehmen darf. Er führt das Aufbauen langsam und motorisch geschickt aus.

Als der Zaun fertig ist, steht er still. Ich bedeute ihm, dass er noch einmal im Regal schauen soll, ob er noch etwas nehmen möchte. Er holt die eklige Gummispinne und gibt sie mir in die Hand. Ich soll sie weit entfernt von den anderen Tieren in die Ecke des Sandkastens setzen. Als nächstes greift er zum böse und gefährlich aussehenden Haifisch, dem ich unruhig-aggressive Zisch-Geräusche gebe. Er beginnt einen heftigen mit Zischlauten begleiteten Kampf zwischen Hai und Spinne, in dessen Verlauf die Spinne brutal in den Sand gestoßen wird. Marasuto ist in diesem Spiel sehr erregt und angespannt. Er wirkt entrückt und ich habe den Eindruck, keine Verbindung mehr zu ihm zu haben. Als die Spinne „erledigt“ ist, fängt der Hai an, auch alle anderen Tiere zu attackieren, bis schließlich alle liegen. Die Anspannung lässt nach, es ist nicht mehr der verbissene Kampf, eher ein keckes Umschubsen mit verschiedenen, weniger bedrohlichen Geräuschen begleitet. Als alle Tiere liegen, nimmt er wieder Blickkontakt mit mir auf, der weniger verunsichert-fragend ist, sondern fast freundlich.

Ich lege ein Brett vom Sandkasten ins Regal, gemeinsam lassen wir die Tiere wieder ins Regal gehen. Ich bitte ihn, die Mutter zu wecken und verabschiede beide.

Marasuto hat die Mutter loslassen können, die durch ihr Einschlafen nicht nur ihre Erschöpfung, sondern auch ihr sicheres Gefühl in diesem Raum demon-

striert hat, was sich auf den Sohn und auf mich als Vertrauensbeweis übertragen konnte.

Die Kunststofftiere im Sand wähle ich gerne als Eingangsmaterial, denn das ist für die meisten Kinder anziehend und unbelastet. Sie kennen die Tiere aus Bildern oder vom Fernsehen, aber die naturgetreuen Figuren in Familiengruppen sind ihnen neu. So kommen in der Regel durch das Material keine belastenden Erinnerungen auf. (Sexuell missbrauchte Kinder erhalten manchmal von den Tätern Spielzeug als „Bestechung“, z.B. Autos, Kuscheltiere. Spielangebote mit solchen Gegenständen könnten die Kontaktnahme sehr erschweren.) Beim Spiel mit den Tieren gibt es kein richtig oder falsch. Durch die Familiengruppen und sichtlich „liebe“ und „böse“ Tiere können Konflikte im Spiel inszeniert werden.

In dem Spielablauf der ersten Stunde sind folgende Elemente deutlich geworden: Marasuto lässt sich interessieren und ansprechen. Er versteht meine Spiel- und Sprachinterventionen. Er hat Ordnungsstrukturen die im sorgfältigen Einzäunen der Tiere, der Zuordnung in Familiengruppen, den Bewertungskriterien gut und böse und einer entsprechenden Platzierung sichtbar werden. Im Zaunbau zeigt er ein Schutzbedürfnis, was in der entfernt liegenden Platzierung der Spinne deutlich wird. Sie darf nicht herein. Er konnte von seinem zurückhaltenden, passiven Spielbeginn, in dem ich die Tiere auswählte und ihm reichte, in eigene Aktivitäten kommen und er hat durch die Wahl der „bösen“ Tiere das Thema der Stunde verändert. Diese erste Stunde war von mir als vorsichtiges Kennenlernen, ohne belastende Inhalte, geplant gewesen. Damit war er sehr schnell in die 2. Phase, die so genannte Aktionsphase gegangen, in der er seinen persönlichen Konflikt inszeniert hat.

Den Kampf zwischen Spinne und Hai kann man als eine „Reinszenierung der erlebten Welt des missbrauchten Kindes im therapeutischen Raum“ (Reichert, 1996, S. 334) ansehen. Die Vernichtung macht vor dem geschützten Raum nicht halt, auch alle anderen Tiere werden angegriffen.

Deutlich sichtbar wurde eine hohe Anspannung des Jungen in der Kampfszene. Seine passive Zurückgenommenheit, ja fast Leblosigkeit war verschwunden. Marasuto spürte sich im aggressiven Tun und erlebte, dass dieses durch mich gebilligt wurde.

In der Arbeit mit Kindern ist mir, im Zusammenhang mit dem Ausagieren von zerstörerischen Erfahrung, der Abschluss sehr wichtig. Wir enden nicht damit, dass das Schlachtfeld liegen bleibt und das Kind nach Hause geht. Gemeinsam wieder Ordnung herzustellen bedeutet, die belastende Konfliktebene nicht ein-

fach nur wieder zu verlassen sondern eine sichere Struktur wiederherzustellen und Selbstwirksamkeit im Konstruktiven zu erfahren.

In meiner Resonanz waren folgende Elemente spürbar: In der Anfangsphase war ich selber angespannt. Hinter Marasutos Teilnahmslosigkeit spürte ich seine Anspannung und dies hatte sich als Gegenübertragungsresonanz auf mich übertragen. Daneben konnte ich aber auch meine „eigene“ Gespanntheit wahrnehmen, die mit der Frage verbunden war: Wird es mir gelingen Kontakt zu Marasuto herzustellen? – Die Spannungen erwiesen sich nicht als hinderlich für den Prozess, bewirkten eher eine erhöhte, wache Aufmerksamkeit. Durch das Einschlafen der Mutter entstand auch in mir eine vertrauensvolle Atmosphäre. Aus dieser Sicherheit heraus konnte ich Marasutos aggressive Stimmung aufgreifen und indem ich seinen „bösen“ Tieren „gefährliche“ Zisch- und Brummlaute gab, noch verstärken. In der Kampf- und Vernichtungsszene mit dem Haifisch spürte ich als Gegenübertragungsgefühle Hilflosigkeit und Ohnmacht. Auch fühlte ich mich „wie gerädert“, ohne deswegen meine Handlungsfähigkeit bzw. den Überblick über die Gesamtsituation zu verlieren. Als wir zum Schluss die Tiere gemeinsam zurück in das Regal gehen ließen, stellten sich nicht nur in Marasuto sondern auch in mir, Gefühle von Ordnung und Sicherheit wieder her.

7.2 Aktionsphase

Schon in der ersten Therapiestunde hatte es einen natürlichen Übergang von der Initialphase zur Aktionsphase gegeben. Zur zweiten Stunde, 14 Tage später, wird er vom Vater gebracht. Dieser schiebt ihn am Eingang in die Beratungsstelle und geht sofort wieder. Marasuto lässt sich von mir an die Hand nehmen. Mit Hilfe eines Kinderstühlchens kann er den Zeiger an der Türe selber verstellen. Ich halte mich zunächst im Hintergrund und fordere ihn nur verbal auf, sich etwas zum Spielen zu suchen. Er wählt die Soldaten und baut ein Schlachtfeld im Raum auf. Er bittet mich nonverbal um die Benennung der Waffen. Ein Schlachtgetümmel beginnt, in dessen Verlauf er mich animiert mitzuspielen und er besiegt meine Soldaten. Immer wieder liegen sie hilflos im Sand. Seine Attacken sind heftig und angespannt und mit vielen aus Trickfilmen stammenden Geräuschen und einzelnen Worten wie: „Feuer“, - „Attacke“, durchsetzt. Ich antworte mit Stöhnen und Schreien auf die Verletzungen. Der geordnete Rückzug ins Regal beendet die Stunde.

