

**Directed Expression: Eine neue Therapieform für Kinder
mit physiologischen und psychologischen Erkrankungen**

Dissertation zur Erlangung des akademischen Doktorgrades im
Fachbereich Erziehungswissenschaften an der Universität
Bielefeld

von Diana Kolb

Diana Kolb
Am Brink 4
31711 Luhden

dianakolb@directed-expression.com

Inhaltsverzeichnis

1 Einführung.....	8
2 Status.....	12
2.1 Hoch- und Niedrigstatus.....	13
2.2 Statusfaktoren.....	14
2.2.1 Größe.....	15
2.2.2 Mimik und Gestik.....	16
2.2.3 Körperhaltung.....	17
2.2.4 Position.....	17
2.2.5 Bewegung.....	18
2.2.6 Geschlecht.....	18
2.2.7 Alter.....	19
2.2.8 Lautstärke.....	19
2.2.9 Tonart.....	19
2.2.10 Vokabular.....	20
2.2.11 Akzent.....	20
2.3 Summe der Faktoren.....	21
2.4 Status als Konstante.....	21
2.5 Statusdimensionen- die drei Ebenen von Status.....	22
2.5.1 Status auf Beziehungsebene.....	22
2.5.2 Status auf Objektebene.....	23
2.5.3 Status auf Umweltebene.....	25
2.6 Dynamik von Status.....	26
2.7 Statuskampf.....	27

2.8 Statuswechsel.....	29
2.9 Entwicklung der Staturebenen.....	31
2.10 Innerer Status.....	32
3 Status in bestehenden Entwicklungsmodellen.....	33
3.1 kognitive Entwicklung nach Freud.....	34
3.2 Entwicklungsphasen nach Erikson.....	40
3.3 Entwicklungsstufen nach Piaget.....	43
3.3.1 Entwicklung des kindlichen Denkens nach Piaget.....	44
3.3.2 Entwicklung der Sozialkompetenz nach Piaget.....	45
3.3.3 Entwicklung von Realitätsempfinden nach Piaget.....	45
3.4 soziale Bindungen.....	46
3.5 Weltbild.....	53
3.6 Emotionen.....	58
3.7 Identität und Persönlichkeit.....	61
3.7.1 Selbstempfinden.....	61
3.7.2 Entwicklung einer starken Persönlichkeit.....	63
3.8 Trotzphase.....	68
3.9 Motivation.....	69
3.10 Kindliche Entwicklung und elterliches Verhalten.....	70
4 Directed Expression.....	78
4.1 Verbindung zwischen Status und Directed Expression.....	84
4.2 Gruppentherapie.....	85

4.3 Humor	86
4.3.1 Humorentwicklung	86
4.3.2 Perspektive	89
4.3.3 Humor als Copingmethode	90
4.3.4 Optimismus	93
4.4 Stress	95
4.4.1 Maladaptive behaviour	97
4.4.2 Stressoren	99
4.4.3 Die drei Stressebenen	101
4.4.3.1 Life stress	103
4.4.3.2 Psychologischer Stress	104
4.4.3.3 Physiologischer Stress	106
4.4.4 Diathesis- Stress- Model	108
4.5 Bewusste und unbewusste Kommunikation	109
4.5.1 Körpersprache	111
4.5.2 Emotional theory of status	112
4.5.3 Multiple code theory	113
4.5.4 Eisbergmodell	115
4.5.5 Motorische Entwicklung als Grundlage von Bewegungserfahrung und Körpersprache als Mittel unbewusster Kommunikation	119
4.5.6 Balance-Gleichgewicht	125
5 Störungen	128
5.1 Physiologische Störungen	130
5.1.1 Körperliche Beeinträchtigung	131
5.1.2 Körperbehinderung	132
5.1.3 Psychosomatik	132
5.1.4 Schmerz	135
5.1.5 Kurzfristige, körperliche Auswirkungen von psychologischen Störungen	138

5.2 Psychologische Störungen.....	139
5.2.1 selektiver Mutismus.....	139
5.2.2 Wahrnehmungsstörung.....	140
5.2.3 Inkongruenz.....	142
5.2.4 ADHS.....	146
5.2.5 Aggression.....	154
5.2.6 Ich- Störung.....	159
5.2.7 Enuresis.....	163
5.2.8 Depression.....	164
5.2.9 Ängste.....	168
5.2.10 Neurosen.....	175
5.2.11 Bindungsstörung.....	176
5.2.12 Mutter-Kind-Bindung.....	178
5.2.13 Perfektion.....	182
5.2.14 Euphorie.....	183
5.2.15 Geschwisterrivalität.....	184
5.2.16 Scheidungskinder- Trennung.....	185
5.2.17 Streit.....	186
5.2.18 Trauer.....	187
5.2.19 Trauma.....	188
5.2.20 altkluges Verhalten.....	189
5.2.21 Eltern und Geschwister von Kindern mit physiologischen oder psychologischen Störungen.....	190
5.2.22 unterschiedliche Störungen.....	190
6 therapeutische Anwendungen.....	192
6.1 Therapie mit Kindern.....	192
6.2 Therapeut.....	194
6.2.1 Therapeut von Directed Expression.....	199
6.3 Probleme der Kinder in Therapie.....	201
6.4 Grenzen.....	202
6.5 Spiel und Directed Expression.....	204

6.6 Anpassung.....	206
6.7 Therapie in der Gruppe als soziales Lernfeld.....	207
6.8 Elternarbeit.....	210
6.9 Therapie mit extrovertierten Kindern.....	214
6.9.1 Directed Expression als Therapieform mit extrovertierten Kindern.....	221
6.9.1.1 Handlungsänderung.....	224
6.9.1.2 Beispiele für Statusübungen im Bereich Umwelt.....	225
6.9.1.3 Beispiel für Statusübungen auf Objektebene.....	226
6.9.1.4 Beispiel für Statusübungen zwischen Mensch und Mensch.....	227
6.10 Therapie mit introvertierten Kindern.....	230
6.10.1 Directed Expression als Therapieform mit introvertierten Kindern.....	233
6.10.2 Bewältigung.....	233
6.10.3 Compliance.....	240
6.11 Spiel als Therapie.....	241
6.11.1 Spielentwicklung.....	241
6.11.2 Sinne.....	250
6.11.3 Entsinnlichung.....	251
6.11.4 Das Spiel als Entwicklungsförderer.....	253
6.11.5 unterschiedliche Spielformen.....	254
6.11.6 Spieltherapie.....	256
6.11.6.1 direktive und nicht-direktive Verfahrensweise.....	258
6.11.6.2 die personenzentrierte Spieltherapie.....	260
6.11.6.3 die klientenzentrierte Spieltherapie.....	264
6.11.6.4 die Gestalttherapie.....	264
6.11.6.5 die individualpsychologische Spieltherapie.....	265
6.11.6.6 die verhaltenstherapeutische Spieltherapie.....	266
6.11.6.7 Theraplay.....	267
6.11.6.8 Filialtherapie.....	268
6.11.6.9 Differenzielle Spielangebote als Methode der	

Spieltherapie.....	270
7 Conclusion.....	287
Literaturverzeichnis.....	288

1 Einführung

Immer wieder hört man, dass schwere Krankheiten durch **Humor** geheilt werden können und das Lachen gesund ist. Gibt man Humor und Gesundheit in Suchmaschinen ins Internet, kommt man auf viele informative Seiten, die bestätigen, wie gesund Humor und Lachen sind. Neben Klinikclowns finden wir Lachyoga oder Gesundheitsstiftungen, die sich mit dem Thema Humor beschäftigen. In der Vergangenheit sind Lachen und Sinn für Humor in der wissenschaftlichen Forschung weitestgehend synonym gebraucht worden und Lachen oftmals als Indikator von Humor beschrieben worden. Aber Lachen ist eine somatische Antwort auf Humor, doch nicht die einzige und beim Lachen kann man nicht sofort darauf schließen, dass der Lachende Humor empfindet. Somit ist es sehr wichtig Lachen und Humor voneinander zu unterscheiden und abzugrenzen. Ein Beispiel welches verdeutlicht, dass Lachen nicht gleichzeitig das Empfinden von Humor bedeutet, ist der Vergleich von Lachen und Zittern. Zittern ist ebenso wie Lachen eine somatische Reaktion und kann aufgrund unterschiedlicher Ursachen auftauchen (Angst, Kälte, Infekt...). Lachen ist auch eine somatische Reaktion und eine Begleiterscheinung und bedeutet nicht zwangsläufig, dass jemand Humor empfindet. So lachen Menschen, wenn sie Humor empfinden, doch ebenso lacht der Mensch auch, wenn er beispielsweise beschämt ist, als Reaktion auf ein Gruppengeschehen, als Verteidigungsmechanismus oder als Reaktion auf Wut. Somit ist Lachen gänzlich von Humor zu unterscheiden und getrennt zu betrachten. In dieser Arbeit wird auf die Untersuchung von Lachen verzichtet und Humor getrennt von Lachen betrachtet.

Es lassen sich viele Ausprägungen von Humor finden. Schwarzer Humor, trockener Humor, bewältigender Humor, Sarkasmus, literarischer Humor und Witze sind nur einige von vielen Arten von Humor.

Auch im wissenschaftlichen Bereich lassen sich viele Definitionen von Humor finden. Doch was alle diese Definitionen gemeinsam haben, ist das Konzept der

Perspektive. Das heißt, dass der Sinn für Humor auch als Fähigkeit gesehen werden kann, Situationen aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten. So betrachtet schwarzer Humor beispielsweise die negative Seite einer Situation, Witze zeigen die überraschende Inkongruenz von Situationen und können beispielsweise aus bestimmten Gruppen heraus Humor entstehen lassen, Sarkasmus drückt das Gegenteil einer Sache vereinfacht aus.

Betrachtet man Perspektive von Seiten der darstellenden Kunst, dann kommt man zum Konzept **Status**. Status ist vereinfacht gesagt der Stand, den der Mensch gegenüber anderen Menschen, seiner Umwelt und den Dingen darin einnimmt. Status erklärt wer der Chef ist und die Kräfteverteilung. So gibt es immer Hoch- und Niedrigstatus. Hochstatus hat derjenige, der das Sagen hat und Niedrigstatus wird dann vom Gegenüber eingenommen. Das Statuskonzept ist der darstellenden Kunst entnommen. Schauspieler und darstellende Künstler arbeiten mit diesem Konzept und produzieren in diesem Bereich Komik durch das Wechseln der Perspektive und dem Wechsel zwischen Hoch- und Niedrigstatus.

Directed Expression ist eine neue Therapieform, die durch und mit Humor arbeitet und auf dem Konzept von Status basiert. Durch die Klinikclownerie wurde erstmals eine Brücke zwischen Medizin und darstellender Kunst erbaut. Die therapeutischen Methoden von Directed Expression machen sich die in diesem Bereich gewonnenen Erkenntnisse zunutze und schlagen weitere Verbindungen zwischen diesen beiden Gebieten, die lange Zeit nur getrennt voneinander betrachtet wurden.

Obwohl bereits Kenntnisse aus dem Bereich der Psychologie Platz in der darstellenden Kunst gefunden haben, findet man die darstellende Kunst nur vereinzelt in Medizin und Psychologie.

Directed Expression bedient sich aus therapeutischen Zwecken dem Konzept von Status. Durch Status, mit seiner Bedeutung der darstellenden Kunst entnommen, kann Entwicklung positiv beeinflusst werden. Directed Expression wurde zwischen 2005 und 2007 von Eric und Diana Kolb entwickelt. Diese auf Status

und Humor basierende Therapie richtet sich an Einzelpersonen, Kinder und Familien. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Familie als Institution gelegt. Hierbei handelt es sich nicht zwangsläufig um Mutter, Vater, Kind- angesprochen sind beispielsweise auch Paare mit Kinderwunsch oder auch Einzelpersonen, die gleichzeitig immer auch Kind von Eltern sind oder waren und eine Kindheit aufweisen.

Ist jemand aus der Familie durch psychologische oder physikalische Probleme belastet, wirkt sich dies auch auf sein Umfeld und im Besonderen auf die engste Familie aus. Directed Expression möchte mit seinem Schwerpunkt auch im Bereich der Kommunikation allen Betroffenen helfen und ihnen einen Platz zum Austausch und Erlernen neuer Verhaltensweisen ermöglichen. Somit bietet Directed Expression, neben Einzeltherapie und Online- Coaching, Kindern, Eltern und integrativen Gruppierungen die Möglichkeit zu lernen besser mit ihrem Leben umzugehen. Directed Expression hat seinen Sitz in Löhden, welches circa 30km von Hannover entfernt liegt. Hier befindet sich eine therapeutische Praxis mit Gesprächsraum, Lehrküche, Aktivraum und Garten. Neben der Gesprächstherapie bieten Wald und angrenzende Bauernhöfe die Möglichkeit in der Natur therapeutisch zu wirken und die Außenanlage bietet zirkuspädagogische Möglichkeiten wie Seillaufen, Stelzenlauf, Jonglage, Einradfahren und vieles mehr.

Neben der Praxis bietet Directed Expression auch ein Außer Haus Programm, wovon bestehende Gruppen, Schulen und Therapieeinrichtungen profitieren können. Directed Expression bietet seinen Klienten die Möglichkeit eine Therapie auch in kleinerem Umfang. So können Gruppen mit unterschiedlichen Defiziten in ihrem Umfeld Directed Expression buchen, ein für dieses Problem zugeschnittenes Programm wird dann an Wochenenden oder in einem wöchentlichen Umfang geboten.

Hieraus ergeben sich folgende Untersuchungsfragen:

- Wie kann Humor therapeutisch wirken?
- Wie kann die darstellende Kunst im medizinischen Bereich und in der Erziehung sinnvoll eingesetzt werden?

These:

Status ist ein fundamentales Element, das den Menschen in seiner Entwicklung begleitet und auf welchem Konzept aufbauend Fehlentwicklungen oder Defizite in der kognitiven, physikalischen und emotionalen Entwicklung entgegengewirkt werden kann, damit innerer Status (Zufriedenheit) erreicht werden kann und der Mensch mit Lebensstress besser umgehen kann.

2 Status

Status kann von vielen Seiten betrachtet werden und hat unterschiedliche Bedeutungen.

Aus Sicht der darstellenden Kunst bedeutet Status, wer das Sagen hat. Wer den höheren Status hat, hat das Sagen. Man spricht in diesem Fall von Hochstatus. Im gegenteiligen Fall spricht man von Niedrigstatus. Der Status einer Person ist durch Rolle, Charakter, Haltung, Position, Ton in der Stimme und unendlich vieler anderer Faktoren definiert und steht immer in nonverbaler und verbaler Beziehung zu anderen Personen, der Umwelt und Objekten.

Der Begriff Status ist dem Bereich der darstellenden Künste entnommen und ist die Basisgrammatik der nonverbalen Kommunikation. Somit ist Status auch die Basis aller Beziehungen.

*All the world's a stage, and all the men and women merely players.*¹ Dieser Satz stammt aus Shakespeares „Wie es euch gefällt“.

Das Zitat bedeutet, dass der Mensch zu jeder Zeit spielt und unterschiedliche Rollen im Moment und während seiner Entwicklung einnimmt. So spielt man die Rolle des Nachbarn, des Vaters, des Gelehrten usw. zu unterschiedlichen Zeiten und in unterschiedlichen Situationen. In der längeren Betrachtung wird zum Beispiel aus dem schüchternen Kind ein rebellischer Jugendlicher, welcher dann in seiner weiteren Entwicklung als Erwachsener auch unterschiedliche Rollen und Positionen einnimmt.

Tut der Mensch dieses Rollenspiel bewusst, dann er kann für sich viele Vorteile im Bereich Sozialkompetenz und Kommunikation daraus ziehen. Diese Vorteile führen zu einer zufriedeneren Lebensweise.

Status kann finanzieller Status sein, wie es Fernsehwerbungen oftmals erklären. Dies ist nur ein geringer Teil den Status beschreibt. Viel wichtiger und bedeutungsvoller ist der innere Status und die damit verbundene Zufriedenheit. Geld allein macht nicht glücklich. Es ist innere Zufriedenheit, die der Mensch

¹ Wells S./ Taylor, G.,1988, 2.Akt 7.Szene.

versucht anzustreben. Walt Whitman zum Beispiel, ein Poet aus Camden, New Jersey; in seinen Werken wird oft beschrieben, wie glücklich man ohne materielle Dinge leben kann. Oder Thoreau, dieser Autor lebte in einer spartanischen Hütte im Wald, doch seine Gedichte und Werke sagen aus, dass er auch ohne viele materielle Werte in seinem Leben sehr glücklich lebte. Status ist somit ein inneres Konstrukt, ausbalanciert ist es Zufriedenheit.²

Das Konzept von Status ist bisher nur im Bereich der darstellenden Kunst zu finden und ist in der Wissenschaft auf therapeutischem Gebiet noch nicht eingehend untersucht worden. Aus diesem Grund lassen sich noch keine literarischen Beweise finden. Directed Expression hat dieses Konzept erstmalig in die psychologische und medizinische Therapie hineingezogen und ist dabei weitere wissenschaftliche Untersuchung auf diesem Gebiet zu führen.

2.1 Hoch- und Niedrigstatus

Die Begriffe Hoch- und Niedrigstatus stammen aus dem traditionellen Zirkus. Das Benehmen eines betrunkenen Schauspielers namens August führten zu der Namensgebung. Dieser August brachte sein Publikum mehr durch seine Missgeschicke als durch das Können irgendwelcher Tricks zum Lachen. Der Chef war über dies Verhalten nicht sehr erfreut und wollte dem Ganzen ein Ende bereiten und den dummen August von der Bühne holen. Dabei geriet er in Rage und schrie herum, während das Publikum den dummen August zu noch mehr Ungehorsam antrieb. Dies machte den Chef noch wütender und das Publikum noch amüsiertes. Seit dieser Begebenheit sind Chef und dummer August Pseudonyme für Hoch- und Niedrigstatus und den Wechsel von Status von Moment zu Moment.³

Status ist ein Element aus der Kommunikation. Er entwickelt sich im Leben des Menschen und ähnelt einem Gefühl. Oftmals fühlt man sich im Hochstatus erhaben, gut und positiv. Im Niedrigstatus hingegen fühlt man sich eher negativ und unterlegen. Es liegt in der Natur des Menschen, der immer versucht über alles

² Gay W. Allen, 1955. und Thoreau, H.D., 1979.

³ Townson, J., 1976.

Kontrolle und Ordnung zu haben und Schwächen ungern zugibt, zum Hochstatus zu tendieren.

Anders ist es jedoch, wenn man sich seinem Status bewusst ist und diesen bewusst einsetzt. Auch wenn man sich vielleicht im Hochstatus wohler fühlt, ist es manchmal angebrachter in einem Behördengespräch zum Beispiel Niedrigstatus einzunehmen, um an sein Ziel zu gelangen. Manchmal ist es ratsamer sich mit niedrigem Status einer Sache oder einer Person zu nähern. So zeigt eine Ente ein Beispiel hierfür aus dem Tierreich. Ist sie in Gefahr spielt sie so lange im Niedrigstatus verwundet zu sein und spielt die perfekt Beute, bis ihre Junge für den Angreifer außer Gefahrenzone sind. Dann fliegt sie davon und bringt sich selbst in Sicherheit. Um sich und ihre Kinder vor Angreifern zu schützen, geht sie in Niedrigstatus und erreicht somit ihr Ziel.

2.2 Statusfaktoren

Status symbolisiert einen emotionalen Stand und wird durch Körpersprache oder verbale Kommunikation ausgedrückt.

Ob eine Person Hoch- oder Niedrigstatus einnimmt, ist abhängig von verschiedenen Faktoren, die der Mensch verbal oder nonverbal ausdrücken kann. Diese Tatsache unterstreicht die Bedeutung der Kommunikation (verbale Kommunikation und Körpersprache). Dabei gibt es Faktoren, die festgelegt sind und die man nicht ändern kann und Faktoren, die man beeinflussen kann.

nonverbal (Körpersprache)

- Größe
- Position
- Mimik/Gestik
- Körperhaltung
- Bewegung
- Geschlecht
- Alter

verbal

- Tonart
- Lautstärke
- Akzent
- Vokabular (Grammatik)

Geschlecht, Alter, Größe, ob jemand arbeitet oder nicht, ob jemand gesund ist oder nicht oder ob jemand verheiratet oder allein lebend ist, sind Beispiele für festgelegte Faktoren. Sie beschreiben einen Zustand und sind nicht sofort veränderbar. Im Gegensatz zu den änderbaren Faktoren, wie Mimik und Gestik. Diese bilden den größten änderbaren Statusfaktor und können auch als Hauptfaktoren bezeichnet werden. Andere änderbare Faktoren sind die Position im Raum, die Stimme oder die Aktion, sozusagen das Verhalten einer Person. Somit kann man durch Trainieren dieser veränderbaren Faktoren auch seinen Status ändern und sich diesem bewusst werden.

Man kann alle Faktoren gesondert betrachten, um sich den Status einer Person anzusehen und um zu lernen diese Faktoren gezielt einsetzen zu können. Im Leben spielen aber immer alle Faktoren zusammen.

2.2.1 Größe

Wie schon bereits erwähnt ist die Größe des Menschen ein festgelegter Faktor. Ob eine Person klein oder groß ist, bestimmt seinen Status. Dabei hat eine kleinere Person einen niedrigeren Status als eine größere Person. Nur durch Aufrichten des Körpers kann man wenige Zentimeter gut machen. Ansonsten muss man sich damit begnügen, was man von Natur aus an Körperlänge mitbekommen hat.

2.2.2 Mimik und Gestik

Paul Ekman befasste sich mit dem Thema „Lügen“ und entwickelte einen Test hierzu. Dieser Test nennt sich FACS.⁴ Auch eine momentane Fernsehsendung namens „Lie to me“ benutzt diesen Test, um anhand der Mimik einer Person herauszufinden, ob er die Wahrheit spricht oder lügt. Viele solcher Tests ignorieren jedoch den Körper. Geübte Personen können ihre Gesichtsmuskulatur und den Stand der Augen oder die Bewegungen des Gesichts so kontrollieren, dass sie durch diesen Test durchrutschen würden. Dennoch gibt auch bei diesen Personen der Körper Antwort auf die Frage, ob sie lügen oder die Wahrheit sagen. Besonders die Füße, die am weitesten von unserem Denkzentrum dem Kopf entfernt sind, werden den Lügner verraten, da er über sie die wenigste Kontrolle hat. So wird der Lügner wahrscheinlich unbewusst die Füße enger zusammenstellen oder zum Beispiel einen Schritt zurückgehen.⁵

Ein Lügendetektortest, der den Puls und seine Veränderungen zum normalen Herzschlag anzeigt, oder der FASC können auch nicht funktionieren, wenn eine Person von seiner Lüge überzeugt ist. Eine Person, die von einer unwahren Behauptung überzeugt ist, wird sich jedoch meist durch unstimmmige Körperhaltungen, die ihm nicht bewusst sind, verraten. Glaubt zum Beispiel eine Person, sie sei Napoleon, wird man ihm dies vielleicht nicht im Gesicht ansehen, doch der Versuch die Körperhaltung zu imitieren, indem die Hand in den Ärmel gesteckt wird, wird mit seinem natürlichen Bewegungsablauf nicht übereinstimmen. Es entsteht eine Inkongruenz, die den unwissenden Lügner enttarnt.

Spricht man mit einer Person, dann wird man ihr am deutlichsten seinen Status im Gesicht ablesen können. Danach folgt die Körpersprache. Aus diesem Grund sind diese beiden Faktoren, die Hauptfaktoren von Status.

⁴ Paul Ekman/Henry Holt u.a.,2003.

⁵ Navarro, 2008.

2.2.3 Körperhaltung

Eine Person kann auf einen Betrachter gesund und aufrecht wirken. Sind ihre Schultern aufrecht, der Kopf gehoben und der Gang sicher und kraftvoll, spricht man eher von einem hohen Status als bei einer Person, dessen Körperhaltung gebeugt, dessen Kopf gesenkt und dessen Erscheinung krank, alt und gebrechlich wirkt. Die Körperhaltung ist auch definiert durch die Größe einer Person. Ist eine große Person in sich gesunken und gekrümmt, kann sie aber auch einen niedrigeren Status einnehmen als eine kleine Person, die aufrecht und fest steht. Mit Körperhaltung ist auch das Auftreten und die Erscheinung einer Person gemeint.

2.2.4 Position

Dieser Faktor beschreibt die Position einer Person in einem Raum. Steht eine Person im Raum sehr weit hinten, dann erscheint sie einem Betrachter sehr klein. Je weiter sie sich nach vorne bewegt, desto größer wird sie optisch erscheinen. Ein weiterer Aspekt ist die Zentrierung zur Mitte hin. Je weiter sich eine Person zur Mitte hin zentriert, desto stärker wird sie Beachtung finden und somit wird auch ihr Status größer werden. Das heißt also, dass eine Person, die sich vorn und in der Mitte eines Szenarios befindet, einen hohen Status einnimmt. Wohingegen die Person hinten und abseits vom Geschehen und Mittelpunkt einen niedrigeren Status bekommt.

Gestik und Mimik können den Status einer anderen Person nicht so schnell ändern, wie dies eine Positionsänderung im Raum direkt herbeiführen kann. Es besteht die Möglichkeit sich im Hoch- oder Niedrigstatus zu einer Person hinzuwenden oder sich von ihr abzuwenden. Geht man im Hochstatus auf eine Person zu, dann wird dies als offensiv oder auch aggressiv aufgefasst. Wendet sie sich im Hochstatus ab, dann entsteht eher ein Gefühl von Passivität. In Niedrigstatus wird das Gefühl von offensiver Angst beim Zuwenden entstehen,

beim Abwenden von devotem, passivem Verhalten.

Durch ein Zu- oder Abwenden von einer Person ändert sich neben dem eigenen, auch der Status der anderen Person. So kann der Raum, den man zu jemandem oder etwas einnimmt, den eigenen und den Status eines anderen beeinflussen.

2.2.5 Bewegung

Ob eine Person einen Hoch- oder Niedrigstatus einnimmt, wird auch durch seine Bewegungen definiert. Einer Person wird Hochstatus zugesprochen, wenn sie gemächlich, fließend und besonnen ihre Bewegungen ausführt. Ihr entgegen steht eine Person mit schnellen Staccato-Bewegungen. Diese wird einen niedrigeren Status einnehmen. Auch die Anzahl von Bewegungen bestimmen den Status. Der Status einer Person ist somit höher, wenn sie nur wenige und sehr akzentuierte Bewegungen macht. Ticks zum Beispiel lassen den Status sinken.

2.2.6 Geschlecht

Auch ob eine Person männlich oder weiblich ist hat Einfluss auf ihren Status. Ein Mann hat in den meisten Fällen einen höheren Status als eine Frau. Dies liegt meistens auch an anderen Faktoren, die hier mit einspielen, so wie etwa seine tiefere Tonlage, seine größere Körperstruktur oder seine kantigere Körperform. Auch wenn zum Beispiel eine kräftige, große Frau einen höheren Status über einen kleinen, zierlichen Mann hat, haben Männer im Allgemeinen einen größeren Status als Frauen.

2.2.7 Alter

Das Alter ist wieder ein festgelegter Faktor. Je älter eine Person ist, desto höher ist sein Status. Dies gilt aber nur bis zu einem gewissen Alter. Sobald die Gebrechlichkeit beginnt und Körper- und Geistesfunktionen wieder abnehmen (beispielsweise Schmerzen, Krankheiten oder Vergesslichkeit), fällt auch der Status wieder.

2.2.8 Lautstärke

Dieser Faktor ist besonders im Tierreich zu beobachten. Je lauter die Stimme, desto imposanter das Tier und desto höher ist auch sein Status. Menschen tendieren zu diesem Verhalten und versuchen, um einen höheren Status über andere zu erlangen, meistens dies besonders durch ihre Lautstärke zu erreichen. Doch bei Menschen ist es anders als im Tierreich. Es ist fehlerhaft zu denken, dass Schreien oder Übertönen einer anderen Person zu höherem Status verhilft. Es ist viel hilfreicher ruhig zu bleiben und die Kontrolle über sich zu behalten. Wird eine Person laut, dann wird meistens die andere Person auch laut. Es bedarf jedoch einer viel höheren emotionalen Leistung als Antwort auf Schreien ruhig zu bleiben und zu sehen und auszudrücken, dass Lautstärke den niedrigeren Status verursacht. Der Angeschriene braucht nur zu warten bis die Stimme des anderen versagt, da der Hochstatus, den die Person durch das Schreien kurzfristig hat, nicht lange aufrecht gehalten werden kann, wenn sie keine Nahrung findet.

2.2.9 Tonart

Doch nicht nur die Lautstärke, sondern auch die Art und Weise des Sprechens können Status aufzeigen. Bereits ein Baby kann sich durch unterschiedliches Schreien bemerkbar machen. Da gibt es auf der einen Seite das mürrische, meckernde Schreien, welches einen nicht sehr hohen Status aufweist. Die Eltern

sind hier eher bewegt die Tür zu schließen als nach der Ursache des Schreiens genau zu suchen. Schreit das Kind aber durchgehend und schrill, dann werden die Eltern sofort aufspringen, um dem Kind zur Seite zu stehen. Dies verdeutlicht, dass auch das „Wie“ des Sprechens den Status etablieren kann. Eine tiefe und ruhige Stimme tendiert eher zu Hochstatus als eine schrille, hohe und sehr schnelle Sprechweise.

2.2.10 Vokabular

Auch Direktheit, Prägnanz und das Weglassen von Nonfluencies (Füllwörtern wie zum Beispiel „ähm“, „irgendwie“ oder „sowieso“) erhöhen den Status. Sprachstörungen, wie zum Beispiel Stottern oder Dyslalie und neurologische Störungen wie das Toret-Syndrom erniedrigen den Status eines Menschen. Einfaches und direktes Vokabular erhöht den Status und wird zum Beispiel oftmals von Menschen, die in der Öffentlichkeit stehen, durch Kommunikationstraining erlernt. So sah man anfangs noch einen stotternden, unbeholfenen Boris Becker, der sehr viele Nonfluencies in seine Reden einbaute. Heute nach erfolgreichem Sprachtraining kann er sich viel besser artikulieren und besitzt einen höheren Status.

2.2.11 Akzent

Eine Person mit Akzent wird gegenüber einer Person ohne Akzent einen niedrigeren Status einnehmen. Ein Akzent ist bestimmt durch eine ungewohnte Aussprache von gewohnten Wörtern oder auch das Weglassen oder falsch Konjugieren von Wörtern oder Sätzen. Dies zeigt, dass die gesprochene Sprache nicht in Perfektion beherrscht wird. Durch dieses Defizit sinkt der Status einer Person.

2.3 Summe der Faktoren

Wie schon bereits angedeutet wirkt nie immer nur ein Faktor auf den Status. Die Summe der einzelnen Faktoren machen den Status aus. Wenn jemand zum Beispiel eine sehr zarte Frau ist, dann hat sie in diesem Aspekt vielleicht einen Niedrigstatus. Kompensiert sie jedoch vielleicht ihre Körpergröße und ihr Geschlecht durch eine tiefe Stimme mit sehr direkter Aussprache, kann sie dennoch einen höheren Status erlangen als ein kräftiger Mann mit hoher, leiser Stimme und einem Sprachfehler. Es wirken also immer alle Komponente zusammen.

2.4 Status als Konstante

Status ist keine Konstante. Er steigt und fällt ständig von Moment zu Moment innerhalb einer Situation. Manchmal scheint er stetig zu sein, aber es braucht nur ein einziges Ereignis und man kann an Status drastisch verlieren oder zunehmen. Im Leben versucht ein jeder einen möglichst hohen Status zu erlangen und zu behalten, es sei denn, dass eine psychologische Störung diesen Trieb gebrochen hat. Ähnlich wie dem Brauch die Körper-Temperatur zu messen, wenn man sich unwohl fühlt, so kann die Fähigkeit seinen Status zu messen einem verhelfen psychisch stark zu bleiben. Darüber hinaus kann es einer Person bei einer Vielzahl von Situationen helfen zu einem Ziel zu gelangen, wenn er die Fähigkeit besitzt den eigenen Status von Moment zu Moment manipulieren zu können.

2.5 Statusdimension- Die drei Ebenen von Status

Status besteht auf drei Ebenen: Status auf Beziehungsebene, auf Umweltebene und auf Objektebene.

Der Mensch nimmt Hoch- und Niedrigstatus gegenüber anderen Personen, einer Umgebung oder Situation oder einem Objekt oder Gedankenkonstrukt ein. Diese drei Ebenen wirken immer zusammen.

2.5.1 Status auf Beziehungsebene

Zwischen zwei Menschen besteht immer ein Status, welcher sich von Moment zu Moment ändern kann. Wie zuvor beschrieben manifestiert sich der Status durch verbale und nonverbale Kommunikation. Daneben kommt es weiterhin auf die Persönlichkeit eines Menschen darauf an, welcher Status eingenommen wird. So wird ein sehr schüchterner Mensch gegenüber einem sehr temperamentvollen Menschen einen niedrigeren Status einnehmen. Ein Elternteil hat zum Beispiel seinem Kind gegenüber einen höheren Status als seinem Chef gegenüber. Nehmen wir uns jedoch die Situation eines nörgelnden Kindes beim Einkauf vor Augen, das unbedingt ein neues Spielzeug haben möchte und durch sein oppositionelles Verhalten alles tut, um seinen Willen zu bekommen. Gestresst und genervt gibt die Mutter nach und kauft ihm das gewünschte Spielzeug. Hier zeigt sich, dass die Mutter ihren Hochstatus aufgibt und aufgrund des Stresses Niedrigstatus einnimmt und dem Kind und seinem Verhalten Hochstatus gibt.

Da die meisten Menschen sich der Statusverteilung nicht bewusst sind, wird das soziale Miteinander erschwert.

Erfahrungsberichte zeigen wie schwierig die Statusverteilung beispielsweise zwischen Arzt und Eltern eines erkrankten Kindes gesetzt ist. Der Arzt hat oftmals aufgrund seines Wissens und seiner Befugnisse den Hochstatus. Die Eltern nehmen auf der anderen Seite des Besprechungstisches einen niedrigeren Status ein. Auf dieser Basis werden sie über die Erkrankung ihres Kindes aufgeklärt und

können ihre Sorgen, Ängste und Bedürfnisse nur schwer oder überhaupt nicht artikulieren. In fast gleicher Weise sehen wir dieses Phänomen zwischen Psychotherapeut und Patienten. Besonders ausgeprägt ist dies der Fall, wenn der Patient ein Kind ist. Es fällt einem Kind leichter beispielsweise einem Clown, der manchmal sogar einen niedrigeren Status als er selbst hat seine Ängste und Nöte oder Gedanken anzuvertrauen, eher als einem Therapeuten, der allein schon durch sein Alter einen höheren Status besitzt.

2.5.2 Status auf Objektebene

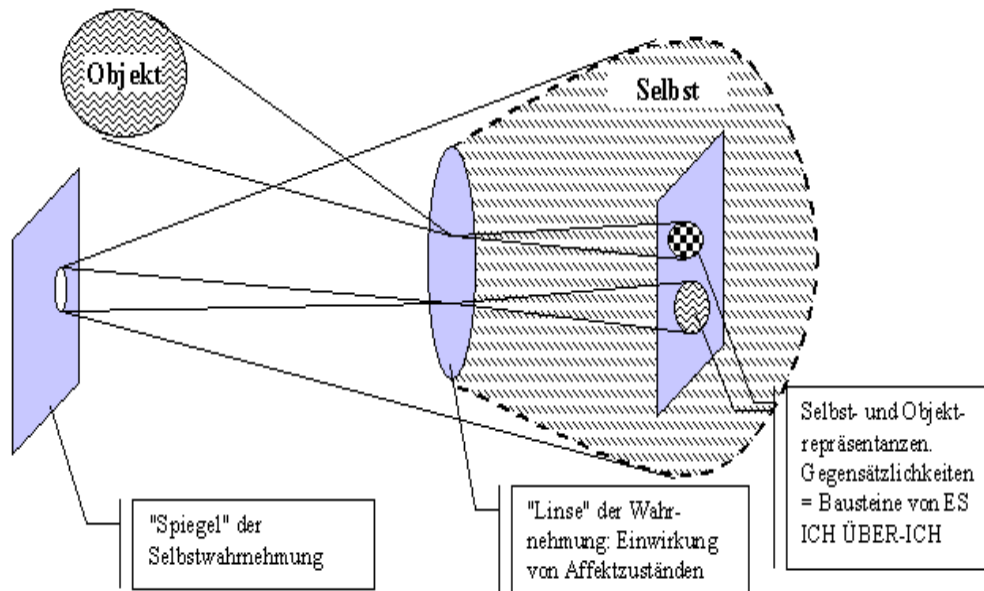
Status besteht nicht nur auf zwischenmenschlicher Ebene zwischen zwei oder mehreren Personen, sondern auch zwischen Mensch und Objekt. Dabei ist mit Objekt nicht nur ein Gegenstand gemeint. Objekt bedeutet auch Gedankenstrukturen oder Vorstellungen.

Ein Mensch reagiert mit Niedrigstatus auf die auf ihn gerichtete Waffe und mit Hochstatus auf die Waffe in seiner eigenen Hand. So nimmt zum Beispiel ein chronisch krankes Kind immer einen Status zu den Objekten in seinem Lebensumfeld an. Ein Stofftier kann Hochstatus bekommen, indem es als Tröster gehegt und gepflegt wird, das Thermometer vielleicht Niedrigstatus, weil man es in die heiße Milch steckt, wenn man sich allein wähnt oder die Infusion bekommt Hochstatus, weil sie langsam tröpfchenweise ins Blut rinnt. Auch zu Gipsbein oder Prothese wird ein Status eingenommen. Indem sich der Mensch diesem Status bewusst wird kann er sein Verhalten hierauf bewusst anpassen und steuern, was zu einer Verbesserung der momentanen Befindlichkeit führen kann. So kann sich zum Beispiel das Kind besser mit einer Prothese anfreunden, wenn ihr bewusst ein Status gegeben wird und sie vielleicht einen Namen bekommt.

Auch Gedankenkonstrukte können den Menschen zu Statusdenken auf Objektebene führen. In der Psychologie spricht man von Objekt- Beziehungen (im englischen object relations).⁶ So kann zum Beispiel der Gedanke an Schönheit Hochstatus bekommen und vor dem inneren Auge immer höhere Bedeutung

⁶

bekommen als man selbst. Diese Denkprozesse können dann zu hohem emotionalen Stress und im schlimmsten Fall zu Störungen wie beispielsweise Depression oder Magersucht führen.



Abbildung⁷

Sieht man sich die obere Abbildung genauer an, kann man auch in der Objektbeziehungstheorie von Kernberg Status erkennen. Durch die „Linse“ nimmt der Mensch unterschiedlich Bezug zu Objekten. Nehmen wir unsere vorherige Beispielperson, der Schönheit sehr wichtig ist und die dazu vielleicht auch mit Übergewicht zu kämpfen hat. Sieht diese Person zum Beispiel ein Stück Schokoladentorte wird sie ihren Status bezüglich ihrer Selbst- und Objektrepräsentanzen so ausrichten, dass dieses Stück Torte einen höheren Status bekommt. Eine andere Person wird sich vielleicht mit Desinteresse von der Torte abwenden, weil sie vielleicht keinen Hunger hat und in ihr nichts anderes sieht als eine Süßigkeit. Durch die verschiedenen Linsen entstehen andere Objekt- und Selbstrepräsentanzen, welche bestimmen, ob eine Person zu einem Objekt, also auch einem Gedankenkonstrukt Hoch- oder Niedrigstatus einnimmt.

⁷ Abbildung entnommen aus: ULR: http://johannes-neubauer.de/uni/kernberg/kap_2.html
[01.11.2010]

2.5.3 Status auf Umweltebene

Neben diesen beiden Dimensionen gibt es noch Status auf Umweltebene. Diese Ebene beschreibt den Status den ein Mensch zu seiner Umwelt einnimmt. So wird sich ein Mensch in einem Krankenhaus oder Untersuchungszimmer, wo ihm alles befremdlich und ängstigend vorkommt, unwohler bewegen und einen niedrigeren Status einnehmen als im eigenen Schlafzimmer. Ein Kind mit Krebs nach einer Chemotherapie wird seiner Umwelt gegenüber einen niedrigen Status einnehmen, wenn es in einem Bus zum Schutz vor Bakterien einen Mundschutz tragen muss. Kommt hinzu noch eine alte Frau, die sagt, dass man doch zu Hause bleiben sollte, wenn man krank ist, um andere Menschen nicht anzustecken, wird den Status noch tiefer sinken lassen. Genauso der Fußgängerübergang für den Gehbehinderten, der zu weit weg ist, um sich dorthin zu bewegen. Wenn man dann von einem Mann den Kommentar hört, dass man doch nicht so faul sein sollte, kann der Status drastisch sinken.

An diesen Beispielen wird deutlich, dass die drei Ebenen allgegenwärtig bestehen:

Umwelt- Bus, Zebrastreifen

Beziehung- alte Frau, Mann

Objekt- Mundschutz, Gehbehinderung

Diese drei Dimensionen von Status wirken wie die Summe der Statusfaktoren nie nebeneinander, sondern sind immer miteinander verwoben und ändern sich von Moment zu Moment, von Haltung zu Haltung. Man kann auch von Transparenz sprechen.

Fährt man zum Beispiel in einem neuen, schnellen Auto hat man eventuell einen höheren Status über das Auto und fühlt sich gut. Passiert im nächsten Augenblick jedoch ein Unfall, richtet sich der Status eher auf die Umweltebene und kommt eine wütende Person aus dem beschädigten Auto, dann wird sich die Statusperspektive trotz der anderen bestehenden Perspektiven mehr auf die Beziehungsebene richten.

2.6 Dynamik von Status

Status besteht zu jeder Zeit und zu allem was uns umgibt. Er kann gewinnbringend bewusst eingesetzt werden. Gute Beispiele hierfür lassen sich auch in der Tierwelt wiederfinden. Wirbeltiere können ihren Status ändern, um unterschiedliche Ziele zu erreichen. Dies tun sie in erster Linie aus dem Trieb heraus sich schützen zu wollen. Im Tierreich lässt sich dies als erstes durch das Erheben der Körperstruktur erkennen. Zum Beispiel der Bär, der sich als Angriff auf die Hinterläufe stellt. Doch auch im Paarungsverhalten und der sozialen Interaktion lässt sich das Konzept von Status im Tierreich wiederfinden. So ändert der Pfau seinen Status hinsichtlich Größe und Schönheit indem er seinen Pfauenschwanz ausbreitet, um eine paarungsbereite Partnerin zu finden. Die Katze macht einen Katzenbuckel, wenn sie erschrocken und aufgebracht ist und der Frosch bleibt zum Beispiel ganz still, bis er seine Zunge blitzschnell zum Insekt schnellen lässt.⁸

In seinen Untersuchungen beschreibt Darwin unter anderem das Verhalten von Tieren, wobei sich hier viele Beispiele für das Konzept von Status finden lassen. Eine seiner Untersuchungen beschreibt den Statuswechsel bei Wirbeltieren. Dieses Verhalten ist auch bei Menschen zu beobachten und kann auf menschliches Verhalten übertragen werden.

Viele Kreaturen erhöhen ihren Status zu Verteidigungszwecken. Das offensichtlichste Beispiel ist eine Änderung in der Größe, welches Mittel die meisten Tiere nutzen. Doch der Statuswechsel wird nicht nur ausschließlich zur Verteidigung genutzt, sondern findet sich auch in den Bereichen Paarung beziehungsweise Brautwerbung und im sozialen Miteinander. Der Pfau beispielsweise ändert seine Größe, um durch diesen Statuswechsel ein Weibchen anzulocken. Auch bei der Nahrungssuche wird ein Statuswechsel angewendet. Einige Vogelarten nehmen einen größeren Raum zu ihren Opfern ein, um dadurch ihren Status gegenüber dem Opfer zu erhöhen. Andere Tiere erniedrigen ihren Status bei der Nahrungssuche. Solch ein Verhalten ist beispielsweise bei Katzen

⁸ Darwin 1871/1890.

zu beobachten, welche sich ganz klein machen bevor sie ihr Opfer angreifen.

Ein weiteres Status änderndes Verhalten ist die Nachahmung, ein Verhalten bei dem sich die eigene Erscheinung so ändert, dass sie einem Objekt oder einem Organismus ähnelt. Dieses Verhalten ist oftmals auch ein Schutzmechanismus, wie bei der Stabheuschrecke, welche durch Regungslosigkeit mit einem Stock zu verwechseln ist. Der Anglerfisch beispielsweise ist ausgestattet mit einem Köder und versteckt sich unter Sand. Seinen Köder setzt er so ein, dass seine Opfer ihn für einen Wurm halten. Dadurch kann der Anglerfisch seine Beute anlocken und nutzt dies Verhalten zur Nahrungssuche.

Auch Menschen nutzen die Nachahmung zur Statusmanipulation, um unterschiedliche Ziele zu erreichen. Vergleichbar mit einer Motte, welche Farbe so abgestimmt ist, dass sie mit ihrer Umgebung verschmilzt. Im menschlichen Bereich finden wir den Begriff "Mauerblümchen", der beispielsweise eine Person beschreibt, die in ihrer sozialen Funktion mit ihrer sozialen Umgebung so verschmilzt, dass sie anstatt zur Integration zur Verschmelzung mit der Umwelt neigt und sich dadurch gänzlich herauszieht, um Stress zu vermeiden. Ähnlich zu dem Verhalten des Anglerfisches finden wir die Metapher des „Wolfes im Schafspelz“, um eine Person zu beschreiben, die sich in ihrem Verhalten als harmlos verstellt, obwohl das Gegenteil der Fall ist.⁹

2.7 Statuskampf

Treffen zwei Personen aufeinander kann es zu einem Statuskampf kommen. Hierbei versuchen beide Personen ihren bisherigen Status beizubehalten oder zu verbessern. Dies ist zu beiden Richtungen einmal zu Hochstatus und auch zu Niedrigstatus möglich. Beim Kampf um Hochstatus wird man immer versucht sein sich zu übertrumpfen. Eine solche Unterhaltung wird als Prahlerei empfunden. Im umgekehrten Fall wird man versuchen sich zu unterbieten. Es wird als Jammern empfunden.

In beiden Fällen wird man dies mittels verbaler und nonverbaler Kommunikation

⁹ Darwin, Charles: The expression of the Emotions in Man and Animals, New York, 2009.

tun und sich selbst oder den anderen jeweils erhöhen oder erniedrigen.

Beispiel für Kampf um Hochstatus:

A: „Heute ist ein wunderschöner Tag. Ich habe gleich mein Cabrio heraus geholt.“

B: „Stimmt. Sie erinnern mich daran, dass ich mal wieder mit meiner Segelyacht rausschippern könnte.“ (B erhöht sich hier selbst)

A: „Oh, sie haben einen Segelschein? Sie sehen gar nicht so sportlich aus.“ (A erhöht sich, indem er B erniedrigt)

B: „Sie haben Recht damit. Ich bin wirklich nicht sehr sportlich. Natürlich habe ich Bedienstete hierfür.“

(...)

Dies ist natürlich auch im Kampf um Niedrigstatus möglich:

A: „Ich bin heute so müde. Ich konnte die ganze Nacht nicht schlafen.“

B: „Das kenne ich. Ich habe jetzt seit genau zwei Jahren und 15 Tagen Schlafprobleme und weiß gar nicht mehr wie das ist ausgeschlafen zu sein.“

A: „Seit gestern weiß ich, dass ich unheilbar krank bin und nur noch wenige Wochen zu leben habe.“

B: „Sei froh darüber. Ich habe chronische Rückenschmerzen und werde wohl nie Erlösung finden.“

(...)

Beim Statuskampf treffen vereinfacht gesagt zwei Personen mit dem gleichen Status aufeinander und kämpfen darum diesen Status beizubehalten. Anders verhält es sich beim Statuswechsel, wo Hoch- zu Niedrigstatus wird und umgekehrt.

2.8 Statuswechsel

Status kann im Leben gewechselt werden. Durch diesen Wechsel entsteht Komik und ist aus diesem Grund auch oft in der Welt der Comedy zu finden. Der Statuswechsel kann auf vier Wegen funktionieren:

1. Hochstatus erhöht Niedrigstatus
2. Hochstatus erniedrigt sich selbst
3. Niedrigstatus erhöht sich selbst
4. Niedrigstatus erniedrigt Hochstatus

Beim ersten Punkt könnte zum Beispiel eine Person mit Hochstatus an einer Person mit Niedrigstatus etwas Außergewöhnliches bemerken und ihn beispielsweise durch Lob erhöhen.

Beispiel zu 1:

H: „Wow, sie tragen da aber wirklich einen schönen Pullover. Sie müssen mir unbedingt sagen, wo sie den gekauft haben.“

Dabei muss der Niedrigstatus den ihm angebotenen Hochstatus annehmen. Dies ist Voraussetzung für einen Wechsel, sonst entsteht keine Änderung.

N: „Vielen Dank. Ich habe den Pullover selber entworfen und gestrickt.“

Beispiel zu 2:

Beim zweiten Punkt könnte eine Person mit Hochstatus zum Beispiel vor einer Person mit Niedrigstatus in Hundekot treten und die Person in Niedrigstatus macht sich dann darüber lustig und nimmt somit den Hochstatus ein.

Beispiel zu 3:

Der Niedrigstatus kann sich selbst erhöhen, wenn ihm etwas gelingt, was den Hochstatus zum Beispiel niedriger aussehen lässt.

N: „Da ist mir gerade doch spontan eingefallen, wie ich den Energieverbrauch der

gesamten Welt senken kann. Die Welt ist gerettet...“

Beispiel zu 4:

Wenn der Niedrigstatus den Hochstatus erniedrigt, tut er dies immer durch Aggression. Dies ist der meist angewendete Statuswechsel und ist im Alltagsleben nicht sehr von Vorteil.

Es ist wichtig sich all dieser Wechsel bewusst zu sein. Man sollte sie alle anwenden können, um Aggression zu vermeiden und um auf anderem Weg zu dem zu kommen, was man erreichen möchte.

Noch einmal: Es gibt vier Möglichkeiten einen Statuswechsel zu erreichen. Die meisten Kinder und viele Erwachsene versuchen den aggressiven Weg einzuschlagen. Dies bedeutet, dass derjenige mit dem niedrigeren Status sein Gegenüber mit höherem Status erniedrigt. Dies gelingt ihm durch verbale oder körperliche Aggression. Kinder können sich noch nicht so ausdrücken wie Erwachsene und verfügen noch nicht über das Wissen wie man noch seinen eigenen Status erheben kann, deshalb sehen wir oft im Sandkasten die Schaufel auf dem Kopf eines anderen Kindes, weil es versucht ihm seinen Willen aufzudrücken. Kinder sind noch zu Trieb gesteuert, so dass sie die anderen Wege eines Statuswechsel noch nicht in Betracht ziehen können. Doch auch viele Erwachsene sind sich keinem anderen Weg des Statuswechsel bewusst und greifen zu Aggression. Dabei könnte man auf die noch drei verbleibenden anderen Wechsel ausweichen. Ein Weg ist es, anstatt den Status des anderen zu erniedrigen, seinen eigenen zu erhöhen. Genauso funktioniert es auch in anderer Richtung. Der höhere Status kann sich selbst erniedrigen oder den anderen erhöhen.

Dabei muss der andere den neuen Status auch annehmen, ansonsten hat man nicht viel erreicht. Wenn man versucht einen höheren Status durch Schläge zu erniedrigen und dieser lacht bis zu seinem Tod, hat kein Statuswechsel stattgefunden und man fühlt sich nicht befriedigt. Durch Statuswechsel entsteht

Komik und Humor wird frei. Dies sieht man besonders gut an den Dick und Doof-Filmen, wo ein ständiger Statuswechsel zwischen den beiden besteht.

Erst im Alter lernt der Mensch, dass nicht immer die aggressive „Hau-Drauf-Methode“ zum erwünschten Ziel führt, sondern dass ein Statuswechsel auch anders und auf einem eher friedlichen Weg verlaufen kann.

Status ändert sich konstant von Moment zu Moment und ist abhängig von Zeit und Situation. Dabei wechselt Hoch- und Niedrigstatus ständig.

2.9 Entwicklung der Stausebenen

Anfangs sind Ernährung und körperliche Nähe die Grundbedürfnisse des Neugeborenen. Die erste emotionale Leistung des Kindes zeigt sich dann im ersten Sprechen, rationalem Denken, Gefühlsäußerungen und im Knüpfen sozialer Bindungen. Hat das Kind feste Bindungen knüpfen können, so kann es sich von seiner Mutter oder nahesten Bezugsperson lösen. Zuvor erfolgt eine intensive Erkundungsphase von Menschen und Dingen. Durch die Gewissheit, dass die Bezugsperson immer erreichbar ist, entsteht ein Urvertrauen. Trennung auf Zeit muss erst gelernt werden und erschüttert anfangs dieses Urvertrauen und das Kind kann seine Umwelt entdecken und für sich erschließen.¹⁰ Status bildet sich also bereits in den ersten Lebensmonaten aus und wird mit zunehmendem Alter weiter entwickelt. Je stärker ein Kind gefordert wird sich mit Umwelt, Objekt und Beziehungen auseinanderzusetzen, desto besser lernt ein Kind. Durch ein Bewusst- und Gewährwerden von Status kann ein Kind größere und länger anhaltende Erfolge erzielen und mental gesund aufwachsen.

¹⁰ Kristin Schade u.a., 2003, S.40-43.

2.10 innerer Status

Innerer Status ist die Beziehungsebene, die man zu sich selbst hat. Diese setzt man in Beziehung zu den drei anderen Ebenen. Innerer Status steht in unmittelbarer Verbindung zu Zufriedenheit. Wenn eine Person auf vielen Ebenen Hochstatus hat, zum Beispiel gut aussieht, eine tolle Familie hat, erfolgreich im Beruf ist, heißt das noch lange nicht, dass er auch glücklich sein muss, wenn sein innerer Status niedrig ist. Hochstatus auf den anderen Ebenen zeigen nicht den inneren Status einer Person.

3 Status in bestehenden Entwicklungsmodellen

Die Entwicklung eines Kindes gestaltet sich sehr unterschiedlich und ist abhängig von Umwelteinflüssen und genetischen Erbanlagen. In der allgemeinen kognitiven, emotionalen und motorischen Entwicklung lässt sich der Einfluss von Status feststellen und betont die Wichtigkeit von Status und einem bewussten Staturempfinden für eine gesunde Ichentwicklung.

In allen Entwicklungskonzepten ist immer das Konzept von Status zu finden. Allen Konzepten liegt das Konzept von Status als Basis zugrunde und kann von dieser Perspektive betrachtet werden. Hieraus wird deutlich, dass Status auch ein grundlegendes Konzept ist und immer parallel in der Entwicklung stattfindet.

Die Entwicklung von chronisch erkrankten Kindern ist schwieriger zu definieren und lässt sich meistens nur individuell beschreiben. Doch auch wenn die kognitive oder motorische Entwicklung weiter zurückliegen als bei gesunden Kindern schreitet ihre emotionale Entwicklung normal voran und auch das Konzept von Status ist bei diesen Kindern in ihrer Entwicklung zu finden.

Bei den folgenden Entwicklungsmodellen von Freud, Erikson und Piaget handelt es sich um Stufenmodelle. Jede einzelne Stufe ist ein Entwicklungsbereich an dem sich bestimmte Dinge beim Kind ausbilden. In der Realität schreitet die menschliche Entwicklung jedoch nicht in Stufen voran, sondern kontinuierlich. So kann es vorkommen, dass sich das eine Kind schneller oder langsamer als ein anderes Kind entwickelt. Es kann auch vorkommen, dass andere Kinder Entwicklungsstufen auslassen. Die Entwicklungsstufen sollen nur einen kleinen Hinweis darauf geben wie die Entwicklung eines Kindes verlaufen kann. Nur sehr große Abweichungen gebieten etwas dagegen zu tun. Was alle Modelle jedoch gemein haben ist das Modell von Status, welches jedem der drei vorgestellten Entwicklungsmodellen zu Grunde liegt.

Im folgenden werden die Entwicklungsmodelle von Freud, Erikson und Piaget und ihre Theorien dargestellt und es wird verdeutlicht, dass hier das Konzept von Status bereits vorhanden ist. Das Konzept findet in diesen Modellen Bestandteile, doch wurden diese Theorien bisher noch nicht daraufhin untersucht.

3.1 kognitive Entwicklung nach Freud

Nach Freud entwickelt sich das Kind in bestimmten Stufen. Das Kind durchläuft eine bestimmte Phase, wo es innere Kämpfe durchlebt. Sind diese überstanden, dann kommt es auf eine neue Stufe und ein neuer, innerer Kampf breitet sich vor dem Kind aus. In allen Entwicklungsmodellen ist durch diesen inneren Kampf auch Status präsent und lässt sich in allen Stufen wiederfinden.

<u>Stufe</u>	<u>ungefähres Alter</u>	<u>Kurzbeschreibung</u>
orale Phase	Geburt bis 1. Lebensjahr	Mund ist Ort größter Befriedigung- die Welt wird durch den Mund entdeckt
anale Phase	1. bis 3. Lebensjahr	der anale Bereich bringt Befriedigung und Interesse
phallische Phase	3. bis 5. Lebensjahr	Genitalien wecken beim Kind größtes Interesse
Latenzperiode	6. Lebensjahr bis zur Pubertät	relativ ruhige Periode der Persönlichkeitsentwicklung- eigene sexuelle Unterdrückung
genitale Phase	Pubertät bis ins Erwachsenenalter	sexuelle Bedürfnisse werden wichtigstes Motivationsprinzip im menschlichen Verhalten

11

¹¹ Broderick/Blewitt, 2006, S.8.

Laut Freud bildet sich ein Persönlichkeitskonstrukt im Kind langsam aus. Freuds Persönlichkeitsmodell lässt sich auf zwei Grunddimensionen reduzieren. Die eine ist der Aufbau der Person in Ich, Es und Über-Ich und die zweite ist die Entwicklung in Phasen mit den Abschnitten oral, anal, ödipal, latent und genital. Es, Ich und Über-Ich konkurrieren hierbei um Status. Anfänglich besteht das Kind durch seine Triebe und dem Wunsch der Triebbefriedigung gänzlich aus Es. Erst langsam durch elterliche und gesellschaftliche Gebote und Normen bildet sich das Über-Ich heraus und könnte auch als Gewissen oder moralische Bewertungsinstanz beschrieben werden. Je weiter das Kind in der Entwicklung voranschreitet, desto größer wird das Über-Ich. Das Ich repräsentiert sich hierbei als Vermittler zwischen den beiden Instanzen, stellt sich als Realität dar und formt nach Freud die Individualität.¹² Das Es im Kind wird also im Laufe der Entwicklung immer mehr mit moralischen Geboten und Normen zusammengebracht und konfrontiert. Dabei kämpft es auch wieder um seinen höheren Status. Genauso tut dies das Über-Ich und es kommt im Kind zu Differenzen, welches zur Bildung einer Ich-Instanz führt.

Als Beispiel könnte man ein Kind nehmen, welches Süßigkeiten essen möchte. Das Es möchte diesen Trieb durchsetzen. Das elterliche Gebot untersagt jedoch dem Über-Ich, dass es keine Süßigkeiten vor dem Mittagessen zu sich nehmen darf. Das Über-Ich möchte genauso wie das Es diesen Statuskampf gewinnen. Letztendlich liegt die Entscheidung, wenn andere Umstände wie das elterliche Eingreifen ausgeschlossen sind, beim Ich. Ob es nun dem Es oder dem Über-Ich den höheren Status gibt, liegt darin, in wie weit das Ich unbewussten Arrangements, die Fähigkeit Befriedigung hinauszuschieben, Ersatz zu finden oder anderen Kompromissen zu befolgen fähig ist. Gibt es zu große Spannungen beim Kind zwischen diesen drei Instanzen kann es beim betroffenen Kind schnell zu einer Überforderung kommen und das Ich wird zum Schutz Abwehrmechanismen aufbauen, die es dann zu regulieren gilt.¹³

Die zweite Dimension, die Freud beschreibt, ist wie bereits erwähnt, das

¹² Goetze, 2002, S.26/27.

¹³Vgl. ebenda.

Entwicklungsstufenmodell zur kognitiven Reife. Dieses Modell ist nur kurz am Anfang zur Information als graphisches Modell gegeben, um einen Einblick zu geben. Für Directed Expression ist die ödipale Phase von besonderem Interesse, da sich in diesem Alter beim Kind ein Bewusstsein entwickelt und sich dem Konzept von Status langsam bewusster zuwendet.

In der ödipalen Phase entwickelt sich die Muskulatur stark weiter. So erhält das Kind Fähigkeiten wie festhalten, greifen, werfen, wegstoßen, heranholen, fernhalten. Dadurch bekommt es Macht über seine Umgebung. Dieses Alter wird in der Literatur auch als das Trotzalter beschrieben. Es geht hier um den Kampf der Autonomie. Das Kleinkind entwirft seine eigene Welt als Ich, Du, Mein und Dein. Wir werden erkennen, dass das Kind nur dann fügsam ist, wenn es tun soll, was es selbst auch will. Weiterhin muss sich die wachsende Persönlichkeit mit der Antithese von Hergeben und Festhalten auseinandersetzen.¹⁴ Autonomie wird sich in dieser Phase entwickeln und bedarf zu dieser Zeit einen fortbestehenden Zustand frühen Vertrauens an sich selbst und an die Welt, welches es in der oralen Phase zuvor mit in diese genommen hat.¹⁵ *Innere Festigkeit muß es gegen die mögliche Anarchie seines noch ungeübten Urteils schützen, gegen seine Unfähigkeit zu entscheiden, was es festhalten und was es loslassen will.*¹⁶ Seine Umwelt muss ihm das Gefühl von Halt in dieser Zeit vermitteln, damit es sich nicht für seine Art sich auszudrücken schämen muss. Es sollte für seine Entwicklungsschübe und dessen Exponate keinen Scham und auch kein Misstrauen oder Zweifel empfinden, da diese Gefühle gegen das Gefühl der Autonomie streben. Somit muss sich das Kind in dieser Phase mit dem Konflikt auseinandersetzen und zu einer Lösung kommen. Diese ist nach Freud eine der grundlegenden Aufgaben des Ichs.

In dieser Phase baut der Mensch seinen Status zu seiner Umwelt und zu den Objekten in seiner näheren Umgebung aus. Je nachdem wie sich dieser Prozess gestaltet, kann das Kind sein Ich unterschiedlich beeinflussen.

In dieser Phase tritt auch Freuds Ödipuskomplex zum Vorschein. Die

¹⁴Erikson, 1963, S.76/77

¹⁵Vgl. ebenda, S. 79

¹⁶ Vgl. ebenda.

lokomotorische Meisterung und der Stolz bekommen einen Rückschlag durch die Tatsache niemals in sexueller Beziehung zu Vater oder Mutter zu stehen. Die Konsequenz dieser Einsicht ist der Ödipuskomplex.¹⁷

Nach Freud treten bei Jungen in dieser Zeit Rivalitäten gegen den Vater auf, bei Mädchen führt der auftretende Penisneid zu Kinderwunsch und Identifikation mit der Mutter. Weiterhin haben Mädchen den grundlegenden Modi des weiblichen Aufnehmens und mütterlichen Umschließens. Sollten in diesem Bereich jedoch Probleme auftauchen, kann eine quengelnde, fordernde, zugreifende Haltung oder eine klammernde, übermäßig abhängige Kindlichkeit die Folge sein.¹⁸

Der Wunsch einen höheren Status gegenüber Mutter oder Vater zu erlangen, ist somit also bereits vorprogrammiert. Hier wird dem Kind bewusst, dass Statuskonflikte nicht nur innerhalb der Person bestehen, sondern auch von außen auf das Kind Einfluss nehmen.

*Auf alle Fälle ist das Ergebnis der »ödipalen« Phase nicht nur die Aufrichtung eines hemmenden Moralgefühls, das den Horizont des Erlaubbaren einengt; sie bringt auch die Ausrichtung auf das Mögliche und Greifbare hin, die es in den Träumen der frühen Kinderzeit ermöglicht, sich an die Ziele eines aktiven Erwachsenenlebens zu heften.*¹⁹

Dem Kind fällt das aufrechte Gehen langsam leichter und es gestaltet sich kraftvoller. Das Gehen wird zu einer Leistung, die mehr oder weniger ohne Unterstützung für eine kurze Zeitspanne ausgeführt werden kann. Wenn das Kind dann während des Gehens vergisst, dass es geht und erkennt, was es mit dem Gehen erreichen kann, werden die Beine, vorerst unbewusstes Anhängsel, zum Teil seiner Selbst, die zur Fortbewegung dienen.²⁰

Bis in die Pubertät richtet sich nun der Wunsch des Kindes danach die ödipale Phase zu überwinden.²¹ Das Kind muss bei Eintritt ins Schulleben frühere Hoffnungen und Wünsche vergessen und seine Fantasie zähmen. Ab jetzt gilt es seinen Platz in der Arbeitswelt zu finden. Die nächste Stufe, die Latenzperiode,

¹⁷ Vgl. ebenda, S.81.

¹⁸ Vgl. ebenda, S. 82.

¹⁹ Vgl. ebenda, S. 252/253.

²⁰ Vgl. ebenda, S. 79.

²¹ Goetze, 2002, S. 26/27.

naht heran und das Kind versucht in dieser Zeit durch Leistung Anerkennung zu bekommen. Nun erobert es nicht mehr seine Menschen durch direkten Kontakt. Es sieht nun ein, dass es im engsten Familienkreis nichts mehr erreichen kann und benutzt nun Handfertigkeiten und Aufgaben, die den reinen Lustgewinn überschreiten.²² *Es entwickelt Werksinn, d.h. es passt sich den anorganischen Gesetzen der Werkzeugwelt an.(...) Die Ich-Grenzen dehnen sich auch auf die Werkzeuge und Handfertigkeiten aus: das Werkprinzip (Ives Hendrik) lehrt es die Lust an der Werkvollendung durch anhaltende Aufmerksamkeit und ausdauernden Fleiß.*²³

Je komplizierter sich die soziale Realität für das Kind in dieser Phase gestaltet, desto vager gestalten sich die Rollen von Vater und Mutter in ihr. Die Schule scheint eine eigene Kultur mit eigenen Zielen, Höhepunkten und Enttäuschungen zu sein. In dieser Phase kann sich schnell das Gefühl von Minderwertigkeit entwickeln. Kommt das Kind nicht mit dem Handwerk zurecht oder kann seinen Stand bei seinen Werk-Gefährten nicht finden, kann sich das Kind nicht mit den Erwachsenen identifizieren und sich nicht mehr in der Werkzeugwelt betätigen. Eine mögliche Folge kann das Zurückfallen in die ödipale Phase sein. Dies kann auch passieren, wenn sich das Kind mittelmäßig fühlt und nicht auf die Schule vorbereitet ist. Freud spricht danach von der Latenzperiode, wenn keine starken Triebe mehr in der ödipalen Phase auftreten. Es handelt sich hier um die Ruhe vor dem Sturm der Pubertät. Das Kind erhält hier zum ersten Mal das Gefühl der Arbeitsteilung.²⁴ In dieser Phase wird die Energie des Kindes auf Arbeit und Spiel gerichtet. Sexuelles Verlangen ist nach der letzten Stufe unterdrückt.²⁵

Das Kind erkennt in dieser Phase die Statusstruktur innerhalb zwischenmenschlicher Beziehungen und innerhalb der Familie. Es entwickelt seine Identität aus den Erfahrungen, die es in dieser Phase, wo es so sehr um Macht und einen höheren Status mit den anderen Familienmitgliedern kämpft und verlieren sollte, macht. Gerade aber bei Kindern, die in dieser Zeit chronisch

²² Erikson, 1963, S. 253.

²³ Vgl. ebenda.

²⁴ Vgl. ebenda, S. 254/255.

²⁵ Broderick/Blewitt, 2006, S.6.

erkranken fällt es den Eltern schwieriger ihre Kinder diese Erfahrungen erleben zu lassen und erfüllen ihnen jeden Wunsch. Sei es entweder aus Schuldgefühl oder um das kranke Kind so gut es nach ihren Mitteln geht zu verwöhnen. Das Kind aber, welches diese negativen Erfahrungen nicht machen kann, wird sich ein falsches Bild von seiner Umgebung und von seinem Status auf allen drei Ebenen (Umwelt, Mensch und Objekt) machen und Schwierigkeiten im Sozialverhalten aufweisen. An diesem Punkt ist es für die Eltern sehr schwer neue Grenzen und Erfahrungen dem Kind begreifbar zu machen und sie fühlen sich überfordert, weil sie ja eigentlich nur das Beste für ihr Kind im Sinne hatten. Es ist wichtig diesen Mangel oder die Fehlinformationen über Status dem Kind durch die Erfahrung mit anderen Kindern begreifbar und erfahrbar zu machen.

3.2 Entwicklungsphasen nach Erikson

<u>Stufe der psychologischen Krise</u>	<u>annähernder Altersbereich</u>	<u>Besonderheiten</u>
Urvertrauen gegen Misstrauen	Geburt bis 1. Jahr	das Kind entwickelt Vertrauen gegenüber Umwelt durch positive Versorgung
Autonomie gegen Scham und Zweifel	1.- 3. Lebensjahr	Kind entwickelt Sinn für Selbstständigkeit, benutzt neue mentale und motorische Fähigkeiten
Initiative gegen Schuldgefühl	3. bis 5./6. Lebensjahr	das Kind versucht sich erwachsener zu verhalten- übernimmt Verantwortung und experimentiert mit der Rolle des Erwachsenen
Leistung gegen Minderwertigkeitsgefühl	6. bis 12. Lebensjahr	Kind lernt wichtige schulische Fähigkeiten und vergleicht sich mit den Mitgliedern seiner peergroup
(Identität gegen Schuldgefühl	12. bis 20. Lebensjahr	Jugendliche werden zu Erwachsene durch die Wahl ihrer Werte und Arbeitsziele
Intimität gegen Isolierung	junge Erwachsene	Erwachsener teilt Identität mit anderen und geht feste Partnerschaften ein
zeugende Fähigkeit gegen Stagnation	mittleres Erwachsenenalter	Erwachsener leistet Beitrag für nächste Generation
Ich-Integrität gegen Verzweiflung	spätes Erwachsenenalter	Erwachsener denkt über Erfolg, Fehler, verpasste Möglichkeiten seines Lebens nach und realisiert eigene Würde

Erik Erikson war Freuds Student. Er entwickelte Freuds Stufenmodell der menschlichen Entwicklung weiter und legte dabei mehr Wert auf den rationalen Prozess der Ichentwicklung. Seine Theorie oder sein Stufenmodell richten sich mehr auf den psychologischen Aspekt des menschlichen Verhaltens; hier im Besonderen das eigene Verhalten und die Gefühle sich selbst und anderen gegenüber.²⁶

Erikson unterteilt die menschliche Entwicklung in acht Phasen. Diese Phasen dienen der Entwicklung der Ich-Integrität. Hiermit versteht Erikson das Wachsen der Sicherheit des Ichs hinsichtlich der natürlichen Neigung zu Ordnung und Sinnerfülltheit im Leben. Der Lebensweg wird nach dieser Anschauung als Notwendiges und Unersetzliches angesehen. Damit sich der Mensch als Individuum erkennen kann, müssen die unterschiedlichen Ich- Eigenschaften sich erst entwickeln und heranreifen.²⁷

Jede Stufe erlebt seinen Anstieg, tritt anschließend in ihre Krise und findet eine dauerhafte Lösung. Dabei gestaltet sich Tempo und Intensität der einzelnen Phasen bei jedem Menschen unterschiedlich und ist schwer in genaue Altersstufen einzufassen.²⁸

In jeder Stufe lassen sich Statuskämpfe der einzelnen Strukturabschnitte finden. Hier steht immer etwas gegen etwas anderes, dadurch entsteht Reibung und Statuskämpfe werden frei.

Die ersten fünf Stufen sind mit denen des Freudschen Modells vergleichbar, die letzten drei führen durch das Erwachsenenalter, da Erikson die Persönlichkeitsentwicklung als Weiterentwicklung von Geburt bis zum Tode des Menschen einstuft. Jede Stufe führt nach Beenden der Krise zu neuen Verhaltensweisen, Einstellungen oder Erwartungen und treibt den Statuskonflikt zwischen Ich, Es und Über-Ich zu einer neuen Entwicklungs- oder Bewusstseinsstufe.²⁹

Erikson hat Freuds Konzept noch etwas weiter ins Erwachsenenalter hinaus beschrieben.

²⁶ Vgl. ebenda, S. 9.

²⁷ Erikson, 1963, S.263/264.

²⁸ Vgl. ebenda, S. 266.

²⁹ Broderick/Blewitt, 2006, S. 8.

Die menschliche Persönlichkeit entwickelt sich nach Erikson gemäß diesen Schritten, angetrieben durch die Bereitschaft der wachsenden Persönlichkeit und den sich erweiternden sozialen Radius. Ziel dabei ist es, dass sich die Person seiner Ich-Identität bewusst wird und mit ihr in Wechselbeziehung treten kann. Dies bedingt, dass die Gesellschaft darauf eingerichtet ist, dieser Aufeinanderfolge von Möglichkeiten zur Wechselwirkung gerecht zu werden und die Person auf dem Weg zur richtigen Reihenfolge und zum rechten Maß sichert und ermutigt.³⁰

³⁰ Erikson 1963, S. 264.

3.3 Entwicklungsstufen nach Piaget

<u>Stufe</u>	<u>annäherndes Alter</u>	<u>Kurzbeschreibung</u>
sensomotorische Stufe	Geburt bis 2 Jahre	Kind durchläuft sechs Unterstufen, anfangs jedes Verhalten produziert durch Reflexe unterschiedlicher Stimuli, zum Ende Verhalten basiert auf gegenständliche Gedanken
voroperatives Denken	2 bis 6/7 Jahre	langsame vorgegenständliche Gedanken, die sich auf einzelne kognitive Aspekte fokussieren, noch nicht logisches Denken
konkretes operatives Denken	7 bis 11/12 Jahre	kognitive Prozesse sind schneller und effizienter, mehrere Gedankengänge auf unterschiedlichen Ebenen gleichzeitig möglich, Fähigkeit Beziehungen aus Perspektiven betrachten, die nicht die eigenen sind
formales operatives Denken	12 Jahre bis Erwachsenenalter	logisches Denken erweitert sich zu formalem abstraktem Denken, junge Erwachsene können logisch über hypothetische Situationen denken

31

³¹ Broderick/Blewitt, 2006, S.11.

3.3.1 Entwicklung des kindlichen Denkens nach Piaget

Piaget sieht die Entwicklung des kindlichen Denkens nicht ausschließlich als Stufenprinzip der Reifung. Sie ist nur durch die adaptive Auseinandersetzung mit seiner Umwelt möglich. Hierdurch werden erworbene Denk- und Handlungsschemata verändert und angepasst. *Damit und durch die Loslösung von biologisch- genetisch vorprogrammierten Entwicklungsschritten wird wiederum eine höchstmögliche Anpassung und Zusammenführung der kognitiven Entwicklung mit der angeborenen, individuellen kognitiven Ausstattung und mit den Lebensbedingungen, in denen ein Kind aufwächst, erreicht.*³²

Das Kind besitzt bereits seit Geburt die Fähigkeit sich mit Objekten und Situationen neugierig und spielerisch auseinanderzusetzen.³³

Hier wird noch einmal aus Piagets Sicht die Statusbeziehung zwischen dem Neugeborenen mit Objekten sichtbar. Besonders beachtenswert ist hier der spielerische Umgang mit Objekten, der das Kind dadurch auf eine weitere Bewusstseinsstufe führt.

Piaget beschreibt Assimilation als die Fähigkeit neue Erfahrungen in bereits vorhandene Denk- und Verhaltensschemata einzufügen. Akkomodation ist die Fähigkeit bereits erworbene Denk- und Verhaltensschemata ändern zu können. Dadurch können neue Erfahrungen integriert werden, die nicht mehr durch den Assimilationsprozess zu bewältigen sind. Durch Assimilation und Akkomodation ist das Kind zu kognitiver Abstraktionsfähigkeit fähig. Das bedeutet, dass Objekte existieren auch wenn sie weder sichtbar noch greifbar sind (Objektpermanenz), es zeigt dem Kind, dass Ereignisse Ursachen haben (Kausalität), dass ein Objekt ein anderes stellvertretend repräsentieren kann (Symbolfunktion) und dass Objekte nützliche Bestimmung haben (Verwendbarkeit).³⁴

³² Michaelis/Niemann, 1999, S.51.

³³ Vgl. ebenda.

³⁴ Vgl. ebenda, S. 52.

3.3.2 Entwicklung der Sozialkompetenz nach Piaget

Piaget ist besonders die Entwicklung der sozialen Kompetenz, also der Status zwischen Mensch und Mensch wichtig. Das Kind kann bis spätestens im Alter von neun Monaten zwischen bekannten und fremden Personen unterscheiden. *Gegen Ende des 12. Lebensmonates hat sich das Kind mit seinem Drang zur Separation und zur Individuation auseinanderzusetzen, der mit dem Wunsch in Konflikt steht, im Schutz der Mutter zu bleiben. Dadurch erlebt ein Kind aber auch, dass es selbst die Fähigkeit besitzt, soziale Interaktionen zu beginnen, zu beenden und in ihrem Verlauf positiv oder negativ zu beeinflussen.*³⁵

Zwischen 18 Monaten und zwei Jahren werden Verbote einfacher Art verstanden und befolgt. Zudem begreift es auch bereits, dass man Verbote missachten kann. Mit ca. zwei Jahren erprobt sich dann das Individuum und schaut wie stark Attachment trägt und dass es Angst vor Neuem aufzufangen vermag.³⁶

3.3.3 Entwicklung von Realitätsempfinden nach Piaget

Zwischen dem zweiten und fünften Lebensjahr ist die Kausalität der Welt den Kindern noch nicht begreifbar. Das Kind befindet sich jetzt nach Piaget in der magischen Phase. So glaubt es hier, dass es im Fernseher kleine lebendige Menschen gibt und dass die Erwachsenen Wunder vollbringen.³⁷

In dieser Phase werden vom Kind magische Vorstellungen als eine bewusst erlebte Realität empfunden. Dies lässt sich in die noch nicht zu Ende entwickelte Statusvorstellung zur Umwelt erklären oder darstellen. Ein Kind mit chronischer Erkrankung liegt im Krankenhaus. Durch die magische Phase bekommt das Kind eine andere Vorstellung von Operationen, Ärzten oder Krankenhäusern, besonders auch vom Tod, als viele Erwachsene sie haben. Diese andersartige Vorstellung kann negativ sowie aber auch positiv wirken. Das Kind macht eine negative Erfahrung, wenn es sich mit den neuen Dingen überfordert und allein gelassen

³⁵ Vgl. ebenda, S.55.

³⁶ Vgl. ebenda.

