



Deutsche Gesellschaft
für Körperpsychotherapie



Körperpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen

Die Bedeutung des Körpers in der Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapie bei Beziehungs- und
Regulationsstörungen

Der Ablauf des Vortrags



- Die Wurzeln der Körperpsychotherapie mit Kindern
- Aktuelle Einflüsse und Strömungen in der Ki - Ju – Körperpsychotherapie
- Allgemeine Prinzipien und Schwerpunkte in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

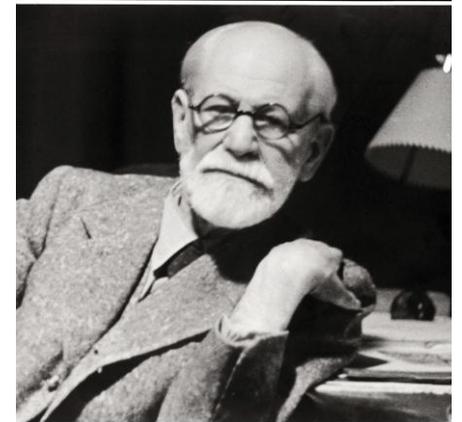
Der Stand der Dinge



- Körperpsychotherapeutische Perspektive der Kinder- und Jugendpsychotherapie noch nicht systematisiert
- Anwendungsvielfalt der KPT mit Kindern in der Praxis
- Die frühe Kindheit ist in den Mittelpunkt der unterschiedlichen Forschungszweige gerückt
- Gesellschaftliches Interesse an Frühprävention und Frühen Hilfen wächst

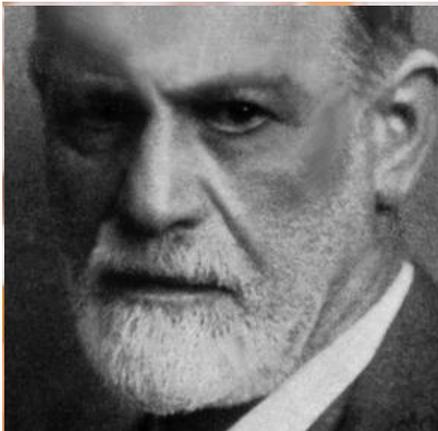


Deutsche Gesellschaft
für Körperpsychotherapie



Wurzeln der Kinderpsychotherapie

- Sigmund Freud (1856 – 1939)
- Sándor Ferenczi (1873 – 1933)
- Anna Freud (1895 – 1982)
- Melanie Klein (1882 – 1960)



Wilhelm Reich - Pionier der Körperpsychotherapie



- ◆ Ab 1921 gilt Reich als einer der innovativsten Schüler des Psychoanalyse – Begründers Sigmund Freud
- ◆ Ab 1924 wird Reich Leiter des Technischen Seminars in Wien -> **Charakteranalyse**
- ◆ Als Antwort auf die klinische Misere der PA und Freuds Einführung der Theorie des Todestriebes entwickelt Reich die Grundlagen der körperorientierten Psychotherapie. -> **Vegetotherapie**

Drei Phasen im Werk von W. Reich



dgk

- **Phase 1: Psychoanalytische Phase (1919 – 1933)**
 - Abwehr – Analyse
 - Nonverbaler Körperausdruck; „Wie“ vor „Was“
 - Bewusstwerdung von unbewussten Impulsen, Gefühlen und Gedanken

- **Phase 2: Psychosomatische Phase (1933 – 1939)**
 - Verkörperung der psychischen Abwehr („Körperpanzerung“)
 - Vegetative Grundlagen des Körper-Psyche-Gegensatzes
 - Atmung als Zugang zum Autonomen Nervensystem

- **Phase 3: Bio – energetische Phase (1939 – 1957)**
 - Arbeit an biologisch – energetischen Pulsation des Gesamtorganismus
 - Einsatz von Körperberührung und segmentaler Körperarbeit
 - Betonung der Bedeutung von psycho - vegetativen Resonanzprozessen

Private Hintergründe



- Scheidung von ersten Frau Annie Pinck – Reich
- Schizophrenie - Gerüchte
- Die Tochter Eva Reich beginnt eine Kinderanalyse bei **Berta Bornstein** in Wien
- 1944: Geburt seines Sohnes **Peter Reich**

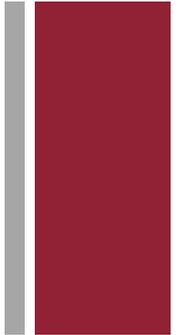


Wilhelm Reich und die Kinder



■ Theoretische Interessen:

- Kritik der psychoanalytischen Entwicklungstheorie (z. B. Annahme eines primären Narzissmus ...)
- Ablehnung der retrospektiven Sichtweise des Säuglings in der Psychoanalyse
- **Frage:** Wie sieht kindlicher Entwicklungsprozess jenseits des Verlustes der Selbstregulationsfähigkeit aus?