Zur dritten Stunde kommt Marasuto deutlich verändert. Er lächelt als ich ihn aus dem Wartezimmer abhole und stürmt an mir vorbei ins Kinderzimmer, springt waghalsig herum. Ich biete ihm die großen Schaumstoffbausteine an. Wir bauen eine Höhle und ein langes und fröhliches „Kuckuck-da-Spiel“ entwickelt sich. Anschließend beginnt Marasuto sich ohne Rücksicht auf Verletzungsgefahr vehement in die Blöcke zu schmeißen. Ich schütze ihn so gut wie möglich, habe

aber dennoch den Eindruck, dass er sich mehrmals weh tut ohne dies zu registrieren. Schließlich gebiete ich Einhalt indem ich ihn deutlich anspreche. Ich versuche mit einem großen Kuscheltierfrosch - ein dickes, freundliches, gemütlich aussehendes Stofftier mit breitem Maul, das man von innen wie eine Handpuppe bewegen kann - eine ruhigere Atmosphäre aufkommen zu lassen. Das Gegenteil passiert. Marasuto beginnt den Frosch zu schlagen und zu treten und mit unglaublicher Wut und Kraft zu misshandeln. Ich halte den Frosch vor mich hin, muss aber trotzdem einige Schläge einstecken. Marasuto ist „außer sich“! Nach fünf bis zehn Minuten – auch ich habe das Zeitgefühl verloren - sinkt er erschöpft zusammen, mit dem Rücken an mich angelehnt. Ich spreche beruhigende Worte und halte ihn an den Schultern und so erholt er sich. Nach einer Weile der Ruhe räumen wir gemeinsam auf.

Die Gesamtsituation hatte sich entspannt. Dies war möglich geworden durch die glaubhafte Vergewisserung der Mutter, dass alles wieder gut werde, durch den Umzug und die damit verbundene räumliche Entfernung vom Täter und dem Ort des Missbrauchs, auch durch den zeitlichen Abstand. Marasuto konnte aus seiner Betäubung vorsichtig wieder auftauchen. Der Kindertherapieraum wurde sehr schnell für ihn ein sicherer Ort und er fasste auch bald Vertrauen zu mir.

Die ersten drei Sitzungen verliefen in einer ähnlichen Dynamik mit jeweils immer stärkerer Ausprägung. Durch das „Kuckuck-da-Spiel“ konnte Marasuto sich sowohl vergewissern, dass ich ihn suche und sehe als auch, dass er selber Kontrolle über die Situation hat. Er entschied, wann er sich zeigen wollte. In der Gleichgültigkeit gegenüber der Verletzungsgefahr und seinen Schmerzen beim Fallen wurde auf eindrucksvolle Weise deutlich, wie sehr er eigenleibliches Empfinden verloren hatte. Dies löste bei mir wiederum ein starkes Schutzbedürfnis aus. Die Intervention mit dem Frosch - von mir als gemütliches Kuscheltier angesehen - entstand aus meinem Bedürfnis, seinem fast unkontrollierbaren Toben mit Selbstgefährdung ein Ende setzen zu wollen und eine Atmosphäre von Geborgenheit entstehen zu lassen. Das Gegenteil trat ein: Marasuto geriet in heftige Wut.

Indem ich mich seinen wilden Attacken, die sowohl dem Frosch als auch mir galten stellte, teilte ich seine Erfahrung von Gewalt. Ich verstand, wie schlimm es ihm ergangen war. Er konnte mir auf seine Weise, als kleines Kind das nicht verstanden worden war mitteilen, was mit ihm geschehen war und was er erlebt hatte. Er ließ mich etwas sehr ähnliches fühlen. Zugleich hatte ich den Eindruck, dass die Gewalt die auf ihn eingewirkt hatte und ihn gefesselt hatte, sich einen Weg nach außen gebahnt hatte.

„Indem uns das Kind im szenischen Spiel eine Rolle zuweist, lässt es uns stellvertretend für es selbst fühlen und erleben was ihm passiert ist. Gleichzeitig haben wir in der zugewiesenen Rolle auch die Möglichkeit anders zu handeln, also einen Unterschied zum bisher Erlebten des Kindes zu machen und damit neue Optionen zu schaffen. Dies ist aber erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich. Meiner Erfahrung nach bestehen die meisten Kinder zunächst darauf, dass man sich so verhält, wie sie sich selbst haben verhalten müssen, womit sie sich vergewissern, dass man sie versteht.“ (Reichert)

Die nächsten Stunden laufen in abgeschwächter Form nach ähnlichen Mustern. In der Eingangsphase schaut er sich neues Spielzeug an und baut im Kontakt mit mir etwas auf. Der Aufbau der Spielszenen wird kreativer, Marasuto beginnt zu sprechen und zeigt Freude über neu erlernte Worte. Mit dem Doktorkoffer werden Kuscheltiere behandelt. Auch ich lasse mich von ihm verarztet, zeige deutlich, wenn er mir z.B. mit der Spritze wehtut. Er reagiert sofort mit mehr Vorsicht und tröstenden Gebärden. Es ist, als ob er genau ausprobieren möchte, wann mir etwas weh tut. Auch ich „behandle“ Kuscheltiere sehr liebevoll und fürsorglich unter seiner genauen Beobachtung. In einem kurzen Spiel mit Puppenfiguren im Puppenhaus spielt er zunächst Szenen in der Küche und zeigt mir Gegenstände die er benannt haben will: Kaffeekochen, Essen, Suppe, usw. Erst wählt er Mutter, Vater und zwei Jungenpüppchen. Diese beiden spielen im Haus, jagen sich durch die Zimmer. Dann nimmt er ein weiteres Vater-Püppchen, nennt es Opa und zusätzlich ein dunkelhäutiges Kinderpüppchen. Die beiden letzten reibt er heftig mit den Vorderseiten gegeneinander. Er gibt mir diese beiden Figuren in die Hand. Ich frage ob der Opa dem Kind „Aua“ macht, um ihm zu zeigen, dass ich von seinem Erleben weiß. Er nickt und wirft beide Figuren in einen Kasten.

Nach verschiedenen Eingangsspielen nutzt Marasuto das Spielmaterial immer wieder zu Kampfspielen bei denen am Ende alles am Boden liegt. Auch die Attentate in New York vom 11. September werden auf diese Weise mit vielen Rufen wie „Attacke“, „Feuer“ und Explosionsgeräuschen in Szene gesetzt. Manchmal scheint es, als könne er gar nicht genug von der Inszenierung der zerstörerischen Gewalt bekommen. Es wird immer schwieriger die Therapiestunde zu beschließen, ich muss nachhaltig auf dem Ende und dem Aufräumen bestehen. Im Unterschied zu den ersten Stunden bleibt Marasuto die ganze Zeit in Kontakt mit mir, fordert mich zum Spielen in der unterlegenen Rolle auf. Er ist im Spiel sehr aktiv und lebendig. Hat in den ersten Stunden das Destruktive als Atmosphäre überwogen, so steht jetzt seine Wut im Vordergrund, manchmal mit kurzen witzigen Szenen.

In dieser Phase findet ein weiteres Gespräch mit der Mutter und der Sozialarbeiterin als Dolmetscherin statt. Der Vater kommt nicht dazu, er habe gesagt, das sei Aufgabe der Mutter. Befragt nach Marasutos Verhalten und Befindlichkeit berichtet die Mutter von deutlichen Verbesserungen, er spräche wieder mit ihr und bleibe ohne zu weinen im Kindergarten. Aber er sei sehr aggressiv, vor allem gegenüber der jüngeren Schwester. Die Mutter möchte ihn gerne in einem anderen Kindergarten unterbringen, der Weg sei von der neuen Wohnung aus sehr weit (ca. 15 Minuten Fußweg). Nach seinen Vorlieben befragt berichtet die Mutter, dass er sehr viele Kindertrickfilme im Fernsehen anschau.

