

Tanz- und Gestalttherapie mit blinden und entwicklungsverzögerten Kindern – ein Praxisbericht

Birgit Mayer, Ulrike Walther

Im Schuljahr 1997/98 haben wir - beide Mitarbeiterinnen des Psychologischen Dienstes des Bildungszentrums für Blinde und Sehbehinderte e.V. Nürnberg - in Zusammenarbeit mit der Lehrerin einer im folgenden beschriebenen Klasse ein tanz- und gestalttherapeutisches Angebot gemacht. Wir trafen uns einmal wöchentlich für 90 Minuten. Die Klasse wurde aufgrund ihres erhöhten Förderbedarfs nach dem Lehrplan für individuelle Lernförderung beschult.

1. Beschreibung der Zielgruppe

Zunächst beschreiben wir, welche Kinder in der Gruppe waren:

Die Gruppe bestand aus 7 blinden Kindern zwischen 6 und 11 Jahren, davon waren 4 Jungs und 3 Mädchen. Alle Kinder waren im Lern- und Leistungsverhalten eingeschränkt und hatten Schwierigkeiten im sozialen, emotionalen und motorischen Bereich.

Konkret bedeutete dies, daß die Kinder sich z.T. stark zurückzogen, in ihrer eigenen Welt lebten und wenig Kontakt zur Umwelt oder zu anderen Menschen aufnahmen. Stereotype Rede- oder Verhaltensweisen waren oft ihre einzige Art, Kontakt aufzunehmen. Neuen Erfahrungen wichen sie häufig aus, vermutlich aus dem Bedürfnis heraus, sich zu schützen (vor Überforderung, Überflutung oder erneuten Mißerfolgserlebnissen). Dies wurde jedoch von der Umwelt oft mißverstanden und abgewertet.

In ihren motorischen Möglichkeiten blieben alle Kinder weit hinter ihren möglichen Fähigkeiten zurück. Hypo- oder Hypertonie, stark eingeschränkte Körpersensibilität und Körperbeweglichkeit führten zu Unsicherheiten, Ängsten, fehlenden Erfolgserlebnissen etc. Einige Kinder zeigten starke Bewegungsstereotypen.

Im emotionalen Bereich fielen uns die Kinder v.a. dadurch auf, daß sie sich sehr unsicher und ängstlich zeigten. Sie verhielten sich kaum autonom, wenig selbstbewußt, äußerten wenig Zutrauen in ihre eigenen Fähigkeiten und erschienen uns wenig stabil in Bezug auf ihr eigenes So-Sein. Aggressionen (auch im konstruktiven Sinn) vermieden die Kinder fast durchgängig.

Im kognitiven Bereich zeigten die Kinder erhebliche Einschränkungen, sie konnten kaum abstrakte Operationen durchführen, sie zeigten wenig Flexibilität, wenig Eigeninitiative und ermüdeten nach relativ kurzen Aufmerksamkeitsspannen. Bei Anforderung reagierten sie leicht mit Überforderungsangst, Rückzug und Verweigerung.

2. Ziele der Tanz- und Gestalttherapiegruppe

V.a. für blinde Kinder, die entwicklungsverzögert oder lernbehindert sind, ist es notwendig, einen sicheren, angstfreien Rahmen anzubieten, in dem die Kinder ganzheitlich, d.h. mit all ihren Sinnen neue Dinge er-fassen und be-greifen konnten. Die Konzentration auf die eigene Wahrnehmung und auf den eigenen Körper als Basis für alle Eindrücke und daraus resultierend für die Art des „In - der - Welt - Seins“ war uns für diese Kinder wichtig, die weder durch optisches Aufnehmen noch durch sprachliche oder kognitive Vermittlung die Welt leicht er-fassen und be-greifen konnten.

Die Kombination von körper-, sinnes-, erlebnisorientierten und kognitiven Elementen war wesentlicher Bestandteil unseres Angebots, um die Kinder auf all ihren zugänglichen Kanälen anzusprechen und anzuregen.