Zentrum für Säuglingsforschung

- 1949: Gründung des Zentrums für Säuglings- und Kleinkindforschung in New York
- Schwerpunkte:
 - **Langzeit- und Direktbeobachtung** von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen; Fokus: Erhalt der Beziehungs- und Selbstregulationsfähigkeit
 - Körperpsychotherapeutische Begleitung von werdenden Eltern vor, während und nach der Geburt
 - Vegetotherapeutische Akutintervention bei Kindern und Jugendlichen („**Emotional First Aid**“)

Schülerinnen in Europa und den USA



■ Eva Reich (1924 – 2008)



- Arbeit unter der Abwehrsysteme (Minimale Stimulation)
- Butterfly – Touch - Arbeit
- Einbezug der prä- und perinatalen Perspektive

■ Nic Waal (1905 – 1960)



- Weiterentwicklung der Vegetotherapie in die kinderpsychotherapeutische Arbeit
- Gründung des Nic Waal – Instituts in Oslo

Aktuelle Strömungen der Ki – Ju - Körperpsychotherapie



dgk

- **Neo - Reichianische Ansätze** (Bioenergetische Analyse; Hakomi; Biodynamik ...)
- **Psychomotorischer Ansatz** nach Aucouterier
- **Pränatale Körperpsychotherapie** (Emerson, Castellino...)
- **Traumatherapeutische Ansätze** (Levine; Hart; Kline...)
- **Tanz-therapeutische Ansätze** (Trautmann – Voigt; Bainbridge – Cohen (BMC) etc.)
- **Tiefenpsychologisch orientierte KPT** (...)

Körper und Geschichte

Die Muskel-
verspannung
enthält den Sinn
und die
Beziehungs-
geschichte ihrer
Entstehung.



Körper und Verdrängung



- ◆ Die Muskel- und Gewebeverspannung des Kindes ist die körperliche Seite einer psychischen Affektabwehr

Atmung und Affektabwehr



- Die Affektabwehr des Kindes wird durch eine chronische Verflachung der Atmung im Körper aufrecht erhalten.

Körperliche Basis des Erinnerns



- Die Bewusstwerdung des psychischen Inhalts wird dann wirksam, wenn eine Veränderung der vegetativen Regulation erfolgt.
- „Das affektive Erinnern muss unter die Haut gehen.“