Ich erzähle der Mutter aus meiner Sicht über Marasutos Fortschritte, versuche ihr die positive Seite seiner Wutausbrüche zu erklären und betone zugleich die Notwendigkeit einer klaren, liebevollen Erziehung. Ich weise sie nochmals auf die Wichtigkeit der Einhaltung von Terminen hin und spreche meine Anerkennung für sie aus, sie habe trotz der schwierigen Familiensituation mit wenig Geld und großen Verständigungsschwierigkeiten sehr dazu beigetragen, dass es Marasuto allmählich möglich ist, die schrecklichen Erlebnisse zu verarbeiten. Damit versuche ich sie, neben allem Verständnis für ihre eigenen Schwierigkeiten, zu weiterer Mitarbeit zu motivieren. Sie lässt sich auch ansprechen und wirkt in der folgenden Zeit etwas aktiver und kooperativer, während vorher ihre eigene Überforderung und Anstrengung, die durch eine weitere Schwangerschaft noch verstärkt wird, im Vordergrund stand. Ich bitte sie, Marasuto zunächst in seinem alten Kindergarten zu belassen.

Die neue Erzieherin kennt Marasuto jetzt seit acht Wochen und es gelingt mir, ein Gespräch mit ihr und der Kindergartenleiterin zu verabreden:

Marasuto wird als ein sehr zurückgezogenes Kind beschrieben. Die Gruppenleiterin weiß nicht mit Gewissheit, ob er sie versteht. Er sei verlangsamt und unsicher, spiele aber seit einiger Zeit kurzzeitig mit anderen Kindern. Er wirke oft ängstlich und verweigere den Kontakt zu ihr. Die Mutter bringe die Kinder sehr unregelmäßig zum Kindergarten, höchstens 2-3 Mal pro Woche und immer so spät, dass die begehrten Spielecken schon besetzt seien. Von einer Integration in der Gruppe sei nicht zu sprechen, er mache aber auch keine Schwierigkeiten und im Vergleich zur Anfangszeit seien Fortschritte erkennbar. Er weine nicht mehr, wenn die Mutter ihn bringe und könne alleine zu spielen beginnen.

Um Kontinuität, Integration und die Sprache zu fördern und um die Familie zu entlasten, bespreche ich die Möglichkeit einer Ganztagsunterbringung von Marasuto. Die Kindergartenleiterin berichtet, dass diese in der Anfangszeit schon bestanden habe, dann aber aus finanziellen Gründen (Mittagessen für zwei Kinder) von der Mutter gekündigt worden sei. Wir sind uns einig, dass eine erneute Verweildauer über den ganzen Tag hinweg sinnvoll sein könnte. In den Nach-

mittagsstunden halten sich nur 10 bis 12 Kinder in der Gruppe auf, was ein individuelleres Eingehen auf die Bedürfnisse von Einzelnen ermöglicht, während am Vormittag bis zu 25 Kinder gleichzeitig betreut und beschäftigt werden müssen.

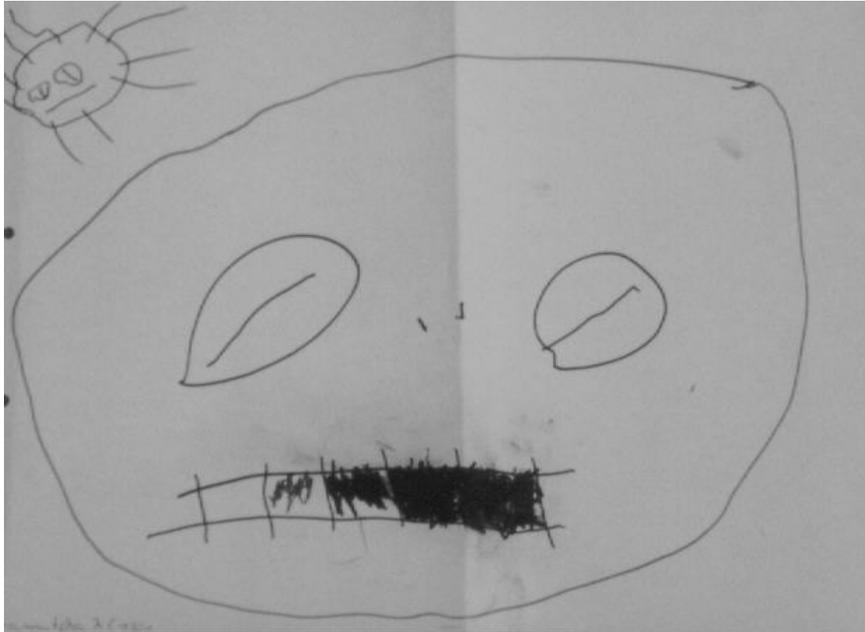
Nach Absprache mit der Mutter, kann beim Jugendamt die zusätzliche Finanzierung des Mittagessens für Marasuto und seine Schwester erreicht werden. In der Folge bringt die Mutter die Kinder regelmäßig ganztags zum Kindergarten. Ich kann mein therapeutisches Angebot in den Kindergarten verlegen, dessen kooperative Leiterin mir den Bewegungsraum zur Verfügung stellt.

In der achten Therapiestunde biete ich Marasuto Filzstifte und Papier an. Ermalt zögerlich das nachfolgende Gesicht, dabei sucht er immer wieder fragend Blickkontakt mit mir.



Die Mundpartie des Gesichts - ich erkenne erst später, dass es sich um ein Gesicht handelt - malt er mit großem Druck, das Papier geht an einer Stelle sogar kaputt. Ich versuche mich mit Worten und mit Gesten mit ihm zu verständigen: Augen, - Kopf, - Mund, - „Aua“..... Er nimmt sich ein zweites Blatt und malt mit klarerer Linienführung und noch mehr Druck im Mundbereich ein zweites Gesicht. Ich frage ihn, ob das Kind „Aua“ hat und halte meine Hände vor meinen Mund. Marasuto nimmt meine Betroffenheit über seine Zeichnung wahr, schaut mich dann aber erwartungsvoll an, ballt eine Faust, reckt den Kopf energisch hoch und klopft sich auf die Brust. Dies sind imponierende Gesten. Dann malt er die Sonne in die Ecke, zeigt darauf und sagt: „Marasuto! Ich bin die Sonne.“

Mir erscheint die zeichnerische Darstellung, sein eindrücklicher körperlicher Ausdruck und dieser erste vollständige, in Ich-Form gesprochene Satz, wie eine erste Bilanz der Situation. Er konnte die Verletzung durch den Missbrauch direkt zeigen, er fühlt sich verstanden und daneben gibt es auch die kleine Sonne, die wieder leuchten will.



In der zehnten Stunde (der letzten in der Beratungsstelle) spiele ich mit Marasuto Memory. Ich will in der für ihn sicheren Situation ein Spielverhalten mit ihm einüben, das er auch im Kindergarten anwenden kann. Außerdem bietet das Benennen der Gegenstände auf den Karten eine spielerische Sprachlernmöglichkeit. Er begreift die Regeln schnell, zeigt ein gutes Gedächtnis und wiederholt eigenständig viele neue Worte. Ohne zu wissen ob er mich verstehen kann, kündige ich ihm meinen zukünftigen Besuch im Kindergarten an. Damit ist die Phase des Ausagierens des Traumas in destruktivem und wütendem Verhalten beendet.

Innerhalb dieser Therapiephase hat es bereits eine erhebliche Weiterentwicklung gegeben. Konnte Marasuto zunächst die erlittene Gewalt nur in Kampfszenen mit Tieren und Soldaten zeigen, wurde seine Ausdrucksweise in der Puppenszene und den Bildern direkter und differenzierter.

7.3 Integrationsphase

In dieser Phase der Therapie geht es darum, mit den benannten und offensichtlich gewordenen Konflikten bzw. Verletzungen und Traumatisierungen leben zu lernen. Das Geschehene verliert in dem Maße an Bedrohlichkeit, wie eigene Kräfte und Lebensfreude wieder spürbar werden. Schnelle, großräumige Bewe-

gungen im Kontakt mit Medien die einen starken spielerischen Aufforderungscharakter haben, Rennen, Springen und Hüpfen aber auch wohliges Einkuscheln und Schaukeln in der Hängematte sind dafür gut geeignet.

