

Festhaltetherapie

Nobelpreisträger Nikolas Tinbergen entwickelte diese [Therapie](#) für Kinder mit Bindungsstörungen. Sie wird heute, im Rahmen der Familientherapie, auch bei Erwachsenen angewendet.

Zitat:

Die Methode der Haltetherapie

Ziel der Haltetherapie ist es also, diese gestörte Beziehung wiederherzustellen, das Kind aus seiner Isolation zu befreien.

Die Haltetherapie besteht nach Welch „aus drei Phasen: die Auseinandersetzung (Konfrontation), der Zurückweisung (Rejektion) und der völligen Auflösung der Spannung (Resolution)" (Welch 1991, 30). Die erste Phase ist die Kontaktaufnahme, die Mutter nimmt das Kind in den Arm. Prekop spricht von einer „sehr dichten Umarmung" (Prekop 1989, 114), die jedoch nicht durch Drücken entsteht, oder Atemnot hervorruft. In dieser Position darf das Kind weder über seine Lage, noch über seine Bewegung entscheiden, der Umarmung entfliehen können, oder sich durch Gegenstände und stereotype Verhaltensweisen ablenken lassen.

Mutter und Kind begeben sich nun in eine Phase in der die affektive Ambivalenz auf beiden Seiten bis aufs Äußerste ausgereizt wird. Falls das Kind auf die Umarmung nicht reagiert, so kann die Unzufriedenheit provoziert werden. Prekop geht davon aus, daß nur der Trost empfinden kann, der sich in einer unerträglichen Situation befindet. „Die Krise ist ausgebrochen (oder wurde durch Provokation erzeugt; Anm. M.K.) und der Sinn des Festhaltens ist es, sie anzunehmen, durch sie hindurchzugehen, indem die affektive Ambivalenz ausgelebt und geordnet wird" (Prekop 1989, 116). Das Kind wird während der Sitzung genau jenen Situationen ausgesetzt, die es ansonsten meidet, die in ihm Angst hervorrufen. „Dem Kind werden die zwanghaften Stereotypen verboten und es wird mit Wahrnehmungsangeboten, auf die es überempfindlich reagiert(die aber durchaus zum Normalen gehören) überflutet" (Prekop 1989, 121). Bedürfnisäußerungen des Kindes, wie zum Beispiel der Wunsch auf die Toilette zu gehen, oder Fragen nach dem Grund der zwanghaften Umarmung deutet Prekop als Ausflüchte und verbietet jede Reaktion darauf. Als mögliche Antworten gelten Sätze wie „In dieser Umarmung sollst du spüren, daß du lieben kannst" (ebd.). Werden die aggressiven Reaktionen des Kindes zu gewalttätig, kann das Kind durch Haltegurte an der Mutter festgeschnallt werden, damit diese ihre Hände frei hat, um Reaktionen des Kindes abwehren bzw. Trost spenden zu können.

Der Trost spielt im Laufe der Haltetherapie eine tragende Rolle. Die Mutter sollte das Kind jedoch erst trösten, wenn es aggressive Reaktionen zeigt, d.h. die Mutter reagiert auf Zornesausbrüche und Übergriffe mit Streicheln, Schmusen, Küssen, Zureden (also mit Gesten die einem autistischen Kind unangenehm erscheinen) usw. Dabei wählt die Mutter die Art des Tröstens, ohne auf Anzeichen des Kindes zu reagieren. Das Kind empfängt Trost in übersättigender Form. „Kann das Kind die aufheiternden Angebote der Mutter noch nicht mit Lust beantworten, ist es ein Zeichen, daß es noch nicht „durch" ist.

Gegebenenfalls ist das Festhalten erneut aufzunehmen. Läßt es sich aufheitern, macht es mit, dann ist die Wende eingetreten" (Prekop 1989, 128). Laut Prekop folgt jede Sitzung einer dynamischen Kurve. Die Konflikte zwischen Mutter und Kind steigen immer weiter an, bis an einem Wendepunkt Anspannung, Flucht, Angst, Wut, Trauer und Haß umschlagen in Entspannung, Bindung, Geborgenheit, Lust, Freude und Liebe.

Die Signale zum Beginn der Entspannungsphase gibt das Kind, es beginnt Kontakt aufzunehmen, mit der Mutter zu sprechen, seine Körperspannung läßt nach, die Atmung wird ruhiger. Nun muß auch die Mutter auf die Bedürfnisse des Kindes eingehen, muß es streicheln und mit ihm sprechen. Dabei ist es allerdings wichtig, daß die/ der Haltende in keinem Fall die Umarmung löst, bevor das Kind die negativen Gefühle in Liebe umgewandelt hat. Schläft das Kind ein, so soll es weiter gehalten werden, bis es aufwacht, um dann intensiven Kontakt zu ihm aufzunehmen. „Das Ende bestimmt die Mutter und zwar in dem Augenblick, in dem es für das Kind am schönsten ist, in dem es das Miteinander am liebsten noch fortsetzen würde" (Prekop 1989, 130).

Die Dauer einer Sitzung ist abhängig von der Dynamik, kann aber bis zu vier Stunden betragen und wird selten unter einer Stunde liegen. Die Orte sind verschieden, jedoch sollten sie bequem und vor allem weich sein, um Verletzungen zu vermeiden. Da das Kind schreit, wird es nicht ausbleiben, daß Außenstehend oder auch Geschwister auf das Geschehen aufmerksam werden. Prekop empfiehlt den Eltern, Nachbarn im Vorhinein zu informieren. Geschwister sollten aufgeklärt und nach Möglichkeit selbst gehalten werden, denn nur wer die Dynamik einer Haltetherapie erlebt kann sie verstehen.

Quelle: <http://www.sonderpaedagogik-g.uni-w...html#2>.

3