

„So etwas machen Sie mit einer Elfjährigen!“ Theraplay mit einer Hochbegabten

Heike Giskes

Klara wird in der 39. Schwangerschaftswoche mit einer Größe von 51 cm und einem Gewicht von 3330g. geboren. Die Mutter stillt sie sechs Monate lang. Bis zum ersten Lebensjahr wird Klara von der Mutter betreut, dann besucht sie die Kinderkrippe und später den Kindergarten. In diesen Einrichtungen spielt das Mädchen wenig mit anderen Kindern, es beteiligt sich selten an Gruppenaktivitäten und hat nur eine Freundin. Zeitig beschäftigt sich Klara allein mit Büchern. Die Eltern berichten, dass ihre Tochter bereits sehr früh – ohne Anregung von außen – lesen konnte. Im Kindergarten hat sie eine Außenseiterrolle und lehnt Beschäftigungsangebote ab. Mit Schulbeginn zeigt sie eine hohe Ablehnung gegenüber den schulischen Anforderungen. In einer Erziehungsberatungsstelle diagnostiziert man Klaras Hochbegabung (IQ 130). Das Mädchen wechselt in der 3. Klasse an eine andere Grundschule, was zu einer besseren Integration beiträgt. Ab der 5. Klasse lernt die Zehnjährige an einem Spezialgymnasium, womit eine Internatsunterbringung verbunden ist. Klara lebt nun nur noch an den Wochenenden zu Hause. In dieser Schule hat sie Noten zwischen 1 und 6, die Versetzung in die 6. Klasse ist nicht mehr erreichbar. Im Internat und im Spezialgymnasium ist sie ein Einzelgänger, sie diskutiert häufig mit Erwachsenen, verweigert das gemeinsame Essen, macht keine Hausaufgaben, schreibt im Unterricht nicht mit, träumt, liest andere Texte und versteckt sich, wenn sie angesprochen wird. Auch an den Wochenenden in der Familie zeigt Klara Rückzugsverhalten und beschäftigt sich allein, zu gemeinsamen Aktivitäten muss man sie zwingen. Es gibt keine Freundschaftsbeziehungen zwischen ihr und Gleichaltrigen. Sie hat Einschlafschwierigkeiten. Ihre Eltern sind berufstätig, ihr siebzehnjähriger Bruder bereitet sich auf sein Abitur vor.

Das Aufnahmegespräch

Es sind das Ehepaar K., ihre Tochter Klara, die Stationsärztin und eine Diplompsychologin anwesend. Während der gesamten Exploration zeigt das Mädchen unangepasstes, wechselnd trotzig-verspieltes Verhalten, wirft und fängt ein mitgebrachtes Plüschtier, möchte mehrmals das Gespräch verlassen, korrigiert ständig Äußerungen der Erwachsenen, redet dazwischen, tritt die Mutter unter dem Tisch und ist motorisch unruhig.

Gemeinsam wird von den Beteiligten ein Therapievertrag mit folgenden Zielen aufgestellt:

1. Durchführung der Untersuchung und Vorbereitung einer weiterführenden Therapie.
2. Klara soll lernen, mit ruhiger Stimme zu diskutieren und still sitzen zu bleiben
3. Klara soll lernen, häufiger mit anderen Kindern zu spielen
4. Klara soll versuchen, in der Schule auch dann mit zu arbeiten, wenn es mal keinen Spaß macht.

Unser Behandlungskonzept

Unsere Klinik arbeitet auf der Grundlage eines bio-psycho-sozialen Ansatzes nach einem multi-modalen Prinzip. Nach einer intensiven, etwa 3-4wöchigen Diagnostikphase erfolgt die gemeinsame Abstimmung des individuellen Therapieplans. Dieser ist mehrdimensional und beinhaltet vor allem verhaltenstherapeutische, systemische und tiefenpsychologische Ansätze. Die Behandlung findet überwiegend in Gruppen statt. Einzeltherapeutische Maßnahmen ergänzen die Therapie.

Darüber hinaus sind die Eltern auch an der Therapie beteiligt, z.B. durch Wochenendbeurlaubungen ihres Kindes, die regelmäßig stattfindenden Familiengespräche sowie die wöchentlichen Telefonate mit den Therapeuten.

Neben den therapeutischen Angeboten (Gruppengespräche, Ergotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, Entspannung, Musiktherapie, Einzeltherapie u.a.) wird das Kind in unserer Klinik individuell beschult.

