

## **Der Lösungsorientierte Ansatz in der Psychomotoriktherapie**

### **1. Einleitung**

In meinem Tätigkeitsfeld bin ich oft konfrontiert mit Schülern, die sehr auffälliges Verhalten zeigen. Dieses spezielle Verhalten erfordert besondere Massnahmen. Das hat mein Arbeitgeber schon vor einiger Zeit erkannt und deswegen ist für alle Mitarbeitende der LOA-Ansatz verbindlich. Bisher war es mir nicht möglich, eine solche Weiterbildung zu besuchen. Daher habe ich mich entschieden, das wichtigste des LOA-Ansatzes und das wichtigste der PMT herauszuarbeiten und für mich einen Vergleich auf zu stellen. Zuerst erläutere ich kurz die beiden Ansätze und ihre Anwendungsbereiche und Methoden. Danach schreibe ich meine persönliche Meinung zu diesem Thema.

### **2. Der Lösungsorientierte Ansatz (LOA)**

Die Ursprünge von LOA verdanken wir Steve de Shazer (1940 - 2005) und Insoo Kim Berg (1934 - 2007). Beide waren ausgebildete Familientherapeuten. Sie gründeten 1978 ein Therapiezentrum (BFTC: Brief Family Therapy Center) in Milwaukee, USA. Durch die genaue Analyse von tausenden von Therapiesprächen entstand das lösungsorientierte Modell, das auch lösungsfokussiertes Modell genannt wird. Ein Modell, das sinnvolle Interventionsmöglichkeiten zur Verfügung stellt, in der Arbeit mit beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen.

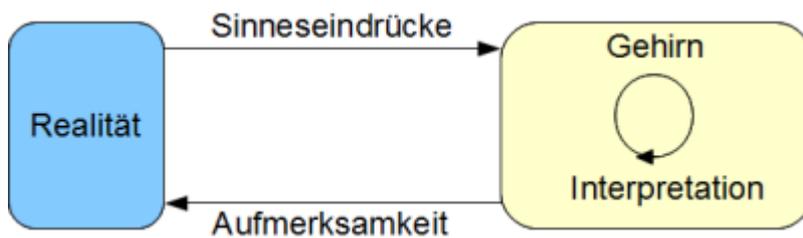
Sie fanden heraus, dass eine erfolgreiche Therapie auch über eine kürzere Zeit durchaus erfolgreich sein kann, wenn die Klienten und die Therapeuten sich an einige Grundannahmen halten.

Das lösungsorientierte Denken und das dazugehörige Menschenbild sind aus dem Konstruktivismus entstanden.

#### **Definition Konstruktivismus:**

In der Theorie des Konstruktivismus ist Lernen ein aktiver Konstruktionsprozess, in dem jeder Lernende eine individuelle Repräsentation der Welt erschafft. Was genau ein Lernender lernt, hängt stark von seinem Vorwissen und der konkreten Lernsituation ab.

»Man kann einen Menschen nichts lehren, man kann ihm nur helfen, es in sich selbst zu entdecken.« (Galileo Galilei)



(vgl. <http://www.lernpsychologie.net/lerntheorien/konstruktivismus>[14.7.2013])

## Praxistransfer

Marianne und Kaspar Baeschlinger übernahmen diesen Ansatz für die Institution in der ich als PMT angestellt bin und veränderten die Formulierungen leicht. Für die vorliegende Arbeit beschäftige ich mich vor allem mit deren Ansatz, da dieser bei meiner Arbeit verbindlich ist. Bei meiner Arbeit mit sozial beeinträchtigten Kindern gehen ich von einer Grundannahme und weiteren sieben Lösungsorientierten Annahmen aus.

### 2.1 Grundannahmen:

„Kein Mensch handelt aus Bosheit destruktiv. Jeder macht von sich aus gesehen das Bestmögliche, er handelt so, weil er im Moment nicht anders handeln kann, weil ihm nichts Besseres einfällt. Jedes Verhalten ist immer ein Lösungsversuch, manchmal mit negativen Auswirkungen.“ (vgl. M. & K., Baeschlin, 2008. S. 16. Ergänzte Auflage.).