Das von uns erarbeitete Konzept hatte eine therapeutische Ausrichtung, da emotionale und psychische Schwierigkeiten sowohl Ursache als auch Folge der Lernbehinderung und Entwicklungsverzögerung sein können und die Prozesse in der Gruppe (im Gegensatz zu der sehr guten pädagogischen Arbeit im Schulunterricht) „heilend“ und nicht „nur“ fördernd und bildend sein sollten: Therapeutisches Ziel war es, die Kinder mit den eigenen positiven Kräften in Verbindung zu bringen, damit sie sich von innen

her aufbauen und dadurch nach außen sicherer, selbstbewußter und genußvoller auftreten können (Besems, van Vugt, 1992). Dazu erschien uns hilfreich (die wir beide von der Gestalttherapie bzw. der Integrativen Therapie stark beeinflusst sind) größere Bewußtheit der eigenen Bedürfnisse, des eigenen Körpers, der eigenen Gefühle und Empfindungen zu ermöglichen, so daß ein umfassender Kontakt mit den eigenen Empfindungen erlebt werden kann. Damit verknüpft sich das Spüren der eigenen Kraft und die Fähigkeit, für sich zu sorgen, die Offenheit für die Umgebung, und die Fähigkeit, sich gegebenenfalls vor destruktiven Einflüssen schützen zu können.

3. Ablauf der Stunden

Im folgenden beschreiben wir den Aufbau und die Struktur der Stunden, die über das gesamte Schuljahr relativ konstant blieben. Die Wiederholung des immer wieder gleichen Aufbaus war uns deshalb äußerst wichtig, weil sie den Kindern Sicherheit und Verlässlichkeit bieten konnte und die Kinder sich auf dieser Grundlage innerhalb der einzelnen Sequenzen frei und kreativ entwickeln und entfalten konnten. D.h. wir gingen davon aus, daß die äußere Ordnung die Basis für die Gestaltung einer inneren Ordnung bildet.

Der Therapieraum war ein ca. 60 m² großer Raum mit Teppichboden, in dem keine Gegenstände wie Stühle, Tische oder Spielgeräte standen. Die Kinder konnten sich daher relativ sicher und wenig verletzungsgefährdend bewegen. Nicht nur die im folgenden beschriebene Struktur und der Therapieraum boten den Kindern Sicherheit, sondern auch die Regeln, die wir zu Beginn der Stunden aufgestellt haben: niemand darf sich selbst absichtlich verletzen; niemand darf jemand anderen absichtlich verletzen; wenn ein Kind „stop“ sagt, dann heißt dies auch „stop“.

3.1 Die Schaffung eines „Safe Place“

Mit dem Beginn der ersten Stunde erhielt jedes Kind ein eigenes Kissen, das in jeder der folgenden Stunden auch wieder am gleichen Platz lag. Die Kissen waren mit je unterschiedlich vielen Perlen bestickt, so daß jedes Kind sein Kissen auch sicher wiederfinden konnte. Mit diesem Kissen wollten wir den Kindern einen „Safe Place“ schaffen (Katz-Bernstein, 1996), d.h. einen geschützten Platz innerhalb des Therapieraumes, der selbst wieder einen geschützten Raum nach außen darstellte: Niemand konnte herein- und Geheimnisse konnten nicht nach außen kommen.

Desweiteren sollte dieser „Safe Place“ den Kindern eine Rückzugsmöglichkeit bieten, die gleichwertig zu den von uns angebotenen Aktionen war. Denn das Sich-Zurück-Ziehen hat meistens seine Gründe: Die Kinder suchen einen Platz der Geborgenheit und Sicherheit; sie schützen sich vor möglichen Überforderungen; sie brauchen einen Ort der Ruhe gegen permanente Anforderungen; sie zeigen durch Annahme oder Ablehnung im Sinne eines protektiv verstandenen Widerstands, welche Angebote sie nutzen können etc. Mit Hilfe des Kissens können die Kinder lernen, ihre Bedürfnisse wahrzunehmen, können sich entscheiden und somit selbst das Niveau bestimmen, in welchem Maße sie gefordert werden wollen. D.h. wir Erwachsenen gingen respektvoll mit den Wünschen, Entscheidungen und Grenzen der Kinder um.

Das je eigene Kissen durfte in der Regel von keinem anderen Kind benutzt werden mit der Ausnahme, daß ein Kind ein anderes einlud, weil es beispielsweise nicht alleine sein wollte.

3.2 Die gemeinsame Anfangsrunde

Nachdem die Kinder beim Hereinkommen stets von sich aus überprüft haben, ob ihr Kissen noch am selben Platz wie in der letzten Woche lag, haben wir uns zur Begrüßung gemeinsam auf eine Decke in die Runde gesetzt. Unser Ziel der gemeinsamen Zusammenkunft war es, den Kindern die Möglichkeit zu geben, sich und uns wahrzunehmen, Bezug zueinander aufnehmen zu können sowie von uns einzeln namentlich willkommen geheißen zu werden.

