

Robin
Theraplay mit einem kleinen schwer beeinträchtigten Kind
Ulrike Franke

Frau R., die Mutter von Robin entdeckt Theraplay im Internet, nimmt telefonisch Kontakt auf, fragt mich nach Theraplay Therapeutinnen in der Nähe und will wissen, ob ihr Robin wohl ein „Kind für Theraplay“ ist. Nach einigem Überlegen und Abwägen entschließt sie sich zu einer Intensivtherapie hier, will sich vor Ort um ein Appartement bemühen, und wir machen einen Kennenlernermin aus. Frau R. bringt die Oma mit, die nach unserem ersten Kennenlernen mit dem Kind spazieren geht, damit wir in Ruhe sprechen können.

Damit die Mama ihren warmen Mantel ausziehen kann, nehme ich Robin, was er ohne weiteres akzeptiert. Während ich mit ihr spreche, bleibt er ruhig auf meinem Schoß liegen. Ich finde es gut, dass wir so nahe sind, denn ich möchte, dass Robin die Möglichkeit hat, mich mit seinen Sinnen zu erfassen: meinen Geruch, meinen Körper, meine Stimme, aber auch meinen Blick und meine Mimik.

Ob er mich visuell wahrnimmt? Mama hatte mir schon am Telefon berichtet, dass der Junge zwar umher schaut, man seinen Blick aber kaum erhaschen kann.

Robin ist 3;9 Jahre alt, Einzelkind. Nach der Geburt wurde eine Trisomie 21 diagnostiziert, aber unglücklicherweise kam noch ein Krampfleiden dazu, die Ärzte diagnostizierten das West-Syndrom mit ausgeprägtem Blitz-Nick-Salam-Krämpfen. Der Versuch, diese durch Medikation zum Verschwinden zu bringen, schlug fehl. Nun war das Kind auch noch zusätzlich ganz apathisch, nicht mehr ansprechbar. Die Eltern beschlossen, auf diese Medikamente zu verzichten, um seine Entwicklung nicht zu blockieren und zu hoffen, dass mit der Reife des Nervensystems auch die Krämpfe nachlassen. Das Damoklesschwert der Diagnose Autismus schwebt auch noch über den Eltern, das könne man jedoch in diesem Alter noch nicht feststellen, wurde ihnen gesagt.

Wir legten eine Dezember-Woche für die intensive Behandlung fest. Mit Intensiv-Theraplay (2001) haben wir Theraplay Therapeutinnen schon gute Erfahrungen gemacht, u.a. auch bei schwer autistischen Kindern, also haben wir eine gute Chance, auch bei Robin etwas zu bewirken. Robin soll eine Woche lang morgens und nachmittags je eine Theraplay-Behandlung bekommen, das sind neben dem Elterngespräch neun Sitzungen.

Verlauf der Behandlung

1. Stunde: Kennen lernen

Ich bin aufgeregt, in der ersten Stunde erfährt und erlebt Robin, was ich mit ihm mache. Es wird anders sein als gewohnt. Und ich lerne, welche Handlungen er toleriert, an was er Freude hat, was ihm fremd ist und vor allem, wie er ausdrückt, was er mag und was er nicht mag. Ich trage Robin herein, er ist ganz schlaff und weich. Wir drei lassen uns auf der Matte nieder und ich entscheide mich, das Kind ganz nahe an mich zu nehmen. Er ist in dieser Stunde meist auf meinem Arm. Da gehört er hin! Ich habe den Eindruck, einen Säugling vor mir zu haben, also gehe ich mit ihm um, wie eine Mutter mit ihrem Baby.

Ich bemerke, dass er seine Extremitäten kaum benützt, er ist allgemein sehr hypoton. Das Kitzeln an der Hand bewirkt kein Greifen, das Heben und Senken seiner Beine lässt er einfach so geschehen. Einmal lautiert er laut und mit Inbrunst, ich freue mich und antworte und einmal drückt er seine Beine

durch, wie beim Hüpfen. Oft sehe ich seine Zunge zwischen den Lippen, er saugt mit Inbrunst daran. Immer wieder drückt er mit seinem Zeigefinger auf den Außenrand seines Auges, das wie die Zunge immer wieder sakkadiert, also sich rhythmisch hin und her bewegt.