#### **1. Probleme sind Herausforderungen, die jeder Mensch auf seine persönliche Art zu bewältigen versucht.**

Es lohnt sich über Probleme nach zu denken und darüber zu reden. Probleme können neue Pforten öffnen, wenn man sie als Herausforderung betrachtet. Unsere Klienten müssen hart an sich arbeiten, um ihre Probleme und ihre Verhaltensweisen zu ändern, damit sie ihre Ziele erreichen können.

#### **2. Wir gehen davon aus, dass alle Menschen ihrem Leben einen positiven Sinn geben wollen und dass die nötigen Ressourcen dazu vorhanden sind. In eigener Sache sind wir alle kundig und kompetent.**

In der lösungsorientierten Arbeit gehen wir davon aus, dass es Defizite gar nicht gibt. Es gibt nur Ressourcen die individuell zu betrachten sind. Geht man in der Arbeit von einem Defizit aus, entsteht auf Seiten der Fachleute allenfalls ein Denken, indem man helfen soll, dass Defizit zu beseitigen. Ein solches Denken ist in unserem Arbeitsumfeld nicht hilfreich.

Bei der Zielsetzung kann ein Ziel an bestehende Ressourcen anknüpfen. In erster Linie ist der Klient kompetent genug, sich Ziele herauszuarbeiten, die an seine Ressourcen anknüpfen.

### **3. Es ist hilfreich und nützlich, dem Gegenüber sorgfältig zuzuhören und ernst zu nehmen was er/sie sagt.**

Im Bereich der Pädagogik wird eher von einem Denken ausgegangen, das meint zu wissen was das Kind sagen will oder sagen wird. Eine solche Gesprächsführung ist für die Klienten nicht befriedigend. Wichtig ist, das Kind ausreden zu lassen, ihm zu zuhören und neugierig darauf zu sein, was es erzählen möchte. Auf diese Weise können neue Erkenntnisse gewonnen werden.

### **4. Wenn du dich am Gelingen und an den nächsten Schritten orientierst, findest du eher einen Weg.**

In unseren Breitengraden orientieren wir uns eher daran, was wir noch nicht können. Das kann zu Frustrationen führen. Diese Frustrationen sind für den Erzieher und für das Kind nicht hilfreich. Viel eher sind Fortschritte erkennbar, wenn der Pädagoge Lernsituationen gestaltet, in denen das Kind sich kompetent fühlt und Erfolgserlebnisse erfahren kann. Das trägt zu einer positiven Sicht für sich und die Zukunft bei. De Shazer sagt dazu „Beim Radfahren ist das Aufstehen wichtiger als das Umfallen.“

### **5. Nichts ist immer gleich, Ausnahmen deuten auf Lösungen hin.**

Das einzige worin wir uns sicher sein können ist der Wandel (Weisheit aus der Zen-Kultur). Das deutet darauf hin, dass alles stets in Bewegung ist und dass keine Situation beim zweiten Mal genau gleich sein wird. Bemerkungen wie: „Nie räumst du dein Zimmer auf.“ Entmutigen das Kind und stimmen nicht mit der Realität überein. In diesem Kontext ist es hilfreicher dem Kind zu zeigen was es schon alles kann. Die Anmerkung des Pädagogen könnte sein; „Heute gelingt es dir offensichtlich nicht, ich weiss jedoch, dass du letzte Woche dein Zimmer aufgeräumt hast.“. Der Klient kriegt immer wieder eine Chance, weil was heute ist, kann Morgen schon anders sein.

### **6. Menschen beeinflussen sich gegenseitig. Sie kooperieren und entwickeln sich eher und leichter in einem Umfeld, das ihre Stärken und Fähigkeiten unterstützt.**

Mit unserem Denken und Sprechen konstruieren wir eine Wirklichkeit. Es ist hilfreich die Worte so zu wählen, dass sie zur erhofften Veränderung führen können. Hört ein Kind wie ein Erwachsener sagt: „Du bist wirklich dumm!“ beginnt es das zu glauben. Hört es ständig es sei dumm, beginnt es sich in diese Richtung zu entwickeln, was wir ja eigentlich nicht wollen.

