

Udo Baer

Kinderwürde in Aktion

Beziehungsfokussierte kreative Therapie mit Kindern und Jugendlichen

Ein Lehr- und Praxisbuch

Lieferung: Nr.35

Datum: 30.12.2022

Block E: Entwicklungsherausforderungen - Kapitel 1

©Semnos Verlag Udo Baer

Entwicklung als fluider Copingprozess

„Am Ende des ersten Lebensjahres muss ein Kind zwei bis drei Schritte allein oder an der Hand gehalten gehen.“

„Im zweiten Lebensjahr muss ein Kind lernen, einen Deckel aufzuschrauben und große Perlen aufzufädeln.“

„Im vierten Lebensjahr muss es ein zehnteiliges Puzzle legen können und mindestens sechs Farben benennen können.“

Solche Antworten habe ich oft von Therapeut*innen und Pädagog*innen gehört, als ich gegen Ende der 90er Jahre nach Erkenntnissen der Entwicklungspsychologie fragte, die für sie interessant und relevant sind. Solche Antworten höre ich allerdings heute immer noch nach 25 Jahren, denn viele der heutigen Fachkräfte in Therapie und Pädagogik sind in ihren Ausbildungen mit einer Vorstellung von Entwicklungspsychologie aufgewachsen, die dieses kinder- und jugendpsychologische Feld vor allem als Normierung und Festlegung von dem versteht, was Kinder und Jugendliche in bestimmten Altersstufen „können müssen“ oder „können sollten“. Diese Vorstellungen geistern immer noch durch die Vorstellungen zahlreicher Fachkräfte (und Eltern!).

Ich habe als Alternative damals ein Grundkonzept der leiborientierten Entwicklungspsychologie entwickelt, das nicht auf großen Studien basiert, sondern auf Beobachtungen im therapeutischen und pädagogischen Kontext.

Die „klassische“ Entwicklungspsychologie, die sich vor allem an Erikson und Piaget orientiert, und die leiborientierte Entwicklungspsychologie habe ich damals wie folgt gegenübergestellt:

- Klassische Entwicklungspsychologie tendiert dazu, die Entwicklungsschritte eines Kindes allzu eng bestimmten Altersstufen zuzuschreiben (Piaget). Die Spannweite, wann Kinder diese Schritte bewältigen, ist allerdings sehr breit.

Leiborientierte Entwicklungspsychologie redet von Herausforderungen (Coping), die Kinder und Jugendliche bewältigen müssen. Diese Herausforderungen stehen bei vielen ab einem bestimmten Lebensjahr im Vordergrund, aber nicht bei allen, und sie existieren auch vorher und nachher.

- Klassische Entwicklungspsychologie tendiert dazu, den Blick auf das zu lenken, was fehlt oder unvollkommen ist. Daraus wird die Diagnostik von Entwicklungsdefiziten abgeleitet.

Leiborientierte Entwicklungspsychologie schaut auch und vor allem auf die Kompetenzen und Ressourcen des Kindes.

- Klassische Entwicklungspsychologie tendiert dazu, auf die kognitiven und motorischen Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen zu fokussieren.

Leiborientierte Entwicklungspsychologie beschäftigt sich mit der Entwicklung des Erlebens der Kinder, was die kognitiven und motorischen Fähigkeiten einschließt, diese aber nicht isoliert.

- Klassische Entwicklungspsychologie tendiert dazu, das Kind oder den Jugendlichen isoliert zu betrachten.

Leiborientierte Entwicklungspsychologie bezieht das soziale Umfeld mit ein und fragt danach, welche Unterstützung Kinder und Jugendliche zur Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben brauchen. Sogenannte „Entwicklungsdefizite“ von Kindern sind oft Unterstützungsdefizite der Umgebung.

Mittlerweile lässt sich diese Unterscheidung nicht mehr so klar treffen. Die Entwicklungspsychologie hat sich in Forschung und Lehre sehr weiterentwickelt. Die sozialen Umweltbedingungen werden deutlich stärker miteinbezogen. Die Entwicklungsspanne wird über Kindheit und Jugend hinaus auf die ganze Lebensspanne hinaus ausgeweitet. Viele Untersuchungen zeigen, dass die ehemals

starrten Entwicklungsstufen in der Realität viel variabler sind als früher angenommen. Auch die Vorstellung, dass es irgendwann eine „vollzogene Entwicklungsreife“ gibt, auf die die Entwicklungsschritte zustreben, wurde aufgegeben, weil die Realität zeigt, dass diese idealtypischen Vorstellungen von Reife nicht wahr sind.