3.3 Die „Wahrnehmungskiste“

Anschließend boten wir den Kindern eine Kiste mit verschiedenen Materialien an, die aus verschiedenen Bezügen stammten (Alltags-, Kuschel- oder Naturmaterialien) und die unterschiedliche sinnliche Qualitäten boten (akustisch: z.B. Klingelball, taktil: z.B. weicher Ball oder rauhe Baumrinde, olfaktorisch: z.B. Seife).

Die Kinder konnten so anstelle einer verbalen Befindlichkeitsäußerung ihre Stimmung über Gegenstände symbolisieren. Diagnostisch war es interessant, zu beobachten, welche Kinder an welchen Tagen welche Gegenstände wählten. So entschied sich beispielsweise ein antriebschwacher hypotoner Junge am liebsten für einen im Vergleich zu den anderen Materialien großen und schweren Stein. Mit diesem Stein – so eine unserer Hypothesen – konnte er sein Gefühl der Schwere und der Bewegungslosigkeit ausdrücken. Möglicherweise war es ihm auch wichtig, den Gegenpol zu sich selbst, d.h. etwas Kraftvolles zu wählen.

Im Anschluß beschrieb jedes Kind seinen Gegenstand ausgehend von der taktilen Wahrnehmung (ist der Gegenstand glatt oder rau, rund oder eckig, weich oder hart etc.?) und die anderen Kinder durften den Gegenstand erraten.

Neben der sinnlichen Befindlichkeitsrunde und den diagnostischen Informationen waren folgende Ziele intendiert:

- Sensibilisierung der perzeptiven Fähigkeiten.
- Be-greifen der Umwelt: über tastende Bewegungen können Größe, Gewicht, Beschaffenheit etc. der Gegenstände erfahren werden.
- Erweiterung der beschreibenden verbalen Fähigkeiten.
- Unterstützung des sozialen Miteinanders und der Kommunikation. Die Kinder kommen nacheinander dran, ‚müssen‘ warten, erzählen und einander zuhören.
- Förderung der Konzentration / Sammlung.

3.4 Das gemeinsame Lied

Um vom Sitzen in die Bewegung zu kommen und um an den vorhandenen Kompetenzen der Kinder anzuknüpfen, haben wir mit den Kindern einfache und von der Flöte begleitete Kinderlieder gesungen, in denen es stets um verschiedene Bewegungsmöglichkeiten ging. Zum Beispiel: „Wozu sind die Füße da, Füße da, Füße da? Die Füße sind zum Stampfen da, Stampfen da, Stampfen da!“ In jeder Stunde wurde das Lied von den Kindern, die ein Körperteil und eine mögliche Bewegung nennen konnten (z.B. Hände klatschen, Augen kreisen etc.), um eine Strophe erweitert.

Neben der körperlichen Aufwärmung und Lockerung ging es uns um die Koordination von Bewegung, Stimme und Worten, um das Erleben verschiedener Bewegungsqualitäten (Stampfen, Wiegen etc.) sowie um die Ausdifferenzierung des Körperschemas. Ein entwickeltes Körperschema als kognitiv perzeptiver Aspekt der Körpererfahrung (Bielefeld, 1991) führt zu einer Vorstellung des eigenen Körperraumes, welche Voraussetzung ist, um den Innenraum auf den Außenraum zu projizieren. Nur so lernen blinde Kinder, sich sicher im Raum zu orientieren und zu bewegen. Dies wiederum ist Voraussetzung für Unabhängigkeit und Selbständigkeit.

3.5 Therapeutische Bewegungs- und Tanzspiele

Bewegung und Tanz sind ein kindgerechtes Medium, um sich auszudrücken und dies insbesondere für entwicklungsverzögerte Kinder, die sprachlich oft unsicher sind. Kinder symbolisieren ihre Erfahrungen und Erlebnisse im Bewegungsspiel, sie begreifen sich und die Welt über ihren Körper und entwickeln über körperliche Fähigkeiten Selbstbewußtsein. Deshalb haben wir den Bewegungs- und Tanzspielen großen Raum beigemessen.

Zu Beginn der Stunden haben wir - ausgehend von unseren Beobachtungen - den Kindern Ideen und Bewegungsthemen mit und ohne Medieneinsatz eingegeben, die darauf abzielten, die Wahrnehmungs-, Ausdrucks- und Kontaktfähigkeit der Kinder zu unterstützen. Im Laufe des Schuljahres wurden die Themen jedoch zunehmend von den Kindern selbst eingebracht und von uns aufgegriffen. Ziel war es dabei, den Kindern den Weg zu bereiten, immer eigenständiger Möglichkeiten zur Lösung von Spannungen oder Ideen zur Verwirklichung ihrer Wünsche zu finden, d.h. Selbstregulation, Ich-Stärke und Kreativität zu entwickeln.