Ich finde nahezu keinen mimischen Ausdruck in seinem Gesichtchen. Wie muss es einer Mutter gehen, die nicht sehen kann, ob sie ihm Freude macht oder nicht?

Nun werden Sie mich fragen, was ich eigentlich mit ihm tue.

Vielleicht könnte man es als ein intensives „Mutterprogramm“ bezeichnen. Ich rede mit ihm, suche seinen Blick und reagiere möglichst schnell, wenn dieser mich streift, damit er etwas Besonderes gesehen hat. Ich stimulare ihn, besonders an den Händen, den Fingern, den Fingerkuppen, indem ich sie reibe, anblase, anhauche, an mein Gesicht lege, biege usw. Ich bewege seine Arme vom Körper weg, dann wieder über seine Brust, ich schaukle ihn, schwenke ihn hin und her – alles begleitet von meinen Worten und einer „motherese“ Prosodie, also wie eine Mutter mit dem Baby spricht.

Ich frage Mama, wie es ihm geht. Sie meint, ich würde schon merken, wenn er etwas nicht möchte, also geht es ihm gut. So freue ich mich, dass ich ihm offenbar etwas anbiete, was er mag.

Ich erlebe Robins kurze BNS Krämpfe, die Mama immer erkennt, ihn dann auf den Arm nimmt und ihm gut zuspricht. Ist er nach kurzer Zeit wieder zu sich gekommen, übernehme ich ihn wieder und mache weiter. Robin zeigt danach kein anderes Verhalten. So schnell wie es gekommen ist, so schnell ist es auch wieder vorbei.

2. **Stunde nachmittags: Ausprobieren**

Offensichtlich hat Robin die Örtlichkeit wiedererkannt, er lächelte, als sie um die Hausecke kamen, berichtet die Mutter.

Wieder erlebe ich Krämpfe, und versuche zusammen mit der Mutter etwaige Auslösefaktoren zu identifizieren. Aber wir finden keine. Sie denkt nicht, und darüber bin ich froh, dass mein Spielen diese Anfälle provozieren. Sie vermutet, dass sein mangelnder Schlaf, der seit ein paar Tagen besteht, wohl am ehesten die Ursache für die Anfälle ist.

Bei all meinen Stimulationen beobachte ich Robins Reaktionen sehr genau. Kommt ein kleines Lächeln - heute Nachmittag ist es häufiger - versuche ich, meine Handlung zu wiederholen. Aber meist kann ich sein Lächeln nicht wieder hervorrufen. Auch die Veränderungen seiner Körperspannung gibt mir Auskunft, ob Teile meiner Interaktions- und Stimulationsangebote bei ihm angekommen sind.

Ich wechsele die Positionen, lege ihn auch einmal auf einen kleinen Sitzsack. Das Schaukeln darin ruft einmal ein kleines Lächeln hervor. Die zweite Position ist mein Schoß und mein Arm.

Was mache ich konkret? Ich gebe seinen Handlungen Bedeutung, spiegle und beschreibe sie. „Das Auge juckt, jetzt reibst du es.“ Oder als er wie oft sein Ohr anfasst: „Ja genau, das ist dein Ohr, es ist rot, ist es warm?“

Ich imitiere seine Handlungen, beispielsweise wenn er seine Zunge herausstreckt, mache ich das auch und kommentiere es.

Ich biete ihm ein Weihnachtspätzchen an und nun zeigt er mir, auf welche Art und Weise er ablehnt: Weggedrehter Kopf und quengeln. Gut. Das weiß ich jetzt.

Ich drücke seinen Zeigefinger auf meine Nase und sage dabei „piep“, dann

auf das Kinn und mache „onk!“ Immer und immer wieder, und ich hoffe, dass er das Prinzip der Selbstwirksamkeit mit der Zeit versteht und merkt: Aha, so kann ich etwas hervorrufen!

Die Mama meint, diese ruhige Zeit hier tue auch ihr sehr gut.