Für die therapeutische Arbeit kommt hinzu (grundsätzlich gilt das auch für die pädagogische Begleitung von Kindern und Jugendlichen), dass wir nicht mit Durchschnittswerten von Kindern und deren Fähigkeiten arbeiten, sondern mit einem konkreten Kind oder einer jugendlichen Person. Wann welches Kind etwas „kann“ oder welchen Entwicklungsschritt es wann vollzogen hat, ist so variabel, dass es keine vorgegebenen Messlatten geben kann, die der Wirklichkeit standhalten. Wenn, dann können die Durchschnittsangaben nur Orientierungen sein, um Andeutungen für sogenannte „Entwicklungsverzögerungen“ zu finden, die aber der weiteren individuellen Untersuchung und Begleitung bedürfen.

Für eine leiborientierte Entwicklungspsychologie ist entscheidend, dass wir die Entwicklung eines Kindes bzw. einer oder eines Jugendlichen als individuellen Prozess verstehen, der von Beziehungserfahrungen mitbeeinflusst wird. In diesem Prozess gibt es keine starren aufeinanderfolgenden Phasen, sondern er ist flüchtig. Es gilt, ein Kind in seiner jeweils individuellen fluiden Entwicklung zu erfassen, wozu ich in den Ausführungen über die leiborientierte Diagnostik viele Hinweise gegeben und Möglichkeiten aufgezeigt habe.

Wir haben es als Therapeut*innen oft mit Eltern oder Erzieher*innen bzw. Pädagog*innen zu tun, die sich Sorgen machen, dass bestimmte Kinder „zurückgeblieben“ sind. Wenn ein Kind zum Beispiel mit sieben Jahren noch nicht malen kann und nicht in der Lage ist, einen Stift in der Hand zu halten und damit etwas auf ein Papier zu bringen, dann kann dies an extrem mangelhafter Anregung durch seine Umwelt liegen oder es bestehen neurobiologische Funktionsstörungen wie z. B. in der Motorik der Hände. Letzteres muss medizinisch abgeklärt werden. Das erste ist in kürzester Zeit zu beheben, wenn das Kind entsprechende Förderung erhält.

Bei den meisten Kindern und Jugendlichen, die meine Kolleg*innen und ich therapeutisch begleitet haben und begleiten, sind allerdings scheinbar „verzögerte“ Entwicklungsschritte relativ belanglos. Manche Kinder werden schneller "stubenrein" als andere. Manche können früher laufen als andere Kinder. Wie gesagt, wir haben es mit Individuen zu tun und nicht mit Durchschnittswerten und können fast immer

solchen scheinbaren Problemen gelassen entgegensehen und diese Gelassenheit an andere Erziehende weitergeben.

Aus der Perspektive der therapeutischen Unterstützung, die für viele Kinder und Jugendliche notwendig ist, stehen die Herausforderungen im Vordergrund, die ein Kind im Kinder- und Jugendalter bewältigen muss. Diese Herausforderungen sind keine Entwicklungsschritte, von denen der eine abgeschlossen werden muss, damit der nächste beginnen kann. Sie beginnen oft in bestimmten Altersphasen, aber auch da gibt es große Unterschiede. Und sie stellen sich den kindlichen Personen parallel über mehrere Jahre. Können Kinder bzw. Jugendliche die jeweilige Herausforderung, die im Vordergrund steht, bewältigen? Entwickeln sie dazu Strategien oder nicht? Das ist meistens die entwicklungspsychologische Problematik, der wir uns in der Therapie mit Kindern und Jugendlichen stellen müssen. Sie ist oft eng verbunden mit der Entwicklung der Bindungsfähigkeit (siehe Kap. C 9).

Die großen Fragen sind dann, wenn ein Kind eine Herausforderung nicht bewältigen kann:

- Was hindert das Kind daran?
- Was braucht es, um diese Herausforderung angehen?
- Was kann ich als Therapeut*in tun, um das Kind zu unterstützen?

Die sieben größten Herausforderungen sind:

1. Bindungstanz

(Schwerpunkt 1. Lebensjahr)

2. Aufstehen und in die Welt hinausgreifen

(Schwerpunkt ab 18. Lebensmonat)

3. Konturen entwickeln

(Schwerpunkt ab 3. Lebensjahr)

4. Spielen und spielend lernen

(Schwerpunkt ab 3. Lebensjahr)

5. Zugehörigkeiten und Positionierungen entwickeln

(Schwerpunkt ab 6. Lebensjahr)

6. Sich Widersprüchlichkeiten stellen
(Schwerpunkt ab Pubertät)

7. Verantwortung für das Leben übernehmen
(Schwerpunkt ab 16. Lebensjahr)