Beispiel: Im folgenden stellen wir als ein hier herausgegriffenes Beispiel den Luftballontanz vor: Alle Kinder bekamen einen aufgeblasenen Luftballon und konnten in Bewegung mit der Leichtigkeit des Ballons experimentieren. Es war uns sehr wichtig, daß die Kinder die Bewegungsqualität der Leichtigkeit kennenlernten, da diese einen Gegenpol zur alltäglichen Erfahrung der Anspannung, der Vorsicht etc. darstellt.

Unterschiedliche Medien haben unterschiedliche Valenzen. So erzeugen Tücher und Luftballons z.B. ein Gefühl von Leichtigkeit, während Stäbe etwas Kraftvolles hervorrufen. Darüber hinaus können die Kinder mit dem Material als Ergänzung lernen, neue Bewegungen zu entwickeln, da Medien die Kreativität unterstützen und zusätzliche Erfahrungs- und Wahrnehmungsmöglichkeiten bieten.

Anschließend durfte jedes einzelne Kind den anderen Kindern eine Bewegungsidee mit dem Luftballon erklären, die die anderen Kinder nachzumachen versuchten. Sobald andere Kinder zuhörten und wir der Bewegung zuschauten, erhöhte dies die Präsenz des Kindes für sich selbst, für die Stimmung und für den Ausdruck. Im Mittelpunkt zu stehen, konnte anfangs oft mit Unsicherheit und Scham verbunden sein, wurde aber auch als etwas Genußvolles erlebt, weil ein Kind selten allein soviel Aufmerksamkeit und Bezugnahme erhielt. Mit Ruhe und Zeit konnten die anderen Kinder die neuen Bewegungsimpulse aufgreifen und erproben.

Auf diese Art konnten die Kinder neue Spiel- und Bewegungsweisen erfahren und somit ihre Bewegungsvermögen erhöhen. Dabei nahmen wir eine Analogie von Flexibilität auf der Bewegungsebene zur Flexibilität auf der Handlungsebene an. Zum anderen konnten die Kinder durch diese Arbeitsweise ihr Bewegungsrepertoire erweitern. Dies scheint für blinde Kinder besonders wichtig, da ihnen Bewegungsvorbilder fehlen, deren Bewegung sie nachahmen könnten. Da motorische Prozesse jedoch stets mit psychischen Erlebnisqualitäten verbunden sind, kann blinden Kindern diese Erlebnis- und Erfahrungsvielfalt durch die eingeschränkte Nachahmungsmöglichkeit entgehen. Bewegung und Tanz können somit Hilfs- und Heilmittel sein, um Leben in seiner Vielgestaltigkeit und Ganzheitlichkeit erfahrbar zu machen.

Anschließend legten wir die Luftballons beiseite und die Kinder wurden selbst zu ‚unaufgeblasenen Luftballons‘, die am Boden lagen. Wir bliesen jeden ‚Kinderluftballon‘ an seinem kleinen Finger auf, wobei die ‚Luftballons‘ immer größer wurden, indem sie vom Liegen ins Stehen kamen. D.h. die Kinder richteten sich körperlich auf und jedes einzelne Kind erhielt bei seiner Aufrichtung die alleinige Unterstützung und Zuwendung von uns.

Nun konnten die Kinder mit der gleichen Leichtigkeit wie vorher die echten Luftballons durch den Raum ‚fliegen‘. Durch das Ausbreiten der Arme konnten sie eine körperliche Weitung im Brust- und Schulterbereich erfahren und sich in ‚räumlicher Freiheit‘ bewegen. Frei, d.h. ohne Verletzungsgefahr, ohne Stuhlbeine, über die man fallen könnte, ohne Vorsichtsermahnungen. Diese Sicherheit diente dazu, das Muster der Ängstlichkeit zu vermindern, indem sie in einem sicheren Rahmen mutig in die freie Bewegung gingen. Diese neue Erfahrung der relativ ungehemmten und sicheren Bewegung als Kontrast zu Alltagserfahrungen löste darüber hinaus Lust und Freude an der eigenen Bewegung und am eigenen Körper aus. Über diesen Weg konnte die Zufriedenheit mit dem eigenen Körper, die in engem Zusammenhang zur Selbstzufriedenheit steht, entwickelt werden und somit bereits bestehenden Störungen entgegen gewirkt oder präventiv gearbeitet werden.

