

## **Workshop 8: Wenn Worte nicht mehr helfen**

**Petra Tokaya (Mitarbeiterin im Büro Jeugdzorg Groningenn Niederlande)**

### **Einleitung**

Behandlungen/ Therapien für Kinder: Wenn reden nicht mehr hilft!  
Wie geht man damit in den Niederlanden um?

Petra Tokaya arbeitet im Bureau Jeugdzorg in Groningen (ähnlich wie das Jugendamt in Deutschland) in der Abteilung: Advies en Meldpunt Kindermishandeling  
Ebenfalls arbeitet sie als Familien- und Beziehungstherapeutin und Dozentin an der Fachhochschule in Groningen.

In den Niederlanden besteht eine Anzahl an Therapieansätzen und Behandlungsmöglichkeiten für Kinder die (schwer) traumatisiert sind.  
Viele dieser Therapien haben eine hohe sprachliche Komponente.

Allerdings gibt es auch Behandlungsmöglichkeiten bei denen Sprache einen weniger zentralen Stellenwert hat.

- Psychomotorische Therapie (PMT)
- Kreativtherapie
- Psychodramatherapie
- Die Horizontmethode
- Physiotherapie und Entspannungsübungen
- Musiktherapie
- Kinderatelier

Beispiele:

In der Begleitung von Gehörlosen hat es diesbezüglich einige Entwicklungen gegeben um traumatisierte Kinder anders ‚anzusprechen‘ und zu erreichen.

Häufig wird bei diesen Kindern die Psychomotorische Therapie mit Erfolg angewendet.

Ein kurzes Beispiel aus der Gehörlosenschule zur Psychomotorischen Therapie:

### **Psychomotorische Therapie**

Die Körperwahrnehmung und das Handeln in Bewegungssituationen stehen bei der psychomotorischen Therapie im Mittelpunkt. Die Bewegung wird als eine Form des Ausdrucks von Gefühlen, Gedanken und Erfahrungen gesehen. PMT geht davon aus, dass psychosoziale und psychiatrische Probleme beim Bewegen sichtbar werden.

Der psychomotorische Therapeut (PMT-er) begutachtet das Erleben und die emotionalen Aspekte der Bewegung und wie jemand dabei mit Materialien und sich selber umgeht. Man achtet auf das wie und das warum: auf die symbolische Bedeutung der Bewegungen.

Beispiel: jemand traut sich zu springen (von etwas oder jemandem loskommen); nimmt jemand viel oder wenig Platz für sich selber ein; steht jemand an der Seitenlinie/ abseits.

Während der Therapie kreierte der PMT-er Bewegungssituationen, durch die die Klienten die Möglichkeit bekommen spezielle Erfahrungen zu machen.

Die Bedeutung die dieser Erfahrung beigemessen wird ist sehr wichtig.

Nach jeder zehnten Behandlung schreibt der PMT-er einen Evaluationsbericht mit einer Stellungnahme zur Fortsetzung der Behandlung. Dieser wird durch den PMT-er mit den Eltern besprochen und danach auch mit der verantwortlichen Lehrkraft. Es kann vorkommen, dass der PMT-er den Eltern Tipps mitgibt, wie sie zu Hause mit bestimmten Situationen umgehen können. Der Transfer der Therapieergebnisse in die Klasse wird während des Gesprächs mit der Lehrkraft besprochen.

Die Therapie wird beendet wenn die angestrebten Ziele erreicht sind oder wenn festgestellt wird, dass erreicht worden ist, was maximal zu erreichen war.

#### Zusammenfassung/ Fazit

- PMT einsetzen bei individuellen Verhaltensproblemen, und Problemen in der Gruppeninteraktion
- PMT basiert auf der Annahme, dass psychosoziale und psychiatrische Probleme in den Bewegungen der Klienten sichtbar werden und richtet sich auf die Körperwahrnehmung und das Handeln in Bewegungssituationen
- Anhand von Beispielen aus der Praxis wird der Prozess der Problembeschreibung, des Aufstellens von Zielvorstellungen, die Behandlung und die Evaluation besprochen.
- Die Erfahrungen der Eltern, Kinder und Lehrkräfte sind positiv.
- PMT scheint eine gute Form der therapeutischen Begleitung speziell für gehörlose Kinder mit sozial- emotionaler Entwicklungsproblematik zu sein.