Der Stationsaufenthalt

Klara wird in eine Gruppe mit insgesamt sechs etwa gleichaltrige Jungen und Mädchen in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ - psychotherapie integriert. Das Personal beobachtet bockiges, kleinkindhaftes Verhalten des Mädchens. Es verweigert das Aufstehen, das Frühstück, die Tabletteneinnahme und die Therapien. In der Gruppe nimmt es eine Außenseiterrolle ein. Klara lehnt Kontaktversuche der anderen Gruppenmitglieder ab, sie zeigt nach außen Desinteresse. Beim Spielen ist sie ein interessierter Zuschauer, beteiligt sich aber nicht. Es kommt zu körperlichen Übergriffen auf Mitpatienten und auf das Personal. Sie hat große Schwierigkeiten in der Realisierung von Aufgaben auf der Station (z.B. den Tischdienst zu übernehmen), in der Einhaltung der persönlichen Hygiene und bei der Gestaltung des Tagesrhythmus. Ihre persönliche Ordnung wirkt chaotisch, scheinbar ohne System. Im Einzelkontakt ist sie zugänglicher. Hier äußert sie diverse körperliche Beschwerden, z.B. Rückenschmerzen, kalte Stirn und Einschlafstörungen. Abends liegt Klara lange wach und grübelt. Es ergeben sich Hinweise auf eine latente Suizidalität. Sie zeigt sehr wechselhaftes Verhalten, jammert ohne ersichtlichen Grund, verhält sich aggressiv und ablehnend gegenüber Mitpatienten und Personal und spricht gern über Sachthemen. Klara meint zur Gruppe: „Kann alle nicht leiden!“ und „die können mich nicht leiden!“ Sie ist isoliert, bekommt viel Kritik von Gruppenmitgliedern, provoziert sie aber auch. Am liebsten zieht sich das Mädchen mit Büchern in den Schlafräum zurück. Es zeigt übertriebene Ängste z.B. vor Luftballons und dem Knall, den sie verursachen könnten. Schon wenn es aufgeblasene Ballons sieht, reagiert es verstört. In dieser Situation ist eine Kontaktaufnahme zu Klara nicht möglich und sie ist daher nur schwer zu beruhigen.

Theraplay

Bei Behandlungsbeginn ist Klara 11;2 Jahre alt. Die Eltern sind an dieser Therapie sehr interessiert. Bereitwillig führen sie eine anfängliche Interaktionsdiagnostik mit der Heidelberger Marschak Interaktionsmethode (H-MIM) durch. Dieses Verfahren soll helfen, die Strukturen der Beziehung zwischen Eltern und dem Kind besser zu erkennen und zu verstehen (Ritterfeld u. Franke 1994). Die jeweiligen Paare (Mutter-Kind und Vater-Kind) bekommen Aufgaben aus dem Bereich der Emotionalität, Führung und Stress. Das gemeinsame Spiel wird videographiert und untersucht. Diese Videoaufnahme werte ich mit Frau und Herrn K. aus. Weiterhin sieht die Mutter drei Behandlungen hinter der Einwegscheibe und wird an fünf Therapien als Kotherapeutin direkt mit beteiligt. Der Vater des Mädchens sieht zwei Theraplay-Sitzungen und wird zwei Mal als Kotherapeut einbezogen. Die Therapie ist insgesamt darauf ausgerichtet, die Familienbeziehungen zu stärken und die soziale Interaktion zu verbessern (Blickkontakt soll erhöht werden, die Personen sollen bei Theraplay spielerisch angeleitet werden, um Mimik, Körperhaltung und Gestik zur Regulation sozialer Interaktionen zu verwenden.)

H-MIM: Spielen mit der Mutter

Es gibt nur wenige kurze Blickkontakt. Klara übernimmt mehrfach die Führung. Frau K. lässt das teilweise zu oder führt Streitgespräche mit der Tochter. Sie kann sich nur schwer gegen das Kind durchsetzen. Die beiden haben überwiegend verbalen Kontakt, sie sitzen dicht zusammen und es gibt auch Körperkontakt. In den emotionalen Aufgaben wirken Mutter und Kind entspannter, vor allem, als Frau K. Klara die Arme eincremt. Hierbei ist das Mädchen freudig erregt und kooperativer. Im Gespräch mit ihrer Mutti identifiziert sich Klara mit Hermine, einer klugen Zauberin und Freundin von Harry Potter.

H-MIM: Spielen mit dem Vater

Klara versucht zunächst, auch den Vater zu dirigieren. Dabei ist sie motorisch sehr unruhig. Herr K. reagiert ruhig, obwohl die Tochter ihm oft besserwisserisch ins Wort fällt. Es gibt wenig Blickkontakt.

Ab der 2. Aufgabe „Legen Sie sich gegenseitig einen Verband an“ gelingt es dem Mann besser, die Führung zu übernehmen. Er setzt klare Grenzen. Klara wird ruhiger und aufmerksamer. Herr K. tritt selbstsicherer auf. Die Tochter kann Frustrationen aushalten und zeigt dabei ein ernstes Gesicht. Der Vater verhält sich in dieser Situation passend und hat Verständnis für Klara. Beim gegenseitigen Füttern gibt es Spaß, sie nehmen sich Zeit dafür und wirken entspannt. Heiter und fröhlich messen sie ihre Kräfte beim Tauziehen.

