

Körperkontaktstörungen – ein erstes Verstehen

Fritz Jansen, Uta Streit

- 1.1 Körperkontakt als Voraussetzung für Gesundheit – 2
- 1.2 Körperkontaktstörungen – 2
 - 1.2.1 Entstehung einer Körperkontaktstörung – 2
 - 1.2.2 Aufrechterhaltung einer Körperkontaktstörung – 4
 - 1.2.3 Beispiele für eine Körperkontaktstörung – 4

1.1 Körperkontakt als Voraussetzung für Gesundheit

2001 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Rahmen ihrer 54. Vollversammlung ein neues bahnbrechendes Klassifikationssystem »Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit« (ICF). Dieses Klassifikationskonzept ist eingeordnet in die grundlegenden Menschenrechte und berücksichtigt internationale Konventionen. Es versucht weltweit allen, die im weitesten Sinne im Bereich »Gesundheit« arbeiten, eine gemeinsame Sprache bezüglich der Klassifikation von Gesundheit oder »Nicht-Gesundheit« zu geben. Das Klassifikationssystem fand erstaunlich schnellen Eingang in die deutsche Gesetzgebung und Rechtsprechung und wird immer mehr für die unterschiedlichsten Aufgaben im Gesundheitssystem eingesetzt, beispielsweise für Therapieplanung, Ermittlung von Förderbedarf, Kommunikation bei interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Das Klassifikationssystem ICF erfasst alle menschlichen Funktionen und Aktivitäten, die für Gesundheit Voraussetzung sind. Die Fähigkeit zum Körperkontakt wird in diesem System als elementare zwischenmenschliche Aktivität eingeordnet und steht damit auf der gleichen Stufe wie andere elementare soziale Fähigkeiten, beispielsweise soziale Interaktionen zu beginnen und aufrechtzuerhalten oder soziale Signale zu erkennen und angemessen zu beantworten (vgl. ICF und ICF-CY Ziffern d7105, d71040, d71041, d7104).

Die aufgezählten Fähigkeiten – und damit auch der Körperkontakt – werden als elementar für zwei der wichtigsten Gesundheitsziele im Konzept des Klassifikationssystems gesehen: einerseits Autonomie und Selbstständigkeit und andererseits die Teilhabe an allen Bereichen der Gesellschaft. Wie wir weiter unten sehen werden, können genau diese Ziele durch eine Störung des Körperkontaktes bedroht sein oder unerreichbar werden. Hierdurch sind für die Betroffenen Teilbereiche ihrer »Gesundheit« berührt – manchmal in extrem massiver Weise. Die Fähigkeit zum Körperkontakt ist damit nicht nur eine Frage des pädagogischen Bereiches, sondern in gleicher Weise auch eine Frage des Gesundheitsbereiches.

Wie wir ebenfalls weiter unten sehen werden, kann aus dem Klassifikationssystem ICF eine weitere zukunftsorientierte Sichtweise für den Bereich »Körperkontakt« bzw. »Störung des Körperkontaktes« abgeleitet werden. Das Klassifikationssystem geht davon aus, dass grundsätzlich jede Funktion und jede Fähigkeit entweder ausfallen oder beeinträchtigt sein kann – und damit auch die Fähigkeit zum Körperkontakt. Die in dieser Sichtweise enthaltene grundsätzliche Vorstellung entspricht der Lebenserfahrung, wird in technischen Bereichen als Selbstverständlichkeit angesehen und ist auch im Gesundheitsbereich normalerweise Allgemeinwissen. Die Betonung liegt hier auf »normalerweise«. Die Fähigkeit zum Körperkontakt wird in weiten Bereichen des Gesundheitssystems so gehandhabt, als wenn sie nicht ausfallen oder beeinträchtigt sein könnte. Sie wird in den wenigsten stationären und ambulanten Einrichtungen wie etwa in Krankenhäusern, Praxen, sozialpädiatrischen Zentren etc. diagnostisch erfasst oder gar behandelt, selbst bei Kindern mit schwersten Verhaltens- und emotionalen Störungen. Es gibt Ausnahmen von dieser Regel, aber das sind eben Ausnahmen – wenngleich sie immer mehr werden. Wir möchten mit dem hier vorliegenden Buch einen Beitrag dazu leisten, dass sich diese Situation weiter verbessert.