Bei meinem ersten Besuch im Kindergarten bleibe ich zunächst zusammen mit Marasuto im Gruppenraum. Er sitzt alleine in einer Ecke und krickelt auf ein Blatt. Er wirkt recht verloren und desorientiert. Als die Kinder zum Stuhlkreis aufgefordert werden, lässt er sich durch die Erzieherin in den Kreis setzen, beteiligt sich aber nicht am gemeinsamen Singen der Martinslieder. Zum Schluss meines Besuchs nehme ich ihn bei der Hand und sage: „Komm, wir wollen uns den Kindergarten anschauen.“ Er geht gerne mit und übernimmt schließlich die Führung, um mir z.B. eine Schaukel und den Sandkasten, der dem im Kindertherapiezimmer der Beratungsstelle sehr ähnelt, zu zeigen.

In einem Nebenraum ist ein Fenster mit Sonne, Mond und Sternen dekoriert. Ich singe ihm das Martinslied „Laterne, Laterne, Sonne, Mond und Sterne“ vor und sehr bald singt er mit. Dann zeige ich ihm noch die Turnhalle und benenne die verschiedenen Geräte.

Bei meinem nächsten Besuch und in allen weiteren Stunden nehme ich ihn direkt mit in die Turnhalle. Mit der Arbeit in der Turnhalle verbinde ich das Ziel, ihn zum leiblichen Spüren und Wohlbefinden anzuregen und durch vielfältige Bewegungen seine Spannungen zu reduzieren. Die erlebnis- und übungszentrierten Arbeitsmodalitäten stehen im Vordergrund.

Marasuto zeigt ein enormes Bewegungsbedürfnis und große Geschicklichkeit im Klettern, Balancieren, Werfen und Treffen und in der Nachahmung von Bewegungsabfolgen. Er nimmt seine eigene Geschicklichkeit wahr und freut sich über seine Erfolge. Zunächst biete ich ihm bevorzugt große Geräte an: Der große Pezziball, der hochgestemmt, gerollt, aufgeprellt und zum Springen gebracht wird, macht ihm besonders viel Freude. Die anfänglich zögerlichen Bewegungen werden schnell intensiver. Marasuto lacht oft, klatscht vor Freude in die Hände wenn der Ball besonders hoch springt und geht sehr aufmerksam auf regelhafte gemeinsame Spiele ein, in denen der Ball hüpfen oder rollen soll.

Im Balancieren auf dem Ball und auf der Turnbank und auch beim Klettern ist er anfänglich sehr waghalsig. Mein an ihn angepasstes, aufmerksames Halten und Stützen lässt seine Aktivitäten weniger gefährlich werden und bei ihm wächst die Freude am Beherrschen der Situation. In einer anderen Stunde beschäftigen wir uns damit, gleichzeitig acht Gymnastikholzreifen durch ständiges Andrehen in Bewegung zu halten, so dass der ganze Raum mit den kreisenden Reifen belebt wird.

Am Ende dieser Stunden klettert Marasuto für fünf bis zehn Minuten in die Hängematte. Er lässt sich Schaukeln und Halten, spielt „Kuckuck -da“, schließt die Augen und stellt sich schlafend. Auch ich gehe aus diesen Stunden mit wohliger Anstrengung und einem guten Gefühl für meinen Körper heraus. Unsere verbale Verständigung nimmt von Stunde zu Stunde zu.

7.4 Phase der Neuorientierung

In dieser Abschlussphase der Therapie steht das „normale“ Leben eines fünfjährigen Kindergartenkindes und seiner Familie im Mittelpunkt. In den nächsten drei Stunden bauen wir zusammen aus Matten und Tüchern ein Häuschen. Marasuto geht hinein. Ich klopfe an, frage, ob ich ihn besuchen darf. Er bewirbt mich mit erdachtem Kaffee und Essen. Ich frage ihn, ob ich wieder weggehen soll. Er nimmt diese neue Herausforderung an und antwortet: „Du sollst weg“ und lernt so, wie auch in vielen späteren Wiederholungen, seine Möglichkeiten über Nähe (Einladung und Bewirtung, Sitzplatz) und Distanz („später“, „jetzt nicht“, „geh weg“) auszuprobieren und er lernt sich zu entscheiden. Diese Spielsituation erweitere ich später durch den Bau von zwei Häuschen, in denen wir uns gegenseitig besuchen.

Thematisch ist in diesem Spiel der Respekt vor der Intimsphäre des Anderen angesprochen. Marasuto lernt, dass er das Recht hat über die Nähe zu anderen Menschen mitzubestimmen. In dieser Phase sprechen wir viel miteinander, Marasuto kann inzwischen alle Alltagsdinge benennen. Nach den Stunden mit „vollem Körpereinsatz“ findet nun ein lebendiges Wechselspiel zwischen Agieren und Sprechen bzw. Denken statt. Neben der therapeutischen Zielsetzung von Nähe-Distanzregulierung und dem Wissen über ein Recht auf Unversehrtheit der Intimsphäre, dienen die Besuchsspiele auch dem Einüben von Sozialverhalten.

Marasuto wartet in den folgenden Stunden nicht mehr auf ein Angebot von mir sondern sucht sich selber Spielzeug aus dem Nebenraum aus oder wendet sich den Geräte zu. Klangdialoge mit Trommeln, Kegelspiele, Springseile werden ausprobiert. Als sein kleiner Bruder auf die Welt kommt, malt er ein Bild, auf dem er die Mama, das Baby und sich selbst darstellt. Er erzählt, dass das Baby viel schreit. Mit einem Holzfigurenbaukasten baut er eine mit Tieren und Menschen belebte Stadtlandschaft mit Schulen und Kindergärten und dem Bahnhof mit der Eisenbahn auf. Die Tiere (Schweine, Krokodile, Pferde) tragen die Kinder in den Kindergarten. Es erfolgte keine Zerstörung der Szene. In allen Stunden bleibt das Wiegen, Schaukeln und Verkriechen und wieder Auftauchen in der Hängematte festes Endritual.

Inzwischen finde ich Marasuto beim Abholen in seiner Kindergartengruppe immer in Kontakt oder eingebunden in gemeinsames Spiel mit den Kindern. Er hüpft mir nicht mehr entgegen, wenn er mich entdeckt, sondern möchte immer erst noch etwas fertig machen.

In einem weiteren Austausch mit den Erzieherinnen berichten diese von sehr erfreulichen Entwicklungen im Sozialverhalten und einer nun guten Integration in die Gruppe. Marasuto ist sogar einmal zum Kindergeburtstag eingeladen worden. Wenn er sich ungerecht behandelt fühlt wendet er sich an die Erzieherin und bittet um Klärung. Es ist keine depressive Zurückgezogenheit mehr festzustellen, eher ein übergroßer Bewegungsdrang, dem aber durch die Spielgeräte im Freien auch nachgegeben werden kann. Seine Lebendigkeit ist wieder wie früher, seine Sprachfähigkeiten und sein Sozialverhalten haben sich positiv weiterentwickelt.

In einem Gespräch mit der Mutter berichtet diese ebenfalls davon, dass jetzt wieder alles normal sei. Allerdings hat sie Angst vor dem Gerichtsverfahren. Sie will von der Geschichte nichts mehr wissen, möchte vergessen. In einem Telefonat mit dem Gericht konnte ich klären, dass Marasuto nicht als Zeuge gehört wird.

Unsere letzten Therapiestunden finden 14-tägig statt. Ich kündige meinen Abschied an. Er wünscht sich für die Abschlussstunde Spielen mit dem Pezziball, Memory und die Hängematte. In dieser Auswahl drücken sich die wesentlichen Elemente der Arbeit mit Marasuto aus: Der Ball steht für die Wiedergewinnung seiner körperlichen Souveränität, das Memory-Spiel für die Integration in der Gruppe und für seine Sprachkompetenz und die Hängematte für den geschützten Raum.