### **7. Jede Reaktion ist eine Form von Kooperation, Widerstand auch.**

De Shazer sagte dazu provokativ: „Widerstand gibt es nicht, er ist wie eine Seifenblase, nämlich leer.“ Verweigert ein Kind seine Mitarbeit, bedeutet dies nicht, dass es nicht will, vielmehr liegt die Bedeutung darin, dass es nicht kann. Diesen Widerstand gegen sich selber zu richten und ihn als Fachperson gegen sich zu lenken, kann nicht hilfreich sein. Eher sollte das Kind gefragt werden „wie sollte die Schule sein, dass es für dich Sinn macht?“

## 2.2 Bedeutung für den Berufsalltag

Das Ressourcenorientierte Vorgehen ist in aller Munde. Doch wie genau äussert sich diese Vorgehensweise? Was liegt dem zugrunde? Dem und anderem will ich in diesem Abschnitt auf den Grund gehen.

Milaton Erickson, ein amerikanischer Psychiater, der an Kinderlähmung erkrankte, kam zu folgendem Schluss: „Das Problem ist die Ressource“. Verhält sich ein Kind den Fachleuten gegenüber aggressiv, wird meist versucht dem Kinde dieses Verhalten „auszutreiben“. Auf diese Weise wird das Verhalten verstärkt und die Fachpersonen teilen dem Kind mit: „Du bist nicht in Ordnung!“. Wenn hingegen die Kraft und das Durchsetzungsvermögen, das hinter dem aggressiven Verhalten steht ins Zentrum der Intervention rückt, wird dem Kind vermittelt, dass diese Stärke in einer anderen Form zu Tage kommen. Deswegen ist die Umdeutung des Problems eine zentrale Technik des lösungsorientiertem Vorgehen. Diese Technik nennt sich Reframing (Umdeutung). Wenn beispielsweise ein Kind gehemmt ist, kann man das auf folgende Weise umdeuten; es hat sich im Griff, es überlegt zuerst, bevor es handelt etc. Oder ein weiteres Beispiel: Lukas ist faul → Umdeutung: Lukas handelt überlegt, er überfordert sich nicht und teilt seine Kräfte ein.

Auf diese Weise erscheint das Problem lösbar für die Fachperson und für das Kind. Das Kind kann sein „Fehlverhalten“ mit der Reframingtechnik dem Kontext anpassen.

Mit der Suche nach Ausnahmen gehen wir davon aus, dass ein Problem oder Schwierigkeit nicht immer in der gleichen Intensität auftreten muss. Deswegen ist es wichtig zu fragen, wenn dieses unerwünschte Verhalten nicht auftritt, oder gemässigt auftritt. Wenn also ein Kind meint; „Ich kann sowieso nicht schreiben...“ kann man mit spezieller Fragetechnik nach dem gewünschten Zustand fragen. „Wann hast du das letzte Mal etwas geschrieben?“. Das Kind wird merken, dass es Situationen gegeben hatte, in denen es das Unmögliche möglich gemacht hat.

Das Umdeuten und das Erkennen von Ressourcen führt zu einer wertschätzender Atmosphäre. Jeder Mensch braucht Anerkennung, damit er sich entfalten kann. Wertschätzung ist die Voraussetzung für menschliches Zusammenleben. Schrittweise wird von allen Beteiligten erkannt, wie hilfreich und schön es ist einander ernstgemeinte Komplimente zu machen, jemanden anlächeln, jemandem wohlwollend gegenüber zu treten.

## 2.3 Lösungsorientierte Sprache

De Shazer und Kim Berg haben sich von der Frage leiten lassen:

„Was will der Klient und was hilft?“

Daraus entstand ein einfaches Prinzip:

Was will der Klient? → **Dynamik, Ziel**

Was kann der Klient tun → **Ressourcen**

Was ist der nächste Schritt → **Handeln**

Daraus entstanden, teilweise provozierende, folgende Leitsätze:

- Man muss das Problem nicht kennen, um eine Lösung zu finden.
- Der Klient weiss am besten, was er in der Therapie will und wann sie beendet ist.
- Das wichtigste ist, herauszufinden was der Klient will und ihn in dem zu unterstützen
- Die meisten Therapeuten versuchen zwischen den Zeilen zu lesen, aber dort steht nichts.
- Man muss dem Problem nicht auf den Grund gehen, weil die Lösung des Problems nicht mit dem Problem zu tun haben muss.