1.2 Körperkontaktstörungen

Wir unterscheiden zwischen **Entstehung** und **Aufrechterhaltung** einer Körperkontaktstörung.

1.2.1 Entstehung einer Körperkontaktstörung

Im Gegensatz zu dem, was oft angenommen wird, ist eine ungünstige Beziehung in den meisten Fällen **nicht der Grund** dafür, dass es zu einer Körperkontaktstörung kommt. Wenn man in Zusammenhang mit Körperkontaktstörungen eine geringere Wärme oder Feinfühligkeit der Eltern beobachtet, so ist diese meist nicht die **Ursache** für das Entstehen der Körperkontaktstörung, sondern eine **Folge** des mangelnden oder schwierigen Körperkontakts zwischen Bezugsperson und Kind.

Folgende Ursachen können zu einer Körperkontaktstörung führen:

- Die häufigste Ursache für das Entstehen einer Körperkontaktstörung sind unangenehme Erfahrungen im Zusammenhang mit Körperkontakt. Dies führt dazu, dass die Betroffenen anschließend den Körperkontakt vermeiden.
- Auch neurologische und biochemische Besonderheiten können der Grund für eine Körperkontaktstörung sein. Dies betrifft u. a. die Verfügbarkeit wichtiger Überträgerstoffe im Gehirn wie z. B. Oxytocin. Das spielt beispielsweise bei autistischen Störungen eine Rolle.
- Die beiden erstgenannten Faktoren können zusammenwirken. Dies ist beispielsweise bei den meisten autistischen Störungen der Fall. Hier wirken neurologische bzw. biochemische Besonderheiten und unangenehme Erfahrung mit Körperkontakt zusammen. Auf diese Weise kommt es zu einer sehr tiefen Körperkontaktstörung.

■ Beispiele für unangenehme Erfahrungen im Zusammenhang mit Körperkontakt

Das Risiko, dass es zu unangenehmen Erfahrungen im Zusammenhang mit Körperkontakt kommt, ist dann besonders hoch, wenn ein Mensch bezüglich bestimmter Sinnesreize überempfindlich ist. Dies betrifft besonders Überempfindlichkeiten im Bereich des Berührungssinns, des Gleichgewichtssinns, des Hörens oder Sehens. Je stärker eine entsprechende Überempfindlichkeit ausgeprägt ist, desto eher können in Zusammenhang mit Körperkontakt auftretende Sinnesreize unangenehme Gefühle auslösen. Weitere Ursachen können beispielsweise eine schmerzhafte Blockierung im Bereich der Halswirbelsäule (z.B. das Kiss-Syndrom, eine kopfgelenkinduzierte Symmetriestörung) oder im Bereich des Rückens sein. Schmerzhafte Erfahrungen in Zusammenhang mit Körperkontakt können auch durch medizinische Maßnahmen entstehen. Entsprechende Erfahrungen werden nicht selten bereits im Säuglingsalter gesammelt, beispielsweise in Zusammenhang mit Blutabnahmen oder dem Sondenwechsel bei beatmeten Frühgeborenen. Weitere Gründe für unangenehme Erfahrungen wären ein Ablehnen von Körperkontakt durch die Bezugspersonen sowie unangenehme Beziehungs-

signale bei gleichzeitigem Körperkontakt. Auch das Fehlen einer Bezugsperson ist eine unangenehme Erfahrung: Wenn Kinder das Bedürfnis haben Körperkontakt aufzunehmen und ihn nicht bekommen, wird das als unangenehme Erfahrung wahrgenommen. Wenn sich solche Situationen häufig ergeben, versuchen die Betroffenen den Wunsch nach Körperkontakt erst gar nicht aufkommen zu lassen.

Das folgende Beispiel soll einen ersten Eindruck vermitteln, wie es aufgrund einer Wahrnehmungsstörung im Bereich der Berührung zu einer Körperkontaktstörung kommen kann. Ein Kind mit einer Überempfindlichkeit für Berührung kann normales Streicheln, das sich für andere Kinder äußerst angenehm anfühlt, als sehr unangenehm empfinden. Im Zusammenhang mit körperlicher Nähe wird das Kind häufig gestreichelt. Aufgrund seiner Überempfindlichkeit kommt es also häufig zu unangenehmen Empfindungen in Zusammenhang mit Körperkontakt. Diese führen dazu, dass das Kind versucht, Körperkontakt zu vermeiden. Die Körperkontaktstörung hat begonnen.