³⁷ Vgl. ebenda, S. 52.

fühlt. Dann kann es geschehen, dass der Strahlenapparat zu einem bösartigen Monster wird, was nicht die Krankheit, sondern die Gesundheit des Kindes angreift. Wenn jedoch in dieser Phase dem Kind kompetente Hilfe und Unterstützung zur Seite steht, können die „Chemoritter“ zum Beispiel in einem interaktiven und interessanten Kampf gegen den Krebs und für die Heilung kämpfen, was dem Kind dazu verhilft selbst aktiv an seiner Gesundheit mitzuarbeiten und sich nicht aufgibt. In bedrohlichen Momenten sind Eltern zu so einem Perspektivenwechsel oftmals nicht in der Lage, da sie sich von anderen Dingen selbst überfordert und überrollt fühlen. Auch die Ärzte im Krankenhaus haben oft wenig Zeit sich so spielerisch mit dem Kind und seinen magischen Vorstellungen auseinanderzusetzen. Directed Expression bietet hier Eltern und Kindern die Möglichkeit Perspektiven zu wechseln und mit Humor an eine von außen gesehen dramatische Situation heranzugehen. Humor ist die beste Medizin, doch wenn sie nicht verabreicht werden kann, weil man in manchen Momenten nicht weiß, wo man dieses Mittel her bekommt oder wie eine Dosierung ablaufen kann, dann ist Humor keine Medizin und schlimmsten Fall sogar gefährlich. Wie Piaget versucht zu erklären, ist diese Phase ein normaler Entwicklungsprozess und man muss lernen, diesen als gegeben anzuerkennen und danach wie man sich in so einer Situation wie einem Krankheitsfall verhalten kann.

Die Nichtbeachtung der magischen Phase ist aber auch eine der wichtigsten Quellen für die Entstehung später auftretender Verhaltensstörungen.³⁸

3.4 soziale Bindungen

Das Kind hat eine ihm angeborene vorgegebene Bereitschaft eine starke emotionale Bindung zu einer oder mehreren bevorzugten Bezugspersonen zu entwickeln. Aus diesem Grund hat das Kind seit seiner Geburt grundlegende kommunikative Fähigkeiten, wie zum Beispiel das Weinen als Signalverhalten. Diese Fähigkeiten sind an das mütterliche Pflegeverhalten angepasst und bilden

³⁸ Vgl. ebenda.

die Grundlage zur Ausbildung einer sozial-emotionalen Beziehung.³⁹ Das Kind hat eine ihm angeborene Fähigkeit auf Status zu reagieren und zu agieren. Sie bildet die Grundlage für die emotionale Entwicklung, die durch Austesten und Erleben von Status stattfindet. Mit jeder Aktion eines Babys reagiert es auf Status und spielt damit. So tut es dies auch durch Schreien. Unterschiedliches Schreien erzeugt unterschiedliche Reaktionen und bewirkt einen Statuskampf zu den Bezugspersonen. Dabei sind die Neugeborenen darauf fixiert Bindungen zu primären Bezugspersonen aufzubauen. Dieses Bindungsverhalten ist biologisch verankert und dient dem Neugeborenen dazu sich zu schützen. Das zuvor angesprochene Signalverhalten reguliert die Nähe zur Bindungsperson. Durch Statuskämpfe, hervorgerufen durch Schreien, Weinen, Herbeirufen, Klammern und Nachlaufen versichert sich das Kind die Nähe zur Bezugsperson. Spätere Bindungsgewohnheiten werden hieraufhin aufgebaut. Wichtig für die Entwicklung sozialer Bindungsfähigkeit ist die Balance zwischen unsicheren Explorationsversuchen und dem Bedürfnis nach Schutz. Hierbei ergänzen sich Explorations- und Bindungsverhalten.⁴⁰

Die emotionale Entwicklung bedarf befriedigender Statuskämpfe. Dies heißt jedoch nicht, dass alle Statuskämpfe gewonnen werden müssen. Durch den Wechsel zwischen Hoch- und Niedrigstatus lernt das Kind sich emotional weiterzuentwickeln und die verschiedenen Emotionen, die mit dem Statuswechsel in Verbindung stehen, kennen und sich ihnen anzupassen.

Um die Welt erkunden zu können, benötigt das Kind eine sichere Basis. Sollten sich beim Kind während der Erkundungsphase Angst oder Gefährdenken einstellen braucht es einen sicheren Zufluchtsort.

Anfangs hat und benötigt das Kind nur wenige Bezugspersonen. Diese können Vater, Mutter, Großeltern oder andere eng stehende Personen sein, die sich um das Kind kümmern. Das Kind benötigt in Situationen, in denen es ihm schlecht geht oder es sich nicht wohl fühlt, eine Bindungsperson, wenn die Hauptperson nicht da ist, akzeptiert es die anderen bekannten Bezugspersonen aber auch.

³⁹ Weinberger, 2001, S.49/50.

⁴⁰ Goetze, 2002, S.112-115.

Die Arbeitsmodelle von Kindern existieren auch außerhalb des Bewusstseins und können sich dort stabilisieren.⁴¹ Die in der Entwicklung wiederkehrenden Bindungserfahrungen und Statuskämpfe werden abgerufen, wenn frühere Bindungserfahrungen aktualisiert werden. In der Vergangenheit gebildete Einstellungen und Stuserfahrungen sind laut Goetze ab dieser Zeit sehr resistent gegen Änderungen. Das Kind weiß noch nicht, dass sich dieses interne Arbeitsmodell ändern lässt und die Welt auch anders wahrnehmbar ist.⁴² *Im Unterschied zum Babyalter ist das Bindungsverhalten nicht mehr auf der Verhaltensebene, sondern als Bindungsrepräsentation in den sog. internalen Arbeitsmodellen repräsentiert, die als kognitive Schemata die gespeicherten Bindungserfahrungen enthalten und nach welchen sich das soziale Annäherungsverhalten des Individuum ausrichtet.*⁴³

Je größer der Radius der kindlichen Wahrnehmung wird, desto mehr trifft er auf die erzieherischen Grundformen seines Kulturkreises zusammen. Hierbei erlernt es die grundlegenden persönlichen und kulturellen Modalitäten der menschlichen Existenz.⁴⁴ Überall auf der Welt lassen sich kulturelle Unterschiede im Status finden. So ist zum Beispiel in Asien und Afrika der männliche Nachkomme wichtiger als die weiblichen und so bekommt der Junge bereits im jungen Alter einen höheren Status zugesprochen. Das Erleben von Status ist bei jedem Menschen vorhanden, wird in der Erziehung jedoch kulturell unterschiedlich empfunden.

Spannung kann durch Statuskämpfe erzeugt werden. Anfänglich zeigen sich dem Neugeborenen Mund und Brustwarze der Mutter als Zentrum von Wärme und Wechselseitigkeit, von Spannung und Entspannung und es genießt diese Form der Entspannung nach anfänglich entstehender Spannung.⁴⁵ *Die sich so entwickelnde Wechselseitigkeit der Entspannung ist von höchster Bedeutung für die erste Erfahrung eines freundlichen »Anderen«.*⁴⁶ Hier entwickelt das Kind die nötige Ich -Grundlage, um ein gebendes Wesen zu werden. Weiterhin lernt es sich so

⁴¹ Weinberger, 2001, S.49/50.

⁴² Goetze, 2002, S.112-115.

⁴³ Vgl. ebenda, S.115.

⁴⁴ Erikson, 1968, S.69.

⁴⁵ Vgl. ebenda, S.96.

⁴⁶ Vgl. ebenda, S.70.

auszudrücken, dass es andere dazu bringen kann, etwas für sich zu tun.⁴⁷

Bei Kindern zeigen sich drei unterschiedliche Verhaltensweisen bei Trennung und Rückkehr:

1. sicher gebundene Kinder: sie wenden sich nach der Rückkehr der Mutter zu, bei Trauer suchen sie körperliche Nähe, von einer sicheren Basis aus erkunden sie ihre Umgebung

2. unsicher- vermeidende Kinder: nach der Rückkehr der Mutter gehen sie nicht auf diese zu, im Gegenteil tun sie als ob sie den Weggang nicht gemerkt hätten, sie vermeiden Nähe und Kontakt, Angstgefühle können unter Kontrolle gehalten werden

3. unsicher- ambivalente Kinder: sie zeigen sich ängstlich, nach Trennung von der Mutter zeigen sie sich aufgebracht und suchen sofort Körperkontakt, auf dem Arm der Mutter angekommen sind sie ärgerlich und lassen sich nur schwer beruhigen, diese Kinder pendeln ständig zwischen Nähe und Ablehnung, Angst wird Bezugspersonen verdeutlicht

In den 80er Jahren klassifizierte sich noch ein viertes Bindungsmuster, das der unsicher- desorganisierten Bindung. Angstgefühle können hier nicht unter Kontrolle gehalten werden und Angst kann nicht nach außen kanalisiert werden.⁴⁸

In der Entwicklung sollte also versucht werden sichere Bindungen herzustellen. Kinder mit sicheren Bindungen spielen im Kindergarten länger, konzentrierter, streiten weniger, lösen Konflikte selbstständiger und werden von seinem sozialen Umfeld oft gemocht.

Kinder, die an einer chronischen Krankheit leiden, sind oft durch die neuen Eindrücke und das plötzlich neue Verhalten der Eltern traumatisiert. Zudem trennen sie lange Krankenhausaufenthalte und ein neues Medikamentenverhältnis von anderen Kindern, zu denen sie eine mögliche Bindung aufbauen könnten. Die Folge sind Trennungsängste, eine schlechte Konzentrationsfähigkeit, ein schlechtes Sozialverhalten oder beispielsweise Unselbständigkeit. Es ist wichtig die Gründe hierfür zu erkennen, um dann mit Status auf der Beziehungsebene Verbesserungen erzielen zu können. Durch Übungen, die es dem Kind

⁴⁷ Vgl. ebenda.

⁴⁸ Weinberger, 2001, S.51.

ermöglichen Status auf Beziehungsebene zu erkennen und zu erlernen, kann das Kind sich in seinem defizitären Bereich verbessern.

Mit circa zehn Jahren suchen sicher gebundene Kinder Unterstützung bei Eltern, wenn sie Angst, Kummer oder Ärger empfinden. Sie haben einen besseren Zugang zu ihren Gefühlen und weniger Probleme mit Gleichaltrigen. Im jugendlichen Alter haben diese Kinder nach Weinberger ein höheres Maß an Ich-Flexibilität, sozialer Kompetenz und eine klarere Identität. Sie sind weniger feindselig und hoffnungslos und Freundschaften können als sichere Basis genutzt werden und diese auch Freunden angeboten werden.⁴⁹

Später lernt das Kind durch Gleichaltrige und Freunde den Umgang mit Aggressionen, lernt Dinge wie Sicherheit, Verschworenheit, Spontaneität, Abenteuer, Zuneigung, Freundschaft, Konfliktbewältigung und noch vieles mehr kennen.⁵⁰ Gleichaltrige oder freundschaftliche Bindungen und die Beziehung von Status zu ihnen sind neben den Eltern wichtig, um die Regeln des Zusammenlebens kennenzulernen. Hier lernen Kinder durch Statusspiele sich unterzuordnen, durchzusetzen, zu streiten, sich zu versöhnen, zu geben und zu nehmen und zu kommunizieren, welche nur einige der Grundbedingungen zum entwickeln sozialer Kompetenzen sind. Freundschaften stärken das Selbstbewusstsein, geben Sicherheit, Geborgenheit und Vertrauen. Hier ist eine Ebene zum Austesten gegeben.⁵¹ Diese Bindungen erhalten das Grundverständnis für Gleichheit und Gleichberechtigung und sind wichtige Dinge, die ein Kind in seiner Entwicklung als Kind neben Erwachsenen lernen muss und erfahren sollte. Die Kinder entwickeln in diesem Alter immer mehr Status in zwischenmenschlichen Beziehungen. Sie erkennen immer öfter, dass „den höheren Status haben“ bedeutet, dass man das Sagen hat. Je mehr Kinder mit Gleichaltrigen oder Kindern überhaupt zu tun haben, desto mehr wird ihnen diese Tatsache bewusst. Jüngere Kinder oder Kinder, die nur mit Erwachsenen zu tun haben, wissen, dass Erwachsene einen höheren Status haben. Auch wenn Kinder in der Trotzphase bereits versuchen sich diesen höheren Status zu erkämpfen,

⁴⁹ Weinberger, 2001, S.53.

⁵⁰ Vgl. ebenda, S.66- 73.

⁵¹ Schade u.a., 2003, S.48/49.

müssen sie doch erkennen, dass das Kind immer einen niedrigeren Status als der Erwachsene hat. Kinder versuchen gegenüber anderen (wie die meisten Erwachsenen auch) immer einen höheren Status zu bekommen.

Was vorher eher als Spielgefährten betrachtet werden konnte, zeigt sich ab dem Alter von 9./10. Jahren laut Weinberger als enge Freundschaften, die sich das Kind speziell aussucht. In diesen Freundschaften kann dann ein Austausch von Erfahrungen und Gefühlen stattfinden. Wichtig ist in diesem Alter, dass diese Form der Bindungen problematische Erfahrungen im Elternhaus kompensieren können.⁵² *Hat ein Kind gerade in den ersten Schuljahren Schwierigkeiten im Kontakt mit Gleichaltrigen, kann sich dies nachhaltig auf sein Anpassungsvermögen im Verlauf der weiteren Entwicklung auswirken. Je mehr die soziale Kognition bei einem Kind entwickelt ist, desto ausgeprägter wird auch sein prosoziales Verhalten sein. Beides muss aber in Gruppenprozessen erlernt werden.*⁵³

Erkrankte Kinder sind oft von der Außenwelt isoliert. Besonders auch, weil sie ein schlechteres Immunsystem haben und sich schnell mit Krankheiten anstecken können mit denen ihr Immunsystem schlechter zurecht kommt als das von gesunden Kindern. Dies erschwert eine ungestörte Entwicklung zu anderen Kindern. Feste Bindungen zu Gleichaltrigen oder anderen Bezugspersonen können nur schwer aufgebaut werden.

Im Kindergartenalter sind die Freundschaften nicht so intensiv und auch nicht so lang anhaltend. Hier ist es dem Kind wichtig einfach gut und nett zu spielen. Während hingegen das Kind in der Schule Freunde mehr als Verbündete ansieht. Hier werden Geheimnisse behalten, hier wird dem Kind das Gefühl gegeben, dass da jemand zu einem steht, jemand zuhört und ehrlich ist. Noch weiter im Leben, werden Freundschaften verbunden mit Verständnis, Vertrauen, Mitgefühl und Verlässlichkeit.⁵⁴

Durch emotionale Bindungen zu Eltern und Familie lernt das Kind seine Sicht zu Problemen kennen und erlernt diese zu lösen. Die Familie zeigt sich hier als

⁵² Weinberger, 2001, S.66-73.

⁵³ Vgl. ebenda, S.70.

⁵⁴ Schade u.a., 2003, S.48/49.

größter Einflussfaktor auf die Persönlichkeitsausprägung. Krisen, die oft an Schwellenpunkten auftreten, sind reguläre Entwicklungskrisen, wo Sicherheit und Rollenstrukturen aufgegeben werden müssen. Doch daneben bestehen aber auch irreguläre Entwicklungskrisen, die zum Beispiel durch Unfälle, Erkrankungen, Trennung der Eltern oder durch den Verlust von Bezugspersonen hervorgerufen werden können und die eine Bewältigung altersgemäßer Entwicklungsaufgaben und Entwicklungsübergänge blockieren. So kann es im schlimmsten Fall dazu kommen, dass ein Kind durch eine solche Krise im egozentrischen Denken verhaftet bleibt, eine Objektivierung noch nicht vornehmen kann und sich durch eigene Gedanken, Taten oder Wünsche schuldig fühlt, was sich dann wieder negativ auf die Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls verankern kann.⁵⁵ Hier zeigt sich wieder wie wichtig ein gutes Bewusstsein über Status und Selbstkonzept ist.

Unter sozialer Kompetenz wird die Fähigkeit verstanden, die immer komplizierter werdenden zwischenmenschlichen Beziehungen aufzunehmen und im sozialen Miteinander kompetent agieren zu können. Diese ist laut Michaelis und Niemann abhängig von den sozialen und kulturellen Anforderungen und Erwartungen und muss erst erlernt werden. Wie schon beschrieben ist anfangs die Mutter die wichtigste Bezugsperson, ab der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres kommen auch andere Personen dazu, die für den Sozialisierungsprozess wichtig sind. „Attachement“ beschreibt dabei die gegenseitige Bindung und Ausrichtung zwischen dem Säugling und seiner Bezugsperson. Im ersten Lebensjahr intensiviert das Kind Kontakte bereits durch Blickkontakt, Grußreaktion und Körperkontakt. Dadurch baut sich eine Symbiose auf, welche später zur Individualisierung wieder gelöst werden muss.⁵⁶

Soziales Lernen gestaltet sich zunächst unter absolutistischer Moral und wird dann zunehmend flexibler. In den ersten fünf Lebensjahren ist die Bindung zwischen Kind und Erwachsenen sehr eng, mit der Zeit wird und muss sie immer offener werden. Nur dadurch kann Kontakt zu Gleichaltrigen hergestellt und Selbstverantwortung aufgebaut werden. Die Achtung, die man dann im sozialen

⁵⁵ Weinberger, 2001, S.66-73.

⁵⁶ Michaelis/Niemann, 1999, S.55.

Kontakt für Ältere erfährt, wird dann zu gegenseitiger Achtung. Im Alter will das Kind dann am Moralkodex mitarbeiten und erkennt mehr und mehr auch abweichende Haltungen und Sitten und es denkt selbstständig über Regeln nach. Zuerst sind die Kinder den Erwachsenen gegenüber untergeordnet, dann gleichberechtigt und noch weiter in seiner Entwicklung befolgt der Mensch seine eigenen Regeln oder die, denen er selbst zugestimmt hat. Moralischer Realismus baut sich auf. Hierbei ist das Urteil realistisch und die Motivation nicht mehr geleitet durch Schadensausmaß und Absicht. Anfängliche Denkprozesse stehen in nicht mehr so enger Perspektive.⁵⁷

3.5 Weltbild

Schon bereits ab der Geburt verhält sich ein Baby zu Status. Im Mutterleib ist ihm alles bekannt und gewohnt. Nach der Geburt muss sich das Kind erst an die neue Umgebung gewöhnen und hat zunächst einen niedrigeren Status als zuvor im Mutterleib.

*Das Kind sieht sich als Partner und Objekt einer Familienbeziehung oder bringt diese Beziehung indirekt durch Selbstbewertung zum Ausdruck, es sieht sich als Sohn, Bruder, als das Kind, das von der Mutter geliebt wird oder einfach als das brave Kind.*⁵⁸ Nach Piaget entwickelt sich das Bewusstsein seiner Selbst durch den Widerstand der Dinge. Durch Objekte, mit denen das Kind in Verbindung kommt, entwickelt sich dessen Selbstkonzept. Hierbei stellt sich die Frage, in wie weit Kinder über ihr Selbst Bescheid wissen.⁵⁹ Der operative Aspekt der Handlung ist dynamisch und betrifft Handlungen, die Änderungen der Realität bewirken. In der Sensomotorik heißt das, dass sich das Kind bewegt und tritt, um die Rassel zu bewegen. Von figurativem Aspekt wird gesprochen, wenn ein Bild von der Realität geschaffen wird. Hierzu zählen Nachahmung, Wahrnehmung und Vorstellungsbild.⁶⁰ Ein Kind braucht in seinem Weltbild ein Gleichgewicht. Um

⁵⁷ Kreidler, 1967, S.135-148.

⁵⁸ Vgl. ebenda, S.32.

⁵⁹ Vgl. ebenda.

⁶⁰ Ginsburg/Opper, 1971, S.193/194.

ein aktives Gleichgewicht herzustellen, werden intellektuelle Prozesse angewendet. Durch die Aktion des Kindes interagiert das kognitive System aktiv mit seiner Umwelt und ist nicht im Ruhezustand. *Gleichgewicht setzt also Aktivität, Offenheit und relative Übereinstimmung mit der Umwelt voraus.*⁶¹ Drei grundlegende Merkmale für ein Gleichgewicht sind nach Piaget folgende Merkmale: 1) Anwendungsfeld des Gleichgewichts- Objekte und Eigenschaften auf die eine Person sein Handeln richtet, Gleichgewicht ist leistungsfähiger, je größer Anwendungsfeld 2) Mobilität räumlicher und zeitlicher Abstände 3) Fähigkeit durch Handlungen Veränderung zu kompensieren.

Nach Piaget ist Entwicklung gekennzeichnet durch Reifung, Erfahrung, soziale Vermittlung und Äquilibration.⁶²

Kognitive Fähigkeiten nach Weinberger: Ab drei Jahren entsteht das anschauliche Denken. Hierbei kann Prozesshaftes nicht von Veränderungen erfasst werden. Das Kind ist nicht in der Lage einen Vorgang in seiner Vorstellung rückgängig zu machen oder mehrere Faktoren einer Situation zu einander in Beziehung zu setzen. Zeitlich gesehen lebt das Kind im Hier und Jetzt. Erste zeitliche Strukturen sind an Erlebtem orientiert. Auch erst im Alter von circa drei Jahren hat das Kleinkind eine Vorstellung von gestern und morgen. Ab fünf bis sechs Jahren haben Kinder einen Begriff von vorgestern und übermorgen und bekommen durch Festlichkeiten wie Weihnachten oder Geburtstage eine emotionale Orientierung. Erste Erinnerungen erhalten Kinder im Alter zwischen drei und sechs Jahren und sind abhängig vom Schweregehalt des Beeindruckens. Das Kind setzt sich dann in Beziehung zu Personen, Orten, Erlebnissen und Gegenständen. Das Wiedererkennungsgedächtnis zeigt sich dabei besser als das Erinnerungsvermögen. Emotionale Erlebnisse und Erinnerungen durch Schlüsselreize werden dabei bewusster gespeichert. Mit drei Jahren können Kinder Gegenstände an ihrer Form Größe und Farbe unterscheiden, sortieren und einordnen. Die Beziehung zu Größen ist emotional besetzt. So sind kleine Gegenstände für Kinder oftmals auch „Babys“, große können auch mit „alt“ gleichgesetzt werden. Ein Mengenverhältnis entsteht erst langsam. Zunächst

⁶¹ Vgl. ebenda, S.218.

⁶² Vgl. ebenda, S.218-222.

unterscheidet ein Kind erst zwischen wenig und viel, ab drei Jahren kategorisiert es in zweier Gruppen (zum Beispiel zwei Füße...), und ab vier Jahren auch in dreier Gruppen. Zwischen rechts und links kann ein Kind erst ab Schulzeitalter unterscheiden. So nimmt es auch erst ab diesem Zeitpunkt Gestalten wahr und kann einzelne Elemente in Gestaltzusammenhängen erkennen.⁶³

Wenn sich ein Kind angenommen fühlt, kann es sich als frei denkendes, unabhängiges, konstruktives Wesen verstehen und ein Kind ist in der Lage sich zu entwickeln.⁶⁴ Während sich dem angepassten Menschen wenige Hindernisse in den Weg stellen, muss der unangepasste Mensch sich seine Freiheit und Unabhängigkeit viel mehr erkämpfen. Gerade auch durch chronische Krankheiten ist dieser Kampf im Leben von Betroffenen stark erkennbar.

Manchmal ist der Mensch zurückgewiesen oder beiseite geschoben worden. Manchmal wurde er von liebevoller Besorgtheit erdrückt und konnte sich nur schwer aus dieser Umklammerung befreien. Es scheint als würden die Menschen nicht die Verhaltensweisen zeigen, die wir an ihnen beobachten, wenn sie nicht auf der Suche nach ihrem eigenen individuellen Status wären. Sie versuchen das auf die verschiedenste Art, immer aber wird der Widerstand gegen die Blockierung der Reifung und des Selbständigwerdens erkennbar.⁶⁵

Kinder neigen dazu negative Erfahrungen zu verdrängen, wenn die allgemeinen Lebensumstände nicht zu schlecht sind. Sie nehmen Menschen und Umstände an, wie sie sind, da sie durchdrungen sind von Liebe und Lebensbegeisterung. Um dies zu erlangen, braucht ein Kind ein ausreichendes Selbstvertrauen, eine offene Lebensweise und die Möglichkeit der Selbstverwirklichung. Dies heißt für die Erziehungspersonen, dass der Selbstverwirklichungstrieb des Kindes in konstruktive und schöpferische Bahnen gelenkt wird.⁶⁶

So ist es sehr wichtig einem Kind in einer schweren Situation, wie zum Beispiel bei einem langen Krankenhausaufenthalt, bei dem und nach dem man vielleicht nicht mehr gehen kann, kreative Alternativen zu bieten. Ein Perspektivenwechsel mit Hilfe der Fantasie kann einem Kind sehr hilfreich sein. So könnte man zum

⁶³ Weinberger, 2001, S.60-62.

⁶⁴ Axline, 1972, S.24/25.

⁶⁵ Vgl. ebenda.

⁶⁶ Vgl. ebenda, S.16-18.

Beispiel mental einen Spaziergang als Fantasiereise machen, bei dem das Kind seinen Weg aktiv mitgestalten kann. Ein Kind sollte lernen, dass es in einem unangenehmem Umfeld wie dem Krankenhaus nicht immer den Niedrigstatus allem gegenüber haben muss und ihm sollte geholfen werden auch Hochstatus zu erleben.

Eine normale Entwicklungskrise wird nach Erikson durch eine andere Haltung abgelöst. Das Kind wird aktiver und aktiver. Es entsteht eine gerichtete Zielstrebigkeit. Eigeninitiative führt zu Autonomie. Ist die Erfahrung einer Autonomie der freien Wahl nicht gegeben oder wird sie aus unterschiedlichen Gründen vorenthalten, richtet sich der Forscher- und Erlebnisdrang gegen sich selbst.⁶⁷

Es wird sich übermäßig mit sich selber beschäftigen, ein frühreifes Gewissen entwickeln. Statt die Welt der Dinge in Besitz zu nehmen und sie in zielbewusster Wiederholung auszuprobieren, konzentriert sich das Kind zwanghaft auf seine eigenen, sich wiederholenden Körpervorgänge. Durch diese Selbstbezogenheit lernt es dann natürlich, seine Umgebung erneut auf sich zu lenken und durch eigensinnige, bis ins einzelne gehende Forderung pünktliche Beachtung dort eine Macht auszuüben, wo es die größere wechselseitige Regulierung nicht erreichen konnte. Solche Pyrrhussiege sind die kindliche Form einer späteren Zwangsneurose.⁶⁸

Die Vermehrung von Wissen kann zur Verminderung von Egozentrik wirken. Soziale Anpassung und Bedürfnisbefriedigung können emotional und intellektuell bedingte Egozentrik lösen.⁶⁹

Im Beschämen des Kindes wird sein immer stärker werdendes Gefühl missbraucht, klein zu sein, das sich erst entwickelt, wenn das Kind zu stehen beginnt und sein Bewußtseinszustand ihm erlaubt, die relativen Maße der Größe und der Macht zu erkennen. Zu viel Beschämung führt nicht zu echtem Wohlverhalten, sondern zu dem geheimen Entschluß, unentdeckt zu tun, was man will- falls nicht tatsächlich herausfordernde Schamlosigkeit das Ergebnis ist.⁷⁰

⁶⁷ Erikson, 1968, S.249.

⁶⁸ Vgl. ebenda, S.246.

⁶⁹ Kreidler, 1967, S.137/138.

⁷⁰ Erikson, 1968, S.247.

Kinder lernen auf eine bestimmte Weise. Das Kind eignet sich die Welt produktiv, nicht passiv, an. *Vielmehr lernen Kinder nur das, was sie auch selber tun können, was sie sich selbst aneignen und mit den Mitteln und Methoden, über die sie verfügen, verstehen können.*⁷¹ Wenn sich das Kind für Dinge interessiert, beschäftigt es sich gerne damit und tut dies ausdauernd. Am Lernen sind Wahrnehmung, Empfinden, Handeln, Fühlen und Denken beteiligt. Je stärker diese Empfindungen am Lernprozess beteiligt sind, desto stärker ist auch der Lernerfolg.⁷² Das Kind zeigt sich also als aktiver Mitgestalter seiner Entwicklung. Erwachsene sind oft der Meinung, dass Kinder nur bei Unbeweglichkeit und Stille lernen können. Dabei ist das Sitzen eine der ungesündesten Körperhaltungen. Dennoch wird Sitzen verordnet, wenn sich das Kind konzentrieren soll. Das Motiv der kindlichen Entwicklung ist das Streben nach Autonomie und Selbständigkeit. Die Entwicklung ist ein Wechselspiel zwischen Anlage und Umweltfaktoren. Dabei sind die Hälfte Persönlichkeits- und Verhaltensmerkmale (Genetik) zur anderen Hälfte die Umwelt am Entwicklungsprozess beteiligt. Ein Neugeborenes kann bereits alle Sinne gebrauchen, auch wenn noch nicht alle Sinne vollständig entwickelt sind. Sinne entwickeln sich erst oder differenzieren sich durch ihre Benutzung aus. Säuglinge sind von Natur aus neugierig, was sie zu einer aktiven Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt führt.⁷³ Dabei ist die Neugierde ein Lernantrieb. So sollte eine Tätigkeit nicht unterbrochen werden und beachtet, dass ein Umweg auch manchmal ein Weg ist und man oft aus Fehlern lernen kann. Bei der aktiven Auseinandersetzung sollte der Erwachsene also nicht eingreifen, sondern vielmehr auf andere Lösungswege aufmerksam machen. Statt zu unterweisen sollte aufgefordert werden, statt zu belehren, sollte man vormachen, statt einzugreifen, lieber herausfordern, anregen und begleiten und auch Impulse geben. Dies alles führt zu einer positiven Motivation zur Selbständigkeit. Wichtig ist es hier, ein Kind nicht zu bedienen und ihm alles hinterher zu tragen. Das Kind sollte lieber zur Selbständigkeit erzogen werden, ihm die Möglichkeit gegeben werden die Welt mit allen Sinnen zu entdecken. Von

⁷¹ Zimmer, 2004, S.17.

⁷² Vgl. ebenda, S.17 und 19.

⁷³ Vgl. ebenda, S.9-17.

Natur aus will ein Kind sich erproben, trainieren und sich vergewissern, was es schon kann und dadurch unabhängig von den Eltern werden.⁷⁴

Ein Kind will sich im Status erproben. Was bei anderen Kindern funktioniert, probiert es auch innerhalb der Familienstruktur. Dem Kind zu wenig Verantwortung zu übertragen, verweigert dem Kind den Statuskampf mit seinen positiven Erkenntnissen zu erleben. Dadurch ist kein Erproben, kein Ausprobieren gegeben. Der Status und das Selbstbewusstsein sind bei diesen Kindern sehr niedrig und müssen auf- und ausgebaut werden.

3.6 Emotionen

Manchmal treten Emotionen auf, bevor das Nervensystem diesen Stimulus vollständig aufgenommen hat. So kann das Hirn Gefühle wie gut oder schlecht aufnehmen, bevor es eigentlich weiß, worum es eigentlich genau geht. Beispiel hierfür ist das Bauchgefühl, dass einen Menschen manchmal Dinge tun lässt, über die man nicht so viel vorherige Informationen hatte.⁷⁵

Hintergrund Emotionen beschreiben undefinierbare Sinne von Emotionen. Man ist sich dieser Emotionen oftmals nicht bewusst. Dennoch können sie Körperhaltung, Bewegungen oder Mimik etc. stark beeinflussen.⁷⁶

Es besteht eine große Debatte darüber was zuerst da war: die Emotion oder das Verhalten. Weint man, weil man traurig ist oder ist man traurig weil man weint? Ein Kind ist geprägt durch Erinnerungen an vergangene Situationen, die mit Emotionen verbunden sind. Auch Background Emotionen sind nicht sehr wichtig zu untersuchen, da man nicht viel über sie aussagen kann und sie einem in der Therapie nicht weiter helfen. Von Vorteil ist nur, unbewusste Emotionen bewusst zu machen, damit man mit Emotionen arbeiten kann.

Das autobiographische Selbst basiert auf autobiographischen Erinnerungen und bedient sich von Erinnerungen, die in der Vergangenheit gemacht wurden.⁷⁷ Dabei

⁷⁴ Vgl. ebenda, S.59-62.

⁷⁵ Le Doux, 1998, S. 69.

⁷⁶Damasio,2000, S. 174.

⁷⁷Vgl. ebenda.

werden vergangene Erlebnisse genutzt, um die Zukunft zu gestalten. Um ein Ziel in der Zukunft zu erreichen, muss man sich der momentanen Präsenz von Moment zu Moment bewusst sein.⁷⁸ Bartussek erklärt in seinem, Licht- Kugel- Modell das Gefühl neben sich zu stehen. In diesem Modell beschreibt er ein Energiefeld, welches um einen Menschen besteht und welches ihn seine unmittelbare Umwelt wahrnehmen lässt. Bartussek erklärt das Neben- sich- stehen mit der Situation, wenn die Körpermitte sich nicht mehr in Zentrum des Energiefeldes bewegt.⁷⁹

William James untersuchte 1884 Emotionen. Seiner Meinung nach starten Emotionen durch einen erregenden Stimulus und enden mit einem leidenschaftlichen Gefühl, welcher Ausdruck durch eine bewusste emotionale Erfahrung findet. Weiterhin stellte er die Frage auf, ob wir vor einem Bär weg rennen, weil wir Angst vor ihm haben oder wir nur Angst haben, weil wir rennen? James argumentierte, dass wir Angst haben, weil wir rennen. *Our natural way of thinking about (...) emotion is that the mental perceptions of some fact excites the mental affection called emotion, and that this latter state of mind gives rise to the bodily expression. My thesis on the contrary is that the bodily changes follow directly the perception of the exciting fact, and that our feeling of the same changes as they occur is the emotion.*⁸⁰

Nach Magda Arnold ist Emotion eine gefühlte Tendenz, welche aufgrund von Bewertungen von Situationen auftaucht. Diese Bewertung erfolgt unbewusst. Die darauf folgende Emotion ist das bewusste Ergebnis dieser Bewertung. Arnolds Interpretation von James' Bär im Wald Beispiel würde dann folgendermaßen aussehen: wir nehmen den Bär wahr und bewerten diese Situation unbewusst aufgrund unserer vergangenen Erfahrungen als gut oder schlecht. Die bewusste Erfahrung bei Angst weg zu rennen, resultiert aus der Tendenz zu rennen. Im Gegensatz zu James' Interpretationsansatz führt ein Gefühl eher zu einer Tendenz anstatt zu einer Aktion. Dies würde auch erklären, dass Menschen ein Bewusstsein zu ihrem Innenleben haben und Gefühle begründen können. Nach Arnold können wir nach einer emotionalen Erfahrung Zugang zu unbewussten

⁷⁸Damasio, 1994, S. 83ff.

⁷⁹Bartussek, 2000, S. 24f.

⁸⁰James, 1980, S.449.

Prozessen, die zu Emotionen führen, gewinnen.⁸¹

Furcht, Ärger, Freude, Traurigkeit, Vertrauen, Erwartung, Ekel oder Überraschung werden in der Emotionspsychologie als primäre Gefühle bezeichnet. Sie entstehen durch Erlebnisse, Situationen und Gedanken, die auf unser Empfinden Einfluss nehmen und das Verhalten beeinflussen. Gefühle beziehen sich auf etwas in der Außenwelt und stellen somit eine Beziehung zu ihr her.

Von den Gefühlen sind die Stimmungen des Menschen zu unterscheiden. Stimmungen beziehen sich nach Specht-Tomann und Sandner-Kiesling nicht so sehr auf eine bestimmte Situationen von außen und bilden eher eine Hintergrundkulisse. Sie halten länger an als Gefühle.⁸²

Wenn Emotionen sich in einem Gleichgewicht mit Vernunft/Einsicht/Überlebensstrategien und Aktionen befinden, kann auch Lernen zu einem schöpferischen Prozess werden. Hierbei müssen alle Teile beteiligt sein. Sind sie es nicht, dann ist ein „angemessenes“ Handeln eingeschränkt.⁸³

Die emotionale Entwicklung ist die Entwicklung von Emotionen und das Erlernen eines adäquaten Umgangs mit ihnen. Kinder lassen sich im Vergleich zu Erwachsenen vielmehr von ihren Gefühlen leiten als kognitive Entscheidungen zu treffen. Wenn Kinder ein Gefühl überkommt, dann lassen sie sich treiben und sind dann außer Stande eine logische Entscheidung zu treffen. Sie handeln aus dem Bauch heraus. Ein Erwachsener ist besser in der Lage auch manchmal seinen Kopf einzuschalten und sich nicht nur von seinen Emotionen treiben zu lassen. Es muss also erst gelernt werden Herr über seine Emotionen zu werden und emotional unabhängige Entscheidungen zu treffen. Ein Erwachsener, der wütend über etwas ist und sich von seinen Emotionen treiben lässt, wird wahrscheinlich keine oder eine überstürzte Lösung in stressvollen Situationen treffen, die wohl überdacht ist. Erst muss er sich wieder beruhigen und zu sich finden. In dem Sprichwort „blind vor Wut“ wird deutlich, dass Emotionen Kontrolle über den

⁸¹LeDoux, 1998, S.50.

⁸² Specht-Tomann/Sandner-Kiesling, 2005, S.59.

⁸³ May-Ropers, 2002, S. 46.

Körper und seine Funktionen nehmen können und bearbeitet werden müssen, um keine kopflosen Entscheidungen zu treffen.

3.7 Identität und Persönlichkeit

Kinder werden mit unterschiedlichen Persönlichkeitsmerkmalen geboren und entwickeln unterschiedliche Reizschwellen und auch die Reaktionen darauf unterscheiden sich von Kind zu Kind. Manche Babys reagieren in den ersten Wochen ablehnend auf helles Licht oder schnelle Bewegungen. Sie zeigen auch bereits kurz nach der Geburt unterschiedliche Aktivitätslevel; manche Kinder sind dabei eher aktiv, andere eher passiv. Auch das Temperament entwickelt sich unterschiedlich.

3.7.1 Selbstempfinden

Während der ersten zwei Monate entsteht beim Säugling das erste Empfinden eines auftauchenden Selbst. Es entstehen unterschiedliche Bereiche der Wahrnehmung. So finden wir zum einen die amodale Wahrnehmung. Hierunter versteht man die Fähigkeit mit Sinnen gemachte Wahrnehmungen in Beziehungen zu setzen und zu vergleichen. Zum anderen finden wir die kreuzmodale Wahrnehmung. Hierbei können Sinneswahrnehmungen miteinander kombiniert werden. Nach dem Entwicklungsforscher Stern entsteht eine Lernstörung durch die Beeinträchtigung des kreuzmodalen Informationstransfers. Das Kernselbstempfinden entwickelt sich zwischen dem 2. und 9. Lebensmonat und setzt sich durch unterschiedliche Selbsterfahrungen zusammen. Es entwickelt sich durch emotionalen und sozialen Austausch mit den Bezugspersonen des Kindes.⁸⁴ Das subjektive Selbstempfinden entwickelt sich laut Weinberger zwischen dem siebten und neunten Lebensmonat und dauert bis zum 15. und 18. Monat an. Hierunter ist die körperliche und sensorische Unterscheidung zwischen dem

⁸⁴ Weinberger, 2001, S.40/41.

eigenen Selbst und anderen Personen zu verstehen. Das Kind erlangt die Erkenntnis, dass Gefühle und Gedanken geteilt sind. Gefühle werden nun nicht mehr nur imitiert, da jetzt ein Affektverständnis besteht. Es beginnt nun der Prozess der Sozialisierung von Gefühlen mit psychischen Mitteln.⁸⁵ *Sie sind jetzt in der Lage, die Perspektive eines anderen als Anleitung für eigenes Handeln zu übernehmen.*⁸⁶ Das verbale Selbstempfinden beginnt sich im Alter zwischen 15 und 18 Monaten zu entwickeln und entwickelt sich das ganze Leben weiter. Hierbei werden innere Vorstellungen von Dingen und Verhaltensweisen laut Weinberger gespeichert und in eigenen Handlungen wiedergegeben. Es stellt sich dar durch das Nachahmen von Personen, auch wenn diese sich nicht mehr in unmittelbarer Nähe befinden.⁸⁷

Weiterhin erforschte Weinberger, dass die Selbstaktualisierung für die Erhaltung des sich bildenden Selbstkonzeptes sorgt. Erfahrungen bewerten, ob sich ereignende Dinge für den Organismus als Ganzes und für das Selbstkonzept förderlich sind. Die Bewertung entsteht durch menschliche Beziehungen, in welchen das Kind eingebettet ist. Hierbei sind zwischenmenschliche Beziehungen grundlegend für die Entwicklung des Selbstkonzeptes. Das Kind brauche vorherrschende förderliche Entwicklungsbedingungen, welche sich in einführendes Verstehen, Echtheit und Wertschätzung der Bezugsperson gründen würden. Das Selbst besitzt ein zentrales Bedürfnis nach Wertschätzung und richtet sich dadurch nach „Gut“ und „Böse“ der Bezugspersonen, anstatt nach seinem organischen Bewertungsprozess zu handeln. So entstehen laut Weinberger Prägungen.⁸⁸

Die Entwicklungstendenz beschreibt ein Entwicklungsprinzip und wird verdeutlicht als Kraft im Menschen, die dem Menschen die Richtung zeigt, sein Potenzial zu entwickeln. Diese Theorie wurde erstmals von Rogers in dieser Form beschrieben. *Die Aktualisierungstendenz bewertet Erfahrungen danach, ob sie für den Organismus als Ganzes erhaltend oder förderlich sind oder ob sie die*

⁸⁵ Vgl. ebenda, S.42.

⁸⁶ Vgl. ebenda.

⁸⁷ Vgl. ebenda, S.44.

⁸⁸ Vgl. ebenda, S.25/26.

*Erhaltung oder Förderung hemmen.*⁸⁹

Es entsteht ein organismischer Bewertungsprozess. So ist zum Beispiel Hunger eine negative organismische Erfahrung, Sättigung hingegen eine positive. Dennoch werden beide Erfahrungen im Bewusstsein aufgenommen und äußern sich anfangs durch Körperempfindungen, später durch Sprache. Man spricht beim Wahrnehmen einer Erfahrung auch von Symbolisierung oder Gewährwerdung.⁹⁰

3.7.2 Entwicklung einer starken Persönlichkeit

Eine starke Persönlichkeit zeigt sich darin, dass man sich durchzusetzen weiß, seine Bedürfnisse verwirklichen kann und eine innere Stabilität aufweist immer man selbst zu bleiben und dabei auch gegensätzliche Empfindungen zu einer Einheit zusammen führen und akzeptieren zu können. So sollte man gerade bei der Entwicklung von Kindern auf das Entstehen oder das Erhalten einer starken Persönlichkeit achten und diese fördern. Dies kann ermöglicht werden, wenn man auf verschiedene Dinge achtet. Zum einen wäre da die emotionale Stärke. Für eine starke Persönlichkeit ist es wichtig innere Ausgeglichenheit zu erreichen. Zudem ist es wichtig, dass man seine Gefühle versteht und auch ausdrücken kann. Weiterhin sollte man mit Stress umgehen und diesen zu bewältigen wissen. Neben der emotionalen Stärke finden wir die Verträglichkeit. Konflikte sollten erkannt und mit möglichst vielen Gewinnern und guten Bewältigungsstrategien gelöst werden. Des weiteren kann eine starke Persönlichkeit durch Gewissenhaftigkeit und Zuverlässigkeit gefördert werden. Die starke Persönlichkeit sollte die menschlichen Spielregeln kennen und sich sicher im sozialen Miteinander bewegen können. Es ist wichtig aus sich hinausgehen zu können. Hierzu zählen Gesprächigkeit, Geselligkeit, Durchsetzungskraft und Empathie, um sich in andere Menschen hineinversetzen zu können. *Nur wer am eigenen Leib erfahren hat, dass seine Gefühlsäußerungen wahrgenommen, ernst genommen und beantwortet wurden, kann sich in andere Menschen hineindenken und auf ihr*

⁸⁹ Vgl. ebenda, S.25.

⁹⁰ Vgl. ebenda.

*Befinden abgestimmt reagieren.*⁹¹ Um dies jedoch erlangen zu können, bedarf es emotionaler Förderung von außen. Als letzten wichtigen Punkt für eine starke Persönlichkeit wäre nun die Offenheit für neue Erfahrungen anzumerken. Neues sollte die Person locken, nicht aber erschrecken. Das Kind mit seiner sich noch zu entwickelnden Persönlichkeit sollte erkunden, spielen und nachahmen. Was es hierzu braucht sind lediglich altersgemäße Herausforderungen und Grenzen. Diese sollte das Kind lernen in einem guten Kontext zu überschreiten.⁹² *Es geht nicht darum, Kinder dank der richtigen Förderung durch Erwachsene immer klüger, beliebter und leistungsfähiger zu machen, sondern ihnen die Chance zu geben, selbst aktiv zu werden, ihre Fähigkeiten zu erleben, ihre Einzigartigkeit zu erkennen, eigene Stärke zu spüren und Wertschätzung zu erfahren.*⁹³

Für ein gutes Selbstbild ist es auch sehr wichtig für die sich entwickelnde Persönlichkeit, dass sie sich seiner Rolle, in diesem Fall die Rolle des Kindes, genau bewusst wird. Denn je besser ein Kind seiner Rolle mit seinen Dimensionen bewusst wird, desto konfliktfreier kann es sich in der Welt bewegen, im Gegensatz wie es der Fall wäre bei einer zu schwachen Rollenbewusstseinsentwicklung. Auch wenn das Kind Reglementierungen oder Verzicht unterbunden ist, kann sich das Kind positiv in seinen Gefühlen äußern. Dennoch kann die Laune eines Kindes ganz plötzlich von heiter zu traurig, übel gelaunt, verschlossen oder neurotisch kippen. Deshalb ist es so wichtig, dafür zu sorgen, dass das Kind seine Rolle als positiv auffasst, besonders da im umgekehrten Fall Minderwertigkeitsgefühle auftreten können. Doch es ist wichtig ein gutes Maß an Aufmerksamkeit auszubalancieren. Schenkt man dem Kind zu viel Aufmerksamkeit kann es beim Kind zu Überwertigkeitsgefühlen kommen. Weiterhin ist darauf zu achten, dass Rollenanforderung und Rollensicht des Kindes vereinbar sind, da sonst ein Abwenden vom Kindsein durch Vernachlässigung des Spielens und altkluges Verhalten, Infantilismus oder intellektuelle Frühreife, welche Ausgangspunkt für eine schizophrene Entwicklung sein kann, die Folge sein kann.⁹⁴

⁹¹ Schade u.a., 2003, S.16.

⁹² Vgl. ebenda, S.14-16.

⁹³ Vgl. ebenda, S.16.

⁹⁴ Kreidler, 1967, S.89-90.

Der Umstand, daß das Kind sein Kindsein als Rolle auffaßt, ist in orientativer Hinsicht von großer Bedeutung und hat weittragende psychologische und pädagogische Konsequenzen. Bewußtsein und Kenntnis einer Rolle sind ordnende Faktoren, die zu einer Vereinheitlichung und Organisation all dessen führen, was die Rolle ausmacht. Das Rollenbewußtsein hilft daher, Konflikte zu überwinden. Der Privatmann im Alltagsleben mag in einen schweren Konflikt geraten, wenn er in einem konkreten Fall entscheiden soll, ob bei der Beurteilung eines Verbrechers seelische Faktoren mehr Berücksichtigung verdienen als die überpersönlichen Paragraphen des Strafrechts. Für den Richter hingegen, mag er persönlich noch so viel Mitgefühl haben, ist es vergleichsweise leicht, den Konflikt zu überwinden, denn er weiß, was seine Rolle als Richter von ihm fordert. Ähnlich das Kind. Je stärker das Rollenbewußtsein ausgeprägt ist, desto wirksamer die Tendenz, das zur Rolle gehörende zu organisieren und dadurch eine Reihe von Konflikten zu mildern oder ganz zu vermeiden, besonders wenn die Rolle positiv erfaßt wird und gelegentlich Aufgabencharakter hat.⁹⁵

Kinder sehen sich im Allgemeinen nicht als Leidensfiguren. Biologisches Wachstum und Lernen ist Kindern wichtig. Auch das Wissen über die Geschlechtszugehörigkeit fördert eine positive Kindheitseinstellung. Wieder ist aber auch darauf zu achten das Kind in den Alltag zu integrieren und nicht über andere Familienmitglieder zu stellen, da sonst Narzissmus und Fehleinschätzung der Familien- und Gesellschaftsstruktur eintreten können. Das Kind sieht seine Aufgaben im Lernen, Wachsen, Gehorchen, Spielen, Eltern helfen oder im „Mädchen“- oder „Junge-Sein“.⁹⁶

Wir können erkennen, dass sich das Kind selber nicht mehr als Kind ansieht, wenn es beispielsweise aufhört zu spielen oder gehorsam zu sein. Dies kommt aber immer von außen. Dazu können Kinder durchaus vernünftige Einschätzungen und Erfassung realer Gegebenheiten und gegenüber Erwachsenen haben. Dabei hat das Kind oft die Tendenz Eltern oder Erwachsenen generell höher einzuschätzen als das Kind.⁹⁷

⁹⁵ Vgl. ebenda, S.89.

⁹⁶ Erikson, 1968, S.75/76.

⁹⁷ Vgl. ebenda, S.78-81.

Versucht man zusammenfassend festzustellen, wie die Kinder das Kind im Vergleich zum Erwachsenen sehen, so ergibt sich, daß die Kinder mit erstaunlicher Klarheit zwischen der Welt des Kindes und der Welt des Erwachsenen unterscheiden. Als Grenzmarkierung oder unterscheidende Kriterien dienen zum kleineren Teil äußere Merkmale, wie etwa Größe oder Lebensalter, im wesentlichen jedoch essentielle Tätigkeiten und Leistungen, die man am treffendsten als Lebensinhalt bezeichnen könnte. Spielen, Gehorchen, Lernen und Wachsen werden als Lebensinhalt der Kinder, Arbeit, Sorge, Kinderpflege und Verantwortung als Lebensinhalt der Erwachsenen angesehen.⁹⁸

Im Auge des Kindes liebt der Erwachsene das Kind, umgekehrt muss es nicht unbedingt zur Rolle des Kindes gehören den Erwachsenen zu lieben.⁹⁹

Durch Erbanlagen ist das Kind ausgestattet mit organischen Strukturen, die auf die kognitive Entwicklung einwirken und Einfluss auf den Reifungsprozess des Kindes nehmen. Soziale Wissensvermittlung durch Eltern, Lehrer und Freunde fördern hierbei die kognitive Entwicklung. Im Alter von vier oder fünf Jahren entsteht die innere Sprache um das eigene Verhalten zu kontrollieren und zu organisieren. Der Reifungsprozess kann hierbei von außen nicht beschleunigt werden.¹⁰⁰ Das Verhalten des Kindes schreitet mit seiner Entwicklung voran und die kognitive Orientierung nimmt im Alter zu. Bereits vier- sechsjährige haben eine inhaltlich gut strukturierte kognitive Orientierung. Besonders frühe Begriffsbildungen üben nachhaltige Wirkungen aus.¹⁰¹ Die Ansichten des Erwachsenwerdens werden als Faktor realer Entscheidungen angesehen und haben soziale Auswirkungen. Dem Kleinkind fehlt noch die Dimension der sozialen Wirksamkeit.¹⁰²

Wie schon zuvor beschrieben verhalten sich Eltern chronischer kranker Kinder oftmals entgegen der hier aufgezählten Punkte. So ist es verständlich, dass ein Kind welches untergewichtig ist und aufgrund einer Chemotherapie zum Beispiel nicht essen mag, sofort zu „Mc Donalds“ gebracht wird, sobald es den Wunsch

⁹⁸ Vgl. ebenda, S.83-84.

⁹⁹ Vgl. ebenda, S.83/84.

¹⁰⁰ Ginsburg/Opper, 1978, S.213-216.

¹⁰¹ Kreidler, 1967, S.196.

¹⁰² Vgl. ebenda, S.187.

danach äußert. Oder aber ihm werden auf Wunsch Spielzeuge oder Süßigkeiten gegeben, die man einem gesunden Kind verweigern würde. Doch auch dieses verständliche Verhalten löst beim Kind unterschiedliche Haltungen hervor, die meistens unerfreulich sind und die es zu beseitigen gilt.

Kinder mit chronischen Krankheiten oder Verhaltensauffälligkeiten weisen sehr oft, wenn nicht sogar mit einigen Ausnahmen fast immer, ein sehr geringes Selbstwertgefühl basierend auf einem schlechten Persönlichkeitsbild auf.

Symbiose beschreibt in der kognitiven Entwicklung die Unmöglichkeit ohne Partner und ohne Stillen der existenziellen Bedürfnisse zu überleben. Die Objekt Konstanz ist mit circa drei Jahren erreicht. So lächelt das Kind nicht nur irgendein Gesicht an. Dadurch kann es sich von seiner Mutter trennen und die Möglichkeit besteht, dass sich das Selbstgefühl im Kind autonomieren lernt. Deshalb ist es in dieser Zeit besonders wichtig dem Kind Anerkennung für das zu zollen, was es aus eigenem Bedürfnis tut. Man fördert das narzisstische Gleichgewicht im Kind. Entsteht aber im Kind ein falsches Selbstbild, kann es später als Erwachsener oder junger Erwachsener seine Bedürfnisse nicht mehr erkennen. Wer aber Autonomie des Selbstgefühls erreicht hat, hat damit eine wichtige Basis für seelische Gesundheit gefunden. Dadurch kann die Person besser mit Schicksalsschlägen umgehen. Ist diese Phase der kognitiven Identitätsentwicklung nicht erreicht oder ausreichend entwickelt können Trennungs- und Verschmelzungsängste entstehen.¹⁰³

Gerade diese kann man bei Eltern und auch bei den von chronisch erkrankten Kindern wieder finden. Kinder konnten ihre Identitätsentwicklung nicht vollständig vollziehen, die Eltern haben Angst ihre Kinder zu verlieren oder klammern sich auch an ihre Kinder, weil sie sehen, dass sie sie nicht gehen lassen wollen und bleiben in ihrem Schuldgefühl nicht alles für ihr Kind gemacht zu haben haften. Hier ist gerade Wissensvermittlung und Bewusstwerden des eigenen Verhaltens von großer Wichtigkeit für beide Parteien.

¹⁰³ Weber, 1984, S.110-114.

3.8 Trotzphase

Zwischen dem zweiten und dritten Lebensjahr schreitet die Ich- Entwicklung nach Untersuchungen von Schade noch weiter voran und das Kind erkennt sich langsam selbst. Es entdeckt seinen eigenen Willen und diesen versucht es durch Wut und Trotz durchzusetzen. Man spricht in diesem Alter auch von der Trotzphase. Langsam lernt das Kind aber auch zwischen sich und anderen zu unterscheiden. Nun erkennt es, dass es nicht immer im Mittelpunkt der Welt steht und lernt andere Sichtweisen zu berücksichtigen. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für das gemeinsame Spiel. Auch Kommunikations- und Konfliktfähigkeit werden gelernt. Die Entwicklung von Status schreitet also im zunehmenden Alter immer weiter voran und bildet sich immer differenzierter aus. Mit der Zeit lernt also ein Kind eigentlich von alleine Perspektivenwechsel vorzunehmen. Jedoch durch unterschiedliche Störfaktoren, wie das elterliche Wohlwollen, was Kindern alles erlaubt oder durch Konflikte in der Entwicklung von Ich, Es und Über-Ich zum Beispiel, kann es zu Regression oder Entwicklungsverzögerungen kommen.

In der Trotzphase werden Durchsetzung und Eigenständigkeit erlernt. Auf der anderen Seite aber auch Rücksichtnahme und Kompromissfähigkeit. Es entsteht im Kind ein innerer Konflikt, da das Kind noch Kind bleiben möchte, auf der anderen Seite aber auch eigenständig sein möchte. Äußern tut sich dieser Konflikt durch Wutausbrüche. In dieser Zeit ist es wichtig dem Kind Verständnis und klare Regeln entgegen zu bringen.¹⁰⁴ Das Kind handelt nicht bewusst böswillig gegen die Eltern. Wutanfälle können auch Reaktion auf Verbote sein. Kinder testen in dieser Zeit ihre Grenzen und ihre Möglichkeiten aus.¹⁰⁵

Kann ein Kind aufgrund einer Krankheit diese Grenzerfahrungen nicht machen, wird es auch später, wenn es bereits älter ist, in diese Phase eintreten. Sie ist ein normaler Entwicklungsprozess und kann und muss durch klare Regeln und Strukturen normiert werden.

¹⁰⁴ Schade u.a., 2003, S.46.

¹⁰⁵ Vgl. ebenda, S.46/47.

3.9 Motivation

Intelligenz ist nicht von außen zu fördern, sondern kann nur von der jeweiligen Person selbst durch aktive Auseinandersetzung mit seiner Umwelt (Statusentwicklung auf Umweltebene) und durch sein eigenes Handeln entfaltet werden (intrinsische Motivation).¹⁰⁶

Ein wichtiger Faktor zur Persönlichkeitsentwicklung ist laut Oerter die Motivation und das Neugierverhalten. Die sekundäre Motivation und Verstärkung bilden Motive während der Entwicklung des Kindes. Sekundäre Motivation bedeutet hierbei, dass erstrebenswerte Ziele, die der Befriedigung primärer Bedürfnisse dienen, welche dann wiederum neue Bedürfnisse entstehen lassen, gesetzt werden. Sekundäre Verstärkung ist oftmals Angst und Furcht.¹⁰⁷ Neugier entsteht durch das Reizangebot in früher Kindheit. So ist zu beachten, dass Reizmonotonie oder Reizüberangebot die Neugierde hemmen. Bevor Interesse für die Umgebung beim Kind entstehen kann muss diese ihm erst vertraut sein. Reizwechsel und Angebot von Neuem sollten im Rahmen des Vertrauten liegen.¹⁰⁸

Im Alter von circa vier Jahren beginnt sich langsam die Leistungsmotivation zu entwickeln. Bereits in diesem Alter setzt die Furcht vor Misserfolg ein. Das Kind setzt sich selbst ein bestimmtes Anspruchsniveau und zeigt sein individuelles Maß an Anstrengungsbereitschaft. Die Leistungsmotivation entsteht durch erzieherische Einflüsse. Dabei ist zu beobachten, dass je stärker und früher mit der Erziehung zur Selbstständigkeit begonnen wurde, ein stärkeres Bedürfnis nach Leistung entsteht. Dies ist sehr wichtig, um das Kind zum selbstständigen Handeln anzuregen.¹⁰⁹ *Leistungsmotivation als sekundäres Motivationssystem ist bei uns in der Mittelschicht stark, in der Unterschicht relativ gering ausgeprägt.*

110

Ein Kind sollte somit immer zur Selbstverantwortung erzogen werden. Wie bereits in der Entwicklung beschrieben, werden Kinder nur das tun, was sie selbst

¹⁰⁶ Oerter, 1967, S.510.

¹⁰⁷ Vgl. ebenda, S.119-120.

¹⁰⁸ Vgl. ebenda, S.153.

¹⁰⁹ Vgl. ebenda, S.177.

¹¹⁰ Vgl. ebenda. S.510.

wollen. Hier liegt die Vielzahl von Schulproblemen, weil Kinder nicht die Notwendigkeit ihres Lernens erkennen oder verstehen. Aus diesem Grund ist es wichtig, Kindern zu erklären, was sie eigentlich für Defizite oder Probleme haben. Betroffene erkennen, dass sie anders als andere Kinder sind, doch meistens wird mit ihnen nicht darüber gesprochen. Sei es entweder aus Schuld- und Schamgefühlen oder aus Unwissenheit der Umgebung und der Bezugspersonen. Das Identitätsgefühl und Zusammengehörigkeitsgefühl kann als Erlebnis sozialer Gesundheit und kultureller Solidarität verstanden werden. Es erwächst im Anschluss jeder größerer Kindheitskrise. Seine Aufgabe ist es ein periodisches Gleichgewicht im menschlichen Leben herzustellen. Infantile Ängste entstehen, wenn dieses Identitätsgefühl verloren geht. Dann entsteht Verzweiflung statt Integrität, Stagnation statt Zeugungskraft, Isolierung statt Intimität und Konfusion anstatt Identität.¹¹¹ *Denn nur eine Identität, die sicher in der »Vaterherrschaft« einer kulturellen Identität verankert ist, kann ein funktionierendes Gleichgewicht erzeugen.*¹¹²

3.10 Kindliche Entwicklung und elterliches Verhalten

Eltern haben Vorbildfunktion. Kinder ahmen ihre Bezugspersonen nach. Wenn diese sich kompetent in stressvollen Situationen verhalten, kann es Kindern auch leichter fallen sich in schwierigen Situationen adäquat zu verhalten. Fällt dies Eltern schwer oder leiden sie an psychischen Störungen dann werden diese Verhaltensweisen ihren Kindern mitgegeben. Eine Bezugsperson, die sich in Kommunikation auskennt und sich seinem Status bewusst ist, wird positive Aspekte auch an sein Kind weitergeben.

Für die soziale geistige Reifung ist nicht nur biologisches Wachstum und Instinktverhalten wichtig. Ein Kind muss erzogen werden. Erziehung bedeutet hierbei die Zuweisung von einem bestimmten Platz in der Familie und der Erwachsenenwelt. Dabei bestimmt die Rolle des Kindes Erwartung und

¹¹¹ Erikson, 1968, S.402.

¹¹² Vgl. ebenda, S.402.

Forderung der Erwachsenen und die Ansprüche und Rechte des Kindes. Das Erlernen der Rolle geschieht durch Ermahnungen, Vorschläge, Ge- und Verbote mit oft allgemeinerem Charakter.¹¹³ *Oft werden dem Kind auch andere Kinder als Beispiel vorgehalten, und so erfährt es, daß es zur Gruppe oder Klasse der Kinder gehört, der gegenüber bestimmte Erwartungen gehegt, an die bestimmte Forderungen gestellt werden und der gewisse Rechte zustehen. Das Kind hat die Rolle des Kindes zu erfüllen.*¹¹⁴

Durch die Pflege erweckt die Mutter oder Bezugsperson beim Kind Vertrauensgefühle. *Hier formt sich die Grundlage des Identitätsgefühls, das später zu dem komplexen Gefühl wird, daß man »in Ordnung« ist, daß man ein Selbst besitzt und daß man das Vertrauen der Umwelt rechtfertigt, indem man so wird, wie sie es von einem erwartet.*¹¹⁵

So bildet sich das Ich durch die Moralentwicklung (Über-Ich) auf Basis von Status langsam im Kind aus.

Für ein Kind steht Nahrung, Wachstum und Gehorsamkeit den Eltern gegenüber im Vordergrund. *Offensichtlich erfassen die Kinder das Wichtigsein vor allem in seinem sozialen Aspekt und messen es ähnlich wie das Gut- oder Schlechtsein an der Stellung in der Familie und besonders an der Beziehung zu den Eltern.*¹¹⁶

Instinktiv benutzt ein Kind das Konzept von Status um sich in die Welt einzugliedern.

In den Augen des Kindes müssen es die Eltern lieben. Umgekehrt muss das Kind den Erwachsenen nicht lieben. Dies liegt daran, weil das Kind ein infantiler Neurotiker ist und damit Probleme hat auch bewusst Liebe zu geben. Das Kind sieht nicht die Verbindung, dass der Erwachsene auch mal ein Kind war und denkt, dass es nach eigenem Ermessen schnell erwachsen werden kann.

Die Persönlichkeit und das Verhalten der Eltern beeinflusst die Entwicklung des Kindes. Charakterzüge der Eltern lassen sich im Verhalten der Kinder wieder finden. Freud meint dazu, dass ausgehend von Neurosen Erwachsener, dass ödipale Introjektionen das kindliche Ich bereichern und den Kern des Über- Ichs

¹¹³ Kreidler, 1967, S.63.

¹¹⁴ Vgl. ebenda.

¹¹⁵ Erikson, 1968, S.243.

¹¹⁶ Kreidler, 1967, S.72.

formen. Das Kind sieht hierbei seine Eltern nicht als Einzelpersönlichkeiten, sondern als Verkörperung elterlicher Rechte und Pflichten. Das Elternbild ist der Formant der Beziehung, die das Kind zu Eltern und seiner Rolle hat und welchen das Kind später für seine eigenen Kinder übernimmt.¹¹⁷

Damit ist das Statuskonzept auf Beziehungsebene dafür verantwortlich, wie es sich später als Erwachsener verhält.

Kinder in ihrer Entwicklung zu unterstützen ist sicherlich nicht einfach aber machbar, wenn man sich folgende Punkte vergegenwärtigt. Kinder entwickeln sich weitestgehend selbstständig. Darunter auch ihre Fähigkeiten und Wertevorstellungen. Da ist es wichtig diese ernst zu nehmen und Ängsten entgegen zu wirken. Zwar werden bestimmte Charaktereigenschaften Kinder bereits ab Geburt genetisch mitgegeben, doch es hängt vom Umfeld ab, ob sie diese ausleben oder weiter entwickeln können.

Hierbei muss man sich den Status eines Kindes mit unterschiedlichen Verhaltensauffälligkeiten auf allen drei Ebenen anschauen. Differenzen oder schlechte Erfahrungen in einer Dimension lassen Probleme bei der Entwicklung auf einer anderen Stufe auftreten.

Da die Eltern, die ersten und nahesten Bezugspersonen sind, sind sie die wichtigsten Einflussfaktoren, die auf das Kind einwirken und sie am intensivsten begleiten. Kinder brauchen in ihrer Entwicklung viel Bestätigung und sind auf motivierende Unterstützung aus ihrer Umwelt angewiesen. So ist es die wichtigste Aufgabe für Eltern ihren Kindern Orientierung, Geborgenheit und Vertrauen zu vermitteln. Zwischen Grenzen setzen und Freiraum geben besteht eine gefährliche Gradwanderung. Es ist wichtig Bewegungsfähigkeiten und geistige Fertigkeiten früh und ausreichend zu fördern. Dabei tappen einige Eltern in die Falle, weil sie möchten, dass sich ihr Kind am besten auf allen Gebieten gut anstellt. Es soll handlungsfähig, entscheidungsfähig, lern-, gruppen-, konflikt-, kommunikations-, empathie- und beziehungsfähig sein. Unterstützend sollen dabei Kindergarten, Schule, Familie und andere Lebensräume sein. Dabei sollte besonders den Eltern der jeweilige Entwicklungsbedarf des Kindes bekannt sein und da das Kind ein

¹¹⁷ Vgl. ebenda, S.94- 97.

selbst denkendes Wesen ist, gestaltet das Kind seine Erziehung aktiv mit. Das Kind erwartet dabei von seinen Eltern:

1. Geborgen- und Sicherheit
2. Antworten auf seine Fragen
3. Orientierungshilfe im sozialen Miteinander
4. eine kindgerechte Gestaltung seines Lebensraumes
5. altersgemäße Entwicklungsreize
6. Nachahmungsmodelle in der Welt der Erwachsenen
7. adäquate Aufgaben und Herausforderungen
8. ein emotionales Beziehungsangebot zu Bezugsperson
9. Hilfe bei der Entwicklung eines Statusgeflechts

Besonders wichtig ist aber eine sichere Bindung. Sie kann durch Kontinuität der erzieherischen Betreuung entstehen. So sind das Gespräch und der Kontakt wichtig. Eine fundamentale Umorganisation im Zentralnervensystem führt zu Verhaltensauffälligkeiten oder zeigt scheinbare Rückschritte in der Entwicklung. Typische Verhaltensauffälligkeiten durch Ausreifung und Differenzierung im Hirn sind teilweise unselbstständige Kinder, Weinen, der Wunsch nach Körperkontakt und Schlafprobleme.¹¹⁸

Das Kind muss seine Rolle kennen und wissen wo es in der Welt steht. Dadurch kann es dann selbständig seinen Status ausbreiten, erproben und erlernen.

*Dies ist ein Schutzmechanismus, der zum Einsatz kommt, bevor zuviel Neues die innere Stabilität gefährden würde.*¹¹⁹ Die beste Förderung ist es, sein Kind zu ermutigen. Jeder Mensch kennt seine Schwächen, er muss nicht unbedingt darauf immer aufmerksam gemacht werden. Seine Stärken zu bestimmen ist viel schwieriger und Bedarf manchmal ein wenig Unterstützung. So ist die ständige elterliche Reglementierung nicht unbedingt Förderung. Der Sinn dahinter ist nämlich, dass Fehler nicht gemacht werden sollen, da sie Rückschläge bedeuten. Viele Eltern verstehen nicht, dass Fehler unweigerlicher gemacht werden müssen, um die Entwicklung voranzutreiben. Kindern darf nicht alles abgenommen werden, da man ihnen sonst die Chance nimmt eigene Lösungen zu finden oder

¹¹⁸ Schade u.a., 2003, S.6-12.

¹¹⁹ Vgl. ebenda, S.11.

überhaupt erst zu suchen. Nimmt man ihm eine Aufgabe, beraubt man dem Kind auch einem befriedigenden Ergebnis. Dieses Verhalten ist eher Verwöhnen und kein Vertrauen. Auch wenn man von der Tatsache der angeborenen Charaktereigenschaften ausgeht, haben Gene ohne die Umwelt keinen Effekt auf das menschliche Verhalten.¹²⁰ *Die genetische Ausstattung für Intelligenz stellt den Rahmen unserer intelligenten Möglichkeiten dar. Allein sind die Gene nichts. Sie müssen durch Förderung und Bildung, durch sozialisierende Umweltbedingungen realisiert werden.* Aufgrund vieler Ängste, die junge Eltern mit sich bringen wurden Elternberatung und Elterntaining erfunden. Das magische Erziehungsdreieck des Elterntainings nach Schade hat sich schon des Öfteren bewährt.

Erziehungsdreieck:

Anerkennung

Anregung



Anleitung

¹²⁰ Vgl. ebenda, S.6-12.

1. Anerkennung: ist wichtig für das Kind, zu viel oder zu wenig kann das Kind emotional und sozial irritieren
2. Anregung: sollte altersadäquat sein, nicht überfordern
3. Anleitung: wichtig ist das Aushandeln und Festlegen von Regeln und Verhaltensformen¹²¹

Aggressivität und Gesundheitsstörungen sind also meist eine Begleiterscheinung von verunsicherten Beziehungen mit einem ausgewogenen Realisieren der drei Pole im magischen Erziehungsdreieck.¹²² Sie folgen, wenn der Status auf Beziehungsebene unklar ist oder hier Schwierigkeiten vorliegen.

Die verschiedenen Lebensbereiche des Kindes, haben unterschiedliche Aufgaben, die zur Entwicklung des Kindes beitragen. So sollte die Schule zur Persönlichkeits- und Leistungssteigerung verhelfen, soziale Umgangsregeln näher bringen und dem Kind die Möglichkeit geben, Konfliktbewältigungsstrategien kennen- und benutzen zu lernen. Dennoch entsteht in der Schule für die Kinder oft ein immenser Leistungsdruck, besonders, wenn sie gerade aus dem Kindergarten kommen und diese neue Form der Lernweise noch nicht kennen. Dann sollten Eltern ihren Kindern zeigen, dass die Aneignung von Wissen ein Abenteuer sein kann, welches ihm neue Welten eröffnet. Auch die Talente des Kindes können in den Vordergrund gerückt werden. Bei schlechten Noten sollte Bestätigung und Rückhalt gegeben werden, da Kinder gerade in jüngerem Alter sich selbst viel Schuld für die Fehlleistung geben. Es ist gerade in den ersten Schuljahren nicht einfach, zu zuhören, Gehörtes zu verstehen, sich Gehörtes zu merken, sich auf Aufgaben zu konzentrieren oder Informationen zu strukturieren und zu verarbeiten. Auch sollte der Tag nicht mit zu vielen Aktivitäten überfrachtet werden, damit noch genügend Zeit für Kreativität und Initiative bleibt.¹²³ Kinder sind von Erwachsenen zu unterscheiden. Das Kind hat eine eigene Perspektive und die Welt des Kindes unterscheidet sich qualitativ von der des Erwachsenen, da sich das Kind auf Zustände zentriert, diese nicht transformiert und es

¹²¹ Vgl. ebenda, S.24.

¹²² Vgl. ebenda.

¹²³ Vgl. ebenda, S.98/99.

egozentrisch ist. Die Aktivität in den ersten Jahren ist sehr wichtig für die intellektuelle Entwicklung. Dinge sind für das Kind leichter zu lernen, wenn sie motorisch verständlich sind. In der Schule schwebt das zu Erlernende meistens nur auf der Vorstellungsebene und macht Erfahrungen schwer manifestierbar. Wenn das Kind auf dem jeweiligen Entwicklungsstand angekommen ist, wird es Dinge lernen können, soziale Erfahrungen machen und diskutieren lernen.¹²⁴ Der Sport bietet Kindern Erlebnismöglichkeiten seinen eigenen Körper kennenzulernen und auf gesunde Weise Aggressionen abzubauen. Der Kunst- Literatur- und Theaterbereich bieten ein lebendiges Ausagieren und auch den Medien ist in unserer heutigen Zeit eine wichtige elementare und prägende Aufgabe zuzusprechen. Eltern haben dennoch die wichtigste Förderaufgabe in der Erziehung und es wichtig, sie zu unterstützen und ihnen zu helfen.¹²⁵

Kinder benötigen Zärtlichkeit, Nähe, Wärme, Geborgenheit, Mut. Man sollte sich Zeit für sie nehmen, sie anhören und sie mit ihren Erlebnissen, Gedanken und Gefühlen ernst nehmen. Ihre Witze und Geschichten sollten ernst genommen werden, denn Kinder wollen bewundert und belacht werden. Kinder brauchen Verlässlichkeit, klare Regeln, ein berechenbares Verhalten und Versprechen sollten eingehalten werden. Insgesamt sollte das Kind als Persönlichkeit geachtet werden und Eltern sollten versuchen eigene Träume und Wünsche nicht auf das Kind zu übertragen und ihnen ihre Träume verwirklichen helfen.¹²⁶ So sollten Eltern ihre Kinder berühren, küssen, gemeinsam mit ihnen tanzen, auf Schönes hinweisen, überraschen, stolz sein, in die Familie mit einbeziehen, zusammen singen, das Großwerden feiern, Geheimnisse teilen, von Kindern aufgestellte Regeln akzeptieren und achten, Verbote begründen, Achtung und Hilfe geben und Aktivitäten mit der ganzen Familie unternehmen.¹²⁷ Ein Wissender kann den Unwissenden nur durch Autorität fördern, zumindest ihn zum Zuhören bewegen. Autorität ist wichtig und notwendig, um akzeptiert zu werden, da das Lernen einsetzt bevor uns die Einsicht der Notwendigkeit dafür einholt. Autorität bringt

¹²⁴ Ginsburg/Opper, 1978, S.274-288.

¹²⁵ Schade u.a., 2003, S.25.

¹²⁶ Vgl. ebenda, S.26/27.

¹²⁷ Schade u.a., 2003, S.28-33.

ein Gefühl der Sicher- und Geborgenheit. Dennoch ist wichtig als Elternteil nicht zu autoritär aufzutreten, da dies zu Unterwerfung, Fanatismus, Diktatur und Rebellion führen kann. So muss die Autorität durch Kritik an ihr immer wieder gedämpft werden, um ein gutes Einvernehmen zwischen Kindern und Eltern zu gestalten.¹²⁸ Eltern sollten ihren höheren Status nutzen, nicht ausnutzen.

Ein stabiles Selbstbewusstsein, Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und ein positives Bild von der eigenen Person sind für Kinder von großer Wichtigkeit, da hierdurch Optimismus und Lebensfreude geweckt werden können und Misserfolge sie nicht so schnell aus der Bahn werfen und entmutigen lassen. Gerade hier können Eltern ihre Kinder unterstützen und ihnen helfen. Traut man einem Kind etwas zu selbstständig zu tun, dann lernt es seine Fähigkeiten und seine Grenzen besser kennen und wird dadurch selbstständiger in seinem Handeln. Dabei ist es auch wichtig, Fehler zu machen, damit man seine Grenzen erkennen kann. Eltern sollten Stolz und Anerkennung ehrlich geben können und dem Kind seine Einzigartigkeit, seine Stärken aber auch seine Schwächen aufzeigen. Dem Kind sollte die Möglichkeit gegeben werden, eigene Entscheidungen zu treffen und alternativ neu entscheiden zu können.¹²⁹ Die Ausdehnung der Zivilisation lässt Kinder mehr als nur Ausschnitte der Gesellschaft, die für ihre Existenz relevant sind, sehen. Es wird zum Problem diese Bilder in eine Ichsynthese aufzunehmen. In manchen Ländern oder auch Klassen ist die Kindheit ein eigener Lebensabschnitt mit eigenen Gebräuchen und Traditionen. Oftmals zeigen sich die Punkte von Erziehung und sozialer Wirklichkeit divergierend zueinander. Kinder scheinen oft im aggressiven Spiel zu demonstrieren oder sich gegen Anpassung und Uniformierung zu wehren. Hierbei versuchen Kinder ihre Identität zu finden. *Sie weigern sich, etwas Abgesondertes zu werden, das »Kind« heißt, das spielen muß groß zu sein, weil man ihm keine Gelegenheit gibt, ein kleiner Partner in einer großen Welt zu sein.*¹³⁰

Das Kind misst seine Eltern an dessen Leistungen. Die Beschäftigung mit dem Kind wird von ihnen oft als elterliche Güte angesehen.

¹²⁸ Kreidler, 1967, S.134/135.

¹²⁹ Schade u.a., 2003, S.58- 61.

¹³⁰ Erikson, 1968, S.232.

4 Directed Expression

Schon Freud sagte, dass Humor eines der stärksten Abwehrmechanismen ist.¹³¹ Dies ist eine Weisheit aus dem Volksmund und besteht schon lange in unserer Gesellschaft. Auf Basis dieser Aussage brachte der Amerikaner Michael Christensen 1985 erstmals Clowns in medizinische Bereiche, um Patienten Aufheiterung zu bieten und diese durch Ablenkung von ihrer einseitigen Krankheitsperspektive abzulenken, um dadurch wiederum Linderung erfahrbar zu machen. Im Jahre 1990 schwappte diese Clownsbeziehung auch über den Atlantik und verbreitete sich in Europa. Deutschland erreichte diese Bewegung im Jahre 1994, wo in Wiesbaden mit Laura Fernandez die erste deutsche Klinikclowngruppe entstand.¹³² Unter ihnen fand sich auch Eric Kolb. Der darstellende Künstler erfuhr hier wie Humor wirken kann und wie positiv sich neue Perspektiven und Perspektivenwechsel auf Patienten auswirken. Sein Weg führte ihn im Jahre 2003 an die Familien- Rehabilitationsklinik Bad Oexen in Bad Oeynhausen, wo er mit an Herzleiden und Krebs erkrankten Kindern und ihren Familien arbeiten konnte. Diese Arbeit unterschied sich zu der Arbeit im Krankenhaus dergestalt, dass zum einen die ganze Familie anwesend ist und zum anderen diese Familien sich vier Wochen lang eine Rehabilitation unterziehen. Seine Arbeit änderte sich. Es war nicht mehr möglich eine bekannte Clownsroutine durchzuführen, um diese im nächsten Zimmer wieder darzustellen, um diese Kinder für die kurze Dauer ihres Krankenhausaufenthaltes aufzumuntern und auf andere Gedanken zu bringen und sie mit einem positiven Gefühl zu entlassen. Es bot sich ihm die Möglichkeit eingehender mit den Kindern und ihren Familien therapeutisch zu arbeiten. Mit der Zeit wurde deutlich, dass nicht nur das betroffene Kind unter psychologischen Defiziten und Problemen leidet, sondern sich der Stress und seine Comorbids auf die gesamte Familie zieht. Während seiner Arbeit mit erkrankten Kindern, ihren Geschwistern und ihren Eltern erkannte er weiterführende Möglichkeiten über den Clown hinaus mit Patienten zu arbeiten. Ersteinmal brachten ihn seine Überlegungen dazu, dass ein lustiger

¹³¹ Freud, 1928, S.1-6.