Im täglichen Sprachgebrauch bieten sich Fragen an, die hilfreich sind für die Konstruktion von Lösungen. Dazu dient die **Einstiegsfrage** wie bspw. „was möchtest du heute zur Sprache bringen, was muss geschehen, dass sich dieses Gespräch für dich lohnt?“ Die Einstiegsfrage eignet sich um den Rahmen abzustecken und zu bestimmen. Eine weitere lösungsorientierte Frage ist die **Wunderfrage**: „Stell dir vor, heute geschieht ein Wunder, dein Problem, das du mitgebracht hast ist gelöst, woran erkennst du, dass es gelöst ist?“ Die Wunderfrage eignet sich, um eine neue Wirklichkeit zu konstruieren. Im Anschluss an die Wunderfrage wird meist eine Skalafrage verwendet: „Auf einer Skala von 1 – 10. 1 bedeutet das Problem ist nicht gelöst und 10 bedeutet die vollständige Lösung des Problems. Wo stehst du auf dieser Skala?“ Das Kind antwortet mit einer beliebigen Nummer, z. B. eine 3. Dann lautet die Anschlussfrage „woran erkennst du, dass du schon auf 3 bist?“ Die Aufgabe des Pädagogen besteht darin noch konkretere Antworten zu finden und mit der Folgefrage „was noch?“ ist dies zu erreichen. Ebenfalls wichtig im LOA-Ansatz ist die Würdigung. Also nicht zu denken, das Kind sieht erst bei der 3, sondern die 3 zu würdigen, da es keine 0 oder 1 ist.

Die Skala-Frage dient der Bewusstwerdung von Zuständen und die Wahrnehmung ist subjektiv.

Die Fragen müssen nicht in dieser Reihenfolge abgefragt werden. Mit etwas Übung merkt der Pädagoge welche Frage wann sinnvoll ist. Zur Abrundung des LOA-Gesprächs kann eine Anregung dienen. Der Gesprächspartner versucht einen Tipp zu geben oder schlägt ein Experiment vor. Vereinfacht gesagt gibt es zwei Grundsätze:

1. Wenn etwas funktioniert, mach mehr davon.
2. Wenn etwas nicht funktioniert, mach etwas anderes.

Die genannten Bereiche sind für mich die wichtigsten LOA-Kriterien. Natürlich gibt es noch einiges mehr, doch das würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

### **3. Psychomotoriktherapie (PMT)**

Die PMT respektiert den Menschen als ganzheitliches Individuum. Der Haltung und der Arbeitsweise der Psychomotoriktherapeutinnen und –Therapeuten liegt das humanistische Menschenbild zugrunde, das der Humanität und der Chancengleichheit verpflichtet ist. Sie achtet die Würde und Integrität des Menschen in Wort und Tat. Die PMT pflegt eine empathische und ressourcenorientierte Beziehung zum Klienten.

Wir arbeiten an der Schnittstelle von Pädagogik und Gesundheit. Das Berufsbild orientiert sich am bio-psycho-sozialen Modell der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).

Die PMT arbeitet prozessorientiert. Die Interventionen der PMT sind auf die Bereiche der Wahrnehmung, Fühlen, Denken, Bewegen und Verhalten ausgerichtet und deren Wechselwirkung. Diese Entwicklungsbereiche bedingen einander und bauen aufeinander auf. Entwicklungen in einem Bereich haben Auswirkungen in anderen Bereichen.