Eine Körperkontaktstörung besteht also nicht in der Überempfindlichkeit auf taktile Reize, sondern in dem gelernten Vermeiden des Körperkontaktes einschließlich der damit einhergehenden unangenehmen Gefühle. Eine Körperkontaktstörung entsteht also nicht, wenn die taktile Überempfindlichkeit rechtzeitig erkannt wird und im Umgang mit dem Kind berücksichtigt wird (► Kap. 9). Auf der anderen Seite bleibt die einmal gelernte Körperkontaktstörung zunächst weiter bestehen, auch wenn die taktile Überempfindlichkeit erfolgreich behandelt wurde. Erst wenn korrigierende positive Erfahrungen mit Körperkontakt gemacht werden, kann sich die Körperkontaktstörung auflösen. Die als Beispiel gewählte taktile Überempfindlichkeit und die Körperkontaktstörung sind **zwei getrennte Störungen**.

- **Genetische Fähigkeiten bleiben erhalten**
- **Wenn unangenehme Erfahrungen die Ursache der Körperkontaktstörung sind, bleibt die genetisch gegebene Fähigkeit zum Körperkontakt trotzdem erhalten. Die Körperkontaktstörung verhindert in**

diesem Fall nur, dass die Fähigkeit zum Körperkontakt abgerufen wird. Diese Aussage gilt nur eingeschränkt, wenn die Körperkontaktstörung durch neurologische oder biochemische Faktoren mit ausgelöst wird.

1.2.2 Aufrechterhaltung einer Körperkontaktstörung

Eine Körperkontaktstörung wird dadurch aufrechterhalten, dass der Körperkontakt dauerhaft vermieden wird:

- Durch das Vermeiden werden keine neuen positiven Erfahrungen mit Körperkontakt gemacht. Die Betroffenen erleben so keine korrigierenden Erfahrungen. Die alten unangenehmen Erfahrungen bleiben alleine wirksam.
- Falls – wie bei autistischen Störungen – neurologische bzw. biochemische Besonderheiten ein zusätzlicher Grund für die Körperkontaktstörung sind, findet aufgrund des Vermeidens kein Üben von Körperkontakt statt. Hierdurch kann die organisch bedingte Besonderheit nicht positiv beeinflusst werden. In praktisch allen anderen Gesundheitsbereichen gilt: Wenn bestimmte Fähigkeiten beeinträchtigt sind, versucht man, diese durch intensives Üben so gut wie möglich wieder herzustellen. So wird bei motorischen Auffälligkeiten eine Therapie so früh wie möglich und so intensiv wie möglich durchgeführt. Entsprechendes gilt für Störungen in den Bereichen Sprache, Wahrnehmung oder Feinmotorik. Für die Körperkontaktstörung ist ein solches Vorgehen gegenwärtig noch nicht Standard.

Die **Vermeidung** des Körperkontaktes stellt damit auf Dauer die wichtigste aufrechterhaltende Größe dar, weil sie eine positive Auflösung oder eine positive Beeinflussung der Störung für die Betroffenen verhindert. Eine vertiefende Darstellung der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Körperkontaktstörung findet sich in ► Kap. 5.

1.2.3 Beispiele für eine Körperkontaktstörung

- Wenn wir auf den nachfolgenden Seiten Beispiele für Körperkontaktstörungen darstellen, dann möchten wir Betroffenen vorweg etwas Ermutigendes sagen: Menschen mit einer Körperkontaktstörung können ihre körperbezogenen Schwierigkeiten durch ausreichend neue positive Erfahrungen in diesem Bereich lebenslang überwinden – und zwar in jedem Alter. Bei autistischen Störungen kann es Ausnahmen geben.

Körperkontaktstörungen entstehen am häufigsten in den ersten Lebensjahren. Wir möchten betonen, dass dies bei den meisten Betroffenen der Fall ist. Im Einzelfall kann eine Körperkontaktstörung auch zu jedem späteren Zeitpunkt im Leben entstehen. Dies kann immer dann passieren, wenn im Zusammenhang mit körperlicher Nähe unangenehme Gefühle hervorgerufen werden und in der Folge der Körperkontakt vermieden wird. Bei den meisten Betroffenen im Erwachsenenalter können wir allerdings feststellen, dass der Körperkontakt bereits im Kindesalter schwierig war. Machen die Betroffenen keine neuen, angenehmen Erfahrungen, bleibt ihre Körperkontaktstörung erfahrungsgemäß lebenslang erhalten.