3. **Stunde, morgens: aufrechter**

Die Mama berichtet, dass er wieder sehr wenig geschlafen, aber viel geplappert habe, er wollte zu ihr und mag es nicht, wenn sie das Licht aus macht.

Ich bin überrascht als sie kommen: heute liegt Robin nicht auf Mamas Schulter, sondern sitzt aufrecht auf ihrem Arm. So setze ich ihn am Anfang vor die Mama auf das Polster, so dass wir eine Position haben, bei der der Blickkontakt leichter erfolgen kann. Als ich ihn kurz danach wieder auf dem Arm habe, schaut er mich öfter an als bisher. Ich mache „Butterstoßen“ mit seinem Arm und ziehe ihn danach leicht nach außen. Da er ihn nicht weg zieht, sondern leicht bewegt, interpretiere ich das als „noch mal“.

Die Mama scheint zufrieden wie es läuft, sie freut sich, dass er die Nähe zu mir sucht und so viel mehr an Aktivitäten toleriert als bei ihr.

4. **Stunde nachmittags: Verstecken beginnt**

Ich lege ihn gleich in meinen kleinen Sitzsack und bin wie eine Mama direkt über ihm, so dass es leicht für ihn ist, mich anzuschauen. Das geht heute wieder besser als bisher. Ich hole mein buntes Seidentuch und lege es über meinen Kopf – er zieht es wieder herunter. Auch kleine Versuche, bei denen er das Tuch von seinem Gesicht zieht, gelingen. Da er aber bei den Wiederholungen diesen Guckuck-Da Spielen offenbar noch keine richtige Freude hat, höre ich bald wieder damit auf.

Plötzlich ist da ein ganz kleiner Ansatz zum Krabbeln! Aber in der Regel steht er auf Händen und Knien und bewegt seinen Körper vor und zurück.

5. **Stunde morgens: Lebendiger**

Ich bin schon gespannt, ob er heute Nacht mehr geschlafen hat. Ja, berichtet die Mama begeistert. „Bitte machen Sie noch mal, dass er heute Nacht auch so gut schläft!“ bittet sie mich mit einem schelmischen Lächeln.

Und Robin wirkt heute noch deutlicher verändert. Er ist motorisch viel aktiver, sein Tonus ist besser. Anders als am Anfang liegt er nicht wie ein Baby in meinem Arm und lässt mit sich machen, sondern er bewegt sich. So lasse ich ihn auf die Matte und sich dort beschäftigen. Immer wieder versuche ich seinen Blick zu bekommen, er aber scheint heute so mit seinen Bewegungen beschäftigt zu sein, dass er auf die Interaktionen nicht achten kann.

Mama fragt, ob sie gewisse Übungen mit ihm zu Hause machen soll, wie in der Physiotherapie. Nein, ich habe keine Übungen für sie. Sie kennt unsere Spiele, und da ich immer wieder erklärt habe, was und warum ich so handle, kann sie das fortführen. Sie soll tun, wie es gerade für das Kind passend ist. Ist er gut „drauf“ kann sie ihn mehr herausfordern, ist er eher erschöpft, kann sie ruhige, zärtliche, beruhigende Spiele mit ihm machen.

Ich erkläre, dass ich mit meinem kleinen Finger immer wieder in seinen Mund gehe, sein Zahnfleisch massiere und seine Zähne drücke, damit er ein besseres Gefühl darin bekommt. Robin zeigt dabei teilweise Widerstand, er presst seine Lippen zusammen, aber ich reagiere nicht gleich, sondern erst nach einer gewissen Zeit. Auf jeden Fall, bevor es wirklich sehr unangenehm

für ihn wird.
Er hat deutlich weniger Anfälle.

6. **Stunde mittags: mehr Bewegung**

Heute Mittag hat Robin nicht geschlafen, sondern nahm die Gelegenheit wahr Mamas Mund so zu „untersuchen“, wie ich das bisher in seinem gemacht habe.