- **An wen richtet sich die PMT?**

An Schulkinder, die Schwierigkeiten haben, den Alltagsanforderungen zu entsprechen. Diese Schwierigkeiten/Störungsbilder können sich wie folgt zeigen:

- Koordinationsstörungen: diese zeigen sich vorwiegend in den grob- und feinmotorischen Bewegungsabläufen wie, Umgang mit dem Ball, rennen, hüpfen etc.
- Störungen in der Tonusregulation: die Kraftdossierung ist nicht adäquat. Dies kann sich beim Schreiben (Grafomotorik) und/oder in der allgemeinen Bewegungsgeschicklichkeit zeigen.
- Wahrnehmung (WN):

Visuelle WN (Störungen in der visuomotorischen Koordination, Formunterscheidung, Raumlage / erfassen der räumlichen Beziehungen, Serialität und Gedächtnis);

Auditive WN (Störungen im Bereich des Richtungshörens, des Entfernungshörens und der auditiven Intermodalität);

Taktil-kinästhetische WN (Störungen im Berührungsempfinden, im taktilen Berührungsempfinden und der Körperempfindung);

Vestibuläre WN (Störungen in der Glieder- und Rumpfstärke und im Bereich der Gleichgewichtssicherheit).

- Konzentration: Störungen im Fokussieren der Aufmerksamkeit, Aufgabenzentriertheit und Aufmerksamkeitsdauer.
- Frustrationstoleranz: niedrige Frustrationstoleranz mit impulsiven Reaktionen.
- Kognition: Störungen im produktivem Denken, reproduktivem Denken und Gedächtnisleistungen.
- Sozial-emotionaler Bereich (Verhaltensbereich):

Störungen in der Emotionalen Stabilität (Psychische Verfassung, Selbstsicherheit, Selbstwertgefühl);

Sozialverhalten (Störungen im Kontaktverhalten Nähe-Distanz, Konfliktverhalten, Selbstkontrolle und Regelbewusstsein);

Lern- und Arbeitsverhalten (Lernbereitschaft, Arbeitshaltung und Selbständigkeit.

- Spielstörungen: Spielverhalten das gekennzeichnet ist von Unruhe, Zerstörungswut, Zerstreuung, Spielhemmung, den „Clown spielen“ etc. Diesem Bereich gilt besondere Aufmerksamkeit, da die Sprache der Kinder das Spiel ist.

Ein weiterer wichtiger Indikator für eine Therapie ist der Leidensdruck des Kindes und/oder des Umfelds.

### 3.1 PMT im Alltag

Wichtig für die PMT ist vor allem der Schutzraum, wenn man mit solchen Klienten arbeitet. Die Kinder haben häufig viele frustrierende Erfahrungen gemacht und wenig Erfolgserlebnisse bisher gehabt. Es ist für die Kinder grundlegend, so akzeptiert zu werden, wie sie sind.

Zu Beginn meiner Tätigkeit habe ich mich von den Einträgen im Intranet und von den Kinderberichten leiten lassen. Mit dem Ergebnis, dass ich immer vom schlimmsten ausgegangen bin. Zum Glück hat mich die Erfahrung sehr bald gelehrt, dass ich dem allem nicht so viel Bedeutung beimessen muss. Den mit einer wohlwollender Haltung dem Kinde gegenüber und der Annahme, dass ein Kind ein Kind bleibt, egal was es erlebt hat, durfte ich erfahren, dass beinahe jedes Kind sehr daran interessiert ist, Fortschritte zu machen und zu partizipieren. Ich kann nicht im Einzelnen ausführen, was nun der Erfolg der PMT ausmacht, wenn man mit sozial beeinträchtigten Kindern arbeitet. Das würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Ich weiss jedoch, dass Optimismus, Freundlichkeit und Empathie oft das Gegenteil ist von dem was die Kinder in ihrem bisherigen Leben erlebt haben und zur Linderung der seelischen Not beiträgt.

### 4. Fazit

Der LOA-Ansatz und die PMT ergänzen sich auf wunderbare Weise. Finde ich mich in einem Ansatz nicht wirklich zurecht, kriege ich die Lösung vom anderen Bereich. Zu Beginn meiner Tätigkeit stellte ich mir die Frage, wie ich LOA und PMT zusammenkriege. In meiner Vorstellung war ich davon befangen, dass ich nicht immer die richtigen Fragen stellen kann, da es den Therapieprozess stören kann. Mittlerweile weiss ich, dass beide Bereiche vor allem in der Haltung sichtbar werden. Beide Bereiche akzeptieren das Kind als gleichwertigen Partner, der zur Lösung beiträgt und setzen bei den Ressourcen an. Die PMT ist interessiert, nicht „am Kinde vorbei zu therapieren“ und es in den Prozess miteinzubeziehen. Die Ressourcenfrage ist leitend wie auch die Realität des Kindes. LOA verfolgt dieselben Ziele und sieht das Kind ebenfalls als kompetenten Partner an.

