

## Mich in meinem Körper wohl fühlen

Gedanken zu Psychotherapie und Körpertherapien für Menschen mit Spina bifida und Hydrocephalus

Gliederung: Schulung der Körperwahrnehmung  
Einfache körperbetonte ‚therapeutische‘ Methoden  
Psychotherapien

### **Schulung der Körperwahrnehmung**

Die Entwicklung des Menschen läuft über das Kennenlernen des eigenen Körper und über die Integration der entdeckten Körperteile in sein Selbst. Für das Baby mit der Behinderung bedeutet die Lähmung des Unterkörpers demnach eine massive Störung im Aufbau seines Selbstkonzeptes. Weitere Hürden für eine psychisch gesunde Entwicklung kommen hinzu:

- Das Kind erkennt seine Beeinträchtigung im Vergleich mit anderen Kindern.
- Seine kognitive Entwicklung wird erschwert, weil die Entwicklung der Kognition mit der Entwicklung der Motorik eng verzahnt ist.
- Das Kind leidet unter den Diskrepanzen in seinen unterschiedlich ausgeprägten kognitiven Bereichen.
- Das Kind spürt die Verletzung der Eltern und ihre Angst um das Kind.
- Die Kindheit ist geprägt von medizinischen Untersuchungen und Eingriffen.
- Das Kind erlebt sich als nicht vollwertig und veränderungsbedürftig.
- Der Alltag des Kindes ist fremdbestimmt.
- Für die Entwicklung seiner ‚sozialen Kompetenz‘ bleibt zu wenig Zeit und Raum.
- Hinzu kommen die diversen gesellschaftlichen Barrieren (Rückschläge in der Integration, Ablehnung und Ausschluss, Mitleid).

Aus dieser Auflistung lassen sich zwei Schlüsse ziehen: Es ist überraschend, wie viele Kinder sich zu psychisch stabilen Erwachsenen entwickeln, und:

Ein wenig therapeutische Unterstützung auf dem Weg zu einer integrierten Persönlichkeit dürfte ihnen gut tun und ist ihnen zu gönnen.

Ausgehend von dem Gedanken, dass an erster Stelle die Schwierigkeiten der Integration der nicht fühlbaren Körperteile in ein Körperschema steht, bieten körperorientierte Verfahren eine grundlegende Unterstützung.

Die Einbeziehung des ganzen Körpers beginnt nicht bei den körperorientierten Psychotherapien, sondern im familiären und auch therapeutischen Umgang mit dem Körper des Säuglings, Kindes, Jugendlichen und Erwachsenen. An erster Stelle steht die Aufforderung, alle Maßnahmen, die die körperliche Desintegration zusätzlich erschweren auf ein Minimum zu beschränken (wie schmerzvolle Untersuchungen, invasive Diagnostik, manche Physiotherapie) und alle Maßnahmen, die dem Kind helfen seinen ganzen Körper auch als Quelle von Lust zu sehen, zu fördern. Das kann eine sensorische Integrationstherapie sein, das ist vor allem aber ein Familienalltag mit Streicheln, Küssen (auch den gelähmten Fuß), Baden, Matschen und Schaukeln. Das ist auch das Kaufen von modischer Kleidung, einschließlich von schönen Schuhen.

Durch ihren Körper Schönes erleben können die Kinder, Jugendlichen und auch Erwachsene ferner beim Singen, beim Schauspielen, beim Tanzen, beim Ballett, beim Schwimmen, beim Reiten und beim Rollstuhlsport. Voraussetzung ist stets, dass der- oder diejenige Freude dabei empfindet. Beim Singen erfährt der Körper eine andere gehobene Grundstimmung. Durch die Intonation verändern sich Atmung, Tonus und wächst Vitalität. Beim Schwimmen bekommt der Körper eine neue Leichtigkeit und schenkt einem neue Bewegungserfahrungen und beim

Reiten erlebt man Höhe, Balance und Wärme. Ganz wichtig ist der Sport, denn hier zeigt sich der doch im Vergleich mit der Norm unzulängliche Körper leistungsstark und beim Rollstuhlbasketball kommen die belebenden Aspekte des Mannschaftssportes hinzu. Skifahren wiederum bietet die besondere Erfahrung, Geschwindigkeit zu erleben und diese selbst zu steuern.