## **Die Horizontmethode**

### **Ziel**

Das Ziel der Horizontmethode ist es, bei sexuell missbrauchten Kindern das negative Gefühl des traumatischen Erlebnisses aufzuarbeiten, so dass das Kind wieder Vertrauen fassen kann und das (soziale) Funktionieren wieder aufgenommen werden kann. Dies beinhaltet das Vermeiden von Symptomen posttraumatischen Stresses, oder schon bestehende Symptome zu lindern.

Das Ziel der Elternarbeit ist es, die Eltern so zu schulen, dass sie ihren Kindern Unterstützung bieten können bei der Verarbeitung der Erfahrungen. Ein weiteres Ziel ist eine Erziehungs-Ohnmacht' vorzubeugen und Hilfen zu bieten bei der eigenen Verarbeitung, dem Umgehen mit Wut, Enttäuschung, Leid, Schuld und Angst um die Zukunft des Kindes.

### **Zielgruppe**

Die Horizontmethode ist geeignet für Mädchen und Jungen im Alter von 4- 12 Jahren, die durch ein Familienmitglied oder durch jemand Unbekanntes sexuell missbraucht wurden. Ebenso gibt es ein Angebot für die Eltern oder den nicht- missbrauchenden Elternteil des Kindes.

Der Missbrauch muss nicht juristisch bewiesen sein, allerdings müssen die Therapeuten davon überzeugt sein, dass sexueller Missbrauch vorgelegen hat.

### **Ablauf**

Die Gruppentherapie umfasst 15 wöchentliche Termine mit einer Dauer von 1- 1,5 Stunden. Der Ablauf steht pro Sitzung fest, alle Sitzungen finden zur selben Zeit, am selben Ort und mit den gleichen Kindern statt. Die Termine mit den Eltern finden zur gleichen Zeit statt. Direkt in der ersten Sitzung wird der sexuelle Missbrauch angesprochen. Das Programm umfasst alle Themen die mit sexuellem Missbrauch zu tun haben. Beispielt Themen wären: Schuld, Scham, Wut, Angst. In jeder Einheit steht eines dieser Themen zentral. Bei den

Sitzungen wird nicht nur über die Erfahrungen gesprochen, sondern auch aktiv gearbeitet: zum Beispiel durch malen, Rollenspiele, Theater spielen und bewegen.

In den Sitzungen mit den Eltern werden dieselben Themen besprochen. So steht auch hier in jeder Sitzung ein Thema zentral. Auch die Eltern erarbeiten auf unterschiedliche Weise die Erfahrungen, zum Beispiel durch reden, malen und Rollenspiele. Außerdem bekommen die Eltern regelmäßig Aufgaben zur Bearbeitung mit nach Hause.

### **Material**

Sowohl für die Kindergruppe, als auch die Elterngruppe gibt es ein Therapiehandbuch und ein Arbeitsbuch mit Arbeitszetteln.

### **Effektivitätsuntersuchung**

In Untersuchungen wurde direkt nach der Behandlung eine signifikante Abnahme der sexuellen Verhaltensauffälligkeiten festgestellt. Die Abnahme der nicht- sexuellen Verhaltensauffälligkeiten hielt sogar sechs Monate nach der Therapie noch an.

Des Weiteren wurde eine Verbesserung des dissoziativen Verhaltens direkt nach der Behandlung festgestellt. Außerdem konnte eine signifikante Abnahme von Angststörungen, Depression und Posttraumatische Belastungsstörung festgestellt werden.

Ausländische Untersuchungen zu einem vergleichbaren Therapiemodell ergaben ebenfalls signifikante Verbesserungen in den Bereichen Posttraumatische Belastungsstörung, Depression und externalisierende Verhaltensauffälligkeiten.