Das therapeutische Ziel der Leichtigkeit unterstützten wir durch gezielten Musikeinsatz. Musik kann das Ausdrucksverhalten stimulieren, indem sich die Dynamik der Musik auf die Dynamik der Bewegung überträgt. Darüber hinaus konnte die Musik die Bewegung durch ihren emotionalen Gehalt intensivieren. Zusätzlich wurde neben der vestibulären und kinästhetischen Wahrnehmung durch die Bewegung die auditive Sinneswahrnehmung angesprochen.

In der nun folgenden Tanzimprovisation als einer tanztherapeutischen Methode konnten die Kinder in einer angstfreien und wertschätzenden Atmosphäre eigene Wünsche und Ideen einbringen, konnten Stimmungen und Situationen mit ihrem Leben in Verbindung bringen und sich ihrer Spielfreude, Phantasie, Spontaneität und Intuition hingeben. Die Stimulierung der Phantasie erscheint uns grundsätzlich ein wichtiges Prinzip der kindertherapeutischen Arbeit, speziell aber für diese Gruppe von Kindern, die - wie beschrieben - verschiedene stereotype Verhaltensweisen zeigen. So flogen die Kinder beispielsweise durch verschiedene Länder oder durch unterschiedliche Wetterzustände hindurch. Ein Wirbelsturm verlangte dabei z.B. eine dynamische Bewegungssteigerung und stellte ein aufregendes Abenteuer mit verschiedenen Gefühlserfahrungen dar: vom Mut, sich darauf einzulassen über das Erleben der Gefahr bis hin zur Freude, den Sturm unbeschadet überlebt zu haben. Die Kinder konnten sich so neue alternative oder aufregende Wirklichkeiten schaffen und in der Leichtigkeit des ‚Als ob‘ ein Stück Freiheit verwirklichen.

Flogen die Kinder in einer Wüste beispielsweise gegen einen Kaktus, sanken sie langsam in sich zusammen (die Musik wurde langsam herunter gedreht). Wurden sie dagegen von einer Biene gestochen, verlangte dies den expressiven Ausdruck der Plötzlichkeit (die Musik wurde abrupt abgestellt). Durch die erlebten Stimmungen und Situationen konnten die blinden Kinder, deren Mimik und Gestik oft weniger differenziert sind, ihren persönlichen Ausdruck und die Vielfalt ihrer expressiven Möglichkeiten entdecken und erweitern.

Waren die Kinderluftballons nun durch Kaktus oder Biene verletzt, wurden sie an den von ihnen genannten Stellen von uns gepflegt und verpflestert, damit sie erneut wieder aufgeblasen werden konnten. Die Kinder erlebten hautnah liebevolle Zuwendung, so daß sich neue Szenen und Atmosphären verankern konnten. Diese Erfahrung war nährend, heilend und somit identitätsstiftend.

3.6 Massagen und Entspannung

Ausgehend von dem Gedanken, daß Berührung ein existentielles Bedürfnis ist und daß Berührung immer auch Berührt-Werden heißen kann, haben wir im Anschluß an die Bewegungssequenz eine Massage angeboten, die stets Bezug zu den Bewegungsspielen oder zur Jahreszeit genommen hat. Nach dem Luftballontanz haben sich beispielsweise je zwei Kinder gegenseitig mit dem Luftballon massiert, d.h. den Luftballon auf dem Rücken des liegenden Kindes hin- und herbewegt. Trophotrope Musik - gekennzeichnet durch sanftes Fließen der Melodie, geringe Dynamik, geringe Lautstärke etc. - unterstützte auch hier den Prozeß der Ruhe und Entspannung.

Im folgenden eine kurze Beschreibung der „Pizzamassage“ als einer der Massagen, die wir mit den Kindern gemacht haben, um einen Einblick in die kindgerechte Art und Weise der Massagen zu erhalten.