¹³² Doehring, Renz, 2003, S.35-43.

Mensch keine rote Nase braucht um lustig zu sein. Kinder lachen über für sie komische Leute, komische Situationen oder Gegenstände. Oftmals ist es den Erwachsenen unangenehm, wenn sich ihre Kinder vielleicht über eine anders aussehende oder anders verhaltene Person lustig machen. Eine rote Nase gibt dem Erwachsenen die Gewissheit, dass es sich um einen Clown handelt und es okay ist, sich über diese Person lustig zu machen. Für einen Clown ist es somit eine Herausforderung und eine Möglichkeit zugleich ohne rote Nase zu arbeiten. Als Clown ohne rote Nase und mit Unterstützung einer neuen Clownin, Diana Kolb, geborene Hanke, erforschte er weiter das Thema Humor und Therapie und beide darstellenden Künstler erkannten durch ihren Hintergrund als Clowns, Schauspieler und Theaterpädagogen das Potential der darstellenden Kunst in der Therapie. Das spätere Ehepaar erkannte während ihrer Arbeit die Bedeutung von Humor und seine Wirkmechanismen und entwickelte bald darauf eine neue Form von Therapie, welche auf Humor basierend und mit Hilfe der darstellenden Kunst und ihren Methoden Erfolge innerhalb einer durch Krankheit gestressten Familie erreichen kann. Über einen Zeitraum von 2005-2007 entwickelt, bekam diese neue Therapieform den Namen Directed Expression.

Eric J. Kolb kam 1994 aus Amerika nach Deutschland und wandte sich erstmal nach seinem Mathematikstudium der Straßenkunst und der darstellenden Kunst zu. Während seiner Arbeit als artistischer Unterhaltungskünstler schloss er sich den ersten Clowndoktoren im Rhein- Main Gebiet an. Es folgten viele Krankenhäuser und therapeutische Einrichtungen, die er als Clown besuchte. Nach einem Umzug in die Nähe von Hannover arbeitete er weiterhin als darstellender Künstler und Clown in der Medizinischen Hochschule Hannover, hier auch auf der Aidsstation, in staatlichen Krankenhäusern und diversen therapeutischen Beratungsstellen. Er eröffnete ein Theater und arbeitete in der Unterhaltungsbranche. Im Jahre 1998 wurde er mit Muskulärer Dystrophie diagnostiziert. Diese noch weitestgehend unerforschte Krankheit führt zu langsamem Muskelverlust, so dass Kolb sein Leben immer wieder so ausrichtete, dass er glücklich leben konnte. Trotz dieser chronischen fortschreitenden

Krankheit gab sich Kolb nie auf und konnte durch diese Einstellung schon vielen erkrankten Menschen beistehen. Während seiner Arbeit als darstellender Künstler und Clown untersuchte er immer weiter die Verbindung von Humor, Therapie und den Statusmethoden der darstellenden Kunst. Im Jahre 2007 begann er aufgrund des neu entfachten wissenschaftlichen Interesse und weil seine Krankheit seine körperliche Kraft schwächte, mit einem Psychologiestudium. Er ist bei Directed Expression für den psychotherapeutischen Bereich zuständig.

Diana Kolb studierte Germanistik, Pädagogik und Sport an der Universität Bielefeld. Neben dem Studium absolvierte sie eine theaterpädagogische Ausbildung und bildete sich als zertifizierte Aerobictrainerin unter anderem in den Bereichen Psychomotorik, Entspannung und Tanztherapie weiter. Sie arbeitete freiberuflich als Clown und darstellende Unterhaltungskünstlerin. Im Jahre 2002 traf sie auf ihren jetzigen Ehemann Eric Kolb. Gemeinsam arbeiteten sie in der Rehaklinik Bad Oexen und in diversen Krankenhäusern und sozialen Einrichtungen. Vier Jahre lang arbeitete sie als Sport- und Erlebnistherapeutin für erkrankte Familien. Im Jahre 2010 kam Kolbs gemeinsame Tochter Lucille Amaziah Kolb zur Welt. Sie ist für den sportlichen Teil und theater- und zirkuspädagogischen Bereich von Directed Expression zuständig.

Directed Expression ist eine Therapie, die mit ihrer Technik ursprünglich aus dem Bereich der Darstellenden Künste stammt, so dass eine effektive und aussagende Präsenz ein tragendes Ziel ist.

Darstellende Künstler müssen in der Lage sein, sich nicht nur gut zu präsentieren und zu kommunizieren, sondern dies auch auf bestimmte und bewusste Art und Weise vollführen. Die Übungen, die in Directed Expression Verwendung finden, sind Übungen für professionelle Schauspieler, die in einen pädagogischen und psychologischen Kontext gebracht wurden.

Directed Expression ist eine Technik, durch die Gruppen und Individuen mittels Spiel animiert und motiviert werden, sich besser auszudrücken, besser zu kommunizieren und lernen besser mit Stress umzugehen. Dazu kommen auch psychotherapeutische Einflüsse aus der Gestalt- und Verhaltenstherapie, welche diesem Ziel hilfreich zur Seite stehen.

Um effektiv zu kommunizieren und um sich effektiv ausdrücken und präsentieren zu können, braucht es ein hohes Bewusstsein über Körper, Emotionen und Gedanken.¹³³ Somit sieht Directed Expression eine wichtige Aufgabe im Vermitteln von Informationen und Übungen, um einen Zugang zu sich zu finden. Zusätzlich sind auch Problemlösetechniken im Sinne von Problem-Based-Learning (PBL) in diesem Programm mit eingebaut. PBL ist eine Lehrmethode, die beschrieben werden kann als „Learning by doing.“ Wie schon im Punkt Entwicklung beschrieben ist es existenziell, dass der Mensch Erfahrungen macht und seine Welt „erfährt“. Aus diesem Grund ist es erforderlich, dass eine Person bewusst handelt und Dinge in Bewegung setzt. Wichtig ist zudem, dass er dies aus eigener Motivation heraus tut. Bei Kindern ist der Fall etwas anders, da sie oftmals nicht einschätzen können, wo ihr Problem liegt und wie sie es ändern können. Aus diesem Grund nutzt Directed Expression das Spiel und bietet Kindern durch dies natürliche Angebot eine Plattform sich mit Spaß mit sich selbst zu beschäftigen und zu lernen.

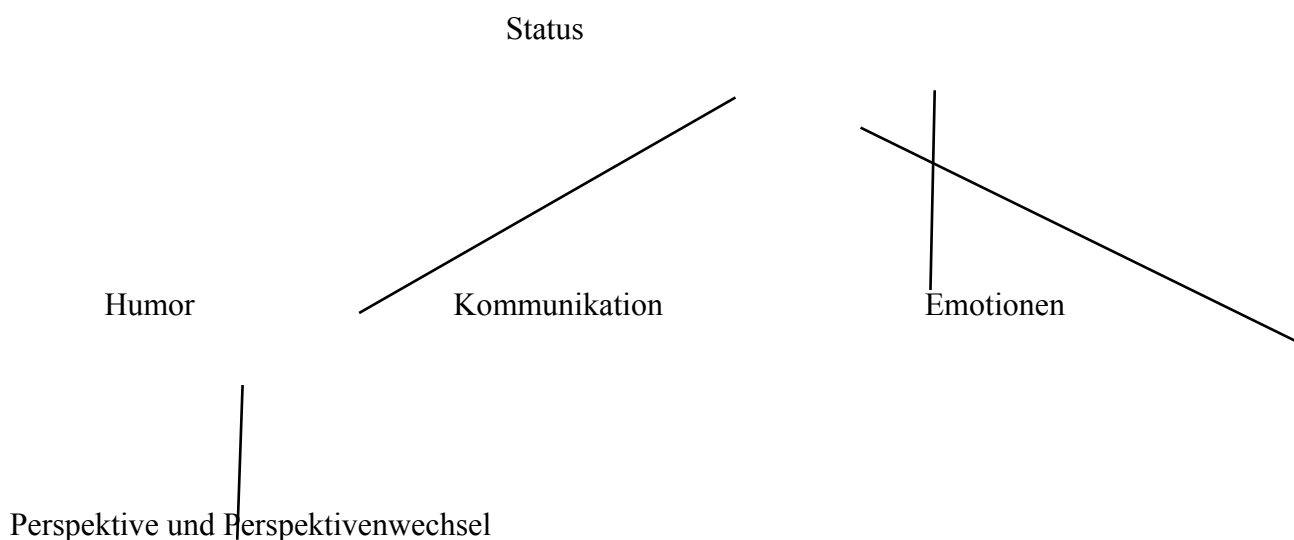
Der Bereich der Psychologie hat es bisher versäumt, die Fähigkeiten der darstellenden Künste genauer in ihre Arbeit mit einzubeziehen. Directed Expression hat entdeckt, dass Humor nicht nur wie so oft behauptet die beste Medizin ist, sondern dass der Wirkstoff von Humor, nämlich Kommunikation, auf dem Konzept von Status basiert. Mittels Übungen die professionell darstellende Künstler benutzen, um in verschiedene Rollen effektiv und überzeugend schlüpfen zu können, kann man auch effektiv und überzeugend die stressvollen Situationen des täglichen Lebens meistern. Wenn Humor eine Art Medizin ist, dann muss sie auch genau dosiert und verabreicht werden wie ein Medikament. Hiermit beschäftigt sich Directed Expression auf Seite der Forschung und ist zusätzlich in diesem Bereich weiterhin durch Untersuchungen tätig.

Directed Expression basiert auf Status. Aus diesem Blickwinkel heraus kommen Humor, Kommunikation und Emotionen hinzu. Hierbei ist Status die Basis menschlichen Verhaltens und die drei Kategorien können hieraus abgeleitet

¹³³Kepner, 2005, S. 31ff.

werden. Ein besseres Verständnis und ein bewusster Umgang von Status kann dem eigenen und dem Status zu anderen Personen, Dingen oder Umwelteinflüssen, zu einem ausgeglicheneren Leben führen. Das methodische Konzept von Status setzt dieses Wissen ein. Status ist aus diesem Grund das konkrete Element mit dem sich innerhalb von Directed Expression befasst wird und findet immer wieder Bezüge, sei es im Bereich Humor, in der Kommunikation oder im Gefühlsleben einer Person. Oft bedarf es einem Perspektivenwechsel in einer schwierigen Situation oder um etwas im Leben zu ändern. Erreicht werden kann er durch humorvolle Übungen, diese sind basierend auf Status. Deshalb ist es besonders effektiv die Übungen aus dem Bereich der darstellenden Künste in den Bereich des täglichen Lebens zu übernehmen. Directed Expression versteht sich auch als Therapieform mit Emotionen kontrolliert umgehen zu können und vermittelt Teilnehmern richtige Verhaltensweisen in stressvollen Situationen, wenn Emotionen vom Menschen Besitz ergreifen.

Da Kommunikation eine der wichtigsten Mittel ist mit Menschen in Kontakt zu treten und Beziehungen aufzubauen, ist es wichtig über Kommunikation und seine Wirkmechanismen Bescheid zu wissen.



Die Methoden von Directed Expression finden heute Anwendungen innerhalb

einer Praxis, welche sich in Luhden, circa 30km von Hannover entfernt, befindet. Hier haben Kinder die Möglichkeit innerhalb einer Gruppe sozialen, psychologischen und physikalischen Störungen entgegenzuwirken. Directed Expression arbeitet mit der gesamten Familie, damit neu gewonnene Verhaltensweisen auch innerhalb einer neuen Familienstruktur gefestigt werden können und die gesamte Familie von dieser Maßnahme profitiert.

Daneben gibt es noch einen Förderverein, welches es Directed Expression ermöglicht auch Projekte in größerem Umfang durchzuführen. So lassen sich unter anderem zum Beispiel Zirkusprojekte durchführen, wo Familien die Möglichkeit geboten wird in den Bereichen Jonglage, Clowns- und Objekttheater, Seillauf oder Akrobatik Erfahrungen zu sammeln. Ein weiteres Projekt ist eine Studie zum Thema Balance. Hier soll untersucht werden, inwieweit Balance und Konzentrationsfähigkeit voneinander abhängen. Solche Kosten aufwendigeren Projekte können durch Hilfe des Vereins angeboten werden.

In dieser Praxis besteht die Möglichkeit von Einzeltherapie, Gesprächstherapie und Gruppentherapie. Innerhalb der Einzeltherapie wird dem Klienten eine Gesprächs- sowie eine Körpertherapie geboten. Für die Familie besteht die Möglichkeit in unterschiedlichen Gruppierungen zu arbeiten. Wichtig ist hierbei, dass beispielsweise ein betroffenes Kind nicht einfach „abgeliefert“ wird und nach der Therapie wieder abgeholt wird, sondern, dass die ganze Familie therapeutische Unterstützung erhält. Ein Kind mit Hyperaktivität beispielsweise hat in den meisten Fällen auch gestresste Eltern. Wenn es in einer Therapie lernt sich den Umständen entsprechend besser zu verhalten und besser zu kommunizieren, wird es Schwierigkeiten haben, wenn sich sein Umfeld nicht mit ändert. Unter Directed Expression kann die ganze Familie therapeutisch arbeiten. Ist eine Gruppe von Kindern therapeutisch in Aktion, kann gleichzeitig für die Eltern eine Gesprächstherapie stattfinden und umgekehrt. Daneben finden auch andere Gruppierungen statt, sowie beispielsweise eine Vater und Sohn Gruppe oder eine Geschwistergruppe von betroffenen Kindern o.ä..

Sportliche Aktivitäten, Bauernhofbesuche, Walderkundungen, Lehrküche, theaterpädagogische und zirkuspädagogische Disziplinen, htherapeutisches

Puppenspiel, therapeutisches Basteln und Gesprächstherapien bilden hierbei den Rahmen.

Neben der Praxis besteht auch die Möglichkeit Directed Expression außer Haus zu buchen. Schon bestehende Gruppen werden dann vor Ort besucht und können durch das Konzept von Status und Humor therapiert werden, ihre Kommunikationsfähigkeit verbessern und besser mit schwierigen Lebensumständen umgehen lernen.

4.1 Verbindung zwischen Status und Directed Expression

Directed Expression setzt Status auf zwei Wegen ein. Zum einen bedient sich Directed Expression dem Konzept von Status, um mit Klienten, besonders auch im Umgang mit Kindern, in Kontakt zu treten und therapeutische Methoden werden durch Status in die Therapie eingebracht. Diese Form der therapeutischen Anwendung bedarf speziell geschultes Personal, welches aus Therapeuten besteht, die im Bereich Schauspiel und Clownerie geschult sind. Diese Therapeuten sind Schauspieler und Therapeuten zugleich und müssen sich im Bereich Medizin und darstellender Kunst auskennen.

Zum anderen vermitteln die therapeutischen Methoden das Konzept von Status direkt an den Klienten, damit sich dieser bewusst mit den oft unbewussten inneren Vorgängen und den nach außen gerichteten Verhaltensweisen auseinandersetzen kann.

Directed Expression sieht eine große Aufgabe darin den Betroffenen die Funktion und die Möglichkeiten von Status bewusst zu machen. Dabei geht es nicht darum ihnen zu einem höchst möglichen Status zu bringen, sondern ihnen zu zeigen, welchen Status man in unterschiedlichen Situationen benutzt, Wege Status gewinnbringend einzusetzen und Möglichkeiten Status in Zukunft weiter gewinnbringend einzusetzen. Directed Expression arbeitet also durch Status (Therapeut und Patient) und mit Status (Aufklärung, Wissensvermittlung und Übung von Status).

4.2 Gruppentherapie

Directed Expression ist eine Therapieform für Einzelpersonen in Therapiesitzungen oder innerhalb einer Onlinetherapie und Gruppentherapie. Für Kinder bietet sich in den meisten der Fälle die Gruppentherapie an. Kinder mit physiologischen oder psychologischen Erkrankungen oder Defiziten zeigen meistens Schwierigkeiten im Sozialkontakt. Die Gruppentherapie von Directed Expression zeigt sich als gute Lernbasis, um soziales Verhalten zu verbessern oder Basisskills erst einmal aufzubauen. Auch die Möglichkeit Erfahrungen und Emotionen mit Gleichgesinnten austauschen zu können verdeutlicht diesen Kindern, dass sie nicht alleine mit ihren Problemen dastehen und andere auch Defizite in verschiedenen Bereichen haben. Durch die Form der Gruppentherapie kann auch eine bessere Bewältigung stattfinden.

Directed Expression arbeitet in Form von Gruppentherapie, was Kindern mit unterschiedlichen Störungen, die Möglichkeit bietet sich als Teil einer Gruppe zu erfahren und ein Zusammengehörigkeitsgefühl auslöst. Teil einer Gruppe zu sein ermöglicht es den Kindern eine bessere soziale Wahrnehmung zu entwickeln und zu erkennen, dass alle Menschen unterschiedlich und dennoch alle gleich sind. Gerade Kinder mit chronischen Erkrankungen sind einem Durcheinander auf diesem Gebiet ausgesetzt und fühlen sich oftmals anders als andere. Durch Gruppenerfahrung können sie im zwischenmenschlichen Bereich dazulernen und neue Erfahrungen machen.

Bestehen Probleme innerhalb der Familienstruktur, sollte mit der Familie als Einheit gearbeitet werden und nicht nur ein Mitglied daraus herausgenommen und allein behandelt werden, da Probleme innerhalb der Familienstruktur immer alle Mitglieder betreffen.

Dies ist der Grund warum es Directed Expression so wichtig ist mit der gesamten Familie unter vielen Bereichen wie Sport und darstellender Kunst zu arbeiten. Zum einen ist es wichtig, dass nicht nur das betroffene Kind behandelt wird, sondern auch die näheren Bezugspersonen und hier vorzugsweise die Eltern, da diese das soziale Umfeld des Kindes wesentlich mitbestimmen. Zum anderen ist

es wichtig, dass mit dem Kind therapeutisch gearbeitet wird. Doch genauso wichtig ist die Arbeit mit den Eltern. Denn was nützt es einem Kind, wenn es außerhalb der Familie ein neues Verhalten erlernt, innerhalb der Familie jedoch gleich wieder in alte Muster verfällt? Aus diesem Grund muss auch mit den Eltern im Bereich Wissensvermittlung und aktives Erproben von Status gearbeitet werden. Directed Expression zielt hierbei auf Gruppenarbeit mit Kinder- und Erwachsenengruppen, doch auch das Konzept Familie wird mit eingebunden.

4.3 Humor

Humor ist die beste Medizin. Dies Sprichwort kennt fast jeder und niemand zweifelt am Sinn der Aussage. Doch was ist es genau, was der Humor bewirkt, so dass es Menschen körperlich und seelisch besser gehen kann? Spielt Lachen hierbei eine so große Rolle? Mit diesen Fragen beschäftigt sich Directed Expression und untersuchte Humor in Hinblick auf Status.

4.3.1 Humorentwicklung

Humor entwickelt sich bei Kindern durch das Spiel.¹³⁴ Zwischen vier und sechs Monaten entwickelt das Kind einen Sinn für Spiel und beginnt zu Lachen. Beides entsteht durch sozialen Zusammenhang. Dabei benutzen Humor und Spiel beide die als-ob Möglichkeit und nehmen dem Kind damit die ernste Möglichkeit einer Situation.¹³⁵

Um Humor benutzen zu können bedarf es einen höheren Grad von Widersprüchlichkeit, Skurrilität, Übertreibung gegenüber der Wirklichkeit von Dingen und es muss mit Spiel einhergehen.¹³⁶

Nach Wolfenstein und McGhee beginnt Humor beim Kind erst im Alter von zwei

¹³⁴Martin, S. 2007, S. 234.

¹³⁵Bergen, 2002, S.234.

¹³⁶Schmidt-Hidding, 1963, S. 223-234.

Jahren, wenn es Fantasie entwickelt oder das Spiel „so- tun- als- ob“ beginnt. In diesem Alter kann es auch Objekte und Gedanken so manipulieren, dass es Humor benutzen kann. Durch Fantasie kann es sich in andere Perspektiven hineinversetzen.¹³⁷

Kinder und Erwachsene empfinden Humor über Dinge, die nicht in ihr normales kognitives Schema passen. Diese Dinge ändern ihre Perspektiven.

McGhees vier-Stufenmodell der Humorentwicklung:

–1.Stufe: „incongruous action towards objects“:

beginnt Mitte des zweiten Lebensjahres, wenn Fantasie entwickelt wird, hier können Objekte durch mentale Schemata ersetzt werden, Humor wird im Spiel eingesetzt, durch „so- tun- als- ob“ werden Lacher und Humor bei Erwachsenen freigesetzt und dann durch die Kinder weiter provoziert

–2.Stufe: „incongruous labeling of objects and events“:

beginnt zu Beginn des dritten Lebensjahres, Kind benutzt nun auch Sprache, versucht Lachen und Humor bei anderen zu erzeugen, indem es Dinge oder Situationen falsch benennt, so nennt es zum Beispiel Katze- Hund, obwohl es genau über den Fehler Bescheid weiß

–3. Stufe: „conceptual incongruity“

beginnt um das dritte Lebensjahr, Kind empfindet es als lustig, wenn Dinge nicht normal sind, wenn eine Katze zum Beispiel zwei Köpfe hat und bellt, ab diesem Alter benutzt das Kind gerne rhythmische Wiederholungen oder erfindet neue Wortkreationen

–4.Stufe: „multiple meanings“

beginnt um das siebte Lebensjahr, wenn das Kind langsam in Piagets Phase des konkret operativen Denken (siehe auch Piagets Entwicklungsmodell) eingeht, ab diesem Alter ist operatives Denken möglich, Kinder können nun andere Perspektiven einnehmen, letzte Stufe, die bis ins Erwachsenenalter hineinreicht¹³⁸

¹³⁷Martin, 2007, S.236/237.

¹³⁸ Vgl. ebenda, S. 239/240.

Wolfenstein (1954) fand heraus, dass kindlicher Humor oftmals auf angsterregenden, schmerzhaften, schuldinduzierten Themen, wie Gewalt, Zerstörung, Tod, Bestrafung, Krankheit, Körperfunktionen, Sexualität oder Dummheit basiert. Durch diesen Einsatz sind die Kinder in der Lage angstmachende Situationen in Lachen aufzulösen, um sie dann genießen zu können.¹³⁹

Sutton-Smith (2003) behauptet, dass Spiel definiert werden kann als „behavioral parody of vulnerability“ (Verhaltensparodie emotionaler Verletzbarkeit) und Humor eine Form mentalen Spielens sei.¹⁴⁰

Humor gehört zu Spiel, ist wichtiger Aspekt in interpersonaler Kommunikation und Interaktion und arbeitet als Form zahlreicher sozialer Funktionen.¹⁴¹ Er wird eingesetzt zum Aufbau von Sozialisation, Peer-Groups, Kommunikation, setzt Normen und sozialen Status in Gruppen durch.¹⁴²

*(...) the inherent incongruity and imbiguity of humor makes it useful for communicating messages and influencing others in situations in which a more direct, serious mode of communication might be problematic for a variety of reasons.*¹⁴³

Humor ruft positive Stimmung hervor und unterbindet schlechte Stimmung wie Depressionen und Ängste. Er kann auch als Copingmechanismus für stressvolle Lebensbedingungen eingesetzt werden oder als soziale Fähigkeit, um befriedigende Beziehungen zu kreieren, aufrechtzuerhalten oder zu verbessern.¹⁴⁴

Mentale Gesundheit wird oft definiert als Abstinenz von psychischen Störungen oder emotionalen Leiden. Um diese Form der Gesundheit zu erreichen, bedarf es den Einsatz von Humor auf unterschiedlichen Ebenen: 1) Humor als Fähigkeit negative Emotionen zu regulieren und sich an guten erfreuen zu können 2) Humor als Fähigkeit mit Stress und Veränderung umgehen zu können zu nutzen 3) Humor

¹³⁹ Vgl. ebenda, S.248.

¹⁴⁰ Vgl. ebenda, S.248.

¹⁴¹ (Chapman u.a., 1980, S. 141-179.

¹⁴² Ruch, 1998, S.63-85.

¹⁴³ Martin, 2007, S. 249.

¹⁴⁴ Vgl. ebenda, S.269.

als Möglichkeit neue, feste Bindungen aufzubauen.¹⁴⁵

Humor liefert die Fähigkeit Emotionen zu regulieren und zu steuern, was ein emotionaler Aspekt von mentaler Gesundheit ist.¹⁴⁶

4.3.2 Perspektive

Humor entsteht durch Perspektivenwechsel. Humor wird freigesetzt, wenn ein Statuswechsel zwischen zwei Objekten, Personen oder der Umwelt stattfindet. Humor ist dabei Perception (Wahrnehmung) und Projektion (Darstellung) von Emotionen. Je besser ein Mensch Situationen aus anderen Blickwinkeln anschauen kann, desto besser wird er mit ihnen umgehen können. Wenn man zum Beispiel immer nur die negativen Seiten einer Krankheit betrachtet, wird es dem Betrachter nicht besser gehen. Sieht man sein Kind mit Krebs immer nur sterbend vor Augen, wird es schwer sein mit der Tatsache, dass das eigene Kind krank ist, fertig zu werden und dadurch einer positiven Verarbeitung im Wege stehen. Denkt man aber zum Beispiel, dass es nun billiger sein wird, da man nach einem Haarausfall nach der Chemotherapie nicht mehr zum Friseur gehen muss, wird es einem selbst und der Umwelt besser gehen. Natürlich wird die Außenwelt erst einmal über solche neuen Denkweisen bestürzt sein, doch sind diese Leute nicht in der gleichen Situation und können sich schnell zurückziehen, wenn es für sie unangenehm wird. Betroffene Menschen können das nicht und sie müssen sich mit der neuen Lebenssituation arrangieren. Neue Sichtweisen erscheinen auf die Umwelt oftmals sehr provokant, da sie neu sind und in eine andere Richtung schlagen.

Die Präsenz oder das Nichtvorhandensein von Humor hat großen Einfluss auf soziale Strukturen.¹⁴⁷ Gezielt genutzt kann Humor eine enorme Kraft in der Kommunikation entfalten und grundlegende Sichtweisen etablieren. So kann ein Witz zur rechten Zeit die Distanz zwischen zwei Menschen abbauen. Wer sich gut in der Technik der Körpersprache auskennt und Sinn für Humor hat, wird besser

¹⁴⁵ Vgl. ebenda, S. 269/270.

¹⁴⁶ Ruch, 1998 S.311-314.

¹⁴⁷ Nezelek u.a., 2001, S.395-413.

kommunizieren und sich mittels Mimik, Gestik und nonverbaler Sprache ausdrücken können.¹⁴⁸

4.3.3 Humor als Copingmethode

Man kann Humor als Coping-Methode nutzen, doch eine Messung durchzuführen gestaltet sich sehr schwierig. Die Gründe hierfür sind zahlreich und mannigfaltig. Allein schon der Name „Sinn für Humor“ ist sehr verwirrend, zumal dieser Sinn nicht wie unsere anderen Sinne funktioniert oder gemessen werden kann, da der Sinn für Humor von Person zu Person unterschiedlich ist.

Humor wird oftmals als gute Bewältigungsmethode angesehen¹⁴⁹, da Humor genau das Gegenteil von Stress ist. Humor ist dabei die Fähigkeit eine Situation aus mehreren verschiedenen Perspektiven sehen zu können. Jeder Witz funktioniert nach diesem Prinzip.

Ein Beispiel:

„Ein Mann mit einer Ente auf dem Kopf geht zu einem Psychologen. Der Psychologe fragt daraufhin in ruhigem Ton:

‘Wie kann ich ihnen helfen?’ Darauf entgegnet die Ente scharf: ‘Nimm mir endlich diesen Typen von meinem Allerwertesten’“.

Um diesen Witz überhaupt verstehen zu können, muss man in der Lage sein die Situation auch aus der Perspektive der Ente zu betrachten. Auch wenn es nur für einen kurzen Augenblick ist.

Auf genau gleiche Weise funktioniert Humor als Bewältigungsmethode, auch bekannt als comic relief (Erleichterung durch Komik). Manchmal ist es sehr hilfreich eine sehr stressvolle Situation für einen kurzen Moment aus einem absurden oder sarkastischen Blickwinkel zu betrachten. Dies gibt dem Menschen die Gelegenheit von seiner momentanen Situation zurückzutreten und dadurch

¹⁴⁸ Molcho, 1983, S. 25ff.

¹⁴⁹ Martin, 2007, S.305.

seinen Stress zu verteilen. Natürlich kann Humor allein keine Probleme lösen. Doch durch comic relief kann man ein bisschen Abstand gewinnen, um sich mental und physikalisch wieder zu gruppieren, um dann gegen die stressvolle Situation mit neuer Kraft entgegen treten zu können.

Psychologische Studien haben ergeben, dass humorvolle Stimuli positiven Einfluss auf positives Handeln und Stimmung erzeugen.¹⁵⁰ Durch Humor wird Heiterkeit erzeugt, die wie andere Emotionen auch in unterschiedlicher Intensität auftreten kann.¹⁵¹ Die psychologischen Funktionen von Humor lassen sich in drei Kategorien einstufen: (1) kognitive und soziale Vorteile durch die positive Emotion Heiterkeit, (2) Gebrauch von Humor für soziale Kommunikation und Einflüsse und (3) Spannungsabbau und Bewältigungsmethode. Nach den Untersuchungen von Alice Isen (2003) zeigt der Einsatz von Humor eine Verbesserung von kognitiven Fähigkeiten und sozialem Verhalten. So zeigen sich zum Beispiel Verbesserungen hinsichtlich kognitiver Flexibilität, eine verbesserte Problemlösestrategie, mehr organisierte und einflechtende Erinnerungen, stärkeres effektives Denken, Planen und Entscheiden, einen höheren Level an sozialer Verantwortung und prosozialem Verhalten wie Hilfsbereitschaft, Großzügigkeit und Exaltation. Barbara Fredrickson (1998, 2001) entwickelte ein Modell, welches positive Auswirkungen von Humor darstellte. Dabei fand sie heraus, dass der Gebrauch von Humor den individuellen Aufmerksamkeitsfokus stabilisiert, die Verwendung von kreativen Problemlösestrategien verbessert, den Umgang mit stressigen Situationen im Leben verbessert und somit mentale und physikalische Gesundheit erreicht werden kann.¹⁵²

Beim Gebrauch von Humor durch Witze spielt man mit unterschiedlichen Perspektiven und nimmt im Sozialkontakt unterschiedliche Perspektiven ein. Dabei kann Humor eine Beziehung zwischen zwei Menschen vereinfachen und Konflikte lösen.¹⁵³

Im Bereich Coping besitzt der Humor eine große Rolle. Durch seinen Gebrauch

¹⁵⁰ Martin, 2007, S.7.

¹⁵¹ Ruch, 1998, S.309 ff.

¹⁵² Martin, 2007, S.15/16.

¹⁵³ Schmidt-Hidding, 1963, S. 223ff.

können Dinge an die Bewusstseinsoberfläche gebracht werden und dort mittels Perspektivenwechsel und durch einen nicht so erschreckenden Standpunkt humorvoll verarbeitet werden. Dadurch wirkt eine belastende Situation nicht mehr so stark stressend und kann besser verarbeitet werden. Die positive Emotion der Heiterkeit, die Humor meistens begleitet, übernimmt den Platz von negativen Emotionen wie Angst, Depression oder Wut und verhilft zu einer kreativen Problemlösung. Dabei hat dieser Vorgang auch positiven Einfluss auf physikalische Defizite, die durch negative Gefühle hervorgerufen werden.¹⁵⁴ Eine weitere Funktion von Humor ist seine spannungsabbauende Wirkung.

*Humor and laughter provide a means for cancer patients to make light of their illness and maintain a spirit of optimism, and jokes about death are a way for people to distance themselves emotionally from thoughts of their own mortality. Thus, by laughing at the fundamental incongruities and diminishing threats by turning them into objects of nonserious play, humor is a way of refusing to be overcome by the people and situations, both large and small, that threaten our well-being.*¹⁵⁵

Humor findet durch Statuswechsel und Perspektivenwechsel statt. *Apter's (1928) concept of cognitive synergy has a similar meaning: two incompatible or even contradictory interpretations of the same object or event are active in the mind at the same time. Typically, humor begins with the interpretation of the situation, and then a second contradictory interpretation is suddenly activated.*¹⁵⁶

Beziehungskonflikte, Leistungsdruck oder finanzielle Probleme können auch einen negativen Einfluss auf mentale sowie physikalische Gesundheit haben und sich in negativen Folgen wie emotionalen Störungen, kognitive Unfähigkeit und Verhaltensschädigungen gründen.¹⁵⁷

Schon Dixon sagt, dass, wenn man eine andere Perspektive einnimmt, eine stressvolle Situation weniger belastend sein kann und dadurch besser verarbeitet

¹⁵⁴ Martin, 2007, S.19.

¹⁵⁵ Vgl. ebenda.

¹⁵⁶ Vgl. ebenda, S.85.

¹⁵⁷ Vgl. ebenda, S. 282.

werden kann.¹⁵⁸ Humorvolle Menschen sind schneller fähig auf Veränderungen zu reagieren und diese Änderungen in ihrem speziellen Bezugsrahmen kognitiv zu erfassen, was zu einer Neubewertung der Situation führt und dem betroffenen Menschen hilft sich von der einschüchternden Bedrohung zu distanzieren und angstlähmende Hilflosigkeit zu reduzieren.¹⁵⁹

Martin Führ (2002) entwickelte eine Coping Humor Scale (CHS), in welchem Experiment er 960 Kinder im Alter von 10- 16 Jahren auf ihren Gebrauch von Humor hin untersuchte. Dabei fand er heraus, dass die meisten Humor einsetzen, um Stress und Unsicherheit zu bewältigen, aggressiven Humor einsetzen, um sich über andere lustig zu machen oder um die eigene Stimmung zu verbessern. Dabei benutzen Jungen zu Bewältigungszwecken eher aggressiven Humor, wohingegen Mädchen, besonders mit zunehmendem Alter, Humor einsetzen, um ihre Stimmung zu verbessern.¹⁶⁰

4.3.4 Optimismus

Betroffene sollten erkennen, was unter ihrer Kontrolle steht und über die Faktoren, die sie nicht beeinflussen können, Bescheid wissen. Gegen eine körperliche Behinderung kann der Patient beispielsweise nichts ausrichten, doch kann er Kontrolle erlangen über seine Sichtweise und seine Bewältigungskräfte stärken, um Lebensziele erreichen zu können. Um dies zu erreichen, bedarf es Hoffnung. Das Gegenteil von Hoffnungslosigkeit, die durch Stress hervorgerufen werden kann, ist Optimismus und Einfallsreichtum, zwei auf Emotionen bezogene Sichtweisen. Diese beiden Komponenten können auch erlernt werden und sind ein wichtiges Ziel im Bewältigungsprozess. Durch Optimismus, also eine positive Einstellung zu Dingen und Situationen können mehr Ziele aufgestellt werden, schwierigere Ziele in Angriff genommen und erreicht werden, kann man glücklicher und mit weniger negativem Stress (Distress) leben, hat bessere

¹⁵⁸ Dixon, 1980, S.281-289.

¹⁵⁹ Martin, 2007, S.282.

¹⁶⁰ Vgl. ebenda, S.249.

Bewältigungsstrategien, es bestehen bessere Heilungschancen bei physikalischen Verletzungen und es kommt zu weniger „burnouts“ im Leben, um nur einige Vorteile von Optimismus zu nennen.¹⁶¹

Wer über sich selbst lachen kann, ist einen guten Schritt auf dem Weg zur Selbstheilung, da man sich selbst nicht zu wichtig nimmt und perfektionistische Erwartungen auf reale Ziele herunterschrauben kann.¹⁶²

Humor zeigt sich also als hilfreiche Bewältigungsmethode bei Stress, Verlust, Krankheit und anderen Stressoren.¹⁶³

Linda Francis (1994) fand heraus, dass man durch Humor eigene Emotionen bearbeiten kann und in gleicher Weise auch die von anderen beeinflussen kann. So kann zum Beispiel ein Ehemann seiner Frau mit Brustkrebs helfen ihre Perspektive zu ändern und zu verbessern, was eine Reduktion der Stressfaktoren mit sich bringt.¹⁶⁴

Alle Facetten von Humor, ob aggressiv oder nicht, helfen zu mentaler Gesundheit zu gelangen und emotionales Wohlbefinden zu erfahren. Er hilft kognitive, emotionale und interpersonale Aspekte zu verbessern.¹⁶⁵

Humor ist auch in der Therapie hilfreich. Dabei haben die Therapeuten die Aufgabe ihren Klienten zu helfen eine humorvolle Perspektive einzunehmen und ihnen so zu helfen ihre Emotionen zu verarbeiten. Er sollte ihnen durch neue Copingwege zeigen, wie effektiv diese Methoden sind.¹⁶⁶

Um Humor in der Therapie einsetzen zu können, erfordert es sehr viel Training, sowie es auch zum Training anderer medizinischer Fertigkeiten gehört diese zu trainieren.¹⁶⁷

Martin's Untersuchungen zeigen, dass der Gebrauch von Humor bei Lehrern dazu verhilft, die Distanz zwischen ihnen und den Schülern zu verringern, was zu einer größeren Freude über den Kurs und zu einer größeren Lernbereitschaft führte.¹⁶⁸

¹⁶¹ Egan, 2007, S. 350.

¹⁶² Martin, 2007, S.283.

¹⁶³ Vgl. ebenda, S.290.

¹⁶⁴ Vgl. ebenda, S.304.

¹⁶⁵ Vgl. ebenda, S.305.

¹⁶⁶ Vgl. ebenda, S.343.

¹⁶⁷ Vgl. ebenda, S. 349.

¹⁶⁸ Vgl. ebenda, S. 359.

4.4 Stress

Das Gegenteil von Optimismus ist Stress. Um eine optimistische Lebensweise zu erreichen, muss man mit Stress umgehen lernen.

Der Begriff Stress kommt aus der Physik und wird auch verstanden als "static friction" unter dem ein Körper oder ein Material steht, um seine Form zu behalten. Dies ist besonders wichtig, wenn man sich zum Beispiel die Konstruktion einer Brücke vorstellt. Kann eine solche Konstruktion seine Belastung auf den ganzen Körper verteilen, liegt die Belastung nicht mehr nur auf einen einzigen Punkt und kann insgesamt mehr Belastung ertragen.

Der menschliche Körper und die menschliche Psyche sind den gleichen physikalischen Gesetzen ausgesetzt und unterworfen. Wenn ein Element unseres Lebens ein höheres Maß unserer gesamten Stärke beansprucht, dann ist Stress das Resultat. Man neigt dazu zu sagen, dass man sich wie aus dem Gleichgewicht geworfen fühlt oder nicht mehr in Balance mit sich ist. Das liegt daran, dass die Gesamtbelastung nicht mehr gleichmäßig verteilt ist, sondern nur auf einem Punkt konzentriert liegt. Dieser Punkt kann dadurch schnell zu einem wunden Punkt oder einer Schwachstelle werden.¹⁶⁹

Durch sprachliche Muster stellt sich Körpermotorik von Mutter und Kind aufeinander ein. Die zeitliche Abstimmung hinsichtlich des sozialen Kontaktes zum Kind bestimmt später seine Selbstregulation. Sie ist die Voraussetzung für die Fähigkeit in Krisensituationen einen inneren stabilen Zustand wiederherzustellen, damit Angstanfälle, psychosomatische Störungen, wie Blutdruckerhöhung, Asthmaanfälle, Verspannungs- und Schmerzzustände nicht auftreten. Unsicher gebundene Kinder wirken zwar beherrscht und angepasst, stehen aber unter hohem Stress und sind somit anfälliger für spätere phobische Störungen. Ihnen fehlen verlässliche Selbstobjekte und sie verfügen über unzuverlässige, kraftraubende mentale Schemata zum Meistern bestehender, furchterregender Ereignisse. Die Mutter kann affektive und neuronale Erregung beeinflussen.¹⁷⁰

Während sicher gebundene Kinder vor extremer Über- oder Untererregung

¹⁶⁹ Zuckerman, 1999, S.9.

¹⁷⁰ Milch/Wirth, 2001, S.67/68.

geschützt sind und eine gute Balance zwischen beiden autonomen Systemen erreichen, bekommen die unsicher- vermeidend gebundenen Kinder einen ständigen Überhang parasymphischer Erregung und die unsicher- ambivalent gebundenen Kinder einen solchen desymphischen Systems.¹⁷¹

Um Stresssymptome kognitiv unter Kontrolle zu bringen, bedarf es subjektiver Überzeugung, dass man durch kognitive Strategien Stressoren beeinflussen und/oder mildern kann. Hierzu gehören Ausblendung, Ablenkung, Neubewertung und Kontrollmöglichkeiten. Dabei sind Inhalt und Realitätsgehalt der Kognitionen nicht so bedeutsam wie Funktionalität in Bezug auf das Bewältigungsziel. Auch illusionäre Kontrolle wirkt hierbei psychologisch entlastend. Alles ist gut, was das Gefühl von Unverletzbarkeit aufrechterhalten hilft.¹⁷²

Stimmungen können kognitive und behaviorale Prozesse moderieren. Äußere Faktoren beeinflussen und prägen dabei den Stimmungsverlauf. Diese Faktoren können aktuelle Ereignisse sein oder kritische Lebensereignisse. Stimmung hat mehrere Dimensionen seelisch- körperlichen Empfindens und ist bipolar organisiert. So stehen zum Beispiel Sorge und Unsicherheit --> Unbeschwertheit gegenüber oder Müdigkeit --> Frische.¹⁷³ *Das Stimmungskonzept kann einen Zugang zu subjektiv empfundener Realität erschließen, sofern es gelingt, das subjektive Erleben in eine »objektivierbare« Erlebensbeschreibung zu überführen.*

¹⁷⁴

Bei der Bewältigung von Stress stehen personenbezogene Strategien im Vordergrund. Palliation ist die häufigste Strategie. Unterformen palliativer Reaktionen sind ermutigender Zuspruch, Suche nach Zuwendung (palliativer Kontakt) und palliative Aktivität. Durch die Aktivität kann Beruhigung erfahren werden. Ablenkung kann durch ausblendende Reaktionen erfahren werden, wie zum Beispiel Evasion oder Informationsunterdrückung. Eine eher erfolgreichere Methode zeigt sich in der kognitiven Abwendung. Hier zeigen sich geringe

¹⁷¹ Vgl. ebenda.

¹⁷² Carson/ Butcher, 1992, S. 715.

¹⁷³ Wittig, 1992, S. 57.

¹⁷⁴ Vgl. ebenda, S. 61.

Repräsentationen krankheitsbezogener Stressereignisse.¹⁷⁵

Durch innere und äußere Reize kann es zu negativem Stress (Distress) kommen. Dies kann durch unterschiedliche Faktoren und auch durch Schmerzen kommen. Chronische Schmerzen gehören zu den Stressoren ersten Ranges.¹⁷⁶

4.4.1 maladaptive behaviour

Verhaltensweisen, die Stresssituationen anscheinend augenscheinlich für den Moment verhindern, aber zur gleichen Zeit tiefer und manchmal sogar größere Probleme mit sich bringen, nennen sich maladaptive behavior. Das klassische Beispiel von maladaptive behavior ist Alkoholmissbrauch. Man kann nicht leugnen, dass Alkohol im Blut stresslindernd und entspannend wirkt. Die Gefahr dabei besteht, dass man „zur Flasche greift“, um den täglichen Stress zu lindern, eine große Gefahr besteht neue Probleme und neuen Stress, wie Herzprobleme, Abhängigkeit, Stress in Familie und Beruf zum Beispiel zu starten.

Maladaptive behaviour wird auch als schädliches, abnormales Verhalten gegenüber der eigenen Gesundheit charakterisiert.¹⁷⁷ Durch dieses Verhalten können Persönlichkeitsstörungen auftreten, welche unreife und verzerrte Verhaltensmuster auftreten lassen. Diese wiederum resultieren in langanhaltenden maladaptiven Betrachtungsweisen, Gedanken und Weltanschauungen.¹⁷⁸

Directed Expression sieht dabei alle Perspektiven und nimmt sie im Vordergrund bewusst als Möglichkeiten wahr. Dabei gehört auch zum Beispiel der Gebrauch von Alkohol als eine Bewältigungsmethode. Natürlich ist diese neben „Frustessen“, Rauchen, exzessiver Sex (maladaptiv), Meditation, Sport, therapeutische Gespräche (adaptiv, in einem mittelmäßigen Gebrauch/ wird es zu exzessiv genutzt, können auch diese Methoden zu maladaptiv behaviour führen) eine schlechte Bewältigungsmethode, doch muss sie ins Bewusstsein gebracht werden und durch Statusuntersuchungen ins tägliche Leben eingebunden werden.

¹⁷⁵ Vgl. ebenda, S. 143.

¹⁷⁶ Specht-Tomann u.a., 2007, S.174.

¹⁷⁷ Carson/ Butcher, 1992, S. 715.

¹⁷⁸ Vgl. ebenda, S. 718.

Denn ist das Feierabendbier wirklich Entspannung oder hat die Bierflasche einen höheren Status als man selbst und hat diese Veränderung von netter Gewohnheit zu maladaptive behaviour als Bewältigungsmechanismus noch nicht mitbekommen?

Dabei ist zweitrangig, ob Wirkfaktoren realistisch oder illusionär auftreten. Für eine psychophysische Selbstdefinition sind stabile und globale Komponenten (Erblichkeit) nicht so günstig, wie variable und spezifische Verhaltenskomponente (Essgewohnheit, Medikamenteneinnahme).¹⁷⁹

Zur Behandlung von Stress müssen drei methodische Leitlinien beachtet werden:

1. Beobachtung des Verlaufs stressbezogener Transaktionen
2. Beobachtung alltäglicher Situationen
3. Erschließen eines Konstrukts durch verschiedene Bewältigungsformen¹⁸⁰

Verhaltensäußerungen von Stressverarbeitung:

Adaptives Verhalten	Maladaptives Verhalten
Interesse am eigenen Ich	Schuldgefühle, Selbstmitleid, Angriff gegen das Selbst
Optimismus gegenüber der Zukunft	Hoffnungslosigkeit der Zukunft gegenüber
Positive Gedanken sind verfügbar	Negative Gedanken dominieren
Sich anderen nahe fühlen	Sich von anderen distanzieren
Erregen von Mitgefühl	Erregen von Hoffnungslosigkeitsgefühlen oder Irritation
Traurigkeit findet ein Ende	Traurigkeit dauert an

181

¹⁷⁹ Wittig, 1992, S. 41.

¹⁸⁰ Vgl. ebenda, S.57.

¹⁸¹ Plutchik, 1980, S. 50ff.

4.4.2 Stressoren

Stressoren sind Ansichten von Situationen oder Personen, die zu Stress führen. Sie entstehen aus unterschiedlichen Gründen, entstammen aber aus drei Hauptkategorien:

a) Frustration: entsteht, wenn Bemühungen einer Person vereitelt werden, wenn Hindernisse eigene Prozesse blocken, passende Ziele fehlen, bei betreffender Person treten Versagensgedanken auf, internale und externale Hindernisse führen auch zu Frustration

b) Konflikte: Stress resultiert aus zwei oder mehreren unvereinbaren Bedürfnissen oder Motiven, wenn eines auf dem anderen basiert, müssen Entscheidungen getroffen werden, man unterscheidet zwischen drei Konfliktarten:

→ approach-avoidance conflict: Annähern und Vermeiden eines Zieles

→ double-approach conflict: Auswahl zwischen zwei oder mehreren begehrten Zielen

→ double-avoidance conflict: Auswahl zwischen zwei unbegehrten Zielen

c) Druck: Druck entsteht, wenn man ein spezielles Ziel oder ein Verhalten auf einem speziellen Weg erreichen möchte, im Allgemeinen zwingt einen der Druck sich zu beeilen, Anstrengungen zu intensivieren oder die Richtung eines zielhaften Verhaltens zu ändern, dabei werden Copingstrategien beansprucht oder maladaptive behaviour gefördert.¹⁸²

Unsichere Menschen und Personen, die sich ihrem Wert nicht bewusst sind, können nicht so gut mit Stress umgehen wie selbstbewusste und sichere Menschen. Ein Individuum kann besser mit Stress umgehen, wenn er vor einer stressvollen Situation realistische Erwartungen erhält. Auch einfacher ist es, wenn sie sich den Stress freiwillig ausgesucht hat und nicht durch andere und unfreiwillig in die Situation gebracht wird. Es zeigt sich, dass zur Bewältigung oder zum Überstehen Kontrolle behalten werden muss. Auch das Wissen über die Länge oder die Intensität einer stressvollen Situation, kann bei einer guten Bewältigung hilfreich sein. Es stehen nie zwei Menschen vor den gleichen

¹⁸² Carson/ Butcher, 1992, S. 140/141.

Stressorenmustern. Diese sind auch abhängig von Alter, Geschlecht, ökonomischen Status, soziale Kompetenzen, Familiensituation, Persönlichkeit, hilfreiche Strategien. Hier unterscheidet sich im Besonderen der Umgang von Kindern und Erwachsenen im Umgang mit Stress. Manchmal kann auch akuter Stress auftreten. Dieser taucht sehr plötzlich und intensiv auf.

Unter einer Krise versteht man, wenn sich einer Person eine stressvolle Situation nähert und dabei die individuellen anpassungsfähigen Kapazitäten überschreitet. Dabei wirken Krisen besonders anstrengend, da normale Bewältigungsmethoden, die sonst genutzt wurden, nicht mehr wirken.¹⁸³

Krisensituationen entstehen dann, wenn eine stressvolle Situationen die adaptiven Fähigkeiten einer Person oder einer Gruppe übersteigen.¹⁸⁴

Lebensänderungen, auch wenn diese positive sind, sind immer stressvoll. Je größer und schneller diese Veränderungen sind, desto stärker zeigt sich auch der resultierende Stress.

*In coping with stress, a person is confronted with two challenges: (a) to meet the requirements of the stressor, and (b) to protect the self from physiological damage and disorganization.*¹⁸⁵

Ob wir Stress als Überforderung ansehen, hängt von der Natur der Stressoren, der allgemeinen Stresstoleranz und verfügbaren Bewältigungsstrategien ab. Stress gehört zum Leben und kann uns Kompetenzen geben, die wir zum Überleben brauchen. Schädigend wirken kann er dann, wenn er zu stark auftritt.¹⁸⁶

¹⁸³ Vgl. ebenda, S. 144/145.

¹⁸⁴ Vgl. ebenda, S.709.

¹⁸⁵ Vgl. ebenda, S. 146/147.

¹⁸⁶ Vgl. ebenda, S. 146-148.

4.4.3 die drei Stressebenen

Jeder Mensch leidet mehr oder weniger unter Stress. Um ein Leben angenehm führen zu können, bedarf es einem positivem Umgang mit Stress. Wir unterscheiden drei Arten von Stress: Lifestress, Stress aufgrund physikalischer Probleme und Stress aufgrund psychologischer Differenzen. Der Stress in all diesen Bereichen ist untereinander verwoben. Im Allgemeinen fordert der Stress den Menschen auf etwas zu tun. Was dies ist, ist abhängig von inneren Faktoren wie Bezugsrahmen, Motive, soziale Kompetenzen oder die Stresstoleranz. Diese Punkte determinieren die Bewältigungsstrategien des Einzelnen.¹⁸⁷

Lifestress, physical stress und psychological stress sind die Arten von Stress, denen der Mensch untergeordnet ist und die eine Entwicklung beim Kind oder ein angenehmes Leben bei einem Erwachsenen erschweren. Jeder Mensch sieht sich diesen Arten von Stress mehr oder weniger ausgesetzt und es ist wichtig, dass man lernt damit umzugehen. Untereinander sind die verschiedenen Arten von Stress miteinander verbunden.

Jeder Mensch empfindet Stress auf unterschiedliche Art und Weise. Dabei kann überwältigender Stress zu psychologischen Problemen führen. Manchmal treten im Leben nur stressgeladene Episoden auf, doch auch diese können schon psychologische Krankheiten auslösen und das Selbstkonzept des Menschen zerstören. Der heutige Stress kann die zukünftige Verletzung von morgen sein.¹⁸⁸

¹⁸⁷ Vgl. ebenda, S. 146/147.

¹⁸⁸ Vgl. ebenda, S. 139.

<u>life stress</u>	<u>physical stress</u>	<u>psychological stress</u>
Lebensumstände	chronische Krankheit	psychologische Erkrankung
Arbeit	Schmerzen	Comorbids
Überlebensstress		

Life stress	Physical stress	Psychological stress
	- chronische Krankheiten →	Symptome einer psychologischen Erkrankung → Comorbids im schlimmsten Fall
- Lebensumstände	- Symptome einer physikalischen Erkrankung → Comorbid im schlimmsten Fall	← psychologische Erkrankungen
- Familie	- chronische Schmerzen	- Inkongruenz
- Arbeit	- Körperbehinderung	- Neurosen
- Nachbarn	- Psychosomatik	- selektiver Mutismus
⇒ ► Überlebensstress	- Verspannungen	- Wahrnehmungsstörung
	- Schwerpunktsverlagerungen	- ADHS
	- funktionelle Bewegungseinschränkungen	- Aggression
	- Übersäuerung des Gewebes	- Ich- Störung
	- Haltungsschäden	- Enuresis
	- erhöhter Muskeltonus	- Depression
	- Verlust des Körperbewußtseins	- Ängste
	- motorische Ungeschicklichkeit	- Bindungsstörung
	- Stottern	- Perfektion

	- Körperschwanken	- Euphorie
	- Zittern	- Geschwisterrivalität
	- Ohnmachtsanfälle	- Scheidungskinder-Trennungen
	- Schwindel	- Streit
	- Übelkeit	- Trauer
	- Durchfall	- Trauma
	- Schwitzen	- altkluges Verhalten
	- Herzrasen	- Retroflexion
	- Kopfschmerzen	- Deflexion
	- Bauchschmerzen	- Konfluenz
	- Bruststechen	- Projection
		- Introjektion

4.4.3.1 life stress

Jeder Mensch steht unter life stress. Dieser Stress resultiert aus der Erfahrung am Leben zu bleiben oder besser am Leben bleiben zu wollen. Kommen physical und psychological stress hinzu, machen diese den life stress umso schwerer. Dies erklärt, warum Menschen mit physikalischen und psychologischen Störungen stärker unter Stress leiden und somit auch mehr professionelle Unterstützung brauchen als Menschen, die nur unter life stress leben. Ist der Stress, der auf einen Menschen wirkt, so stark, dass er das normale Funktionieren des Menschen stört, dann kann er sich auf die Ebenen von psychologischen und physiologischen Stress übergehen. Der aktuelle Stressgrad ist abhängig von der Charakteristik der Stressoren, die auf einen Menschen liegen und den individuellen Ressourcen (persönlich und situativ- und die Beziehung der beiden untereinander) einer Person. Der Einfluss eines Stressors ist abhängig von seiner Wichtigkeit, seinem Anhalten, Effekt, Vielfalt und Bevorstehen. Je mehr Stressoren gleichzeitig wirken, desto mehr Belastung liegt auf der betroffenen Person. So ist eine Person in einer traumatischen Situation, die sich in unmittelbarer Nähe befindet noch angreifbarer für Stress und seine negativen Auswirkungen. Dies zeigt auch eine

Untersuchung von Pynoos (1987) der den Stressgrad von Kindern nach einer Schulhofschießerei, bei dem ein Kind ums Leben kam und viele Kinder verletzt wurden, untersuchte. Dabei fand er heraus, dass die Kinder, die sich unmittelbar am Tatort befanden, dem größten Stress unterlagen, wohingegen die Kinder, die sich entweder im Schulgebäude oder gar nicht in der Schule befanden wesentlich weniger unter Stress litten.¹⁸⁹

Unter Eustress versteht man positiven Stress, der einen Menschen zu Aktivität auffordert, unter Distress, ist die negative Form zu verstehen, die die Bewältigungsmethoden eines Menschen übersteigt. Dabei kommt es am äußersten Punkt zu Erschöpfung und Desintegration, da der Körper sich nicht mehr gegen den Stress wehren kann. Biologisch ist dieser letzte Level als Tod zu verstehen.¹⁹⁰

4.4.3.2 psychologischer Stress

*Widerstände im Körper sind immer psycho-physischer Ausdruck von Begrenzungen wie z.B. vor Schmerzen, vor Schwäche, neuen Erfahrungen oder übertriebenem Ehrgeiz. Als nicht frei verfügbare Energie hindern sie uns, uns zu entfalten.*¹⁹¹

Steht ein Mensch unter einer länger bestehenden psychologischen Anspannung (Stress) kann es zu Bewegungseinschränkungen oder Bewegungsstörungen kommen. Dies liegt daran, dass das Bewegungsverhalten des Menschen durch die Psyche gesteuert wird. So kann starker emotionaler Stress Kontrolle über das sensomotorische System übernehmen und dieses blockieren. Es entsteht eine Adaption, hierbei passt sich der Körper der Belastungssituation an. Folgen der Adaption sind Schwächung oder Veränderung des Stoffwechsels, insbesondere des Immunsystems oder Bewegungs- oder Haltungsstörungen. Hieraus können psychosomatische Belastungserscheinungen auftreten, die wiederum den physikalischen Stress negativ beeinflussen:

–Wahrnehmungsstörungen

¹⁸⁹ Vgl. ebenda, S. 143.

¹⁹⁰ Vgl. ebenda.

¹⁹¹ May-Ropers, 2002, S. 60.

- Somatisierung
- verminderte Belastbarkeit
- Verlust der Selbstsicherheit
- Atemprobleme
- periphere Verspannungen
- Schwerpunktsverlagerung
- funktionelle Bewegungseinschränkungen
- Übersäuerung des Gewebes
- erhöhter Energieverbrauch
- höherer Muskeltonus
- Verlust des Körperbewusstseins

Psychologischer und physiologischer Stress bedingen sich gegenseitig und führen zu einem erhöhten Stresslevel im Alltagsleben:

psychologischer Stress (durch psychologische Störungen oder comorbids) ↔ **Physikalischer Stress** (Körper befindet sich nicht mehr im Gleichgewicht) ⇒ **erhöhter Lifestress**, der nur schlecht oder nur mit Hilfe kompensiert werden kann

Psychologischer Stress, zum Beispiel in Form einer Depression kann im Leben eines Menschen auftauchen. Dieser psychologische Stress kann zu Symptomen einer physiologischen Erkrankung führen. Zum Beispiel zu einer schlechten Körperhaltung, die sich im schlimmsten Fall zu einem Comorbid (Begleiterscheinung) ausweiten kann und sich als Rücken- oder Kopfschmerzen im Menschen manifestieren kann. Sobald ein Mensch also an physiologischen Symptomen einer Krankheit leidet, sollte er an diesen arbeiten, damit im weiteren Krankheitsverlauf Comorbids erst gar nicht auftreten. Ist jedoch eine psychologische Erkrankung jedoch so schlimm kann sie Symptome überspringen und es kommt gleich zu Comorbids, also einer diagnostizierten Störung. Dieser ganze Verlaufsprozess erhöht den Lifestress einer Person und es bedarf sehr guter

Bewältigungsstrategien und Lebenseinstellungen.

psychologische Erkrankung (Depression) - **Symptome einer physikalischen Erkrankung** (schlechte Körperhaltung) – **Comorbid** (Rücken- und Kopfschmerzen) = **erhöhter Lifestress**

4.4.3.3 physiologischer Stress

Der Körper versucht in jeder Lebenslage sein Gleichgewicht zu halten und muss bei Stress dagegen halten. Dadurch kontrahieren die Muskeln, insbesondere im Rücken- und Nackenbereich, die Wirbelsäule wird eingeschränkt, die Cerebrospinalflüssigkeit kann nicht fließen, es kommt zu Problemen im Rücken und kann beispielsweise einen Bandscheibenvorfall hervorrufen.¹⁹²

*Gefühlsregungen, wie Aggression oder Flucht, führen zu motorischen Intentionen, die Handlung ausführen, aber unsere Kontrollinstanzen verhindern das. Die Aktion bleibt stecken, die Muskulatur verkrampft sich und hat einen erhöhten Energieverbrauch. Bei permanenter Be- und Überbelastung kommt es zu chronischen Verspannungen und Bewegungseinschränkungen, die zu degenerativen Erkrankungen führen können. Das limbische Zentrum im Zwischenhirn kann nicht zwischen einer körperlichen und seelischen Belastung unterscheiden.*¹⁹³

Bei seelischer oder physischer Belastung laufen die gleichen muskulären Vorgänge ab (Anspannung bei Belastung- Entspannung bei Entlastung) mit dem Unterschied, dass seelische Belastung nicht wie schwere körperliche Last ohne weiteres abgelegt werden kann. Dabei ist die Entwicklung der Basissysteme dafür verantwortlich, in wie weit ein Mensch mit emotionaler Belastung fertig werden kann. Aus diesem Grund ist es sehr wichtig auf sein Körpergefühl zu achten und der eigenen Kreativität zu vertrauen.¹⁹⁴

Der Wunsch und die Sehnsucht Dinge wieder tun zu können, die man aufgrund einer Erkrankung nicht mehr machen kann, bedürfen sehr starker

¹⁹² Vgl. ebenda, S. 133.

¹⁹³ Vgl. ebenda, S. 134.

¹⁹⁴ Vgl. ebenda, S. 134.

Bewältigungsmechanismen und führen gleichzeitig zu einem erhöhten Stressniveau. Dies erhöhte Niveau wirkt sich auch auf die psychologische Ebene aus und auch in diesem Bereich wird vermehrt Stress empfunden.

Physikalischer Stress (durch Erkrankungen oder Beeinträchtigungen des Körpers)

↔ psychologischer Stress ⇒ erhöhter Lifestress, der nur schlecht oder mit Hilfe kompensiert werden kann

Krebs zum Beispiel ist eine physiologische Erkrankung und erhöht den Stresslevel auf physiologischer Ebene. Dies kann sich auf die psychologische Ebene durch psychologische Symptome, wie depressive Verstimmung oder im schlimmeren Fall durch eine manifestierte, diagnostizierte Depression (ist in diesem Beispiel ein Comorbid), auf den psychologischen Stresslevel auswirken. Auch diese Verlaufskette erhöht den Lifestress einer Person, welche härter mit dieser Situation arbeiten muss als eine vergleichbare „normale“ Person mit trivialeren Problemen auf Lifestressebene.

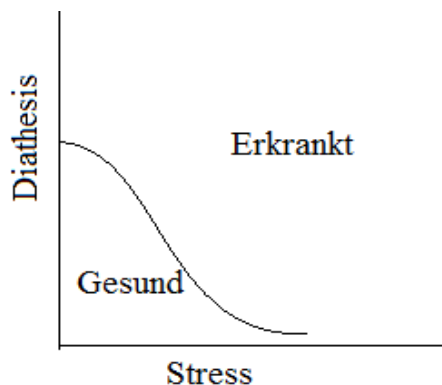
Krebs- psychologische Symptome wie depressive Verstimmungen (könnte noch geheilt werden)- **Comorbid** Depression im schlimmsten Fall

4.4.4 Diathesis- Stress- Model

Laut des Diathesis- Stress- Modells der Psychopathologie neigen alle Menschen individuell zu Risikofaktoren, welche durch Stress erzeugt werden. Jede physiologische oder psychologische Störung bringt diese Faktoren mit sich.¹⁹⁵

Zuckermann definiert dieses Modell als *constitutional disposition, to some anomalous or morbid condition which no longer belongs within the confines of normal variability, but already begins to represent a potential disease condition.*¹⁹⁶

Dabei drückt Diathesis die Schwäche und Angreifbarkeit eines Menschen aus. Je höher diese ist, desto stärker ist die Person durch Stress angreifbar.



Dieses Modell zeigt abnormales Verhalten als Resultat von individuellem Stress und seiner Neigung eine psychologische Krankheit zu entwickeln.¹⁹⁷

Diathesis und Stress führen gemeinsam zu psychologischen und physiologischen Erkrankungen. Das heißt aber auch, dass derjenige, der unter einer starken Diathesis leidet, aber unter wenig Stress steht, besonders gute Bewältigungsfähigkeiten besitzt und dadurch ein zufriedeneres und gesünderes Leben führen kann. Dagegen kann ein Mensch, der unter weniger signifikanter Diathesis leidet, schneller erkranken und anfälliger für negativen Stress sein. Diathesis ist auch die Neigung oder die Anfälligkeit eine psychologische Störung zu entwickeln.

¹⁹⁵ McKeever/Huff, 2003, S.237-250.

¹⁹⁶ Zuckerman, 1999, S. 3.

¹⁹⁷ Carson/Butcher, 1992, S.710.

4.5 Bewusste und unbewusste Kommunikation

Kommunikation ist eine notwendige Fähigkeit, die man mit einem Minimum an Erfolg demonstrieren muss, wenn man ein relativ störungsfreies und zufriedenes Leben haben möchte. Es ist weitgehend akzeptiert, dass Kommunikation nur zum Teil aus Sprache besteht. Ein sehr großer Teil von Kommunikation besteht aus unbewussten Reflexen und unbewusstem Verhalten (auch bekannt als Körpersprache), die oft nicht mit der verbalen Form von Kommunikation übereinstimmt. Dieses Phänomen stört oftmals die Effektivität der Kommunikation.¹⁹⁸

Nach Bucci lässt sich unbewusste Kommunikation auch als emotionale Kommunikation beschreiben, die innerhalb und außerhalb des Bewusstseins auftreten kann.¹⁹⁹

Emotion- und Körpererinnerung haben einen bedeutenden Effekt auf den Lernprozess eines Menschen. Das Wiederaufrufen von Fakten ist abhängig vom Auftauchen solcher Erinnerungen während des Lernens.²⁰⁰

Bewusste und unbewusste Kommunikation finden immer gleichzeitig statt. Aus diesem Grund kann man sagen, dass man sich durch Bewusstwerden von Senden und Empfangen unbewusster Kommunikation in der allgemeinen Kommunikation verbessern kann. Menschen mit Defiziten in der Kommunikation kann man durch Richtweisen der diagonalen Kommunikationslinien (werden im nächsten Abschnitt noch genauer definiert) helfen. Dies ist die Methode der Therapeuten unter Directed Expression.

Untersuchungen zeigen, dass Menschen, die gut im Erkennen und Interpretieren von nonverbaler Kommunikation sind, größere Erfolge im Leben erzielen als diejenigen, die Probleme damit haben.²⁰¹

Kommunikation ist wichtig, um ein positives Lebensgefühl aufzubauen und eine Lebensqualität zu entwickeln. Um Kommunikation erlernen zu können, ist ein gewisses Grundwissen über Kommunikation erforderlich. Es ist zwischen intra-

¹⁹⁸ DeGelder, 2006, S.242-249.

¹⁹⁹ Bucci, 2001, S.40-70.

²⁰⁰ Damasio, 2000, S. 36ff.

²⁰¹ Navarro/Karlins, 2008, S.134ff.

und interpersonaler Kommunikation zu unterscheiden. Im intrapersonalen Fall spielen sich die Vorgänge innerhalb eines Menschen ab. Im interpersonalen Fall geht es um die Kommunikation zwischen Menschen.

Die Kommunikation gestaltet sich bei jedem Menschen unterschiedlich und Informationen werden auch über die Sinne aufgenommen. Manche nehmen die Außenwelt mehr über die Ohren wahr, ein anderer mehr über die Gerüche und wieder ein anderer über das, was er sieht.

In der Kommunikation unterscheidet man die Sach- und die Beziehungsebene voneinander. Sachinhalte werden erst aufgenommen, wenn zwischen den Gesprächspartnern eine gute zumindest aber neutrale Beziehungsebene besteht. Dies verdeutlicht die Wichtigkeit von Beziehungen besonders innerhalb der Therapie. So können Patienten ihren Ärzten und deren Sachinformationen besser folgen, wenn ein gutes Verhältnis zwischen ihnen besteht.

Die vier Ohren des Empfängers nach Schulz von Thun:

- Sachohr: nimmt sachliche Inhalte der Information auf
- Appellohr: nimmt auf, was erwartet oder gefordert wird
- Beziehungsohr: nimmt Gefühle auf
- Selbstoffenbarungsohr: was sagt Aussage über die sprechende Person

Wenn nun in einem Gespräch die gesendete Nachricht und das entsprechend aufnehmende Ohr des Empfängers nicht übereinstimmen, wird eine Kommunikation nur erschwert möglich sein.

Gute Gespräche benötigen einen geeigneten Ort, genug Zeit, einen guten Gesprächsbeginn, ein angemessenes Gesprächsklima und ein angenehmes Ende.

202

²⁰² Specht-Tomann u.a., 2005 S. 74-88.

4.5.1 Körpersprache

Die Körpersprache ist die Kommunikation, die durch den Körper ausgedrückt wird. Wie zuvor beschrieben kann diese bewusst oder unbewusst sein.

Es lassen sich hier fünf Faktoren finden: Mimik, Größe, Position, Körperhaltung, Bewegung.²⁰³

In jeder Situation gibt es zwei Elemente in der Körpersprache: Etwas das sendet und etwas das empfängt.²⁰⁴

„Wie“ jemand etwas sagt, sagt meist weit mehr aus, als „was“ jemand sagt. Nonverbale Zeichen wie Gesichtsausdruck, Positionierung oder Tonart der Stimme sind Teil der interpersonalen Persönlichkeit. Nonverbale Zeichen drücken nicht nur Emotionen aus, sondern regulieren auch Körperhaltung, Emotion und Verhalten zwischen zwei Individuen. Der Mensch ist auch in der Lage diese nonverbalen Zeichen zu erlernen und regulierend einzusetzen.

Komfort und Diskomfort in der Kommunikation und Körpersprache beschreiben Hoch- und Niedrigstatus und zeigen, was Menschen wirklich sagen oder denken. Man kann erlernen seinen Gesichtsausdruck zu kontrollieren (Pokerface), aber die anderen Teile des Körpers werden dennoch verräterisch sein.²⁰⁵

Stimmen Körpersprache und Aussage einer Person überein, dann spricht man von Kongruenz. Dabei ist der nonverbale Ausdruck bedeutsamer. Stimmen Aussage und Körpersprache nicht überein, dann wird man immer der Körpersprache mehr Bedeutung zumessen. Sagt zum Beispiel eine Person mit hängenden Schultern, Augenringen, aschfahlem Gesicht und hängendem Kopf, dass es ihr gut geht, dann handelt es sich dabei um eine inkongruente Aussage und man wird dieser Person nicht glauben, dass es ihr gut geht.²⁰⁶

²⁰³ Karadig u.a., 2008, S.396-404.

²⁰⁴ Fast, 1970, S. 5.

²⁰⁵ Navarro/Karlins, 2008, S. 65ff.

²⁰⁶ Specht-Tomann u.a., 2005, S.78.

4.5.2 Emotionale Statustheorie (emotional theory of status)

Im Hirn des Menschen arbeiten zwei Nervensysteme; das Zentralnervensystem (CNS) und das automatische Nervensystem (ANS). Das Zentralnervensystem ist für rationale und bewusste Denkprozesse verantwortlich und das automatische Nervensystem reguliert Instinkte, Reflexe und Emotionen. Findet ein emotionaler Prozess statt, setzt oftmals das bewusste Denken aus und Reflexe, Instinkte und Emotionen bestimmen die anschließende Handlung. Emotionale Prozesse entstehen durch Wechsel im Status. Wird der Mensch also durch eine andere Person, durch ein Objekt oder durch seine Umwelt in seinem momentanen Status beeinflusst und zu einem Wechsel gezwungen, dann entsteht eine emotionale Reaktion. Wenn man sich im Dunkeln zum Beispiel den Zeh am Bettpfosten stößt, setzt das bewusste Denken aus und man wird wahrscheinlich vor Schmerz schreien und wütend sein. Durch den Statuswechsel den das Stoßen am Pfosten hervorgerufen hat, übernehmen Emotionen die Überhand. Wenn also Emotionen auftreten, setzt das rationale Denken meistens aus. Bei Schauspielern, die Emotionen hervorrufen müssen, um einen bestimmten Charakter mit unterschiedlichen Gefühlen in verschiedenen Situationen spielen zu können, darf das rationale Denken nicht aussetzen. Würde dies geschehen, dann würde zum Beispiel ein gespielter Mord durch die Gefühle, die das rationale Denken überschatten würden, zur Realität werden. Ein Schauspieler darf sich und anderen nicht in Realität durch seine hervorgerufenen Gefühle Schaden zufügen und muss sich und seine Emotionen unter Kontrolle haben. Spielt ein Darsteller zum Beispiel Angst, dann geht er durch seinen Status in dieses Gefühl und nimmt den Status von Angst ein. Dabei nimmt sein Körper dieses Gefühl ein, sein Kopf bleibt dabei aber frei, um die Kontrolle zu behalten. Dieses Prinzip ist nicht erst mit der Schauspielerei entstanden (methodacting nach Stanislawski), sondern besteht seit jeher und ist auch in der Tierwelt natürlicher Bestandteil. Darwin beschreibt Status von Mensch und Tier schon in seiner Evolutionstheorie.²⁰⁷

²⁰⁷ Darwin, 2009, S. 37ff.

Status steht mit emotionalem Ausdruck und Verhalten in Beziehung.

Bucci beschäftigte sich mit der „multiple code theory“, die eine Verbindung zwischen unbewusster Kommunikation und Emotionen beschreibt. Sie besagt zudem, dass bewusste Kommunikation immer begleitet ist von unbewusster Sinneswahrnehmung und Verhaltensmustern. Dies ist die Basis der multiple code theory, die die unterschiedlichen Aspekte von Status untersucht. Hierbei werden kognitive und emotionale Prozesse untersucht. Nach Bucci (2002) stehen Ebenen des Bewusstseins und das Selbstbewusstsein miteinander in Verbindung und die multiple code theory basiert auf kognitiven Prozessen und Gedankenstrukturen. Diese Gedankenstrukturen können durch Symbole dargestellt werden. Hierunter finden wir das verbale Symbol (Sprache), das nonverbale Symbol (Körpersprache) und unterschwellige, nonverbale Symbole (Status).

Unterschwellige, nonverbale, symbolhafte Kommunikation kann man auch als unbewusste Körpersprache ansehen. Ein unterschwelliger Darstellungsprozess läuft unbewusst und automatisch. Hierbei finden verschiedene Denk- und Ausdrucksprozesse gleichzeitig ab. Es besteht die Möglichkeit diese unbewusste Art der symbolischen Kommunikation bewusst zu machen und gezielt einzusetzen. Hierzu bedarf es Status- und Bewusstseinstaining, wo das Bewusstsein auf unbewusste Kommunikation aufmerksam gemacht wird.²⁰⁸

4.5.3 Multiple code theory

Bucci (2001) stellte in ihren Untersuchungen eine Verbindung zwischen unbewusster Kommunikation und Emotionen her. Hierbei untersuchte sie nonverbale Prozesse und ihre Verbindung zu bewusster Wahrnehmung. Sie beobachtete, dass bewusste Kommunikation konstant von unbewussten sensorischen Zeichen und Verhaltensäußerungen begleitet wird. Man kann dabei auch von emotionaler Kommunikation sprechen. Die multiple code theory beschreibt den Informationstransfer als einen kognitiven sowie als einen

²⁰⁸ Arizmendi, 2008 Bucci 1995, 2001, 2002, 2003

emotionalen Vorgang. Die Theorie basiert auf Gedankenprozessen und Gedankenäußerungen. Diese Äußerungen lassen sich unterscheiden in symbolisch verbale codes (Sprache), symbolisch nonverbale codes (Körpersprache) und subsymbolisch nonverbale codes (dies wird in dieser Arbeit als Status bezeichnet und definiert).²⁰⁹

Subsymbolische nonverbale Kommunikation kann man auch als unbewusste Körpersprache bezeichnen. Sie entsteht automatisch und außerhalb des Bewusstseins. Dies erlaubt die Ausführung von unterschiedlichen Funktionen gleichzeitig. Aus diesem Grund können subsymbolische Prozesse schwer bewusst kontrolliert werden und werden selten bewusst wahrgenommen.²¹⁰ Sie können aber durch Training wahrgenommen werden. Durch Kontrolle dieser Zeichen kann man sich die unbewusste Kommunikation anderer gewahr und bewusst werden.

²⁰⁹ Arizmendi, T.(2008): Nonverbal communication in the context of dissociative processes. In *Psychoanalytic Psychology*, 25 (3), September 20, 2009 from PsychArticles, Seite 443-457

Bucci, W.(1995): *The power of the narrative: A multiple code account: Emotion, disclosure & health*, Washington, DC US: American Psychological Association. Retrieved September 24, 2009 from PsycBooks, S. 93-122.

Bucci, W:(2001) Pathways of emotional communication. *Psychoanalytic Inquiry*,21, Retrieved September 24, 2009, from PsycInfo, S.40-70.

BucciW.(2002): The referential process, consciousness and the sense of self. *Psychoanalytic Inquiry*. 22(5), Retrieved September 23 from Academic Search Premier, S. 166-794.

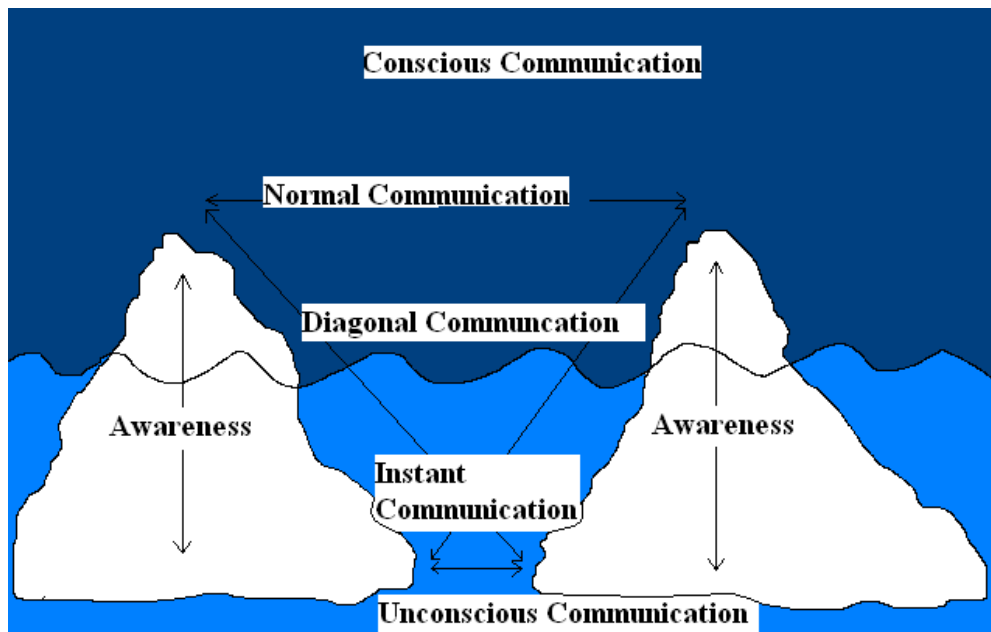
Bucci, W. (2003): Varieties of dissociative experiences: A multiple code account and a discussion of Bromberg's case of „William“, *Psychoanalytic Psychology*, 20(3), Retrieved September 23, 2009, from PsychArticles, S. 542-557.

²¹⁰ Bucci, W:(2001) Pathways of emotional communication. *Psychoanalytic Inquiry*,21, Retrieved September 24, 2009, from PsycInfo, S.50.