Das humanistische Menschenbild und das konstruktivistische ergänzen sich ebenfalls nahezu perfekt. Humanismus ist eine Weltanschauung, die sich an den Interessen, den Werten und der Würde des einzelnen Menschen orientiert. Toleranz, Gewaltfreiheit und Gewissensfreiheit gelten als wichtige humanistische Prinzipien menschlichen

Zusammenlebens. Wobei das Glück und das Wohlbefinden das höchste Ziel ist; wie auch LOA eine Haltung ist. In beiden Bereichen hat man kein Wunderrezept zur Verfügung mit dem es gelingt alle Probleme aus der Welt zu schaffen. Beide Ansätze setzen beim Kind an und gehen von der Kompetenz des Kindes aus.

Eigentlich ist es einfacher, den Unterschied zu benennen, statt die Gemeinsamkeiten. Für mich der wichtigste Unterschied ist, dass die PMT die Bewegung als Hauptmedium gewählt hat, während im LOA-Ansatz vor allem sprachlich gearbeitet wird.

Die Lösungen konkret um zu setzen ist harte Arbeit und setzt hohe Reflektierfähigkeit von der Fachperson voraus. Weiter erfordert es viel Übung um zu Sicherheit in den Techniken und Methoden zu gelangen. Bei beiden Methoden ist die Voraussetzung sich ständig zu hinterfragen und eigene anerzogene Muster zu beseitigen und/oder zu ändern. Anfänglich hatte ich Schwierigkeiten damit mein pädagogisches Denken ab zu legen, da mein erster erlernter Beruf Kindergärtnerin ist. Mittlerweile habe ich gelernt meine Gedanken und Ideen zu hinterfragen, ich habe gelernt ab zu warten und dem Kind den Raum und die Möglichkeit zu geben eigene Feststellungen und Fortschritte zu machen. Weiter durfte ich lernen, dass ich die Kinder nicht heilen kann, ihnen die Probleme nicht abnehmen und ich ihnen kein neues Umfeld geben kann. Ich bin jedoch für sie da und versuche sie soweit zu stärken, dass wenn sie bereit sind ihre Probleme an zu gehen sie ICH-Stärke entwickeln konnten. Ich stelle mir vor, dass diese kleinen Bausteine, die wir als gesamte Institution versuchen den Kindern mitzugeben irgendeinmal vorhanden sind und ihnen helfen, zu gesunden und selbständigen Erwachsenen heran zu wachsen. Mit Freude habe ich vernommen wie viele Jugendliche unserer Institution eine Lehre finden und für sich einen guten Abschluss ihrer Leidensgeschichte finden. Ich glaube, das ist der wichtigste Schritt in meiner Arbeit mit unserer Klientel.

## Literatur:

- Baeschlin, M., Baeschlin, K. (2008). Einfach, aber nicht leicht. Leitfaden für lösungsorientiertes Arbeiten in sozialpädagogischen Organisationen. Band 1. Winterthur: Verlag ZLB.
- Baeschlin, M., Baeschlin, K. (2007). Im Lösungsorientiertem Umgang mit sich selbst. Für Eltern, Lehrer und Sozialpädagogen. Band 5. Winterthur: Verlag ZLB.
- astp, Berufsbild der Psychomotoriktherapie, 2007.
- astp, Musteranstellungsvertrag für PMT, 2000.
- Fischer, K., Einführung in die Psychomotorik, Reinhardt Verlag, 2009.
- Ledl, V., Kinder beobachten und fördern. Eine Handreichung zur gezielten Beobachtung und Förderung von Kindern mit besonderen Lern- und Erziehungsbedürfnissen, 1994, Jugend und Volk.