## **Einfache körperbetonte ,therapeutische' Methoden**

Dann gibt es eine ganze Reihe an körperorientierten therapeutischen Verfahren, die zu einer vertieften Körperwahrnehmung und Entspannung führen und mit denen betroffene Erwachsene positive Erfahrungen gesammelt haben. Sie verhalten ihnen, sich in ihrem Körper wohl zu fühlen; **Beispiele:**

### Massagen

Reiki: Körperwahrnehmung durch Handauflegen des Reiki - Heilers

Atemtherapie (nach Ilse Mittendorf): Der Klient liegt auf dem Boden und die Hände des Therapeuten berühren den Körper. Der Klient folgt mit seinem Atem den Händen zu allen Körperteilen.

Autogenes Training: Der Klient spürt seinen Körper über die Empfindungen der Schwere, Wärme und dann auch Atmung.

Progressive Muskelrelaxation (nach Jacobsen): Der Klient sucht seinen Schwerpunkt und kommt in die Entspannung.

Eutonie: Wahrnehmung des Körpers im Verhältnis zu Raum und Zeit.

Feldenkrais: Mit Vorstellungskraft fühlt sich der Klient in die Bewegung, aber auch in seine Verspannungen, Kontraktionen und Lähmungen hinein.

Polarity: Dehnung und Spannung verbunden mit Atemübungen und Meditation führen zum vermehrten Körperbewusstsein, Polaritätsmassage

Craniosacrale Massagen: verhilft zu einem Gefühl von aufrecht sein, allerdings nur für Betroffene, die kein Arnold Chiari Malformation und keinen shunt haben.

## **Psychotherapien**

Es gibt keine Veröffentlichung über Psychotherapie bei Menschen mit der Behinderung Spina bifida und Hydrocephalus. Menschen mit reinen Körperbehinderungen nutzen ganz unabhängig von ihrer Körperbehinderung für ihre persönliche Weiterentwicklung selbstverständlich auch Psychotherapien. Menschen mit geistiger Behinderung sind dagegen unter den Nutzern von Psychotherapien eindeutig unterrepräsentiert.

Unter dem Gesichtspunkt, dass sie häufig schwierigere Sozialisierungen erleben und in ihrer emotionalen Entwicklung gefährdeter sind als nichtbehinderte Menschen und sogar die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe kennen, wirft ihre drei Unterrepräsentanz Fragen auf.

Wird ihnen der Zugang erschwert?

Gibt es keine geeigneten Therapeuten?

Oder gibt es keine geeigneten Therapien?

### Zugang zu Psychotherapien

Viele Menschen mit einer Behinderung erhalten nur schwer eine Kostenübernahme für eine Psychotherapie. Denn diese ist daran gebunden, dass es sich entweder um eine akute

psychische Erkrankung handelt oder durch eine Psychotherapie eine Wiedereingliederung in den Beruf erlangt werden kann. Und Werkstattmitarbeiter sind nach offiziellem Sprachgebrauch und Richtlinien voll erwerbsunfähig.

Es kann auch sein, dass bei Menschen mit Behinderung, die in einer Einrichtung leben, die Mitarbeiter dem Bewohner den Zugang zu einer Psychotherapie erschweren. Der Bewohner bräuchte praktische Hilfe, geeignete Therapie, geeigneten Therapeuten mit rollstuhlgerechten Räumen und eine Kostenübernahme zu bekommen. Es kann weiter sein, dass Mitarbeiter in Einrichtungen die Psychotherapie einem Menschen mit Behinderung nicht zugestehen. Nicht zugestehen, weil sie seine psychischen Probleme als Teil seiner Behinderung und als unveränderbar sehen oder schlicht meinen, eine Psychotherapie könne ihm nicht helfen. Wer als Betreuer Vorentscheidungen für andere Menschen trifft, setzt eine Eltern – Kind Beziehung fort und darf dann nicht Unselbständigkeit und Kindmuster des erwachsenen Menschen mit Behinderung beklagen.

### Geeignete Therapeuten

Viele Therapeuten sahen jahrzehntelang als Voraussetzung für die Durchführung einer tiefenpsychologischen Therapie oder einer klientenzentrierten Gesprächstherapie gute verbale und intellektuelle Fähigkeiten.

Für die Psychoanalytiker hat Müller – Hohagen 1996 in beeindruckenden Thesen dargelegt, dass es die Schwierigkeiten der Therapeuten – und nicht die des behinderten Klienten – sind, die die Zugangsschwierigkeiten ausmachen.

Ähnliches dürfte für die klientenzentrierte Gesprächstherapie gelten, denn es darf der Anspruch an den Therapeuten gestellt werden, dass nicht der Klient gut verbalisieren muss, sondern es Aufgabe des Therapeuten ist, die Aussagen, Interpretationen oder Sichtweisen des schwerbehinderten Klienten zu verstehen. Und in der Befolgung der Merkmale förderlicher Beziehungen nach Rogers, nämlich Wertschätzung, Empathie, Non – Direktivität und Kongruenz muss es möglich sein.