Beispiel: Ein Kind liegt auf dem Bauch auf einer Decke, das andere setzt sich auf Rückenhöhe daneben. Von uns wurden folgende Vorstellungen induziert und von den Kindern in Bewegung umgesetzt: Das Blech wurde nach dem letzten Pizzabacken nicht gereinigt, deshalb muß man dies nun nachholen. Wasser fließt über das Blech (die Finger fahren am Rücken von oben nach unten), ein Tropfen Spülmittel kommt aufs Blech (mit dem Zeigefinger wird einmal auf den Rücken getupft), das Blech wird sauber geschrubbt (mit den flachen Händen über den Rücken reiben), das Spülmittel wird mit Wasser abgewaschen (die Finger fahren am Rücken von oben nach unten). Nun kann der Teig gemacht werden. Benötigt werden: Mehl (die Hände tun so, als würden sie einen Mehlhaufen bilden), Salz (mit den Fingerspitzen auf den Rücken trommeln, als würden Salzkörnchen darauf fallen) etc. Anschließend muß der Teig geknetet werden (die Hände durchkneten den gesamten Rücken). Der Teig wird ausgerollt (die Unterarme legen sich auf die Mitte des Rückens und fahren jeweils nach links und rechts, d.h. ein Unterarm Richtung Kopf und ein Unterarm Richtung Po). Nun kann der Teig belegt werden: mit Pilzen (Druck mit dem Daumen auf die verschiedenen Stellen des Teiges), mit runden Tomatenscheibchen (mit den Fingerspitzen Kreise auf den Rücken malen) etc. Wir haben die Kinder stets gefragt, was sie noch auf ihrer Pizza haben möchten und sie dann entsprechend belegt. Ist alles Schmackhafte auf der Pizza, kommt sie in den Ofen. Die Pizza kann durch ‚normale‘ Hitze (die Hände aneinander reiben, bis sie warm werden und auf den Rücken legen) oder durch Oberhitze (sich mit dem Bauch auf den Rücken des liegenden Kindes legen) oder durch Umlufthitze (die Hände umeinander drehen lassen, so daß ein kleiner Windhauch entsteht) gebacken werden. Ist die Pizza fertig gebacken, kann man sie aus dem Ofen nehmen und in Stücke schneiden (mit den Handkanten Linien auf den Rücken fahren). Zum Schluß darf natürlich jedes Kind ein Stück Pizza ‚probieren‘.

Therapeutische Ziele der Massagen waren auf der emotionalen Ebene das Erfahren von Wärme, Zuwendung oder Bestätigung, das Erfahren des Wechsels von Spannung und Entspannung und die damit verbundenen Gefühle (Abbau innerer Unruhe oder Spüren neuer Vitalität) sowie die Fremd- und Selbstwahrnehmung und die damit verbundene Verfeinerung des Körperschemas. Das Kennenlernen anderer Körper erschien uns speziell für blinde Kinder besonders wichtig, da sie nicht die Möglichkeit haben, sich durch Schauen zu vergleichen und in Beziehung zu setzen.

Darüber hinaus wird durch die Massage und durch das Erfahren verschiedener Druckqualitäten durch die Interozeptoren und Exterozeptoren die Körperwahrnehmung intensiviert und verfeinert und das Körperempfinden verbessert, ohne welches die Kinder nicht wissen können, was sie tun und in welcher Weise sie es tun. Differenzierte sinnliche Wahrnehmungsfähigkeit ist Voraussetzung für Handlungsfähigkeit.

Auf der sozialen Ebene konnten die Kinder soziale Kompetenz im Sinne von Achtsamkeit und Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der anderen Kinder lernen und erfahren und durch die dialogische Erfahrung, in der Hände und Haut Instrumente der Kommunikation sind, Bezogenheit entwickeln.

3.7 Therapeutische Geschichten

Vor dem Abschluß der Gruppenstunde setzten wir uns zusammen auf eine Decke, um der therapeutischen Geschichte zu lauschen. Therapeutische Geschichten sind für Kinder ein ideales Mittel, da sich Kinder sehr leicht mit einer Heldin/einem Helden in einer Geschichte identifizieren. Sie können in der Phantasie (losgelöst von ihrem alltäglichen eingegengtem Denk- und Handlungsmuster) Perspektiven einnehmen und Handlungsmöglichkeiten entwickeln, die sie im Alltag oft nicht erarbeiten könnten.

Es war uns wichtig, daß eine gemütliche Atmosphäre herrschte: Alle Kinder setzten oder legten sich - wer es mochte eng aneinander gekuschelt - auf die Decken. Wer es wünschte, wurde während der Geschichte gekrault oder einfach gehalten. Die Kinder konnten sich erlauben, loszulassen und zu regredieren. Sie erlebten, daß wir für sie sorgten, wir uns liebevoll um sie kümmerten. Es war leise im Raum, so daß das Hören wenig Anstrengung verlangte. Die Dauer der Geschichte war maximal 10 bis 15 Minuten, um die Aufmerksamkeitsspanne der Kinder nicht zu überfordern.