Die Therapie wird beendet mit einem Gespräch, an dem die Sozialarbeiterin vom Jugendamt und Marasutos Mutter teilnehmen. Sie wird auch in Zukunft Unterstützung und Begleitung durch das Jugendamt erhalten, durch telefonisch verabredete Hausbesuche. Die Nachmittagsbetreuung im Kindergarten und die Übernahme der Mittagessenskosten werden für ein weiteres halbes Jahr zugesichert.

8. Schlussbemerkung unter Berücksichtigung der „Vier Wege der Heilung und Förderung“ in der Integrativen Therapie (Petzold 1996)

Marasuto hat nach andauerndem sexuellen Missbrauch mit Symptomen schwerer Traumatisierung wieder auf den Weg seiner Entwicklung und Reifung gefunden. Erleichternd für die therapeutische Arbeit war dabei die Tatsache, dass

er vor dem Erleiden des sexuellen Missbrauchs, auch unter Berücksichtigung der schwierigen sozialen Situation der Familie, bereits auf einem guten Weg war. Die Mutter, Menschen vom Jugendamt und die Erzieherinnen des Kindergartens haben seinen Heilungsprozess verlässlich begleitet und gefördert. Die „Vier Wege“ sind Prozessstrategien in denen komplexe Wirkfaktoren zusammengeführt werden. In der Spiel- und Bewegungstherapie wurden sie in folgender Weise besprochen:

8.1 Bewusstseinsarbeit und Sinnfindung – emotionales Verstehen

Es ist eine diskussionswürdige Fragestellung, ob bei der Arbeit mit einem vierjährigen Kind, mit dem über die meiste Zeit keine verbale Verständigungsmöglichkeiten bestehen, von Bewusstseinsarbeit überhaupt gesprochen werden kann.

Marasuto hat mir vor allem in der ersten Phase der Therapie, auf der ihm möglichen symbolischen Ebene, seine traumatischen Verletzungen mitgeteilt, er hat mich verstehen lassen was ihm widerfahren ist und wie er sich gefühlt hat. Mir wurde es in der Rolle des unterlegenen Partners möglich, in den Kämpfen zwischen Tierfiguren, Soldaten, Autos und Flugzeugen, seine Hilflosigkeit und Verletztheit wahrzunehmen, zu spüren und zu verstehen. Ich konnte ihm zeigen, dass ich ihn verstehe und dass ich weiß, wie es ihm ergangen ist. Er wiederum gab Ausdruck dafür, dass er sich verstanden fühlte. Bald konnten wir einen (Spiel-)Dialog darüber beginnen, dass und wie man sich wehren kann, z.B. im Spiel mit dem Arztkoffer, in dem ich ihm deutlich gezeigt habe, wenn er mir weh tut.

Durch die erste Zeichnung seines Gesichts, die mit dem verletzten Mund und das zweite Bild mit der Erklärung: „Ich bin die Sonne“, hat er sich selber und mir seine positive Weiterentwicklung verdeutlicht. Er ist nicht in seiner Betäubung und Kontaktverweigerung fixiert geblieben. In diesem Sinne kann man von einer Umdeutung des emotionalen und körperlichen Erlebens des Missbrauchs sprechen. Diese hat allerdings nicht als bewusster Akt stattgefunden, sondern sich im Spiel- und Sozialverhalten gefestigt und ausgedrückt.

8.2 Nachsozialisation zum Gewinn von Grundvertrauen

Durch die fortgesetzten Misshandlungen und die Tatsache, dass seine Mutter ihn regelmäßig dem Täter in Obhut gab, hat Marasuto für die Zeitdauer des Missbrauchs jegliches Vertrauen in die Mitmenschen verloren. In Bezug auf die Mutter geriet er in eine schwierige, ambivalente Situation: Er hat sich an sie geklammert und zugleich auch zu ihr den sprachlichen Kontakt abgebrochen.

Da er fast zeitgleich mit dem Ende der Missbrauchssituation gemeinsam mit der Mutter zur Therapie kommen konnte und hier eine baldige vertrauensvolle Be-

ziehung zu mir gelang, verfestigten sich seine Symptome nicht. Es konnte wieder an sein vorher vorhandenes Grundvertrauen angeknüpft werden. Für die Weiterentwicklung seines Vertrauens in die Menschen, waren die gute Verständigung zwischen uns und die Erfahrung, dass ich seine heftigen emotionalen Bewegungen und seine aggressiven Ausbrüche ertragen konnte, bedeutungsvoll. Die engagierten Erzieherinnen und die Sozialarbeiterin spielten ebenfalls eine wichtige Rolle.

Im späteren Therapieverlauf lernte Marasuto leibhaftig bei waghalsigen Kletterpartien an den Gerüsten in der Turnhalle oder auch beim Schaukeln in der Hängematte, dass er meinen sicheren Hilfestellungen und meinem Halt vertrauen kann. Das ermöglichte ihm neue lustvolle Erfahrungen seines eigenen Mutes und er erlebte leibliches Wohlbefinden und Ruhe.

8.3 Erlebnisaktivierung mit dem Ziel der Persönlichkeitsentfaltung

Insbesondere in der übungs- und erlebniszentrierten Arbeit im Bewegungsraum des Kindergartens, konnte Marasuto seinen misshandelten Körper zunehmend wieder als intakt und aktiv erleben. Er erfuhr besonders mit den großen Hilfsmitteln wie Pezzi-Ball, Holzreifen, Matten, Medizinball, was er alles bewegen kann und wie stark er ist. Neben dem Erleben hat auch das Wiedererkennen seiner Stärke zu einer vertieften Erfahrung der eigenen Selbstwirksamkeit geführt (im Gegensatz zu den Situationen in denen er ausgeliefert und hilflos war).

8.4 Solidaritätserfahrung

Ein wichtiges Ziel meiner Arbeit mit Marasuto war die Förderung der Integration in den Kindergarten, damit er Zugang zum wohlthuenden Miteinander Gleichaltriger und der Fürsorge anderer Erwachsener außerhalb der Familie erhält. Das Einüben von Kindergartenspielen (Martinslieder, Memory), fürsorgliches „Behandeln“ kranker Kuscheltiere mit dem Arztkoffer, und die ständige verbale Kommunikation in deutscher Sprache dienten dazu. Ein weiterer Schritt bestand in den ausgiebigen Häuschen- und Besuchsspielen, in denen Umgangsformen im sozialen Miteinander geübt wurden.

*

Ein halbes Jahr nach Beendigung der Therapie besuchte ich verabredungsgemäß den Kindergarten. Marasuto baute gemeinsam mit einem anderen etwa gleichaltrigen Jungen in lebhaftem deutschsprachigem und gestenreichen Kontakt eine Sandburg. Er winkte mir lächelnd kurz zu, um sich gleich wieder seiner „Arbeit“ zu widmen.

Die Gruppenleiterin berichtete von seinen gefestigten Kontakten zu anderen Kindern und guter Verständigung zwischen ihr und Marasuto. Mit anderen Erzieherinnen nimmt er von sich aus noch wenig Kontakt auf, reagiert aber auf deren Angebote. Bis auf eine kurzzeitige Irritation nach einem längeren Aufenthalt der Familie bei Verwandten, habe Marasuto sich stetig weiterentwickelt. Nach dem Verwandtenbesuch habe er sich in der ersten Woche sehr zurückgezogen, aber doch auf ihre Angebote zu gemeinsamen Spielen reagiert. Inzwischen beteilige er sich gerne an Aufgaben in der Gruppe. Auch der Kontakt mit der Mutter habe sich erfreulich entwickelt. Sie melde sich zuverlässig, wenn ein Kind einmal nicht in den Kindergarten komme und sie könne sich inzwischen gut in Deutsch verständigen.