4.5.4 Eisbergmodell

Bartussek (2000) erarbeitete ein Modell, in welchem er darstellt wie der Austausch menschlicher Informationen auf bewusstem und unbewusstem Kommunikationsweg verbal und nonverbal arbeitet. In diesem Modell stellt er die Kommunikation zweier Menschen durch zwei auf dem Ozean treibende Eisberge dar. Hierbei ist besonders zu beachten, dass weitaus mehr Masse unter der Wasseroberfläche als über ihr zu finden ist. Somit ist auch verständlich, dass unter Wasser der Abstand zwischen den Eisbergen viel geringer ist als dies augenscheinlich über Wasser zwischen den Gipfeln der Fall ist.

Zwischen zwei Menschen ist in der bewussten und unbewussten Kommunikation ein gleicher Abstand, doch finden sich bezüglich Höhe und Aufwand von Kommunikation große Unterschiede. Nicht die Nähe, sondern der Geschwindigkeitsaustausch ist hier zu beachten. Verbale Kommunikation ist ein langer Prozess, was verständlich ist, wenn man sich die Menge an Information, welche sich der Mensch bedient, ansieht. Im Vergleich dazu ist nonverbale Kommunikation weitaus schneller. Degeler (2006) geht sogar soweit zu sagen, dass nonverbale Kommunikation einem Reflex gleicht. Arizmedi (2008) vergleicht nonverbale Kommunikation aufgrund von Darwins Studien als reflexartigen Instinkt. Es wird behauptet, dass unbewusste nonverbale Kommunikation aus Impulsen und Reaktionen auf Impulse unbewusst wahrgenommen und dargestellt werden und unser Verhalten beeinflussen.



Wenn man den Begriff Status im Hinterkopf behält, kann man sich unbewusstem Verhalten bewusst nähern. Die Schwelle zwischen Bewusst- und Unbewusstsein ist nicht konstant, darüber hinaus ist es möglich durch die bewusste Konzentration auf Status einen höheren Anteil an Kommunikation bei anderen wahrzunehmen und auch in der eigenen Darstellung bewusst zu reagieren. Wie ein Freudscher Versprecher kann einer Person erst nach einer unbewussten Kommunikation, ob verbal oder nonverbal, dies Verhalten bewusst werden und sich dann in Gefühlen äußern.

Die diagonalen Pfeile des Diagramms verdeutlichen bewusst dargestellte Kommunikation, welche vom Gegenüber unbewusst wahrgenommen wird oder welche unbewusst übermittelt und beim Gegenüber bewusst aufgefasst wird. Dies Verhalten ist auch bekannt als unpassende Empfindlichkeit.²¹¹

Ein Beispiel: Ein Mann kommt von der Arbeit nach Hause und sagt seiner Frau: "Hi Schatz, bin daheim, ist Essen fertig?" Dabei schaut er sich bewusst um, um herauszufinden, ob er irgendwo behilflich sein kann. Die Frau aber nimmt sein Verhalten unbewusst auf, welches die Wahrscheinlichkeit einer Missinterpretation erhöht und nimmt sein Verhalten als Ungeduldsreaktion auf anstatt als

²¹¹ DeGelder, 2006, S.242-249.

Hilfsbereitschaft. Infolge dessen antwortet sie, aus dem Gefühl heraus, wie sie die Frage unbewusst aufgenommen hat. Die unbewusste Aufnahme, verleitet sie zu einer falschen Interpretation der Frage, reagiert gereizt und antwortet bewusst verbal anhand ihrer Fehldeutung.

Zweites Beispiel: Nehmen wir die gleiche Ausgangssituation. Diesmal ist der Mann aber müde von der Arbeit und signalisiert dies unbewusst der Frau durch seine Körperhaltung und Mimik. Die Frau nimmt dieses unbewusste Verhalten bewusst wahr und spricht ihn darauf an oder wird wütend darüber, weil sie denkt, dass seine Haltung mit seiner Frage in Verbindung steht.

In der Kommunikation zwischen zwei Menschen gibt es einen Sender und einen Empfänger. In unseren beiden Beispielen sind wir vom Sender ausgegangen, der durch seine bewusste und durch seine unbewusste Kommunikation eine Haltung hervorgerufen hat. Doch der Empfänger kann während einer Kommunikation auch bewusste und unbewusste Nachrichten senden. Dies funktioniert nach dem gleichen Prinzip wie die Kommunikation des Senders. Die waagerechten Pfeile verdeutlichen die gleiche Aufnahme von Sender und Empfänger. Wie bereits erwähnt, funktioniert die Kommunikation auf unbewusster Ebene sehr schnell. Der Mann kommt nach Hause. Unbewusst zeichnet sich der harte Tag in seiner Haltung ab. Sie nimmt diese Haltung unbewusst wahr und bekommt auch schlechte Laune, weiß aber nicht warum. Die Übermittlung auf der bewussten Ebene dauert etwas länger ist jedoch der beste Weg zu einer befriedigenden Kommunikationsweise. So ist sich der Mann seiner Worte und seiner Körperhaltung bewusst. Sie nimmt dies bewusst wahr und reagiert darauf bewusst. Dies muss natürlich nicht immer liebe- und verständnisvoll sein.

Die Aufgabe von Directed Expression ist es die unbewussten Vorgänge im Menschen mehr bewusst zu machen, um eine Kommunikation zu erleichtern.

Wie schon beschrieben kann der Mensch sich nur schwer verständlich machen, wenn ihn seine Emotionen überfluten. Meist findet man nicht die richtigen Worte, rationales Denken setzt kurze Zeit aus. Directed Expression versucht seinen Klienten zu helfen sich auszudrücken und mit Emotionen umgehen zu lernen.

Vermittelt werden kontrollierte Verhaltensweisen in stressvollen Situationen, wenn Emotionen scheinbar Besitz ergreifen wollen.

Directed Expression vermag es betroffenen Personen und im besonderen Kindern zu helfen, sich ihrer Persönlichkeit bewusster zu werden. Sie lernen auf Kommunikations-, Status- und Körpersprachenebene sich besser kennen und auszudrücken. Durch diese Therapieform kann ein schlechtes Selbstbildnis verbessert und ein angemessenes Bild gestärkt werden, indem es erst einmal dem Betroffenen bewusst gemacht wird.

Neben einer aktiven Therapie sollten auch Informationen geliefert werden, um die Eigenmotivation der Klienten anzukurbeln. Es sollte eine Umgebung geschaffen werden, wo ein Bereich des Lernens und des Selbsterfahrens gegeben wird.

Directed Expression verhilft dem Menschen auf Ebene von Status sich an seine Umwelt anzupassen und die Umwelt sich ihm anzupassen. Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten zeigen große Schwierigkeiten sich an ihre Umwelt anzupassen. Ein Kind mit Aufmerksamkeitshyperaktivitätsdefizit-Symptomen beispielsweise zeigt sich in seinem sozialen Umfeld sehr auffällig da er nicht an soziale Werte und Normen angepasst ist. Im Gegenteil verhält es sich delinquent und stört damit sein soziales Umfeld, das mit ihm zu tun hat. Dabei ist sich das betroffene Kind dieses Verhaltens oftmals gar nicht bewusst. Es weiß nur, dass es anders ist und sein Umfeld sich an seinem Verhalten stört. Die Gründe dafür sind im selten verständlich. Directed Expression bietet die Möglichkeit durch Vermittlung von Informationen über Status und Kommunikation sich seiner Umwelt, seinem eigenen Verhalten, seinen Kommunikationsformen etc. bewusst zu werden und verhilft ihm durch dieses Bewusstsein sich an seine Umwelt anzupassen und dadurch sich seine Umwelt ihm anzupassen. Durch Bewusstsein von Status und Kommunikation erhält das Kind die Möglichkeit sich besser in sein Umfeld einzufügen ohne negativ aufzufallen. Dabei werden seine Potentiale (in diesem Beispiel sein hohes Energiepotential) positiv genutzt und in die richtige Richtung dirigiert. Bei Kindern mit Ängsten beispielsweise geschieht der gleiche Vorgang (Wissensvermittlung und Einüben von Status und bewusste

Kommunikation) mit dem Unterschied, dass diese Kinder von Außen mehr Antrieb benötigen und ihre Potentiale (große Aufmerksamkeit zum Beispiel) auf anderen Ebenen liegen, die es zu dirigieren gilt.

4.5.5 Motorische Entwicklung als Grundlage von Bewegungserfahrung und Körpersprache als Mittel unbewusster Kommunikation

Die Bewegung lässt das Kind in Dialog mit seiner Umwelt treten und verbindet seine Innen- mit der Außenwelt. Dabei können Kompetenzen nur erworben werden, wenn sie durch eigens eingegangene Risiken und Gefahren gemacht werden. Dadurch lernen sie Situationen selber einzuschätzen, Grenzen zu erkennen und sich für eigenes Handeln einzusetzen. Aus diesem Grund heraus ist es sehr wichtig, dass Eltern nicht zu behütend und zu ängstlich sind. Dieses „überbehütende“ Erziehungsverhalten fordert unsicheres Auftreten bei Kindern. Diese Kinder trauen sich weit weniger zu und bleiben lieber in vermeintlich sicheren Situationen. Leider bleiben sie auch länger auf einem Entwicklungsniveau und kommen in ihrer Entwicklung nicht weiter.²¹² *Risikobewältigung kann nicht ohne das Erfahren von Grenzsituationen erlernt werden. Und die suchen Kinder gern selber auf- wenn sie sich den Anforderungen gewachsen fühlen.*²¹³

Chronisch erkrankte Kinder können oder dürfen sich lange Zeit nicht bewegen. Dürfen oder können sie es nach einer Genesungszeit wieder, haben Eltern oft sehr große Angst, dass sich ihre Kinder wieder verletzen könnten. Dennoch ist es sehr wichtig, dass diese Kinder wieder ein Bewegungsangebot erhalten. Denn dadurch können Kinder wieder zu einem angepassten Selbstbild kommen. Konnten die Kinder vorher laufen, dann plötzlich durch die Krankheit nicht mehr, bekommen sie unter anderem ein schlechtes Selbstbild, welches ihre Kommunikationsfähigkeit und ihre sozialen Fertigkeiten beeinträchtigt. Auch für die Eltern ist dieser Moment ein sehr wichtiger Lernprozess, da sie wieder lernen

²¹² Zimmer, 2004, S. 20-24.

²¹³ Vgl. ebenda, S.24.

müssen loszulassen und wieder lernen müssen zu vertrauen. Die Krankheit des Kindes darf nicht mehr einen höheren Status von allen Beteiligten zugeschrieben bekommen. Ohnmacht muss aktiv bekämpft werden. Durch die Wissensvermittlung und aktives Lernen von Status wird Eltern und betroffenen Kindern durch Directed Expression die Möglichkeit gegeben beides wieder zu erlernen.

Durch Bewegung werden motorische Zentren im Hirn aktiviert. Diese Zentren spielen eine wichtige Rolle bei der Verarbeitung von Infos, beim Lernen und bei der Speicherung von Inhalten.²¹⁴ *Auch die Gedächtnisforschung weist nach, dass Wörter, Zahlen und Inhalte leichter behalten werden können, wenn sie durch Gesten, rhythmische Bewegung und sprachliche Wiederholungen begleitet werden. Als Grund wird die doppelte Codierung der Lerninhalte genannt. Sie werden motorisch und kognitiv gespeichert- dies führt zum schnelleren und sichereren Wiederauffinden von Gedächtnisspuren im Langzeitspeicher (...).*²¹⁵ Die Bewegung aktiviert das limbische System und unterstützt die Aufmerksamkeit. Bekommt ein Kind nicht genügend Reize, können keine Synapsenbildungen neu entwickelt werden.²¹⁶ *Durch die Plastizität sind dem Nervensystem auch Veränderung und Wachstum möglich. Im Falle einer Schädigung von Nerven können andere an ihre Stelle treten und die verlorene Funktion übernehmen.*²¹⁷ Kinder suchen sich selber sensorische Reize, zum Beispiel in dem sie schaukeln, springen, schwingen oder balancieren. Die neu erworbenen Sinnesreize sind dann wie Nahrung fürs Gehirn. Bereits die kleinsten Bewegungen (wie durch die Feinmotorik erworben) stimulieren und aktivieren große Hirnareale. So kann durch Gleichgewicht, das Hirn wieder munter gemacht werden.²¹⁸

Das Kind hat bei der Geburt nur ein sehr schwach entwickeltes Gehirn, um sich auf unterschiedliche Lebensvoraussetzungen einstellen zu können. Nur so kann es sich an seine individuelle Umwelt anpassen. Das Gehirn entwickelt sich also aufgrund seines Gebrauchs.²¹⁹ *Das Gehirn ist quasi ein „sich selbst*

²¹⁴ Vgl. ebenda.

²¹⁵ Vgl. ebenda, S.25.

²¹⁶ Vgl. ebenda, S.30-33.

²¹⁷ Vgl. ebenda, S.32.

²¹⁸ Vgl. ebenda, S. 30-33.

²¹⁹ Vgl. ebenda, S.33-38.

*organisierendes System“; seine Fähigkeit zur Selbstorganisation baut auf den ständigen Erwerb von Erfahrungen auf.*²²⁰ Der Mensch lernt also mit jeder gemachten neuen Erfahrung. Dabei entwickelt sich das Kind durch das so genannte Wenn-dann-Prinzip. Hier wird eine Vermutung durch eine Handlung versucht zu bestätigen, danach verallgemeinert und auf andere Dinge übertragen. Eine Apfelsine kann rollen, also muss es ein Ball sein. Das Kind versteht die Welt durch experimentelles und erprobendes Handeln.²²¹

Zur motorischen Entwicklung ist es besonders wichtig die unterschiedlichen Sinne auszubilden. Durch den vielseitigen Gebrauch der Sinne wird die Wahrnehmung geschult. Zu den körperfernen Sinnen gehören Sehen, Hören und Riechen. Zu den körpernahen Sinnen gehören tasten, sich bewegen, im Gleichgewicht sein und schmecken. In unserer heutigen Zeit werden die Fernsinne häufiger und intensiver benutzt und gebraucht als die nahen Sinne. Diese sind jedoch für die kindliche Entwicklung sehr wichtig. So bekommt das Kind durch seine Tast- und Körperwahrnehmung einen Bezug zur Außenwelt, empfindet die Wirkung eines Gegenstands auf seinen Körper und erfährt eigene Körpergrenzen, seine Lage und Position im Raum, Gleichgewicht und Muskelspannung. An diesem Wahrnehmungsprozess sind die Sinne, aber auch Gefühle, Denken und das Erinnern beteiligt. Das Gehirn erhält dabei Filterfunktion und ist angewiesen auf Anregung. Die Gehirnstruktur entwickelt und differenziert sich durch das, was es wahrnimmt.²²² *Sinnessysteme, die wenig gebraucht werden, können sich auch kaum weiterentwickeln, sie stumpfen in ihrer Empfindungsfähigkeit ab. Kinder brauchen daher vielfältige sinnliche Erfahrungsmöglichkeiten in ihrem Alltag und darüber hinaus auch Anregungen zur Weiterentwicklung ihrer Sinne.*²²³ Das Kind kann materielle Erfahrungen durch die Erfahrung physikalischer Phänomene durch Handlungsvariiierung unter unterschiedlichen Umständen machen. *So sind Begriffe wie Schwung, Gleichgewicht, Beschleunigung, Schwerkraft etc. unmittelbar an das eigene Tun gebunden. Sie können von Kindern nur über grundlegende Bewegungstätigkeiten*

²²⁰ Vgl. ebenda, S.33.

²²¹ Vgl. ebenda, S.33-38.

²²² Vgl. ebenda, S.19-20.

²²³ Vgl. ebenda, S.20.

*beim Schaukeln, Rutschen, Balancieren, Klettern, Rollen, Springen etc. gewonnen werden. Über die Veränderung der Spiel- und Bewegungssituationen (z.B. beim Balancieren über unterschiedlich breite und hohe Geräte, beim Halten des Gleichgewichts auf instabilen Materialien) erleben sie unmittelbar Ursache und Wirkung und lernen, Zusammenhänge zu erkennen.*²²⁴ In den ersten zwei Jahren besteht eine enge Verbindung zwischen Wahrnehmungsvorgängen und motorischen Handlungen. Piaget spricht hierbei von sensomotorischer Intelligenz. Später erst entwickelt sich das Denken.²²⁵

Die Motorik des Menschen unterscheidet sich in Grobmotorik (Körpermotorik) und Feinmotorik (Motorik der Hände und Finger). So sollte ein Kind in seiner Entwicklung bis ca. zum 18. Monat ohne Gleichgewichtssicherung gehen können. Entwicklungsschritte bis zu diesem Zeitpunkt sind nur grob festzulegen, da sie abhängig sind von klimatischen, familiären oder traditionellen Gegebenheiten. Die neurobiologische Basis der motorischen Entwicklung sind die Halte- und Stellreaktionen, die mono- und polysynaptischen Reflexorganisationen und die Lagereflexe. Bedingung für das Aufrichten beim freien Gehen ist die gute Stabilisierung der Kopf- und Rumpfkontrolle. So haben sich Unterschiede bei Rücken- und Bauchliegern gezeigt. Auch wenn die Krabbelphase ausgelassen wird, ist dies nicht weiter schlimm. Nach dem freien Gehen bestimmen umweltbedingte Anforderungen die weitere motorische Entwicklung.

Es folgt der Erwerb von motorischen Fertigkeiten. Wenn von Feinmotorik die Rede ist, kann man auch von Handmotorik sprechen. Es ist die Fähigkeit des Greifens und Handelns mittels der Hände und Finger. Sie stehen meist unter visueller Kontrolle. Dabei können der Greifreflex und gezieltes Greifen gleichzeitig vorkommen. Die Entwicklung der Handfunktionen entsteht individuell über das Greifen mit ganzer Hand (Faustgriff), über den Scherengriff bis zum Pinzettengriff.²²⁶

Wenn ein Kind anfängt zu laufen, ist dies ein großer Schritt in Richtung Selbstständigkeit, sozusagen eine physische Geburt. Danach bewegt sich der

²²⁴ Vgl. ebenda, S.38f.

²²⁵ Vgl. ebenda, S.38-41.

²²⁶ Michaelis/Niemann, 1999, S.48-51.

Mensch zwischen Aktivität und Passivität, welche abhängig ist von Geschlecht und anderen Faktoren.²²⁷

Folgend die motorische Entwicklung in groben zeitlichen Umrissen nach Michaelis und Niemann:

- 3. Monat: Kopfheben in Bauchlage, Abstützen auf Unterarme
- 6. Monat: Arme angebeugt bei langsamem Hochziehen ins Sitzen, Kopf gehalten in Rumpfebene
- 9. Monat: sicheres freies Sitzen zeitlich unbegrenzt, gerader Rücken und gute Kopfkontrolle
- 12. Monat: sicheres Stehen mit Festhalten an festen Dingen
- 15. Monat: Gehen mit Festhalten
- 18. Monat: Freies Gehen mit Gleichgewichtskontrolle
- 2. Jahr: sicheres Rennen und Umsteuern von Hindernissen
- 3. Jahr: breitbeinig von Treppenstufe abhüpfen
- 4. Jahr: koordiniertes Steuern; Treten auf Dreirad oder ähnlichem
- 5. Jahr: freihändig Treppensteigen mit Beinwechsel²²⁸

Körpererinnerungen sind Verbindungen mit früheren Erfahrungen, häufig in präverbaler Entwicklungsphase verankert. In der Konzentrativen Bewegungstherapie (KBT, seit 20er Jahren) steht das Erlernen und Erleben des Körpers im Vordergrund.²²⁹

Es wird deutlich, dass die Körpersprache ein Mittel der Kommunikation ist und dadurch besonders wichtig. Wie das Wort Selbstbewusstsein schon verdeutlicht, ist es von großer Bedeutung sich seiner Selbst bewusst zu sein. Dies bedeutet, neben den inneren Kriterien wie Persönlichkeit und Stärke, man sollte sich auch im Klaren über seinen Körper sein. Eine Beispielübung aus der Tanztherapie ist leicht nachvollziehbar und verdeutlicht noch einmal die Bedeutung der Körpersprache in unserem Alltag: Eine Versuchsperson läuft mit neutralem Gesichtsausdruck in einem Kreis von Menschen. Auf ein Signal hin stellt es sich

²²⁷ Weber, 1984, S.106-110.

²²⁸ Steinhausen, 2001, S.25/26.

²²⁹ Milch/Wirth, 2001, S.218.

ein trauriges Strichmännchen mit hängenden Armen, zusammengesackten Schultern, hängenden Mundwinkeln und in sich gebrochenen vor oder ein fröhliches Strichmännchen mit in die Luft geworfenen Armen, groß und mit freudestrahlendem Gesicht. Die Versuchsperson sollte bei der Vorstellung neutral in ihrem Ausdruck bleiben. Auf ein weiteres Signal stellt es sich das andere Strichmännchen vor. Die Aufgabe der anderen besteht dann darin zu erraten, an welches Männchen die Versuchsperson zuerst und anschließend gedacht hat. Man wird eigentlich immer, außer man hat einen hervorragenden Schauspieler vor sich, die Reihenfolge durch die Körpersprache der Versuchsperson herausfinden. Entweder es zeigt sich ein Zucken im Gesicht, in der Körperhaltung entsteht eine Änderung oder zum Beispiel in der Gehgeschwindigkeit zeigt sich eine Variation. Dies zeigt, dass auch wenn man noch so stark versucht seine Emotionen zu verbergen, die Außenwelt durch die Körpersprache herausfindet, wie es einem Menschen geht. Kennt man die Person nicht, ist nicht an ihr interessiert oder nicht sehr bewandert mit Körpersprache, missversteht man die Körperhaltung und das dazu gehörige Verhalten manchmal oder fühlt sich persönlich angegriffen. Aus diesem Grund ist es sehr wichtig sich auch über die eigene Körpersprache bewusst zu sein und auch über die Möglichkeiten der Kommunikation und der damit verbundenen nonverbalen Kommunikation.

4.5.6 Balance- Gleichgewicht

In der Mechanik lassen sich drei Gleichgewichtsarten für starre Körper finden:

- das stabile Gleichgewicht: bei geringer Abweichung vom Gleichgewicht Rückkehr in Ausgangslage möglich
- das labile Gleichgewicht: geringe Abweichung ruft noch größere Ablenkung hervor, der Körper kommt nicht mehr in Ausgangsstellung von allein zurück
- das indifferente Gleichgewicht: egal wie groß die Abweichung, das Gleichgewicht bleibt immer gleich

Dieses Erklärungsmuster kann nicht eins zu eins auf den Menschen übertragen werden, da der menschliche Körper nicht starr ist, sondern immer wieder versucht durch Aktion sein Gleichgewicht wiederzuerlangen. Der Mensch tut sich also gut daran, wenn er im labilen Gleichgewicht ist und immer wieder zu seinem inneren Gleichgewicht zurückfinden kann, egal wie stark er angestoßen wird. Labilität ist somit beim Menschen demnach keine Schwäche, sondern positiv als Offenheit zu verstehen. Dabei zeigt sich, dass es schwieriger ist in Balance zu bleiben, je kleiner die Standfläche ist (siehe zum Beispiel Seillaufen, Einradfahren, Stelzenlaufen oder Einbeinstand). So ist es für den Menschen sehr wichtig eine große Standfläche und eine feste und solide Mitte zu bauen, zu der immer wieder zurückgefunden werden kann.²³⁰

Der Mensch ist immer als Ganzes (Body, mind und soul) zu betrachten. Doktor Hans-Peter Dürr veranschaulicht in seinem Beispiel der Menschenpyramide sehr anschaulich wie wichtig es ist, dass man den Körper als Ganzes wahrnimmt und nicht nur speziellen Teilen Aufmerksamkeit schenkt. So ist bei der Menschenpyramide die Gesamtbalance wichtig und nicht nur die Leistung des Einzelnen. Ist nur der „Kopf“ der Pyramide stabil, während das Gerüst unten instabil ist, wird die Pyramide in sich zusammenfallen. Auf diesem Prinzip ist auch das menschliche Bioprinzip aufgebaut. Trainiert man zum Beispiel nur seinen Kopf, vernachlässigt aber seinen Körper, dann wird man schnell Defizite in verschiedenen Bereichen vorfinden. Ein weiteres Beispiel von Dr. Hans-Peter

²³⁰ May-Ropers, 2002, S.19.

Dürr ist das eines Seiltänzers. Dieser benötigt weniger Energie, je mehr er in Balance ist. Je größer die Instabilität ist, desto stärker sind die aufkommenden Schwingungen und desto mehr Energieaufwand muss der Seiltänzer aufbringen. Auf den menschlichen Organismus übertragen heißt das, dass eine Person versuchen sollte immer so gut es geht mit sich, also mit body, mind und soul, im Einklang/Gleichgewicht zu bleiben. Dabei sollte man für Anstöße von Außen immer offen bleiben, um nach solch einem Stoß, wieder aktiv zu seiner Mitte zu finden. Dabei sollte systematisch gedacht werden, indem man den Blickwinkel von Quantität zu Qualität versetzt. Ein lebender Organismus repariert sich ständig neu. So wird die Haut zum Beispiel alle sechs Wochen erneuert oder im Jahr 98% aller Atome ersetzt. Der menschliche Organismus ist immer in Bewegung. Dabei unterliegt die Entwicklung immer einer Ordnung. *Die Bewegung folgt universellen Gesetzmäßigkeiten. Balancieren wirkt ordnend auf den gesamten menschlichen Organismus im Sinne der Selbstregulation.*²³¹ Die Bewegung ist ein ganzheitliches System mit eigenen Gesetzmäßigkeiten und Strukturen. Im labilen Gleichgewicht gibt es keine Störungen.²³² *Balance ist eine selbstregulierende Kraft. Überspannung und Unterspannung (Hypertonie/Hypotonie), Schwächen und Stärken werden automatisch ausgeglichen. Balance harmonisiert automatisch. Nicht nur der Energiefluss einer Bewegung wird harmonisiert, sondern auch der Gedankenfluss und die Strömungen der Seele und des Geistes.*

233

Die Mitte ist für den Menschen von besonderer Wichtigkeit. Das Wort stammt von dem lateinischen Begriff „medium“ und lässt sich auch in Begriffen, die zur Heilung wichtig sind, wie zum Beispiel „Medizin“, „Medikament“ oder „Meditation“ finden. Das Leben ist ausgerichtet auf die Rückkehr zur Mitte von „außer sich stehen“ und „bei sich sein“.²³⁴

Unter statischer Balance verstehen wir zum Beispiel das Finger an die Nase Führen mit geschlossenen Augen. Man kann sich dieser bewusst werden, durch Training des Hirns und des neuronalen Netzes. Dies kann man durch

²³¹ Vgl. ebenda, 2002, S. 28.

²³² Vgl. ebenda, S. 28-33.

²³³ Vgl. ebenda, S.33.

²³⁴ Vgl. ebenda, S. 43.

Balanceübungen des Körpers, gleitende Bewegungen oder Konzentrationsübungen des Bewusstseins erreichen. Positions- und Balancesignale geben Informationen an die Nerven, die dann zu Bewegungen führen. So läuft man zum Beispiel auf unterschiedlichen Untergründen anders (auf Glatteis wird man vorsichtiger laufen als beispielsweise auf Teerboden).²³⁵

*Das Wechselspiel zwischen motorischen und sensorischen Bereichen ergibt die sogenannte dynamische Balance der Bewegung. Das hat viel mit innerer und äußerer Harmonie zu tun.*²³⁶

Das seelische, psychische, mentale und körperliche Gleichgewicht sind stark miteinander verknüpft. So kann zum Beispiel das geschulte Auge eine seelische Störung auch an der Haltung des Patienten (körperliche Balancestörung) erkennen. So zeigten sich körperliche Balanceübungen hilfreich zur Findung des inneren Gleichgewichts. Ist ein Mensch krank, dann ist der ganze Mensch krank und am Heilungsprozess immer aktiv mitbeteiligt.²³⁷

*Symptome sind Hilferufe des Organismus, einerlei, ob sie im psychischen, emotionalen oder mentalen „Körper“ wahrnehmbar sind.*²³⁸

²³⁵ Vgl. ebenda, S. 149.

²³⁶ Vgl. ebenda.

²³⁷ Vgl. ebenda, S. 150.

²³⁸ Vgl. ebenda, S. 151.

5 Störungen und therapeutische Anwendungen

Ob durch eine physische Erkrankung, eine psychologische Störung oder durch erhöhten Lifestress, brauchen Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten oder Entwicklungsstörungen Hilfe. Dabei benötigen sie andere Hilfe als Erwachsene. Wie schon beschrieben sind Kinder in ihrer kognitiven Entwicklung noch nicht so weit vorangeschritten, dass sie von alleine kognitive Leistungen wie Selbstbestimmung oder Bewältigungsmethoden anwenden können. Kinder brauchen Hilfe von Außen. Wie schon erwähnt können bei Kindern unterschiedliche Störungen, Comorbids oder Symptome auftreten, die im allgemeinen zu einem erhöhten Lifestress führen und verarbeitet werden müssen. Dabei sind zwei Kategorien festzuhalten. Auf der einen Seite gibt es Kinder, die aufgrund ihrer „Störung“ introvertiert, ruhig und ängstlich auftreten und auf der anderen Seite die Gruppe von Kindern, die auf den ersten Blick selbstbewusst, extrovertiert, sehr aktiv und laut auftreten. Beide Gruppen entsprechen nicht der Norm und können nicht ins „normale“ Gruppengeschehen eingegliedert werden. Beide Gruppen bedürfen eine unterschiedliche Art von Hilfe, da sie unterschiedliche Grundvoraussetzungen mit in die Therapie bringen.

In den folgenden Punkten wird von diesen beiden Gruppen ein Kurzprofil erstellt und gezeigt, in wieweit Directed Expression mit diesen Kindern arbeitet.

Im Allgemeinen ist es wichtig den Menschen als ganze Persönlichkeit zu betrachten. Diesem Anspruch werden psychosomatische Therapien gerecht, da jede motorische Äußerung auch eine Gefühlsäußerung ist und im umgekehrten Fall jede Gefühlsäußerung auch eine motorische Bewegung hervorruft und somit Selbstwertgefühl, Eigenwahrnehmung, Selbstdarstellung und Durchsetzung von Bedürfnissen miteinander verknüpft werden.

Dies ist der Grund warum Directed Expression auf Körper, Herz (Gefühle), Kopf (Verstand) und Seele (Moral und Prinzipien) achtet und alle Gebiete anspricht.²³⁹

²³⁹ Weinberger, 2001, S.222.

Die Therapie sollte:

- 1) geeigneten Spielraum schaffen
- 2) Inkongruenzerfahrungen und Konfliktbearbeitung ermöglichen
- 3) Realitätsbewältigung und Ablösung in den Vordergrund rücken

Die Therapie sollte einen geeigneten Spielraum schaffen, in dem Vertrauen aufgebaut werden, eine Ich-Stärkung erfolgen, sich das Kind an Ort gewöhnen, Eigenständigkeit gefördert, Grenzen gezeigt werden, Ressourcen bewusst und Hilfen gegeben werden kann. Dabei sollte ihm die Möglichkeit gegeben werden Inkongruenzerfahrungen zu machen, um hierdurch wiederum Konflikte bearbeiten zu können. Dies ermöglicht dem Kind durch Experimentieren neue Erlebnis-, Handlungsweisen und Erfahrungen zu machen, die nicht mit dem vergangenen Selbstbild im Einklang stehen. Dies bedeutet, dass es wichtig ist, hier vorsichtig auf das Kind einzugehen und ihm zu helfen auftauchende Ängste mit defensiven Strategien zu bewältigen. Es entstehen im Kind Widersprüche, welche es erkennen, aushalten und im Positiven auf sich beziehen sollte.

Sobald dies erreicht ist sollte das Kind sich mit der Realität konfrontieren und diese zu bewältigen suchen. Durch eine Ablösung von negativen Verhaltensweisen kann das Kind neu erworbene Stärken und Kompetenzen auf den Alltag beziehen und sich durch neue Verhaltensmuster von alten lösen.²⁴⁰

²⁴⁰ Vgl. ebenda, S.193/194.

5.1 Störungen

Erst im 19. Jahrhundert schaute sich die psychologische Wissenschaft auch den Bereich der Kinderpsychologie an und untersuchte das Verhalten von Kindern. Dies zeigte sich von besonderer Wichtigkeit, da viele maladaptive Verhaltensmuster von Erwachsenen in der Kindheit entstehen und sich bereits im Kindesalter ausbilden. Zuvor wurden Probleme von Kindern immer mit erwachsenen Verhaltensmustern verglichen. Doch Kinder haben noch keine klare Vorstellung über sich selbst oder über ihre Umwelt. Sie haben noch kein stabiles Ichbewusstsein oder adäquate Bezugsrahmen zu Realität, Möglichkeiten oder Werten. Kinder zeigen deshalb große Schwierigkeiten mit Stress umzugehen und da sie noch sehr von Erwachsenen abhängig sind, brauchen sie gute Vorbildfunktionen. Schnell bilden sich kindliche Verhaltensweisen, um mit Stress umzugehen. So haben sie zum Beispiel auch Suizidgedanken beim Verlust eines geliebten Menschen, da sie dem Wunsch unterstehen wieder mit der geliebten Person zusammen zu sein. Leider sind Kinder durch die Abhängigkeit zum Erwachsenen auch sehr angreifbar und abhängig vom jeweiligen Erwachsenen und seinen Verhaltensmustern.²⁴¹

Chronische Erkrankungen können auch andere Störungen (Begleiterkrankungen-Comorbids) hervorrufen. Diese Erkrankungen bei Kindern belasten nicht nur das betroffene Kind selbst, sondern die ganze Familie- die Eltern, Geschwister und das nähere Verwandtschaftsfeld. Die Entwicklung ist gestört und gerade kleinere Kinder, die in der Entwicklung noch nicht sehr weit fortgeschritten sind, haben Schwierigkeiten sich „normal“ zu entwickeln. Auch die Eltern, denen die Hauptaufgabe der Erziehung obliegt, verhalten sich aufgrund von Schuldgefühlen oder Überforderung oftmals „falsch“. Wenn ein Kind erkrankt, befindet sich die Familie im Ausnahmezustand und übersieht manchmal den Wendepunkt an dem die Familie wieder versuchen sollte, einen normalen Alltag einzuschreiten.

Directed Expression arbeitet mit Menschen (insbesondere Familien), die unterschiedliche Probleme aufweisen. Menschen leiden unterschiedlich stark

²⁴¹ Carson/Butcher, 1992, S. 535-536.

unter Stress. Besonders Familien mit Kindern, die Verhaltensauffälligkeiten oder physische Erkrankungen aufweisen, sind besonders stark belastet. Directed Expression arbeitet daran, diese Belastung durch wegweisendes Verhalten so zu verringern, dass die Familie wieder selbst in der Lage ist, mit Belastungen des Lebens fertig zu werden.

5.1.1 Körperliche Beeinträchtigung

Der Mensch besteht aus body, mind, heart und soul. Um gesund zu sein, bedarf es nicht nur die Abstinenz von Krankheit, sondern ein harmonisches ausbalanciertes Zusammenspiel dieser vier Faktoren.

Durch die „Verkopfung“ der Gesellschaft schenkt man oftmals dem Körper nicht mehr genug Aufmerksamkeit und das Körperbewusstsein verkümmert. Sieht man sich einmal die Schule an, erkennt man, dass der Mensch bereits in jungen Jahren nur auf seinen Kopf beschränkt wird, Stillsitzen und Unbeweglichkeit zum „guten Ton“ gehört. Dies lässt die Bewegung und die Natur des Körpers mit dem Drang sich zu entfalten außer Acht und limitiert ihn.

Psychologische Störungen führen zu einer Reaktion des Körpers, meist sind diese Fehlhaltungen oder Verspannungen. Der Körper wird, obwohl eigentlich ganz gesund, mit einbezogen und erkrankt mit.

Neben diesen Beeinträchtigungen des Körpers, die durch die Psyche hervorgerufen werden, bestehen in unserem Umfeld aber auch körperliche Beeinträchtigungen, die durch physiologische Erkrankungen hervorgerufen werden, wie zum Beispiel durch chronische Erkrankungen wie Herzleiden oder Krebserkrankungen. Auch diese Beeinträchtigungen führen zu einer starken Belastung auf physiologischer und auf psychologischer Stressebene und müssen durch Bewältigungsmechanismen bearbeitet werden.

Im folgenden werden die Punkte Körperbehinderungen, Psychosomatik und Schmerz eingegliedert, um einen kurzen Überblick zu verschaffen, wie diese physiologischen Beeinträchtigungen den Menschen unter Stress setzen.

5.1.2 Körperbehinderung

Eine Körperbehinderung ist eine auf Struktur oder Funktion bezogene Einschränkung. Vor allem ist die Mobilität eingeschränkt. Daneben gibt es noch nicht- sensorielle physische oder gesundheitliche Probleme, die sich auf das Lernen des Kindes in motorischer sowie in psychologischer Hinsicht auswirken und die eine spezielle Form der Hilfe oder Förderung benötigen. Dies sind unter anderem Förderung, Training, Ausrüstung, Material oder spezielle Dienstleistungen. Diese Hilfsformen werden eingeteilt in spezielle Behinderungsgrade. Progressiv heißt in diesem Zusammenhang fortschreitend. Ist dies nicht der Fall wird der Grad funktioneller Einschränkung bestimmt. Bei Kindern mit Körperbehinderungen bestehen viele Defizite und Probleme im sozialen Umfeld und in der Familie. Mit der Behinderung verbunden sind vermehrte Krankenhausaufenthalte, spezielle Fördermaßnahmen und Hilfe in der Erziehung. Soziale Einstellungen und Reaktionen der anderen müssen verarbeitet werden und die sozial- emotionale Persönlichkeitsentwicklung gefördert werden. Betroffenen Kindern fällt es oftmals schwer ein geeignetes Selbstkonzept zu entwickeln, da sich ein Kind auf Werte und Normvorstellungen der nicht-behinderten Welt ausrichten muss. In diesen Kindern entsteht dadurch oft ein Gefühl fehlender Willenskontrolle, Hemmungen, Misstrauen, soziale Scheu, Zunahme an spontanen Aktivitäten. Als Hilfen sind nicht- direktive Vorgehen nicht so von Vorteil. Besser ist eine Intensivierung einer positiven Lebenseinstellung durch gezielte Angebote.²⁴²

5.1.3 Psychosomatik

Psycho- und somatische Gesundheitsstörungen ergeben sich aus dem Ungleichgewicht der Systeme Körper, Psyche und Umwelt. Hierunter finden wir fünf wesentliche Störungsformen:

1. Fehlsteuerung des Immunsystems: Allergien, Asthma, Neurodermitis, schlecht

²⁴² Goetze, 2002, S. 422-427.

trainiertes Immunsystem; es ist wichtig, dass Kinder nicht vom Spielen oder besser gesagt vom Erobern ihrer Umwelt abgehalten werden (Status auf Umweltebene)

2. Störung der Nahrungsaufnahme und des Ernährungsverhaltens: Fertiggerichte sind kostengünstig, aber sehr fettig, süß und salzig, durch die heute vorherrschende Bewegungsarmut entsteht Übergewicht und die Überlastung des Haltungsapparates

3. Fehlsteuerung der Sinneskoordination: in Schule, Ausbildung und Freizeit werden oft sitzende Beschäftigungen ausgeführt, Folge ist die einseitige Stimulierung der Hör- und Sehsinne, richtiges Riechen, Atmen, Sprechen und Fühlen verarmt, dies führt zu Koordinationsproblemen, Unsicherheiten und Tollpatschigkeit, der Körper muss wieder bewusst erfahren werden

4. Unzureichende Bewältigung von psychischen Beanspruchungen und sozialen Anforderungen: Kinder lernen oft nicht mit seelischen Konflikten umzugehen, da sie weitestgehend geschützt werden und die Kommunikation immer mehr verarmt, es kommt zu intro- oder extrovertierten Störungen, wie Nervosität, Kopf- und Magenschmerzen, Rückenschmerzen, Verdauungsstörungen, Depressionen (häufiger bei Mädchen), Hyperaktivität, Gereiztheit, Aggressionen, körperliche Gewalttätigkeit (häufiger Jungen), wichtig ist es Kommunikation zu erlernen und für die Eltern, dass sie den Kindern nicht alles abnehmen

5. Konsum psychoaktiver Substanzen: Bewältigungsverhalten durch Konsum von schmerzstillenden Arzneimitteln, Tabak, Drogen, Alkohol²⁴³

Durch Abwehr wird eine Homöostase angestrebt. Passiv Erlebtes wird in aktives Abwehrverhalten umgewandelt. Überwiegen hierbei destruktive Tendenzen, überwiegen die Erlebnisse von Angst und Spannung. Folge davon ist, dass die Entwicklung in seinem normalen Verlauf gestört wird und eine Tendenz zur Chronifizierung des psychosomatischen Geschehens gefördert wird. Wenn in einer belasteten Beziehung Spielräume vorhanden sind, dann kann eher eine Spannungsabfuhr durch vorübergehende entlastende Aktivität wirken.²⁴⁴

²⁴³ Schade, u.a., 2003, S.22/23.

²⁴⁴ Milch/Wirth, 2001, S. 44/55.

Es kann weiterhin eine selektive Konditionierung entstehen. Das geschieht, wenn das Kind merkt, dass die gesteigerte Aufmerksamkeit der Mutter auf den Erkrankungen des Kindes (zum Beispiel Bauchweh) liegt und wenn das Kind aufgrund dessen diese Schmerzen als Mittel zum Zweck hervorruft. Im schlimmsten Fall steigert sich das Kind dann so sehr in diese Schmerzen hinein, dass es sie wirklich real fühlt. Das Kind reagiert auf Belastungen auf einem mehr oder weniger stabilen Erregungsmuster.²⁴⁵ *In einer Diskussionsbemerkung zu den Ausführungen von Coolidge, sprach Melitta Sperling (1956) von einer »psychosomatischen Beziehung«. Sperling betonte daß diese Mutterliebe und Fürsorge nur dem »kranken« Kind gilt, weil der Krankheitszustand des Kindes es der Mutter erlaubt, eigene prägenitale Wünsche auszuleben. Die Mütter könnten keine offenen, auf ein Objekt bezogene, erotische oder aggressive Impulse dulden. Sie könnten sie nur im psychosomatischen Symptom gratifizieren. Sperling beobachtete diese Art der Beziehung (gewöhnlich zu einem Kind in der Geschwisterreihe besonders bei Hauterkrankungen.*²⁴⁶ Fehlerhafte Pflege kann bei Kindern bestimmte psychische und physische Reaktionsmuster etablieren. Wenn ein Mensch dann später in seinem Leben Stress erfährt, kann es zu einer heftigen physiologischen Aktivität kommen. Man spricht hierbei von Mustern, die sich noch vor Bildung von Objektrepräsentanzen herausbilden.²⁴⁷ Bei psychosomatischen Zusammenbrüchen (auch Schizophrenie), bei schizoiden und depressiven Persönlichkeitsbildern, ist die Wiederaufrichtung des Vertrauens (Urvertrauens) Grunderfordernis.²⁴⁸ *Die Psychoanalyse sieht in diesem frühen Differenzierungsprozess zwischen Innen und Außen den Ursprung der Projektionsmechanismen gehören. Bei der Introjektion empfinden und handeln wir, als ob etwas Gutes der Außenwelt zu einer inneren Gewissheit geworden wäre. Bei der Projektion erleben wir eine innerliche Verletzung als eine äußerliche; wir übertragen das Böse, das in Wirklichkeit in uns selber seinen Sitz hat, auf gewisse bedeutsame Personen. Diese zwei Mechanismen, Projektion und Introjektion, müssen also nach dem Muster dessen gebildet sein, was im Säugling*

²⁴⁵ Vgl. ebenda, S.47-49.

²⁴⁶ Vgl. ebenda, S. 48.

²⁴⁷ Vgl. ebenda, S. 48/49.

²⁴⁸ Erikson, 1968, S. 242/243.

vorgeht, das dem Zeugnis der reifenden Sinne und schließlich der Vernunft weichen muß. Beim Erwachsenen leben die Mechanismen in akuten Liebe-, Vertrauens- und Glaubenskrisen mehr oder weniger normal wieder auf und können bei einer Unzahl »reifer« Individuen irrationale Haltungen gegenüber Widersachern und Feinden charakterisieren.²⁴⁹

Organisch sind keine Symptome auszumachen und dennoch empfinden die Patienten ihre Symptome als ernst und real. Bei der Psychosomatik bestehen psychologische Probleme, die sich in physikalischen Dysfunktionen manifestieren.

250

5.1.4 Schmerz

Schmerz beeinträchtigt die körperliche Integrität. Er kann real oder nur befürchtet und eingebildet sein. In der Kindheit entwickelt sich ein Bewusstsein oder besser gesagt eine Beziehung zu Schmerz. Eine Verschlimmerung des Schmerzes kann eintreten, wenn sich der Betroffene in seinem Umfeld unwohl fühlt. Oftmals steht Schmerz auch in Verbindung zu Angst und Trauer oder kann Angst machen. Im Erdulden des Schmerzes liegt der Wunsch zur Kontrolle oder der intensive Drang zur Autonomie.

Schmerz kann auch eine Folge von negativen Stuserfahrungen in der Entwicklung sein. Werden negative Erfahrungen gemacht, kann es manchmal dazu kommen, dass Schmerz psychosomatisch empfunden wird, obwohl somatisch kein Schmerz auszumachen ist. Vorsichtig sollte man dennoch mit voreiligen Schlüssen sein, weil manchmal auch von Ärzten Dinge übersehen werden und dann Schmerzen, die ihren Grund in einer somatischen Erkrankung haben, nicht ernst genommen werden. So berichtete eine Mutter, dass sie mit ihrem vor Schmerz schreienden Kind vom Arzt, der keine somatischen Auffälligkeiten finden konnte, mit den Worten abgefertigt wurde, dass das Kind wahrscheinlich nur schreie, weil es nachts im elterlichen Bett schlafen wolle.

²⁴⁹ Vgl. ebenda, S. 242/243.

²⁵⁰ Carson/Butcher, 1992, S. 197.

Kurze Zeit später wurde eine Zyste am Bein durch einen anderen Arzt festgestellt und das Kind wurde noch rechtzeitig operiert.

Ein wichtiges Element zur Bewältigung von Schmerz ist auch das Nein-sagen-Können.²⁵¹

Chronische Schmerzen können Menschen verändern. Die Schmerzen verursachen meist körperliches und soziales Leid.²⁵² Der Mensch entfremdet sich, man ist nie mehr der, der man gewesen ist. Weiterhin entfremdet man sich neben seinem alten Ich von den Menschen, die keine Schmerzen haben und diese nicht verstehen.²⁵³ Manchmal kann auch die Erwartung von Schmerzen (sozial, seelisch oder körperlich) zu diesen führen.²⁵⁴ Aktive Schmerzen sind meist Ausdruck von Warnung und können auch als positiven Hinweis zur Veränderung gesehen werden. Chronische Schmerzen (Schmerzen, die zwischen drei und sechs Monaten oder länger andauern) hingegen haben keine wirkliche Funktion und werden von den Patienten als nutzlos empfunden. Begleiterscheinungen wie Appetitlosigkeit, Verdauungs- und Schlafstörungen, Depressionen und Lustlosigkeit können auftreten.²⁵⁵ Es setzt ein Schmerz-Angst-Spannungskreislauf ein, der zu vermehrtem Stress führt.²⁵⁶ Dabei zeigen sich Schmerzen bei jedem Menschen unterschiedlich und sind jeweils geprägt von den persönlichen Schmerzerfahrungen, die ein Mensch im Laufe seines Lebens gesammelt hat. Bereits im Kleinkindalter entwickelt sich durch den allgemeinen Umgang mit Schmerz die persönliche Sichtweise ein eigenes Verhaltensmuster. Dabei kopieren sie das Verhalten ihrer Eltern oder Bezugspersonen. Dieses kann:

- fürsorglich, teilnehmhaft, zugewandt bis übertrieben sein
- nicht ernstnehmend, überspielend oder verharmlosend bis nicht beachtend sein
- ausschimpfend, anklagend, Schuld zu weisend bis hin zu drohend sein

Es bildet sich mit den Jahren eine Schmerzlerngeschichte, die das spätere Verhalten des Kindes prägt.²⁵⁷

²⁵¹ Weber, 1984, S. 84-90.

²⁵² Specht-Tomann,/Sandner-Kiesling, 2005, S.7.

²⁵³ Vgl. ebenda, S.12.

²⁵⁴ Vgl. ebenda, S. 16.

²⁵⁵ Vgl. ebenda, S.26/27.

²⁵⁶ Vgl. ebenda, S. 45.

²⁵⁷ Vgl. ebenda, S. 50-55

Schmerzen können Gefühle auslösen. Hierzu werden Gefühle wie Furcht, Wut, Schrecken, Angst, Ekel oder Traurigkeit gezählt. Gerade auch chronische Schmerzen können das ganze Lebensgefühl eines Menschen grundlegend verändern.²⁵⁸

Schmerzzustände werden verstärkt durch:

• *Angst, Unsicherheit, Trauer, Schlaflosigkeit, Sorgen, Verzweiflung, Einsamkeit, angespannte Atmosphäre, Misstrauen, Hoffnungslosigkeit, negatives Lebensgefühl.*

Schmerzzustände werden vermindert durch:

• *Freude, Hoffnung, Heiterkeit, entspannte Atmosphäre, Zuwendung, Anteilnahme, soziale Kontakte, Verständnis, Vorhersagbarkeit, positives Lebensgefühl.*²⁵⁹

Schmerzen müssen kommuniziert werden, damit sie von außen behandelt werden können und sie von der betroffenen Person selbst richtig wahrgenommen werden können. Das Mitteilen kann von weinen, darüber reden, fluchen, tanzen, malen, schreiben etc. gehen. Kulturelle Einflüsse entscheiden über den Umgang mit Schmerzen. So lachen Eskimos als Reaktion von extremen Schmerzen. Bei der Kommunikation von Schmerzen geht es darum zu artikulieren, wo und wie der Schmerz sich für die jeweilige Person gestaltet.²⁶⁰

Jeder Mensch erwirbt in seinem Leben ein besonderes Repertoire selbst mit Schmerzen fertig zu werden. Dies geht unter anderem von Entspannung, zu Bewegung oder kann zu Rückzug führen.

Menschen mit chronischen Krankheiten versuchen anfangs oft ihre Schmerzen vollständig zu beseitigen. Um dies zu bewerkstelligen, rennen sie von einem Arzt zum anderen und versuchen jede nur denkbare Möglichkeit, um ihre Schmerzen loszuwerden. Durch die immer größer werdenden Erwartungen wird auch die

²⁵⁸ Vgl. ebenda, S. 60/61.

²⁵⁹ Vgl. ebenda, S. 73.

²⁶⁰ Vgl. ebenda, S. 105-109.

Frustration immer größer. Betroffene müssen lernen einen neuen Weg einzuschlagen und die Therapie kann eine Brücke zu diesem neuen Leben bilden.

²⁶¹

Medikamenteneinnahme kann manchmal Linderung versprechen, ist aber bei chronischen Schmerzen ein sehr großes Risiko und oftmals mit Abhängigkeit verbunden.²⁶²

Wichtig ist, dass der Patient sich selbst mit auf die Suche nach Heilung macht, da nicht für jeden jede Therapie erfolgreich ist. Der eine redet lieber, der andere bewegt sich lieber und wieder ein anderer findet Linderung durch Ruhe und Entspannung. Durch Directed Expression werden dem Betroffenen verschiedene Möglichkeiten geboten und er hat die Möglichkeit sich in die ihm am besten passendsten Therapiemöglichkeit zu stellen. Zudem sieht der Therapeut unter Directed Expression, welche Bedürfnisse befriedigt werden müssen.

5.1.5 Kurzfristige, körperliche Auswirkungen von psychologischen Störungen

- verstärkte Atmung
- Anstieg des Herzrhythmus
- Transpiration
- Anstieg des Muskeltonus
- Rotwerden
- Pupillenerweiterung
- gestörtes Sehvermögen
- Anstieg des Blutdrucks
- Zuckerreservenausstoß

All diese Reaktionen sind gleichzeitig auch Alarmreaktionen des Körpers, die durch das Hirn unbewusst hervorgerufen werden. Das Hirn signalisiert damit dem

²⁶¹ Vgl. ebenda, S. 128-138.

²⁶² Vgl. ebenda, S. 142.

Körper in Kampfposition zu gehen.²⁶³

5.2 Psychologische Störungen

Psychologische Störungen haben ihren Ursprung in unterschiedlichen Bereichen. Sie können genetisch bedingt sein oder Folge von Entwicklungsstörungen oder Umweltbedingungen sein. Sie sind zu unterscheiden von Symptomen von psychologischen Störungen. So kann zum Beispiel das Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätssyndrom eine neurobiologische Störung sein, doch die Symptome Nervosität, Hyperaktivität oder zum Beispiel Konzentrationsschwächen weisen nicht unbedingt auf eine zu diagnostizierende Störung hin.

Kinder mit chronischen, physiologischen Erkrankungen weisen sehr oft unterschiedliche psychologische Störungen auf. Genauso wie ihre Geschwister und ihre Eltern. In dieser Arbeit geht es aber hauptsächlich um Kinder und Störungen, die in ihrer Entwicklung auftreten können. So folgt nun ein Einblick in die häufigst auftretenden psychologischen Störungen (egal welche Ursache sie hervorgerufen haben).

5.2.1 selektiver Mutismus

Schweigen ist auch eine Form von Kommunikation. Dabei bringt Schweigen ein nicht-artikulierte Problem zum Ausdruck. Schweigende Kinder sind oftmals bindungsgestört. Manchmal haben Kinder nur Probleme eine passende Ausdrucksweise zu finden. Manchmal steckt aber auch mehr dahinter und man muss sich vergewissern, dass ein Kind nicht unter selektivem Mutismus leidet.²⁶⁴

Unter selektivem Mutismus versteht man eine psychogene Sprachstörung mit partiellem Schweigen, was sich meistens Fremden gegenüber äußert. Zu Bezugspersonen halten betroffene Kinder einen sehr leisen Kontakt. Die meiste

²⁶³ Carson/Butcher, 1992, S. 232/233.

²⁶⁴ Goetze, 2002, S. 230.

Zeit sind diese Kinder stark zurückgezogen, meiden Blickkontakt, zeigen soziale Inkompetenzen. Betroffene leben in sozialer Zurückgezogenheit, zeigen oftmals multiple Verhaltensstörungen und gestörte Familienverhältnisse auf. In einer Therapie besteht die Aufgabe darin, die Anforderungsbedingungen dieser Kinder zu ändern. Sie fühlen sich hilflos und haben das Gefühl einer Bewusstseinsengung, da sie ständig mit negativen Bewertungen rechnen. Ihnen fehlen die Worte und sie zeigen ein gestörtes Bindungsverhalten. Hingegen äußeren Bedingungen verhält es sich innerhalb der Familie aufgeschlossen, zuweilen sogar extrovertiert oder aggressiv.

Auftretende Sprechblockaden können durch extreme, gefühlsgeladene Ausbrüche gelöst werden. Gefühle werden unterdrückt und müssen an die Oberfläche gebracht werden, um sie zu kanalisieren. Sie zeigen Schwierigkeiten sich aktiv mit ihrer Gefühlswelt und Umwelt auseinanderzusetzen.²⁶⁵

5.2.2 Wahrnehmungsstörung

Ursache von Wahrnehmungsstörungen können genetische Einflüsse, Vererbung oder Komplikationen in der Schwangerschaft oder während der Geburt sein. *Nach Ruf- Bächtiger leiden mindestens 10% aller Kinder an einem frühkindlichen psychoorganischen Syndrom, was per difinitionem eine Beeinträchtigung der Wahrnehmung bei normal entwickelter Intelligenz ist.*²⁶⁶ Bei den Auswirkungen finden wir unterschiedliche Bereiche. Oftmals fehlt es dem Kind an Quantität und Qualität von Reizen. Sie nehmen ihre Umwelt anders wahr als andere nicht betroffene Kinder. Bei der intramodalen Störung zum Beispiel, finden wir eine isolierte Störung in der taktil, kinästhetischen, visuellen oder akustischen Wahrnehmung. Hier gibt es Probleme bei der Sinnerschaltungsentwicklung. Es handelt sich dann um eine intermodale Störung, wenn die Sinne untereinander nicht richtig vernetzt sind. Hat ein Kind Probleme bei der akustisch- vestibulären Vernetzung, hört ein Kind zwar ein Geräusch kann aber nicht einordnen woher das

²⁶⁵ Vgl. ebenda, S. 437-440.

²⁶⁶ Weinberger, 2001, S.219.

Geräusch kommt. Orientierungsprobleme werden auftauchen. Bei Defiziten in der visuell- auditiven Wahrnehmungsvernetzung kann der Betroffene einem Laut keine sichtbaren Zeichen zuordnen. Bei der visuell- taktilen Störung handelt es sich um eine gestörte Hand- Auge- Koordination und bei der auditiv- taktilen Störung hat der Betroffene kein Rhythmusgefühl. Bei taktil- vestibulärer Störung kann der Betroffene Nähe und Distanz nicht regulieren. Daneben finden wir Funktionsstörungen. Hier lassen sich Defizite in drei unterschiedlichen Bereichen finden. 1) Es besteht eine verminderte Erfassungsspanne, das ist die Menge die ein Mensch kognitiv aufnehmen kann. In allen Bereichen können Betroffene weniger aufnehmen. Dieser Kompensationsmangel muss ausgeglichen werden, was eine erhöhte Aufmerksamkeit fordert. Dies wiederum ermüdet den menschlichen Organismus schneller und Kinder mit dieser Störung lassen sich schneller zu Unsinnigem verführen. 2) Bei dieser Störung besteht eine verminderte Kanalkapazität. Das heißt, dass ankommende Anforderungen vom Hirn nicht bewältigt werden können. Betroffene Kinder sind so in ihrer Welt beschäftigt, dass sie während sie zum Beispiel spielen, Anforderungen von Außen nicht wahrnehmen. Einzelne Aufgaben können aber durchaus bewältigt werden, was bei dieser Störung oftmals zu der falschen Vermutung führt, das Kind mache nur was es will. 3) Es kann eine verlangsamte Umstellungsfähigkeit vorherrschen. Hierbei handelt es sich um Defizite beim Umstellen von einer Tätigkeit zu einer anderen. Die Betroffenen können sich nicht auf andere Situationen einstellen und halten oftmals an alten Gewohnheiten fest. Problemlösendes Verhalten ist bei dieser Störung selten anzufinden. *Ruf- Bächtiger betont, dass jeder Mensch, situativ bedingt, eine mangelhafte Wahrnehmung oder Programmsteuerung haben kann. Wenn jemand gerade eine sehr schlechte Nachricht erhalten hat, wird er gegenüber vielen Reizen erst einmal »abschalten«, genauso, wenn jemand nach einer Anstrengung völlig erschöpft ist. Beim Kind mit einer Hirnfunktionsstörung zeigen sich diese Wahrnehmungsstörungen jedoch auch unter normalen Bedingungen und guter Motivation.*²⁶⁷

Die Wahrnehmung an sich ist eine Grundlage sozialer Beziehungen. Bei einer

²⁶⁷ Vgl. ebenda, S. 221.

Wahrnehmungsstörung wirken sich diese Defizite somit auch auf den zwischenmenschlichen Bereich aus. Betroffene können oft die Signale anderer nicht wahrnehmen.²⁶⁸

Beispiele für Wahrnehmungsstörungen sind: Hyperaktivität, Konzentrationsschwäche, Aggressivität, Legasthenie und beruhen auf biologischer, psychodynamischer und gesellschaftlicher Grundlage.²⁶⁹

Eine weitere Form der Wahrnehmungsstörung ist die Lernstörung. Ware (1997) fand heraus, dass Betroffene sehr große Schwierigkeiten beim Gebrauch von Sprache in jeglicher Form (Sprache, Gebärdensprache oder Gebrauch von Symbolen) zeigen. Sie nutzen Kommunikation eines früheren Entwicklungsstadium, sowie Signale wie reflexartige Reaktionen, Aktionen, Geräusche oder Gesichtsausdrücke.²⁷⁰

5.2.3 Inkongruenz

Bei der Inkongruenz handelt es sich um die Unvereinbarkeit von Selbstkonzept und organismischem Erleben. Das heißt, das gemachte Erfahrungen nicht mit dem Selbstbild übereinstimmen. Die daraus resultierenden Spannungen lösen verzerrte Erfahrungen, verfälschte Wahrnehmung oder Verleugnung aus. Leidet ein Kind unter Inkongruenzen, stagniert es in seiner gesunden Entwicklung, da Erfahrungen nicht mehr aufgesucht werden können oder verfälscht wahrgenommen werden, die unerlässlich sind für eine normale Entwicklung. Rückzug oder Vermeidungsverhalten können eintreten. Andere Auswirkungen können Ablehnung und Abwehr sein, negative oder misserfolgsorientierte Selbstbewertung, feindselige und misstrauische Einstellung anderen gegenüber, unrealistische Wahrnehmungen von Problemen oder gestörte Problemlösungs- und Handlungskompetenzen.²⁷¹

Manchmal ruft der Drang nach Selbstverwirklichung, Erfüllung und

²⁶⁸ Vgl. ebenda, S.222.

²⁶⁹ Vgl. ebenda, S 218-223.

²⁷⁰ Porter/Ouvery, 2001, S.12-16.

²⁷¹ Weinberger, 2001, S. 28/29.

Unabhängigkeit auch Unangepasstheit hervor und kann zu aggressiv zum Ausdruck gebrachter Entschlossenheit führen. Hierbei schwingt der Wunsch mit, man selbst sein zu dürfen und einen Widerstand gegen die Einengung seiner Wesensäußerung zu leisten.²⁷²

Der Systemkomplex aus kognitiven, motorischen, sozialen und sprachlichen Entwicklungsauffälligkeiten und die daraus resultierenden Verhaltensstörungen sind unterschiedlich benannt: Minor-Brain (Cerebral) Dysfunction, Dyslexie-Syndrom, Aufmerksamkeitsstörungen, Lernstörungen, Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörung, Teilleistungsstörung, Hyperaktivitäts-Syndrom, frühkindliches psychoorganisches Syndrom oder frühkindliches exogenes Psychosyndrom.²⁷³

Zentrale Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen können folgende Ursachen haben:

1. Informationen, die über die Sinnesorgane zum zentralen Nervensystem laufen, werden nicht adäquat oder schnell genug verarbeitet
2. Aufbau- oder Funktionsstörung modaler oder intermodaler Strukturen, neurologische Defizite der Vernetzung und Kontrollmechanismen
3. Störung in einlaufende Informationen, die kognitive, handlungsorientierte oder emotionale Prozesse generieren
4. leichte bis schwerste Formen pathologischer Funktionsausfälle durch Hirnschädigung, bis hin zu Autismus und Psychosen²⁷⁴

Modalitäten, die auf eine Wahrnehmungsstörung hindeuten:

- auditive Modalität: das Kind kann nicht zuhören und keine altersgemäßen Fragen stellen und Kommentare geben, es kann Anweisungen von Außen nicht verstehen oder umsetzen
- visuelle Modalität: das betroffene Kind kann Bilderbücher nicht altersadäquat anschauen, es hat Probleme Schwierigkeiten zu bewältigen, schaut beim Malen weg und kann sich nicht konzentrieren, es testet auch noch im höheren Alter (nach drei Jahren) die Beschaffenheit von Objekten mit Lippen, Händen, Zähnen oder

²⁷² Vgl. ebenda, S. 34.

²⁷³ Michaelis/Niemann, 1999, S. 123.

²⁷⁴ Vgl. ebenda, S. 106/107.

Zeigefinger

- taktil- kinästhetische und vestibuläre Modalität: Dinge werden oberflächlich betrachtet und dann weggeworfen, es bestehen erhebliche Schwierigkeiten mit einem Ball zu spielen oder diesen zu fangen, es gibt Unsicherheiten beim Begehen von unebenem Gelände und Treppen, das Kind kann nicht über einen liegenden Baumstamm oder eine schmale Mauer balancieren, es bestehen Defizite beim Dreirad-, Roller- oder Fahrradfahren, es bestehen Schwierigkeiten in der Koordination von gleichzeitigem Treten und Lenken, es bestehen Defizite beim Schwimmen, das Kind verhält sich ungeschickt und ängstlich beim Schaukeln, Klettern, Hüpfen oder Rennen, es kann nicht zwischen rechts und links unterscheiden und eine Händigkeit konnte noch nicht festgestellt werden

- Hand- Augenkoordination Modalität: das Kind kann nicht erkennbar malen, der Pinzettengriff ist noch nicht möglich, es zeigt Defizite beim Basteln, das Kind versucht vor Schuleintritt noch nicht aus eigener Motivation seinen Namen oder einfache andere Worte zu schreiben, es wirft oft mit Gegenständen um sich, es verschüttet oft Flüssigkeiten oder setzt laut Spielzeug oder Geschirr auf

Anzeichen, die auf Inkongruenz hindeuten, sind Sprachentwicklungsverzögerungen, Sprechstörungen, Retardierung der motorischen Entwicklung und motorische Ungeschicklichkeit.²⁷⁵

Die Oxford International Study Group on Child Neurology benannte 1962 eine bestimmte Form von Wahrnehmungsstörung als Minimal Brain Dysfunction. Hierunter sind neurologische Symptome, motorische Auffälligkeiten oder sprachliche Retardierung zu fassen. Eine Reihe von zentralen und Informationsverarbeitenden Strukturen sind anlagebedingt oder durch Störfaktoren in ihrer Funktion beeinträchtigt. Die Möglichkeit der Informationsaufnahme in einer oder mehrerer Modalitäten sind nicht gegeben. Man spricht dann von einer modalitäts-spezifischen Störung. Es herrschen bei den Betroffenen reduzierte Gedächtnisfunktionen und vor allem das Kurzzeitgedächtnis ist nicht nur global, sondern isoliert modalitäts- spezifisch

²⁷⁵ Vgl. ebenda, S. 109.

geschädigt oder gestört. Es besteht weiterhin eine Verarbeitungsschwäche von visueller, auditiver, vestibulärer oder taktil-kinästhetischer Informationen. Von einer intermodalen Störung sprechen wir, wenn eine Störung der Verknüpfung der Informationen, die über die einzelnen Modalitäten aufgenommen wurden, vorliegt. Bestehen Störungen der zentralen Integration zeitlich nacheinander eintreffender modaler Informationen, sprechen wir von serialen Störungen. Störungen der feed-back und feed-forward- Kontrollmechanismen für einlaufende Informationen für die Vorplanung, Umsetzung und Durchführung motorischer und kognitiver efferenter Aktivitäten und der erlebten emotionalen Verarbeitung afferenter und efferenter Geschehen, können bei der Inkongruenz auch vorherrschen.

Bei Inkongruenz finden wir primäre und sekundäre Symptome. Unter den primären finden wir:

- ein schlechtes Kurzzeitgedächtnis
- mangelnde Konzentration
- schlechte Bewältigungsstrategien bei kognitiven Problemen
- schlechte Körper- und Handmotorik
- mangelhafte Abstraktionsfähigkeit
- motorische Ungeschicklichkeit
- Sprachstörungen

Unter den sekundären Symptomen finden wir:

- geringe Frustrationstoleranzen
- schnelle Ablenkbarkeit
- Vigilanzschwankungen
- motorische Unruhe
- fehlende oder reduzierte Motivation
- Blockierungs- und Ablenkungsmechanismen
- Probleme mit Sozialisation
- Schwierigkeiten bei Kommunikation
- emotionale Labilität
- Verhaltensstörungen

- labile Persönlichkeitsstruktur²⁷⁶

Teilleistungsstörungen werden oftmals erst im Schulalter festgestellt. Die Betroffenen sind oftmals normal begabt und daneben tauchen isolierte Störungen wie Lese- oder Rechtschreibschwäche, Rechen- oder Schreibschwächen auf. Die Ursachen hierfür sind oft unbekannt. Eine Lernstörung kann auch als Leistungs- oder Fähigkeitsdefizit auftreten.²⁷⁷

5.2.4 ADHS

Das Aufmerksamkeits-Defizit(-Hyperaktivitäts)-Syndrom (ADHS) ist eine sehr schwer zu definierende Wahrnehmungsstörung. Manchmal haben Kinder Symptome, die auf ADHS schließen lassen, doch aufgrund ihres selteneren Vorkommen oder nicht so starker Intensität, nicht als ADHS- Störung diagnostiziert werden. Doch Kinder und ihre Familien leiden oftmals auch unter diesen Symptomen. Wenn ein Kind wiederholt einnässt, spricht man von Enuresis, wenn ein Kind jedoch vermehrt störendes Verhalten an den Tag legt, kann man noch nicht sofort von ADHS sprechen. In unserer heutigen Zeit wird sehr schnell von jedem nur erdenklichen Menschen, der mit Kindern zu tun hat, gerne die Bezeichnung ADHS ausgesprochen und störendes Verhalten so von sich weggeschoben. Tatsache ist, dass Kinder mit pathologischem ADHS und Kinder mit ADHS-Symptomen sehr viel Energie aufweisen. Wo andere Menschen erst animiert werden müssen, sind sie ganz mit Leib und Seele im Geschehen. In welcher anderen Umgebung würde man Menschen mit zu viel Energie als negatives Verhaltensmuster betiteln? ADHS ist ein Modewort unserer heutigen Gesellschaft geworden und man greift schnell zu stimmungsdämpfenden Medikamenten, um diese Kinder wieder in ihre geordneten Bahnen zu lenken, anstatt das vorhandene Potential zu nutzen. Eric Kolb beschrieb einmal diese Kinder als einen Topf kochendes Wasser bei dem der Wasserdampf unkontrolliert entweichen kann. Setzt man aber einen Deckel darauf kann der entweichende

²⁷⁶ Vgl. ebenda, S.104- 105.

²⁷⁷ Vgl. ebenda, S. 106/107.

Dampf kanalisiert in seiner Kraft kontrolliert entlassen und positiv nutzbar gemacht werden. Sehen wir uns jetzt noch einmal genauer die pathologische Erkrankung ADHS an:

In der Entwicklung dieser Kinder sind verschiedene Indizien auszumachen. Am Anfang lassen schon erste Anzeichen, wie übermäßiges Schreien, Verdauungsprobleme oder Durchschlafprobleme von Säuglingen auf ADHS deuten. Im Kindergarten zeigen sich Betroffene sehr unruhig, besonders in ihrer Motorik. Sie zeigen Probleme im ruhigen und ausdauernden Spiel. Oftmals treten Probleme vermehrt im Kindergarten, also außerhalb der Familie auf, was besonders die Akzeptanz schwierig macht, da man sich als Elternteil eines betroffenen Kindes sehr schnell angegriffen fühlt, wenn Informationen von Außen über störendes Verhalten auftreten, die aus dem bisherigen Familienleben her nicht bekannt sind. Kinder mit ADHS zeigen oft im sozialen Umfeld ihre Defizite, die sich unter anderem auch in extremen Wutausbrüchen oder nicht Beachten von Grenzen und Anweisungen zeigen. Es besteht bei diesen Kindern ein extrem hohes Unfallrisiko. Mit der Einschulung steigen die Probleme und Schwierigkeiten an. Grund dafür ist, dass in der Schule viel konzentrierter gearbeitet und auch gespielt wird. Für betroffene Kinder heißt das, dass sie schnell die Lust am Lernen verlieren und dadurch wieder durch störendes Verhalten auffallen. Im Jugendalter ist die motorische Unruhe zwar vermindert, dennoch bestehen Aufmerksamkeitsprobleme oder impulsive Handlungen. Da betroffene Kinder die Schule eher als etwas Negatives betrachten und erlebt haben, empfinden diese Jugendlichen eine extreme Abneigung gegen alles, was sie mit dieser verbinden und was mit schulischer Leistung verbunden wird. Im Erwachsenenalter kann sich ADHS fortsetzen oder vermindern. Dies ist abhängig von der vergangenen Förderung.²⁷⁸ Kinder mit ADHS kann man daran erkennen, dass sie sehr lebhaft, unkonzentriert, leicht ablenkbar und nicht ausdauernd auftreten. Bei jüngeren Kindern zeigen sich die Symptome ausgeprägter, da sich Konzentration und Ausdauer im Alter bessern. Die Unterscheidung zu nicht betroffenen Kindern zeigt sich im Ausmaß und in der Stärke der Probleme.

²⁷⁸ Döpfner, u.a., 2007, S.17/18.

Die drei auffälligsten Kernbereiche:

- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwäche
- impulsives Verhalten
- ausgeprägte Unruhe²⁷⁹

Neben diesen Kernbereichen finden wir noch andere Begleitererscheinungen von ADHS:

- oppositionelles und aggressives Verhalten: Regeln werden nicht eingehalten, oft Wutausbrüche, fangen schnell Streit an, lügen, stehlen, Schule schwänzen, Zerstörung, Probleme mit dem Gesetz
- Entwicklungsrückstände und Leistungsprobleme in der Schule: diese Kinder haben oft schlechtere Leistungen, insbesondere beim Lesen, Schreiben und Rechnen, sie müssen eine Klasse viel häufiger wiederholen, zeigen sich ungeschickt und haben Koordinationsschwierigkeiten und ein schlechtes unsauberes Schriftbild
- Unsicherheit und mangelndes Selbstvertrauen: entwickeln oft Ängste und Unsicherheiten, trauen sich nichts oder wenig zu, schulische Leistungen oft schlecht, da sie von anderen Kindern gehänselt oder nicht akzeptiert werden
- Ablehnung durch Gleichaltrige: betroffene Kinder werden als Störenfriede angesehen, sie wollen oft dominieren und kontrollieren und werden dadurch oft von Gleichaltrigen abgelehnt, da sie Schwierigkeiten im Sozialkontakt und im sicheren Umgang mit anderen haben
- belastete Beziehung zu Erwachsenen: es bestehen zu Erwachsenen oft Auseinandersetzungen, was die Beziehung sehr belastet, die Eltern der betroffenen Kinder haben Angst und machen sich Vorwürfe in der Erziehung versagt zu haben, das Kind hat das Gefühl nur Ablehnung von den Eltern zu erfahren, auch zu Erziehern und Lehrern ist die Beziehung angespannt²⁸⁰

Je nach Schwerpunkt der Störung werden auch noch andere Begriffe zur Bezeichnung dieser Problematik verwendet: Hyperkinetische Störung, Hyperaktivitätsstörung, Aufmerksamkeits- Defizit- Syndrom (ADS- Syndrom) sind die am häufigsten verwandten Begriffe. Sie werden aber oft auch synonym zu

²⁷⁹ Vgl. ebenda, S. 11.

²⁸⁰ Vgl. ebenda, S. 16/17.

*ADHS gebraucht.*²⁸¹

Bei der Störung ADHS sind auch emotionale Störungen vorhanden. Unter den Sekundärsymptomen finden wir: Ungehorsam, Aufmerksamkeitssuche, Unreife, emotionale Probleme (negatives Selbstbild, Stimmungsabhängigkeit, emotionale Überregbarkeit, niedrige Frustrationstoleranz), soziale Probleme (nicht- verlieren können, Regeln brechen, streiten, schlagen, lärmern, andere dominieren), Familienprobleme (Elternstreit, Einengung...). Durch negative Rückmeldung anderer (Nachbarn, Lehrern, anderen Eltern, anderen Kindern...) bekommt das betroffene Kind ein negatives Selbstbewusstsein. Sie werden zu wenig selbstkontrollierten und intrinsisch motivierten Kindern, die keine Regeln befolgen und oft lustlos durch die Welt laufen. Durch negatives Feedback machen sie negative Erfahrungen. Ihre starke Aktivität wird von anderen als störend empfunden. Defizite bei Problemlösungen kommen sehr häufig vor.²⁸²

Hyperaktivität zählt in Deutschland zu den häufigsten kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen. Jungen sind von dieser Störung achtmal mehr betroffen als Mädchen. Eine Diagnose kann nur gestellt werden, wenn die Symptome vor dem siebten Lebensjahr begonnen haben und in mehr als einer Situation auftreten. Die geringe Fähigkeit zur selektiven Aufmerksamkeit durch starke Ablenkbarkeit und Impulsivität muss länger als sechs Monate bestehen. Psychotische und neurologische Symptome fehlen und es besteht eine normale Begabung, was eine Diagnose erschwert.²⁸³

Ein Hyperkinetisches Syndrom oder Hyperaktivität kann konstitutionellen Ursprungs sein und schon bereits in der Familie bekannt sein oder es ist ein sekundäres Phänomen von Frustration, Ängsten oder Schwierigkeiten in der familiären sozialen Integration oder aber auch Folge einer chronischen Krankheit bei betroffener Person oder gesundem Geschwisterkind.

In den Fachkreisen unterscheidet man verschiedene Unterformen von ADHS, nämlich:

²⁸¹ Vgl. ebenda, S.14.

²⁸² Goetze, 2001, S.333-337.

²⁸³ Michaelis/Niemann, 1999, S.106-108.

- ADHS mit Auffälligkeiten in allen drei Kernbereichen (ADHS vom Mischtyp),
- ADHS, die hauptsächlich durch Aufmerksamkeitsschwächen aber weniger durch Impulsivität und motorische Unruhe gekennzeichnet ist (vorwiegend unaufmerksamer Typ) und
- ADHS, die hauptsächlich durch Impulsivität und motorische Unruhe und weniger durch Aufmerksamkeitsschwächen gekennzeichnet ist (vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typ).²⁸⁴

In diesen unterschiedlichen Kernbereichen gibt es immer noch unterschiedliche Schweregrade. Kinder, die sehr stark betroffen sind, sind in allen drei Kernbereichen auffällig. Bei weniger stark betroffenen Kindern sind die Kernbereiche unterschiedlich ausgeprägt und auch nur in vereinzelten Lebensbereichen sichtbar.²⁸⁵ So treten Probleme verstärkt in Situationen auf, wo von Kindern eine längere Ausdauer erwartet wird. Wider Erwarten treten keine Probleme in neuen Situationen oder in Lieblingssituationen wo Ausdauer gefordert wird auf, wie zum Beispiel beim PC- spielen.²⁸⁶

Impulsives Verhalten zeigt sich durch:

- plötzliches Handeln ohne zu überlegen
- unbedachte Folgen
- unterbrechen anderer
- seltenes Warten bis sie an der Reihe sind
- schwerfallendes Abwarten

Körperliche Unruhe zeigt sich, durch:

- Ruhelosigkeit und ständiges Zappeln
- oftmaliges Aufstehen
- lautes Verhalten
- innere Unruhe und Anspannung²⁸⁷

²⁸⁴ Döpfner, u.a., 2007, S.13.

²⁸⁵ Vgl. ebenda.

²⁸⁶ Vgl. ebenda, S.12-13.

²⁸⁷ Vgl. ebenda, S.11-12.

In der Familie mit ADHS- Kindern entsteht ein Teufelskreis. Eine typische Situation:

1. Eltern fordern das Kind zu etwas auf
2. das Kind kommt dem nicht nach
3. die Eltern wiederholen die Forderung
4. die Eltern drohen
5. Eltern sind ratlos:
 - entweder muss das Kind die Tätigkeit dann nicht mehr machen
 - oder es entsteht eine aggressive Reaktion und es folgt Strafe

Das Kind denkt wenn nichts passiert, dass es nur lang genug aushalten muss, um zu erlangen, was es möchte. Man erkennt weiterhin, dass Kinder in diesem Teufelskreis sich viel häufiger auflehnen und „Nein“ sagen. Kinder, die oft von den Eltern bestraft wurden, erhalten oftmals ein aggressives Modell, welches sie später auch wieder auf ihre Kinder anwenden. Auch wenn das Kind der Forderung irgendwann nachgeht, hat es im Grunde eine schlechte Erfahrung gemacht, die für seine Entwicklung eines positiven Selbstbewusstseins von Nachteil ist.²⁸⁸

Dennoch darf man nicht vergessen, dass Unruhe, Konzentrationsschwierigkeiten und Impulsivität auch bei anderen Störungen auftreten. So finden wir diese Probleme auch bei folgenden Defiziten:

- Intelligenzminderung (z.B. Lernbehinderung): oft verminderte Ausdauer und Konzentration, oft auch große Unruhe, impulsives Verhalten, Entwicklungsrückstände, schulische Leistungsdefizite
- schulische Überforderung: es bestehen Anforderungen denen das Kind nicht gerecht werden kann
- schulische Unterforderung: das betroffene Kind ist dann oft hochbegabt, es findet keine interessanten Anregungen und langweilt sich
- durch Medikamente bedingte ADHS- Symptome: oftmals in Hustensäften und anderen Schmerzmitteln und Steroiden, wie sie zum Beispiel bei der Behandlung von Krebs verabreicht werden, oft sind die Symptome weg, wenn das

²⁸⁸ Vgl. ebenda, S.20-23.