Die Geschichte handelte stets vom selben Helden (genannt Frederik), der - wie die Kinder der Gruppe - blind war und mit seinem Leben als blindes Schulkind zu kämpfen hatte. Die Geschichten orientierten sich sehr nah an dem, was die Kinder der Gruppe erlebten. Dadurch war es für diese Kinder leicht, sich mit Frederik zu identifizieren. Je direkter die Geschichten den Alltag oder spezielle Schwierigkeiten der Kinder aufgriffen, desto leichter konnten die Kinder eigene Ideen entwickeln, wie eine Schwierigkeit zu lösen sei. Verfremdungseffekte, wie sie sonst oft bei therapeutischen Geschichten sinnvoll sind, waren für unsere Kinder weder notwendig noch hilfreich, da dadurch zu viele Übersetzungs- und Transferleistungen notwendig gewesen wären.

Themen der Geschichten waren u.a.:

- Frederik stellt sich vor, d.h. er beschreibt seinen Alltag als blindes Schulkind der 2. Klasse (z.B. Wichtigkeit der Geräusche, stereotype Bewegungen als seine Form der Entspannung oder Konzentrationshilfe etc.).
- Frederik verliert die Orientierung, er verläuft sich, erlebt Angst, ganz alleine, in einer ihm unvertrauten Umgebung. Daraufhin lernt er neue Wege, was ihm nicht ganz leicht fällt.
- Er muß operiert werden, hat viel Angst und viele Schmerzen im Krankenhaus. Im Krankbett verschüttet er immer wieder Saft und schämt sich, daß er nicht so gewandt ist wie sehende Kinder.
- Im Schulhof wird er beschimpft und von größeren Jungs geärgert. Auch dadurch erlebt er Angst, findet aber zusammen mit seinem Freund eine gute Lösung.
- Dann hat er Schwierigkeiten mit den Hausaufgaben, verliert die Lust am Unterricht, weil er sich oft überfordert fühlt.
- Seiner sehenden Schwester ist er oft unterlegen und ärgert sich darüber, doch es gibt auch einige Dinge, die er besser kann als seine Schwester. Darüber ist er stolz.
- Am Ende des Schuljahres nimmt Frederik Abschied von den Kindern.

Neben den konkreten Lösungsstrategien, die z.T. mit den Kindern zusammen entwickelt wurden, waren v.a. zwei Metabotschaften in den therapeutischen Geschichten enthalten:

1. Es ist normal und verständlich, daß es für ein blindes Kind gewisse Ängste und Schwierigkeiten gibt.
2. Es gibt für die meisten Schwierigkeiten eine Lösung. Auch ein blindes Kind kann Lösungen finden, wenn nicht alleine, dann mit anderen gemeinsam.

Durch diese Metabotschaften wurden die Kinder zum einen angeregt, sich mit ihrer Situation konstruktiv auseinanderzusetzen, sich besser zu verstehen und dadurch weniger mit sich zu hadern. Zum anderen konnten sie durch das Modell Frederiks ihre Schwierigkeiten aktiver angehen, als sie es vorher getan hatten.

3.8 Abschluß: „Fußeln“

Zum Abschluß der Stunde setzten sich alle Kinder wie zu Beginn auf die Decke in die Runde, um sich zu verabschieden. Dies geschah, indem alle ihre Füße in die Mitte streckten und alle Füße sich zum Abschied berührten, drückten oder streichelten. Die Kinder konnten, wenn sie wollten, von ihren Erlebnissen und Erfahrungen in der Stunde berichten, um diese zu integrieren.

4. Resümee

Mit der Darstellung dieses Praxisberichts wollten wir zeigen, daß der tanz- und gestalttherapeutische Ansatz und die darin enthaltenen vielfältigen kreativen Möglichkeiten grundsätzlich - speziell aber für blinde Kinder - ein sinn-voller und wertvoller Zugang sind. Auf diesem ganzheitlichen Weg können sich die Kinder - als übergeordnetem Ziel - von innen her aufbauen und zunehmend wahrnehmungs-, handlungs- und kontaktfähig werden.