Annette Bahner
Guilleaumestraße 33
51065 Köln
E-Mail: abahn@arcor.de

Literatur:

Van der Kolk/ McFarlane/Weisaeth: Traumatic Stress. Grundlagen u. Behandlungsansätze. Junfermann, Paderborn 2000

Metzmacher/Petzold/Zaepfel: Praxis der Integrativen Kindertherapie. Junfermann, Paderborn 1996

Petzold: Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Junfermann, Paderborn 1996

Reichert: Psychotherapie mit sexuell missbrauchten Kindern. In: Metzma-
cher/Petzold/Zaepfel: Praxis der Integrativen Kindertherapie. Junfermann, Paderborn 1996

Remschmidt/Schmidt/Poustka: Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD 10 der WHO, Bern 2001

DGIB Tagung 2004 in Aulendorf

Julia Daller

Begegnungen – Vorträge – Feiern – Arbeitsgruppen zu neuen und bekannten Wegen in der Bewegungstherapie – Austausch, Kontakt und Vernetzung mit vertrauten und neuen KollegInnen auch aus anderen Verfahren – Bewegung: Sonntags um 7.30 Uhr – Entspannen in der Therme als zusätzliches Angebot – Qi-Gong-Dancing Darbietung – Mitgliederversammlung der DGIB – Eintauchen – Auftauchen – Synchronisieren – erledigt vom dichten Programm ins Bett sinken – dazu gab es vom 19. – 20. Juni Gelegenheit bei der diesjährigen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Integrative Bewegungstherapie DGIB im schwäbischen Aulendorf.



Unter der Überschrift: “Neue Wege in der Bewegungstherapie. Bewegungstherapietagung in einer Landschaft der Vielfalt und Gemeinsamkeiten“ wurden Einblicke in verschiedene leib- und bewegungstherapeutische Ansätze ermöglicht, die hilfeschuchenden Menschen passende Antworten auf deren Problemstellungen anbieten können. Dabei war es ein Ziel, das Verfahren der IBT in kollegialer

Zusammenarbeit und im Austausch mit anderen bewegungs-therapeutischen Verfahren und Methoden weiterzuentwickeln und zu verbreiten. Erreicht wurde dies durch ein vielfältiges Angebot von Arbeitsgruppen, in welchen mit unterschiedlichem Focus die TeilnehmerInnen die Verfahren der IBT (Annette Höhmann-Kost), der KBT (Roland Brückl), der Eutonie (Anette Aust) und der Tanztherapie (Anne van den Boom) kennen lernen konnten. In einer weiteren Arbeitsgruppe wurde die Methode der Skulptur und Aufstellungsarbeit (Martin Waibel) als klassisches Mittel der Bewegungstherapie dargestellt und aktuelle, klinisch bewährte Vorgehensweisen aufgezeigt. Als Möglichkeit friedlicher Konfliktlösung wurde das Affekt – Kontroll – Training A.K.T. (Thomas Brendel) als bewegungstherapeutische Methode vorgestellt.

Zwei Vorträge bildeten ebenfalls wesentliche Programmpunkte: Samstag Nachmittag ergriff Anne van den Boom das Wort und vermittelte wissenschaftliche Grundlagen und Auswirkungen auf die seelische und körperliche Entwicklung zu der „Arbeit mit Menschen mit traumatischen Lebenserfahrungen“. Mit leiser und zugleich eindringlicher Stimme, aus der ihr Berührtsein mit den betroffenen Menschen zu hören war, gewann sie große Aufmerksamkeit und gedankliche Konzentration des Publikums. Frau van den Boom begann ihren Vortrag mit einem kurzen Umriss ihres klinischen Arbeitskontexts in einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik. Mit Definitionen von Trauma stieg sie fachlich ins Thema ein und führte von neurophysiologischen Aspekten traumaplastischer Gehirnorganisation und psychodynamischen Aspekten der Fragmentierung des traumatischen Erlebnisses in Folge sequentieller Traumatisierungen, der Ich-Fragmentierung im Extremfall bis zur Entwicklung der Störung in der Körperselbstentwicklung: das fragmentierte Körperbild bei TraumapatientInnen. Als wesentliche therapeutische Haltung in der Körper-/Bewegungstherapie strich sie die grundsätzliche Annahme heraus, dass alles, was in der Bewegungstherapie an Körpererfahrung angeboten wird, besser ist, als alle bisherigen Körpertraumaerfahrungen der PatientInnen und dass Widerstände als Schutz- und erste Abgrenzungs(bewältigungs)mechanismen zu respektieren sind. Auch wies Frau van den Boom auf die eigene, unverzichtbare Psychohygiene des Psychotherapeuten hin. Als wichtiges Lernziel in der Bewegungstherapie formulierte sie das rechtzeitige Bemerkens des Übergangs zum Flash back seitens der Patienten mit einhergehender Handhabung zur Realitätsüberprüfung, Distanzierung und Stabilisierung. In ihrem Workshop: „Ich bin ich!“ – Tanztherapeutische Entdeckungsreise zu den eigenen Kräften“ gab es die Möglichkeit einige Inhalte des Vortrags beispielhaft zu erleben. Abgrenzung und Nähe, Geben und Nehmen, Gefühle von Sicherheit und Schutz sind für Menschen mit traumatischen Lebenserfahrungen oft verschlossene Lebensqualitäten. Der Workshop gab Anregung zum Wiederfinden eigener Ressourcen und zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte.

Sonntag Vormittag referierte Prof. Dr. Hilarion Petzold zum Thema: „Leibgedächtnis: Bewegungssynchronisation und Verhaltensänderungsprozesse durch Integrative Leib- und Bewegungstherapie. Grundlagen aus neuer Forschung“. Mit ironischer Exzentrizität schilderte er seine strapaziöse Anreise aus Norwegen zu der Tagung, die er um ein Haar verpasst hätte, hätte er keinen rasanten Galopp hingelegt zwischen Landung des einen und Abflug des anderen Flugzeugs. Sein Reisegepäck hatte es nicht geschafft. Umso mehr wurden seine Anwesenheit und sein beschwingter Vortrag geschätzt.

Prof. H.G. Petzold berichtete aus Forschungen zur Sprachentwicklung der frühen Hominiden, zur Entwicklung des Gehirns und den evolutionären Voraussetzungen zum Denken ins Zurück und Voraus, zur Bedeutung der Spiegelneuronen aus der Neurobiologie und stellte sie in Zusammenhang mit dem Konzept „Leibgedächtnis“ Integrativer Therapietheorie.

Diese Grundlagen haben große Bedeutung für eine moderne, wissenschaftlich fundierte Bewegungstherapie, die darin liegt, dass „alte“ Konzepte Integrativer Theorie naturwissenschaftlich bestätigt und hervorgehoben werden (z.B. life span development durch die Neuroplastizität und Lernfähigkeit aller Altersstufen) und neue Akzente gesetzt werden. So erhalten vielfältigste Synchronisierungsprozesse, wie sie z.B. durch Bottom-Up-, Top-Down-Techniken, durch Bewegungsexperimente, gemeinsames Bewegen, Nutzung innerer Beistände, Ko-respondenzprozesse etc. erzielt werden - Ansätze, die in der IBT seit langem praktiziert werden - durch die Entdeckung der Spiegelneuronen neues Gewicht. Denn ihre Aktivität bildet die neurobiologische Basis für Verhaltensänderungsprozesse, weil sie Lernen durch Synchronisieren offenbar ermöglichen. Dieses ist immer in Verbindung mit dem Erinnerungsvermögen, den Holorepräsentationen im Leibgedächtnis, dem Lernen als Gedächtnisleistung zu sehen.



Es folgte eine kurze aber würdige Unterbrechung, bei der mit Sekt auf das 20jährige Jubiläum der Deutschen Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie angestoßen wurde. Der Einladung des jetzigen Vorstandes der DGIB zur Tagung folgten erfreulicherweise zwei der damaligen Gründungsmitglieder: Hilarion Petzold und Apostolos Tsomplektis.