Auf den ■ Abb. 1.1a–c sieht man bei einem 4-jährigen Jungen typische Verhaltensweisen, die mit einer Körperkontaktstörung einhergehen. Entsprechende Verhaltensweisen zeigt er **regelmäßig** gegenüber **beiden** Eltern, wenn diese versuchen, mit ihm Körperkontakt aufzunehmen. Auf den oberen beiden Bildern sieht man das typische Wegdrücken des Oberkörpers, durch das der Junge den Körperkontakt vermeiden kann. Auch auf dem unteren Bild vermeidet der Junge körperliche Nähe. Er macht den Rücken rund, um möglichst wenig Berührung mit der Mutter zu haben. Er legt seine Hand nicht an den Körper der Mutter, sondern auf die Stuhllehne. Sein ausdrucksloses Gesicht auf dem unteren Bild zeigt, dass er innerlich abgeschaltet hat. Dies hilft ihm, den Körperkontakt weniger wahrzunehmen, und stellt auch eine Form von Vermeidungsverhalten dar. **Die Körperkontaktstörung bei diesem Jungen wurde und wird nicht durch das Verhalten seiner Eltern ausgelöst.** Diese sind beide



■ **Abb. 1.1** a–c Typische Verhaltensweisen eines 4-jährigen Jungen mit einer Körperkontaktstörung bei körperlicher Nähe. (© Jansen & Streit)



■ **Abb. 1.2** Sechs Monate altes Mädchen mit einer Körperkontaktstörung. (© Jansen & Streit)

sehr warme Menschen und beide fähig zum Körperkontakt. Dennoch lässt sich vor allem in ■ Abb. 1.1 b und c im Gesicht der Eltern eine verminderte Wärme feststellen. Dies ist jedoch nicht die Ursache, sondern die Folge der Körperkontaktstörung ihres Sohnes. Diese macht die Eltern u. a. hilflos.

Auch das Baby auf ■ Abb. 1.2 hat eine deutliche Schwierigkeit mit Körperkontakt. Hier sehen wir, wie die sehr einfühlsame Mutter ihr Verhalten bereits an die Schwierigkeit ihrer kleinen Tochter angepasst hat. Sie hält ihre Tochter so, dass diese mit

dem Oberkörper nicht mit ihrem Körper in Berührung kommt. Ein solches Halten ist für die Mutter sichtbar körperlich schwierig und kann auf Dauer anstrengend werden. Indem sie ihre Tochter in körperlichem Abstand in den Arm nimmt, verhindert die Mutter, dass diese schreit. In dieser Position kann sich ihre Tochter jedoch nicht an Körperkontakt gewöhnen. Sie kann keine korrigierende Erfahrung machen. Dies führt zu einer Stabilisierung ihrer Körperkontaktstörung. Auf dem Bild sieht man auch, dass das Kind den Blickkontakt vermeidet.

➤ **Mit einer Körperkontaktstörung geht sehr häufig eine Blickkontaktstörung einher.**

Im nachfolgenden Kapitel wird die Bedeutung des Körperkontaktes dargestellt. Bei den Ausführungen in diesem Kapitel ist sich immer wieder vor Augen zu führen, dass Menschen nur in dem Maße die Vorteile des Körperkontaktes nutzen können, in dem sie sich auf Körperkontakt einlassen können. Anders ausgedrückt: Körperkontaktstörungen blockieren teilweise oder vollständig die positiven Auswirkungen des Körperkontaktes, die in dem nachfolgenden Kapitel aufgezeigt werden.

Fähig zum Körperkontakt

Körperkontakt und Körperkontaktstörungen – Grundlagen
und Therapie – Babys, Kinder & Erwachsene –

IntraActPlus-Konzept

Jansen, F.; Streit, U. (Hrsg.)

2015, XVII, 309 S. 80 Abb. in Farbe., Hardcover

ISBN: 978-3-642-41117-5