Medikament abgesetzt wird, manchmal wie bei Medikamenten gegen epileptische Anfälle, schwer diese abzusetzen

- oppositionelle Verhaltensauffälligkeit: betroffene Kinder wollen sich nicht anpassen, oft auch als zusätzliche Verhaltensprobleme in Zusammenhang mit hyperkinetischen Störungen, eine medikamentöse Behandlung ist nicht sinnvoll
- Ängste: bei Angst vor etwas entsteht innere Unruhe, Anspannung und man kann sich schlechter konzentrieren, dies ist aber oft auf bestimmte Situationen begrenzt
- traurige Verstimmung/emotionale Belastung: die Grundstimmung ist traurig, mal unruhig und angespannt, mal ist das Kind apathisch und kaum ansprechbar, meist nicht normaler Verlauf wie bei ADHS, welches im Kindergartenalter beginnt und bis ins Jugendalter hinein gehen kann²⁸⁹

Für ADHS gibt es viele unterschiedliche Erklärungsversuche über mögliche Ursachen. Dennoch stellen sie heutzutage alle nur Vermutungen an, da es noch keine allumfassende Erklärung gibt. Man kann nur versuchen auf Ursachenforschung zu gehen. Eine mögliche Ursache besteht in der Veränderung der Funktionsweise im Gehirn. Die Neurotransmitter, welche für die Verbindung zwischen den einzelnen Hirnzellen verantwortlich sind, zeigen typische Veränderungen bei betroffenen Kindern. Diese Ursache ist aber noch nicht eindeutig erforscht. Eine andere Möglichkeit sehen Wissenschaftler in erblichen Faktoren, welche eine Störung der Hirnfunktionen auslösen. Doch auch Probleme in der Schwangerschaft, wie Alkohol- oder Drogenmissbrauch, Frühgeburten, Nabelschnurumschlingung oder starke Stürze können mögliche Erklärungen für Ursachen geben. Schaut man sich jedoch eine große Anzahl an Betroffenen an, erkennt man, dass die Mehrzahl der Mütter von betroffenen Kindern nicht unter solchen Umständen während der Schwangerschaft standen. Ein weiterer möglicher Faktor ist die Nahrung der Kinder. Ursachen für ADHS sollen auch in Zucker, Phosphaten, denaturierten Lebensmitteln oder Nahrungsmittelzusätzen liegen. Wieder andere Wissenschaftler sehen eine mögliche Erklärung in den Umweltfaktoren, das heißt in familiären Bedingungen und im Lebensumfeld der Kinder.²⁹⁰ Daneben gibt es noch viele weitere mögliche Ursachen wie zum

²⁸⁹ Vgl. ebenda, S.14-16.

²⁹⁰ Vgl. ebenda, S.18-20.

Beispiel:

- (Neuro-) Metabolische Enzephalopathien
- Produktionsstörung von Neurotransmitter oder/und ihre Transmission
- Vererbung
- Chromosomenaberrationen
- Anlagestörung des Gehirns
- prä-, perinatale Infektion des Gehirns
- Hirnschädigung durch Traumen, Sauerstoffmangel und Infektionen²⁹¹

Im Laufe der Zeit werden Medikamente zur Behandlung von ADHS immer weniger verwendet, dennoch immer noch verschrieben. Viele Ärzte tun dies, wenn es eine besonders starke Zuspitzung der Probleme in der Schule oder Familie gibt oder aber wenn eine rasche Verminderung der Verhaltensauffälligkeiten notwendig erscheint. Medikamente wie Ritalin, Medikinet oder Equasym haben dabei eine nicht so lange Wirkdauer. Medikinet retard, Equasym retard, Ritalin LA oder Concerta haben eine längere Wirkdauer. Das Medikament Strattera setzt erst nach 3-6 Wochen ein. Gegen Missbrauch gibt es diese Medikamente nur auf Rezept. Die Medikamentenkonzerne betonen, dass die Medikamente nicht abhängig machen und nur wenige Nebenwirkungen zeigen. Dennoch sind bei Gewicht und Wachstum große Nebenwirkungen zu verbuchen. Man darf nicht vergessen, dass eine medikamentöse Behandlung regelmäßige Beratung und intensive psychologische Betreuung nicht ausschließen.²⁹² Erreicht werden soll eine verbesserte Lernmöglichkeit. Diese Form der Behandlung ist großen Gruppen mit leichteren Symptomen abzuraten. Besonders weil auch Nebenwirkungen wie Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit und Tics (Zuckungen im Gesicht) Folge der medikamentösen Behandlungen waren.²⁹³ Zudem sollte nicht vergessen werden, dass die meisten Aufklärungsfilmchen oder Informationen über ADHS von Medikamentenkonzernen im Hintergrund gesponsert werden und der mögliche Konsument unbewusst davon überzeugt

²⁹¹ Michaelis/Niemann, 1999, S.116.

²⁹² Vgl. ebenda, S.40-42.

²⁹³ Vgl. ebenda, S. 39.

wird, dass sich Medikamente nicht nachteilig auf die Entwicklung des Kindes auswirken.

5.2.5 Aggression

Für Aggressionen lassen sich verschiedene Definitionen finden. Einmal ist Aggression eine gerichtete Verhaltensweise, die zur Schädigung eines Organismus führt. Von anderer Seite beleuchtet heißt es vielmehr herangehen, angreifen oder beginnen. Dieses Beispiel zeigt, dass Aggression nicht nur negativ gemeint sein muss, da jedes Beginnen von etwas Neuem, Zupacken und Herangehen verlangt. Aggression wird zum Problem, wenn ihr keine Steuerung mehr unterliegt oder Aggression nur als Mittel verwendet wird. Ursachen können sein: Familie, Umfeld, traumatische Erlebnisse, genetische Ausstattung. *Im personenzentrierten Ansatz wird aggressives Verhalten in erster Linie unter dem Aspekt defizitärer Beziehungserfahrungen gesehen, die zu einer Selbstkonzeptentwicklung geführt haben, in der Erfahrungen verleugnet oder verzerrt wahrgenommen werden.*²⁹⁴

Aggression kann auch vereinfacht beschrieben werden als Verhalten, das auf Verletzung oder Zerstörung einer Person oder eines Gegenstandes zielt.²⁹⁵

Ein gewisses Maß an Aggression gehört zur angeborenen menschlichen Grundausstattung. Stören tut sie nur, wenn sie unkontrolliert, unzivilisiert oder kulturell nicht integrierbar ist. Untersucht wurden verschiedene Formen von Gewalt als Folge von Aggression. So finden wir bei Männern eher physische und sexuelle Gewalt, bei Frauen vermehrt psychische und verbale. Bei beiden finden wir strukturelle Gewalt, welche eine Verletzung oder Schädigung durch Ausnutzen von Macht, Hierarchie und Abhängigkeit oder Gewalt gegenüber Dingen darstellt. Generell ist Gewalt bei Männern ausgeprägter. Aggression wird zu Gewalt, wenn sie zum Ausdruck von Versagen der Selbstkontrolle nach aufgetauter Wut wird.²⁹⁶

Aggression kann auch als Kampfverhalten zur Wahrung des Ichs angesehen werden. Die beiden Pole „Anpacken“ und „Angreifen“ stehen in Verbindung zu

²⁹⁴ Weinberger, 2001, S.231.

²⁹⁵ Carson/Butcher, 1992, S. 706.

²⁹⁶ Schade, u.a., 2003, S.17-19.

„Aktion“ und „Reaktion“. Zerstörung ist die schlimmste Folge oder Effekt der Aggressivität. Integrität sollte gewahrt werden und Kränkung, Anlass für Zerstörung, gemindert. Begleitgefühle wie Zorn, Groll, Ärger und Wut müssen gehindert werden.²⁹⁷

*Untersuchungen zur Verbreitung von unakzeptabler Aggression und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen zeigen, dass physische Gewalt heute bei bis zu 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen auftritt, mit einem eindeutigen Höhepunkt um das 15. Lebensjahr herum. Psychische und verbale Gewalt in nicht akzeptabler Form werden bei etwa zehn Prozent der Kinder und Jugendlichen registriert.*²⁹⁸

Folgen von Aggression sind Abwehr entwicklungsfördernder Erfahrungen, negative Selbstbewertung, misstrauische und feindliche Einstellung anderen gegenüber, unrealistische Problemwahrnehmung, gestörte Problemlösungs- und Handlungskompetenzen. Sollten diese Folgen eintreten, sollte kein Abbau von Verhaltensweisen angestrebt werden, sondern Veränderungen im Selbstsystem, so dass neue Beziehungen zu sich selbst und anderen entstehen. Ziele dabei sind, Status auf Beziehungsebene zu erarbeiten, eigene Bedürfnisse erkennen und äußern zu lernen, sich in andere hinein versetzen zu können, das Selbstkonzept zu erweitern, das Selbstwertgefühl zu stärken, so dass aggressive Durchsetzung überflüssig wird, alternative Verhaltensweisen gefunden werden, Wünsche, Gefühle und Bedürfnisse müssen von Verhalten unterschieden werden und für negative Gefühle müssen adäquate Verhaltensweisen gefunden werden. Es ist wichtig das Kind genau zu beobachten, da ein schneller Kontrollverlust eintreten kann. Eine reizarme Umgebung und klare Grenzen und Regeln können dem Kind auch helfen mit Aggressionen umzugehen. Im Spiel kann sich das Kind mit seinem inneren Erleben auseinandersetzen, Gefühle darstellen und abregieren. So kann auch die Aggression in diesem Setting bearbeitet und herausgelassen werden. Wichtig ist es dabei klare Grenzen zu setzen und darauf zu achten, dass das Kind diese einhält. Aggression kann sich verschieden darstellen. Sie kann überflutend, kontrolliert, dosiert, zurückhaltend, offen oder verdeckt sein. Auch

²⁹⁷ Weber, 1984, S.61-66.

²⁹⁸ Schade, u.a., 2003, S.18/19.

Gefühlsqualitäten wie ängstlich, genussvoll oder hämisch können mitschwingen. Dem Kind geht es bei seinen aggressiven Handlungen darum zu gewinnen, Grenzen Personen oder Beziehungen auszutesten, ihre Stärke zu messen oder zeigt sich als Folge der Unfähigkeit sich abzusprechen oder als Angriffs- und Verteidigungstechnik darstellen.²⁹⁹ Kinder mit aggressivem Verhalten zeichnen sich durch störendes, oppositionell- trotziges und antisoziales Verhalten aus, auch ihr schulisches Leistungsniveau ist nicht sehr hoch. Aus diesem Grund werden sie oft fälschlich mit ADHS etikettiert. Sie zeigen oftmals ein oppositionelles Verhalten gegen vermeintliche und reale Autoritäten und geraten oft mit dem Gesetz in Konflikt. Kinder mit aggressivem Verhalten versuchen sich meistens wie Erwachsene zu verhalten, was zu einer Überforderung führt.³⁰⁰ Manche Verhaltensforscher sind der Meinung, dass aggressive Kinder nicht geboren werden, sondern sie zu diesen gemacht werden. Durch psychische und nervlich angespannte Familien, werden die Kinder sozial irritiert und schlechte Verhaltensweisen auf das Kind übertragen. Richtige und wichtige Verhaltensregeln fehlen oft. Dies ist gerade auch in unserer heutigen Zeit ein großes Defizit, da die Erziehungssituation heutzutage weitaus schlechter ist als zu vergangenen Zeiten. Sehen wir uns misshandelte Kinder oder Jugendliche an, finden wir unter den Tätern oftmals selbst misshandelte Erwachsene mit hinterbliebener Persönlichkeitsstörung, ein Umfeld mit aggressiven Handlungen oder Gewaltverbrechen, schlechte Wohnbedingen, soziale Isolation der Familie gegenüber Verwandtschaft und Nachbarn, wirtschaftliche Krisen insbesondere lange Arbeitslosigkeit, lang anhaltende Spannungen zwischen den Eltern insbesondere vor Trennung oder Scheidung.

Wenn man sich die Situation von Familien mit chronischen kranken Kindern ansieht, stellt man eine besonders hohe Scheidungsrate oder soziale Isolation fest. Oft zerbrechen Ehen an der hohen Belastung ein Kind mit einer schweren und beziehungsbelastenden Krankheit zu erziehen. Der Informationsmangel und die wenige Zeit, die man ab der Diagnose mit Freunden oder Verwandten verbringen kann, führen oft dazu, dass sich das nähere Umfeld zurückzieht oder die

²⁹⁹ Weinberger, 2001, S. 230-238.

³⁰⁰ Goetze, 2001, S.317-321.

betroffenen Familien dies selbst tun.

Im Schulsetting finden wir oft aggressive Kinder als Opfer zu hoher Leistungserwartungen oder die Diskrepanz zwischen geforderter Passivität und die kindliche Lust an Bewegung und körperlicher Freiheit. Diese Kinder verarbeiten ihre Erlebnisse durch Aggression nach innen oder nach außen gerichtet.³⁰¹

Wut zeigt sich als Form aggressiver Stimmungen. Wut entsteht wenn Aktivität verhindert oder gehemmt wird. Aktivität ist wichtig für das Gefühl der Bemeisterung und Beherrschung. Ist diese Erfahrung nicht gegeben, kann irrationale Feindseligkeit und Zerstörungslust auftreten. Wir erkennen, dass chronische Erkrankungen, die ein Kind ans Bett fesseln oder in ihrer Bewegung einschränken, auch Folge für Aggression und Wut sein können. Gerade die Familie ist wichtig zum Aufbau gegenseitiger Regulation als Gruppe, wo jedes Familienmitglied je nach Alter und Stand eine gewisse Selbststeuerung besitzt. Man steuert sich und dient dabei zur gegenseitigen Gruppenregulierung. Heutzutage ist jedes Mitglied autonom und findet Ersatzbereiche außerhalb des Familienverbandes. Dies gibt den Kindern das Gefühl nur in ihrem Körper scheinbar absolute Autonomie zu genießen, wohingegen Erwachsene diese auch im Beruf oder im gesellschaftlichen Leben empfinden können. Bei Kindern führt dies manchmal zur Autoerotik. Eltern müssen sich somit mit ihren Kindern zusammen entwickeln. Das sich ständig ändernde Wesen, bringt die ganze Familie in Bewegung und dass sollte es auch.³⁰² *Kleine Kinder beherrschen und erziehen ihre Familien genau so weitgehend, wie sie von jenen beherrscht werden: wir können ruhig sagen, daß eine Familie ein Kind erzieht, indem sie von ihm erzogen werden.*³⁰³

Bereits Säuglinge erfahren All- und Ohnmachtsgefühle. Dieses Gefühl beschreibt Macht, die jemand hat oder nicht hat. Gerade Ohnmacht führt zu Aggressionen.³⁰⁴

Besonders auch labile und leicht zu enttäuschende Kinder neigen zu Aggressivität. Sie weisen ein sehr geringes Selbstbewusstsein auf und eine schlechte

³⁰¹ Schade, u.a., 2003, S.18-20.

³⁰² Erikson, 1968, S.62-63.

³⁰³ Vgl. ebenda, S. 63.

³⁰⁴ Weber, 1984, S.102-106.

Selbstkontrolle und brauchen Persönlichkeitsstärkung. Denn es ist sehr wichtig, dass auch diese Kinder den täglichen Lebensanforderungen gewachsen sind. So sollte anfangs erst einmal das Selbstvertrauen und soziale Kompetenzen gefördert werden.³⁰⁵

Das starke Auftreten von aggressiven Kindern oder Erwachsenen versteckt ihre Selbstbewusstseinsdefizite. So ist es auch verständlich, dass gerade bei Familien aus sozial schwächeren Verhältnissen oder Familien mit chronischkranken Kindern diese Probleme vermehrt auftreten, gerade auch weil sie weniger Möglichkeiten haben aufwendige Erfahrungen zu machen. Es ist also wichtig ihnen die Möglichkeit zu bieten, sensorische, wahrnehmungsbezogene, kinästhetische, emotionale, kognitive, beziehungsgemäße Erfahrungen zu machen oder im fortgeschrittenem Alter diese irgendwie nachzuholen.³⁰⁶

Aggressives Verhalten muss unterschieden werden zu antisozialem Verhalten. Es zeigt sich sehr schwer zwischen predelinquänten Verhalten und antisozialer Persönlichkeit zu unterscheiden. Neben dem aggressiven Verhalten zeigen sich noch versteckte Feindseligkeit, Ungehorsam, physikalische Aggressivität, Destruktivität, Lügen, vereinzelt Stehlen, Wutanfälle, sexuelle Ungezwungenheit, sexuelle Aggressivität, Schlägereien, Gehässigkeit, frühreifes sexuelles Verhalten, Missachten von Regeln und Bedürfnisse anderer. Oftmals treten diese Störungen bei Kindern von alleinerziehenden Eltern auf oder bei Eltern, die keine Regeln und Grenzen setzen.

Es lassen sich drei Typen finden:

- 1) Group type: Verhalten tritt in Gruppenaktivitäten und in peer groups auf
- 2) Solitary aggressive type: Aggression gegen peers und Erwachsene
- 3) Undifferentiated type: beinhaltet beide Formtypen³⁰⁷

Im Sinne von Status ist Aggression das Erniedrigen des Status von anderen Personen, Umwelt oder Objekten. Um Aggression entgegenzuwirken, ist es erforderlich seinen Status auf anderem Wege zu ändern, nämlich seinen Status zu

³⁰⁵ Schade, ua., 2003, S.21.

³⁰⁶ Goetze, 2002, S.317-321.

³⁰⁷ Carson/Butcher,, 1992, S. 543-545.

erniedrigen (siehe dazu auch noch einmal den Punkt Status).

Zwar kann man durch Aggression seinen Status über etwas oder jemanden erhöhen, das bedeutet aber nicht gleichzeitig, dass man auch seinen inneren Status sich selbst gegenüber dadurch erhöht. Somit führt Aggression selten zu Zufriedenheit.

5.2.6 Ich- Störung

Das Verharren in einem Entwicklungsstadium wird Fixierung genannt. Regression bezeichnet die Rückkehr zu frühkindlichen Verhaltensweisen und Denkformen.³⁰⁸

Bei Kleinkindern finden wir bekannte Kommunikationsabläufe. Hier finden wir zum Beispiel die herausgehobene Betonung gespiegelter Affektsignale der Bezugspersonen und die transmodale affektive Kommunikation. Kinder suchen in ihren Wahrnehmungen sichere Erfahrungen und die Möglichkeit die Informationsflut so zu reduzieren, dass nur Wichtiges aufgenommen werden kann. Treten hierbei erwartete Kontingenzen nicht ein, reagiert das Kind gestresst oder irritiert. Die in der Kindheit erlebten Situationen und Gefühlszustände bilden Erfahrungen, die das Kind später begleiten und bilden die Basis für die spätere Kommunikation.³⁰⁹ *Die Resonanz und das emotionale Echo anderer Menschen können nicht nur unser Wohlbefinden steigern- und das zeitlebens- sondern es ist ein essentiell menschlicher Zugang zur eigenen Selbsterkenntnis, denn häufig erhalten wir erst ein Gefühl für uns selbst und unseren Zustand durch die Reaktion unseres Gegenübers. Der Spiegel des anderen, so wie er diesem ins Gesicht geschrieben steht oder wir ihm seinen Worten entnehmen, zeigt uns etwas über unser Inneres.*³¹⁰ So wie dies zum Beispiel auch Gefühle hervorrufen können.

Affekte zeigen sich als Motivatoren, um Gefahren zu signalisieren, über den Stand von Interaktionen zu informieren und um neugierig zu machen. Um validiert zu werden und somit subjektiv genutzt werden zu können, müssen Affekte und ihr

³⁰⁸ Kreidler, 1967, S. 84.

³⁰⁹ Milch/Wirth, 2001, S. 62.

³¹⁰ Vgl. ebenda.

körperlicher Ausdruck im Kommunikationsprozess durch andere gespiegelt werden. Der Körper übermittelt Affekte. Aufgrund dessen ist die Körpersprache und die nonverbale Kommunikation von so großer Bedeutung und Wichtigkeit. Erst wenn wir uns dieser wirklich bewusst sind, kann sie gezielt genutzt werden. Das Kind imitiert die Mimik des Erwachsenen und erspürt dadurch dessen inneren Zustand. Dies ist die Grundlage für Empathieempfinden. Die Gestimmtheit des Gegenübers wird automatisch wahrgenommen. Für die Ichbildung ist dabei die Verlässlichkeit subjektiver Erfahrungen wichtig. Sind im frühen Alter Antworten schon unzuverlässig oder fehlend, so wird auch das Vertrauen in die eigene subjektive Realität fehlen und sich der Boden für spätere psychotische Zustände und psychosomatische Krankheiten bilden. Um affektive Zustände in der Interaktion auseinander halten zu können, braucht man die Ausbildung verlässlicher Repräsentanzen der Objekt- und Selbstimages. Eigenes und Fremdes muss wieder erkannt werden.³¹¹

Eine gestörte Objektbeziehung kann zu psychosomatischen Erkrankungen führen. Borderline, narzisstische Neurosen oder Grundstörungen in der Entwicklung können frühe Störungen darstellen. Der averbale Dialog zwischen Mutter und Kind ist die Grundlage zur psychischen Entwicklung, auf der sich die Objektbeziehung, Realitätsprüfung und Möglichkeit einer befriedigenden, narzisstischen Regulation aufbauen kann. Somit steht die Persönlichkeit und Interaktion der Mutter zum Kind im Zusammenhang mit psychosomatischen Erkrankungen und psychischen Störungen. Die sich in früher Kindheit entwickelnden psychischen Phänomene, entsprechen physiologischen Prozessen im Sinne einer Gesamthaltung des Organismus. Wenn die Interaktion zur Mutter gestört ist, setzt der Säugling Erhaltungsmechanismen (Vorform späterer Abwehrmechanismen) ein, um traumatische Störungen zu verhindern. Kann er das nicht, können autismusähnliche Zustände (Abschirmung gegen Außenreize) und Spaltungsvorgänge auftreten. Folge kann auch Realitätsverkenning mit paranoiden Zügen sein. Aber auch psychosomatische Folgen wie zum Beispiel Asthma können auftreten.³¹² In den ersten Monaten nimmt das Kind Signale aus

³¹¹ Vgl. ebenda, S. 60-62.

³¹² Vgl. ebenda, S.39-41.

Gleichgewicht, Spannungen, Körperhaltungen, Temperatur, Vibration, Haut- und Körperkontakten, Rhythmus, Tempo, Dauer, Tonskala, Tonnuance und Klangfarbe auf. Der Mensch zeigt die Tendenz unerledigte Handlungen zu beenden. Unerledigte Tagreste werden im Traum verarbeitet und es stellt sich eine pathogene Wirkung der Verarbeitung durch Traumentzug ein. Wird etwas nicht verarbeitet, entsteht ein Drang und Zwang zum Abschließen und verankert sich in der Psyche. Kinder werden manchmal mit Reizen überflutet. Manchmal kann es dann zu einer frustranten Reaktion mit unvermittelten Kontaktabbrüchen kommen. Ein kumulatives Trauma oder eine Schwächung der Immunreaktion kann auch Folge von Reizüberflutung sein. Empfindet ein Säugling Spannungen, so wird eine Überwindung undifferenzierter Kommunikationsweisen erschwert, sowie der Ausbau symbolischer Kommunikation kann nur erschwert stattfinden. Auch Kommunikation auf Basis von Status kann nicht ohne negative Folgen stattfinden. Dadurch wird eine somatische Abfuhr oder die Darstellung psychischer Spannungen begünstigt.³¹³

*In bestimmten Situationen, die eine Stimulierung des isolierten Systems mit sich bringen (Partnerbeziehungen oder Übertragungssituationen in der Analyse), kommt es zu verstärkten Abwehrversuchen des geschwächten Ichs beziehungsweise zu Regressionen, die vor allem die Grenze zwischen Selbst und Objekt undeutlich werden lassen.*³¹⁴

Die Identifikation mit Objekten kann zu Spannungen im Selbst des Kindes führen. Grund hierfür können streitende Eltern oder Bezugspersonen mit wechselndem Verhalten sein. *Zunächst ist festzuhalten, daß der Erfolg kontrollierender und integrierender Maßnahmen des Ichs eng mit der Eigenart der erfahrenden Objektbeziehungen und der damit verbundenen Internalisierung zusammenhängt. Spannungsvolle Internalisierungen führen häufig zur Überforderung der integrierenden Funktion des Ichs, damit auch zu Unsicherheit.*³¹⁵

Eine Ich- Störung kann durch das Vermischen von Realität und Fantasiedenken

³¹³ Vgl. ebenda, S.42-44.

³¹⁴ Vgl. ebenda, S.15.

³¹⁵ Vgl. ebenda, S.16.

entstehen. Integrative Fähigkeiten sind dann nicht oder nur schwach ausgebildet. Man spricht dann von einer Neurose, bei schlimmerem Versagen sogar von einer Psychose.³¹⁶

*Wir stellen fest, daß eine dauerhafte Ich-Identität sich nicht ohne das Urvertrauen der ersten oralen Phase entwickeln kann; sie kann nicht zur Vollendung kommen ohne das Versprechen einer Erfüllung, die vom herrschenden Bild des Erwachsenen bis in die Anfänge des Säuglings hinabreicht, und die bei jedem Schritt in Kindheit und Jugend durch die greifbare Tatsache sozialer Gesundheit ein zunehmendes Gefühl der Ichstärke schafft. Wir müssen daher, ehe wir uns weiter mit dem Identitätsproblem unserer Zeit befassen, den Platz der Identität im menschlichen Lebenszyklus zu erkennen suchen.*³¹⁷

Ich schädigende Konstellationen:

1. Überstimulation in den ersten Jahren zerstört Reizschutz und schädigt Kontrollfunktionen
 - Folge: Kind kann sich selbst nicht mehr von Objekten abgrenzen und zwischen außen und innen unterscheiden.
2. das Kind lernt nicht auf primitive Triebabfuhr zu verzichten oder Aufschub ertragen zu lernen
 - Folge: es kommt häufig zu einer sehr starken Reinlichkeitserziehung
3. Internalisierungen von Verhaltenswechsel der Mutter
 - Folge: Desintegration und ein geschädigtes Identitätsgefühl beim Kind
4. ein primitiver Ich- Selbst- Anteil kann die Persönlichkeitsstruktur bedrohen und zu Abwehrmaßnahmen der Kontrollfunktionen und Regression der Gesamtpersönlichkeit führen
 - Folge: vorübergehende, totale oder partielle Ich-Regressionen und reversible pathologische Regression (psychotisch), das Subsystem übt durch lustvolle Attribute Verschmelzungsfantasien aus

³¹⁶ Vgl. ebenda, S.15-17.

³¹⁷ Erikson, 1968, S.240.

Das Ich hat unterschiedliche Funktionen: Zum einen soll es der Realität begegnen, sich ihr anpassen und aktiv handeln. Zum anderen soll es die Selbstkontinuität wahren und die Identität durch Assimilation und Integration neuer Erfahrungen aufrechterhalten.³¹⁸

Ein Kind hat das Bestreben zum Individuum zu werden. Ist dieses Ziel nicht auf legitime Weise erreichbar, entstehen Ersatzhaltungen wie Trotzphasen, Tagträume, Streit mit anderen, Schweigen oder Schockierverhalten.³¹⁹

Das Ich muss die Möglichkeit erhalten Gefühle zu Status auf allen drei Dimensionsebenen kanalisieren zu können und sich diesem Prozess bewusst sein.

5.2.7 Enuresis

Unter Enuresis versteht man Einnässen, obwohl eine Blasenkontrolle bereits erreicht ist. Sie ist einzuteilen in nocturna und diurna (Tageszeit-nachts und tags), Wachenuresis (bewusster Wahrnehmungsreiz), Erregungsenuresis (Erregung während des Schlafens), Nicht- Erregungs- Enuresis (keine Reaktion, keine Wahrnehmung).

Aus guten physiologischen Gründen liegen die Ausscheidungsorgane der Zone am fernsten, die unser vorzüglichster zwischenmenschlicher Vermittler ist- nämlich dem Gesicht. Wohlerzogene Erwachsene ignorieren die Eingeweide, soweit sie gut funktionieren, als die nicht gesellschaftsfähige Kehrseite der Dinge. Aber gerade aus diesem Grund eignet sich die Fehlfunktion der Gedärme vorzüglich für vage Erlebnisse und geheime Reaktionen. Bei Erwachsenen verbirgt sich dieses Problem hinter somatischen Klagen; bei Kindern tritt es in scheinbar rein eigensinnigen Gewohnheiten zu Tage.³²⁰

Diese Störung ist physiologisch, bindungsbezogen, wahrnehmungsbezogen oder motivationsbezogen.³²¹

³¹⁸ Milch/Wirth, 2001, S.32-34.

³¹⁹ Axline, 1972, S.26.

³²⁰ Vgl. ebenda, S.42.

³²¹ Goetze, 2002, S. 402-406.

5.2.8 Depression

Depression kann als emotionale Störung bezeichnet werden, welche durch extreme Traurigkeit, düsteres Nachdenken, Besorgnis, Gefühlen von Wertlosigkeit und Hoffnungslosigkeit charakterisiert werden kann.³²²

Depressionen von milder Intensität gehören heutzutage bereits zum Leben des Menschen dazu. Doch neben diesen nicht so starken Verstimmungen lassen sich noch Major-Depressionen (eine einpolige Störungsform in der nur depressive Episoden auftreten) und bipolare Störungen (manische und depressive Störungen können auftreten) finden. Diese Störungen gestalten sich weitaus stärker und schlimmer als die milde Form von Depressionen und stehen oftmals auch in Verbindung mit Panikattacken.³²³ Positive Aspekte einer milden Depression oder besser gesagt depressiven Verstimmung sind a) adaptives Verhalten, b) Selbstentdeckung von Vorstellungen, Gedanken und Gefühlen, die im Normalfall unentdeckt geblieben wären, c) selbstlimitierende Gedanken oder Handlungsweisen. Die schlimmeren Form von Depressionen resultieren von starkem Stress.³²⁴

Psychosoziale Stressoren können Langzeitänderungen der Hirnfunktionen hervorrufen und eine Rolle bei Stimmungsstörungen spielen. Dadurch können auch depressive Reaktionen hervorgerufen werden. Dies im Besonderen bei Personen mit negativer Selbstsicht und Sicht auf die Welt und die Zukunft.³²⁵

Leff, Roatch und Bunney (1970) untersuchten den Einfluss von Stressoren bei 40 depressiven Patienten. Dabei zeigten sich 10 Typen von Stressoren, die sich für die Depression verantwortlich zeigten:

- Identitätsbedrohung
- Änderung in ehelicher Beziehung
- Änderung von Arbeitsbedingungen
- Konfrontation mit verleugneter Realität

³²² Carson/Butcher, 1992, S. 710.

³²³ Vgl. ebenda, S. 382.

³²⁴ Vgl. ebenda, S.382-384.

³²⁵ Vgl. ebenda, S.401-403.

- physikalische Erkrankungen
- Scheitern im Beruf
- Scheitern in elterlichen Zielen
- erhöhte Verantwortung
- Schädigung des sozialen Status
- Tod einer wichtigen Person ³²⁶

Paykel (1973) fand in seiner Untersuchung von 158 Patienten heraus, dass materielle Schwierigkeiten, berufliche Bedingungen oder Wechsel von Arbeitsbedingungen, ernste Erkrankungen oder Tod/Erkrankung eines nahen Familienmitglieds auch zu Depressionen führten.³²⁷

Wider Erwarten können auch Kinder schon Depressionen aufweisen. Dabei unterscheiden sich die Äußerungsformen alterstypisch. Gemeinsamen haben alle Formen, dass eine negative Grundstimmung vorherrscht und kein Interesse an produktiver Arbeit besteht. Bei Kindern finden sich zusätzlich Schulleistungsprobleme, Aggression, Stehlen, Enuresis oder Phobien. Bei der affektiven Störungen finden wir bipolare und depressive Störungen. Hier bestehen unterschiedliche Formen, wie:

1. Major Depression: dies ist eine reizbare, deprimierte Stimmung, neben einem verminderten Interesse und Freude, langanhaltende depressive Stimmungen ohne manische Episoden, oft bestehen Gewichtsprobleme und eine innere Unruhe oder Verlangsamung, sowie Schuldgefühle mit Denk- und Konzentrationsproblemen, oftmals bestehen Suizidgedanken und Wehrlosigkeitsgefühle, Schuldgefühle, Konzentrationsprobleme, weiterhin kann auch Melancholie auftreten
2. dysthyme Störung: hier lassen sich auch die vorher bereits genannten Symptome der Major Depression finden, jedoch nicht so stark wie bei der Major Depression, daneben gibt es noch lang anhaltende Schlaf- und Essprobleme, Energieverluste, Selbstbewusstseinsstörungen und Hoffnungslosigkeitsgedanken

³²⁶ Vgl. ebenda, S.402.

³²⁷ Vgl. ebenda.

3. Bipolare Störung: depressive Verstimmungen wie bei der Major Depression treten auf, daneben eine oder mehrere manische Episoden
4. cyclothyme Störung: anhaltende oder in den vergangenen zwei Jahren aufgetreten dysthyme Störung, daneben erhöhte, überschwängliche und reizbare Stimmung, jedoch nicht im psychotischen Ausmaß
5. Anpassungsstörung mit depressiver Verstimmung: Betroffene reagieren mit maladaptiv depressiver Stimmung bezüglich erkennbarer Stressoren, Verhalten ist temporär³²⁸

Oftmals bestehen bei Betroffenen Syndromkombinationen. Suizidverhalten treffen wir am Extrempol der Depression an. Sie sind erkennbar durch Gesten, Drohungen, Gedanken, Selbstverletzungen oder Tötungsversuchen.

Unter einem Parasuizid verstehen wir einen erfolglosen Suizid. Wohnortwechsel, Elternscheidungen, gesellschaftliche Akzeptanz von Suizid oder Drogenmissbrauch sind vermehrt Auslöser von Suizidversuchen und Depressionen. Erste Anzeichen für einen Suizidgedanken sind Parasuizid, Alkohol- oder Drogenmissbrauch, Änderung von Gewohnheiten und Affekten, Vernachlässigung der äußeren Erscheinung, plötzliche Schulprobleme, Elternprobleme, Verschenken von persönlichen Dingen, plötzliche starke Regelung von Konflikten, Gesundheitsprobleme oder Krisensituationen.³²⁹

Es lassen sich im Menschen zwei Schwerpunkte von Gemütszuständen bei der depressiven Störung finden. Diese sind manisch und depressiv. Sie beinhalten starke Trauer und Niedergeschlagenheit. Sie befinden sich an den Extrempolen der Stimmungsskala. In der Mittelposition findet sich die „Normalstimmung“. So kann es vorkommen, dass sich ein Patient im manischen oder im depressiven Zustand befindet. Diese Werte dürfen aber nicht überschätzt werden, da es auch vorkommen kann, dass sich eine Person manisch und depressiv zugleich fühlen kann.³³⁰

Unter einer bipolaren Störung versteht man: *Manic or depressive episode of mood*

³²⁸ Vgl. ebenda, S.383. Und Goetze, 2002, S. 360-363.

³²⁹ Goetze, 2002, S. 360- 363.

³³⁰ Carson/Butcher, 1992, S. 383.

*disorder believed to be a manifestation of an underlying condition predisposing an individual to severe mood swings; has largely replaced the term manic-depressive psychosis.*³³¹

Der früher benutzte Begriff manisch-depressive Störung (jetzt bipolare Persönlichkeitsstörung) beschreibt dabei eine psychotische Störung, die durch langanhaltende Episoden von Erregung und hoher Aktivität (manisch) und Intervallen von depressiven und inaktiven Reaktion (depressiv) oder dem Wechsel der beiden charakterisiert wird.³³²

Eine weitere Stimmungsstörung finden wir bei der unipolaren Störung. Diese starke Stimmungsstörung ist charakterisiert durch depressive Episoden, die im Gegensatz zur bipolaren Störung, wo manische und depressive Zeiten auftreten, nur aus depressiven Episoden besteht.³³³

Neben der Depression finden sich auch Traurigkeit, Entmutigung, Pessimismus und Hoffnungslosigkeit. Nach einer depressiven Episode fühlt man sich meist besser und neue Perspektiven treten auf. Aus diesem Grund sehen Betroffene oftmals nicht die Notwendigkeit einer Therapie und holen sich selten Hilfe.³³⁴

Kinder mit Depressionen zeigen eine verzögerte Entwicklung und symptomatische Verhaltensweisen wie Weinerlichkeit, Traurigkeit, Bewegungsunfähigkeit, Apathie, Rückzug, Vermeiden von Augenkontakt, physikalische Beschwerden, Appetitlosigkeit, aggressives Verhalten, schlechte Mutter-Kind-Beziehungen.

Oft werden Depressionen durch die Eltern an ihre Kinder weiter vererbt.³³⁵

³³¹ Vgl. ebenda, S.708.

³³² Vgl. ebenda, S. 715/716.

³³³ Vgl. ebenda, S.724.

³³⁴ Vgl. ebenda, S. 382-383.

³³⁵ Vgl. ebenda, S.554-555.

5.2.9 Ängste

Kinder zeigen Ängste. Diese sind auch normal für ihre Entwicklung. Kinder mit einer Angststörung zeigen folgende Charakteristika: Übersensibilität, unrealistische Ängste (Erwachsene müssen aufpassen die Ängste von Kindern nicht mit denen von Erwachsenen zu vergleichen, da diese sich unterschiedlich gestalten), Schüchternheit, Ängstlichkeit, Minderwertigkeitsgefühle, Schlafstörungen, Schulängste, Albträume, Ängstlichkeit in neuen Situationen, Unreife für bestehendes Alter, Nervosität, Unterwürfigkeit, schnelle Entmutigung, Sorgen, Überanhänglichkeit und Abhängigkeit, Weinen sehr schnell, große Trennungsängste. Somatische Ausdrucksformen lassen sich in Kopfweg, Atemnot, Kurzatmigkeit oder Schwindel finden.

Es lassen sich zwei Typen von Angststörungen finden. Separation anxiety disorder (Trennungsängste) und over anxious disorder (anhaltende Ängste).³³⁶

Ängste gestalten sich mit zunehmendem Alter unterschiedlich. So haben Babys Angst vor Dunkelheit, Trennung von den Bezugspersonen oder vor Fremden. Kleinkinder fühlen sich eher als Person verwundbar und entwickeln daher oft differenzierte Angstphantasien. Vorschulkinder haben meist eine lebhaftere Fantasie, welche Ängste vor lauten Geräuschen, plötzlichen Bewegungen, Fremden, Dunkelheit oder Trennung von den Eltern verstärken kann oder wieder hervorrufen kann. Grundschul Kinder zeigen Ängste vor einem realeren Hintergrund. So zeigen sie Ängste vor Gewitter, Verletzungen, Katastrophen, vor Situationen und Objekten, Unfällen oder Verbrechen. Dabei versuchen sie aber in diesem Alter vermehrt Ängste durch Projektion, Intellektualisierung, Rationalisierung und Identifikation abzuwenden und beginnen Coping- Strategien zu entwickeln. In der Pubertät steht die Angst vor Identifikationsverlust im Vordergrund. Die Ängste der Jugendlichen sind rationalisiert und mit existenzphilosophischen Fragen verbunden. Sie beschäftigen sich mit Gruppendruck und manchmal physischer Bedrohung durch Gleichaltriger. Angstabwehr kann durch Anschluss an eine Gruppe ermöglicht werden. Bei

³³⁶ Vgl. ebenda, S.551-552.

retardierten Kindern entsprechen die Ängste ihrem Entwicklungsstand, wodurch oft auch regressive Ängste auftauchen.

Ängste im Allgemeinen sind abhängig vom Temperament der jeweiligen Person und seinem Lebensumfeld. Bei introvertierten Kindern sind mehr Ängste und Phobien zu erkennen. Bei ängstlichen Eltern fand man auch vermehrt ängstliche Kinder.

Situationen werden zu angsttraumatischen Erlebnissen, wenn keine oder wirkungslose Copingstrategien bestehen oder sich das Kind als Opfer passiv gegenüber dem Angstgefühl empfindet. Oftmals bestehen auch generalisierte Angstreaktionen, wenn noch andere Belastungsfaktoren zur Angst hinzukommen. Eine Therapie ist dann angebracht, wenn das Kind mehr Energie für die Vermeidung von Situationen aufbringt und sich diese Vermeidungsstrategien zudem als erfolglos erweisen. Eine entwickelte Angst ist schwer wieder zum Positiven veränderbar. Dabei schämen sich die betroffenen Kinder oftmals besonders wegen der Symptome oder Begleitsymptome. Diese können zum Beispiel Einnässen oder Schuldefizite sein. Betroffene Kinder sind vermehrt eingeschüchtert und wissen meistens unbewusst, dass sie für andere eine Enttäuschung darstellen.³³⁷

Angst ist im Grunde eine sinnvolle physiologische Körperreaktion auf Gefahr. Sie ist die Anpassung im Falle einer existenziellen Bedrohung. Angst ist zudem ein Übergangsphänomen zwischen den einzelnen Entwicklungsschritten.³³⁸ *Auf jeder Entwicklungsstufe stellt sich dem Kind die Aufgabe, sich den altersgemäßen Ängsten zu stellen und sie überwinden zu lernen.*³³⁹ Kinder können noch nicht reale von vorgestellten Ängsten trennen. Vorgestellte, auch irrealen Ängste genannt, entstehen wenn reale Ängste durch traumatische Erfahrungen verstärkt werden und zu Symptomen führen.³⁴⁰ Nach Piaget entstehen Ängste durch Situationen und Objekte, die nicht in das kindliche kognitive Schema passen. Jüngere Kinder besitzen eine noch sehr schlecht ausgeprägte Rationalität was sie dazu veranlasst noch nicht zwischen internen und externen Angstauslösern zu

³³⁷ Goetze, 2002, S. 325-327.

³³⁸ Vgl. ebenda, S. 321-325.

³³⁹ Vgl. ebenda, S.321.

³⁴⁰ Vgl. ebenda, S.321.

unterscheiden. Ihre Vorstellung befindet sich noch auf einer Ebene und ihre Vorstellung erscheint ihnen noch so real wie die Realität. Es ist ein schlechtes Zeichen, wenn aus Ängstlichkeit ein generalisierter emotionaler Status entsteht. Irreale Ängste treten dann auf, wenn Entwicklungsängste nicht schwinden, sondern stattdessen mit in die nächste Entwicklungsstufe einfließen. So kann hinter der „normalen“ Angst vor Dunkelheit auch ein persönlicher Verlust stehen, die Angst vor Gespenstern auch auftreten, wenn Kindern mit aggressiven Bezugspersonen zu tun haben. Schulphobien können auftreten, wenn Kinder zum Beispiel Angst haben, ihre Eltern allein und hilfebedürftig zu Hause zu lassen. Manchmal tritt die Angst vor der Dunkelheit auch auf wenn eine Mutter zu überprotektiv ist. Das Kind ist verunsichert, darf dann oftmals im Ehebett schlafen, was wiederum zu Trennungsproblemen führen kann. Dieses Verhalten lässt das unsichere Gefühl des Kindes zu Angst werden, was dann in der Schule zu Problemen und Schulphobien führen kann. Allgemein unterscheidet man zwischen Angst, Furcht und Phobie:

Angst: Die Angst ist unspezifisch, hinter ihr verbergen sich oftmals ungelöste, abstrakte Alltagsprobleme (Symbolisierung)

Furcht: Die Furcht bezieht sich auf unklare Konstellationen von Ereignissen, hinter ihr verbergen sich oft versteckte Konflikte und unklare Lebenslagen

Phobie: Die Phobie bezieht sich auf ein konkretes Objekt oder Situation.

Furcht, weil unklare Situation (Überprotektion der Mutter) → Angst vor Dunkelheit → Trennungsproblemen und allgemeinen Ängsten → Phobien vor Schule, Fremden etc. entsteht³⁴¹

Angst ist oft ein Signal für Gefahr. Sie bedeutet anzugreifen oder zu fliehen. Folge von Angst ist Erschöpfung. Todesangst entsteht als Entwicklungsbewältigung für Angst in Kindheit. Hierbei ist eine phantasierte Angst stärker als eine reale. Es gibt verschiedene Angstformen. Hierunter finden wir auch Gewissensangst. Sehr intensive Angst kann sich auch als Panik manifestieren. Es gibt verschiedene Abwehrmechanismen. Hier finden wir Verdrängung, Projektion und Verleugnung, Wiederholung von Verhaltensweisen von passiv zu aktiv oder Isolierung der

³⁴¹ Vgl. ebenda, S.321-325.

Angst. Bildet sich Angst zu einer Krankheit aus wird sie meistens verkannt. Angst gehört nämlich auf der anderen Seite auch zum Reifungsprozess dazu und es ist schwer die Linien oder Grenzen zwischen normal und krank genau auszumachen. Angst kann bewusst oder unbewusst sein.³⁴²

Ängste in der Entwicklung sind normal. Vertrautes muss aufgegeben werden, um sich dadurch Neuem widmen zu können. Das Kind kann dabei noch nicht zwischen äußeren und inneren oder realen und fantasierten Gefahren unterscheiden. Die Angst wird oft verleugnet oder verzerrt symbolisiert. Dadurch entstehen meist somatische Beschwerden wie Bettnässen, Bauchweh, Übelkeit oder Reizhusten. Das Kind ist dann mehr mit den Symptomen der Beschwerden als mit der Angst beschäftigt und lenkt sich selbst davon ab. Es bestehen unterschiedliche Arten der Angstentstehung. So finden wir zum Beispiel die klassische Konditionierung. Hierbei wird das Zusammentreffen von Gefühl und Objekt beschrieben. Dies Objekt kann auch neutral sein und mit negativen Gefühlen besetzt sein, dieses wiederum löst dann Angst aus. Dann gibt es das Modelllernen. Das Kind lernt hierbei von den Erwachsenen, wovor es Angst zu haben hat. Auch die Angst durch das Erleben von Inkongruenz ist Angst bestimmend. Das Kind verdrängt Gefühle, damit es in seiner Vorstellung kein böses Kind für andere ist. Folge davon ist Inkongruenz. Diese Inkongruenz wird dann vom Organismus als Angst empfunden und äußert sich in Form von Albträumen oder körperlichen Beschwerden. Desweiteren finden sich unterschiedliche Angstformen: Trennungsangst, eine phobische Störung (vor Objekten und Situationen), Panikstörung (Angstattacken), generalisierte Angststörung (ungerichtete Befürchtungen), Agoraphobie (Angst Plätze und Situationen nicht schnell genug verlassen zu können), soziale Phobie (Angst vor prüfender Betrachtung). Wie schon beschrieben ist Angst als Signal oder Warnung vor Gefahr wichtig, doch wichtig ist durch das Erleben von Angst den Umgang mit dieser zu erlernen. Ist die Angst zu stark, entsteht eine Reduzierung der Selbstaktualisierung. Um Angst ertragen und als positiv bewerten zu können oder zumindest als normalen Entwicklungsschritt stehen zu lassen, bedarf es einiger

³⁴² Weber, 1984, S. 68-80.

Methoden: Stärken und Schwächen annehmen lernen, individuelle Fähigkeiten fördern, Angst als positive Emotion erfahren zu können, andere Emotionen kennen- und akzeptieren zu lernen, Bewusstsein für Angst auslösende Situationen fördern, Überwinden von Angst als Erfolgserlebnis sehen, Angst auslösende Situationen und Objekte neu bewerten, Mut machende Selbstinstruktionen finden, Konfrontation mit Angst und dessen Bewältigung, Verarbeitung von Belastungen, Entspannung und mehr Mut, neue Bewältigungsstrategien auch im Umgang mit Bezugspersonen. In der Therapie heißt das, diffuse, verleugnete oder verzerrte Ängste bewusst machen und dann damit arbeiten. Für die Angebote in der Therapie heißt das, vorsichtig Ängste bewusst machen und ansprechen.³⁴³

Panik entsteht durch Desorganisation der eigenen Persönlichkeit, welche intensive Ängste und normalerweise entweder lähmende Bewegungsfähigkeit oder „Blindflüge“ (unüberlegtes, spontanes Handeln) beinhaltet. Eine Panikstörung liegt dann vor, wenn sich akute panische oder ängstliche Perioden wiederholen. Die Panikstörung ist auch eine Form der Angststörung.³⁴⁴

Im Englischen finden sich die beiden Begriffe „Anxiety“ und „Fear“, welche beide eine Störung beschreiben, die durch chronische Erkrankungen auftreten können. Dabei unterscheidet sich anxiety (eher übersetzt als Sorge) von fear (kann mit Angst und Furcht übersetzt werden) dadurch, dass es keine Stimulanz von Außen gibt. Anxiety kommt aus dem Menschen selbst heraus, fear entsteht durch äußere Einflüsse. Zum Beispiel verursacht der Anblick einer Schlange Angst, während eine negative Erfahrung mit einer Schlange zu Anxiety führt.³⁴⁵

Eine anxiety disorder ist charakterisiert durch chronische Ängste (Sorgen) und Besorgnis.³⁴⁶

Zur anxiety disorder gehören sieben Basistypen: Panikstörung, Phobien sozialer und einfacher Art, Zwangsneurosen, allgemeine anxiety disorder,

³⁴³ Weinberger, 2001, S.241-246.

³⁴⁴ Carson/Butcher, 1992, S. 718.

³⁴⁵ Le Doux, 1998, S. 44.

³⁴⁶ Carson/Butcher, 1992, S. 707.

posttraumatische Stresstörung, Agoraphobie.³⁴⁷

Nach einer Untersuchung von Beck und Emery (1985) stellten sich in 100 untersuchten Fällen prozentual folgende affektiv somatische und kognitive behaviorale Begleiterscheinungen bezüglich anxiety disorders ein:

- Unfähigkeit zu entspannen (97%)
- Anspannung (86%)
- Angst (79%)
- Nervosität (72%)
- Instabilität (62%)
- Schwäche (59%)
- Handschwitzen (52%)
- Herzrasen (48%)
- Verängstigung (52%)
- gerötete Wangen (48%)
- Zittern (45%)
- Schwitzen (38%)
- Atemnot (35%)
- Harndrang (35%)
- Übelkeit (31%)
- Durchfall (31%)
- Schwindel (28%)
- Gesichtsbleiche (24%)
- Gefühl von Ersticken (14%)
- Ohnmachtsanfälle (3%)
- Konzentrationsschwierigkeiten (86%)
- Angst vor Kontrollverlust (76%)
- Angst vor Ablehnung (72%)
- Unfähigkeit der Gedankenkontrolle (72%)

³⁴⁷ Vgl. ebenda, S. 183.

- Verwirrung (69%)
- verschwommene Gedanken (66%)
- Erinnerungsschwierigkeiten (55%)
- Wortfindungsstörungen (45%)
- Sprachschwierigkeiten (45%)
- Angst vor Angriffen (35%)
- Todesangst (35%)
- Händezittern (31%)
- Körperschwanken (31%)
- Stottern (24%)³⁴⁸

Weiterhin zeigten sich auch Selbstdefence-Mechanismen und maladaptive behaviour bei Patienten mit anxiety disorder.³⁴⁹

Bei einer phobischen Störung (Phobie) handelt es sich, wie schon beschrieben, um eine Form der Angststörung. Sie ist charakterisiert durch intensive Angst vor einem Objekt oder einer Situation, welche eine Person empfindet, obwohl es dafür keine realistische Erklärung gibt.³⁵⁰

Bei der separation anxiety Störung treten unrealistische Ängste auf und ist begleitet von Übersensibilität, Hemmungen, Alpträumen, chronischer Besorgnis und typischerweise einer sehr starken Abhängigkeit von Bezugspersonen oder Gewohntem.³⁵¹

³⁴⁸ Vgl. ebenda, S. 195.

³⁴⁹ Vgl. ebenda, S.232.

³⁵⁰ Vgl. ebenda, S. 718.

³⁵¹ Vgl. ebenda, S. 722.

5.2.10 Neurosen

Eine Neurose ist eine nicht-psychotische, emotionale Störung, die übertriebenen Gebrauch von Vermeidungsverhalten und Schutzmechanismen Ängsten und Sorgen gegenüber aufwendet.³⁵²

Neurosen entstehen oft aufgrund von Missverständnissen oder Ablehnung der eigenen Rolle gegenüber. Neurosen im Kindesalter beeinflussen die kindliche Entwicklung. Montessori und Adler beschreiben die Sicht betroffener Kinder als rechtlos und schwach in der Kindheit. Das Kind sieht sich als Heranwachsender, der ins Unglück hineinwächst.³⁵³ Neurosen können auch Folge von maladaptive behavior sein oder durch Genetik beeinflusst sein. Neurosen entstehen durch unbewältigte Konflikte. Unerfüllte Sehnsüchte werden bewusst unterdrückt und verhindern andere Bewältigungsmechanismen. Unbewusste Tendenzen (zum Beispiel verborgene neurotische Symptome) kommen zurück ins Bewusstsein und können zu Identifikationsstörungen führen. Aggressives und destruktives Verhalten wird gegen sich selbst verwendet. Dabei zeigt sich das „Ich“ zu schwach um dagegen anzukämpfen.

*A neurosis is a chronic or recurrent non psychotic disorder characterized mainly by anxiety, which is experienced or expressed directly or is altered through defense mechanisms, it appears as a symptom, such as an obsession, a compulsion, a phobia, or a sexual dysfunction.*³⁵⁴

Neurosen haben viele Symptome. Alle beeinträchtigen das Verhalten auf Basis von Realität und Persönlichkeit.³⁵⁵

Eine neurologische Funktionsstörung kann sich unter anderem auch in neurotischem Verhalten äußern. Eine Neurose ist Ausdruck eines inneren Konflikts, der von einem unerträglichen Wunsch herrührt. Sie steht oft in Verbindung mit einer Angststörung. Nach Freud ist eine Neurose ein Vermeidungskonflikt. Das Es versucht Verbote des Ichs und Überichs gegen einen Ausdruck zu unterdrücken.

³⁵² Vgl. ebenda, S. 7187.

³⁵³ Kreidler, 1967, S.64.

³⁵⁴ Sadock, u.a., 2007 S. 272.

³⁵⁵ Vgl. ebenda, S. 201-206.

Eine Neurose ist der Versuch im Entwicklungsprozess exzessive spontan hervorgerufene Ängste und maladaptive Anstrengungen zu verarbeiten.³⁵⁶

5.2.11 Bindungsstörung

Eine Bindungsstörung basiert auf einer unsicheren unterentwickelten Bindung. Das Kind kann kein Vertrauen mehr zu einer Person aufbauen. Dies kann durch den Wechsel von Bezugspersonen kommen oder durch schlechte Fürsorge und Pflege. Diese Kinder zeigen oft Defizite bei der Entwicklung sozialer Beziehungen.³⁵⁷ Allgemein gesagt heißt das, dass wenn Status auf Beziehungsebene nicht oder nur durch negative Erfahrungen vorhanden ist, ein Beziehungsaufbau nicht oder nur schwer möglich ist. *Auch Elternscheidungen, chronische Krankheiten von Eltern und Tod von Elternteilen können Bindungsstörungen zur Folge haben, da diesen Kindern die sichere Ausgangsbasis entzogen worden ist.*³⁵⁸

Bei bindungsgestörten Kindern ist das Eltern- Kind- Verhältnis gestört. Basale physiologische und psychologische Bedürfnisse konnten in der Vergangenheit nicht befriedigt werden. Nun ist es wichtig Beziehungserfahrungen zu vermitteln, welche mit den bisherigen Erfahrungen kompatibel sind, da sich auf den alten, unsichere Muster entwickelt haben. So muss nun auch mit der Mutter gearbeitet werden, da das Kind für die Mutter zum Übertragungsobjekt der mütterlichen Abwehr geworden ist. Aus diesem Grund ist eine Gruppentherapie, bei welcher auch die Eltern eingebunden sein sollten von großer Wichtigkeit.

Das Kind ist von den Erwachsenen enttäuscht, nun ist Konsistenz wichtig, um emotionale Wärme zu schaffen. Durch klare Grenzen muss Verlässlichkeit aufgebaut werden. Verhaltensgestörte Kinder zeigen sich entweder nach außen gerichtet und aggressiv oder nach innen gerichtet gehemmt und aggressiv. Oppositionelles Verhalten tritt auf und die Themen mit denen sich die nach außen gerichteten Kinder beschäftigen sind Wut, Sicherheit, Verlust, Sieg und

³⁵⁶ Carson/Butcher, 1992, S. 181/182.

³⁵⁷ Goetze, 2002, S.115.

³⁵⁸ Vgl. ebenda, S.115.

Niederlage und Gefährdung Schutzbedürftiger. Gehemmte Kinder zeigen sich eher ruhig, weinerlich, fordern die Aufmerksamkeit der umliegenden Personen ein. Mal zeigen sie sich teilnahmslos, dann verfallen sie in Ausbrüche. Sie spielen oft mit Themen der Vernachlässigung und beschäftigen sich unter anderem auch mit Themen wie Sicherheit, Wut, Versorgung, Verlust, Angst nicht versorgt zu sein. Diese Kinder sind oftmals sehr anhänglich und adipös, da sie Essen als Versorgungsquelle angesehen.³⁵⁹

fehlerhafte Eltern-Kind Beziehungen:

- Zurückweisung: anxiety, Unsicherheit, geringes Selbstbewusstsein, Negativismus, Feindseligkeit, Aufmerksamkeitsbedürfnis, Einsamkeit, Eifersucht, verlangsamte Bewusstseinsentwicklung
- Überprotection und exzessive Begrenzung: Unterwürfigkeit, Mangel an Selbstvertrauen, Abhängigkeit von anderen, schlechte Selbsteinschätzung, geschwächtes intellektuelles Bemühen, starke Abhängigkeit von den Eltern
- Überfreizügigkeit und Nachgiebigkeit: Selbstsucht, Anspruchshaltung, Unfähigkeit Frustration zu tolerieren, Aufsässigkeit gegenüber Autoritäten, Aufmerksamkeitsverlangen, Mangel an Verantwortung, Rücksichtslosigkeit, Jähzorn in interpersonalen Beziehungen
- unrealistische Forderung: Mangel an Ungezwungenheit, starre Bewusstseinsentwicklung, schwere Konflikte, Tendenz zu Schuld und Selbstverurteilung
- Mangel an Disziplin: Rücksichtslosigkeit, Aggressivität, antisoziales Verhalten
- Überstrenge: Angst vor Strafe der Eltern, geringe Eigeninitiative und Spontanität, Mangel an freundlichen Gefühlen anderen gegenüber
- Inkonsequente Disziplin: Schwierigkeiten im Etablieren von festen Verhaltensregeln, aggressives Verhalten
- Inadequate und irrationale Kommunikation: Tendenz zu Verwirrung, Mangel an einheitlichen Bezugsrahmen, unklare Selbstidentität, Mangel an Eigeninitiative und schlechte Selbstbewertung

In wieweit das elterliche Verhalten im späteren Leben Auswirkungen auf das Kind

³⁵⁹ Vgl. ebenda, S. 389-395.

hat, ist nicht einheitlich zu beschreiben und nur ein wage Aussage. Dabei kommt es auf das Alter des Kindes, seine Persönlichkeit und Dauer oder Intensität der ungesunden Beziehung an. Zudem ist auch die Sicht des Kindes bezüglich der Beziehung von Bedeutung.³⁶⁰

5.2.12 Mutter-Kind-Bindung

Das Kind spürt sehr früh durch den Atemrhythmus der Mutter wie sie mit Problemen oder Außenreizen umgeht und imitiert ihr Verhalten unbewusst. Als Reaktion der Mutter nimmt das Kind Hast, übertriebene Sorgfalt oder Gleichgültigkeit in seiner Versorgung wahr. Diese Umgangsweisen prägen die Mutter- Kind- Beziehung.³⁶¹ Verschwindet das libidinöse Objekt Mutter aus den Augen des Kindes, entsteht bei diesem eine zeitweilige Desorganisation. Nach dem Verschwinden entsteht eine vorübergehende Regression, die sich in zielloser, unintegrierter Erregungsabfuhr verdeutlicht. Diese tritt zum Beispiel auch bei Reizüberflutung auf.³⁶² *Wir können annehmen, daß in den Fällen, in denen sich in der frühen Entwicklungszeit derartige belastende Situationen wiederholen, die desorganisierenden Charakter haben (Objektverlust, Reizüberflutung usw.), eine enge Verbindung zwischen traumatischem Außenreiz und sehr starker psychophysiologischer Reaktion hergestellt wird. Noch vor der Bildung eines kohärenten Ich würde eine Sensibilisierung gegenüber bestimmten Situationen (z.B. Objektverlust) geschaffen, auf die mit überwältigenden überschießenden Maßnahmen geantwortet wird. (...) Mit einer derartigen frühen Kopplung, die zunächst noch nicht mit klaren Selbst- und Objektrepräsentanten verbunden sein kann, würde damit ein Ichsektor, »ein psychosomatisches Subsystem« geschaffen, in dem eine Frustrationssituation eng mit psychophysiologischen Abläufen verbunden ist. Diese Konstellation wird in den meisten Fällen (da das Kind gewöhnlich von der gleichen Erziehungsperson weiter betreut wird bzw. in der gleichen Umwelt bleibt) fortlaufend verstärkt werden und sich in der Folgezeit*

³⁶⁰ Carson/Butcher, 1992, S. 126.

³⁶¹ Milch/Wirth, 2001, S. 50.

³⁶² Vgl. ebenda, S. 53.

auch mit bestimmten Vorstellungsrepräsentanzen verbinden. In einer späteren Situation mit Wiederholungscharakter kann dieser Ichsektor stimuliert werden und dann eine entsprechend starke, aber dem Individuum selbst nicht zugängliche und nicht einfühlbare psychosomatische Reaktion hervorrufen.³⁶³ Integrative Funktionen des Ichs werden durch Lernprozesse hinsichtlich der Introjektionsbildung früherer Beziehungserfahrungen zur Selbstregulation körperlicher Prozesse beeinflusst. Integrations- und Kontrollfunktionen des Ichs werden überfordert durch frühkindliche pathogene Interaktionen mit den Eltern. Erlebte Spannungen von außen können sich im Selbstkonzept des Kindes fortsetzen.³⁶⁴ Allgemein kann man sagen, dass je diffuser Mütter oder Familien, desto stärker werden die Lernprozesse des Kindes gestört sein und Orientierungsprobleme werden vermehrt auftreten. Da auf das Kind widersprüchliche Eindrücke einströmen, fühlt es sich ohnmächtig. *Je größer der pathologische Anteil der Mutter, desto stärker die Auswirkungen auf die steuernden Funktionen des Kindes, desto pathologischer und ausgedehnter auch die widersprüchlichen Internalisierungsprozesse.*³⁶⁵ Aus Abwehr entsteht beim Kind Introjektion der erschreckenden Mutter. Introjekt ist das strukturierte psychische System, welches als Folge traumatischer Einwirkungen durch pathogene Partner entstehen kann. Ambivalentes Verhalten kann nicht integriert werden. Gefühle werden hervorgerufen. Eine Bewältigung kann nur durch motorische Entlastungen oder regressive Bewusstseinsänderungen stattfinden. Ein Subsystem entwickelt sich, indem alte Triebimpulse, Affekte und primitive Steuerungsmechanismen auftreten. Das Ich wird durch die Introjekte beeinflusst und Kontrollfunktionen werden überbeansprucht. Je stärker die Introjekte, desto extremer und primitiver wird sich die Abwehr nach außen gestalten. Hierbei können auch Depersonalisationsphänomene auftreten und das Ich für regressive Prozesse anfällig machen.³⁶⁶ Auch auf die normative Einstellung des Kindes kann sich eine widersprüchliche Haltung von Eltern bewusst oder unbewusst auswirken. In dem Fall verbietet oder gewährt das Über-Ich aggressive Impulse.

³⁶³ Vgl. ebenda.

³⁶⁴ Vgl. ebenda, S. 59.

³⁶⁵ Vgl. ebenda, S. 19.

³⁶⁶ Vgl. ebenda, S. 19-21.

Es ist aber auch wichtig zu betonen, dass erzieherische Verhaltensweisen nicht immer und ausschließlich zu psychosomatischen Störungen führen müssen. Dies ist mitunter davon abhängig, in welchem Entwicklungsstadium sich ein Kind befindet und wie weit sich das Konzept von Status bisher ausgebildet hat.³⁶⁷ *Damit die Möglichkeit einer falschen Zuschreibung der Herkunft einer Emotion vermindert wird, werden Mütter instinktiv dazu motiviert, ihre Äußerung der Affektspiegelung so zu markieren, dass diese von ihrem eigenen, authentischen Emotionsausdruck vom Kind unterschieden werden kann. Diese Markierung wird üblicherweise dadurch erreicht, dass in einer überbetonten Weise gesprochen wird, häufig mit hoher Stimme, so dass das Baby diese »Baby- Sprache« erkennen kann mit ihren phonologischen und syntaktischen Veränderungen. Später findet sich eine ähnlich »markierte« Ausdrucksweise, wenn die Kinder im vorgestellten Spiel (pretend play) in einer »als-ob-Form« Emotionen darstellen.*³⁶⁸

In Tierversuchen wurden die Auswirkungen von Mutterentzug getestet. Bei Ratten zeigte ein früher Mutterentzug vermehrten Stress im späteren Leben mit verstärkter Stresshormonausschüttung und körperlichen Ausfällen. Bei Affen, die von ihren Müttern isoliert wurden, zeigte sich eine vermehrte Cortisolausschüttung. Gab es jedoch Strategien wieder zu ihren Müttern zurück zu gelangen, war der Cortisolgehalt nicht so hoch. Dieses Verhalten wurde auch bei menschlichen Babys beobachtet. Es zeigte sich die Verbindung von Qualität von Bindungen und körperliche Fehlregulationen. Voraussetzungen für eine affektive Abstimmung und Bindung kann in den ersten zwei Lebensmonaten durch Einstimmung der Grundregulation entstehen. Physische Bedürfnisse und Körperprozesse werden hierbei durch mutuelle Regulation zwischen Kind und primärer Bezugsperson hergestellt. Zwischen drittem und sechstem Monat entsteht die Einstimmung im Spiel von Angesicht zu Angesicht durch Zulächeln und Spiele, wobei der jeweilige Gesichtsausdruck von Kind oder Bezugsperson imitiert oder gespiegelt wird.³⁶⁹ Wenn Eltern unzureichende innere Repräsentanzen von Beziehungen haben, können diese den inneren Zustand des

³⁶⁷ Vgl. ebenda, S. 18/19.

³⁶⁸ Vgl. ebenda, S. 64.

³⁶⁹ Vgl. ebenda, S. 66/67.

Kindes schlecht erspüren, halten (containment) oder reflektieren. *So kann sich z.B. eine Mutter vor eigenen Affektstürmen schützen, indem sie auf Affekte ihres Kindes aversiv reagiert. Der Mangel an Mentalisation führt dazu, dass Affekte innerlich gehalten werden können und eine körperliche Abfuhr erfahren.*³⁷⁰

Misshandlung behindert die Fähigkeit selbstreflektive Funktionen und ein stabiles Selbstwertgefühl aufbauen zu können. Dann werden psychische Zustände nicht richtig wahrgenommen werden und Disstress wird erhöht. Trotz des Missbrauchs bleibt ein natürliches Bedürfnis nach Nähe bestehen. Kommen negative Einflüsse von außen, dann entsteht eine Abwendung von äußeren Liebesobjekten und erfolgt eine Zuwendung zur eigenen Person, womit der eigene Körper große Wichtigkeit erhält. Symbolische Ausdrucksformen werden gegen körperliche Reaktionen ausgetauscht und undifferenzierte psychophysiologische Reaktionssysteme verstärkt. Frühe negative Erlebnisse erscheinen später im Leben als Frühform von Selbst- und Objektpräsentanzen, welche mit aggressiven Energien besetzt werden und die Tendenz zur Ausstoßung und Abschließung fördern. Diese Kinder versuchen einen früheren, weniger belastenden Zustand zur Mutter festzuhalten oder in Frühformen zurückzukehren.³⁷¹

Eltern oder Mütter mit eigenen psychischen Problemen werden Schwierigkeiten im Bindungsverhalten zu ihrem Kind und im weiterführenden Bindungsverhalten des Kindes zu anderen hervorrufen. Im Besonderen Eltern von chronisch kranken Kindern neigen zu starken psychologischen Problemen, welche sie unbewusst auf die Bindung zu ihrem Kind übertragen. Kinder zum Beispiel depressiver Mütter zeigen nach einem Jahr Auffälligkeiten, die auf Bindungsvermeidung deuten (verbale Ebene und Blickkontakt gering). Unsicher gebundene Säuglinge zeigen eingeschränkte Selbstberuhigungsmöglichkeiten. Kinder von Eltern mit bipolarer Störung zeigen sozioemotionale Schwierigkeiten und Defizite in interpersonellen Beziehungen.³⁷² Wichtig für eine gute Mutter- Kind- Beziehung sind Strukturierung, Herausforderung, Eindringlichkeit und Fürsorge. Leider sind sie aber nicht immer möglich. Sich negativ auf die Beziehung könnten sich

³⁷⁰ Vgl. ebenda, S. 70.

³⁷¹ Vgl. ebenda, S. 50/51.

³⁷² Vgl. ebenda, S. 93.

Lebensumstände, nörgelnde Schwiegereltern, finanzielle Sorgen, Ablehnung vom sozialen Umfeld, Überforderung oder zu viele negative Meinungsäußerungen vom Umfeld auswirken (der allgemeine Lebensstress). Dinge wie ausgelassenes Herumtollen, Zärtlichkeiten, körperliche Nähe oder Spaß sind dann selten anzufinden. Manchmal kommen negative Gefühle auch von innen, wenn das Kind nicht die Erwartungen der Eltern oder der Mutter erfüllt. Liegt bei den Eltern eine seelische oder körperliche Störung vor, können die Bedürfnisse des Kindes weder gesehen noch befriedigt werden.³⁷³

Die Grenze zwischen Kind und Eltern muss klar definiert sein. Ansonsten ist die Entwicklung fester Ich-Grenzen beeinträchtigt. Internalisierung kann entstehen. Das Bild der Mutter und die eigene Aggression werden zu einem organisierenden Anteil des Ichs hierbei. Die dabei auftretende Spannung kann sich in Derealisationserlebnissen zeigen. Abgewehrte Aggression führt zu inneren Spannungsempfinden. Innere Spannungen können unter anderem zu Blutdruckschwankungen führen.³⁷⁴

5.2.13 Perfektion

Betroffene Kinder leiden an einem gesteigerten Perfektionsempfinden. Das Lernen, so wie es Rogers formuliert hat, das Herausfinden und Experimentieren mit seiner Umwelt empfindet das betroffene Kind als uninteressant. Sie zeigen wenig Freude, da die meisten Dinge zu viele Unvollkommenheiten für sie aufweisen. Es stellen sich dann Abstoßungsprozesse ein. Diese Kinder fühlen sich auch von anderen Kindern abgestoßen, da Perfektion für sie auch kein positives Beispiel für das Leben darstellt. Es lassen sich unterschiedliche Ursachen finden: Manchmal finden wir bei den Betroffenen Eltern, die ihren Kindern keinen angemessenen Lebensstil vorleben. Ihr Zeitplan ist oftmals so voll, dass die Kinder keine Gelegenheit mehr für das freie Spiel haben. Ein weiterer Grund könnte sein, dass Eltern ihre Kinder mit besseren Kindern oder höheren Standards

³⁷³ Jernberg/Fischer, 1987, S.4-5.

³⁷⁴ Milch/Wirth, 2001, S.27/28.

vergleichen. Für die Kinder sind diese Vorstellungen viel zu hoch, um diese auch nur annähernd erreichen zu können. Manchmal liegt die Ursache auch darin, dass Kinder in chaotischen häuslichen Verhältnissen aufwachsen und das Kind gegen diese Verhältnisse versucht kompensierend entgegen zu wirken.³⁷⁵

Häufig stammt diese Verhaltensstörung durch die unrealistischen Forderungen von Eltern an ihre Kinder. Diese Kinder stehen unter einem sehr hohem Druck. Gerade auch jüngere Kinder können diese Erwartungen in ihrem Temperament und Fähigkeiten einschränken und Schwächen und ineffektive Copingtechniken entstehen lassen. Eine Perfektion kann hierdurch entstehen. Doch auch zu niedrige Anforderungen, Pessimismus, zu harte Disziplin, zu starke Stressoren oder Druck führen zu dieser Entwicklungsstörung.

Die Perfektion kann auch als Symptom von „obsessiv-compulsion-disorder“ (Zwangsneurose) auftreten.³⁷⁶

5.2.14 Euphorie

Euphorie ist der Zustand narzisstischen Gleichgewichts und setzt ein gutes Selbstgefühl voraus. Erikson nannte es Urvertrauen. Sie ist die Steigerung des Wohlbefindens und Gegenstück der Trauer. Euphorie ist die Steigerung von Freude in etwas Rauschhaftes. Dies hört sich zumal sehr positiv an, doch kann sie auch dadurch entstehen, dass man manisch versucht Trauer abzuwehren. Die dann folgende Euphorie und das Rauschhafte, was dieser Störung auch folgen kann, ist eine vermehrte Neigung zur Sucht.³⁷⁷

Euphorie taucht als Symptom unter anderem auch bei extremen Stimmungsschwankungen oder einer bipolaren Depression auf.³⁷⁸

³⁷⁵ Goetze, 2002, S. 371-372.

³⁷⁶ Carson/Butcher, 1992, S. 122/122 und 140-143 und 191.

³⁷⁷ Weber, 1984, S. 97-100.

³⁷⁸ Carson/Butcher, 1992, S. 382 und 393.

5.2.15 Geschwisterrivalität

Geschwisterrivalität entsteht meist im Alter zwischen zwei und vier Jahren und kann bis ins hohe Alter anhalten. Sie tritt meist bei gleichgeschlechtlichen Geschwistern auf und vermehrt bei allein erziehenden Eltern oder Familien mit sozialen Schwierigkeiten. Ein Problem bei Rivalitäten innerhalb der Familie tritt des öfteren auf, wenn sich ein älteres Kind von einem jüngeren Geschwisterchen vom "Sockel" gestoßen fühlt. Dies geschieht auch bei gesunden Geschwistern erkrankter Kinder, da die Eltern nach der Diagnose mehr Zeit mit dem kranken Kind verbringen. Das gesunde Kind erhält eher selten eine detaillierte Erklärung, die es verstehen kann, da sich die Eltern auch in einer Ausnahmesituation befinden. Das gesunde Geschwisterkind wird nun von anderen Menschen versorgt und erzogen und kommt auch in eine völlig neue und unbekannte Situation. Es muss nun auch viel selbstständiger sein, dies wird meist von ihm verlangt. Auch das erkrankte Kind kann eifersüchtig auf das gesunde Kind sein, das in seinen Augen viel mehr Freiheiten besitzt und noch alles machen kann und darf. Es entsteht in allen Fällen Irritation, Enttäuschung und Unsicherheit. Folgen können Regression, Enuresis, Ekropresis, Schlafstörungen und aggressive, neiderfüllte Handlungen sein. Dabei sieht das jüngere Kind nur die Dinge, die das ältere bereits aufgrund seines höheren Alter oder wegen seiner bestimmten Fähigkeiten bereits darf oder die größere Zuwendung und Beachtung, die das andere bekommt. Bei der Bekämpfung ist es wichtig alle Familienmitglieder miteinzubeziehen und mit allen am Problem zu arbeiten. Helfen können Time-outs, Wiedergutmachungen oder das Token- Vertragssystem. Token sind dabei Punkte, die verteilt werden, wenn das Kind etwas richtig oder gut gemacht hat. Wichtig ist es den Neid zu bearbeiten, Selbstkontrolle einzuüben und Problemlösemöglichkeiten zu erkennen und umzusetzen, Erkunden von nicht zugelassenen Gefühlen oder die Wiederholung von Gefühlen um Kontrolle zu erlangen und dann eine Assimilierung zu erreichen. Helfen können dabei Selbstgespräche, Verbalisierungen oder Elternarbeit.³⁷⁹

³⁷⁹ Goetze, 2001, S.376-383.

5.2.16 Scheidungskinder- Trennung

Jede dritte Ehe in Deutschland wird geschieden. Die Scheidungsfolgen für die Kinder sind in unserer heutigen Zeit schon Normalität und werden oftmals nicht mehr so beachtet. Je nach Alter wird der Scheidungsprozess unterschiedlich wahrgenommen. Jüngere Kinder haben in ihrer existenziellen Abhängigkeit erstmals Angst vor dem allein sein. Folgen sind Enuresis, Schlafstörungen, Aggressionsprobleme oder Leistungsdefizite. Ältere Kinder geben sich oftmals die Schuld an der Scheidung. Jungen zeigen in dieser Situation oftmals kompensatorisches Dominanzstreben, um gegen die Selbstunsicherheit anzukommen. Dies kann im schlimmsten Fall auch zu Entwicklungsstörungen führen. Bei Mädchen sind die Folgen anhaltender und reichen meistens bis ins Erwachsenenalter hinein.