Danach ging es weiter zur Theorie-Praxis Verschränkung des Vortrags in den Turnsaal: Angeleitet von Herrn Prof. Petzold konnten die TagungsteilnehmerInnen ihre Fähigkeiten zur nonverbalen Bewegungssynchronisation in Klein- und Großgruppe testen. Klare übungszentrierte Anweisungen führten vom Alleine-Gehen in der Großgruppe im Raum vorbei an Hindernissen (große Pezzi-bälle), über Kleingruppenbildungen an Ort, Synchronisieren von gemeinsamer Bewegung in der Kleingruppe an Ort, über das abgestimmte Gehen der Kleingruppe mit den anderen Kleingruppen im Raum, über die (nonverbale) Einigung der Kleingruppe auf einen Anführer, der die Kleingruppe weiter durch den Raum führt, vorwärts, rückwärts und blind (Anführer sehend), mit Handhaltung und ohne innerhalb der Kleingruppe. Das Einstimmen der Kleingruppe auf Ge-

fühle ihres Anführers und die Synchronisierung einer entsprechenden Gefühlsreaktion bildeten den Abschluss des Seminars. Die Anforderungen wurden zunehmend komplexer, hohe Konzentration war notwendig, um sich mit den anderen fortwährend abzustimmen, doch viele spontane Rückmeldungen waren sehr positiv. Jemand sagte z.B., dass er sich aufgehoben fühlte in der Gruppe. Ein anderer meinte, einfach mitmachen, dass wäre es für ihn gewesen.

Das Rahmenprogramm der Tagung gestaltete sich sehr abwechslungsreich: Begrüßt wurden die TeilnehmerInnen am Samstag Vormittag von Cornelia Jakob-Krieger, Vorstandsvorsitzende der DGIB und Martin Waibel, Mitglied im Organisationsteam der Tagung. Nachmittag wurde ein Open space mit Kaffee und Tee von Renate Neddermeyer, Leiterin des Workshops: „Körperbild und Selbsterleben in der Arbeit mit alten Menschen“ angeboten und moderiert.



Nachmittag wurde ein Open space mit Kaffee und Tee von Renate Neddermeyer, Leiterin des Workshops: „Körperbild und Selbsterleben in der Arbeit mit alten Menschen“ angeboten und moderiert.

Bevor es zum Festbuffet ging, fand noch die Mitgliederversammlung der DGIB statt, zu der alle Interessenten eingeladen waren. Themen waren darin: die aktuelle Fortbildungsverordnung für Psychotherapeuten durch die zuständigen Psychotherapeutenkammern der jeweiligen Bundesländer und deren Bedeutung für die IBT als Nicht-Richtlinienverfahren, und eine Diskussion der anwesenden Mitglieder über die Möglichkeit als DGIB der EABP (European Association for Body – Psychotherapy) beizutreten, um eine europäische Anerkennung als Psychotherapeuten zu erreichen. Abends entstand gute Stimmung beim Feiern mit Essen, irischer Folk- und amerikanischer Blues-Lifemusik und Tanzen.



Zwischendurch gab es eine „Kampfkünste und QiGong Dancing“ Lifepformance von Thomas Brendel, Leiter des Workshops: „Affekt – Kontroll – Training A.K.T.“ und seiner Partnerin. Darüber hinaus gab es die Möglichkeit kostenlos das nahe gelegene Thermalbad, die Schwabentherme zu nutzen und vom Außengelände des Saunabereichs einen Blick ins weite Alpenvorland zu werfen. Manche TeilnehmerInnen stimmten sich damit auf die Tagung ein, andere nutzten es sich am Samstag Abend zu entspannen.

Über das Sonntag-Morgen-Angebot von Anette Aust, Leiterin des Workshops „Eutonie nach Dr. Glaser“, um 7.30 im Park sich zu bewegen unter Bäumen aus drei Jahrhunderten, kann ich nur sagen, der Schlaf war süß, aber eine Handvoll Leute ließen sich von der angesetzten Zeit nicht abschrecken, so habe ich mir sagen lassen. Am Ende der Tagung wurden im Plenum - moderiert von Cornelia Jakob-Krieger und Martin Waibel - kurz Eindrücke aus den Arbeitsgruppen zusammengetragen und voneinander offiziell Abschied genommen.

Martin Waibel und seine Tochter Miriam Waibel sorgten sehr aufmerksam für einen reibungslosen organisatorischen Ablauf der Tagung, von den Einladungen zur Tagung begonnen, über eine aufwendige Tagungsmappe, die Vernetzung mit den Hausdamen des Therapiezentrums, rechtzeitige Versorgung mit Kaffee gleich nach dem Mittagessen, Bereitschaft am Informationstisch, bis zur Moderation der Tagung und noch viel mehr. Sicher habe ich einiges vergessen.



Andere Menschen sind noch zu nennen, die sich inhaltlich und organisatorisch an der Tagungsgestaltung wesentlich beteiligt haben: Annette Höhmann-Kost in der Organisation der Tagung, Anja Kempf in der Organisation und als Koleiterin mit Cornelia Jakob-Krieger des Workshops: „IBT in der Behandlung von essgestörten Patientinnen“, Renate Neddermeyer in der Organisation und Annick Breton als Leiterin des Workshops: „Neue Schritte wagen – Neuorientierung und Ressourcenarbeit“. 47 TeilnehmerInnen ermöglichten das Gelingen der zwei dicht bewegten Tage und sorgten für eine Atmosphäre regen Interesses am Angebot und des Wohlwollens.

Für die nächste Tagung in zwei Jahren sind Ideen, Vorschläge und engagierte Menschen willkommen, um eine neue Veranstaltung zu planen und zu ermöglichen.

Tagungsbericht:
**10 Jahre Schweizerischer Berufsverband für
Klinische und Integrative Bewegungstherapie**

Jubiläums – Mitgliederversammlung des SBIBT
vom 11.09.2004 in Zürich

Stephan Fuchs–Lustenberger

22 Mitglieder fanden sich zum 1. Teil der Jubiläums – Mitgliederversammlung zusammen und gingen voller Elan an die Arbeit. Die Versammlung war vom Vorstand bestens vorbereitet worden, so dass die offiziellen Geschäfte schnell und einstimmig über die Bühne gingen. Danach blieb genügend Zeit, das **Haupttraktandum „Berufspolitik“** eingehend zu diskutieren. Der Vorstand und einige Mitglieder des SBIBT haben sich im letzten Verbandsjahr intensiv mit **berufspolitischer Vernetzung** und **berufspolitischer Anerkennung** befasst und grosse Arbeit auf die Mitgliederversammlung hin geleistet. So konnte die Versammlung, abgestützt auf deren Vorschläge, die nächsten Schritte wie folgt festlegen:

1. Der Vorstand oder einzelne Vorstandsmitglieder und eine Kommission erhalten den Auftrag mit der Konferenz der Schweizerischen Verbände für somatopsychische Therapien (= auf Initiative des SBIBT entstandener loser Zusammenschluss von z.Z. acht Bewegungs-, Körper- oder Tanztherapieverbänden) Verhandlungen und Vorbereitungen zu einer Fusion zu einem schweizerischen Berufsverband hin in die Wege zu leiten.
2. Der SBIBT unterstützt, dass die Konferenz weiterhin Delegierte in der Koordinationskommission Komplementär- / Alternativmedizin des Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie stellt und dort unsere Interessen einbringt.
3. Der SBIBT bleibt vorläufig in Kontakt mit Kunst- und Musiktherapien.
4. Der SBIBT bleibt Mitglied im Dachverband Xund.
5. Der SBIBT unterstützt, wenn personelle Ressourcen vorhanden sind, die Entwicklung eines schweizerischen Ausbildungszweiges in Integrativer

Bewegungstherapie IBT und Integrativer Tanztherapie ITT (in Zusammenarbeit mit dem FPI).

