

Udo Baer

Kinderwürde in Aktion

Beziehungsfokussierte kreative Therapie mit Kindern und Jugendlichen

Ein Lehr- und Praxisbuch

Lieferung: Nr.19

Datum: 28.01.2022

Block B: Würdigen, was ist – diagnostische Zugänge zu Kindern - Kapitel 8:

©Semnos Verlag Udo Baer

Die Kompetenz der Kinder und Jugendlichen

Zum Wesen der Leiblichkeit gehört, dass das Erleben eines jeden Menschen, egal wie alt er ist, subjektiv und deswegen individuell unterschiedlich zu dem anderer Menschen ist. Auch wenn es Ähnlichkeiten geben mag, so sind doch immer Unterschiede und Nuancen festzustellen. In der Therapie mit Kindern und Jugendlichen kommt es vor allem auf diese Nuancen an. Wenn wir Verständnis für ein Kind oder einen Jugendlichen erwerben wollen, bedarf es in all unseren diagnostischen Bemühungen um einen Zugang zu der individuellen Einzigartigkeit einer jeden Person. Aus der Einzigkeit des Erlebens ergibt sich: Nur das Kind und der oder die Jugendliche sind kompetent, über sein bzw, ihr Erleben Auskunft zu geben. Und letzten Endes sind auch nur die Kinder und Jugendlichen kompetent darin, zu wissen und zu entscheiden, was ihnen individuell hilft. Wir Therapeut*innen bieten unsere Ideen, Methoden, Rückmeldungen und Aufmerksamkeit an. Was die die Kinder und Jugendlichen daraus machen, entscheiden sie. Wir sind eher Hebammen der Heilung als Gebärende.

Nun existiert das Problem, dass viele Kinder und Jugendliche ihre Kompetenz nicht in Worten ausdrücken können oder wollen. Vielleicht sind sie verstummt, weil sie mit ihren Impulsen schon so oft ins Leere gegangen sind. Vielleicht sind sie zu klein, um Worte dafür zu kennen. Deswegen sind wir häufig auf Vermutungen angewiesen oder, wie schon beschrieben, auf unsere eigenen Resonanzen, um sich dem Erleben und damit den Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen annähern zu können.

Diesen Weg der Hypothesenbildung müssen wir gehen, auch wenn er manchmal beschwerlich ist. Wir bewegen uns in der Therapie mit Kindern und Jugendlichen auf unsicherem Terrain, das sollten wir anerkennen.

Viele der Kinder, die ihre Wahrnehmungen und ihr Erleben in Worten ausdrücken können, werden nicht verstanden oder auf sie wird nicht gehört. Ein Beispiel:

Ein zehnjähriges Kind malt ein Bild. Über 80% der Oberfläche des Bildes ist schwarz. Die Therapeutin vermutet, dass das Kind in seinem Bild seine Traurigkeit über die vor zwei Monaten verstorbene Großmutter zeigt. Sie fragt das Kind: „Bist du traurig?“ Das Kind schaut erstaunt und antwortet: „Nein!“ Die Therapeutin zeigt auf die dunkle Fläche und fragt die Zehnjährige: „Und was ist das denn?“ Das Kind antwortet: „Ich schlafe. Das Bunte sind meine Puppen in meinem Bett.“

An diesem und ähnlichen Szenen wird sehr deutlich, dass wir keine Bilder deuten sollten. Wir ordnen Farben keinen bestimmten Qualitäten des Erlebens oder Gefühlen zu. Die Kompetenz der Kinder und Jugendlichen besagt, dass nur die Kinder selbst wissen, was wie in diesem Fall Schwarz für sie bedeutet. Bei anderen Kindern mag Schwarz für Traurigkeit stehen. Vielleicht sogar bei ca. 90%. Doch eine Therapeutin oder ein Therapeut weiß nie, ob das jeweilige Kind, mit dem gearbeitet wird, zu den 90% oder zu den 10% gehört. Klient*innen-Kompetenz zu achten, würdigt die Kinder und Jugendlichen.

Ein anderes Beispiel:

Der dreijährige Anton spielt gerne mit Monstern. Die Monsterfiguren hat er von seinem Bruder geliehen. Drei herrlich wüst aussehende Monster. Er nimmt sich eins. Der Therapeut spielt mit. Anton ist ein großer Kämpfer. Sein Monster wirkt aggressiv und kämpft gegen die anderen Monster, vor allem gegen das des Therapeuten. Der Therapeut hatte vermutet, dass Anton in dem Spiel seine Aggressivität auslebt und war neugierig, wogegen sie sich wendet. Er vermutete, dass Anton sich von irgendwelchen Lebensumständen bedroht fühlte. Vielleicht von seinem großen Bruder, mit dem er oft aneinandergeriet und den er vermisste, seitdem dieser die Schule besuchte. Doch im Spiel entwickelte sich ein spannender Prozess. Anton kämpfte mit seinem Monster vor allem gegen das dritte Monster und versuchte, das Monster des Therapeuten zu schützen. Der Therapeut fragte: „Verteidigst du

mich?“ Anton rief: „Ja. Gegen die Bösen!“ So ging es weiter. Der Therapeut fühlte sich in einer Vaterrolle und nahm die Übertragung an. Er kämpfte mit seinem Monster nun gemeinsam mit dem von Anton gegen die Bösen und zeigte Anton, dass er sich auch selbst verteidigen konnte und wollte.

Im Familiengespräch stellte sich später heraus, dass sich der Vater von Anton an seinem Arbeitsplatz Sorgen machte. Er hatte dort große Probleme mit einem Kollegen und hatte davon in der Familie erzählt und seine Befürchtungen geäußert, dass der andere Kollege ihn „fertigmachen“ wolle. Die Eltern hatten vermutet, dass Anton davon nichts versteht oder „nichts mitbekommt“. Anton hatte keine Einzelheiten verstanden, aber, weil er seinen Vater liebte, dessen Sorgen und das Gefühl, bedroht zu sein, gespürt. Im Kampf gegen das bedrohliche Monster versuchte Anton, seinen Papa zu schützen.

Schließlich noch ein skurril klingendes Beispiel:

Eine alleinerziehende Mutter macht sich Sorgen um ihre Tochter Sara. Sara ist sieben Jahre alt, redet wenig und taucht immer mehr in Ängsten ab. Die Mutter geht mit Sara zu einem Psychiater, um Hilfe zu suchen. Dieser befragte im Beisein der Mutter Sara und stellte unter anderem die Frage, ob Sara Stimmen hört. Sara nickt. Der Psychiater diagnostiziert eine kindliche Schizophrenie und empfiehlt der Mutter, Sara in eine Kinder- und Jugendpsychiatrie zu geben.

Die Mutter ist erschrocken und fragt Sara auf dem Rückweg: „Stimmt es denn, dass du Stimmen hörst?“ Sara nickt und sagt: „Ja. Das Fenster war offen. Und ich habe die Stimmen von den Vögeln gehört.“ ...

Die Kompetenz der Kinder zu achten ist wesentlich für jede Diagnostik. Deswegen müssen wir Kinder beobachten und versuchen, ihr Verhalten nachzuvollziehen und zu verstehen. Und wir müssen Kinder fragen, fragen, fragen. Nur dann entdecken wir ihre Kompetenz und können sie achten.