Wieder bemerken wir Veränderungen. Zwar schaut mich der Junge seltener an, aber er will jetzt stehen und hüpf mit Begeisterung. Er wechselt auch mal seine Körperposition, kommt vom Liegen zum Sitzen und stehen (mit Hilfe), um sich dann wieder in einer mehr liegenden Position auszuruhen.

Besonders beeindruckt bin ich, dass er mich anschaut, wenn ich beginne zu sprechen. Das ist brandneu!

Ich biete ihm ein moderates Hoppe Reiter Spiel an, das er offensichtlich mag, ich finde jedenfalls mal ein kleines Lächeln.

Er bewegt sich in dieser Stunde wieder mehr auf die Mama zu, krabbelt auf ihr herum und schaut auch sie mit einem leichten Lächeln interessiert an!

Ich höre und spüre ein Rasseln der Bronchien – oh je, wird er krank?

7. **Stunde morgens: äußere Veränderungen**

Mama und ich legen Robin in eine Decke und schaukeln ihn mit dem Vers „Schaukel hin und schaukel her, kleiner Frosch und großer Bär“ in den Raum.

Ich lege ihn in den Sitzsack und wir haben einen langen Blickkontakt. Wie aufmerksam er heute ist! Er plaudert zwar weniger, wirkt aber in seiner Erscheinung wie ein kleiner Junge und nicht mehr wie ein Baby.

Wieder biete ich ihm Butterstoßen an, und auch ein Lied, bei dem er ruhig und konzentriert seinen Kopf an meinem lässt, vielleicht die Vibrationen spürt.

Plötzlich bekommt er einen etwas stärkeren Anfall, sucht direkt danach den Kontakt zu Mama und liegt dann wie erschöpft bäuchlings auf der Matte.

Und noch eine Überraschung bereitet er uns: Er beobachtet, wie ich seine Hand mit einem weichen Bürstchen streichle. Die Integration der Sinne beginnt!

Mama fragt, ob ich mit dem Verlauf der Therapie zufrieden bin, es ist unsere vorletzte Stunde. Da Robin in dem, was er zeigt auch immer mal wieder schwankt, soll sie weiter beobachten, was an seinen neuen Errungenschaften bleibt.

Ja, bestätige ich, wir können gerne noch weitere Theraplay Sitzungen machen, sie muss aber den Arzt überzeugen, noch mal ein Rezept auszustellen.

8. **Stunde nachmittags: bessere Eigenwahrnehmung**

Robin hat heute wieder einen etwas größeren Anfall bekommen, er dauerte länger und – Robin schien es etwas auszumachen. Hat er inzwischen eine so viel bessere Eigenwahrnehmung bekommen, dass er seine Anfälle auch mehr wahrnimmt? Wir haben Robin zwischen uns liegen und schauen, was er gerne hat, was er braucht, wir streicheln ihn und sorgen uns um ihn, sprechen auch miteinander.

Am nächsten Morgen ruft die Mama an und sagt, dass Robin hohes Fieber habe, und sie jetzt gleich nach Hause fahren würden. Sie habe ihm Medikamente gegeben, und sie würden noch zum Verabschieden vorbei kommen.

Wir machen dann aus, dass sie die letzte Stunde nehmen kann, wenn alles wieder in Ordnung ist und sie gerne kommen würde. Eigentlich würde sie ihrem Mann gerne zeigen, was wir machen.

Für die Mama hat sich das Wohnen in einem Hotelappartement als sehr günstig erwiesen – Zeit zu haben für das Kind, entspannt zu sein, weil keine Verpflichtungen aus dem Haushalt auf ihr lasten. Außerdem spart sie Zeit und Benzin.

Zusammenfassung:

Robins Verhalten am Anfang glich dem eines Säuglings. Passiv lag er da, oder lehnte sich an die Schulter seiner Mutter oder meiner. Sein Blick irrte umher, blieb mal an einer Lichtquelle hängen, streifte aber Gesichter nur wie unwesentliches Inventar. Seine Mimik war unbewegt, er lutschte an seiner Zunge oder drückte an den Außenrand meist seines rechten Auges, das wie die Zunge immer wieder sakkadierte. Auch auf Berührungen und Positionswechsel, auf Spielchen oder Stimulationen reagierte Robin nicht.