Auf der konkreten körperlichen Ebene bedeutet dies beispielsweise, daß die Kinder im Laufe des Schuljahres ihr Bewegungs- und Ausdrucksrepertoire erweitert und ihr Körperempfinden intensiviert und verfeinert haben. Auf der emotionalen Ebene wurden die Kinder offener und selbstsicherer, indem sie zum Beispiel Wünsche an uns stellten, sich auf unbekannte Spielangebote einließen oder auch Konflikte ansprachen ("ich kann es nicht leiden, wenn..."). Im Kontakt untereinander entwickelten die Kinder zunehmend Sensibilität füreinander sowie Bereitschaft, sich aufeinander zu beziehen, was sich besonders in den gegenseitigen Massagen zeigte ("ist es so gut, wie ich es mache?").

Abschließend ist zu sagen, daß wir die Zusammenarbeit und den Austausch mit der Lehrerin als sehr fruchtbar erlebt haben. Sie beschreibt die Wirkung dieser wöchentlichen Stunden auf die Kinder wie folgt: „Auch für den Unterricht zeigten sich positive Ergebnisse. Spielerisch lernte die sehr heterogene Gruppe ein immer besseres Gruppenverhalten. Die wöchentlichen Treffen ermutigten die Schüler und Schülerinnen zu selbstbewußtem Verhalten und trugen viel zur Entspannung und Lockerung der lernschwachen Kinder bei. Wünschenswert wäre eine regelmäßige, institutionalisierte Integration dieser gestalt- und tanztherapeutischen Elemente in den Unterricht.“

Literaturauswahl

- Besems, v. Vugt (1992): Gestalttherapie mit Behinderten. In: Fikar H. u. S., Thumm, K. (Hg.): Körperarbeit mit Behinderten, Stuttgart. S.153-170.
- Bielefeld, J. (1991): Zur Begrifflichkeit und Strukturierung der Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper. In: Bielefeld, J. (Hg.): Körpererfahrung. 2.Aufl.- Göttingen. S.3-35.
- Bullington, J./Karlsson, G. (1997): Body Experiences of Persons Who Are Congenitally Blind: A Phenomenological-Psychological Study. In: Journal of Visual Impairment and Blindness. March-April. S.151-162.
- Burlingham, D. (1981): Blind in einer Welt für Sehende. In: Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie 29 (4). S.315-329.
- Elbl, K (1982): Bewegung - ein Ausdrucksmittel der Gesamtpersönlichkeit. In: Der Blindenfreund. Jg. 102. Nr.2. S.74-81.
- Erhard, S. (1992): Tanztherapie mit lernbehinderten Kindern und Jugendlichen. In: Willke, E./Hölter, G./Petzold, H. (Hgg.): Tanztherapie - Theorie und Praxis: ein Handbuch. 2.Aufl.- Paderborn. S.357-374.
- Katz-Bernstein, N. (1996): Das Konzept des „Safe Place“ – ein Beitrag zur Praxeologie Integrativer Kinderpsychotherapie. In: Metzmacher, B./Petzold, H./Zaepfel, H. (Hgg.): Praxis der Integrativen Kindertherapie in Theorie und Praxis. S.111-141.
- Mayer, B. (1998): Integrative Tanztherapie mit blinden Kindern und Jugendlichen. In: Gahbler, M. u.a.: Spuren in die Zukunft – Lebensperspektiven sehgeschädigter Menschen. Nürnberg. S.119-145.
- Metzmacher, B. (1987): Integrative Bewegungstherapie mit Kindern. In: Petzold, H./Ramin, G. (Hgg.): Schulen der Kinderpsychotherapie. Paderborn. S.227-255.
- Oaklander, V. (1984): Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen. Stuttgart.
- Ramin, G./Petzold, H. (1987): Integrative Therapie mit Kindern. In: Petzold, H./Ramin, G. (Hgg.): Schulen der Kinderpsychotherapie. Paderborn S.359-426.

- Röder, K./Severin, D. (1997): Nonverbale Kommunikation und Körpersprache: Aspekte der sozialen Kompetenz sehgeschädigter Jugendlicher. In: Soziale Kompetenz - Soziales Lernen. Beilage zu blind - sehbehindert. Nr. 3. S.17-29.
- Staemmler F. (1993): Therapeutische Beziehung und Diagnose, Gestalttherapeutische Antworten. München.
- Stein-Vogel, E. (1997): Integrative Tanztherapie mit Kindern. In: Informationsheft der Deutschen Gesellschaft für Tanztherapie e.V. Nr.1. S.23-39.
- Willke, E. (1985): Tanztherapie: Zur Verwendung des Mediums Tanz in der Psychotherapie. In: Petzold, H. (Hg.): Leiblichkeit: philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. Paderborn. S.465-498.
- Zinker, J. (1982): Gestalttherapie als kreativer Prozeß. Paderborn.