Uns allen wurde klar: Wenn wir eine Anerkennung durch das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT anstreben, müssen wir uns zu einem grösseren Verband hin orientieren, um eine möglichst grosse Lobby zu finden. Kleinstverbände wie der SBIBT (ca. 60 Mitglieder) können die grosse Arbeit und Leitung, die auf dem Weg der Berufsankennung nötig ist, nicht erbringen, noch werden sie vom BBT als verbindliche Verhandlungspartner akzeptiert. Nach 10 Jahren SBIBT stehen also wegweisende Schritte bevor.

Nach diesem ersten und „bewegenden“, offiziellen Teil folgte der zweite festliche Teil der Jubiläumsversammlung mit über 70 Teilnehmenden, der mit Spots der PräsidentInnen (Muriel Junghäni 94 - 98, Elena Ossola 98 - 02, Martin Kunz 02 -) zu einem Jahrzehnt SBIBT kreativ eingeleitet wurde.

Dann beehrte uns **Hilarion Petzold** in seiner gewohnt eloquenten Art mit einem Vortrag und anschliessender Diskussion zum Thema „**Leibliche Synchronisation und Nonverbalität in der Integrativen Bewegungstherapie**“.

Mit einem Aperitif klang eine in jeder Hinsicht gelungene Jubiläums – Mitgliederversammlung aus.

Stephan Fuchs–Lustenberger
sbibt@dplanet.ch

Die Internetseite des SBIBT findet sich unter:

www.sbibt.ch

Buchbesprechung

Jürgen Abresch: Zähneknirschen – Zähnepressen – Kiefer- & Kopfschmerzen.

Annäherungsversuch an eine integrative und „bio-psycho-soziale“ Sicht und Selbstbehandlung, Pohlheim: Mondstein – Verlag, 2003, 200 Seiten inklusive Audio CD

Julia Daller

Dieser Ratgeber wendet sich in zwei Versionen an seine Leser: Eine praktische Kurzform gibt auf ca. 40 Seiten für Betroffene eine rasche Einführung in den weit verbreiteten Problembereich von Kiefer- und Spannungskopfschmerzen. Der Leser erhält ausreichende Information über die Hintergründe und Veränderungsmöglichkeiten und wird auf den Gebrauch der Audio CD hingewiesen. Dieser erste Text legt als Selbsthilferatgeber Wert auf wenig Fremdworte, ist leicht lesbar und mit vielen Vergleichen für ein besseres Verständnis sehr anschaulich geschrieben.

Die zweite etwas längere Version vermittelt die integrative Sichtweise des Autors auf das aktuelle Wissen über die Störungsbilder im Kieferbereich. Sie richtet sich an jene Berufsgruppen, die mit von Kieferschmerz betroffenen Patienten arbeiten: Zahnärzte, Kieferorthopäden, Ärzte mit Ausbildung in manueller Medizin und Osteopathen, Bewegungs-, Körper- und Psychotherapeuten.

Darin wird Basiswissen zu den anatomischen Grundlagen des Kiefergelenks, zu den schädigenden Bewegungen und Spannungen im Mund- und Kieferbereich, zu den Auswirkungen in Kopfschmerz, Hals-, Nacken- und Rückenverspannungen zu Verfügung gestellt und der Bezug zum integrativen Konzept der „Leiblichkeit“ hergestellt. Das heißt, das vielschichtige Zusammenspiel von anatomischen Strukturen, ihrem nützlichen oder schädigendem Gebrauch (Funktion) und den dabei ablaufenden individuell kognitiven und emotionalen Prozessen wird aufgezeigt und mit den aktuellen Wissensbeständen aus den Forschungen zu Stress, Schlaf und Traum, Schmerz, Selbstempfinden und Selbstwirksamkeit in Verbindung gebracht. Zahlreiche Angaben zur verwendeten Literatur machen den Bezug zu den Wissensquellen transparent und sind für den Leser damit gut einzuordnen.

Die Lösungsansätze umfassen ein breites Spektrum: von der Integrativen Grundhaltung über die Funktionelle Entspannung (FE), Entspannungstherapien, die bewusste Einflussnahme auf Unbewusstes, Verhaltenstherapie, EMDR – „Coaching“, ärztliche und physiotherapeutische Hilfe, Biofeedback bis zur Behandlung mit TENS-Geräten. Therapierelevante Aspekte sind in die verschiedenen Kapitel eingearbeitet.

Das wesentliche Element zur Selbsthilfe zur Reduktion von Kieferschmerzen findet in der „Spürarbeit“ der Muskelspannung statt, welche durch die integrative Arbeitstruktur: Wahrnehmen – erfassen – begreifen – verstehen – verändern genutzt werden kann. Das beiläufige und spielerische Betrachten/Bewusstmachen von Setzen und Lösen kleiner Spannungs- und Bewegungsreize löst durch das damit einhergehende intensive Aufatmen eine tiefe körperliche Entspannung aus. Werden diese Entspannungszeiten über lange Zeiträume hinweg regelmäßig geübt und gepflegt, legen sich neue Erinnerungsbahnen mit körperlichem Wohlgefühl über die alten eingefahrenen Schmerzerinnerungen.

Als Leib- und Bewegungstherapeutin finde ich dieses Buch sehr wertvoll, weil es mir theoretisch spezifisches Wissen und praktische Handlungsanweisungen für die Arbeit an der Spannungsregulation an die Hand gibt. Die Theorie-Praxisverschränkung ist nicht allein auf Muskelfehlspannung im Kiefer begrenzt, sondern lässt sich schlüssig auf Verspannungen in anderen Körperbereichen erweitern und ist somit gut in Kursen und Angeboten für allgemeine Entspannung anzuwenden. Insbesondere die Kurzversion des Selbsthilferatgebers gibt ein sehr gutes Beispiel dafür, wie man als Anleiter oder Therapeut das für das Krankheitsverständnis notwendige Wissen knapp und möglichst einfach an die Betroffenen weitergeben kann.

Und auch die vom Autor selber besprochene CD mit mehreren Entspannungsanleitungen ist sehr gut gelungen. Seine klar verständliche Sprache in Verbindung mit einem angemessenen Tempo lädt wirklich ein zum Loslassen.

Ich werde dieses Buch sicher noch oft lesen und insbesondere auch die CD bei mir selbst anwenden und das Gelernte in der Praxis ausprobieren.

Informationen zur Weiterbildung in Integrativer Leib- und Bewegungstherapie erhalten Sie beim Weiterbildungsträger:

**Europäische Akademie für
Psychoziale Gesundheit (EAG)
Frau M. Kalischke
Wefelsen 5
D-42499 Hückeswagen
Tel. 02192 / 858-0
Fax. 02192 / 858-22**

Bürozeiten : Di. 10-12:30,
Mi. 10 –12:30 u.13:30-16:30,
Fr. 8:30-12 Uhr

Integrative Bewegungstherapie

Zeitschrift für Integrative Leib- und Bewegungstherapie
in Deutschland, Niederlande, Österreich und Schweiz

Heft 1/2004, 12. Jahrgang
ISSN 1437 – 2304

Einzelexemplare dieses Hefts können zum Preis von 4,00 €
je Heft + Versandkosten bezogen werden bei:

Geschäftsstelle DGIB
c/o Praxis Gieseke
Habichtstr. 96
22305 Hamburg
Deutschland
Tel./Fax.: +49 40/ 611 890 73
Email: dgib@iblt.de

Für das nächste Heft freuen wir uns über Beiträge, Buchre-
zensionen, Leserbriefe.
Beiträge werden erbeten auf Diskette (Windows/DOS) oder
per Email an folgende Anschrift:

Redaktion der Zeitschrift
„Integrative Bewegungstherapie“
c/o Höhmann-Kost
Weiglestr. 12
71640 Ludwigsburg
Deutschland
Email: redaktion@iblt.de

Redaktionsschluss für das nächste Heft: 01. Dez. 2004

Hinweis zum Copyright aller Artikel:

Alle Rechte liegen bei der DGIB und der AutorIn.
Nachdruck nur mit Quellenangabe und Genehmigung durch
die DGIB oder die AutorIn.