Um die Folgen so gering wie möglich zu halten, sollten deswegen Kinder aus den Streitigkeiten herausgehalten werden, besonders da Kinder oftmals dazu neigen die Beziehung wieder kitten zu wollen oder den verlorenen Partner zu ersetzen. Kinder müssen besonders in dieser Situation informiert werden und man muss ehrlich mit ihnen umgehen. Man muss versuchen an den Gefühlen des Kindes, die von Trauer, Wut, Hilflosigkeit, Enttäuschung, Schuld bis hin zu Erleichterung und Freude reichen, teilzuhaben. Routinen des Alltags und alte Freundschaften sollten beibehalten werden und helfen somit dem Kind mit der schwierigen neuen Situation fertig zu werden.³⁸⁰

Eine Trennung oder ein Verlust kann ein Kind in seinem Selbstverständnis erschüttern. Sein Bild von der Welt kann dadurch zerstört werden und es bedarf einer neuen Ordnung. Verlusterlebnisse können gemacht werden durch Trennung von einem Elternteil, Scheidung oder Trennung der Eltern, Verluste durch Tod oder Adoptionen. Bei Scheidungskindern bricht die gewohnte Familienstruktur zusammen. Der Wunsch, dass die Eltern doch irgendwann mal wieder zusammen finden, ist bei diesen Kindern stark verwurzelt. Das Entweder- Oder- Prinzip dieser Kinder ist gestört. Was früher gut war, wie zum Beispiel ein Elternteil oder

³⁸⁰ Vgl. ebenda, S. 376-383.

eine gewohnte Aktivität, ist nun aus Sicht des anderen Partners „böse“. Die Scheidung ist für das Kind auch kein abgeschlossenes Ereignis dabei. Verhaltensauffälligkeiten, die durch Trennungen entstehen können, sind: (...) *dissoziale Verhaltensweisen, aggressive Durchbrüche, Schuleschwänzen, Stören im Unterricht, Diebstahl, Sachbeschädigung, Lügen, sexuelle Auffälligkeiten, Störungen im Sozialkontakt bis hin zur sozialen Isolation, Schulstörungen, depressive Verstimmungen, psychosomatische Symptome, Bettnässen, Überangepasstheit, Suizidalität, Schlafstörungen, Drogenmissbrauch. Jungen sind im Allgemeinen stärker betroffen als Mädchen.*³⁸¹ Die Verarbeitung hängt von Faktoren wie Alter, Geschlecht, Entwicklungsbedingungen, Qualität der Elternschaft vor der Trennung, Verhalten der Eltern während und nach der Trennung und der Bewertung des sozialen Umfelds ab.³⁸²

5.2.17 Streit

Konflikte sind etwas Normales im sozialen Miteinander. Sie sollten aber sachlich bleiben und nicht auf emotionaler Ebene ausgefochten werden. Ein Konflikt ist die gegenteilige Erregung von widersprechenden Impulsen, Sehnsüchten oder Motiven.³⁸³

Wenn Kinder sich mit Erwachsenen streiten, sollte immer klar sein, wer welcher Rolle inneohnt. Der Erwachsene sollte sich nicht durch Quengeln oder provozierendes Verhalten umstimmen lassen und konsequent bleiben. Eine Möglichkeit einem Streit entgegen zu wirken, ist zum Beispiel der Streitbär, der als Medium und Vermittler dient, Wut ersteinmal wegzuwerfen, zu stampfen und zu trampeln. Dabei sollte das Kind mit seinen Gefühlen ernst genommen werden. Versöhnungsgesten sollten vereinbart werden, da es auch Kindern sehr schwer fallen kann sich zu entschuldigen und dies leichter ist als Worte dafür zu finden. Vor dem zu Bett gehen sollte sich versöhnt werden, da Kinder sehr schlecht mit Kummer und Ängsten, die mit einem Streit verbunden sind, schlafen können.

³⁸¹ Weinberger, 2001, S. 248.

³⁸² Vgl. ebenda, S. 247-250.

³⁸³ Carson/Butcher, 1992, S. 709.

Auch Zeugnisse mit Noten für Problemfelder wie zum Beispiel Geduld können in schwierigen Situationen helfen.³⁸⁴

5.2.18 Trauer

Trauer kann über Verluste wie über zum Beispiel Mensch, Tier, Sache, Gedankengut, Ideale oder Hoffnung hervorgerufen werden. Meist geht sie einher mit Schuldgefühlen. Trennungserlebnisse können auch Traumata hervorrufen. Sie erhöht weiterhin körperliche Erkrankungen und Schmerz. Unter analaktischer Depression verstehen wir die normale Trauer als Entwicklungsschritt. Gibt man sich auf, stirbt man. Nach dem Tod ist die Hoffnungslosigkeit die letzte Folge der Trauer. Hoffnungslosigkeit steht dem Wunsch dazu zu gehören gegenüber. Akzeptanz kann ein Ausweg bedeuten.³⁸⁵

Bei chronischen Erkrankungen kommt hinzu, dass Kinder viele Dinge meist nicht mehr tun können. Besonders schlimm gestaltet sich die Erfahrung, wenn diese Dinge besonders gerne oder gut gekonnt wurden. Es ist wichtig mit den Betroffenen daran zu arbeiten, dass sie ein altes Leben niemals wieder einschlagen werden können. Denn sie können noch sie viel üben oder trainieren, sie werden nie den Punkt erreichen, den sie erreicht hätten mit gleicher Energie und ohne Diagnose. So müssen sie nun lernen einen neuen Lebensweg zu beschreiten und sich nicht von der Trauer zerstören zu lassen.

Anfangs stehen Schock, Verdrängen, Verleugnen oder Nicht-Wahrhaben können vor der Trauer im Vordergrund.³⁸⁶

Schmerz kann sich bei Betroffenen auch als Trauer äußern. Ergebnis auch bei Schmerzen ist, dass sich die betroffenen Patienten oftmals von etwas Altem verabschieden müssen. Dies können alte Hobbies, Leidenschaften, Hoffnungen, Zukunftsperspektiven, Möglichkeiten oder das soziale Umfeld sein.³⁸⁷

³⁸⁴ Schade, u.a., 2003, S. 36-37.

³⁸⁵ Weber, 1984, S.91-97.

³⁸⁶ Specht-Tomann/Sandner-Kiesling, 2005, S. 63.

³⁸⁷ Vgl. ebenda, S. 205-206.

5.2.19 Trauma

Ein Trauma wird in der Psychologie auch als **Posttraumatisches Stress- Syndrom** (PTSD) bezeichnet und zeichnet sich durch die Entwicklung von Stresssymptomen nach einem einschneidenden, traumatischen Ereignisses oder eines traumatischen Stressors aus, bei welchem intensive Angst und extremes Entsetzen involviert sind. Eine betroffene Person reagiert aufgrund seiner Erfahrungen mit Angst und Hilflosigkeit und versucht die Situation oder den traumatischen Stressor und jegliche Erinnerung daran zu verdrängen. Dies Verhalten muss länger als einen Monat nach dem Ereignis anhalten, um als „PTSD“ diagnostiziert zu werden und Bezug zu entscheidenden Lebensbereichen aufweisen. PTSD ist nicht zu verwechseln mit der „acute stress disorder“, welche zuvor entsteht und ihr sehr ähnelt. Die traumatischen Erfahrungen wiederholen sich in Träumen und Tagträumen und sind Folge von Verdrängung. Symptome dieser Störung sind Depression, Ängste und kognitive Differenzen wie zum Beispiel Konzentrationsschwierigkeiten. Folgen können Regression und als Verteidigungsmechanismen können bei dieser Störung Verdrängung, Ablehnung und Untätigkeit auftauchen.³⁸⁸

Auftreten kann es nach lebensbedrohlichen Situationen, Gewaltverbrechen oder Naturkatastrophen oder einfach nach einschneidenden Erlebnissen, die nicht verarbeitet werden können. Weitere Begleitsymptome dieser Störung sind chronische Anspannung, Überempfindlichkeit, Schlaflosigkeit, Unfähigkeit Lautstärke auszuhalten, Entspannungsschwierigkeiten, Depression, Vermeiden von Sozialkontakt oder neuen Erfahrungen. Treten traumatische Reaktionen innerhalb von sechs Monaten nach dem Ereignis auf, spricht man von akuter Reaktion. Treten sie später auf spricht man von delayed („verspäteter“) Reaktion. Diese sind schwieriger zu dignostizieren.³⁸⁹

Traumaverarbeitung: Zur Verarbeitung von Traumen stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung:

1. Traumareaktionen treten flüchtig auf. Eine Fluchtreaktion wird ausgelöst.

³⁸⁸ Sadock, u.a., 2007, S. 612-614.

³⁸⁹ Carson/Butcher, 1992, S. 156.

2. Eine Auslösesituation für das Trauma wird eingebracht, dabei werden körperliche und paranoid ängstliche Symptome, sensomotorische, vegetative und affektive Befindlichkeiten genannt und mit dem Trauma in Verbindung gebracht. Dadurch werden neue Repräsentanzen geschaffen.

3. Das Trauma wird assoziativ gehandhabt, Übertragungen werden aufgelöst.³⁹⁰

Ein frühes Trauma zeigt eine Verbindung zu Körpererleben. Eine verbale Therapie ist schwer zu leisten, da eine psychotherapeutische Arbeit auch mit dem Körper wichtig ist.³⁹¹

5.2.20 altkluges Verhalten

Kinder, die unter einer chronischen Erkrankung leiden, müssen sich oftmals langen Krankenhausaufenthalten oder medizinischen Prozeduren unterziehen. Sehr oft müssen sie Dinge entbehren und haben wenig Zeit für Spiel und kindliche Entwicklung. Der Unterschied zwischen einem Erwachsenen und einem Kind liegt in der Verantwortung, die ein Mensch jeweils übernimmt. Ein Erwachsener übernimmt im „Normalfall“ mehr Verantwortung im Leben als ein Kind. Ein erkranktes Kind muss sehr viel Verantwortung übernehmen, da ihn die Krankheit und die damit verbundenen neuen Umstände zu mehr Verantwortung zwingen. So weiß ein an Diabetes erkranktes Kind, dass es keinen Zucker zu sich nehmen darf und wenn es es doch tut, weiß es, welche Folgen seine Tat haben wird. Es muss sich auf die Krankheit einstellen und kann nicht mehr so unbefangen und „verantwortungslos“ wie andere Kinder sein Leben bestreiten. Dies Verhalten führt oftmals zu altklugem Verhalten, welches man auch sehr oft beobachten kann, wenn Kinder sehr viel mit Erwachsenen zusammen sind und nicht die Möglichkeit zum Spiel mit Gleichaltrigen erhalten. Altkluges Verhalten deutet oftmals auch auf ein Defizit hin, welches es zu bearbeiten gilt. Es ist wichtig, dass diesen Kindern wieder die Möglichkeit zum Spiel und zur kindlichen, altersgemäßen Entwicklung geboten wird. Oftmals steht hinter diesem

³⁹⁰ Milch/Wirth, 2001, S. 171.

³⁹¹ Vgl. ebenda, S.199.

Verhalten eine Überforderung, die durch unangemessen selbstsicheres Verhalten versucht wird zu überspielen.

5.2.21 Eltern und Geschwister von Kindern mit physiologischen oder psychologischen Störungen

Eine Familie ist eine Lebensinstitution, in der sich Gemeinschaft entwickeln kann und die soziale Wirklichkeit erfährt. Sie ist ein Teil des Lifestress. Erkrankt nun ein Mitglied aus dieser Familie, entsteht für alle anderen Mitglieder ein erhöhter Stresslevel. So kann sich der Stress, der auf einem Menschen lastet auch auf andere Menschen übertragen.

Erkrankt ein Kind an einer chronischen Krankheit, wie zum Beispiel an Krebs, rücken die anderen Familienmitglieder anfangs automatisch in den Hintergrund und Perspektiven wechseln von eigenen Anliegen und Ansprüchen zu denen des betroffenen Kindes. Dies führt zu Spannungen. Viele neue Emotionen (wie zum Beispiel Verwirrung, Ablehnung, Furcht, Zorn, Schuld, Trauer...) stürzen auf die gesamte Familie ein. Auch Geschwisterkinder werden, ob sie wollen oder nicht, mit in diese „Achterbahnfahrt der Gefühle“ mit einbezogen und unter erhöhten Stress gesetzt.³⁹²

5.2.22 unterschiedliche Störungen

Die folgenden Störungen werden nur kurz angesprochen und nicht sehr genau ausgeführt, da sie allein schon seitenfüllendes Thema sind. Sie sollen nur kurz erwähnt werden, um ein umfassenderes Bild darzustellen und kurz informieren.

³⁹² Blauer Ratgeber 4, S. 48-53 , Blauer Ratgeber 43, S. 21/22.

– Retroflexion:

Hierunter versteht man Kinder mit einer Störung, die Anerkennung suchen. Sie richten ihre Energie und Wut nach Innen gegen sich selbst. Diese Störung äußert sich durch Kopfweg, Magenschmerzen oder verkrampfte Schultern.

– Deflexion:

Diese Störung äußert sich durch unproduktives Verhalten und Strategien des Ablehnens und Ausweichens. Das betroffene Kind leugnet die Existenz elementarer Gefühle oder ersetzt sie durch oberflächliche Gefühle. Diese Störung kann auch die Ursache für Hyperaktivität, Aggressivität oder Weinerlichkeit sein.

– Konfluenz:

Kinder mit schlechtem Selbstgefühl verschmelzen mit anderen um sich herum, um sich als Teil von jemand anderem erfahren zu können. Symptome dieser Störung sind Klammern, Nachahmen, ständiges Nachfragen.

– Projektion:

Das betroffene Kind schätzt sich negativ ein. Es kann dieses Gefühl aber nicht ertragen und projiziert dieses Gefühl auf andere. Dann bekommen sie das Gefühl, das andere sie nicht leiden können. Die Projektion ist auch ein Ego-defense Mechanismus, welcher individuelle, unakzeptable Wünsche, Sehnsüchte oder Impulse auf andere projiziert.³⁹³

– Introjektion:

Dies ist eine Störung der Verarbeitung von Informationen über sich selbst durch die Außenwelt. Außeninformationen werden ungefiltert aufgenommen und wie Werte und Urteile behandelt.³⁹⁴

³⁹³ Carson/Butcher, 1992, S. 719.

³⁹⁴ Goetze, 2002, S.41.

6 therapeutische Anwendungen

Es lassen sich für die aufgeführten Störungen, ob physikalisch oder psychologisch, viele Therapieformen und Methoden finden. Directed Expression nimmt diese Methoden auf und setzt sie unter das Konzept von Status. Hierbei wird mit dem Mittel Humor gearbeitet, was im weiteren Verlaufes des Punktes zu der Beschreibung von Spieltherapie führt, da durch humorvolles Spiel Therapieerfolge erzielt werden sollen.

Die Arbeit mit Kindern gestaltet sich anders als die Arbeit mit Erwachsenen, welche sich meist besser ausdrücken und reflektieren können. Durch Humor kann ein erfolgreicher Zugang zu Kindern erfolgen. Das Spiel ist eine existenzielle Aufgabe, um Kindern in ihrer Entwicklung beizustehen und unterstützend Defizite in diesem Bereich ausbessern kann. Im folgenden wird das Klientel und die Arbeit mit Kindern beschreiben und die spielerischen Methoden hierfür erörtert.

6.1 Therapie mit Kindern

Kinder funktionieren anders als Erwachsene. Man sollte sich folgender Punkte bewusst sein, um zu erkennen, dass eine Psychotherapie mit Kindern nicht die gleiche sein kann, wie man sie erfolgreich bei Erwachsenen einsetzt:

- Kinder haben andere Kommunikationsformen. Wichtigste Ebene ist die Handlungsebene: sie spielen und tun etwas mit anderen zusammen. Auf der verbalen Eben zeigen sie kindliche Sprachstrukturen. Auf Symbolebene finden sich bei ihnen entwicklungsabhängige Imaginationen und Bilder.
- Kindliche Erlebnisprozesse sind Aktivitäten, die durch Sinneserlebnisse entstehen.
- Kinder haben ein anderes Realitätsverständnis, welches noch egozentrisch, phänomenologisch und mystisch ist.
- Sie benötigen eine andere Beziehungsform.

- Laut Entwicklungspsychologie haben sie einen anderen Entwicklungsstand als Erwachsene.
- Sie sind anders in die Familie eingebunden als Erwachsene.
- Kinder sind geprägt durch ihr soziales Umfeld.
- Sie haben ein anderes Zeitempfinden.
- Sie haben andere und stärkere Emotionen.³⁹⁵

In der Therapie ist dem Kind der Therapiegedanke nicht bewusst. Das Kind bringt automatisch Gefühle wie Freude, Wut und Trauer etc. mit ein. Dabei bedarf es nicht vieler Worte. Für ein Kind ist es schwierig sich wörtlich auszudrücken, deshalb kommt eine Gesprächstherapie selten gänzlich in Frage. Wenn man sich allein ansieht was passiert, wenn ein Kind wenig Spielmöglichkeiten erhält, sieht man in seinem späteren Erwachsenenleben. Diese Kinder werden später schwer einen Zugang zu belastenden Erfahrungen bekommen, da ihnen ein Teil kindlicher Entwicklung fehlt. Diese Erwachsenen werden dann auch Schwierigkeiten haben mit ihren eigenen Kindern zu spielen. Eine Krankheit lässt zudem Kinder schneller erwachsen werden, da sie sich mit anderen, nicht kindgerechten Dingen beschäftigen müssen.

Ein Kind mit emotionalen Problemen oder Verhaltensstörungen wird unverarbeitete Erfahrungen im Spiel verarbeiten, deshalb ist ein geschützter Rahmen sehr wichtig.³⁹⁶

Directed Expression bedient sich daher in der Therapie mit Kindern den Vorteilen des Spiels, die im Anschluss hieran noch näher erklärt werden.

³⁹⁵ Weinberger, 2001, S.19-21.

³⁹⁶ Goetze, 2002, S. 20-24.

6.2 Therapeut

Ein Therapeut hat sehr wichtige Aufgaben zu erfüllen und muss sehr einfühlsam sein. Ein Therapeut sollte:

- **einfühlendes Verstehen zeigen:** Der Therapeut sollte die innere Welt, Gefühle, Kognitionen und Bewertungen des Kindes erfassen und benennen. Dadurch lernt das Kind diese kennen und sich selbst verstehen und die Verarbeitung von selbst Verzerrtem ist möglich. Eigene Gedanken werden für das Kind immer deutlicher.
- **einfühlendes Mitschwingen zeigen:** Der Therapeut sollte eigene Worte für das finden, was das Kind fragt oder sagt, dabei sollte das mitschwingende Gefühl aufgegriffen werden. Durch einfache kurze Sätze wird dem Kind sein Verhalten transparent gemacht.
- **Gefühle reflektieren:** Bei diesem Punkt sollte der Therapeut den emotionalen Inhalt einer kindlichen Aussage finden.
- **konkretisierend Verstehen:** Der Therapeut sollte konkretisieren, um dem Kind damit beim Zuordnen zu helfen.
- **selbstkonzeptbezogenes Verstehen zeigen:** Der Therapeut sollte Bewertungen wie kognitive (Meinungen z.B.) oder emotionale Reaktionen (Angst, Wut, Scham z.B.) direkt aussprechen.
- **organismusbezogenes Verstehen zeigen:** Versteckte Gefühle und Bedürfnisse sollten aufgespürt werden, so dass das Kind somit einen Zugang zu seinem Erlebtem bekommt. Oftmals nennt das Kind, dass es keine Angst vor etwas hat, dennoch zeigt es ängstliche Reaktionen.
- **Problemlösungsprozesse reflektieren:** Hierbei sollten Denk- und Handlungsprozesse benannt werden.
- **richtige Fragen stellen:** Fragen können Suchprozesse auslösen oder das Erleben intensivieren. Der Therapeut sollte auf Warum- Fragen verzichten, dafür lieber nach dem „Wie“ oder „Was“ nachfragen. Dabei finden wir unterschiedliche Fragen, die in unterschiedlichen Situationen zum Einsatz

kommen sollten:

- a) offene Fragen: lassen dem Kind viele Freiräume zur Beantwortung
- b) geschlossene Fragen: Ja-/Nein- Fragen, um an eine Antwort des Kindes anknüpfen zu können
- c) zu erfragende Ziele: den Vorstellungen und Lösungsmöglichkeiten des Kindes Raum geben³⁹⁷

Verbalisierungsstufen eines Therapeuten:

1. *Reflexionen in Form von Beschreibungen von Abläufen und Handlungen*
2. *Verbalisierung von Emotionen, die direkt vom Kind ausgedrückt werden*
3. *Verbalisierung von Emotionen, die indirekt im kindlichen Spiel zum Ausdruck kommen*
4. *Reflexion von Verhaltenspatterns*
5. *Reflexion von Verhaltenspatterns in Verbindung mit Affekten*
6. *Verbalisierung von wiederkehrenden Metaphern und deren Realbedeutungen*³⁹⁸

Das Ziel beim Reflektieren von Verhaltenspatterns ist es, dass Selbstkonzept in den Vordergrund zu stellen und damit Unbewusstes bewusst zu machen. Durch dieses Vorgehen werden Entscheidungen erleichtert und die Zeitperspektive erweitert. Ziel des Verbalisierens an sich ist es, dem Kind zu demonstrieren, dass der Therapeut die inneren Vorgänge des Kindes versteht. Gleichzeitig intensiviert es die Beziehung der beiden zueinander und öffnet, erweitert und vertieft die affektive Domäne.³⁹⁹ Wichtig für den Therapeuten sind weiterhin die Fähigkeiten Beobachten zu können, wach und momentzentriert zu sein und zuhören zu können.

Ein Kind ist oftmals nicht sehr verbal in seiner Kommunikation, sondern zeigt seine momentanen Gefühle und Stimmungen eher in Körper und Stimmung. So ist es für den Therapeuten enorm wichtig, dies während der Therapie im normalen Umgang auffassen zu können. Kinder sind sehr schnell und kommen in

³⁹⁷ Weinberger, 2001, S 88-94.

³⁹⁸ Goetze, 2002, S. 187.

³⁹⁹ Vgl. ebenda, S 187-203.

Sekundenschnelle von einem Gedanken zum nächsten. Sie sind innerlich sehr beweglich und so sollte es der Therapeut auch sein, um das Kind in seinen Gedanken verstehen zu können. Weiterhin sollte der Therapeut dem Kind seine ungeteilte Aufmerksamkeit schenken. Kinder aus unserer heutigen schnellen Zeit kennen es oftmals nicht mehr, dass man ihnen ungeteilte Aufmerksamkeit schenkt. So sollte man beim empathischen Zuhören auch das „Was“ und „Wie“ heraus hören und auf paraverbale Signale (Stimme, Tonfall, Sprechtempo) und nicht-verbale Signale (Mimik, Gestik, Körperhaltung) achten und diese deuten.⁴⁰⁰

Ein weiterer Punkt eines guten Therapeuten ist seine Echtheit, auch Kongruenz genannt. Hierbei bringt der Therapeut seine eigene Person und Perspektive mit ein. Dabei sollte er dem Kind noch genügend eigene Handlungsmöglichkeiten einräumen.⁴⁰¹

Weiterhin ist darauf zu achten dem Kind während der Therapie unbedingte Wertschätzung entgegenzubringen. So sollte das Kind nicht verurteilt werden und zwischen Person und Verhalten unterschieden werden. Dem Kind sollte die eigene Haltung gezeigt werden und ihm bei aggressiven Handlungen klare wertfreie Grenzen gesetzt werden. Auf Nähe und Distanz ist zu achten und ihm sollten unterschiedliche Entwicklungsschritte aufgezeigt werden. So kann das Kind selbst kleinste Veränderungen wahrnehmen. Lob und Anerkennung sollten erfolgen, doch sollte man darauf achten nicht zu viel zu geben, da im schlechteren Fall sich das Kind mehr nach dem Erwachsenen richtet, anstatt sich auf sich selbst zu beziehen und sich selbst zu genügen. Man sollte wissen, dass bei manchen Kindern Lob einen Druck zu Verpflichtung auslösen kann. Weiterhin sollte man sich mit dem Kind solidarisieren und sich auf seine Seite stellen und ehrlich gemeinte Sorgen oder ehrliches Interesse zeigen. Stößt man zuweilen auf Widerstand, ist dies zu respektieren und sollte auf die momentane Situation gelenkt werden, so kann kein Verharren entstehen.⁴⁰²

Der Therapeut im „Spiel“: Der Therapeut darf und sollte nur mitspielen, wenn er vom Kind dazu eingeladen wird. Bekommt er durch das Kind eine bestimmte

⁴⁰⁰ Weinberger, 2001, S. 85-88.

⁴⁰¹ Vgl. ebenda, S. 100-102.

⁴⁰² Vgl. ebenda, S. 96-98.

Rolle zugesprochen, sollte er Regieanweisungen einholen. Das Abfragen sollte in einer anderen Stimme erfolgen, um die Metaebene zu verdeutlichen. Überhaupt sollte immer zwischen Spiel- und Metaebene unterschieden werden. Die Szene ist dabei die Spielebene und die Gedanken und Gefühle dahinter beschreiben die Metaebene. Dabei sollte die Inszenierung für das Kind frei bleiben und es das Gefühl bekommen Bestimmer zu sein, um ein Gefühl von Selbstwirksamkeit zu bekommen. Das Kind soll lernen über Situationen reden zu können und diese reflektieren lernen. Dabei sollte der Therapeut auf Nachfragen zurückgreifen, um zu verhindern sich selbst und eigene Ideen zu schnell ins Spiel einzubringen. Offenheit verlangt das Wissen, dass eine Stunde oder ein Thema sehr interessant sein kann, ein anderes Mal das gleiche Thema uninteressant sein kann. Wird ein Spiel immer und immer wiederholt, sollte man dem Kind seine Zeit geben und während des Stagnierens sich fragen, ob man das Kind und sein Anliegen wirklich verstanden hat oder ob es vielleicht neue Anregungen und somit ein differenzielles Angebot benötigt. Der Therapeut kann das Spiel im Tempo variieren. In ein hektisches Spiel kann der Therapeut Ruhe bringen und sich langsam an die Bedeutung des Spiels herantasten. Dabei sollte er die Lebensgeschichte des Kindes im Auge behalten.

Beispiel hierfür ist das Spiel *advance and expand*: Es wird eine Geschichte gespielt. Dabei wird eine Tätigkeit so lange ausgedehnt, bis die Geschichte weitergehen sollte. Durch das Ausdehnen bekommen die Spieler ein Gefühl fürs Detail und wie im wahren Leben kann man sich manchmal so lange mit etwas beschäftigen, wie es ein Weiterkommen im Leben nicht behindert. An einem bestimmten Punkt muss die Geschichte weitergehen, sonst wird sie langweilig. Und so ist es im Leben, wenn man sich zu lange mit etwas beschäftigt, verliert man das Wesentliche aus den Augen und kommt nicht voran. Es muss weitergehen, sonst bleibt man stehen und kann sich nicht weiterentwickeln. Weiterhin kann auch das Ausdehnen einer Sache wieder Ruhe ins Leben und ins Spiel bringen.⁴⁰³

Energien, die ins Stocken geraten sind, sollen wieder zum Fließen gebracht

⁴⁰³ Vgl. ebenda, S 194-202.

werden. Der Therapeut ist dabei Mittler und Auffinder der Blockadenursache. Er sucht also aktiv nach der Ursache der Blockade. *Mehr noch: die Störung besteht aus zwei Komponenten: aus einem Stau und einem Defizit. Vor dem Hindernis entsteht ein Zuviel an Energie, hinter dem Hindernis mangelt es an Energie. Die Kunst besteht nun darin, ein dem Hindernis adäquates Heil- oder Hilfsmittel zu finden. Ist es gefunden, so geschieht nichts anderes, als dass sich Stau und Defizit auflösen und die Kräfte wieder ausgeglichen werden.*⁴⁰⁴

Krankheit bedeutet Chaos, Gesundheit ist natürliche Ordnung. Heilung kann nur durch Annehmen und Wandlungsbereitschaft der Krankheit entstehen. Diese bedürfen Zeit und diese muss man dem Patienten geben. Änderung bedeutet dabei Wachstum und die Lebenskraft in Bewegung zu bringen. Der Therapeut sollte dabei den Patienten anleiten allein zu üben und zu lernen. Dazu kann er Rapport, Pacing, Spiegeln, Matching oder Leading anwenden:

Rapport: gute Atmosphäre zwischen zwei Menschen

Pacing: einführendes Verhalten

Spiegeln: Anpassen an Patient bzw. seine Haltung, Mimik, Gestik, Atmung, Gewichtsverlagerung, Bewegung, Muskeltonus...

Matching: Angleichen an Sprachtempo, Rhythmus, Tonlage, Sprechtempo...

Leading: auf Basis von Rapport zu einem bestimmten Ziel führen

Dabei sollte der Patient von da abgeholt werden, wo er sich befindet, also nichts von ihm erwartet werden, sondern offen auf ihn zugegangen werden.⁴⁰⁵

Um eine gute Diagnose zu machen, sollten sich der Therapeut selbst und der zu diagnostisierenden Person unterschiedliche Fragen stellen:

1. Gibt es Sprachauffälligkeiten oder Auffälligkeiten in der Wortwahl?
2. Was teilt das Kind über sein Erleben mit? Wie ist die Stimmung des Kindes?
3. Wie verhält sich das Kind Fremden gegenüber? Trennungsschwierigkeiten von der Mutter? Geht es sofort mit Fremden mit? Ist es distanziert oder distanzlos?
4. Wie verhält sich das Kind zum Raum? Ist es grob- oder feinmotorisch? Zeigt es Auffälligkeiten in seiner Geschicklichkeit?

⁴⁰⁴ May-Ropers, 2002, S. 153.

⁴⁰⁵ Vgl. ebenda, S. 153-155.

5. Wie ist das Neugierdeverhalten des Kindes zu beurteilen?

6. Gibt es spezielle Fertigkeiten?

7. Welchen ersten Eindruck macht das Kind in Bezug auf seine intellektuelle Entwicklung? Ist sie altersentsprechend?⁴⁰⁶

Im freien Spiel achtet man bezüglich einer Diagnose auf andere Dinge. Bittet man ein Kind sich etwas zu suchen, mit dem es gerne spielen möchte, sollte man auf folgende Kriterien achten:

- welches Material, welche Themen werden gewählt
- wie fasst ein Kind etwas an, was fasst es nicht an
- Spielfähigkeit
- Entscheidungsfähigkeit
- Spielinhalt⁴⁰⁷

6.2.1 Therapeut von Directed Expression

In der normalen Psychotherapie arbeiten die Therapeuten eher mit dem Prinzip Mind to Mind (Gespräche mit eindimensionaler Kommunikation) anstatt Body to Body (zum Beispiel im Spiel und durch Körpersprache), was unbewusste Nachrichten an den Klienten sendet und eine gestörte Kommunikation zum Vorschein mit sich bringen kann.

Schauspieler nutzen Charakterisierungen von Menschen, um diese auf der Bühne darzustellen. Um dies wiederum tun zu können, machen sich die darstellenden Künstler unbewusstes Verhalten ihrer darzustellenden Person und den Status der eigenen und anderen Personen bewusst.

In der darstellenden Kunst lernt man, wie man auf andere wirkt und Schauspieler müssen ihr Publikum davon überzeugen jemand anderes zu sein.⁴⁰⁸

Ärzte im Allgemeinen haben einen sehr hohen Status und auch Kindern oder Eltern gegenüber besitzen sie oft einen Hochstatus. Sie wissen sehr viel, mehr als die Betroffenen über ihre Krankheiten, sie haben die Macht auch heilen zu

⁴⁰⁶ Weinberger, 2001, S.112.

⁴⁰⁷ Vgl. ebenda.

⁴⁰⁸ Damasio, 2000, S 143

können, sie überbringen gute und schlechte Nachrichten. Dennoch machen sie es dadurch den Betroffenen nicht leichter und gerade Psychologen, die mit den Comorbids von chronisch erkrankten Kindern oder Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten arbeiten, haben in den meisten Fällen Hochstatus. Dieser schreckt die Kinder meist ab und veranlasst sie eher zu schweigen als sich zu offenbaren.

Aus diesem Grund heraus sollte sich der Therapeut in Directed Expression seines Status und dem des Betroffenen bewusst sein und sie zu einer erfolgreichen Therapie lenken können. Status kann in einem Gespräch als Waffe oder Schutz genutzt werden.⁴⁰⁹

Traumatisierte Personen und Personen mit besonders schweren chronischen Erkrankungen nehmen einen sehr niedrigen Status, um sich wie in einem Kokon vor der Welt zu verstecken. So ist es auch enorm wichtig, dass der Therapeut sich immer von Moment zu Moment dem Status des Patienten bewusst ist.⁴¹⁰

Der Therapeut unter Directed Expression kann seinen Status hinsichtlich des Klienten ändern und regulieren. Dies tut er mit dem Ziel, die Kommunikation zu fördern. Hierfür stehen ihm zwei Möglichkeiten zur Verfügung. Er kann zum einen die Statusdifferenz zwischen sich und Klient vergrößern oder zum anderen verkleinern.

Da besonders auch gesprochene Kommunikation Status vermitteln kann, muss der Therapeut sich auch dieser Fertigkeiten bedienen können. Der Therapeut spricht mit dem Patienten bewusst und unbewusst.⁴¹¹

Durch Directed Expression kann ein Kind lernen sich besser durch Körpersprache auszudrücken. Der Therapeut unter Directed Expression kommuniziert bewusst durch Körpersprache, während er bewusst die unbewusste Körpersprache des Kindes aufnimmt. Dabei ist er sich immer des Status bewusst, da Status die Basis nonverbaler Kommunikation ist.

Durch ihre pantomimischen Fähigkeiten können darstellende Künstler mit ihren Klienten kommunizieren und sind sich dabei immer ihrer nonverbalen

⁴⁰⁹ Caliskan, 2008, S. 473-487

⁴¹⁰ Arizmendi, 2008, S.443-457.

⁴¹¹ Arizmendi, 2008, S.443-457.

Kommunikation bewusst. Sie senden verbal und nonverbal die gleichen Informationen, was die elementare Fähigkeit aller darstellenden Künstler ist. Sie ziehen dadurch den Fokus auf sich. Diese spezielle Art der Therapeuten geben den Fokus ihren Klienten. Zum Beispiel nimmt ein Kind mit selektiven Mutismus die nonverbale Kommunikation des Therapeuten wahr, während der Therapeut bewusst die unbewusste nonverbale Kommunikation des Kindes wahrnimmt. Ausgebildet in der nonverbalen Kommunikation kann nun der Therapeut mit dem Kind kommunizieren und sein Verhalten beeinflussen.

Er ist Schauspieler, Clown und Therapeut zur gleichen Zeit.

Eine weitere Aufgabe des Therapeuten unter Directed Expression ist es, in jeder Situation ambivalent zu sein. Was für ein Kind vielleicht wirksam ist, lässt einen Erwachsenen eher abschrecken. Da Directed Expression mit Familien, also mit Kindern und Erwachsenen arbeitet, muss diese Form des Therapeuten eine Art Clown und seriöser Therapeut zur gleichen Zeit sein. Dabei ist nicht von einem traditionellen Clown mit roter Nase die Rede, sondern vielmehr von einem darstellenden Künstler, der mit und durch Humor arbeitet.

6.3 Probleme der Kinder in Therapie

Das Spiel in der Therapie bietet die Chance emotional gestörte Kinder pädiatrisch, neurologisch oder psychologisch zu testen. Problem dieser Kinder ist, dass sie stark ablenkbar, trotzig, ängstlich, diffus oder chaotisch sind.⁴¹²

Wenn Kinder Defizite im Sozialverhalten aufweisen, wird eine Therapie erschwert. Der Therapeut muss also besonders umsichtig mit diesen Kindern umgehen, um eine gute Basis zu ihnen zu erlangen. Egal welche Defizite Kinder auch haben mögen, es ist wichtig zu wissen, dass diese Kinder dort abgeholt werden müssen, wo sie stehen und es in der Therapie keine Patentrezepte gibt. Der Therapeut sollte mitfühlend sein und versuchen, vorsichtig und auf die Bedürfnisse des Kindes eingehend, auf das Kind zu zu gehen.

Mögliche Probleme von Kindern und mögliches Therapeutenverhalten:

⁴¹² Jernberg/Fischer, 1987, S. 80.

1. Körperliches Unbehagen: Es reagiert oftmals negativ auf Körperkontakt. Hier ist es wichtig sehr langsam auf das Kind einzugehen.
2. Angst: Hier sollte man langsam und auf Umwegen auf das Kind eingehen
3. Überregbarkeit: Das Spiel zeigt sich sehr aufregend für das Kind- so ist es wichtig langsamer und ruhiger zum Ende hin zu werden
4. Erotik: Das Kind reagiert sexuell erregt, besonders wenn es zu Hause Erfahrungen dieser Art gemacht hat- hier sollte die Vorgehensweise modifiziert werden
5. Fragen: Das Kind zeigt ein hohes Informationsbedürfnis- das Kind unterbricht die Aktivität solange, bis es befriedigt ist
6. Trauriges: Das Kind hat das Bedürfnis seine Gefühle auszubreiten- hier sollte man unbedingt zuhören
7. Ärger äußern: Gefühle sollten vom Therapeuten erkannt, angesprochen und geachtet werden
8. sozioökonomische Unterschiede: kulturelles und ökonomisches Verhalten beachten. Eltern aus gering verdienenden Schichten gehen mit Kind oft praktisch, kurz angebunden, autoritär und willkürlich um. Hier sollte der Therapeut Geduld entgegen bringen.⁴¹³

6.4 Grenzen

Grenzen sind wichtig und geben Halt. Auch in der Therapie sind Grenzen wichtiger Bestandteil. So darf sich ein Kind nicht selbst oder andere körperlich verletzen. Durch die Grenzsetzung dürfen beim Kind keine Schuldgefühle auftauchen. Nach Rogers verhelfen Grenzen sogar zur Selbstverwirklichung. Durch Grenzen soll Sicherheit gewährleistet sein (keine Schuldgefühle, Schutz geben vor Gewalt und Übergriffen), Selbstkontrolle erlernt werden (selbständige Entscheidungen sollen getroffen werden, Selbstverantwortung übernommen werden, ist Übungsort für Realität), Konsistenz gewährleisten (Konsequenz ermöglicht verbindliche Verhaltensverantwortung, ist oft Gegensatz zur

⁴¹³ Vgl. ebenda, S.51.

Erziehung) und Schäden verhindern.

Grenzen können absolut (betrifft Gesundheit), praktisch/klinisch (betrifft Arbeitsfähigkeit des Therapeuten) oder relativ (Unterbindung störenden Verhaltens) sein. Grenzen sind da, um dem Kind einen Gefühlsausdruck zu erleichtern, nicht um es zu verletzen. Setzt man eine Grenze, sollte man auch Verhaltensalternativen bieten und dem Kind die Verantwortung geben. Dabei sollten nur Grenzen gesetzt werden, die wirklich durchsetzbar sind und zudem sehr klar und deutlich sind. Das Kind sollte keine Probleme haben diese zu verstehen und zu akzeptieren. Der Therapeut sollte ruhig und geduldig sein, klar, fest, sachlich-neutral und sich auf Situationen beziehen können. Nach Axline sollte man nach einer Grenzverletzung folgendermaßen vorgehen:

- 1) Hinweis auf Begrenzung noch mal geben- Absicht und Tat unterscheiden
- 2) einhergehenden Wunsch reflektieren- Gefühle aufzeigen
- 3) Grenzverletzung versuchen zu verhindern
- 4) Konsequenzen nennen
- 5) Konsequenzen durchsetzen

Gefühle sollten klar definiert werden und auch das geringe Selbstwertgefühl (welches oft da ist, wenn Kind Grenze überschreitet) ansprechen und aufzeigen. Manchmal ist auch körperlicher Einsatz notwendig, damit sich wirklich niemand verletzt. Auch wenn man Konsequenzen einsetzen muss, sollte man dem Kind zeigen, dass man auf es selbst nicht böse ist.⁴¹⁴

Grenzen sind wichtig, um die Therapie in der Wirklichkeit zu verankern. Sie schützen das Kind vor schlechtem Gewissen. Da sonst in der Therapie viel Freiraum besteht, sollten Grenzen streng eingehalten werden. Im Spiel ist Aggression erlaubt, nicht aber gegen Menschen. Diese Begrenzung sollte im zwischenmenschlichen Umgang dem Kind aufgezeigt werden. Gegenseitige Achtung ist sehr wichtig. Sollte eine Grenze missachtet werden, sollte sich der Therapeut fragen, was genau hinter diesem Überschreiten steht. Ist es Ursprung eines Gefühls oder ein Austesten? Vielleicht sucht das Kind auch nur intensiven Kontakt, will Spannung erleben oder nicht aufhören. Der Therapeut sollte eine

⁴¹⁴ Goetze, 2002, S. 237-257.

mögliche Grenzüberschreitung voraussehen und diese Dinge mit dem Kind besprechen, als es später zu bestrafen.⁴¹⁵

6.5 Spiel und Directed Expression

Es ist bewiesen, dass Spiel hilfreich für eine gesunde Entwicklung ist und ein wichtiges Werkzeug zur richtigen Integration von Emotionen, Gedanken und Aktionen. Aus diesem Grund nutzt Directed Expression besonders das Spiel und noch spezieller ausgedrückt das Fantasie- oder Rollenspiel. Directed Expression nutzt die Vorteile der darstellenden Kunst, um Kindern in ihrer Entwicklung zu helfen. Wie bereits im ersten Abschnitt dieser Arbeit erklärt sind Punkte wie Emotionen, Kommunikation, Stressbewältigung, Ganzheitlichkeit des Menschen und Selbstbewusstsein durch Bewusstwerden des Ichs von großer Bedeutung für die Entwicklung des Kindes. Gerade kindliche Rollenspiele benutzen verbale und nonverbale Ausdrucksformen und nutzen ihr Repertoire von expressiver Bewegung.

*In make-believe play the child rehearses over and over again the task of putting together expression and words and movements. All this is by no means learned behaviour.*⁴¹⁶

Kinder spielen in ihrer Welt. Das ganze Leben ist ihre Bühne, dabei setzen sie ihre kommunikativen Fähigkeiten gezielt ein. Sie nutzen Mimik, unterschiedliche Stimmlagen, Gesten, Körpersprache, unterschiedliche Fortbewegungsarten und Verbalisierungsformen. Hierdurch trainieren sie ihre Gefühle auszudrücken und erlernen verbale und nonverbale Kommunikation.

Bereits Stanislawski erklärte, dass ein Schauspieler die darzustellenden Gefühle auf der Bühne auch in seinem realen Leben fühlen und nachempfinden müsse. Dies erreichte er durch sehr realitätsnahes Theater. Dabei spielt das „Ichsein“ auf der Bühne eine große Rolle, welches erreicht werden kann durch eine starke Bewusstseinskontrolle.

⁴¹⁵ Weinberger, 2001, S. 209-213.

⁴¹⁶ Izard, 2001, S. 215ff.

*One way of individuals to get back in touch with all the elements of communication is to observe or participate in play as drama enacted on the stage.*⁴¹⁷

Gerade Kinder nutzen Rollenspiele, um neue Möglichkeiten auszuprobieren und Ideen mit Gefühlen zu verknüpfen. Dabei nutzen sie ihre eigene kleine Bühne auf der sie immer stehen. Sie benutzen also ihre Realität als Bühne und nehmen Shakespeares Ausspruch, dass die ganze Welt eine Bühne sei und die Menschen auf ihr, ihre Schauspieler, ernst und realisieren ihn.⁴¹⁸

Kindern, die aufgrund von Störungen oder Erkrankungen oder anderen Ursachen diese Fähigkeit zu Spiel verloren haben, muss dies wieder näher gebracht werden, damit sie Emotionen wieder ausdrücken können und verbale und nonverbale Kommunikation bewusst nutzen können. Dadurch können sie ihr Selbstbewusstsein wieder stärken und mit Stress besser umgehen. Aus diesem Grund nutzt Directed Expression das Mittel des Spiels (im besonderen das Spiel der darstellenden Kunst), um dies zu erreichen.

Es gibt zwei Arten von Psychotherapie, die zum heutigen Zeitpunkt von der Krankenkasse anerkannt werden. Zum einen ist da die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, zum anderen die Verhaltenstherapie.⁴¹⁹ Leider nicht Directed Expression, welche Therapieform Ergotherapie, Psychomotorik, Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Erziehung zur Selbsthilfe verbindet. Die Begründer arbeiten daran, dass die Krankenkassen diese Therapieform unterstützen, da es auf der ganzen Welt Kinder mit auffälligem Sozialverhalten gibt und diese mehr Hilfe brauchen, als es momentan möglich ist. Nur einzelne Aspekte können in anderen Therapieformen wahrgenommen werden, die Directed Expression, je nach Auftreten, individuell und kompensatorisch behandeln kann. Der Schlüssel liegt im Erlernen von Status und Kommunikation.

Eine andere Therapiemöglichkeit ist Hilfen zur Selbsthilfe zu geben. Wichtig ist es der betroffenen Person Klarheit über das Problem verschaffen zu helfen. Wie sehen aktuell die Probleme aus. Jedes Problem sollte ganz genau beschrieben

⁴¹⁷ Izard, 2001, S. 215ff.

⁴¹⁸ Vgl. ebenda.

⁴¹⁹ Vgl. ebenda, S. 37.

werden. Dann ist die Frage, ob es sich um ein Problem oder eine Tatsache handelt. Gibt es eine Lösung? Wenn nein, handelt es sich um eine Tatsache und es muss gelernt werden mit dieser umzugehen. Gibt es aber doch eine Lösung kann man daran arbeiten. Man sollte dann verschiedene Lösungswege beschreiben und die möglichen, die man für sich am plausibelsten erachtet, erarbeiten. Wichtig sind dabei auch die Zwischenziele, um sich dabei zu motivieren und erste Erfolge erkennen zu können. Pläne sollten kreiert werden, in Taten umgesetzt und dann beobachtet werden. Dabei sind Erinnerungen von enormer Wichtigkeit, um eine Selbstbewertung vornehmen zu können und neue Ziele zu setzen. Selbstlob, sowie sich selbst hin und wieder zu belohnen, zeigen sich dabei sehr konstruktiv und sind motivierend. Auch wenn es anstrengend werden sollte muss man am Ball bleiben und Misserfolge einstecken lernen.⁴²⁰

6.6 Anpassung

Der Mensch passt sich seiner Umwelt an und passt die Umwelt an sich an. Dabei wirkt er durch Auseinandersetzung mit ihr auf sie ein. Das Kind versucht Gegebenheiten in seine Vorstellungswelt aufzunehmen. Gelingt dies nicht, so werden diese Vorstellungen an die Umwelt angepasst. Um dies zu ermöglichen und materielle Erfahrungen machen zu können, müssen die Kinder von Dingen und Objekten zum Handeln aufgefordert werden und Raum zum Erforschen geschaffen werden.⁴²¹ *Bewegung bedeutet für Kinder einen wesentlichen Zugang zur Welt. Mit dem Erwerb vielseitiger Erfahrungen durch das Mittel der Bewegung wird eine Erweiterung kindlicher Handlungsfähigkeit erreicht. Das Kind setzt die Bewegungsaktivität ein, um zu einem Wissen über seine Umwelt zu gelangen, einem Wissen, das auf der eigenen selbständig gewonnen Erfahrung basiert und nicht aus zweiter Hand erworben wird.*⁴²²

Directed Expression verhilft dem Menschen auf Ebene von Status sich an seine Umwelt anzupassen und die Umwelt sich ihm anzupassen. Kinder mit

⁴²⁰ Vgl. ebenda, S. 35-37.

⁴²¹ Zimmer, 2004, S.41-45.

⁴²² Vgl. ebenda, S. 45.

Verhaltensauffälligkeiten zeigen große Schwierigkeiten sich an ihre Umwelt anzupassen. Ein Kind mit ADHS- Symptomen beispielsweise zeigt sich in seinem sozialen Umfeld sehr auffällig, da er nicht an soziale Werte und Normen angepasst ist. Im Gegenteil verhält es sich delinquent und stört damit sein soziales Umfeld, das mit ihm zu tun hat. Dabei ist sich das betroffene Kind dieses Verhaltens oftmals gar nicht bewusst. Es weiß nur, dass es anders ist und sein Umfeld sich an seinem Verhalten stört. Die Gründe dafür sind ihm im seltensten Fall verständlich. Directed Expression bietet die Möglichkeit durch Vermittlung von Informationen über Status und Kommunikation sich seiner Umwelt, seinem eigenen Verhalten, seinen Kommunikationsformen etc. bewusst zu werden und verhilft ihm durch dieses Bewusstsein, sich an seine Umwelt anzupassen und dadurch sich seine Umwelt ihm anzupassen. Durch Bewusstsein von Status und Kommunikation erhält das Kind die Möglichkeit sich besser in sein Umfeld einzufügen ohne negativ aufzufallen. Dabei werden seine Potentiale (in diesem Beispiel sein hohes Energiepotential) positiv genutzt und in die richtige Richtung dirigiert. Bei Kindern mit Ängsten beispielsweise geschieht der gleiche Vorgang (Wissensvermittlung und Einüben von Status und bewusste Kommunikation) mit dem Unterschied, dass diese Kinder von Außen mehr Antrieb benötigen und ihre Potentiale (große Aufmerksamkeit zum Beispiel) auf anderen Ebenen liegen, die es zu dirigieren gilt.

6.7 Therapie in der Gruppe als soziales Lernfeld

Die Gruppentherapie ermöglicht einem Kind Sozialkompetenzerfahrungen zu machen, da das Kind auf die Gefühle und Reaktionen von anderen Kindern Rücksicht nehmen muss. Dabei kann das Kind an Selbstachtung gewinnen und sich selbst annehmen. Kann das Kind erstmal sich selber so annehmen wie es ist, dann kann es auch andere Kinder und Menschen annehmen und akzeptieren.⁴²³ In der Gruppentherapie wird oftmals ein nicht-direktives Verhalten angewendet. Hier wird das Kind so angenommen, wie es ist und seine Gefühle und Aktivitäten

⁴²³ Axline, 1972, S. 29-32.

werden durch den Therapeuten wie ein Spiegel wiedergegeben. So lernen die Kinder sich selbst kennen und ein Weg zur Veränderung wird vorbereitet. Der Therapeut fungiert wie ein Kaleidoskop und zeigt, wie man Perspektiven neu einstellen kann, um zu einer konstruktiven Lebenshaltung zu kommen und zu Wachstum und Reifung gelangen zu können. Das Spiel in der Gruppentherapie arbeitet dabei als Medium zur Selbstdarstellung.⁴²⁴ Die Gruppentherapie ist für unterschiedliche Problemkinder möglich und hilfreich. So finden wir hier Kinder mit Verhaltensproblemen, mit Lern- und Sprachdefiziten und somatischen Behinderungen. Sie können schüchtern und gehemmt bis zu aggressiv und enthemmt auftreten.⁴²⁵

Innerhalb der Gruppentherapie lernen Kinder miteinander zu kommunizieren und ihre Wünsche und Bedürfnisse zu äußern und zu realisieren oder sich zurückzunehmen. In der Einzeltherapie liegt es in der Hand des Therapeuten das Kind zu verstehen und ihm zu helfen sich zu artikulieren. In der Gruppentherapie tragen die Kinder selbst die Verantwortung sich gegenseitig zu verstehen. Dies bedarf weiterer kommunikativer Kompetenzen, die sie durch die Gruppentherapie erlernen.

In der personenzentrierten Gruppenspieltherapie lassen sich keine einheitlichen Symptomatiken finden. Begründer war Haim Ginott. Seiner Meinung nach sollten sich die Mitglieder der Therapie gegenseitig ergänzen. Eine gute Gruppe dürfe nicht aus Freunden oder Geschwistern bestehen, sollte gemischt geschlechtlich sein und zeigte sich nach seinen Untersuchungen besonders im Vorschulalter produktiv. Dabei sah er in der Intelligenz kein Kriterium zum Ausschluss von Kindern. Ein weiterer Begründer der Gruppentherapie mit Kindern war Mortimer Schiffer (1971). Seiner Meinung nach sollten Persönlichkeiten und Problemtypen so zusammengestellt werden, dass eine Neutralisierung unangemessener Verhaltensweisen entstehen könne. Im Umkehrschluss dürfe somit keine Intensivierung des Problemverhaltens auftreten. In der Leistung der Gruppe zeige sich der emotionale Wachstum des Einzelnen.

⁴²⁴ Vgl. ebenda, S. 20.

⁴²⁵ Vgl. ebenda, S. 60/61.

Indirekte Grenzen bewährten sich sehr gut, so gebe man den Kindern Alternativen zu den gesetzten Grenzen. Positiv sei auch die gemeinsame Gruppenerfahrung, welche dazu ver helfe Abwehrhaltungen abzulegen, neue Beziehungen aufzubauen, sich und andere verstehen zu lernen, Selbständerungspläne zu verwirklichen, Erfahrungen auf den Lebensalltag zu übertragen und Vertrauen aufzubauen.

Die Gruppe wird nicht geleitet, sondern durch den Therapeuten gefördert. Er ist eher ein Mitglied, der akzeptieren und verstehen soll und sollte ein Modell der Selbstöffnung sein. Die Gruppentherapie versteht sich als Einzeltherapie und Gruppenencounter für Kinder. Sie lernen voneinander, unterstützen sich im gleichen Sprachcode und können sich somit besser verstehen. Soziale Skills werden immer mittrainiert. Spontanes Handeln und Partizipation entstehen durch gemeinsames Spiel. Da Richtung Alltag gespielt wird, bekommen die Kinder einen verbesserten Realitätsbezug und erhalten auch Hilfe durch Beobachtung. Der Therapeut sollte dabei den Emotionsprozess des Einzelnen spiegeln, nicht aber gruppensdynamische Prozesse lenken. Selbstwertschätzung des Einzelnen wird unterstützt und vom Therapeuten direkt angesprochen. Seine Aufmerksamkeit liegt auf allen Kindern zugleich und in gleichen Teilen. Er sollte darauf achten, keine Fragen zu stellen oder zu bewerten und nicht in Versuchung kommen, die Gruppe zu leiten oder Konflikte lösen zu wollen. Hier kann und sollte er nur Alternativen bieten. Letztlich sollte er nur eingreifen, wenn klinische Grenzen verletzt werden würden. Auch hier sollten Grenzen spezifisch und klar sein. So kann er zum Beispiel beim Aufräumen Dirigent werden, sollte dabei aber die Zeit im Auge behalten, die beim Parallelspiel mehr Kontingent beansprucht.⁴²⁶

⁴²⁶ Goetze, 2002, S.434-457.

6.8 Elternarbeit

Im Elterngespräch sollten vorab folgende Fragen beantwortet und Punkte untersucht beziehungsweise geklärt werden:

1. Wie waren die ersten Jahre mit dem Kind? Wie war der Kontakt zur Mutter?
2. Erziehungsstil: autoritär, antiautoritär..., wer hat sich um das Kind hauptsächlich gekümmert, wie war die Zusammenarbeit zum arbeitenden Partner?
3. Empathiefähigkeit der Eltern
4. Beziehung zu den Geschwistern
5. weitere Bezugspersonen
6. Belastungen der Eltern
7. Partnerschaft
8. Beziehung zu Problemkind
9. Wie geht die Umwelt auf das Kind ein?
10. aus Eltern- und aus Kindersicht: worunter leidet das Kind?
11. Wie und woher stammen Motivationen des Kindes zu unterschiedlichem störenden oder gestörten Verhalten?
12. zusammen mit den Eltern auf die Fähigkeiten des Kindes eingehen und Eltern für diese auch sensibilisieren
13. Beobachtungen der Eltern als Fähigkeiten herausarbeiten
14. Eltern genaue Verhaltensweisen mitgeben⁴²⁷

Oftmals muss den Eltern gezeigt werden, dass in einem Elterninterview zur ersten Diagnosestellung auch das Kind ein Anrecht auf Äußerung hat. Durch den oben aufgeführten Fragekatalog sollen zusammenfassend Stärken und Schwächen des Kindes, Motivation für Therapiewünsche, Einsichten zu Eltern und Kind und eine vorläufige Prognose gestellt werden. Danach erfolgen erste praktische Schritte. Es wird sich ein Bild über den Entwicklungsstand des Kindes gemacht und die ersten Informationen im Elterngespräch nach Geburt, Babyalter, Krabbelalter, Sprachentwicklungsalter, Schuleintrittsalter und Grundschuljahre chronologisch sortiert. Dann wird sich ein genaues Bild über das Familienleben gemacht. Gab es

⁴²⁷ Weinberger, 2001, S.116-117.

Umzüge, Scheidungen, Geburten von Geschwistern, Todesfälle, Krankheiten, Beziehungsauffälligkeiten untereinander? Die medizinische Vorgeschichte wird erarbeitet. Hierbei wird nach dem Verlauf oder dem Bestehen von Krankheiten gefragt. Dann wird sich das schulische Leistungsniveau genauer betrachtet und weitere Auffälligkeiten wie äußere Erscheinung, Sprachgewohnheiten, Gefühle und Affekte, kognitive Auffälligkeiten, Intelligenz und soziale Entwicklung angesehen.⁴²⁸

Es gibt keinen allgemeinen Fragebogen, der für jede Familie zugleich Gültigkeit hat. Ein Therapeut sollte Hypothesen entwickeln, formulieren und auf den jeweiligen familiären Hintergrund überprüfen. Manchmal ist es gut nur an ein Elternteil seine Fragen zu richten, da bei dem anderen Elternteil die Sorgen ganz woanders liegen. Man muss sich bewusst sein, dass die Vater- Kind- Beziehung eine andere als die Mutter- Kind- Beziehung ist und hier jeweils andere Ziele, Sorgen und Wünsche bestehen.⁴²⁹ Um eine Therapie zu machen, muss auch herausgefunden werden, wie die finanzielle Lage der Familie ist, um Probleme auch der Infrastruktur (ob ein Kind überhaupt zur Sitzung gebracht werden kann) bestehen. Durch Beobachtung innerhalb einer Sitzung im Hause der Familie kann man so Familienbeeinflussung oder Lebensstil formulieren. Der Nachteil hier besteht darin, dass sich das Kind schneller verweigert. Vorher muss geklärt sein: die Zeit und Dauer, der Raum, verbotener Zutritt, Material, Störfaktoren von außen und Situation nach der Sitzung, wenn man sich für eine Therapie zu Hause entscheidet.⁴³⁰

Hilfen sollten da angesetzt werden, wo die Probleme vermehrt auftreten. Da das Kind die meiste Zeit im Familienverband ist und die Eltern oft als „Schuldige“ in Erziehungsfragen angesehen und ihnen Erziehungsfehler vorgeworfen werden, ist hier ein sehr wichtiger und notwendiger Platz für Hilfe. Eltern sollten aufgefordert werden auch etwas für sich selbst zu tun und eigene Bedürfnisse nicht zu vernachlässigen. Man muss ihnen erklären, dass sie nicht versuchen sollten

⁴²⁸ Goetze, 2002, S. 130/131.

⁴²⁹ Jernberg/Fischer, 1987, S.87.

⁴³⁰ Vgl. ebenda, S. 113-114.

perfekt zu sein und ihnen erklären, dass ihre Erziehung oftmals nicht Schuld am Ganzen ist und dass Streben nach Perfektionismus nicht weiter hilft. Die positive Beziehung zum Kind sollte gestärkt und positive Aspekte der Beziehung hervorgehoben werden. Dabei sollte Selbstverständliches auch betrachtet werden und ins positive Licht gerückt werden. Wichtig ist auch den Eltern zu erklären, dass sie den Kindern klare Regeln aufstellen und ihre Kinder fest reglementieren sollten, da sich die Kinder von selbst schlecht lenken. Dabei ist zu achten, dass man nicht zu viele Regeln aufstellt, diese aber konsequent einhält. Insgesamt sollten Eltern sehr konsequent sein und die Kinder auch für eingehaltene Regeln loben. Konsequenzen sollten bei Regelbruch tatsächlich erfolgen und zwar regelmäßig (nicht nur, wenn ein Elternteil gestresst ist oder schlechte Laune hat) und unmittelbar und nicht erst, wenn das Kind seine Tat schon wieder vergessen hat. Probleme können im Vorfeld vorhergesehen werden. Wenn man sich einer Konfliktsituation nähert, kann man mit dem Kind noch einmal vorher über die bevorstehende Situation sprechen und auch hier wieder klare Regeln aufstellen oder wieder an bestehende Regeln erinnern. In allen Situationen sollten die Eltern den Überblick behalten, in Krisensituationen versuchen ruhig zu bleiben, Abstand zu wahren oder zu nehmen und die Taten des Kindes nicht persönlich nehmen.⁴³¹ Strafen oder besser Konsequenzen sollten wohlüberlegt und nicht aus Emotionalität erfolgen. Sollte man gerade emotional sehr berührt sein, sprich sehr wütend, enttäuscht oder traurig, sollte man sich einen kurzen Moment zum Verschnaufen gönnen, um wieder Herr der Lage zu werden und erst dann gerechte Urteile fällen.

Oftmals fragen sich Eltern, wann sie Hilfe beim Psychologen aufsuchen sollten. Glückliche Kinder haben glückliche Eltern. Sind die Eltern gestresst und unglücklich, werden in den seltensten Fällen die Kinder glücklich sein. Sind Kinder erkrankt, ist bei den Eltern ein sehr hoher Diathesiswert auszumachen, dieser führt wiederum zu sehr hohem Stress. Die Eltern brauchen deshalb eine sehr gute Stressbewältigung. Selten gibt es glückliche Eltern und traurige Kinder und wenn doch, muss man sehr genau hinter die Fassade der Familie schauen, da

⁴³¹ Döpfner, u.a., 2007, S 23-28.

dies sehr ungewöhnlich ist. Directed Expression arbeitet aus diesem Grund heraus immer mit den betroffenen Kindern und ihren Eltern oder mit der gesamten Familie, damit der Stress innerhalb der Familie und bei den Erziehungsberechtigten nicht mehr so hoch ist und nicht mehr zu Problemen bei der Kindererziehung führen kann. Eltern sind für die Kinder ein Vorbild und sollten deshalb mit Stress umgehen können ohne gleich aus der Bahn geworfen zu werden. Das Kind braucht zwar seine eigene Bewältigungsmethode, kann aber auch die der Eltern abgucken und selbst bei sich anwenden. Ein Clown oder ein Therapeut unter Directed Expression hat einen sehr niedrigen Status gegenüber Objekten, Personen oder seiner Umwelt. Das Kind kann sich die Bewältigungsmethoden dieses speziellen Therapeuten anschauen und bei Gefallen selbst anwenden. Er bildet somit Vorbildfunktion. So ist es manchmal sehr hilfreich auch etwas wie eine Schwäche oder eine Krankheit dem Patienten zu zeigen (Transparenz), damit sich dieser mehr verstanden fühlt und um eine ebenbürtige Beziehung aufbauen zu können. Ein Kind traut sich eher einer ebenbürtigen Person an, als jemandem, der ihm als perfekt erscheint und mit dem es sich nicht identifizieren kann. Zwar kann hierdurch der Stress nicht abgebaut werden, doch kann das Diathesismodell zum Positiven hin verschoben werden.

Hilfe sollte aufgesucht werden, wenn das Zusammenleben innerhalb der Familie beeinträchtigt ist oder wenn Probleme nicht nur innerhalb der Familie auftreten oder Verhaltensauffälligkeiten sehr lange bestehen. Doch auch bei anderen Problemen innerhalb der Familie wie Eheproblemen oder Todesfällen sollte ein Psychologe aufgesucht werden. Während der Therapie sollte man nicht erschrecken, wenn erstmals vermehrt mit den Eltern als mit dem Kind gearbeitet wird.⁴³²

In disharmonischen Familien, wo vielleicht einer oder beide der Ehepartner unzufrieden sind, wirkt sich das resultierende Verhalten negativ auf die gesamte Familiensituation aus. Daneben findet man noch gestörte Familien, wo sich einer oder beide Elternpaare exzentrisch oder unnormale verhalten und somit auch die Familienstruktur negativ beeinflussen. Das Verhalten zeigt unterschiedliche

⁴³² Vgl. ebenda, S. 37.

Auswirkungen auf die Familie, immer wieder gleich sind folgende Punkte zu erkennen: a) kämpfende Eltern haben meist wenig Zeit ihren Kindern die geforderte Liebe zu geben b) die Eltern besitzen irrationale Kommunikationsfähigkeiten und bilden eine schlechte Vorbildfunktion c) die Kinder werden in elterliche, emotionale Konflikte miteinbezogen.⁴³³

6.9 Therapie mit extrovertierten Kindern

■ in Punkt fünf beschriebene Störungen von Kindern, die vornehmlich extrovertiert auftreten:

- ADHS
- Aggression
- Euphorie
- altkluges Verhalten

■ in Punkt fünf beschriebene Störungen von Kindern, die extro- oder introvertiert auftreten können:

- Körperbehinderung
- Psychosomatik
- Schmerz
- Wahrnehmungsstörung
- Inkongruenz
- Ich-Störung
- Enuresis
- Perfektion
- Geschwisterrivalität
- Scheidungskinder
- Streit

⁴³³ Carson/Butcher, 1992, S. 125/126.

Kinder, die als extrovertiert gelten, können unterschiedliche Störungen aufweisen und sind individuell in ihrem Verhalten ausgeprägt. Dennoch gibt es einige Verhaltensweisen, die sie alle zusammen aufweisen.

Sie zeichnen sich im allgemeinen durch lautes, delinquentes, oppositionelles, unangepasstes und sehr bewegungsaktives Verhalten aus. Sie können sich oftmals nicht sehr lange konzentrieren und haben Schwierigkeiten im Sozialkontakt.

In der Therapie geht es vornehmlich darum; positive Affekte, Selbstkontrolle, intrinsische Motivation, Aktivität und Engagement, Flexibilität und Variation, Prozessorientierung und Quasi- Realität zu erlernen und zu verbessern. Dadurch bleibt ein Kind länger im Spiel, besser gesagt bei einer Sache (Verbesserung der **Konzentration**), besonders, wenn es sich selbst dieses gesucht hat. Gefühle erkennen und diese ausdrücken ist auch ein wesentlicher Teil der Therapie. **Selbstkontrolle** kann erlernt werden durch Verbalisationsspiele, Muskelentspannung, oder Brettspiele. Besonders wichtig ist auch bei diesen Kindern die Elternarbeit, hier im Besonderen der Erziehungsstil mit seinen unterschiedlichen Methoden. Hilfreich sind hier Tagebücher einer Familie, gemeinsame Spielsitzungen oder anders gemeinsam verbrachte Zeit. Besonders ein Verhaltensfeedback ist wichtig. Ein Kind, besonders ein Kind mit stark extrovertiert störendem Verhalten, braucht klare **Regeln**. So kann zum Beispiel auch ein Signalsystem entworfen werden, um aggressivem Verhalten entgegen zu wirken. Die **Kommunikation** ist auch wieder ein wichtiges Therapieziel. Hier sollte durch das Spiel die rechte Gehirnhälfte angesprochen werden, um eine leichtere Artikulation von Befindlichkeiten zu erreichen und einer emotionalen Regulation den Weg zu ebnet. **Emotionen** sollen gelernt werden ausgedrückt zu werden, da besonders das Umfeld Angst vor unkontrollierten Gefühlsausbrüchen hat. Negative Gefühle wie Wut können durch eine Kissenschlacht umgeformt werden und somit einer Beziehung zu einer positiven Wendung verhelfen. Stress sollte gelernt werden zu verarbeiten, Selbstkontrolle durch **Selbststärkung** erreicht werden. Betroffene Kinder werden aufgrund ihres antisozialen Verhaltens oft von anderen Kindern gemieden und haben einen schlechten Sozialkontakt.

Auch wenn dies von Außen nicht so aussieht haben diese Kinder ein sehr negatives Selbstbild, welches in der Therapie bewusst gemacht und verbessert werden sollte. Eine kognitive Verhaltensmodifikation sollte angestrebt werden. Hier ist wichtig zu wissen, dass freiwillige Lernvorgänge nachhaltiger wirken als direkte Instruktionen.⁴³⁴

In der Therapie geht es weiterhin um das langsame Hinterfragen und Ansprechen unangenehmer Verhaltensprozesse. Verhaltensäußerungen können im Prozess problematisiert und überspitzt werden. Wichtig bei der Therapie mit dieser Klientel ist es, Grenzen zu setzen, manchmal störendes Verhalten zu ignorieren, positives Verhalten zu verstärken, zu informieren und zu helfen positive Äußerungen zu generalisieren. Fragen, die in der Therapie gestellt werden, sollten Verständnis-, Selbstbewertungs-, Differenzierungs- oder Fremdbewertungsfragen sein. Gelegentlich ist auch Provozieren und Interpretieren erlaubt. Ab und zu können auch vorsichtig Alternativen angeboten werden. Im Mittelpunkt steht aber immer die Auseinandersetzung mit dem Grenzsetzungsprinzip. Das betroffene Kind sollte in der Therapie lernen, dass man nicht automatisch den Verliererstatus erhält, wenn es Grenzen einhält und Grenzen nicht mit Gewalt und Wut durchgesetzt werden müssen. Betroffene Kinder haben vermehrt Schwierigkeiten auf allen drei Stausebenen. Meist haben sie ein schlechtes Verhältnis zu Objekt, Beziehung und Umwelt, versuchen dies aber durch überhebliches Verhalten zu überspielen. Aus diesem Grund ist es wichtig, diese Kinder auch positive Seiten von Status spüren zu lassen, so dass sie dabei auch einsehen, dass sie nicht immer den höheren Status über alles bekommen müssen, sondern sich auch mal ganz gut mit dem niedrigeren Status abfinden können.

Der Energieüberschuss dieser Kinder sollte spielerisch abgebaut werden. Die Beziehung zwischen Therapeut und betroffenem Kind ist auch von enormer Wichtigkeit. Kinder wollen Beziehungen immer erst austesten, um zu sehen, wie verlässlich und belastbar eine Beziehung ist. Erst später lernen sie, dass es nicht nötig ist Widerstand aufzubauen. Kinder versuchen oft wie Erwachsene zu sein

⁴³⁴ Goetze, 2002, S.333-340.

und übersehen oft, dass sie es nicht sind. Eine Beziehung stellt sich als gut dar und eine gute Arbeit ist gewährleistet, wenn das Kind die Therapie und die Beziehung zum Therapeuten als konsistent, fair, vertrauensvoll und regelhaft empfindet.⁴³⁵

Für betroffene Kinder spielen Themen wie Ordnung, Sauberkeit und Kontrolle eine sehr wichtige Rolle. Man sollte sich bewusst sein, dass auch wenn der Therapeut mitspielen darf, immer das Kind die Oberhand hat, haben will und sucht. Diese Kinder sind schlechte Verlierer. Im Verlauf der Therapie macht das Kind oft aggressive Äußerungen, welches als Ventil für unterdrückte Gefühle interpretiert werden kann.⁴³⁶

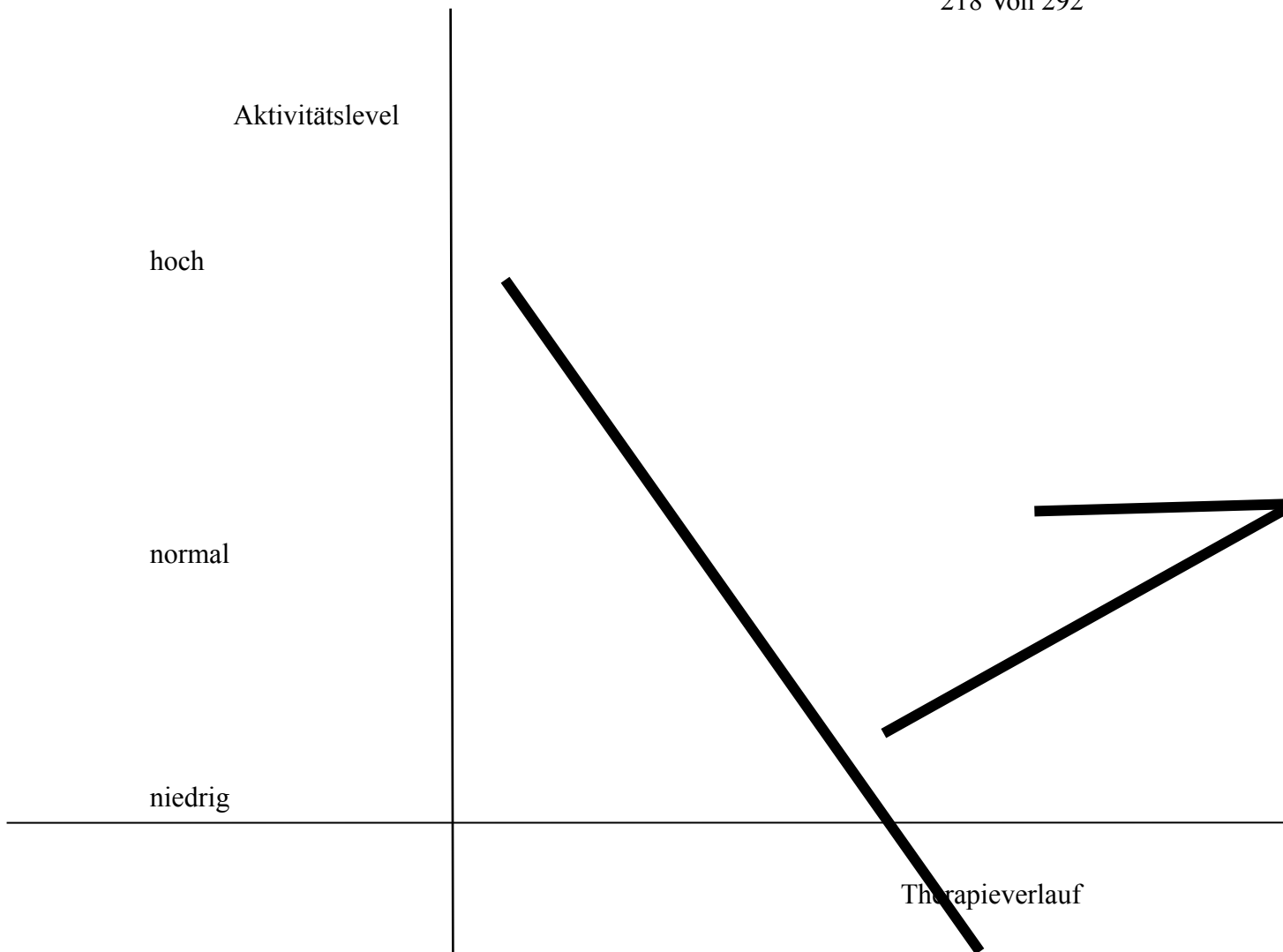
Extrovertierte Kinder sind aber nicht so selbstbewusst wie sie augenscheinlich sich ihrer Umwelt zeigen. Diese Erkenntnis erlangt man durch eine Therapie.

Verhalten extrovertierter Kinder in der Therapie:

Am Anfang einer Therapie sind betroffene Kinder am aktivsten. Erst später kommen verborgene Depressionen zum Vorschein. Dann zeigen sich diese Kinder dann trauriger, ruhiger und gedämpfter. Danach zeigen sie wieder ihr altes Verhalten, aber ein nicht mehr so stark störendes Verhalten.

⁴³⁵ Vgl. ebenda, S. 319-321.

⁴³⁶ Vgl. ebenda, S. 373.



In der Gesprächstherapie werden oftmals Mittel wie Schach oder Puppenspiel eingesetzt, doch sollte man immer den Bewegungsdrang dieser Kinder im Auge behalten. Eine gute Möglichkeit diese betroffenen Kinder länger an einer Sache zu behalten ist beispielsweise Riesenschach. Hier können sich die Kinder auf das Spiel mit seinen Gedankengängen konzentrieren, ohne dabei still sitzen zu müssen. Ein betroffenes Kind benötigt Struktur, möchte aber trotzdem getragen, verwöhnt, geschaukelt und umsorgt werden. Soziale und intellektuelle Mängel sollen sich dem Kind eröffnen, es sollte sich dieser Mängel bewusst werden.

Hilfreich zeigt sich hierbei das Rollenspiel.⁴³⁷

Directed Expression steht im allgemeinen negativ zu Medikation bei extrovertierten Kindern und gerade bei Kindern mit

⁴³⁷ Jernberg/Fischer, 1987, S. 122-129.

Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, welches zu unserer Zeit sehr modern geworden scheint. Zu früheren Zeiten gab es weniger Notwendigkeit diese Symptome zu behandeln, doch durch die Folgen unserer Gesellschaft, die mehr auf Karriere und Beruf als auf Familie ausgerichtet ist, wird diese Störung immer mehr zum Gesellschaftsproblem, welches behandelt werden muss. Sehen wir uns zum Beispiel eine arbeitende Familie aus der Schicht der Mittelklasse an, werden wir mehr Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten wie zum Beispiel ADHS finden, als in besser verdienenden Schichten. Dies liegt daran, dass Eltern, die nach einem anstrengenden Tag sich mit einem sehr aktiven Kind beschäftigen müssen, mehr Probleme haben und weniger Stressbewältigungsstrukturen besitzen als Eltern, die die Möglichkeit haben sich mit ihren Kindern zu beschäftigen oder ihnen die Möglichkeit bieten können sich ausserhalb der Familie „auszupowern“. Somit suchen Familien mit wenig Bewältigungsstrukturen oft die Hilfe von Ärzten, die zur jetzigen Zeit noch oftmals zur Medikation greifen.

Als Behandlung zählen zum jetzigen Zeitpunkt Medikation und klassische und kognitive Verhaltensmodifikation. Vorteile der Medikation sind, dass die Kinder ruhiger sind, nicht so starke Probleme beim Lernen aufweisen und man besser zu ihnen durchdringen kann. Nebeneffekte sind Schlaf- und Appetitlosigkeit. Die Stimmung dieser Kinder ist gedämpft. An diesem Punkt setzt Directed Expression an. Wenn wir beispielsweise in anderen Bereichen von einem hohen Energielevel oder einer hohen Leistungsbereitschaft sprechen, ist dies eigentlich immer positiv konnotiert. Niemand würde von einer Störung sprechen. Diese hohe Energie muss nur gewinnbringend eingesetzt werden. Durch diese Therapieform lernen Kinder sich besser kennen und können besser mit ihrem hohen Aktivitätslevel umgehen. Sie lernen, dass sie manchmal still sein müssen und ihre Energie in die richtige Richtung zu lenken. Anders als bei der Medikation gibt es hier keine Nebenwirkungen. Bei der klassischen Verhaltensmodifikation geht es vornehmlich um Verstärkungslernen und Modellernen. Bei der kognitiven Verhaltensmodifikation hingegen geht es eher um Selbstinstruktionstraining und Trainieren von Problemlösestrategien.⁴³⁸

⁴³⁸ Goetze, 2002, S.333-337.

Directed Expression bedient sich beidem.

Durch Directed Expression lernen sich betroffene Kinder besser kennen und können sich besser einschätzen und dadurch besser kontrollieren. Sie lernen ihren Status besser kennen und können sich besser integrieren. Dies führt zu einer Verbesserung des eigenen Selbstbildes.

Psychomotorische Therapie: Kiphard's psychomotorische Übungen, abgestuft in Phasen, stimulieren koordinierenden Aufbau sensumotorisch- neurologischer Organisation, dann Konzentrationsverbesserung, Aufmerksamkeitsschulung und Überwindung der Impulsivität sind Aufgaben, die eine Förderung bieten sollte. In der Ergotherapie ist das Ziel eine verbesserte Sinneswahrnehmung, Aufmerksamkeit und Impulskontrolle. Oftmals müssen die Suizidgefährdeten Kinder emotional aufgebaut werden und benötigen eine stärkere Strukturierung und Grenzsetzung ⁴³⁹ *Darauf aufbauend können dann sportliche und artistische Aktivitäten aufgebaut werden (Trampolinspringen, Jonglieren, Inlineskating, heilpädagogisches Reiten), die sich positiv auf das Selbstwertgefühl auswirken, zumal dann Bewegung nicht mehr Stein des Anstoßes, sondern Grundlage für Erfolgserlebnisse ist.*⁴⁴⁰

Wie schon erwähnt, haben betroffene Kinder es schwer Dinge zu Ende zu bringen, sind leicht ablenkbar und machen viele Flüchtigkeitsfehler. Das heißt, dass bei diesen Kindern eine wichtige Aufgabe darin besteht richtige oder besser gesagt geeignete Spiele und Lernformate zu finden. So könnten Spiele gewählt werden, die nicht zu Ende oder unterbrochen werden können.⁴⁴¹

Es ist wichtig bei diesen Kindern auf Emotionen zu achten, um einen Kontrollverlust zu vermeiden. Diesen Kindern müssen Selbstbewertung und körperliche Erfahrungen bewusst gemacht werden und aufgezeigt werden, welche Verhaltensweisen existieren. Hier ist besonders auf Tempo, Regeln, Pausen und

⁴³⁹ Weinberger, 2001, S.225-228.

⁴⁴⁰ Vgl. ebenda, S. 227.

⁴⁴¹ Döpfner, u.a., 2007, S.11.