Das Ziel der Horizontmethode ist es, dass das Kind das traumatische Erlebnis verarbeitet durch:

- den Wiederaufbau des kindlichen Vertrauens in sich selbst, in die Welt und in andere Kinder und Erwachsene
- die Wiederaufnahme des kindlichen Spiels
- den Aufbau neuer sozialer Kontakte und der Möglichkeit diese genießen zu können
- den Aufbau, das Instandhalten und das Genießen einer intimen Paarbeziehung
- die Möglichkeit zu bekommen, das Erlebte zu begreifen
- die Möglichkeit Gefühle wieder zu erkennen und diese auszudrücken in Gedanken, Worten und Körperhaltungen

Das Ziel der Elternarbeit ist es, dass die Eltern sich imstande fühlen ihr Kind optimal bei der Verarbeitung des Erlebten zu unterstützen. Ein weiteres Ziel ist eine Erziehungs-Ohnmacht' vorzubeugen und Hilfen zu bieten bei der eigenen Verarbeitung, dem Umgehen mit Wut, Enttäuschung, Leid, Schuld und Angst um die Zukunft des Kindes.

Weitere Ziele für die Eltern sind:

- nicht überausgleichend zu werden (sekundärer Krankheitsgewinn)
- adäquat auf abweichendes oder sexuelles Verhalten des Kindes zu reagieren
- (aufs Neue) ein positives Vorbild zu sein
- (aufs Neue) Vertrauen aufzubauen zu anderen Erwachsenen in der näheren Umgebung des Kindes
- an das Kind glauben, vor allem im Bezug auf sein Wiederherstellungs-/Regenerationsvermögen

### **Zusammenstellung der Gruppen**

Die Kindergruppen werden in drei Altersabschnitte eingeteilt: 4-5 Jahre, 6-8 Jahre und 9-12 Jahre. Die Altersgrenzen müssen allerdings nicht sehr strikt eingehalten werden, so dass man auch auf den Entwicklungsstand des Kindes Rücksicht nehmen kann. Bis zum Alter von 12 Jahren können Mädchen und Jungs in eine Gruppe, unter der Voraussetzung das jeweils zwei

Kinder des gleichen Geschlechts teilnehmen. Die ideale Größe einer Gruppe sind sechs Kinder, maximal können acht Kinder an eine Gruppe teilnehmen..

Die Elterngruppe besteht aus nicht- missbrauchenden Eltern. Wenn der Missbrauch nicht durch die Eltern stattfand, ist es wünschenswert, dass beide Elternteile an dem Angebot teilnehmen

## **Psychodramatherapie GGZ Groningen**

Psychodramatherapie hat vier Submodule:

- Psychodramatherapie in Gruppen für Asylantenkinder
- Psychodramatherapie in Gruppen für Kinder von 8-18 Jahren mit sozialer oder Interaktionsproblematik
- Individuelle Psychodramatherapie, prozessmässiger Ansatz
- Individuelle Psychodramatherapie, auf Identitätsentwicklung/Ego-verstärkung gerichtet

Submodul Psychodramatherapie für Gruppen von Asylantenkindern im Alter von 4 bis 12 Jahren

### **Betrachtungsweise:**

Kinder in Asylantenwohnheimen haben, durch die Umstände in denen sie sich befinden, das Risiko auf eine stagnierte Entwicklung und psychosoziale Probleme. Viele von ihnen haben durch ihre Vorgeschichte ein oder mehrere Traumata. Sie haben viel einstecken müssen. Hierbei spielen Umstände, wie Entwurzelung, das Fehlen einer Zukunftsperspektive, ärmliche Behausung und Eltern die durch Sorgen Erziehungsprobleme haben, eine Rolle.

Asylantenkinder können figürlich und buchstäblich nicht in Worte fassen was sie durchgemacht haben, in der Gegenwart mitmachen oder was in ihrer Erlebniswelt vorgeht. Bei kreativer Therapie werden, in der direkten Umwelt des Kindes und in Anschluss auf die Erlebniswelt des Kindes, Spielformen dargeboten, in denen sich das Kind äußern kann und seinen/ihren Erlebnissen Formgeben kann.