Damit waren die **Therapieinhalte**, die auch mit Frau R. abgesprochen waren, klar. Robin sollte gelockt werden, auf die Kontaktangebote einzugehen. Dies beinhaltete im Besonderen den Blickkontakt. Er sollte eine basale sensorische Stimulation in einer sehr angenehmen und positiven Atmosphäre bekommen, so dass er sich selbst besser wahrnehmen kann und lernen, Reize zu erwarten und miteinander zu verbinden. Diese Reize sollten so auf ihn abgestimmt werden, dass er auch die Chance hatte, zu zeigen, wann er eine Auszeit brauchte, das heißt, er sollte die stimulierenden Personen als einfühlsam empfinden. Kleine Spiele sollten ihm das Prinzip der Selbstwirksamkeit zeigen, die ja zu besserer Wahrnehmung und Motivation zur Interaktion führt.

Am **Ende der Intensivwoche** stellten Frau R. und ich folgende **Veränderungen** fest:

Kontakt: Robin konnte nun einen ruhigen, klaren Blickkontakt halten, es schien so, als ob er die anwesenden Menschen nun wirklich betrachtete und wahrnahm. Auffallend war auch, dass er bei diesem Betrachten des Gesichts vorsichtig begann, dieses auch mit den Händen zu erkunden. Dies wurde auch ergänzt durch seine lebendigere Mimik und sein häufigeres Lächeln.

Sinneswahrnehmung: Gegen Ende der Woche begann Robin, nicht nur zu schauen, wenn der Pinsel seine Hand berührte (sensorische Integration), sondern er drehte sich auch um, wenn ich sprach und beobachtete Augen und Mund der sprechenden Personen.

Sein Tonus war nicht mehr durchgängig schlaff, sondern er begann, sich aufrecht hin zu setzen und ein paar Sekunden lang mit Freude zu hüpfen. Diese Tonusveränderung erleichterte es ihm auch, aufmerksamer auf die kommenden Reize zu achten, aber auch selbst mehr und mehr verschiedene Geräusche zu produzieren, ob mit dem Mund oder mit Fingern/Füßen. Er wirkte nun nicht mehr wie ein Baby, sondern wie ein Kleinkind.

Auch die Anfälle veränderten sich. Aus den vielen kleinen BNS Krämpfen entwickelten sich deutlich seltener, aber etwas stärkere. Es schien, als ob Robin diese Anfälle nun besser wahrnehmen konnte. Da er aber gerade eine Erkältung entwickelte, sollte abgewartet werden, ob die Veränderung nicht auch mit der entstehenden Erkältung in Zusammenhang gebracht werden sollte.

Nach meinen Erfahrungen tut es vielen und vor allem behinderten Kindern sehr gut, in Abständen immer wieder eine Theraplay Behandlung zu bekommen. Das

erleichtert ihnen den Erwerb der anstehenden Entwicklungsaufgaben und beugt Verhaltens- und emotionale Auffälligkeiten vor.

Nach einem Monat kommt die Mutter wieder mit Robin. Ich staune, wie lebendig das Kind geworden ist. Er hat eine große Lust bekommen, seine Umwelt zu erkunden.

3 Monate später: Robins Mutter hat mir immer wieder gemailt und erzählt, dass Robin weiter Fortschritte macht, besonders sein Blickkontakt hat sich weiter verbessert. Die Menschen, die mit ihm beschäftigt sind (Physiotherapeutin und Arzt) haben erstaunt eine deutliche Veränderung bei ihm festgestellt. Robin geht nun in den Kindergarten und diese Regelmäßigkeit tue ihm sehr gut. Sie möchten eine Fortsetzung der Theraplay – Therapie, ich bin einverstanden, wir suchen also einen passenden Termin.

Ulrike Franke

Logopädin, Lehrlogopädin

Lic. Theraplay Therapist und Trainerin, Reg. Play Therapist – Supervisor

Literatur:

Franke, U.: Erfahrungen mit intensiver Theraplay-Therapie In: Schwierige Kinder – verstehen und helfen 25, 2001