### Geeignete Therapien

Die erste Therapieform, die sich Menschen mit geistiger Behinderung öffnete, war in den sechziger Jahren die Verhaltenstherapie, die auf der klassische Lerntheorie basiert. Sie hat das Ziel, durch Trainingsprogramme unerwünschte Verhaltensweisen in erwünschte Verhaltensweisen umzuändern. In diesem Bereich werden auch heute modifizierte Formen der Verhaltenstherapie eingesetzt. Für die Behandlung seelischer Konflikte oder für die positive Veränderung des Selbstkonzeptes ist sie nicht geeignet.

Im Prinzip sind alle Therapien auch mit Menschen mit geistiger Behinderung durchzuführen, denn Psychotherapie setzt auf der emotionalen Ebene an, nicht an den intellektuellen Fähigkeiten.

Wenn wir dem Menschen mit der Behinderung anders und verstehend begegnen wollen und seine Kreativität entdecken und wahrnehmen wollen, bietet es sich geradezu an, auch psychotherapeutische Methoden zu nutzen. In jeder Psychotherapie muss der Klient sich kreativ einbringen.

Aus diesem Grund sind auch tiefenpsychologische Verfahren und Gesprächspsychotherapien sinnvoll.

Einen reizvollen Ansatz für die psychotherapeutische Arbeit mit Menschen mit Behinderung bietet die systemische Theorie. Ihr Charme liegt darin, dass sie den Klienten als Mitglied seiner Systeme, in denen er lebt, begreift. Denn gerade bei Menschen mit Behinderung spielt die Reaktion und der Umgang der Mitmenschen auf die Behinderung eine entscheidende Rolle in ihrer Sozialisation und in der Ausbildung ihres Selbstkonzeptes. Beim systemischen

Ansatz liegt das Hauptaugenmerk auf der unmittelbar zu beobachtenden Störung. Wobei die Störung immer schon als Versuch der Problemlösung von allen Beteiligten gesehen wird und der Klient ein Symptomträger der Systemstörung ist. Der Ansatz eignet sich besonders für die Arbeit mit Familien.

Für die Erwachsenen mit der Behinderung sind ganz besonders jene Psychotherapien zu favorisieren, die den Körper mit einbeziehen und die Ebene des reinen Gesprächs verlassen. Über sich und ihre Probleme reden, können viele Betroffene aufgrund der gut geschulten verbalen Fähigkeiten sehr gut. Damit weichen sie aber der direkten Auseinandersetzung mit ihrer verletzbaren Seite, dem Körper, mit dem sie nicht zufrieden sind, aus. Eine Veränderung zu mehr Wohlbefinden mit und in sich und zu einer Integration der Behinderung in die Persönlichkeit sehe ich in der Kombination von Gesprächs- und Körpertherapien.

Die Therapie, die explizit den Körper mit einbezieht und nach neuen Veröffentlichungen einige Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen aufweisen kann, die auch eine geistige Behinderung haben auf ist die Gestalttherapie.

Auf der Grundlage des Menschenbilds der humanistischen Psychologie sieht die Gestalttherapie die Einzigartigkeit eines jeden Menschen und jedes Andersein gehört zur natürlichen Vielfalt der Menschheit. Deshalb geht es in der Therapie nicht um Beseitigung von Defiziten, sondern um persönliches Wachstum und Reifung.

Da der Körper des Menschen sein ursprüngliches Kontaktorgan ist, haben die Körperübungen in der Gestalttherapie eine übergeordnete Rolle. Dahinter steht des weiteren die Annahme, dass zwischen den verschiedensten Erfahrungsbereichen des Menschen und seinem körperlichen Befindens ein enger Zusammenhang besteht. Obwohl der Scherpunkt auf den Gefühlen im ‚Hier und jetzt‘ liegt, wird durch ‚erlebnisaktivierende Techniken‘ – und das sind im wesentliche Körperübungen – die Lebensgeschichte des Klienten aktiviert.

Zu Beginn der Therapie stehen Körperübungen im Vordergrund, die den Bereich positiver Erfahrungen vergrößern. Im weiteren Verlauf werden negative Erfahrungen in der Therapie nochmals körperlich durchlebt, um in der Gegenwart eine neue Bewertung zu erhalten. Die speziell entwickelten Körperübungen schließen an frühe Kindheitserfahrungen an und die Wahrnehmung der dabei entstehenden Gefühle wird aufgegriffen. Weitere wichtige Elemente sind der Rollenwechsel in den Übungen und die Wiederholung, bis der Klient sich sicher fühlt.

(Antje Blume – Werry)