### **Ziele:**

Wiederherstellung des Selbstvertrauens und des Vermögens selbst seine Probleme zu lösen durch das Angebot von Aktivitäten die die ursprüngliche Kreativität und die Kraft des Kindes in Anspruch nehmen. Kreative Therapie hat als Ziel, die Entwicklung der Kinder wieder in Gang zu bringen. Bei der kreativen Therapie lernt das Kind sich mit anderen Mitteln als der gesprochenen Sprache auszudrücken. Durch das Formgeben der psychischen Probleme innerhalb der Realität des Spieles können nichtbewältigte Erfahrungen geäußert werden.

## **Das Kinderatelier**

Die Idee ein Kinderatelier zu eröffnen für Kinder mit psychiatrischer Problematik ist im Januar 2003 entstanden, auf Grund einer Bemerkung eines Elternteils.

Die Mutter sagte: ‚Für unser Kind gibt es neben der Schule eigentlich keine Aktivitäten an denen es mit anderen Kindern zusammen teilnehmen kann.‘ Diese Idee ist dann in der Kinderklinik Accare in Groningen weiter ausgearbeitet worden.

Das Kinderatelier basiert auf Kursen mit einer Dauer von 15 Wochen, jeweils ein einhalb Stunden, mittwochs nachmittags, mit einer Pause während der Ferien.

Ziel ist es einen deutlichen Start, einen guten Ablauf und ein schönes Ende zu organisieren, mit einer Ausstellung der Werke für Familie und Freunde am Ende des Kurses und der Verleihung des ‚hölzernen Pinsels‘.

Vorraussetzung für die Teilnahme ist das das die Kinder zwischen 8-12 Jahren alt sind und die Überweisung durch die Klinik. Die Teilnahme wird durch das AWBZ übernommen. Im Prinzip gibt es keine Kontraindikationen. Zusammen mit dem behandelnden Arzt beschließt man ob das Kind einen Nutzen durch die Teilnahme am Kinderatelier hätte. Außerdem wird bei der Zusammenstellung der Gruppe so viel wie möglich Rücksicht genommen, auf das Alter, die Problematik und das Geschlecht des Kindes.

## **Literaturverzeichnis**

**Huiskes, S. & Plugge, K. (2004) Het effect van de Horizonmethode, een therapie voor kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt. Amsterdam: Vrije Universiteit**  
Ontwikkeling van een Psychomotorisch Diagnostisch Construct. Maastricht, Shaker Publishing BV.

Meerum Terwogt, M., C. Rieffe & C. Smit (2002) Hoe brengen dove en horende kinderen een emotioneel geladen boodschap over? Van Horen Zeggen, 43 (3)

Cohen, J.A, Deblinger & E., Mannarino, A. (2004) Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for sexually abused children. Psychiatric Times, 21 (10), 52 - 53

Cohen, J.A., Mannarino, A.P. (2000) Predictors of treatment outcome in sexual abused children. Child Abuse and Neglect, 24, 983 - 994

Deblinger, E. & Heflin, A. H. (1996) Treating sexually abused children and their nonoffending parents: A cognitive behavioral approach. Thousands Oaks: SAGE

**Lamers-Winkelmann, F. (1995). Seksueel misbruik van jonge kinderen. Een onderzoek naar signalen en signaleren, en naar ondervragen en vertellen inzake seksueel misbruik. Amsterdam: Vrije Universiteit**

Lamers-Winkelman, F. (2000a). Protocol behandeling van de gevolgen van seksueel misbruik bij kinderen. In P. Prins & Pameijer, N. (Eds.), *Protocollen in de jeugdzorg: Richtlijnen voor diagnostiek, indicatiestelling en interventie* (pp.227-242). Lisse: Swets & Zeitlinger

**Lamers-Winkelman, F. (2000b). Een werkboek voor ouders van seksueel misbruikte kinderen. Amsterdam: SWP**

**Lamers F., Bicanic. I.Een werkboek voor kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt (Horizonmethode).**

**Huiskes, S. & Plugge, K. (2004) Het effect van de Horizonmethode, een therapie voor kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt. Amsterdam: Vrije Universiteit .**

**Van der Ploeg, J.D. (1998). Gedragsproblemen. Ontwikkelingen en risico's. Rotterdam: Lemniscaat.**