Fairplay zu achten. Auch die Eltern müssen hier mit einbezogen werden. Sie müssen sensibel gemacht werden für die Erfahrungen, die ihr Kind macht und auch für ihre eigenen. Ihnen müssen neue Verhaltensweisen für den Umgang mit dem aggressiven Kind gezeigt werden. Aggression auslösende Situationen müssen verdeutlicht werden und es muss untersucht werden, warum sich das Kind in seiner inneren Wirklichkeit der Aggression und vielleicht auch der Gewalt bedient. Man muss sich zum Beispiel fragen, ob es Normen gibt, ob das Kind Lust an der Gewalt hat oder ob es zum Beispiel ein Bewältigungsversuch ist.⁴⁴²

6.9.1 Directed Expression als Therapieform mit extrovertierten Kindern

Während seiner ersten Zeit als Klinikclown und späterer Clowntherapeut machte Eric Kolb unterschiedliche Erfahrungen mit Kindern, welche an chronischen Krankheiten wie Krebs oder einem Herzleiden erkrankt waren und den dazu angefallenen Comorbids. Durch die Arbeit in diesem Gebiet erkannten Kolb und die Begründer von Directed Expression, dass sehr viele erkrankte Kinder, sowie oftmals ihre gesunden Geschwisterkinder an ADHS-Symptomen oder sehr extrovertiertem, störendem Verhalten leiden. Ein spezieller Fall führte Eric Kolb zu seinen ersten psychologischen Erkenntnissen im Bereich von Directed Expression. Während einer Clownsshow wurde er unaufhörlich von einem Jungen mit unangemessenen Kommentaren unterbrochen. Wissend, dass man dies in der Therapie eigentlich nicht tut, wollte er dem Jungen mit offensichtlich störendem Verhalten eine Lektion erweisen und holte ihn auf die Bühne. Zusammen sollten sie nun eine Clownroutine durchführen, die sich „Die Drei Boxen“ nennt. Hierbei gibt es einen Chef, derjenige nimmt den Hochstatus und den dummen August, der Niedrigstatus einnimmt. Die Übung beginnt, wenn der Chef die drei Boxen, welche auf dem Boden verstreut liegen, sieht und dem August befiehlt diese zu stapeln. Dabei darf der Chef niemals die Kisten berühren und der dumme August, muss gehorchen und darf nicht verneinen, doch darf er dabei missverstehen. Das

⁴⁴² Weinberger, 2001, S. 230-238.

Kind spielte den Chef, Kolb den dummen August. Der Junge improvisierte gut und kam immer wieder schnell auf neue Ideen. Dabei fielen und stiegen seine Emotionen.

Nach dieser Begebenheit erkannte Kolb, dass Kinder mit ADHS oder ADHS-Symptomen im Allgemeinen sehr gut in dieser Improvisationsübung waren und sie sehr schnell in der Lage sind neue Ideen zu kreieren und sich mittels Körpersprache sehr gut im Hochstatus etablieren können.

Ab diesem Zeitpunkt nutzte er dies neu erworbene Wissen, um den Status und die Energie dieser Kinder so zu leiten, um sie durch das Spiel zu Erfolg zu führen und ihnen damit die Möglichkeit zu geben, ihr Selbstbewusstsein zu steigern.

Betroffene Kinder sind sehr bewegt (psychisch sowie physisch). Sie zeigen einen großen Bewegungsdrang, sind meist in ihren Gedanken sehr schnell, nicht aber dumm und zeigen einen sehr hohen Energielevel. In unserer Gesellschaft ist aber das Verhalten, das von den Norm abweicht, nicht „normal“ und muss bekämpft werden. Kinder, die sich in ihrem Energieverhalten nicht an die allgemeinen Vorstellungen anpassen, müssen ruhig gehalten werden. Doch wo sonst in unserer Gesellschaft ist aktives Verhalten, dass mit viel Produktivität verbunden ist, so verpönt wie bei Kindern? Eine Maschine beispielsweise, die stark arbeitet und viel produziert ist gut. Ein Kind im Vergleich dazu ist anstrengend und muss in ein passendes Schema gepresst werden. Doch bedarf es nur ein wenig Lenkung der Energie, um Produktives dabei zu gewinnen. Man kann sich diese Kinder wie ein Topf kochendes Wasser vorstellen. Der Wasserdampf kann ungehindert in die Atmosphäre entweichen ohne Nutzen davon zu tragen. Setzt man dem Topf jedoch einen Deckel auf, kann man den Dampf gezielt durch bewusstes Anheben des Deckels einsetzen und gewinnbringend einbringen.

Durch Directed Expression lernen Kinder, dass alles ein Ende haben muss, da es sonst langweilig wird. Jeder Witz ist nur so gut wie sein Ende. Ein Kind muss lernen ein gutes Ende zu finden und aufhören kontinuierlich durch „rumwitzeln“ stören zu wollen. Da diese Kinder mit auf der Bühne stehen und somit gleich das

Feedback der Gruppe erhalten, wissen sie, dass es nicht lustig ist ständig lustig zu sein und können ihr Verhalten selbst regulieren. Durch Spiele wie das zuvor beschriebene Spiel „Die drei Kisten“, kann der „Dampf“ (die überschüssige Energie) dieser Kinder in die richtigen Bahnen gelenkt werden. Sie erkennen wie Beziehungsverhalten modellhaft aussehen kann, wann der richtige Zeitpunkt zum laut werden ist und machen gleichzeitig noch positive Selbsterfahrungen, da diese Kinder aufgrund ihres hohen Energielevels eine sehr starke Bühnenpräsenz besitzen und ihnen die Selbstdarstellung auf der Bühne meist sehr leicht fällt.

Directed Expression gibt diesen Kindern die Möglichkeit sich vor anderen darzustellen und sich messen zu lassen. Durch das Feedback anderer Kinder, können sie leichter Kritik und Verbesserungsvorschläge annehmen als wenn sie diese von „genervten“ erwachsenen Bezugspersonen erhalten. Durch den Applaus können sie ihr Selbstbewusstsein verbessern und gleichzeitig ehrlich gemeinte Kritik im positiven Setting annehmen.

Wie zuvor beschrieben haben extrovertierter, delinquente, aggressive, hyperaktive, antisoziale Kinder Schwierigkeiten sich an Grenzen zu halten. Hieran wird wieder deutlich, wie wichtig es ist, dass das Kind Status auf zwischenmenschlicher Ebene bewusst erfährt und erlernt. Durch Austesten versucht das Kind seine Möglichkeiten herauszufinden und erfährt somit gleichzeitig über Status auf Beziehungs-, Objekt- und Umweltebene. Diese Erfahrungen muss das Kind machen, damit es sich entwickeln kann.

Durch Directed Expression lernen sich betroffene Kinder besser kennen und können sich besser einschätzen und dadurch besser kontrollieren. Sie lernen ihren Status besser kennen und können sich besser integrieren. Dies führt zu einer Verbesserung des eigenen Selbstbildes.

Durch Statusspiele erkennen diese Kinder, dass es nicht immer wichtig ist den Hochstatus über Mensch, Objekt oder Situation zu besitzen und dass es manchmal auch von Nutzen sein kann den Niedrigstatus einzunehmen. Spielerisch erkennen

sie, dass Status und das Gefühl für Status in unserer Gesellschaft wichtig sind und wie man dieses Wissen gewinnbringend einsetzen kann.

6.9.1.1 Haltungsänderung

Haltung bei Niedrigstatus:

Bei normaler Haltung steht der Mensch gerade, die Füße zeigen leicht nach außen, die Knie sind leicht gebeugt, das Becken befindet sich in Mittelstellung, die Schultern hängen locker, das Brustbein ist aufgerichtet, der Kopf ist leicht nach vorn geneigt, der Schädel zieht zur Decke. Diese Position wird auch Grundhaltung genannt und beschreibt den geraden Stand. Aus dieser Position ist auch der gerade Gang einnehmbar.

Bei der Haltung im Niedrigstatus verändert sich die Grundhaltung und auch der gerade aufrechte Gang. Bei den Füßen beginnend erkennt man im Niedrigstatus, dass die Fußspitzen nach innen gerichtet sind, so dass man ein wenig x-beinig steht. Die Knie folgen und sind meist leicht gebeugt. Das Becken fällt ein wenig zurück. Das Brustbein senkt sich zu Boden. Die Hände sind meist zu Fäusten geballt und schützen die Beckenregion. Ellenbogen und Schultern sind hochgezogen. Der Kopf neigt sich zu Boden.

Diese Körperhaltung variiert in Intensität und Vorkommen der einzelnen Körperbereiche.

Gefühle wie Schüchternheit, Angst und Trauer können von Außen oder Innen impliziert werden.

Haltung bei Hochstatus:

Bei dieser Haltung drehen sich die Füße nach Außen. Die Knie bauen mehr Spannung auf und sind nicht mehr so gebeugt. Das Becken ist wieder mehr, wie bei der Grundhaltung, über dem Becken zentriert. Die Arme fallen locker zur Seite. Die Schultern machen sich breit, dabei dehnt sich das Brustbein. Der Kopf ist gerade und der Blick ist nach vorn gerichtet.

Gerade bei extrovertierten Kindern sind Statusspiele wichtig und gut einsetzbar. Statusspiele und Statusübungen geben den Kindern mehr Gewissheit, Bewusstsein und Vertrauen über sich selbst, ihre Umwelt und ihren Stand im sozialen Miteinander, den diese Kinder verloren haben oder noch nicht aufbauen konnten. Bei Statusspielen sollte darauf geachtet werden auf welchen Bereich der Stausebene man sich beziehen möchte. Dies ist individuell abhängig von den Bedürfnissen und Störbereichen des jeweiligen Kindes. Hat ein Kind vornehmlich Defizite im sozialen Miteinander, sollten mehr Spiele und Übungen zum Bereich Status auf Beziehungsebene gemacht werden. Zeigt ein Kind größere Defizite im Bereich Selbstbild und schlechtem Selbstbewusstsein (bei extrovertierten Kindern versteckt sich dies hinter der Maske scheinbar großer Selbstsicherheit und überheblichem Gehabe), sollte auf Statusübungen aus den Bereichen Objekt und Umwelt Erfahrungen gesammelt werden. Natürlich spielen wieder alle drei Ebenen und ihre Übungen zusammen, doch sollte wieder darauf geachtet werden, das Kind da abzuholen, wo es gerade steht und zu schauen, welchen Bereich von Status vermehrt erfahrbar gemacht werden sollte.

6.9.1.2 Beispiele für Statusübungen im Bereich Umwelt

Es wird sich im Raum bewegt und eine bestimmte Umgebung wird mittels Vorstellungskraft visualisiert. Zu diesem Raum wird eine bestimmte Haltung eingenommen. Durch gezielte Fragen vom Therapeuten nimmt dieser Raum immer mehr Gestalt an und wird immer deutlicher und somit auch die Körperhaltung und Position, die man zu dieser Umgebung einnimmt:

- Wie sieht die Beschaffenheit des Bodens oder der Wände aus?
- Ist der Raum hell oder dunkel?
- Welche Gefühle löst der Raum aus?
- (...)

Nachdem man eine bestimmte Haltung eingenommen hat, kann man auch einen bestimmten Status einnehmen. Der Raum nimmt in diesem Moment den

gegenteiligen Status ein.

Beispiel: Man befindet sich in einer Höhle. Sie ist dunkel, kalt und moderig. Die Person in diesem Raum nimmt Niedrigstatus ein, fühlt sich unbehaglich und ängstlich. Der Raum nimmt automatisch Hochstatus ein.

Durch die Erfahrung, die Kinder durch diese Übung machen können, lernen sie wie sehr die Umwelt den Menschen und seine Haltung beeinflussen kann. Besonders durch Statuswechsel kann man diese eher negative Erfahrung des Beispiels auch zum Guten wenden: In dieser kalten Höhle findet man ganz plötzlich ein Feuerzeug und einen Goldschatz, schon ändert sich der Status.

Nehmen wir zum Beispiel ein Krankenhaus. Die meisten Menschen in diesem Gebäude, solange sie nicht dort arbeiten, nehmen Niedrigstatus ein. Dies kann man durch bewusst herbeigeführten Statuswechsel ändern und somit zu positivem Wohlbefinden in einer eher negativen Umgebung führen.

6.9.1.3 Beispiel für Statusübungen auf Objektebene

Kinder mit extrovertiertem, unpassendem Verhalten haben oftmals keinen Bezug zu Gegenständen in ihrer Umgebung. Sie verhalten sich ihnen gegenüber mit sehr großem Selbstverständnis und Hochstatus oder sind mit ihnen sehr ungeschickt.

Eine Übung wäre zum Beispiel das Experimentieren mit Gegenständen, wobei man aufgefordert ist diese zum Leben zu erwecken, dabei sollte man auf Status und Statuswechsel zu realen oder pantomimischen Gegenständen achten und einen eigenen Status zum Objekt aufbauen. Dabei sollte man wissen: Position- und Handlungsänderungen definieren eine Änderung im Status zwischen Mensch und Gegenstand.

6.9.1.4 Beispiel für Statusübungen zwischen Mensch und Mensch

Wie schon ausführlich beschrieben zeigen Kinder mit unterschiedlichen psychischen Störungen große Schwierigkeiten im sozialen Miteinander. Durch Übungen auf dieser Ebene sollen Erfahrungen gemacht werden, wie man positiv mit anderen Menschen in Kontakt kommen kann und selbst positiv durch den eigenen bewussten Umgang mit anderen profitieren kann.

Bei der Übung kann man auch Töne einsetzen. Töne definieren wie Menschen zueinander sprechen. Dabei hat der Lauteste nicht immer den höheren Status. Wie schon beschrieben spielen auf Beziehungsebene Haltung, Position und Ton eine große Rolle, wenn Status definiert werden soll.

→ Körperhaltung und Position: Eine Person nimmt einen besonders niedrigen Status auf einer Bühne ein. Das heißt, sie befindet sich sehr weit hinten im Raum, liegend und abgewandt. Nun kommt eine Person hinzu und nimmt einen gering höheren Statusbezug als neue Position ein. Wenn die anderen Teilnehmer diesen geringen Unterschied zum höheren Status hin erkennen, darf sich die erste Person aus ihrer Position lösen und jemand anderes kommt hinzu, um wieder eine etwas höhere Statushaltung einzunehmen. Diese Statuskette wird solange weitergeführt, bis der größtmögliche Status erreicht wird. Dann hat man die Möglichkeit diese Kette umgekehrt, von Hoch- zu Niedrigstatus noch einmal durchzuspielen.

→ Ton: Bei dieser Übung wird sich im Kreis aufgestellt. Eine Aussage wird im Kreisverlauf weitergegeben und durch Tonfall immer höher im Status gesteigert. Dabei ist laut, intensiv und deutlich der höchste Status den man durch Ton erreichen kann.

→ Statuswechsel: Statuswechsel kann durch Spiel erreicht werden, indem sich zwei Personen gegenüber stellen. Eine Person hat Hochstatus, die andere Niedrigstatus. Beide begegnen sich in der Mitte und tauschen ihren Status nach den unter Punkt 2.8. beschriebenen vier Möglichkeiten.

Diese Übungen machen Spaß, sind aber auch als Unterrichtseinheiten zu verstehen. Daneben bestehen zum Thema Status aber auch Spiele, welche im Folgenden kurz erklärt werden sollen.

- Drei Kisten: wurde unter Punkt extrovertierte Kinder und Directed Expression bereits erklärt
- Hut wegnehmen: Ein Spieler hat einen Hut, ein anderer versucht ihn durch verschiedene Aussagen, Fragen und Forderungen, die einen Statuswechsel initiieren, dazu zu bewegen, dass der erste ihm seinen Hut gibt.
- Die große Lüge: Ein Hochstatusspieler (z.B. ein Elternteil) konfrontiert einen Niedrigstatusspieler (z.B. einen Jugendlichen) mit einem Regelverstoß, den er begangen haben soll. Ziel des Spielers ist es, die größte, unmöglichste aber logischste Lüge zu kreieren. Dabei versucht der Hochstatusspieler den Lügner zu ertappen, muss ihm aber immer glauben, bis er den Niedrigstatusspieler dazu bringt, einen Widerspruch in seiner Geschichte zu machen.

Betroffene Kinder zeigen sich besonders gut in der Improvisation und beim Stelzenlauf. Denn auch beim Stelzenlauf bedarf es sehr viel fokussierte Energie. Die Füße stehen niemals still und wenn man mit den Gedanken woanders ist fällt man. Das Stelzenlaufen an sich ist relativ schnell gelernt und so erfreuen sich Kinder mit Energieüberschuss immer sehr schneller Erfolge.

Um mit der Therapie beginnen zu können, muss man sich langsam bewusst werden, welche alten Stressverarbeitungsstrategien man zuvor benutzt hat. Dann erfolgt eine kognitive Restrukturierung. Neue Stressverarbeitungsstrategien und Selbstsicherheit werden eintrainiert. Dann folgt eine Ärgerbewältigung. Das Training sollte auch erreichen, dass man soziale Unterstützung in Anspruch nehmen kann und es auch tut. Auch Entspannungstechniken (wie progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training, Meditation, Atemtraining, Traumreisen etc.) sollten erlernt werden, um sie im Bedarfsfall einsetzen zu können. Danach kann zum Abschluss in einer Gruppendiskussion ein gemeinsamer Austausch stattfinden. Dies verhindert, dass man sich, wenn es nicht sofort klappt, dem ganzen verschließt.⁴⁴³

Kinder, im Besonderen Kinder mit einem sehr extrovertierten Verhalten, haben oftmals ein sehr negatives oder schlecht ausgeprägtes Selbstbild und

⁴⁴³ Ehlert, 2003, S. 355.

Selbstbewusstsein. Auch wenn dies nach Außen hin nicht so scheint, wissen diese Kinder meist nicht wer sie sind. Aus diesem Grund ist es sehr wichtig ein gutes Selbstbild zu erarbeiten. Dazu dient Directed Expression das Konzept von „Wer bin ich- wer bin ich nicht“. Kinder brauchen hierfür Beispiele, um Adjektive für sich zu finden und um über sich selbst reflektieren zu können. Was Erwachsenen schwer fällt, ist für Kinder noch schwieriger zu bewerkstelligen. Leider kann man diese Aufgabe einem Menschen nicht abnehmen. Jeder sollte für sich beantworten können, wer man ist und wer man nicht ist. Dabei sollte man mindestens fünf positive und fünf negative Aspekte aufführen, die erklären, wer man ist und fünf positive und fünf negative Adjektive, die beschreiben, wer man nicht ist. Ist dies geschafft, sollte man für sich herausfinden, ob es sich bei diesen Ergebnissen um Probleme oder um Tatsachen handelt. Nimmt man zum Beispiel das negative Attribut „hyperaktiv“. Nun muss man sich damit auseinandersetzen. Vielleicht bereitet einem diese Charaktereigenschaft Schwierigkeiten und aufgrund dessen gerät man mit seiner Umwelt immer in Konflikt. Dann sollte man sich fragen, ob man etwas daran ändern möchte oder überhaupt ändern kann. Gibt es eine Lösung, auch wenn sie noch so minimal ist, dann handelt es sich um ein Problem. Probleme haben immer eine Lösung, man muss sie manchmal nur lange suchen. Hat man aber, nach reiflicher Überlegung, das Gefühl, dass es keine Lösung gibt oder dass man ganz gut mit der Charaktereigenschaft leben kann, weil man einfach so ist, dann handelt es sich um eine Tatsache. Dann muss man lernen mit dieser Tatsache zurecht zu kommen.

Durch dieses Konzept lernen Menschen ein besseres Selbstbild von sich zu entwerfen und können lernen herauszufinden, was sie an sich ändern wollen und welche Eigenschaften akzeptiert werden müssen.

6.10 Therapie mit introvertierten Kindern

■ in Punkt fünf beschriebene Störungen von Kindern, die meist introvertierte Symptome aufweisen:

–Depression

–Ängste

–Trauma

–Trauer

■ beschriebene Störungen von Kindern, die extro- oder introvertiert auftreten können:

Körperbehinderung, Psychosomatik, Schmerz, Wahrnehmungsstörung, Inkongruenz, Ich-Störung, Enuresis, Perfektion, Geschwisterrivalität, Scheidungskinder, Streit, Trauer

Introvertierte Kinder zeigen sich in ihrem Verhalten meist gegenteilig zu extrovertierten Kindern, obwohl auch sie ein schlechtes Selbstbewusstsein aufweisen. Diese Kinder sind sehr ruhig und meist sehr verschlossen und in sich gekehrt. Zudem kommen Schwierigkeiten auf andere Menschen offen zugehen zu können. Auch wenn sie zu Hause und innerhalb ihrer Familie keine Defizite im Bereich Kommunikation und sozialem Umgang haben, können vor Fremden oder nicht so bekannten Menschen Schüchternheit, Insichgekehrtsein oder Ängste die Folge von sozialer Begegnung sein.

Diese Kinder trauen sich selbst sehr wenig zu, sie haben ein sehr geringes Selbstbewusstsein und sind sehr antriebslos. Eigene Wünsche und Bedürfnisse können gar nicht oder nur sehr schlecht geäußert werden.

Wege in dieser Therapie sind es, die **sozialen Fähigkeiten** des Kindes zu steigern, das niedrige Aktivitätslevel anzuheben und eine Änderung in der kindlichen Selbstwahrnehmung und dadurch eine **Selbstwertstärkung** hervorzurufen. Ein psychologisches Gespräch mit einem depressiven Kind zeigt sich eher kontraproduktiv, da schnell eine Überforderung bei diesen Kindern auftreten kann.

Auch hier ist es wieder wichtig eine gute Beziehung zu schaffen und das Kind ernst zu nehmen. Man muss wissen, dass introvertierte Kinder weniger spielen. Sie lassen sich weniger auf Symbolspiele ein, ihr Spiel ist weniger konsistent, sie sind leicht ablenkbar und suchen oft die Versicherung der Eltern, Bezugspersonen oder Erwachsenen. Jedoch ist kein Unterschied im manipulativen Spiel zu erkennen. Das Kind sollte in der Therapie lernen, sich nicht von Außenreizen abhängig zu machen und das Symbolspiel näher kennenlernen. Durch das Rollenspiel sollen ihm **neue, konstruktive Verhaltensweisen** angezeigt werden, die eine **Selbstwertstärkung** hervorrufen. Es sollte lernen Gefühle zu zeigen und auszudrücken. Traurigkeit, Passivität, Hilf- und Bewegungslosigkeit sollen durch die Therapie überwunden werden, **Gefühle** sollten erlernt werden auszudrücken und Kommunikation verbessert werden. In sich gekehrte Kinder suchen oftmals zwanghaft immer das gleiche Spiel. Das Kind sollte ins Spiel mit einbezogen werden, da sich diese Kind vermehrt passiv zeigen. Kognitive Strategien, so wie ein soziales Skill- Training, Rollenspiele oder Hausaufgaben erfordern eine aktive Teilnahme. Was ein betroffenes Kind als so schlimm empfindet, dass es nicht darüber sprechen kann, fällt im Spiel viel leichter und auch die Furcht vor sozialen Kontakten wird durch das gemeinsame Spiel abgebaut. Bei depressiven Kindern ist der Beginn mit einer Einzeltherapie zu empfehlen, da hierbei eine bessere Beziehung aufgebaut werden kann, Motivation und gute Gefühle ohne Schuldgefühle dafür können hierbei verstärkt werden oder werden durch die Einzelarbeit erst ermöglicht. Wichtig auch hier ist wieder die begleitende Elternarbeit, da sonst positive Veränderungen innerhalb des alten Familienkonzepts zunichte gemacht werden würden.⁴⁴⁴

Die Therapie sollte ein Versuch sein, Angst auslösende Gedanken gegen positive zu ersetzen. Ein Weg hierzu ist es eine Situation oder ein Objekt in eine hierarchische Bedrohungsordnung zu setzen. Das Kind sollte sich entspannen können oder wissen wie es das kann, wenn der Reiz zu groß wird. Auch die Spontaneität der Kommunikation sollte durch positive Affekte und Freude

⁴⁴⁴ Goetze, 2002. S. 363-366.

erleichtert werden, da eigentlich jedes Kind das Bedürfnis hat sich mitzuteilen. Durch das Spiel kann sich das Kind in eine Quasi-Realität begeben, in der es sich in Angst einflössenden Situationen wieder erleben kann. Danach wird es die erlebten Gefühle verbessern, da keine Gefahr besteht und diese so zu bewältigen lernen. So können Spiele, in denen Angst ein Thema ist, nachgespielt werden und dann eine bessere Lösung gefunden werden. Hilfreich sind hier auch Rollenspiele oder Metaphergeschichten. Das Kind sollte vom Therapeuten eingeladen werden und manchmal bedarf es seiner Hilfe, damit sich das Kind mit ins Spiel begeben kann. Der Therapeut sollte entlastend und stimulierend wirken. Kommt es im Spiel, vor allem im Rollenspiel zu Angst einflössenden Dingen (wie schlechte Beziehungen zu Bezugspersonen, Krankheit, Tod oder Dunkelheit zum Beispiel), sollte das Kind die Möglichkeit haben mit diesen in Kontakt zu treten, um positive Strategien zu entwickeln und Selbstvertrauen zu gewinnen.⁴⁴⁵ *Insgesamt lässt sich also sagen, dass das Spiel hervorragend dazu geeignet ist, bereits die normalen Ängste von Kindern zu reduzieren; denn im Spiel externalisieren die Kinder jene Vorgänge, die ihnen gefühlsmäßig Probleme machen. Im Spiel gelingt es ihnen, mit dem angstausslösenden Objekt in einer Weise umzugehen, dass die Aversionen dagegen minimiert werden. Im Spiel übernehmen sie eine aktive Rolle, die sie aus der passiven Empfängerrolle von Angst herausführt. Das Kind wird in der Spieltherapie dazu geführt, seine Ängste zu überwinden.*⁴⁴⁶

Introvertierte Kinder brechen im Therapieverlauf meist zum Ende hin mit ihren Gefühlen an die Oberfläche. Manchmal reagieren sie dann mit negativem Sozialverhalten und Regelverstößen. Dies ist ein Zeichen Regeländerungen einzuführen und die neuen impulsiven Gefühle dem Kind zu reflektieren.

Im Therapieverlauf suchen diese Kinder dann vermehrt Symbol- und Vorstellungsspiele, um im noch späteren Verlauf eine Auseinandersetzung mit der Umwelt zu erzielen.⁴⁴⁷

⁴⁴⁵ Vgl. ebenda, S. 327-332.

⁴⁴⁶ Vgl. ebenda, S. 332.

⁴⁴⁷ Vgl. ebenda, S. 437-440.

6.10.1 Directed Expression als Therapieform mit introvertierten Kindern

Wie schon mehrfach betont haben introvertierte Kinder ein sehr geringes Selbstbewusstsein und nehmen sich selbst sehr stark zurück. Für die Therapie heißt das, dass diese Kinder vom Therapeuten auf eine besondere Art und Weise angesprochen und ermutigt werden müssen. Von sich allein aus würden sie nicht freiwillig an neuen Tätigkeiten oder Übungen teilnehmen. Somit sind auch keine neue Erfahrungen möglich, solange nicht von außen nachgeholfen wird.

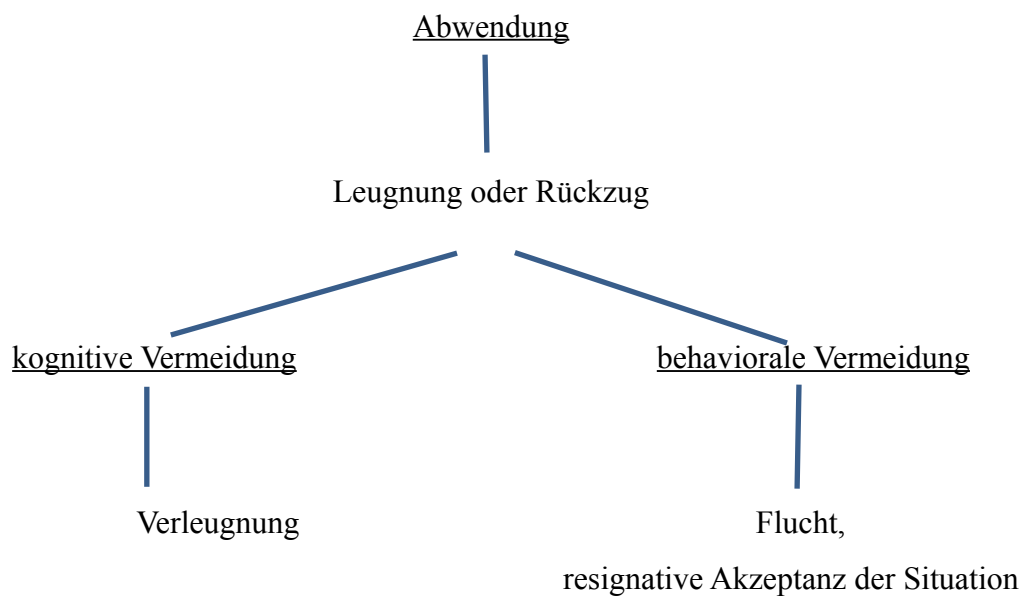
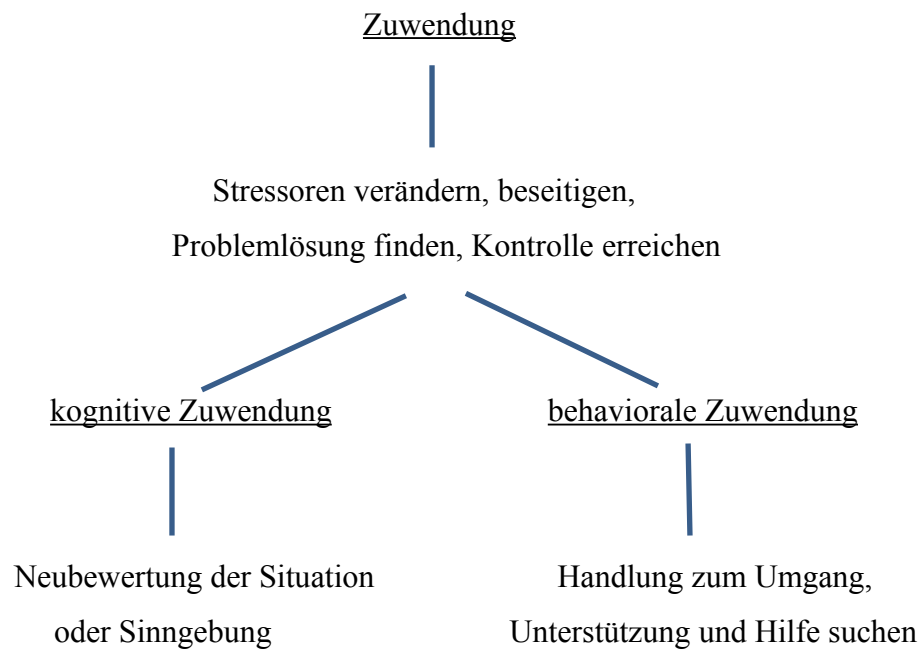
Introvertierte Kinder können sich meist besonders gut und lange auf eine bestimmte Sache konzentrieren. Durch ihr Störungsbild sind sie daran gewöhnt lange konzentriert und alleine zu spielen und sich zu beschäftigen. Aus diesem Grund heraus nutzt Directed Expression leise, konzentrierte Übungen, die alleine ausgeführt werden können, um zu diesen Kindern einen ersten Zugang zu finden. Dies sind zum Beispiel Geschichten lesen, Puppenspiel, Sandkastenspiel oder Seillaufen. Hierbei sind diese Kinder erstmal nur auf sich gestellt und müssen den Blick nicht nach außen richten. Erst im späteren Therapieverlauf verbessern oder erlernen introvertierte Kinder erst den Umgang mit anderen Personen.

6.10.2 Bewältigung

Die Bewältigung beinhaltet verhaltensorientierte und intrapsychische Reaktionen. Sie bedeutet die aktive Meisterung einer schwierigen Situation. Aber auch das Aushalten, Tolerieren, Vermeiden oder Leugnen ist mit Bewältigung gemeint. Alles bedeutet mit den gegebenen Anforderungen umgehen zu können. Daneben kann man die Bewältigung in noch weitere Kategorien unterteilen. So finden wir zum Beispiel die problemorientierte Bewältigung. Hierbei werden die Situation selbst, Ziele, Werte oder Einstellungen verändert. Bei der emotionsorientierten Bewältigung werden Emotionen wie Angst, Ärger oder Schuld ausgeblendet oder bewältigt.

Bewältigung kann entweder durch Zuwendung (approach) oder Abwendung

(avoidance) erreicht werden.



Bei der aktiven problemlöseorientierten Bewältigung geht es um die positive Umdeutung der Situation.

Die Komponente von Programmen zur Krankheitsbewältigung finden wir als Wissensinformierung über eine Krankheit oder krankmachende Situation, als Bewältigungsmotivation, Verbesserung der Körperwahrnehmung, Selbstmanagementkompetenzen (wie Problemlösestrategien oder Entspannung), Vorbereitung auf mögliche Rückschläge (zum Beispiel Rezidive), Erlangen von sozialen Kompetenzen und Mobilisierung sozialer Unterstützung.⁴⁴⁸

Im englischen finden wir den Begriff Coping. Dies bedeutet soviel wie der Versuch mit internen und oder externen Anforderungen umgehen zu können. Schwerpunkte können hier die eigene Person selbst oder die Umwelt sein.⁴⁴⁹

*Bewältigungsstile werden als habituelle Präferenzen der Problemwahrnehmung und Problemlösung definiert und umfassen perzeptive, emotionale und verhaltensmäßige Komponenten.*⁴⁵⁰

Um Bewältigung zu erreichen, muss eine Umerziehung stattfinden. Diese muss sich Kräften bedienen, die für eine spielerische Integration zur Verfügung stehen. Dabei sind Symptome oftmals auch eine Verteidigung eines notwendigen Schrittes auf dem Weg der Entwicklung einer Ich-Identität. Die Verteidigung ist auch der einzige Weg der Synthetisierung und Sublimierung. Man braucht nötige Requisiten zur erfolgreichen Erfüllung einer starken Ich- Identität. Eine Therapie kann helfen Einzelzüge einer Ich- Identität zu verbessern, indem Statusbeziehungen neu aufgebaut werden. Die Gesamtkonfiguration ist bald unveränderlich.⁴⁵¹ Unter downward comparison versteht man die Einschätzung der eigenen Lage durch Vergleiche mit Personen, denen es schlechter geht als einem selbst. *Die Selektion der Referenzpersonen im sozialen Vergleichsprozeß geschieht also im Dienste der Selbstwertstützung.*⁴⁵²

Eine sehr schöne Übung, der sich Directed Expression in diesem Bereich bedient, um Erfolge im Vergleichsprozeß zu erzielen, ist das Spiel „Kampf um Status“.

⁴⁴⁸ Ehlert, 2003, S. 115-119.

⁴⁴⁹ Wittig, 1992, S. 23/24.

⁴⁵⁰ Vgl. ebenda, S. 24.

⁴⁵¹ Erikson, 1968, S. 235.

⁴⁵² Wittig, 1992, S. 42.

Hierbei kämpfen zwei Personen um den höheren oder niedrigeren Status. Eine Person macht eine Aussage. Dies ist der Beginn, der Ausgangspunkt der Übung. So treffen sich zum Beispiel zwei Banker an einer Bushaltestelle. Es entsteht ein Dialog zwischen den beiden, in welchem die folgende Aussage immer mit ein wenig niedrigerem Status in Stimme, Aussage und Haltung eingenommen wird, als die vorherige.

Beispiel:

A: Heute ist es wahnsinnig heiß und ich habe noch keine Zeit gefunden etwas zu trinken.

B: Furchtbar- leider habe ich eine Sonnenallergie und auf dem Weg hierher gab es keinen Schatten, mein ganzer Körper besteht nur noch aus juckenden Pusteln.

A: Das mit den Allergien kenne ich. Heute hat mich eine Biene gestochen und aufgrund einer Schockreaktion musste ich ins Krankenhaus.

B: Da war ich heute auch schon, weil ich in der Mittagspause meine Frau mit einem anderen erwischt habe, in einen Kampf mit ihm geraten bin und unglücklich gefallen, so dass ich an den Händen genäht werden musste...

So könnte der Dialog endlos weitergehen. Diese übertreibende Übung verhilft dem Patienten über sich lachen zu können und seine oder Probleme im allgemeinen aus einem anderen Blickwinkel betrachten zu können. Diese Übung funktioniert auch auf umgekehrtem Wege, so dass um Hochstatus gekämpft wird.

Als hilfreiche Bedingung der psychologischen Anpassung an Folgen von Diagnose und Behandlung wird die emotionale Nähe und Offenheit der Kommunikation im Familien- und Freundeskreis angesehen. Mangelnde Offenheit führt oftmals zu emotionaler Entfremdung und Vermeidung. Förderlich zeigen sich eine Reorganisation des Selbstbildes und die Arbeit gegen Verunsicherung. Als Supportsysteme erfüllen emotionale, professionelle (fördern psychisches Wohlbefinden) und finanzielle (fördern psychische Rehabilitation) Unterstützung diesen Zweck am besten. Unterstützung wird als schlecht empfunden, wenn eine verminderte Funktionsfähigkeit und Schonhaltung in der

Krankenrolle bestehen.⁴⁵³

Wichtig zur Bewältigung ist ein funktionierendes soziales Stützsystem. Seine Funktion ist die Abmilderung negativer Emotionen und bedrohlicher Komponenten von Belastungsereignissen. Hier ist die Anzahl der Partner, die Dauer der Beziehungen und die Kontaktfähigkeit, sowie die Qualität des Kontaktes und die individuelle Kosten-Nutzen- Bilanz wichtig. Die Effizienz sozialer Ressourcen hängt vom Grad der Übereinstimmung zwischen sozialem Angebot und individueller Bedürfnislage ab.

Negative Komponenten sind Zurückweisung, Kritik, Überforderung, Überbehütung und Distanzlosigkeit. Negativ wirkt sich die Inkongruenz zwischen erlebter und erwünschter Hilfe aus.⁴⁵⁴ Doch gerade diese Komponenten sind es, die in Familien mit chronisch kranken Kindern vermehrt auftreten. Formen sozialer Unterstützung: *“(1) emotionale Unterstützung (Umsorgtwerden, emotionale Nähe, Möglichkeit zur emotionalen Entlastung), (2) instrumentelle Unterstützung (konkrete und direkte Hilfsmaßnahmen), (3) Unterstützung durch Information (Ratschläge, Tips und nützliche Informationen, die die Problemlösung erleichtern), und (4) Unterstützung der Selbstbewertung (Informationen, die der Person Rückmeldung über sich und ihr Verhalten geben).*

⁴⁵⁵ Ein Verhalten bezüglich einer Bewältigung kann als effektiv bezeichnet werden, wenn die intendierten Zielvorstellungen erreicht werden oder versucht werden zu erreichen. Tranquilizer können auf dem Weg dahin als wirksam empfunden werden. Sie verringern Spannungen, subjektiv kann mehr Leistung erreicht werden. Ob dabei etwas als effizient empfunden wird, hängt vom Kosten-Nutzen- Kalkül der eigenen Person ab. *...das Ergebnis einer Maßnahme wird mit dem Aufwand ihrer Realisation in Beziehung gesetzt...*⁴⁵⁶ Die persönliche Angemessenheit bezieht sich auf orthopsychologischen Vorstellungen und ist zu unterscheiden von Wirksamkeit. Bei der Wirksamkeit spielen Rationalität, Sozialverträglichkeit und Orientierung an allgemeinen Wertvorstellungen eine Rolle. Laut Haan ist Coping eine angemessene Bewältigung und abzugrenzen von

⁴⁵³ Vgl. ebenda, S. 42/43.

⁴⁵⁴ Vgl. ebenda, S. 18/19.

⁴⁵⁵ Vgl. ebenda, S. 19.

⁴⁵⁶ Vgl. ebenda, S. 20.

realitätsverzerrendem und rigidem Defending.⁴⁵⁷

Im intermediären Bereich wirken innere und äußere Realität zusammen. Sie entsteht zwischen vier und zwölf Monaten und ist erkennbar durch Übergangsobjekte wie Kuscheltiere oder Lieblingsdecke. Im Laufe der Zeit verliert das Objekt an Bedeutung und an dessen Stelle tritt das Spiel. Viel später kommen Kunst und Religion im intermediären Bereich hinzu.⁴⁵⁸

Durch Gesundheitsstörungen können unterschiedliche Belastungen zum Ausbruch kommen und müssen bewältigt werden.

Die Beziehungsbindung ist die Determinante für die Fähigkeit oder Unfähigkeit Selbstzustände, Affekte und Körperprozesse zu repräsentieren, regulieren und zu verstehen. *Durch Repräsentanzen der Interaktionen und der Bindung werden Affekte, die das Selbst zu überfluten drohen und dann zu körperlicher Erregung und funktionellen Symptomen, also somatisiert werden, in eine duale Regulation eingebunden und desomatisiert.*⁴⁵⁹ Empfindungen für das eigene Innere entstehen durch das Erkennen, dass andere auch ein Inneres haben. Empfindungen können auch ohne Worte mitgeteilt werden. Diese entstehen im fünften Monat und dauern bis zum vierten Lebensjahr an (Konzept des Verfügens über abgegrenzte Mentale der Mitmenschen). Ab dem zweiten Lebensjahr können Kinder über ihr eigenes Begehren sprechen, ab dem dritten Lebensjahr Meinungen austauschen.⁴⁶⁰

In der Psychoanalytik wird das Ich als rationales Untersystem der Persönlichkeit beschrieben, welches zwischen Es und Über-Ich vermittelt. Verallgemeinert stellt es das Selbstkonzept des Menschen dar, welches der Mensch an sich immer versucht vor äußeren Schlägen zu schützen. Aus diesem Grund gibt es Ego-defense Mechanismen. Sie können als Reaktionen beschrieben werden, die die Gefühle des Menschen bezüglich des persönlichen Wertes oder Tauglichkeit einer Person verteidigen, anstatt direkt eine stressige Situation zu bewältigen. Meist geschieht dies unbewusst und ist realitätsverzerrt.⁴⁶¹

⁴⁵⁷ Vgl. ebenda, S. 20-21.

⁴⁵⁸ Weinberger, 2001, S. 76.

⁴⁵⁹ Milch/Wirth, 2001, S. 69.

⁴⁶⁰ Vgl. ebenda, S. 68-70.

⁴⁶¹ Carson/Butcher, 1992, S. 711.

Ego-defense-Mechanismen nach Anna Freud:

- Realitätsverleugnung: unangenehme Realität wird ausgeblendet
- Fantasie: unbefriedigte Sehnsüchte werden durch imaginäre Leistungen befriedigt
- Repression: verhindert Bewusstwerden von schmerzhaften oder gefährlichen Gedanken
- Rationalisierung: Gebrauch von Erklärungen für verachtenswertes Verhalten
- Projektion: eigenes „schlechtes“ Verhalten oder Motive werden auf andere übertragen
- Reaktionsformierung: unakzeptable Sehnsüchte werden durch scheinbar gegenteiliges Verhalten überspielt
- Übertragung: Probleme werden auf andere Situationen oder Objekte übertragen
- emotionale Isolierung: emotionaler Rückzug und Passivität
- Intellektualisieren: unangemessenes Verhalten wird durch logisches Verhalten ersetzt
- Untätigkeit: unangemessenes Verhalten verwerfen
- Regression: Wiedereintritt in vergangene Entwicklungsstufe mit weniger Verantwortung
- Identifikation: Identifikation mit höher gestellter Person oder Institution
- Überkompensierung: Schwachheit auf einem Gebiet wird durch Überkompensation auf einem anderen überdeckt
- Ausleben: emotionaler Stress wird durch antisoziales oder exzessives Verhalten ausgelebt
- Splitting: Dinge werden nur gut oder schlecht, also auf zwei Weisen angesehen
- Sublimierung: frustrierte sexuelle Energie wird in andere Aktivitäten geleitet
- Fixierung: sich an Kindheit klammern⁴⁶²

⁴⁶² Vgl. ebenda, S. 268-69.

6.10.3 Compliance

Unter Compliance versteht man den Abbau gesundheitsschädigenden Verhaltens und der Aufbau wünschenswerten Verhaltens. Wünschenswertes Verhalten kann das Zulassen und Annehmen von geeigneten Therapiemaßnahmen sein. Es heißt dann diese Maßnahmen auch regelmäßig zu befolgen und bedarf der aktiven Beteiligung des Patienten. Man kann eine Verbesserung der von Compliance durch Wissensaneignung über die Krankheit oder die Behandlung dieser sein, Wahrnehmungsverbesserung, Verhaltensübung, Gedächtnishilfen, Veränderung unangemessener Krankheitskonzepte, Erfolgsrückmeldung, Selbstkontrolle, Stressimmunisierung und das Einbeziehen sozialen Netzwerkes erreichen.⁴⁶³

Directed Expression verhilft betroffenen Familien sich ihrem Verhalten bewusst zu werden und bringt die Mitglieder dazu sich selbst zu helfen. Denn erst wenn dem Betroffenen bewusst ist, warum es ihm schlecht geht, dann kann er selbst etwas an seinem Leben ändern. Directed Expression versucht dem Patienten die Möglichkeit zu geben seine anfangs limitierte Perspektive aufzuweichen, um diese im weiteren Therapieverlauf auch aus anderen Winkeln nutzen zu können. Durch diesen Perspektivenwechsel kann der Betroffene durch eigene Änderung in seinem Verhalten zu besseren Bewältigungsmechanismen und zu einem besseren Umgang mit Stress kommen.

⁴⁶³ Ehlert, 2003, S.124-126.

6.11 Spiel als Therapie

Spiel ist eine Aktivität ohne Zweck, die zum Vergnügen durchgeführt wird. Diese Aktivität ist eine bewusste Aufmerksamkeit auf eine „Wenn-dann- Handlung“. Das heißt: Wenn ich etwas in Gang bringe, dann erfolgt eine Reaktion. So spielt bereits das Kind, das den Löffel nimmt und immer wieder wegschmeißt, wenn ihm die Mutter den Löffel wiedergegeben hat. Wenn es den Löffel wegschmeißt, dann kommt er wieder und kann von Neuem weggeworfen werden. Kommt der Löffel nicht zurück, ist auch das Spiel zu Ende.

6.11.1 Spielentwicklung

Wenn ein Kind wächst, wachsen verschiedene Teile in unterschiedliche Richtungen. So wachsen Arme und Beine, aber auch der Geist und alle in unterschiedlichem Tempo. Dabei möchte der wachsende Mensch gut sein und muss aber leider immer wieder erkennen, dass er schlecht war. Das Kind rebelliert, muss aber später feststellen, gegen seinen Willen nachgeben zu haben und handelt wie ein Kind. Der Zweck des Spiels ist es eine Ichbeherrschung zu halluzinieren.⁴⁶⁴ *Das Spiel ist also eine Funktion des Ich, ein Versuch, die körperlichen und die sozialen Prozesse mit dem Selbst in Einklang zu bringen.*

Wenn der Mensch spielt, muß er mit den Gesetzen der Dinge und Menschen auf ähnlich leichte, distanzierte Art umgehen. Er muß etwas, was er tun möchte, tun können, ohne durch dringende Interessen oder starke Leidenschaften dazu gedrängt oder getrieben sein; er muß sich unterhalten fühlen und frei von jeder Furcht oder Hoffnung auf ernste Konsequenzen. Er ist auf Ferien von der Wirklichkeit- oder, wie das am häufigsten betont wird: er arbeitet nicht! Es ist dieser Gegensatz zur Arbeit, der dem Spiel eine Reihe bestimmte Bedeutungen und Nebedeutungen verleiht. Eine davon ist der» reine Spaß«, ob er nun schwer zu vollbringen ist oder nicht.⁴⁶⁵

⁴⁶⁴ Erikson, 1968, S. 206.

⁴⁶⁵ Vgl. ebenda, S. 206-2007.

Schiller schon sagte, dass der Mensch nur dann ganz menschlich ist, wenn er spielt. Das Spiel als Grenzphänomen menschlicher Betätigungen ist schwierig zu definieren. So gibt es auch anstrengende oder gar gefährliche Spiele, die Konsequenzen mit sich bringen, die auch keine Arbeit sind und nichts produzieren und die in die vorher beschriebene Definition nicht zu passen scheinen. Folge daraus scheint, dass das kindliche Spiel nicht mit dem Spiel der Erwachsenen vergleichbar ist, da der Erwachsene produziert, das Kind sich aber erst auf dieses Verhalten vorbereitet. Spielen bedeutet für den Erwachsenen Rekreation (Wiederherstellung). Er tritt aus den Prozessen festgesetzter Beschränkung seiner eigenen Realität heraus.⁴⁶⁶ *Nehmen wir die Gravitation: zu schaukeln zu springen oder zu klettern heißt, unserem Körperbewußtsein neue Dimensionen hinzuzufügen. Das Spiel verleiht hier ein Gefühl göttlicher Freiheit, neugewonnenen Raums. Nehmen wir die Zeit: wo wir trödeln und bummeln, drehen wir diesem Sklaventreiber eine lange Nase. Wo jede Minute zählt, geht das Spielerische verloren. Diese Tatsache stellt die wettkämpferischen Spielformen an die Grenze des Spiels. Sie scheinen dem Druck von Raum und Zeit Konzessionen zu machen, nur um eben diesen Druck um den Bruchteil von Metern und Sekunden zu überwinden.*⁴⁶⁷ Schicksal und Kausalität, die bestimmen, wer und was der Mensch ist, scheinen im Spiel keine Rolle mehr zu spielen. Gerade beim Glücksspiel ist jeder dem Glück unterworfen. Ist der Mensch jedoch vom Spiel besessen, geht das Spielerische schnell verloren. Man sieht ihn dann eher als Spieler und nicht mehr als Spielenden. So muss der Mensch aufpassen, dass der Spielende nicht glaubt zu sein, was er im Spiel darstellt, denn sonst nähert er sich einem hysterischen Zustand oder einem Hochstapler und Betrüger, wenn er versucht andere von seiner Rolle zu überzeugen. Das Ich kann sich in der spielerischen Situation Raum und Zeit und der Endgültigkeit der sozialen Realität gegenüber überlegen fühlen und ist dabei frei von irrationalen Antrieben oder Gewissenszwängen. Wo der Mensch in der Gesellschaft nun eine bestimmte Rolle zu erfüllen hat, so scheint es ganz natürlich, dass sich das Ich des Menschen innerhalb des Spieles im Einklang fühlen kann und sich als Mensch, wie Schiller

⁴⁶⁶ Vgl. ebenda, S. 207-208.

⁴⁶⁷ Vgl. ebenda, S. 208.

es formulierte, nur im Spiel ganz Mensch fühlen kann.⁴⁶⁸ *Das spielende Kind wirft also ein Problem auf: wer nicht arbeitet, soll auch nicht spielen. Um daher dem Spiel des Kindes gegenüber tolerant zu sein, muß der Erwachsene Theorien bilden, die entweder beweisen, dass dieses Spiel in Wirklichkeit Arbeit ist- oder, dass es nichts zu bedeuten hat. Die populärste und für den Betrachter bequemste Theorie ist die, dass das Kind noch niemand ist und der Unsinn seines Spieles eben diese Tatsache widerspiegelt. Die Wissenschaft hat versucht, andere Erklärungen für die Launen des kindlichen Spiels zu finden und glaubte, dass sie die Tatsache demonstrieren, dass Kindheit weder hierhin noch dorthin gehört. Nach Spencers Ansicht verbraucht das Spiel die überschüssige Energie der Jungen verschiedener Säugetierrassen, die sich nicht selbst ernähren und zu beschützen brauchen, da ihre Eltern dies für sie übernehmen.*⁴⁶⁹

Es ist sehr interessant ein Kind mit Bauklötzen in seinem Spiel zu beobachten. So baut das Kind erst einen Turm und lässt ihn dann mit Freude wieder einstürzen. Die Deutung dafür ist, dass jemand oder etwas schwächer ist als das Kind und das Kind versucht seine gerade gelernte Herrschaft über sich und Dinge aktiv zu gebrauchen. So sieht man das Kind auch weinen, wenn jemand anderes den Turm zerstört. Man erkennt also, dass das Kind sich selbst in dem Turm widerspiegelt. Aus diesem Grund findet das Kind später gerade den tollpatschigen Clown so komisch. Identifiziert er sich aber zu sehr mit ihm, wird ihn das Kind nicht lustig finden.⁴⁷⁰ *Dieses Beispiel beleuchtet den Beginn manch einer Angst in der Kindheit: wo nämlich die Angst um die kindlichen Versuche der Ichbeherrschung unwillkommene »Unterstützung« durch Erwachsene erhält, die das Kind rau anpacken, oder es mit akrobatischen Übungen unterhalten, die es nur schätzt, wenn und wann es sie selbst vorschlägt.*⁴⁷¹

Hier zeigt sich nochmal die Entwicklung von Status auf der Objektebene. Das Kind möchte einen höheren Status über den Turm gewinnen. Sobald ein anderes Kind kommt, identifiziert es sich mit dem Turm und dem ihm gegebenen Status. Durch das Umschmeißen des Turmes durch ein anderes Kind begibt es sich auf

⁴⁶⁸ Vgl. ebenda, S. 208-209.

⁴⁶⁹ Vgl. ebenda, S. 209.

⁴⁷⁰ Vgl. ebenda, S. 214-215.

⁴⁷¹ Vgl. ebenda, S. 215.

die nächste Statusdimension, nämlich die der Beziehungsebene und kann somit gleich beide Ebenen erproben. Dennoch sind diese Erfahrungen nicht von negativen Gefühlen gefeit.

Das Spiel des Säuglings beginnt mit seinem Körper und kann als Spiel in der Autosphäre bezeichnet werden. So ist es bereits Spiel, wo dem Erwachsenen es noch gar nicht als Spiel gewahrt wird. Es beginnt als Erforschen durch Wiederholung sinnlicher Wahrnehmungen, Lautgebungen, kinästhetischer Situationen und vielem mehr. Danach erkundet das Kind durch das Spiel mit erreichbaren Dingen und Personen seine Umwelt. So versucht das kleine Kind schon durch Spiel seiner Töne beim Schreien herauszufinden, wann die Mutter veranlasst wird zu ihm zu kommen. Dann macht es sich auf seine Umwelt zu ertasten. Wir sprechen dann von Mikrosphäre, was die Welt handhabbarer Spieldinge beschreibt. In diesem Spiel versucht es sein Ich zu erweitern. Die Mikrosphäre scheint für das Kind mit vielen Gefahren verbunden. So kann zum Beispiel das Erkennen, dass die Dinge, mit denen das Kind spielen will sich seinem Willen widersetzen oder sie vielleicht einem Stärkeren gehören, Angst erwecken, was zu einem plötzlichen schnellen Spielabbruch führt. So kann die Angst vor Gefahr Kinder vor Spielversuchen abhalten. Im schlimmsten Fall kann sich das Kind aus der Mikrosphäre wieder in die Autosphäre zurückziehen und anfangen zu tagträumen, onanieren oder am Daumen zu lutschen. Ein positiver erster Umgang mit der Dingwelt kann aber zu Freude darüber führen, dass Spielzeug zu beherrschen und damit verbundene Traumen überwinden zu können. Im Kindergarten taucht das Kind in die Makrosphäre ein und spielt in der Welt, die mit anderen geteilt wird. Wo anfangs die anderen Kinder auch als Dinge betrachtet werden und dann schon mal gezwungen, überrannt oder inspiziert werden, entsteht durch Lernen langsam eine Ebene, die anderen als Mitspieler zu betrachten und das Kind erkennt, welche Spielinhalte in Autosphäre, Mikrosphäre oder Makrosphäre zugelassen und gespielt werden. In dieser Lernphase entsteht für jede Sphäre ein eigenes Realitäts- und Beherrschungsgefühl. Das Einzelspiel bleibt lange Zeit Ruhepol für stark empfundene Gefühle oder harte emotionale Zeiten, die das Kind in seiner Entwicklung durchlaufen muss. Strapazierte

Ichaspekte werden von ihm in ein ihm gebotenes Einzelspiel getragen.

Im Gegensatz zum Kind und dem kindlichen Spiel plant der Erwachsene oder beschäftigt sich mit seiner Vergangenheit, um Vergangenes zu verbessern.⁴⁷²

*Theoretisch gesagt: das Spiel des Kindes ist die infantile Form der menschlichen Fähigkeit, Modellsituationen zu schaffen, um darin Erfahrungen zu verarbeiten und die Realität durch Planung und Experiment zu beherrschen.*⁴⁷³

Wie wir also sehen konnten hat das Spiel zentrale Bedeutung für die Entwicklung des Kindes. Anfangs steht die Sensomotorik im Vordergrund, später die Symbolisierungsfähigkeit. Aus ontologischer Sicht werden Erfahrungen im Spiel aufgezeigt und verbalisiert aufgearbeitet. Auf der personalen Ebene nähert und distanziert sich das Kind im Spiel der Welt. Auf sozialer Spielebene lernt das Kind die So-tun-als-ob- Perspektive von anderen zu übernehmen und seine eigene Perspektive zu entwickeln. Dies ist die Basis für soziales Lernen. Die Interaktion mit Spielzeug und Spielräumen wird hierbei als ökologischer Aspekt angesehen.

474

Betrachten wir noch einmal genauer das Spiel im sozialen Kontext. Bis zum Ende des zweiten Lebensjahres stellt sich das Spiel des Kindes eher als eigenes, unabhängiges Tun dar. Kinder spielen nebeneinander und es entsteht untereinander kaum Interaktion. Man spricht hierbei auch von Parallelspiel. Zum Ende des zweiten Lebensjahres versteht das Kind langsam, dass die Mutter nicht verschwunden ist, sobald es sie nicht mehr sieht. Ab dem dritten Jahr kann es sich in kompetentere und schwierigere soziale Zusammenhänge einlassen und zum Ende des Jahres ein gemeinsames Spiel, welches Kenntnisse einfacher verbaler und nonverbaler sozialer Signale voraussetzt, eingehen. Im Kindergarten sollte das Kind so weit soziale Kompetenzen erlangt haben, um ein gemeinsames Spiel nach Regeln und im adäquaten Umgang bei Rollenspielen eingehen zu können. Sollten weiterhin Probleme im Spiel, in der Kooperation oder bei der Trennung von Bezugspersonen bis zum Schuleintritt vorliegen, kann dies auf Entwicklungsauffälligkeiten hindeuten.⁴⁷⁵

⁴⁷² Vgl. ebenda, S. 215-217.

⁴⁷³ Vgl. ebenda, S. 216-217.

⁴⁷⁴ Goetze, 2002, S. 13-14.

⁴⁷⁵ Michaelis/Niemann, 1999, S.56.

Durch das Spiel entsteht eine Beziehung zu Status. Dinge werden interessant und man beschäftigt sich mit ihnen im Spiel. Das Kind will sie dabei beherrschen. Andere Menschen werden „verdinglicht“. Danach tritt das Kind mit anderen Menschen in Beziehung und versucht auch hier durch spielerischen Umgang einen höheren Status zu erlangen: die Dimension auf zwischenmenschlicher Ebene wird erprobt. Nach einer positiven und vertrauensvollen Erfahrung auf dieser Ebene weitet sich spielerisch der Blick auf die Umwelt und die nähere Umgebung aus und wird spielerisch auf Status untersucht.

Spielen ist nicht nur bloßer Zeitvertreib, sondern bedeutet auch Lernen, Verarbeitung von Erlebnissen und das Begreifen von Zusammenhängen. Um das Spielen erlernen zu können, braucht das Kind anfangs guten Kontakt zu den Eltern. Gemeinsame Spielerlebnisse helfen dem Kind auch alleine spielen zu können. Auch wenn Kinder bis sie drei/vier Jahre alt sind eher nebeneinander als miteinander spielen, sollte ihnen die Möglichkeit von Kontakten zu anderen gegeben werden. Es sollte ihnen immer wieder Anlässe gegeben werden mit anderen Kindern zu spielen. Ab dem Alter von vier Jahren wird das Rollenspiel zu wichtiger Bedeutsamkeit für die Entwicklung von Kindern. Die den Kindern angeborene Spielfreude sollte gefördert werden, was bedeutet auch Unordnung und Lautstärke zu tolerieren. Auch das Spielen und Toben im Freien ist sehr wichtig und sollte jeden Tag ermöglicht werden.

Directed Expression richtet seinen Blick besonders auf die Natur und Tiere. Der Umgang mit beidem soll ein Kind fördern und ihm helfen einen sozialeren Umgang mit anderen Menschen zu pflegen. Kinder sind es gewöhnt sich in einer Umwelt mit anderen Kindern zu bewegen, dies sieht auch unser Schulsystem so vor. Doch nur wenige Kinder haben Umgang mit der Natur und einen verantwortungsvollen Umgang zu Tieren. Bringt man zum Beispiel ein Kind mit einem Pferd zusammen, macht es meistens eine neue Erfahrung, da es nicht gewohnt ist mit einem solch großen Tier zu arbeiten. Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten wie Hyperaktivität haben vor anderen Menschen einen höheren Status. In dieser neuen Situation hat das Pferd den höheren Status und das Kind lernt zwangsläufig, dass es sich manchmal auch unterordnen muss, was

wieder positive Auswirkungen auf das soziale Miteinander bringt.

Weiterhin sollte das Kind nicht willkürlich in seinem Spiel unterbrochen werden und um das Kind in seiner Entwicklung zu fördern, sollte bei Wunsch des Kindes Interesse gezeigt und Hilfe geboten werden. Die Eltern oder Bezugspersonen sollten Vorbild sein. Kinder freuen sich über neu erlernte Spiele und können gar nicht genug von ihnen bekommen. Diese Wiederholungsfunktion ist sehr wichtig, um neu Erlerntes im Bewusstsein zu speichern. In zunehmendem Alter lernen Kinder Spiele mit Regeln und den freundschaftlichen Wettstreit kennen. Den sozialen Bezug erhalten Kinder durch das Erkennen, dass man im Spiel zwar gegeneinander spielt, man aber dennoch Freunde bleibt. Auch Gefühle werden im Spiel bearbeitet. Kinder werden im Leben mit Enttäuschungen und Rückschlägen konfrontiert. Das Kind kann durch das Spiel am besten im engsten Familienkreis erproben und erlernen mit Niederlagen umzugehen. So sieht man oft, dass sich das Kind zu Boden schmeißt, das Spielbrett vom Tisch fegt, anfängt zu weinen, das nächste Mal schummelt oder um Extraregeln bittet. Verständnis und Konsequenz sind dann gefragt, besonders weil das Kind noch schlecht zwischen Spiel und Wirklichkeit unterscheiden kann. Um Niederlagen meistern zu können braucht das Kind viel Zeit und aber auch die Möglichkeit Niederlagen überhaupt erleben zu können. Auch im umgekehrten Fall, wenn das Kind gewinnt, sollte ihm ein angemessener Umgang mit Erfolg nahe gebracht werden, besonders um andere nicht zu verletzen.⁴⁷⁶ Wie schon vorher erwähnt ist wichtig, dass Eltern ihre Kinder in ihren Alltag mit einbeziehen und nicht ihren Alltag auf ihre Kinder aufbauen. So ist es wichtig, dass Kinder im Haushalt helfen und sich in den Alltag mit einbringen. Dies kann man auch durch Spielen verbinden und auch durch spielerisches Lernen. Zum Beispiel könnte man zählen lassen wie viele Teller in den Geschirrspüler geräumt wurden, den Tisch blind decken lassen oder einen Staubsaugerführerschein machen lassen. Kindern sollte es nahe gebracht werden anderen zu helfen. Dies ist auch beim Spiel möglich. Zudem kann Kindern durch das gemeinsame Spiel ihre Gefühle näher gebracht werden, besonders weil sie lernen müssen sich einerseits anzupassen und andererseits sich durchzusetzen.

⁴⁷⁶ Schade, u.a., 2003, S. 76-81.

Dabei darf nicht vergessen werden, dass Kinder auch das Recht besitzen Nein zu sagen.⁴⁷⁷

Die bis zum vierten Lebensjahr entstandenen sensomotorischen und symbolischen Aktivitäten bleiben dem Kind erhalten. Das kindliche Denken ist anfangs geleitet durch Animismus, gefolgt von Artifizialismus und kommt dann zur Partizipation. Moral kann erst entstehen, wenn Regelsysteme angenommen und befolgt werden. Somit sind Regelspiele für die Moralentwicklung von großer Bedeutung. Im Alter zwischen vier und sieben Jahren, wenn sich das Kind im egozentrischen Stadium befindet, kennt es keine Regeln oder kann sie noch nicht befolgen auch wenn sie vorgeben es zu tun.

Der Egozentrismus prägt das Sprechen und das moralische Verhalten. Nach dieser Phase folgt im Alter zwischen sieben und 10/11 Jahren die Phase der Zusammenarbeit. Die Kinder haben hier ein besseres Regelverständnis, was eine notwendige Voraussetzung dafür ist Regeln überhaupt zu verstehen. Ab sieben Jahren werden nun auch fremde Standpunkte berücksichtigt und integrierend akzeptiert und antizipiert. Somit kann eine einfachere Interaktion ablaufen. Zwischen Egozentrik und beginnender Zusammenarbeit befindet sich das absolutistische Stadium. Das Kind glaubt nun, dass die Autorität die Regeln erschaffen habe und Regeländerungen nur von oben annehmbar und durchführbar sind. Für das Kind sind diese Änderungen dann alternative, legitime Fassungen der Regel und es stimmt der Änderung nur zu, weil es nicht weiß, dass es eine Änderung ist. Zwischen sechs und zehn Jahren erkennt das Kind Änderungen und kann diese nicht anerkennen. Das Kind denkt, dass die von der Autorität aufgestellten Regeln nicht angreifbar sind und versteht den Zweck von Regeln nicht und kann diese auch nicht verinnerlichen. Erst wenn sich das Kind über Regelerweiterungen und das Einhalten von Regeln freuen kann, dann folgt die eigentliche Zusammenarbeit. Im Alter von 10/11 Jahren kann das Kind die Regeln annehmen und glaubt, dass sie von Menschen im gegenseitigen Einverständnis als gleichberechtigte Partner beruhen.⁴⁷⁸

⁴⁷⁷ Vgl. ebenda, S. 62-69.

⁴⁷⁸ Ginsberg/Opper, 1978, S. 112-135.

Das Spiel wurde schon sehr früh untersucht und Definitionsvorschläge gibt es sehr viele. So betitelte Spencer (1873) das Spiel als Kraftüberschuss und sah im Spiel ein Ventil für überschüssige Energien. Gross betrachtete das Spiel 1896 eher als Einübung und sah im Spiel die Förderung der Lern- und Anpassungsvorgänge. Ende des 19. Jahrhunderts kam die Katharsis- Hypothese auf, worin man im Spiel die Möglichkeit sah aggressive Triebe und Wünsche abzureagieren. Weit verbreitet war zu Beginn des 20. Jahrhunderts die Spieltrieb-Annahme. Stanley Hall (1904) beschrieb die Wiederholungs- bzw. Rekapitulationstheorie, wobei er das Spiel als primitive Techniken der Jäger und Sammler ansah. Nach Vygotsky (1967) stand das Spiel in Zusammenhang mit Sprach- und Denkentwicklung unter soziokulturellem Aspekt. So meinte er, dass Kulturgüter an die nächste Generation weitergegeben werden. Heute betrachten wir das Spiel weitestgehend aus den Augen von Piaget (1969), der das Spiel in Spielarten, Übungsspiel, Symbolspiel und Regelspiel unterschied. Für ihn war das Spiel wichtig zur Entwicklung der Intelligenz, wo kognitive Fähigkeiten praktiziert, intensiviert, verändert und weiterentwickelt werden.⁴⁷⁹ Freud interessierten besonders der Wiederholungszwang des kindlichen Spieles und das Bedürfnis schmerzliche Erlebnisse in Wort und Tat wiederholen zu wollen. So spricht man immer wieder über schlimme, peinliche oder schmerzhaft Ereignisse und wird sie sogar in Albträumen nicht mal im Schlaf los.⁴⁸⁰ *Freud kam zu dem Schluß, dass das Individuum in all diesen Fällen unbewußte Variationen eines ursprünglichen Themas arrangiert, eines Themas, das es weder zu überwinden, noch seinem Leben einzuordnen gelernt hat.*⁴⁸¹

Wir finden unter den modernen Spieltheoretikern Kreuzer (1983), van der Kooij (1989), Scheuerl (1990) und Heimlich (1993). Alle haben sie Spiel durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

1. Freude: sichtbar in Mimik und Gestik
2. Freiwilligkeit/intrinsische Motivation: es besteht kein Zwang, Eigenkontrolle wird geübt

⁴⁷⁹ Goetze, 2002, S. 18-20.

⁴⁸⁰ Erikson, 1968, S.211.

⁴⁸¹ Vgl. ebenda.

3. Engagement: aktiv statt passiv, es besteht kein Zeitgefühl, da man so vertieft ist
4. Flexibilität: immer Kombinationen, nie das gleiche Spiel
5. Prozessorientierung: Ziele immer neu definierbar, im Unterschied zu Wettkampf (dieser ist produktorientiert und zielgerichtet), Ziel kann sich während des Spiels verändern oder abgebrochen werden
6. Quasi- Realität: Objekte werden umfunktioniert und zu als-ob gemacht, es besteht Fantasierealität

Das Spiel ist eine Verhaltensdimension und ein Medium, welches jedes Kind anspricht. Man kann als die Basis erkennen das Spiel als therapeutisches Medium zu verwenden. Kinder können ohne von außen beeinflusst zu werden Erfahrungen, Belastungen und Befürchtungen auf spielsymbolischer Ebene ausspielen.⁴⁸²

*Spielen repräsentiert die Integration von Körper-Seele-Geist. Wenn wir viele sensorische Reize aufnehmen, diese verarbeiten und in gut entwickelte Grundmuster integrieren, wenn wir neue Einsichten kreativ umsetzen, dann spielen wir wirklich. Der menschliche Schaffensdrang kommt aus dem Spielimpuls.*⁴⁸³

6.11.2 Sinne

Über die Sinne nimmt das Kind seine Umwelt auf und erfährt diese. Neben den bekannten Sinnen (Tast-, Riech-, Schmeck-, Seh-, Hörsinn) gibt es noch zwei weitere Sinnessysteme: den Gleichgewichtssinn (befindet sich im Innenohr und ermöglicht den aufrechten Gang) und die Tiefensensibilität (übermittelt Informationen über Lage und Bewegung des Körpers, so dass Bewegungen geplant und ausgeführt werden). Informationen der Sinnesorgane werden an das Hirn weitergeleitet und dort in Reaktionen umgesetzt.⁴⁸⁴ *Das Gehirn speichert die Eindrücke: Je mehr sinnvoller Inhalt im Hirn verankert ist, desto größere und komplexere Zusammenhänge können hergestellt werden und desto vielschichtiger*

⁴⁸² Goetze, 2002, S. 16-17.

⁴⁸³ May-Ropers, 2002, S.46.

⁴⁸⁴ Schade, u.a., 2003, S.112-113.

*sehen wir die Welt.*⁴⁸⁵ Die Basissinne, der Gleichgewichtssinn und die Tiefensensibilität entwickeln sich bereits im Mutterleib. Im Säuglingsalter ist besonders der Tastsinn von Wichtigkeit. So ertastet das Neugeborene alle Dinge, indem es diese in den Mund nimmt. Daneben ist der Tastsinn eng mit der emotionalen Entwicklung verbunden und wird durch Nähe angesprochen. Die Sinne entwickeln sich bis ins Schulalter weiter. Besonders durch das Spielen kann das Kind seine Sinne entdecken. Um die Sinne zu schärfen, sollte das Kind mit allen Sinnen spielen und diese sollten so oft wiederholt werden, um diese Erfahrungen zu speichern.⁴⁸⁶

6.11.3 Entsinnlichung

Anfangs strampelt, tritt, schlägt und boxt der Säugling unbeholfen und ohne Ziel. Trotzdem setzt es dabei viel Energie ein. Hierdurch trainieren sie bereits sensorische und motorische Fähigkeiten und machen sich hierdurch ihre Welt erfahrbar. So ist es wichtig dem Kind genügend Anregung und Betätigungsmöglichkeiten zu bieten. Es ist kontraproduktiv und einengend für das Kind, wenn es zum Beispiel durch übertriebenes Sicherheits- und Hygieneempfinden der Eltern in seinen elementaren Grundbedürfnissen eingeengt wird. Da unsere Gesellschaft sehr „verkopft“ ist, werden die körpernahen Wahrnehmungen nicht mehr so stark angeregt und verkümmern langsam. Auch wenn der sinnliche Umgang mit dem eigenen Körper vorhanden ist, ist es in unserer heutigen Gesellschaft eher unerwünscht sich mit diesem auseinanderzusetzen. So ist im Säuglingsalter der Umgang mit den Füßen sehr wichtig, später in der Schule müssen sie aber still sein und werden im Alltag durch Schuhe verdeckt. Durch Schuhe werden Füße und Nerven geschützt, doch ist damit keine sinnliche Begegnung mit der Welt mehr möglich. So entsteht Entfremdung.

Kinder brauchen andere Kinder und auch Erwachsene außerhalb der Familie, um

⁴⁸⁵ Vgl. ebenda, S. 112.

⁴⁸⁶ Vgl. ebenda, S. 112-113.

es in seiner Entwicklung zu stimulieren. Dennoch darf auch wiederum nicht zu viel Stimulation gegeben werden. Zu viel Stimulation, Spielsachen, Aktivitäten und Neues können zu Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit führen. Zu wenig Stimulation führt zu Langeweile, welche lange aber nicht so verheerende Folgen wie zu viele Stimuli mit sich bringen kann. Um das Kind in seiner motorischen Entwicklung zu fördern, ist es wichtig ihm Spielideen zur Anregung eigener Lösungen für Bewegungsaufgaben zu eröffnen. Offene Aufgabenstellungen ermöglichen individuelle Lösungen. Das Kind muss dann wenn-dann- Beziehungen kennenlernen und sein eigenes Tun daraufhin abschätzen. Hierbei macht das Kind Fehler und bringt sich in Gefahr. Das ist unausweichlich und normal. Die Eltern müssen die Kinder ermutigen und hinterher mit ihnen darüber sprechen, um die Handlung erfahrbar zu machen.⁴⁸⁷

In jeder Kultur muss ein Kind andere motorische Fertigkeiten erlangen, da diese auch ganz anders ausgebildet werden. So ist es in unserer westlichen Kultur wichtig Treppensteigen zu erlernen. Für Prärieindianer ist es wichtiger, dass sie schnell reiten lernen und für andere Gruppen, wie zum Beispiel für Zirkusartisten, ist es wichtig, dass das Kind schnell jonglieren oder Trapezkünste erlernt. So werden motorische Fähigkeiten auf ihren Gebrauch und Nutzen hin entwickelt, auch wenn vielleicht in diesem Bereich keine besondere Begabung vorliegt.⁴⁸⁸

Die Entwicklung des muskulären Systems bringt ein neues Erprobungsstadium mit sich. Darin erscheinen Festhalten und Loslassen als soziale Modalitäten. Der Urkonflikt führt zu freund- oder feindlichen Erwartungshaltungen.⁴⁸⁹ *So kann das Festhalten zu einem zerstörenden und grausamen Besitz- und Zwangverhalten, aber auch zu einem vorgeprägten Verhalten von Sorge und Fürsorge führen: halte fest, was du hast. Auch das Loslassen kann zum böswilligen Freisetzen zerstörerischer Kräfte werden, oder es wird zum entspannten Gehen-lassen und Sein-lassen.*⁴⁹⁰

⁴⁸⁷ Zimmer, 2004, S. 69-79.

⁴⁸⁸ Michaelis/niemann, 1999, S.50.

⁴⁸⁹ Erikson, 1968, S.245-246.

⁴⁹⁰ Vgl. ebenda.

6.11.4 Das Spiel als Entwicklungsförderer

Die Aktualisierungstendenz liegt bei Kindern vorrangig in der Bewegung und Betätigung. Sie wollen Erfahrungen machen und Kompetenzen erwerben. Wie wir schon in der Entwicklung genauer betrachtet haben entsteht das Denken, wenn die Erfahrung mit eigener Handlung erworben wurde. Die organismischen Selbstverwirklichungstendenzen werden im Spiel aktualisiert.⁴⁹¹

Wenn ein Kind ein Spiel erfindet, kann sich ein Erwachsener schnell auf seine Kommunikationsebene stellen, indem er sich auf das Spiel des Kindes einlässt. Das Spiel kann als Förderer der Identitätsentwicklung stehen. Der Therapeut ist dabei involviert und schaut nicht nur von Außen zu.

Im Freien Spiel erkennt man immer wieder eine große Aufmerksamkeits- und Ausdauerspanne. Diese findet man selten bei Tätigkeiten bei denen ein eigenes Ziel erreicht werden soll. Das Spiel ermöglicht dem Kind die Auseinandersetzung mit seiner Umwelt. Innere und äußere Vorgänge, die die Umwelt betreffen, erfahren eine Veränderung und Weiterentwicklung. Dadurch kann eine ständige Identitätsentwicklung stattfinden. Das Spiel zeigt eine spannungsregulierende Eigenschaft und erzeugt eine lustvolle Spannung.⁴⁹²

Mogel (1991) betont, dass das Ausmaß der kindlichen Persönlichkeitsentfaltung von den kindlichen Spielräumen abhängt. Ohne negative Konsequenzen kann das Kind durch spielerisches Experimentieren sich überraschen und herausfordern. So geschieht Kompetenz- und Selbstwertsteigerung nicht durch äußeres Lob und Bestätigung, sondern durch eigenes Spielen. Erfahrungen werden durch das Spielen verarbeitet. Im Spiel fließen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zusammen: In der Gegenwart, im Hier und Jetzt, inszeniert das Kind seine in der Vergangenheit gemachten Erfahrungen und nimmt zukunftsweisendes Probandeln vor.⁴⁹³

⁴⁹¹ Weinberger, 2001, S. 82.

⁴⁹² Vgl. ebenda, S. 75-76.

⁴⁹³ Vgl. ebenda, S. 76.

6.11.5 unterschiedliche Spielformen

Es lassen sich verschieden Spielformen unterscheiden:

- Funktions- oder Effektspiele

Hierunter versteht man vornehmlich sensomotorische Spiele. Eine Tätigkeit wird erst wiederholt, dann wird aktiv damit experimentiert. Es stellt sich Freude am Tun ein, diese nennt man Funktionslust. So finden wir hier zum Beispiel Seilspringen, Frisbeewerfen, Schaukeln, Wippen, Inlinern, Seifenblasen.

- Gestaltungsspiele

Hier geht es um Nachgestalten, nicht aber um Nachahmen. Das Gestalten kann sich in drei Kategorien teilen:

-Gestalten mit amorphen Materialien, wie Sand, Wasser, Knete. Es entstehen hier körpernahe Erfahrungen, das heißt, dass es zu einer Verschmelzung von Subjekt und Objekt kommt. Umwelt, Gegenstände und Selbst sind auf semantischer Ebene.

- Gestalten mit festem Material: Es werden Häuser, Türme, Ställe oder Burgen als Rückzugs- oder Auszugsmöglichkeit gebaut. Einsperren gibt Kindern das Gefühl von Macht und Kontrolle und wird oft im freien Spiel eingesetzt. Das Kind lernt hierbei auf kognitiver Ebene zu planen, Ziele zu entwickeln, organisieren, bewerten, Frustrationstoleranzen auszubilden und Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

- Zeichnen und Malen: Ab dem Alter von zwei Jahren entsteht beim Malen ein Bewegungsspiel. Zuerst zeichnet es Strichzeichnungen von der Außenwelt, zum Beispiel Gesicht, Sonne oder Blumen. Danach verändert sich das Gemalte, was zuvor eine Blume sein sollte verändert sich im momentanen Malprozess zu einem Gesicht. Ab fünf Jahren wird dann zielgerichtetes Zeichnen benutzt.