Moderne Einflüsse in der Ki - Ju - KPT

Körperpsychotherapie

Säuglings- und Bindungsforschung

Ki – Ju - KPT

Gehirnforschung

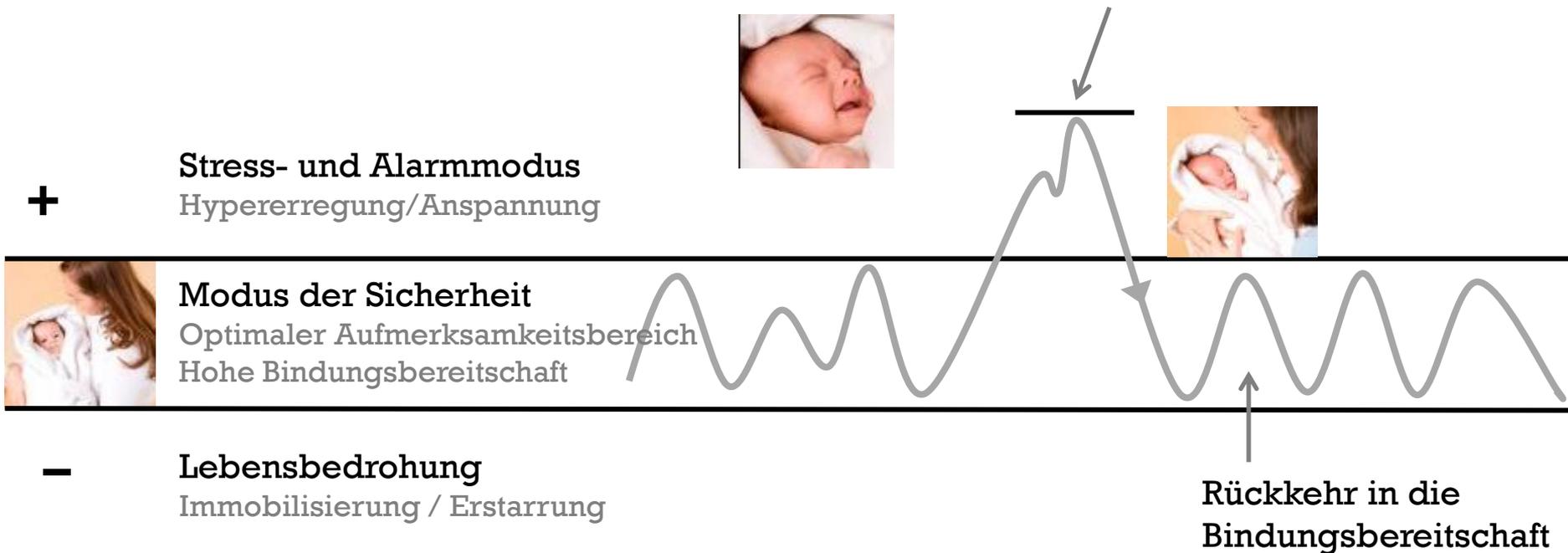
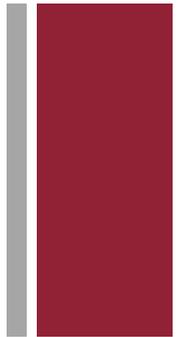
Traumaforschung



Körper, Emotion und Bindung

- Die Entwicklung der Fähigkeit zur Affektregulation benötigt wiederkehrende, tragfähige Erfahrungen mit einem erwachsenen Bindungspartner („hinreichend gute Bemmutterung“)
- Die Fähigkeit zur AffektAbstimmung und Resonanzbildung hat eine körperliche Basis

Elterliche Feinfühligkeit und optimale Toleranzfenster



Grafik nach Besser/Odgen/Harms

Bindungsorientierte Perspektiven der Ki – Ju - Körperpsychotherapie



- Der Psychotherapeut wirkt als emotionaler Sicherheitshafen in der Prozessbegleitung des Kindes.
- Die Wirkung des Therapeuten als Ko – Regulator wird bestimmt durch seine achtsame Selbstbeobachtung und kontinuierliche Modulation des inneren Erregungsaufkommens.

Bindungssicherheit und Körpergedächtnis



- Durch die sichere Bindungserfahrung im Hier und Jetzt der Therapie drängen beim Kind (und den Eltern) die verschütteten Emotionen und Bewegungsmuster der angesprochenen Entwicklungsphasen spontan an die Wahrnehmungsoberfläche.

Prinzipien und Schwerpunkte in der Ki – Ju - KPT

- Fokus 1: Stärkung der körperlichen Selbstwahrnehmung
- Fokus 2: Förderung der Entspannungsfähigkeit
- Fokus 3: Verbesserung der Affekt- und Erregungsmodulation
- Fokus 4: Stärkung der Ausdrucksfähigkeit
- Fokus 5: Erdung und Realitätsverankerung
- Fokus 6: Exploration und Identifikation von Bindungs- und Stressmustern
- Fokus 7: Entwicklung von neuen Handlungs- und Anpassungsstrategien
- Fokus 8: Ermöglichen von sicheren Regressionen und „Nachnähren“
- Fokus 9: Arbeit an Grenzen und Abgrenzung



dgk

Ziele in der Praxis der Ki – Ju - KPT



dgk

- Verbesserung der Fähigkeit, Emotionen zu regulieren
- Verbesserung der Fähigkeit, sich körperlich und emotional auszudrücken
- Erweiterung der körperlichen Selbstwahrnehmung
- Verbesserung der kindlichen Abgrenzungsfähigkeit
- Ausbau der Konzentrationsfähigkeit und Entwicklung von alternativen Anpassungsstrategien
- Verbesserung des Identitätserlebens



Die Frage des Therapiesettings

- Einzelarbeit mit dem Kind
- Einbezug der Eltern in die Therapie mit dem Kind (z. B. in Geburtsregressionen)
- Flankierende Beratung/
Psychotherapie mit den Eltern

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit...