– Rezeptionsspiele

Bei dieser Spielform geht es um die Selbsterfahrung durch Identifikation. Erreicht werden kann dies durch Bilder anschauen oder Geschichten hören. Dabei kann das Kind eine Geschichte zum Beispiel immer wieder anhören, da es für es immer neue Dinge zu entdecken gibt. Somit kann auch der Spannungszustand günstig gehalten werden. Als Rituale vermögen sie dem Kind ein Gefühl von Schutz zu vermitteln.

– Symbol-/ Rollenspiele

Mit eineinhalb Jahren entdeckt das Kind die Symbolfunktion. Somit kann auch das innere Erleben symbolisch dargestellt werden. Aus Figuren, Tieren oder Rollenspiel werden unterschiedliche Spielebenen ausgesucht und hierdurch wird ein Bewältigungsversuch von Erlebtem und Gefühltem begonnen. Es ist kein illusionäres Spiel, sondern ist psychisch für das Kind real, obwohl das Kind zwischen Symbol und tatsächlichem Gegenstand unterscheiden kann. Das Kind kennt die vorherrschenden Verhaltensregeln (Werte, Normen, Interaktionsregeln), lernt Empathie und wächst in die Struktur der Gesellschaft hinein.

– Regelspiele

Feste Regeln im Spiel erlauben dem Kind Ebenbürtiger im Spiel mit dem Erwachsenen zu sein. Eine Selbstwertsteigerung kann somit oft eintreten. Bei jüngeren Kindern bedeutet aber auch eine Niederlage, eine Niederlage im Leben des Kindes und es lernt nur langsam den Unterschied zwischen Realität und Spiel kennen.⁴⁹⁴

⁴⁹⁴ Vgl. ebenda, S. 77-81.

6.11.6 Spieltherapie

Das spieltherapeutische Verfahren ist die wissenschaftliche Beschäftigung mit verstörten Kindern und besteht seit dem 19. Jahrhundert. Sie stand erst unter Hand von Psychiatrie, später dann auch von Psychologen und Heilpädagogen und seit Beginn des 20. Jahrhunderts fand eine Weiterstrukturierung der Psychologie hin zur Kinderpsychologie statt, die sich auch die Mittel und Methoden der Spieltherapie zu nutze machten.⁴⁹⁵

Das Ausgangsmodell für die Kinderanalyse stammte aus dem Kopfe Freuds. Dies wurde angereichert durch neuere Theoriebestände, wie zum Beispiel die Bindungstheorie, die Theorie der Regression und Projektion. Anwendbar ist diese Therapie bei den meisten Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten. Nach Freud sei es positiv das Spiel in die therapeutische Arbeit mit Kindern einzubeziehen, da dies die Sprache des Kindes sei und das Kind auch nach Piaget kognitiv noch nicht in der Lage ist sich anders verständlich zu machen oder sich selbst zu verstehen.⁴⁹⁶

Die Spieltherapie sieht das Spiel als natürliches Mittel zur Selbstdarstellung von Kindern. Das Kind kann hier seine Gefühle und Konflikte ausspielen, sowie ein Erwachsener sich ausspricht. Das Kind sucht immer nach Unabhängigkeit und Selbstbestimmung. Es will sich verwirklichen. Durch diesen Prozess entsteht eine Persönlichkeitsstruktur. Um dies erreichen zu können braucht das Kind Freiheit und das Gefühl angenommen zu sein.⁴⁹⁷ Jede Spieltherapie durchläuft verschiedene Stadien: non-personal, non-direktiv, klientenzentriert, personenzentriert.

Anfangs ist es erst einmal wichtig, eine Beziehung aufzubauen und dem Kind erst genügend Freiraum zu lassen, erst hiernach ist eine klientenzentrierte Phase, wo die Verhaltenstherapie mehr zum Kognitiven hingeht, möglich. Die Gefühle sind immer der Gradmesser wie bedeutsam eine Erfahrung für das Kind ist. Dabei gibt

⁴⁹⁵ Goetze, 2002, S.25.

⁴⁹⁶ Vgl. ebenda, S. 51-53.

⁴⁹⁷ Axline, 1972, S. 14-15.

es nicht nur kognitive oder rein emotionale Prozesse.⁴⁹⁸ (...) *Emotionen können auf Leistungen aktivierend, fördernd, hemmend, unterbindend, in jedem Falle aber „einfärbend“ wirken(...) und werden durch kognitive Vorgänge wie Benennen, Bewerten, Interpretieren, Speichern etc. gesteuert. Deutlich wird diese Wechselbeziehung auch in überdauernden Verhaltensdispositionen wie Haltungen, Einstellungen, Wertbildungen.*⁴⁹⁹

Traumatisierte Kinder wählen Spielmaterial zu dramatischen Darstellungen, die vom Kulturkreis angeboten werden und altersgemäß gehandelt werden können. Sie suchen Dinge zum Spielen, die die Koordinationsfähigkeit des Kindes jeweils zulassen. In der Imagination (Objekttheater) kann es gemeinschaftliche Bedingungen eines Dinges geben (Blinde Kuh), spezielle (Angst vor Dunkelheit) oder einzigartige (Hund bei Spiel gestorben).⁵⁰⁰

Im Spiel hat das Kind nicht das Gefühl, dass man seine Schwächen prüfen will. Das Kind weiß wo seine Schwächen liegen und hat aufgrund dessen Vermeidungsstrategien entwickelt. Wichtige Informationen kann man vor dem freien Spiel bereits von den Eltern erhalten.⁵⁰¹

Worte sind bei Kindern zu Anfang oft überflüssig. Oft leitet ein Spiel selbst zu einer Unterhaltung hin. Spielabbrüche verdeutlichen oftmals Ängste oder Hemmungen.⁵⁰² Innere Sicherheit wird oft durch das Einhalten von festen Routinen erreicht.⁵⁰³

Ist ein Gefühl so stark, dass es ein Spiel sprengt, entlädt es sich in das Spiel und in die Beziehung zum Spielbeobachter. Wenn die Spielsituation versagt, spricht man von einem Spielabbruch. Dann tritt die Unfähigkeit zu spielen auf.⁵⁰⁴

Ein Kind neigt zur Unsicherheit, wenn sein Spiel oder sein Leben nicht akzeptiert werden. Mit Hilfe eines Erwachsenen kann ein Kind durch das Spiel wieder zu seinem Frieden gelangen. In der Spieltherapie ist es wichtig, dass das Kind und

⁴⁹⁸ Goetze, 2002, S.91-102.

⁴⁹⁹ Vgl. ebenda, S. 102.

⁵⁰⁰ Erikson, 1968, S. 213.

⁵⁰¹ Michaelis/Niemann, 1999, S. 61.

⁵⁰² Erikson, 1968, S. 221.

⁵⁰³ Vgl. ebenda, S. 223.

⁵⁰⁴ Vgl. ebenda, S. 218-219.

seine Spielabsichten nicht unterbrochen oder gestört werden. *Denn das natürliche Mittel der Selbstheilung, das in der Kinderwelt zur Verfügung steht, liegt im »Ausspielen«.*⁵⁰⁵ Der traumatisierte Erwachsene kann über seine Spannungen sprechen und diese dadurch bewältigen. Für Kinder funktioniert diese Methode des Aussprechens eher weniger, da sie auf Bewegung ausgerichtet sind. Erwachsene reden immer wieder über ein Problem, um neue Sichtweisen zu bekommen. Kinder sind kognitiv noch nicht so weit ausgereift, um eigene Sichtweisen durchs bloße Berichten zu erlangen.⁵⁰⁶

6.11.6.1 direkte und nicht-direktive Verfahrensweise

Es gibt in der Spieltherapie zwei Verfahrensweisen:

1. direktiv: der Therapeut übernimmt Verantwortung für Führung und Interpretation

2. nicht- direktiv: das Kind übernimmt Verantwortung für Führung und Interpretation⁵⁰⁷

Die nicht- direktive Spieltherapie ähnelt dabei sehr der nicht- direktiven Beratung. Die Aktualisierungstendenz wird hier als Kraft gesehen mit Schwierigkeiten und Problemen fertig zu werden. Kinder neigen dazu negative Erfahrungen vergeben und vergessen zu wollen, wenn ihre Lebensbedingungen nicht zu schlecht sind. Dann akzeptieren sie Mensch und Erfahrungen.⁵⁰⁸ Dieser Ansatz, der dem Kind viele Freiheiten einräumt, wurde erst sehr spät durch Moustakas und Axline auf die Spieltherapie übertragen. Diese Form bedeutet für den Therapeuten nicht, dass er passiv zu sein hat. Der Therapeut wendet sich bei bestimmten Aktivitäten, Gefühlen und Verhaltensweisen dem Kinde in antiautoritärer Weise zu.⁵⁰⁹

Alles Wachstum vollzieht sich in einem spiralartig verlaufenden Vorgang der Veränderung. Erfahrungen wandeln Perspektive und Blickpunkt des Individuums, - relativ und dynamisch. Im Zuge der Wandlung und Integration seiner

⁵⁰⁵ Vgl. ebenda, S. 217.

⁵⁰⁶ Vgl. ebenda, S. 217.

⁵⁰⁷ Axline, 1972, S. 14-15.

⁵⁰⁸ Weinberger, 2001, S.33.

⁵⁰⁹ Goetze, 2002, S. 115-122.

Einstellungen, seiner Gedanken und Gefühle übernimmt der Mensch in unterschiedlichem Ausmaß gewisse Verantwortungen.⁵¹⁰

Arbeitet man mit der nicht-direktiven Vorgehensweise, gibt das Kind dem Therapeuten eine bestimmte Rolle, die er zu erfüllen hat. Der Therapeut kann mitspielen, aber dem Kind bleibt immer die Kontrolle überlassen. Dieser Ansatz wurde von Carl Rogers begründet in seinem Buch „Die klinisch-psychologische Behandlung von Problemkindern.“. Rogers arbeitete zunächst mit Erwachsenen, seine Schüler Axline und Moustakas gaben seinem Konzept die Erweiterungen der Therapiemöglichkeiten und Veränderungen mit Kindern.⁵¹¹

Insgesamt lässt sich für die Phase der nicht-direktiven Spieltherapie also festhalten: Aus dem Therapiekonzept von Carl Rogers wurden von Autoren wie Virginia Axline und Clark Moustakas Prinzipien für die Kindertherapie abgeleitet, die sich sehr eng an die ursprüngliche, non-direktive Beratungsvorlage hielten.⁵¹²

Die nicht-direktive Vorgehensweise wurde zwischen 40er und Ende der 60er Jahre entwickelt und vermehrt angewendet. Zwei Jahrzehnte wurde mit dieser Methode gearbeitet ohne sie in irgendeiner Art und Weise weiterzuentwickeln. Anfang der 60er Jahre kam dann die klientenzentrierte Gesprächstherapie in den Vordergrund. Sie war ein Versuch, Wissen aus allgemeiner und klinischer Psychologie zu integrieren.⁵¹³

Directed Expression bedient sich des Spiels „Directed Undirected“, um die positiven Aspekte dieser Spielform zu gewinnen. In diesem Spiel wird den Kindern ein Rahmen geboten, indem sie ihre eigene Geschichte improvisieren können. Die gesamte Gruppe begibt sich auf eine gemeinsame Reise, wo verschiedene Aufgaben bewältigt werden müssen. Alle Interpretationen und Ideen der Kinder werden aufgenommen und zusammen gebracht.

⁵¹⁰ Axline, 1972, S.15.

⁵¹¹ Goetze, 2002, S. 81-90.

⁵¹² Vgl. ebenda, S. 90.

⁵¹³ Vgl. ebenda, S. 91-102.

6.11.6.2 die personenzentrierte Spieltherapie

Im Vordergrund der personenzentrierten Spieltherapie steht die ganzheitliche Entwicklung der Persönlichkeit und nicht der Abbau einzelner Symptome. Die Aktualisierungstendenz des Kindes wird hierbei stimuliert, so dass therapeutische Prozesse angekurbelt werden, um tiefgreifende Selbstkonzeptveränderungen zu ermöglichen. Das Kind lernt Aspekte seiner Person in sein Selbstbild zu integrieren. Die Handlungsebene ist das freie Spiel, um dem Kind die Möglichkeit zu geben seine innere Wirklichkeit zu inszenieren. Hierbei werden Gefühle wieder erlebt und eine Bearbeitung dieser ermöglicht.⁵¹⁴ (...) *Konflikte und traumatische Ereignisse werden auf der Spielebene dargestellt, wiederholt und verändert, bis das Kind sie in sein Selbstbild integrieren kann.*⁵¹⁵

Die therapeutische Beziehung wird als Erfahrung des Wachsens angesehen. Der therapeutische Kontakt ist eine Entwicklungserfahrung. Das Konzept ist definiert durch das Verhalten des Therapeuten.⁵¹⁶

Eingesetzt werden kann die Therapieform bei:

- kombinierten Störungen des Sozialverhaltens und Emotionen
- emotionalen Störungen
- Störungen sozialer Funktionen
- Störung des Sozialverhaltens
- hyperkinetischen Störungen
- Verhaltens- und emotionalen Störungen
- Entwicklungsstörungen
- Belastungs- oder Anpassungsstörungen
- Angststörungen
- Phobische Störungen
- Depressionen⁵¹⁷

Das Kind sollte nicht als problematisches Mängelwesen angesehen werden, sondern als wachsender Organismus mit Wachstumspotenzialen, die sich

⁵¹⁴ Weinberger, 2001, S. 36-37.

⁵¹⁵ Goetze, 2002, S. 36.

⁵¹⁶ Vgl. ebenda, S. 78-81.

⁵¹⁷ Weinberger, 2001, S.37.

aktualisieren, entfalten und erhöhen. Die Aktualisierungstendenz wurde von C. Rogers entwickelt. Diese Tendenz geht über das kognitive Einsichtslernen hinaus. Es ist eher intuitives Wissen, nicht wie in der Verhaltenstherapie systematisches Appromixieren an zuvor diagnostizierte Ziele. Der Therapeut sollte hierfür gute Bedingungen für das Kind schaffen, nicht aber Techniken oder vorgefertigte Therapieformen anwenden und nur personenzentrierte Einstellungen zum Kind umsetzen. Die Aktualisierung verläuft bei einem Kind anders als bei Erwachsenen. Beim Kind geschieht sie durch das Spiel. Beim Spiel zeigt sich das Verhalten als Streben nach Selbstkonzeptaufbau und der Versuch dieses mit Situation in Übereinstimmung zu bringen. Durch ein gesundes positives Selbstkonzept kann das Kind von anderen wieder akzeptiert werden und auch andere Kinder akzeptieren.⁵¹⁸ *Wenn sich dem Kind Schwierigkeiten beim Spielen in den Weg stellen, wird es spontan und selbständig Strategien aufsuchen, diese zu überwinden. Das kontinuierliche Streben nach Wachstum und Selbsterfüllung führt dazu, dass dem Kind reifes Verhalten als befriedigender erscheint als unreifes Verhalten. Das Kind hat also prinzipiell die Fähigkeit zur Selbstlenkung und Selbststeuerung, wovon in der Spieltherapie explizit Gebrauch gemacht wird.*

519

Dabei legt die personenzentrierte Spieltherapie klare Schwerpunkte:

- Ganzheitlichkeit der Person statt Problem
- Gegenwart und Zukunft statt Vergangenheit
- Verstehen statt Erklären
- Akzeptieren statt Korrigieren

Ziele der Therapieform sind der Aufbau von:

- positivem Selbstkonzept und Selbstverantwortung
- Selbstvertrauen
- Selbstkontrolle (wenn Gegebenheit dafür vorhanden)
- Selbstakzeptanz (Kind muss eigene Wege gehen und kann in Therapie keine negativen Erfahrungen machen)
- Selbstaktualisierung und Nutzung eigener Potenziale/Ressourcen

⁵¹⁸ Goetze, 2001, S. 78-81.

⁵¹⁹ Vgl. ebenda, S. 79.

- soziale Zufriedenheit
- Aufbau eigenen Wertesystems

Selbstständigkeit setzt bei einem Kind kreative Ressourcen frei. Das Nutzen dieser eigenen Potenziale befreit das Kind und schützt es davor auf alte und schlechte Verhaltensmuster zurückzugreifen. Selbstkontrolle kann nur erlernt werden, wenn diese ermöglicht wird. Das Kind folgt in Fantasienspielen seiner Intuition. Es sucht ungelöste Konflikte und begegnet seelischem Schmerz mit Ausdruck. Dadurch kann eine Verarbeitung dessen stattfinden. Das Kind hat das unbewusste Ziel den Therapeuten seinen Schmerz spüren zu lassen. Durch das Spiel hat das Kind nicht nur die Möglichkeit traumatische Erlebnisse noch einmal zu wiederholen, sondern wiederholt sie in einem geschützten Raum und in besserer Stimmung. Durch Grenzen bezüglich Zeit, Raum und Aufmerksamkeit, lernt das Kind sich selbst zu entwickeln.

Piagets und Axlines Ansätze zur Entwicklungspsychologie zeigen sich ähnlich. Beide sehen das Spielen als Baustein der geistigen Entwicklung und das dazugehörige Spielmittel als externale Symbolisierung. Nach Piaget sind die wichtigsten Konstrukte:

- Akkomodation (Kind verarbeitet Umwelt aktiv)
- Assimilation (geistige Entwicklung, Objekt wird ins Spiel assimiliert und zu etwas anderem)
- Äquilibration

Der Therapeut verhilft dem Kind seine Coping-Strategien bewusst zu machen, nimmt die Bilder des Kindes auf und interpretiert sie für sich. Axline sieht auch in der Sprache eine wichtige Funktion, die kognitive Prozesse freisetzt und das reine Operieren ablösen. Ab sieben Jahren ist es für ein Kind möglich sein Verhalten durch Sprache zu kontrollieren. Das Kind braucht aber das Vertrauen Äußerungen in der Therapie ungestraft machen zu können. Kognitive Vorgänge und Sprache werden als Nebeneffekt bei der Therapie trainiert. Diese kognitiven Gewinne verhelfen auch zu einer Steigerung des Kurz- und Langzeitgedächtnisses.⁵²⁰ *In*

⁵²⁰ Vgl. ebenda, S. 107-111.

der Sprache von Piaget geht es also darum, mentale Schemata erneut durcharbeiten und durch Assimilationsvorgänge weiter zu entwickeln.(...)Eine Bindung ist definiert als die Enge des Zusammenhanges zwischen dem Kind und seiner engsten Bezugsperson.⁵²¹

Bei dieser Methode wird zielorientiert gearbeitet und die passenden Methoden entsprechend diesem Ziel ausgewählt. Die Arbeit ist prozessorientiert. Die Beziehung zwischen Therapeut und Kind wird auf Spielebene umgewandelt. Der Therapeut muss die vom Kind gebotenen Spielideen erkennen und vertiefen. Das Kind muss da abgeholt werden, wo es steht und ihm darf nichts aufgezwängt werden. Unterschiedliche Materialien werden auf phänomenologischer Basis verwendet und eingesetzt. Konkrete Angebote sollen nur genutzt werden um Aktualisierungstendenzen anzuregen.⁵²² Man spricht hier vom freien Spiel. Eine Gefahr dieser Methode besteht darin, dass das Kind den Hintergedanken einer Therapie erkennt und sich dann daraufhin verweigert. Ziele sind gerade bei jüngeren Kindern das Erfahren von Selbstwirksamkeit auf Handlungsebene, darauf folgt die Vorstellungsebene und danach erfolgt die Selbstkonzeptbildung. Positive Aspekte stellen sich in Hinsicht auf Wahrnehmung, Emotionen, Körpererleben, Fantasie, Kognitionen, Selbstwirksamkeit, Bewertungen, Bindungssicherheit und Sozialverhalten ein. Ziele dieser Methode sind emotional korrigierende Beziehungserfahrungen zu machen, verleugnete Erlebensaspekte wahrzunehmen, ein besseres Ich-Verständnis zu erreichen, Stärken und Potential zu sehen, Selbstwirksamkeit zu erleben, offener für neue Erfahrungen zu werden und neue Verhaltensweisen auszuprobieren. Während der Therapie darf es nicht zu Störungen oder Unterbrechungen kommen und sie muss regelmäßig sein.⁵²³

⁵²¹ Vgl. ebenda, S. 111.

⁵²² Weinberger, 2001, S. 121.

⁵²³ Vgl. ebenda, S. 180-185.

6.11.6.3 die klientenzentrierte Spieltherapie

Virginia Axline kreierte mit ihrer klientenzentrierten Spieltherapie eine dynamische Psychotherapie. Augenmerk liegt hier auf der Aufgabe des Therapeuten, die Gefühle des Kindes wiederzugeben ohne diese zu interpretieren. Viola Brody führte Körperkontakt, Körperbeherrschung und Singen in die Kindergruppen mit ein und betont das Wohlergehen des Kindes. Potential und Stärken des Kindes sollen gestärkt werden und das Kind soll erkennen, dass es liebenswert ist.⁵²⁴ Dennoch handelt es sich bei dieser Form mehr um eine Gesprächstherapie mit Spielmittel als um eine reine Spieltherapie. Es ist der Versuch dem Kind die Möglichkeit zu geben sich sprachlich darzubringen. Nach Schmidchen verlaufen die Ziele und das Therapeutenverhalten auf drei Ebenen:

- aktionale Ebene (Konditionierungen, Verhaltensmodifikation)
- rationale, kognitive Ebene (Denken, Problemlösen)
- emotionale, affektive Ebene (Einstellungen, Wertungen, Gefühle)

Das heißt für den Therapeuten, dass er erst die Gefühle des Kindes reflektiert, um dann ein rationales oder emotionales Angebot zu machen. Später können dann auch über das Spontanspiel Zusatzangebote in die Spieltherapie mit einfließen.⁵²⁵

6.11.6.4 die Gestalttherapie

Violet Oaklander brachte die Gestalttherapie in die Spieltherapie mit ein. Sie basiert auf dem Konzept der Selbstregulation des Organismus und seiner Bedürfnisse. Nach Oaklander besteht der ganzheitliche Organismus aus den fünf Sinnen, Gefühle, Körper und Intellekt. Der Organismus versucht immer ein Gleichgewicht herzustellen.⁵²⁶ *Kinder entwickeln also Symptome, um im Gleichgewicht zu bleiben und psychisch zu überleben. Nach gestalttherapeutischer Sicht gibt es zwei grundsätzliche Störungen. Eine besteht*

⁵²⁴ Jernberg/Fischer, 1987, S. 1-2.

⁵²⁵ Goetze, 2002, S. 91-102.

⁵²⁶ Vgl. ebenda, S. 39-41.

in der Unfähigkeit, Kontakte zu knüpfen, die andere ist ein mangelndes Selbstgefühl. Das Paradoxe an der Entwicklung dieser Symptome ist, dass das Kind eigentlich nach Möglichkeiten sucht, zu sich selbst einen besseren Kontakt zu finden, indem es Störungen produziert, was wiederum dazu führt, dass seine Kontaktfunktionen weiter geschwächt werden. Manche dieser störenden Verhaltensmanifestationen sind Störungen der Kontaktgrenzen zwischen dem „Nicht-Ich“ und dem „Ich“. Je stärker das Selbstgefühl eines Kindes ist und je mehr innere Ressourcen ihm zur Verfügung stehen, um so besser kann es Kontaktgrenzen setzen.⁵²⁷

Ziel dieser Therapieform ist es auch sich seiner selbst bewusst zu werden, dies kann durch die Hilfe zur Selbsthilfe erreicht werden. Das Kind soll seine eigenen Potenziale finden und seine Gefühle und intellektuellen Fähigkeiten ausschöpfen. Daneben sollte es noch befriedigende Beziehungen knüpfen und sich selbst so wie es ist akzeptieren lernen. Die Methode knüpft dabei an Verantwortlichkeit, Beziehung, Authentizität, Übertragung, Widerstand, Techniken und Interpretationen an.⁵²⁸ Im Gegensatz zur personenzentrierten Spieltherapie wird das Kind ganz bewusst zu bestimmten Erfahrungen herangebracht.⁵²⁹

6.11.6.5 die individualpsychologische Spieltherapie

Adler begründete die individualpsychologische Spieltherapie. Nach Adler soll das Spiel das Kind auf sein späteres Leben vorbereiten. Das Kind zeigt sich und seine Person durch das Spiel. Individualpsychologische Aspekte sind hier: soziales Interesse, Minderwertigkeitsgefühl, Lebensstil und Lebensstilanalyse und Zielorientierung. Diese Methode hat ein ähnliches Bild wie der personenzentrierte Ansatz. Dieser sagt, dass jedes Verhalten zielgerichtet ist und diese Handlungsmotivation durch Zielerreichung bewusst gemacht werden soll. Auch dieser Ansatz ist in vier Phasen aufgebaut:

1) Beziehung aufbauen

⁵²⁷ Vgl. ebenda, S. 40-41.

⁵²⁸ Vgl. ebenda, S. 42-47.

⁵²⁹ Vgl. ebenda, S. 110.

- 2) Lebensstil erkunden
- 3) Einsichten in Lebensstil gewinnen
- 4) Lebensstil verändern

Als Spielmaterialien verwendet man in dieser Therapieform familienartige, Angst machende, aggressive und ausdrückende Spielzeuge. In der Gruppentherapie finden wir die gleichen Phasen. Hierbei sind besonders auch die Eltern und Lehrer miteinbezogen und im ständigen Austausch zu den Therapeuten. Deutsche Vertreterin dieser Methode ist Lucy Ackerknecht.⁵³⁰

6.11.6.6 die verhaltenstherapeutische Spieltherapie

Ziel der verhaltenstherapeutischen Spieltherapien ist es problematische Verhaltensauffälligkeiten aufzudecken und zu verändern. Das Spiel als Kategorie spielt dabei nur eine untergeordnete Rolle. Dem Spiel allein wird hier keine heilende Wirkung zugesprochen, sondern hat die Aufgabe, dass Kind in Verhaltensweisen einzubinden, die verstärkt werden sollen.⁵³¹ *In der „klassischen“ Verhaltenstherapie werden also positive und negative Konsequenzen systematisch in Abhängigkeit vom Spielverhalten des Kindes manipuliert. Bei kognitiven Verhaltenstherapien werden außerdem Gedanken und (irrationale) Glaubenssätze des Kindes in das therapeutische Arrangement einbezogen.*⁵³²

Es soll eine systematische Generalisierung des Verhaltenslernen betrieben werden, welche das Ziel hat ins Alltagsleben hineinzureichen und über das Spielzimmer hinausreichen sollte. Aus diesem Grund wird dem Spiel eine nicht ganz so große Rolle wie in anderen Therapien zugesprochen.⁵³³

⁵³⁰ Vgl. ebenda, S. 42-47.

⁵³¹ Vgl. ebenda, S. 47/48.

⁵³² Vgl. ebenda, S. 248.

⁵³³ Vgl. ebenda.

6.11.6.7 Theraplay

Auch eine Form der direktiven Spieltherapie versteckt sich hinter dem Begriff Theraplay. Diese Therapieform wurde von Ann Jernberg (1928-1994) gegründet. Die Psychologin ließ sich von den Therapeuten Austin DesLauriers und Viola Brody inspirieren und kombinierte ihre Beobachtungen mit den Verhaltensweisen aus „gesunder“ Eltern-Kind-Interaktionen.⁵³⁴

Die Grundregeln des Theraplay lauten:

- die Sitzungen sollen Spaß machen
- die Sitzungen werden vom Therapeut geleitet
- die Sitzungen sind ausgerichtet auf Handlung, anstatt auf Einsicht und Gespräch
- es herrscht eine klare Struktur von Zeit, Raum und Rolle von Therapeut und Kind
- das Kind muss Therapeuten klar und deutlich wahrnehmen

Der Therapeut sollte einfühlsam, selbstsicher, führend, gewinnend, ansprechend und aufgeschlossen für die Sitzung verantwortlich sein. Er sucht und nutzt Körperkontakt, besteht auf Blickkontakt und gibt seine Aufmerksamkeit intensiv und ungeteilt dem Kind. Er sollte aufgeschlossen sein für kindliche Zeichen und nutzt jede Gelegenheit dem Kind zu zeigen, dass es etwas Besonderes ist. Er hilft dem Kind sich von seinen Stimmungen und Gefühlen abzugrenzen und sie dann zu artikulieren. Er ist selbst dabei wichtigster Spielzeug, konzentriert sich auf das Jetzt, akzeptiert das Kind wie es ist, achtet auf Elemente mit Anfang, Mitte und Ende, bietet auch minimale negative Aspekte, wie Frustration, Herausforderung und Unbehagen, verwendet bei Bedarf auch paradoxe Methoden, verhindert und stoppt Ängste und motorische Unruhe und nimmt das gebotene Körperbewegungsspektrum des Kindes in sein Repertoire auf.⁵³⁵

⁵³⁴ ULR:<http://www.theraplay.de/info.html>[4.2.2010]

⁵³⁵ Jernberg/Fischer, 1987, S. 23-38.

6.11.6.8 Filialtherapie

Ziel dieser Therapie ist es vornehmlich die Eltern-Kind- Problematiken lösen zu helfen. Familiäre Selbsthilfepotentiale sollen innerhalb der Familie aktiviert werden. In diesem Bereich können auch Eltern lernen ohne einen Kontrollverlust den Kindern gegenüber fürchten zu müssen. Sie ist ein Sonderfall der personenzentrierten Spieltherapie. Freud war der Begründer der Filialtherapie. In die Tat setzten aber erst seine Tochter Anna Freud und Melanie Klein diese Form der Therapie um. Man kann auch von Therapie sprechen, die von einem Elternteil durchgeführt wird. Hilfe erhält dieser Teil durch den Therapeuten und kann mit seiner Hilfe Therapieansätze in die Tat und am Kind umsetzen. Dennoch ist diese Therapie keine klassische Familientherapie, eher eine Vermittlung von personenzentrierten Kompetenzen an die Eltern. Die Basis der Spieltherapie wird an die Eltern weitergegeben und von ihnen dann in der Spielstunde realisiert. Diese Form der Therapie kann in einer Gruppe stattfinden, doch es sollten nicht mehr als 6-8 Elternteile oder Paare an der Therapie teilnehmen, da sonst eine Supervision sich zu schwierig gestalten würde. Sollten Paare an der Therapie teilnehmen, sollte man sehr darauf achten, dass diese Form der Therapie keine Paartherapie darstellt und es vorrangig um das Kind und seine Defizite geht. Aufgabe des Therapeuten ist es Sicherheit zu geben und die Fantasie und Projektion des Kindes anzuregen. Die Eltern sollen lernen sich zu orientieren, aktiv zu zuhören, mitzuspielen und Grenzen zu setzen. Dies soll durch Spiel- und Gesprächstraining und Nachbesprechungen in häuslichen Spielsitzungen geschehen. Für die häuslichen Spielstunden sollten Basisskills vermittelt werden. Dies geschieht durch geschilderte Situationen mit Lösungsvorschlägen und Diskussion der Mehrfachantworten. Danach sollten selbstständige Antworten diskutiert werden. Rollenspiele mit dem Therapeut sollten den Eltern zu neuen Vorgehensweisen verhelfen, so dass sie zum Beispiel lernen vernünftig Grenzen zu setzen ohne mit Gegenaggression zu reagieren. Fragen sollten vom Therapeuten nicht vorschnell beantwortet werden, sondern er sollte den Inhalt reflektieren, besonders das in der Situation entstandene Gefühl herausarbeiten. In

der Supervision redet man darüber, was besonders gelungen ist, ob es Verbesserungen gibt, was die primären Spielthemen waren, ob neue Fragen aufgetreten sind. Die Eltern sollten besonders auf Spielverlauf, Spielzeuggebrauch, Gefühle des Kindes und eigene und auf markante Äußerungen des Kindes achten. Beim Erlernen gilt es Geduld aufzubringen und den Eltern zu zeigen, dass Erziehung wie das Autofahren lernen nur langsam und manchmal nur mit Hilfe vollzogen wird. Sie sollen lernen realistische Verhaltenserwartungen zu stellen und das Strukturieren problematischer Situationen erlernen. Als Hausaufgabe kann man den Eltern die Aufgabe stellen, unterschiedliche Emotionen des Kindes identifizieren zu lassen und die eigene Reaktion darauf. Bei Problemen zu Hause sollte eine Unterbrechung der Situation stattfinden und die Eltern sich erst einmal sammeln lassen. Viele Eltern haben Angst, dass sie oder ihr Kind nicht normal seien. So sehen sie in der Gruppentherapie mit anderen Eltern, dass auch andere Eltern unterschiedliche Erziehungsstile haben, manche wenig Zeit haben und unsichere Eltern motivieren, dass sie richtig sind, auch wenn sie die Notwendigkeit der Therapie in Frage stellen.

Manchmal zeigen sich die Kinder passiv, da ist es wichtig den Eltern zu zeigen, wie sie die Funktionslust der Kinder wieder anregen können.

Eine Therapie sollte irgendwann ein Ende finden und den Eltern sollte gezeigt werden, dass sie nun die Experten für ihr Kind sind. Von Vorteil wäre dann ein Vorher-Nachher-Vergleich. Einsetzen kann man diese Methode bei Kindern im Alter zwischen drei und zwölf Jahren. Sie sollte auch nur einmal die Woche für 30 Minuten stattfinden, damit sich die Eltern nicht überfordert fühlen. Über Anfangsschwierigkeiten muss ihnen hinweg geholfen werden.⁵³⁶

⁵³⁶ Goetze, 2002, S. 465-508.

6.11.6.9 Differenzielle Spielangebote als Methode der Spieltherapie

Die Spieltherapie bedient sich unterschiedlicher Methoden. Diese sind auf unterschiedliche Störungsbereiche ausgerichtet und individuell und situativ einsetzbar. Welche Methode der Therapeut in seiner Therapiesitzung verwendet, richtet sich nach individuellen Charakterzügen des Kindes oder der Gruppe, dem Störungsbild, zu erreichen wollenden Zielen oder momentanen situativen Zuständen. Der Therapeut unter Directed Expression arbeitet dabei intuitiv und holt die Kinder von da ab, wo sie sich mental und körperlich befinden. Anfangs beginnt eine Therapieeinheit eher im freien Spiel, bei welchem beobachtet wird was die Gruppe oder der Einzelne gerade braucht oder unbewusst sucht. Dies ist die Zeit wo der Therapeut sich die unbewusste Kommunikation des Kindes bewusst macht und geeignete Angebote anbietet. Wichtig hierbei ist es dem Kind nicht etwas bestimmtes auszudrücken.

- Malen und Zeichnen:

Diese Methode wird ab dem dritten Lebensalter angewendet. Die Kinder haben hier die Möglichkeit ihre Gefühle bildlich darzustellen. Gleich-Wie-Beziehungen in Bildern sind eine Kommunikationsmöglichkeit, die auf anderem Wege nicht möglich ist. Durch den Ausdruckswert, bekommt das Kind das Gefühl etwas für sich zu tun. Der Erzählwert verdeutlicht, dass das gemalte Bild etwas auszudrücken hat. So ist bewiesen worden, dass misshandelte Kinder oft das Wetter malen, da man sich gegen das Wetter genauso wenig wie gegen die Gewalt der Eltern wehren kann, beziehungsweise diese Kinder dies so empfinden. Sexuell missbrauchte Kinder übermalen oft Körperteile oder zeigen ihre Pein durch Weglassen oder Überbetonen von Genitalien.

Die Ziele des Malens sind den Selbstaussdruck zu fördern, die verzerrte oder verleugnete Wahrnehmung zu verbessern, ein Trauma darzustellen und dadurch zu verarbeiten, wieder zur Ruhe zu kommen, die eigene Zukunft selbst zu gestalten

oder einen Perspektivenwechsel zu erreichen.⁵³⁷ Man sieht sich an, wie ein Bild begonnen wurde, die Fortsetzung, Reihenfolge und die Bestandteile. Man überlegt, ob das Kind Entwürfe verworfen hat und wie viel Engagement es dabei aufgewendet hat. Hat das Kind dabei gesprochen, Emotionen geäußert oder den Therapeuten direkt miteinbezogen?

In einer Gruppensitzung achtet man darauf, wer angefangen hat, wer wie weiter gemalt hat, Reihenfolge, Vorschläge, wer sich eingebracht hat, wer zusammen und wer allein gemalt hat, wer Gemaltes von anderen mit einbezogen hat, welche Rolle die einzelnen Kinder übernommen haben. Hinterher schaut man, ob man erkennen kann, wer was gemalt hat, ob es Symbole im Bild gibt und welche von diesen und den gemachten Äußerungen man interpretieren kann. Eine Untermethode ist auch das Malen mit Fingern. Diese Methode wurde in der Kindertherapie schon bereits seit den 30er Jahren verwendet. Besonderes Augenmerk legte man auf das Erlernen einer verbesserten Fein- und Grobmotorik und erkannte die positiven Aspekte bezüglich des Selbstausdrucks, da bei dieser Form schnelle Änderungsmöglichkeiten bestehen. Mit Kindern sollte während dieser Therapieform nur gesprochen werden, wenn sie es wünschen. Jüngere Kinder tanzen eher über das Bild, ältere arbeiten eher auf ein bestimmtes Ausdrucksziel hin. Gehemmte Kinder können ihre Gedanken und Gefühle einfach fließen lassen, ängstliche Kinder können sich ausagieren.⁵³⁸

- Szenisches Spiel:

Diese Methode setzt man bei Kindern im Alter zwischen vier und zwölf Jahren ein. So kann man unterschiedliche Szenen spielen lassen. Eine einfache und bekannte Methode ist das Sandkastenspiel mit unterschiedlichem Material wie zum Beispiel Steine, Muscheln, Häuser, Einrichtungsgegenstände, menschliche Figuren oder Tiere. Welche Methode man im Szenischen Spiel auch verwendet, Ziel ist es immer den Selbstausdruck zu verbessern, die verzerrte oder verleugnete Wahrnehmung zu verbessern, Vergangenes darzustellen und zu verarbeiten,

⁵³⁷ Weinberger, 2001, S.121.

⁵³⁸ Goetze, 2002, S. 262-279.

Handlungsschemata zu erweitern und/ oder die Zukunft aktiv zu gestalten.⁵³⁹ Das Rollenspiel ist die Nachahmung bestimmter Verhaltensmuster in spielerischer Form. Mögliche Ablaufphasen können sein:

1. Warming-Up: Ratespiele, Pantomime, Gefühlsspiele
2. Problem und Spielphase: Themenwahl (relevant, lösbar, exemplarisch, konflikthaltig, moralisierend, belehrend, bedeutungslos, bedrohlich...)
3. Besprechungsphase: Rolle, Aufeinandereingehen, Spielhemmung oder Hervortun, Realitätsnähe, akzeptable Lösung, Konsequenzen
4. Transferebene: Videodokumentation, Vermeidung fehlerhafter Darstellung, Übertreibung kanalisieren⁵⁴⁰

Die Hauptprinzipien im Psychodrama sind Spontaneität, Kreativität, Aktion, Ganzheitlichkeit, Alltagssprache, Alltagsverdichtung und Semi-Realität. Mögliche Spiele hierfür sind Doppelgänger, innere Stimme (Gedanken werden verbalisiert), Spiegeln (man sieht sich, Hilf-Ich hilft nachspielen), Rollentausch (jemand anders spielt die eigene Rolle), leerer Stuhl (Person wird imaginär interviewt).

Manchmal fällt es den Kindern hinterher schwer sich auszutauschen. Hier kann es zum Beispiel helfen, wenn man hinter dem Rücken oder hinter einer Wand sprechen kann oder eine Person zu einem Denkmal erklärt wird. Jüngeren Kindern helfen sehr oft gespielte Märchen. Es ermöglicht dem Kind Denken und Fühlen, Zuhören und Sprechen, Agieren und Reagieren. Auch ein Perspektivenwechsel kann helfen, wenn das Kind zum Beispiel Autor, Regisseur und Hauptdarsteller zu gleich sein muss. Oftmals wechselt das Spiel vom Alltag zu Problemsituationen. Spielt der Therapeut nicht mit, kann er vom Kind gespielte Figuren spiegeln und Gefühle aufzeigen.⁵⁴¹

- Puppenspiel

Durch das Spiel übernimmt ein Kind Kontakt zu sich selbst, zu bestimmten Teilen von sich oder zu anderen Personen. Dabei gibt es Handpuppen, Stoffpuppen,

⁵³⁹ Weinberger, 2001, S.121.

⁵⁴⁰ Goetze, 2002, S. 279-294.

⁵⁴¹ Vgl. ebenda, S. 294-305.

Stabpuppen, Marionetten oder von den Kindern selbst gemachte Puppen. Schon existierende Puppen sollten bestimmte Eigenschaften, wie zum Beispiel Stärke (Elefant oder Löwe), Boshaftigkeit (Hai), geringe Größe und Hilfebedürftigkeit (Häschen oder Babys) oder Neutralität (Pferd oder Huhn, Zauberer oder Fee) aufweisen. Kasperlepuppen sind typisierte Figuren. So ist zum Beispiel der Kasperl Symbol für Lebensfreude und Naivität.

Besonders für noch jüngere Kinder ist das Puppenspiel von Vorteil und sie können einen Weg zur Gefühlskanalisation finden. Am gewinnbringendsten arbeitet man mit Kindern im Alter zwischen drei und zwölf Jahren. Ziele bei dieser Methode sind es, den Selbstaussdruck durch Identifikation zu fördern, Selbstwert durch Ich-Aspekte im Spiel zu fördern, traumatische Erlebnisse zu wiederholen und zugänglich zu machen, Problemlösungen zu spielen und/oder neues Verhalten zu spielen.

Variationen zum freien Spiel sind Talkshows, hierbei spielt das Kind durch unterschiedliche Puppen seine unterschiedlichen Ich- Perspektiven aus und diese werden vom Therapeuten interviewt. Oder man bedient sich der Figur des unsichtbaren Freundes, der alles versteht, unterschiedliche Eigenschaften hat und zur Identifikation für ein Kind werden kann. In der Literatur finden wir diesen Freund in Carlson vom Dach von Astrid Lindgren oder bei Johannes Strohkopf von Janosch. So kann man zu diesem Thema auch Geschichten lesen oder eine eigene kreieren.⁵⁴² Während dieser Therapieform kann man unterschiedlich vorgehen, je nachdem welche Hilfe das Kind braucht. Einmal können Kind und Therapeut beide aktiv sein und beide spielen. Andererseits kann der Therapeut aktiv sein, während das Kind rezeptiv ist. Dies wendet man dann oft an, wenn das Kind den Therapeuten bittet ihm etwas vorzuspielen. Oder beide sind rezeptiv und beide gucken sich ein Theaterstück an. Das Kind kann auch aktiv und der Therapeut rezeptiv sein, indem das Kind etwas vorspielt.

Puppen laden zur direkten Identifikation ein. Dabei ist das Spiel oft indirekte Spiegelung des Alltags. Auch in der Gruppentherapie lassen sich Puppen und Puppenspiel einbauen. Die Kinder wählen sich eine Puppe und spielen frei herum.

⁵⁴² Weinberger, 2001, S. 121-152.

Manchmal kann es aber auch von Vorteil sein, wenn der Therapeut ein Stück zu einem bestimmten Thema zeigt und versucht die Kinder dabei genau zu beobachten. Man kann auch ein Familienpuppeninterview gestalten. Dabei wird besonders auf die Auswahl, Planung, Präsentation und Nachbesprechung geachtet.

543

- Märchen

Im Märchen werden Ängste und Entwicklungsprozesse modellhaft angesprochen. Kräfte, Situationen und Personen werden vereinfacht dargestellt. Hier herrscht nur „Entweder- Oder“, nur Gut und Böse. Dadurch sprechen Märchen das rechtshemisphärische, bildliche, ganzheitliche Denken an und stimulieren das kreative Potential des Menschen. Es lassen sich unterschiedliche Märchen und Themen, die unterschiedliche Bereiche ansprechen, finden. In Kindheitsmärchen werden Familien wieder vereint („Der Wolf und die sieben Geißlein“, „Rotkäppchen“, „Daumesdick“, „Hans im Glück“). In Übergangsmärchen stehen Macht und Reichtum im Vordergrund („Tischlein deck dich“, „Sechse kommen durch die ganze Welt“, „Das tapfere Schneiderlein“, „Von einem der auszog das Fürchten zu lernen“, „Frau Holle“). Wie der Name schon sagt geht es in Reifungsmärchen, um das Reifen. Am Ende steht meist das glückliche Paar, welches sich durch allerlei Böses kämpfen musste. Das Märchen endet hier mit der Hochzeit („Aschenputtel“, „Schneewittchen“, „Dornröschen“, „Rapunzel“, „Brüderchen und Schwesterchen“, „Rumpelstilzchen“, „Die sieben Raben“, „Die sechs Schwäne“, „Der Froschkönig“).

Märchen wendet man bei Kindern zwischen fünf und sieben Jahren an. Ziel ist es, in Gruppenarbeit vornehmlich abgewehrte Gefühle zu kanalisieren und sich mit Angst, Wut und Trauer zu beschäftigen. Das Kind soll mit seinen oder möglichen Ressourcen in Verbindung gebracht werden und aufzeigen, dass das Kind mit seinen Problemen nicht allein dasteht. Dem Kind wird die Möglichkeit gegeben eigene Erfahrungen in das Märchen zu projizieren und sollte diese im

⁵⁴³ Goetze, 2002, S. 262-279.

anschließenden Gespräch nach außen kanalisieren und durcharbeiten. Andere Möglichkeiten sind die Geschichte in Worten des Kindes noch mal erzählen zu lassen, den Konflikt dem Kind zu spiegeln, zusammen andere Lösungsmöglichkeiten zu suchen, Gefühle zu thematisieren, Überlegungen anzustellen, wer helfen kann etwas zu verändern und was man verändern kann.⁵⁴⁴ Durch das schwarz/weiß- Schemata der Märchen siegt das Gute und Hoffnung kann gestärkt werden. Das Bild, dass Gefahren überwunden werden können, wird sichtbar und das Kind erhält die Hoffnung auch selbstgesteckte Lebensziele erreichen zu können.⁵⁴⁵

Das Selbstbewusstsein kann gefördert werden und Kinder erhalten hierdurch einen besseren und vereinfachten Zugang zu sich und zu ihrer Kommunikation.

- Geschichten und Metaphern

Bei dieser Methode sollen die Sinnessysteme angesprochen werden. In der Geschichte sollten auditive, kinästhetische und visuelle Schlüsselworte enthalten sein. Die Themen sollten Bezug zur Alltagsrealität des Kindes haben. Die Geschichten sollten eine Lösung haben, der Zeitaspekt ist dabei irrelevant. Manchmal ist es für das Kind einfacher sich auf Geschichten einzulassen, wenn die Figuren nicht so bewusstseinsnah sind. Ist die Hauptfigur ein Tier oder eine Blume kann das Kind aus Entfernung das Problem ansehen, angesprochene Ressourcen sehen, Lösungswege suchen und finden und sich mit der Figur freuen. Angesprochenes Alter ist zwischen drei (hier nur im Ansatz) und zwölf Jahren. Ziel dieser Methode ist, das Bewusstwerden von Gefühlen, Auffinden von Ressourcen, Verstehen von Hintergründen und Zusammenhängen im gefühlsmäßigen Kontext, Anregen innerer Suchprozesse, Aufzeigen, dass das Kind nicht allein mit seinem Problem steht, Finden von Suchprozessen und Lösungswegen, Aufbrechen von alten Mustern und neue Erfahrungen erleben. Als Variation kann man Bilder oder Bilderbücher zu den Geschichten malen.⁵⁴⁶ Bei

⁵⁴⁴ Weinberger, 2001, S.121-152.

⁵⁴⁵ Goetze, 2002, S. 294-305.

⁵⁴⁶ Weinberger, 2001, S. 152-173.

dieser Methode sollte man auf die Aufmerksamkeit des Kindes eingehen. Längere Geschichten sollten mit weiteren Medien, wie Bildern oder Musik gestaltet werden. Diese Methode setzt kognitive Fähigkeiten voraus. Ein Kind sollte Piagets Stadium konkreter Operationen erreicht haben und das Kind sollte seine Perspektiven bereits wechseln können. Auch wichtig ist es neue Informationen in bereits bekanntes Wissen zu integrieren und Regeln auf spezifische Situationen anzuwenden. Eine Variation ist es eine Geschichte nur im Anfang zu erzählen und das Kind einen eigenen Schluss finden zu lassen oder ein gemeinsames Ende zu finden. Nach Kritzberg (1975) gibt es drei Kategorien für Geschichten:

- Spiegelgeschichten: Sie werden eingesetzt, wenn das Problem für das Kind noch undeutlich ist. Das Kind wiederholt die vom Therapeuten ausgewählte Geschichte und verändert diese.
- Geschichten mit suggestiven Anweisungen: Ziel dieser Geschichten ist das Erlernen von Problemlösungen. In diesen Geschichten geht es um Vertrauen, Durchsetzung, Standfestigkeit, Freundschaft, Gespräche und Mut zu Neuem.
- Geschichten mit indirekten Lösungen: In diesen Geschichten wird ein konkretes Problem angesprochen und eine Lösung gefunden. Das Kind hat dann die Möglichkeit eigene Lösungswege zu finden.

Nach Gardner (1971) hat auch die Methode des wechselseitigen Geschichtenerzählens innerhalb der Therapie große Erfolge erzielt. Hier erfindet das Kind eine eigene Geschichte. Der Therapeut fragt zwischendurch kurz nach wichtigen Details und am Ende der Geschichte nach der Moral. Wenn kein Angebot vom Kind kommt, wird so lange nachgefragt bis sich beim Kind ein schlüssiges Moralkonzept ergibt. Der Therapeut muss die verwendeten Symbole und Metaphern verstehen und mit seinem Angebot „gesündere“ Versionen und Lösungen geben.

Robert Brook's (1993) kreative Figuren ähneln dem Prinzip der Metaphergeschichten. Der Therapeut entwickelt eine Geschichte mit dem Problem des Kindes. In der Geschichte taucht ein Lehrer, weiser Mensch, eine Eule oder eine andere helfende Person auf, die metaphorisch wirkt. Distanz kann somit geschaffen werden. Die Angst wird thematisiert und metaphorisch überwunden.

Eine kognitive Neuorientierung kann stattfinden. Kognition und Affekt werden miteinander verbunden und Kompetenzerfahrung ermöglicht.

Nach Mills, Crowley und Goetze spiegelt der Therapeut das Kind durch Bilder und Geschichten. Hierdurch wird dem Kind eine Einsicht auf das Problem ermöglicht.⁵⁴⁷

- Bilderbücher

Bilderbücher zeigen Gefühle und interessante Themen. So ist es wichtig sich über aktuelle Themen in unterschiedlichen Altersbereichen auszukennen und sich auch Informationen über aktuelle TV-Serien, Bücher, Spiele oder Comics einzuholen. Bilderbücher kann man im Alter zwischen drei und zehn Jahren anwenden. Ab neun Jahren kann man eher Textbücher einsetzen. Die Ziele dieser Methode sind mit den Zielen der anderen vergleichbar und durch die Methode können Kinder auch angeregt werden eigene Geschichten zu erzählen.⁵⁴⁸

Die Methode ist somit anfangs für das Kind eher rezeptiv, später kann es aktiv mitgestalten, indem es eigene Geschichten erzählt oder Geschichten ändert.

- Fantasiereisen

Fantasiereisen sollen Kinder entspannen und dem Kind helfen Vertrauen und Sicherheit zu entwickeln. Vorteil und gleichzeitiges Ziel sind die Konzentration durch die Zentrierung nach innen. Die Kinder lernen sich zu spüren, erleben Kreativität, sich auszudrücken, Gefühle und Fantasie werden erfahren, sowie positive Bewältigung, Imagination des positiven Ausgangs von negativen Erinnerungen und Ressourcen aufzeigen. Als Variation kann man auch danach malen oder kneten, um seine Gedanken zu kanalisieren. Wichtig ist eine Supervision hinterher. Diese Methode ist abzuraten, wenn Kinder keinen Bezug zur Realität haben, bei dissoziativen Störungen (zum Beispiel Schizophrenie), bei zu geringer Ich-Stärke, bei Asthma und Herz-Kreislauf- Erkrankungen oder

⁵⁴⁷ Goetze, 2002, S. 294-305.

⁵⁴⁸ Weinberger, 2001, S. 152-173.

Epilepsie. Durch die erreichte Entspannung kann Angst auftreten und zu Muskelanspannung Herzfrequenzanstieg oder Taubheitsgefühlen führen.⁵⁴⁹

- Musik

Bei dieser Methode wird das Kind über den auditiven Kanal erreicht. Geeignet zeigen sich Instrumente wie Trommeln, Xylofon, Harmonika, Regenschirm oder andere Instrumente, die man auch selber herstellen kann. Hierbei ist kein spezielles Alter auszumachen. Ziele dieser Methode sind Gefühle zu ändern, zu lernen auch auf andere Art zu kommunizieren und eigene Gefühle erst kennen zu lernen.⁵⁵⁰

Auch Gesang kann therapeutisch genutzt werden. So wurde zum Beispiel früher bei der Arbeit gesungen, um diese zu erleichtern. In manchen Teilen Tibets wird diese Methode während der Arbeit immer noch praktiziert. Durch den gemeinsamen Rhythmus wird die Arbeit leichter und freudiger. Daneben kann sich durch den Gesang eine Ansammlung von Menschen leichter in eine Gruppe integrieren und die Vorteile des groupminds genießen.⁵⁵¹

- Ton- und Knetarbeit

Bei dieser Methode geht es hauptsächlich ums Spüren. Kinder lernen Temperatur und Konsistenz zu ertasten und machen kinästhetische Erfahrungen. Themen, die angesprochen werden, sind Schmutz, Ekel, Sauberkeit, Aggression, die es zu bewältigen gilt.⁵⁵² Besonders interessant und eine besondere Qualität dieser Methode ist die Formveränderung bei unzerstörbarem Material. Es kann von einfacher zu komplexer Form gearbeitet werden. Dabei entstehen bei den Kindern im freien Spiel oft Objekte oder Figuren, da sie oft den Wunsch nach realen Objektstrukturen aufweisen. Kinder mit schwachem oder negativem Selbstempfinden fühlen sich durch das Material angesprochen. Manchmal finden

⁵⁴⁹ Vgl. ebenda, S. 152-173.

⁵⁵⁰ Vgl. ebenda.

⁵⁵¹ May-Ropers, 2002, S. 47.

⁵⁵² Weinberger, 2001, S. 152-173.

Kinder das Medium auch ekelig, dann im Besonderen kann man Ton oder Knete auch als Aggressionsmittel benutzen, um es an die Wand zu werfen.⁵⁵³

- Kochen

Bei dieser Methode können Kinder sinnliche und psychodynamische Erfahrungen machen. Es wird gerochen, getastet, geschmeckt und gespürt. Freude am Produkt wird empfunden, Ziele werden gemeinsam definiert, soziale Kompetenzen durch gemeinsame Planung, Gliederung und Verlauf angesprochen. Frustrationstoleranz wird angesprochen, wenn die Kinder warten müssen. Der Umgang mit Gefahren wird erlernt, wenn sie mit Herd und Messer verantwortlich lernen zu arbeiten. Es muss gelernt werden mit Fehlern umzugehen, wenn zum Beispiel von etwas zu viel hinzugefügt wurde. Durch gemeinsames Essen wird Atmosphäre geschaffen, die Anstrengung positiv erlebt. Gerade Kinder, die in den ersten Jahren emotional unzureichend versorgt wurden, beschäftigen sich sehr mit den Themen Kochen und Essen.⁵⁵⁴

- Bewegung

Durch Bewegungserfahrungen spürt sich das Kind selbst. Körperbewusstsein und Selbsterleben werden gefördert. Das Kind muss sich mit seinen Schwächen und Stärken auseinandersetzen. Dadurch macht es auch Erfahrungen von Selbstbestimmung und Ausdrucksmöglichkeit. Gefühle werden verarbeitet. Ziele dieser Methode sind es Kontakt- und Kommunikationserleben zu empfinden, Selbstwertstärkung, Entwicklung durch Selbstverteidigungsmechanismen, Verbesserung von Koordination, Kondition und Konzentration.⁵⁵⁵

Zu den Methoden, die auf Bewegung basieren, gehören unter anderem die Psychomotorik, die sich mit dem Menschen als Ganzes (Körper und Geist) beschäftigt und Feldenkrais. Die Methode wurde in den 40er Jahren von Moshé

⁵⁵³ Goetze, 2002, S. 262-279.

⁵⁵⁴ Weinberger, 2001, S. 152-173.

⁵⁵⁵ Vgl. ebenda, S. 173-175.

Feldenkrais entwickelt, um das Selbstbild des Menschen zu beeinflussen. Er bestimmte vier Bereiche, die am menschlichen Handeln beteiligt sind. Diese sind Bewegung, Sinnesempfindung, Gefühl und Denken. Seiner Meinung nach kann man durch Beeinflussung eines Bereichs auch die anderen Bereiche verändern. So kann schmerz erfüllten Menschen, die sich nur auf den Schmerz konzentrieren, durch vorsichtige Bewegung ein anderes Körperbewusstsein gegeben werden. Betroffene Personen sollen in ihrem Energielevel arbeiten und sich nicht überbelasten. Ziel ist es durch Erforschen und Ausprobieren der individuellen Bewegungsmöglichkeiten einen Lernprozess zu starten, der die Struktur des eigenen Körpers wieder entdecken lässt. Schon- und Vermeidungshaltungen sollen bewusst gemacht und dann abgebaut werden.⁵⁵⁶

Als natürliche Bewegung kann man Bewegungen verstehen, die nicht in ihrem Bewegungsfluss behindert werden. Es besteht im Menschen eine ausgeglichene Spannung zwischen Körper, Geist und Seele. In unserer heutigen „verkopften“ Gesellschaft sind diese natürlichen Bewegungsabläufe oftmals abhanden gekommen. Bewegung und sichere Balance stehen im Hintergrund.⁵⁵⁷

Bewegung gestaltet sich durch Rhythmus, Diagonale und Krafteinsatz:

- Rhythmus: Der Mensch geht in einem bestimmten Rhythmus damit er nicht stolpert. Auch das Atmen und Sprechen unterliegt einem speziellen Rhythmus. Ohne ihn ist der Mensch launisch und nicht in Balance. Er kann dem Menschen zu Ausdauer verhelfen.

- Diagonale: Bei Stress entsteht eine Neigung zu rechtshirnigen (analytischen) oder linkshirnigen (emotionalen) Reaktionen. Es ist besser beide Hirnhälften gleichzeitig, zu gleichen Anteilen nutzen zu können, um „richtig“ handeln zu können. Zum Beispiel bedarf die Kreativität die Leistungsfunktionen beider Hirnhälften. Um dies leisten zu können, muss der „corpus callosum“, der Balken, der beide Gehirnhälften miteinander verbindet, gut ausgebildet sein. Aus diesem Grund sollten Diagonalebewegungen gut ausgebildet werden.⁵⁵⁸ *Unsere kontralateralen Bewegungen helfen uns, über beide Seiten des Körpers Zugang zu*

⁵⁵⁶ Specht-Tomann, u.a., 2007, S. 187-189.

⁵⁵⁷ May-Ropers, 2002, S. 16.

⁵⁵⁸ Vgl. ebenda, S. 38-39.

*unseren Sinnen zu haben.*⁵⁵⁹ Paul Dennison (1985) fand in einer Untersuchung heraus, dass Menschen unter Stress leiden, wenn die Sensomotorik nicht richtig funktioniert oder sie nur homolaterale Bewegungen ausüben können.⁵⁶⁰

– Krafteinsatz: Der Krafteinsatz muss an die Möglichkeiten des Moments und an das schwächste Körperteil angepasst sein. So können auch kranke Teile des Körpers eingebunden werden, der Körper ganzheitlich arbeiten, nichts ausgeschlossen werden und keine Schonhaltung eingenommen werden. Der Mensch kann ganzheitlich arbeiten und sich auch nicht überarbeiten.⁵⁶¹

Das limbische Zentrum ist das Bindeglied zwischen Körper und Gefühlen. Angriff und Flucht, das archaische Standardrepertoire, welche das Überleben sichern, sind hier verankert. Beide sind mit körperlicher Aktivität verbunden. Der Neokortex, Sitz von Normen, Sprache, Regeln, Analyse, Logik und Verstand, kann emotionale Bewegungen und die damit verbundene physische Bewegung unterdrücken. Gefühle sind dabei verstandesmäßig nicht zu beeinflussen. Durch „Verkopfung“ verliert man den Kontakt zum Körper. Gefühle werden versucht zu leugnen oder werden unterdrückt, was dazu führt, dass körperliche Bewegungen, die Emotionen begleiten, ausbleiben.⁵⁶²

Bei Verkrampfungen und Verspannungen ist es nicht nur wichtig passiv zu arbeiten. Es sollte ganzheitlich gearbeitet werden. Das heisst, dass man das eigene Erleben fördern sollte, Ablenkung von Körper- und Ichbezogenheit erkennen sollte, um dadurch Verspannungen und geistige Fixationen zu lösen oder vorerst zu mindern.⁵⁶³

Im Gehirn finden wir das pyramidale System, welches verantwortlich ist für den Inhalt und die Begrenzung eines Bewegungsablaufs und das extrapyramidale System, welches Form und Qualität der Ausführungen steuert.

Das extrapyramidale System, das seinen Ausgangspunkt vornehmlich in den sogenannten Stamm- und Basalganglien hat, und im Gegensatz zum pyramidalen System relativ kurze Neuronenstrecken aufweist, zeichnet sich bei der Ausführung

⁵⁵⁹ Vgl. ebenda, S. 39.

⁵⁶⁰ Vgl. ebenda, S. 38-39.

⁵⁶¹ Vgl. ebenda, S. 40.

⁵⁶² Vgl. ebenda, S. 132-133.

⁵⁶³ Vgl. ebenda, S. 143.

*willkürlicher Bewegungen für die Koordination verantwortlich, regelt unbewusste, affektbetonte Reaktions- und Ausdrucksbewegungen und stuft den Muskeltonus sowie unwillkürliche Hilfs- und Mitbewegungen (wie das Pendeln der Arme beim Gehen) ab.*⁵⁶⁴

Sportler müssen die labile Gleichgewichtssicherung ihrer jeweiligen Sportart erlernen. Dazu müssen anfangs die Muskeln Befehle aus der vorderen Zentralwindung über die Pyramidenbahn und die motorischen Vorderhornzellen des Rückenmarks übermittelt bekommen. Anfangs entstehen dabei unflüssige, willkürliche Bewegungen mit Nebenbewegungen, wie zum Beispiel vorsichtige Schritte wobei die Zunge rausgestreckt wird. Unbewusst wird hierbei das motorische (extrapyramidale System) anstatt des pyramidalen System genutzt, wodurch eine Entlastung der Großhirnrinde entsteht, welche wiederum die Möglichkeit bietet neue Bewegungserfahrungen auf pyramidalen Basis zu machen. Je jünger dabei ein lernender Körper ist, desto mehr automatisierte Bewegungen lassen sich bei ihm finden und desto mehr neue Bewegungserfahrungen kann er machen.

Sensorische und motorische Bereiche des Gehirns sind für Körperhaltung und Bewegung zuständig. Durch den Genuss von Alkohol können diese Hirnareale nur schlecht arbeiten und bewirken unkontrollierte Bewegungen.⁵⁶⁵

- Fotos

Durch bestehende Kinderfotos kann man manchmal erkennen, wie sich das Kind selbst sieht. Man kann sich Fotoalben zeigen lassen und dazu Geschichten erzählen lassen.⁵⁶⁶

⁵⁶⁴ Vgl. ebenda, S. 147.

⁵⁶⁵ Vgl. ebenda, S. 147-149.

⁵⁶⁶ Weinberger, 2001, S. 173-175.

- Worte

Hier verwendet man Reime, Wortspiele, Unsinnsworte, magische Worte und ähnliches. Kinder haben Sinn für Poesie und Rhythmik der Sprache. In manchen Fällen erscheint es sinnvoll spezielle Zauberworte zu entwickeln.⁵⁶⁷

- Zaubern

Zaubern zu können bedeutet für Kinder Macht und gibt ihnen ein erlaubtes Geheimnis. Hierdurch können sie ihr Selbstbewusstsein verbessern und können sich für kurze Zeit anderen überlegen fühlen. Gerade dies Gefühl wird als neuartig empfunden, da Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten oder chronischen Krankheiten von der Außenwelt immer zu spüren bekommen, dass sie minderwertig sind. Ein weiterer Vorteil ist, dass das Erlernen der Tricks, welche eine gewisse Fingerfertigkeit beanspruchen, beide Gehirnhälften miteinander verbindet, die Feinmotorik und Konzentrationsfähigkeit verbessert.⁵⁶⁸

- Rituale

Diese Methode bedient sich dem Vorgehen nach festgelegter Ordnung. Oft finden sich religiöse, gesellschaftliche oder familiäre Rituale. Sie können Geborgenheit und das Gefühl von Dazugehörigkeit vermitteln. Auch Rituale zum Abschied können dem Kind helfen einzusehen, dass die Therapie jetzt zu Ende ist und es gehen muss. In der Familie können so Trennungsprobleme vermieden werden.⁵⁶⁹

⁵⁶⁷ Vgl. ebenda, S. 173-175.

⁵⁶⁸ Vgl. ebenda.

⁵⁶⁹ Vgl. ebenda, S. 177-185.

- Biografiearbeit

Diese Methode verhilft Kindern Worte für ihre Gefühle, die mit vergangenen Situationen oder Bezugspersonen verbunden sind, zu finden. Über Gegenwart und Zukunft ist dann leichter zu sprechen. Einsetzbar ist diese Methode besonders gut bei Pflegekindern, behinderten Kindern, Kindern mit lebensbedrohlichen Krankheiten oder sexuell missbrauchten Kindern. Ziele sind die gleichen wie bei den anderen Methoden. Sie verhilft daneben von Schuldgefühlen zu entlasten, eine Lebensgeschichte bewusst zu entwickeln und ein Identitätsgefühl zu entwickeln.⁵⁷⁰

- Sandkasten

Nasser Sand lädt wie Ton und Knete zum Modellieren ein. Zum Spielen sollten menschliche Figuren, Gebäude, Tiere, Fahrzeuge, natürliche Gegenstände, Brücken, Zäune und symbolische Gegenstände zur Darstellung von wertvollen Gegenständen, Träumen und Wünschen zur Verfügung stehen. Manchmal kann man zum freien Spiel Instruktionen geben, wie zum Beispiel baue deine Welt, zeige einen typischen Familientag, zeige deine fünf Lieblingsfiguren. Das Sandkastenspiel durchläuft drei Phasen:

1. Chaos (viel Material ohne Ordnung)
2. Kampf (Schlachten, auch Tote)
3. Lösung (Normalität wird wieder hergestellt)

Auch bei jüngeren Kindern ist diese Methode gut einsetzbar. Man achtet bei ihnen wie schnell sie arbeiten, ob sie Pausen machen, ob sie Wasser verwenden, wie die Spielfläche aufgeteilt ist, wo welche Figuren verwendet werden, ob es ein Problem im Endprodukt gibt und ob verbale Kommentare benutzt werden. Auch Piagets und Eriksons Entwicklungscharakteristika lassen sich hier erkennen.⁵⁷¹

⁵⁷⁰ Vgl. ebenda, S. 121-185.

⁵⁷¹ Vgl. ebenda, S. 279-294.

- Regelspiele

Diese Methode eignet sich für viele Kinder sehr gut, weil die meisten Kinder Schwierigkeiten zeigen Regeln einzuhalten. Der Therapeut ist Mitspieler und Beobachter zugleich. Er beobachtet wie die Frustrationstoleranzen des Kindes aussehen, wie sich seine Gefühle äußern und wie es mit Sieg und Niederlage umgeht. In manchen Situationen ist es auch angebracht das Kind gewinnen oder mogeln zu lassen oder Kompromisse einzugehen. Dennoch sollten in einem bestimmten Alter Regelverletzungen verbalisiert werden. Sie sollten mit Worten dargestellt, trotzdem aber weiter gespielt werden. Die Regeln sollten bei Verletzung noch einmal geklärt werden oder als neue Regel eingesetzt werden.⁵⁷²

- Konstruktionsspiele

Hierbei handelt es sich um Spielsachen, wie zum Beispiel Lego. Mit den Steinen wird etwas gebaut oder hergestellt. Durch diese Methode werden eher kognitive und motorische Fähigkeiten angesprochen. Wichtig ist hierbei die Verbalisierung von Emotionen und Kognitionen. Die Frustrationstoleranz und der Umgang mit dem Material stehen hier besonders unter Beobachtung.⁵⁷³

- Kommunikationsspiele

Für diese Methode bedarf es Materialien wie Spieltelefone, Walky-Talkies oder Handys. Es sollten alte reale Geräte sein, damit sie nicht den Anschein beim Kind erregen sie seien Babyspielzeug. Das Kind wird durch sie ermuntert mit dem Therapeuten oder einer anderen Person zu telefonieren. Sobald es dies tut, zeigt es den Wunsch mit jemandem zu kommunizieren. Kinder telefonieren mit Bezugspersonen, unerreichbaren Personen, Objekten oder Personen aus Märchen oder aus Fantasiewelten. Dadurch wird dem Kind ermöglicht Dinge anzusprechen, die es sich sonst nicht anzusprechen traut. Es hat die Macht und

⁵⁷² Goetze, 2002, S. 279-294.

⁵⁷³ Vgl. ebenda.

Kontrolle, da es zu jeder ihm beliebigen Zeit auflegen oder dem Therapeuten den Hörer geben kann, wenn es keine eigenen Worte findet. Dennoch sollte man dem Kind hinterher verdeutlichen, dass diese Methode keine Möglichkeit ist, ein reales Konfliktgespräch zu vermeiden.⁵⁷⁴

- Entspannung

Die rechte Hirnhälfte arbeitet mit metaphorisch- bildlichen Prozessen. Die linke mit logisch- linearem Denken und verbalen Prozessen. Bildvorstellungen laufen also mehr in der rechten Gehirnhälfte ab. Auch Traumreisen (Bilderleben), autogenes Training, Yoga, Focusing nach Eugene Gendlin (1978) oder Meditation können zu vorher nicht zugelassenen Erfahrungen führen. Kinder produzieren zu Problemen negative Bilder. Bei einem geleiteten Bilderleben können diese ins Positive umgewandelt werden. Kontraindikation auch hier, wie bei den Fantasiereisen, sind Kinder mit Defiziten im Realitätserleben. Ziel ist es ungenutzte Potenziale freizulegen und unerfüllte Erwartungen, unbefriedigte Wünsche oder störende Gedanken wieder zu beleben. Wo sonst nur Ausblendung und Zensur herrschen können nun projizierte Bilder aufleben. In der nicht-direktiven Phase ist diese Methode nur eine Ausnahme, da sie sehr von Außen angeleitet werden muss.⁵⁷⁵

Entspannung kann Patienten mit Schmerzen zu kleinen Inseln der Erholung und der Freude führen.⁵⁷⁶ Mögliche Formen der Entspannung:

– Autogenes Training: bekannteste Methode im deutschsprachigen Raum, 1920 erfunden und geht auf Erfahrungen des Nervenarztes J.H.Schultz mit Hypnose zurück, Ziel ist Erholung, Ruhigstellung, Leistungssteigerung, Selbstregulierung und Reduktion von Schmerz

– Progressive Muskelrelaxation: entwickelt in 20er Jahren von Edmund Jacobsen in USA, Prinzip von An- und Entspannung einzelner Muskelgruppen, Ziel ist genaue Unterscheidung zwischen Spannung und Entspannung⁵⁷⁷

⁵⁷⁴ Vgl. ebenda, S. 279-294.

⁵⁷⁵ Vgl. ebenda, S. 310-313.

⁵⁷⁶ Specht-Tomann, u.a., 2007, S. 176.

⁵⁷⁷ Vgl. ebenda, S. 182-185.

7 Conclusion

Es wurde gezeigt, dass Humor therapeutisch wirken kann und mittels der darstellenden Kunst und dem Konzept von Status in der Medizin und Erziehung präventiv und therapeutisch eingesetzt werden kann.

Durch das Konzept der Perspektive und dem des Perspektivenwechsels kann Humor und Spiel therapeutisch wirken und als Mittel und therapeutische Methode eingesetzt werden. Diese Therapieform hat besondere Vorteile im Umgang mit Kindern, da diese für andere Therapieformen oftmals noch zu jung und nicht empfänglich sind.

Die darstellende Kunst kann durch das Konzept von Status sinnvoll in Medizin und Erziehung eingesetzt werden und hier gegen Entwicklungsdefizite und Stress wirken. Status ist, neben der Nutzung im Schauspiel, auch sinnvoll und hilfreich in den Bereichen Erziehung und Medizin einsetzbar.

Directed Expression hat dies erkannt und in seine therapeutischen Methoden integriert, um Einzelpersonen und Familien hilfreich zur Seite zu stehen und Menschen zu helfen ein zufriedeneres Leben führen zu können.

Literaturverzeichnis

Allen, Gay W.: Walt Whitman Abroad. , New York 1955.

Arizmendi, T..Nonverbal Communication in the context of dissociative processes. Psychoanalytic Psychology, 25(3), 2008, S . 443- 457.

Axline, V.M.: Kinder- Spieltherapie, München, 1972.

Bartussek, W.: Bewusstsein im Körper/ Consciousness of the body, Mainz, 2000.

blauer Ratgeber 4: Krebs im Kindesalter

blauer Ratgeber 43: Teamwork

Broderick, Patricia, C./ Blewitt, Pamela: The Life Span/ Human development for helping professionals, New Jersey, 2006.

Bucci, W.: Pathways of emotional communication in the context of dissociative processes. Psychoanalytic Inquiry,21, 2008, S. 40-70.

Caliskan,N.: The body language behaviours of the chairs of the disputes according to the disputants. Education, 129(3), 2008, S. 473-487.

Carson, R.C./ Butcher J.N.: Abnormal Psychology and Modern Life, New York, 1992.

Chapman,A.J./ Smith, J.R./Foot, H.C.: Humour, laughter and social interaction. In P.E. McGhee & A.J.Chapman (Eds.), Chichester:John Wiley & Sons), Children's Humour, 1980. S. 141-179.

Damasio, A.: The feeling of what happens/ Body, emotion, and the making of consciousness, London, 2000.

Damasio,A.: Descartes' error/ Emotion. Reasoning, and the human brain, New York, 1994.

Darwin, Charles: The Expression of the Emotions in Man and Animals, London, 2009.

DeGelder,B.: Towards the neurobiology of emotional body language. Nature Reviews Neuroscience 7(3), 2006, S. 242-249.

Dixon, N.F.: Humor:A cognitive alternative to stress? In I.G. Sarason & C.D. Spielberger (Eds.), Stress and anxiety Vol.7, Washington, DC:Hemisphere, 1981, S.281-289.

Doehring, Anja/ Renz, Ulrich: Was ich mir wünsche ist ein Clown: Klinikclowns auf der Kinderstation, Weinheim, 2003.

Döpfner, Manfred/ Frölich, Jan/ Wolff Metternich, Tanja: Ratgeber ADHS-Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher zu Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen, Göttingen, 2007.

Egan, Gerard: The skilled helper, Belmont, 2007.

Ehlert: Verhaltensmedizin, Berlin, 2003.

Ekman, Paul: Emotions revealed/ recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life, New York, 2003.

Erikson, Erik H.: Kindheit und Gesellschaft, Stuttgart, 1968.

Fast, Julius: Body Language, New York, 1970.

Freud, Sigmund: Humour in International Journal of Psychoanalysis9, 1928.

Ginsberg, H./ Opper, S.: Piagets Theorie der geistigen Entwicklung, Stuttgart, 1978.

Goetze, Herbert: Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie, Göttingen: 2002.

Izard, B. S. Und C. E.: Play is the thing that brings it all together. In Theory into Practice Vol.16 Nr. 3, 2001, S. 215-219.

Jernberg, Ann M.: Theraplay- Eine direkte Spieltherapie, Stuttgart, 1987.

Karadig,E., Caliskan,N. & Yasil,R.: Developing the evaluation scale to determine the impact of body language in an argument:reliability & validity analysis. Journal of Instructional Psychology, 35(4), 2008, S. 396-404.

Kepner, James I.: Körperprozesse/ ein gestalttherapeutischer Ansatz, Bergisch Gladbach, 2005.

Kreitler, H. und Sh.: Die kognitive Orientierung des Kindes, München, 1967.

Lauth, G.W./ Schlottke, P.F.: Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern, Weinheim, 1993.

Le Doux, Joseph: The emotional brain, Great Britain, 1998.

Le Doux, Joseph: The emotional brain, Great Britain, 1998.

Martin, Rod A.: The psychology of Humor, London, 2007.

May-Ropers, Christiane: das neue Handbuch der Körperbalance, Paderborn, 2002.

McKeever, Victoria M. & Huff, Maureen E.: A Diathesis-Stress-Model of Posttraumatic Stress Disorder: Ecological, Biological, and Residual Stress Pathways. Review of General Psychology, Vol 7, No. 3, 2003, S.237-250.

Michaelis, Richard/ Niemann, Gerhard: Entwicklungsneurologie und Neuropädiatrie, Stuttgart, 1999.

Milch, Wolfgang E./ Wirth, Hans- Jürgen: Psychosomatik und Kleinkindforschung, Gießen, 2001.

Molcho, Samy: Körpersprache, München, 1983.

Navarro , J./ Karlins, M.: What every body is saying, New York, 2008.

Nezlek S.J.B./ Derks,P.: Use of humor as a coping mechanism, psychological adjustment, and social interaction.Humor: International Journal of Houmor Research, 14(4), 2001, S.395-413.

Oerter, Rolf: Moderne Entwicklungspsychologie, Donawörth, 1967.

Plutchik, Robert: Emotion/ A psychoevolutionary Synthesis, New York, 1980.

Porter, Jill/ Ouvery, Caroll: Interpreting the communication of people with profound and multiple learning difficulties in British Journal of Learning Disabilities Vol.29, 2001, S. 12-16.

Ruch, Willibald: The sense of humor/ Explorations of a personality characteristic, New York, 1998.

Sadock, Benjamin/ Sadock, Virginia: Synopsis of psychiatry, Philadelphia, 2007.

Schade, Kristin/ Gemballa, Kerstin/ Schäufler, Karin : Du schaffst das/ Tipps und Anregungen für Eltern, wie Kinder das Leben meistern lernen, Frankfurt am Main, 2003.

Schmidt-Hidding, Wolfgang : Humor und Witz, München, 1963.

Specht-Tomann, M./ Sandner-Kiesling, Andreas: Schmerz/ ganzheitliche Wege zu mehr Lebensqualität, Düsseldorf, 2005.

Steinhausen, H.-C.: Entwicklungsstörungen im Kindes- und Jugendalter, Kohlhammer, 2001.

Thoreau, H.D.: Walden oder Leben in den Wäldern, Zürich, 1979.

Townson, J.: Clowns, New York, 1976.

Weber, Kaspar: Einführung in die psychosomatische Medizin, Bern, 1984.

Weinberger, Sabine: Kindern spielend helfen, Basel, 2001.

Wittig, Ruth: Differenzielle Verarbeitungsformen bei Brustkrebs, Freiburg, 1992.

Zimmer, Renate: Toben macht schlau, Freiburg im Breisgau, 2004.

Zuckerman, Marvin: Vulnerability to psychopathology, Washington DC, 1999.