Ich gehe von einem unsicher-ambivalent gebundenen Kind aus. Einerseits wird Blickkontakt vermieden, andererseits kann ich auf ein Bedürfnis nach Nähe und Fürsorge schließen.

Ziele für Theraplay

1. Klara soll lernen: Der Erwachsene ist verantwortlich und führt.
2. Aufbau einer stabilen, sicheren Bindung (Blickkontakt, Körperkontakt, Stillen von Grundbedürfnissen, z.B. nach Fürsorge, Geborgenheit, liebevoller Zuwendung und Aufmerksamkeit).
3. Verbesserung des Selbstbildes.
4. Verbesserung der Kommunikation

Die Behandlung

Klara versucht in den ersten beiden Behandlungsstunden Blickkontakt und Körperkontakt zu vermeiden. Ich bleibe beharrlich und bringe mich immer wieder in ihr Gesichtsfeld. Sie lässt die Aktivitäten zu und reagiert mit Spaß und Freude. Es scheint ihr unbekannt, gespiegelt zu werden. Das Mädchen macht freudige, positive Erfahrungen bei Theraplay. Auffällig sind ihre vielen kleinen Bagatellverletzungen, die sie sich durch Kratzen teilweise selbst zufügt. Ich kümmere mich um jede Verletzung fürsorglich, creme und pudere sie ein. Klara ist dafür aufgeschlossen und zeigt mir weitere verletzte Stellen. Sie erzählt in dieser Situation Erlebnisse aus der frühen Kindheit.

Mit einer Kotherapeutin soll die Patientin im Rückendrücken, Tauziehen und Armdrücken spielerisch ihre Kräfte messen, wobei die Erfolgserlebnisse abgesichert sind. Sie probiert, ihre Arme aus meinen festhaltenden Händen zu ziehen, befreit sich aus Papierschlangenfesseln und baut mit den Füßen einen Bausteinturm. Dabei macht sie neue Körpererfahrungen durch solche Theraplay-Spiele.

Zum Spiegeln: Klara achtet wenig auf ihr Äußeres, sie kämmt ihre Haare nicht und kommt mit ungewaschenen Händen zur Therapie. Als Ritual setze ich in jeder Sitzung ein langes Entdecken ihres Körpers und ihrer Besonderheiten ein. Ich werte ihr Aussehen, für das sie selbst verantwortlich ist, auf. Z.B. bewundere ich ihr gekämmtes Haar, das zu einem Zopf zusammengebunden ist oder bemale ihre sauberen, gepflegten Finger- und Zehennägel mit Nagellack. Dafür ist sie sehr empfänglich. Kommt das Mädchen ungekämmt zur Therapie, beschreibe ich sein Aussehen und fahre mit meinem Finger seinen blitzartig gezackten Scheitel nach. Es soll sich ein Bild machen von sich selbst. Dabei bin ich stets wertfrei. Einige Wochen später verändert Klara ihr Erscheinungsbild, sie kommt immer öfter mit einer hübschen Frisur, geschminkt und geschmackvoll angezogen zur Therapie, was ich natürlich bewundernd bemerke.

Um ihr Selbstbild zu verbessern, machen wir Hand- und Fußabdrücke und ein Körperbild. Sie ist interessiert und kooperativ. Auch durch Wahrnehmungsspiele, die die Patientin hervorragend und schnell meistert, erhält sie positive Informationen über ihr Können, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten und ihre individuellen Besonderheiten. Sie ordnet sich meiner

Führung und Anleitung stets unter und kommt gern zur Therapie. Manchmal sagt sie schalkhaft: „So etwas machen Sie mit einer Elfjährigen!“ dabei lächelt sie und braucht offenbar keine Antwort oder Erklärung. Mir scheint, sie prüft meine Sicherheit. Schwieriger lenkbar ist ihr Verhalten, als die Mutter die Kotherapeutenrolle übernimmt. Vermutlich gibt es schon seit Jahren Wortgefechte und Auseinandersetzungen zwischen Mutter und Tochter. In dieser Beziehung ordnet sich Klara nur schwer unter. Als Frau K. dabei ist, quengelt und jammert sie während der gesamten Begrüßungsrituale (Chequeo) wie ein Kleinkind. Ich bleibe beharrlich und liebevoll führend. Auf Provokationen reagiere ich mit Handlungen, denn mit Worten ist Klara nicht lenkbar. Ich leite die Mutti an, bestimmte Aufgaben zu übernehmen (z.B. Verletzungen an ihrer Tochter einzucremen, Startkommandos zu geben). Gemeinsam heben wir das Kind in einem Tuch hoch, Klara will geschaukelt werden. Ich frustriere sie: „Schaukeln ist heute nicht dran.“ Sie fordert weiter: „Schaukeln!“ Darauf gehe ich nicht ein. Das Mädchen wird auf dem Tuch von der Mutter und mir spielerisch aus dem Raum hinaus gezogen. Frau K. erhält in solchen und ähnlichen Situationen ein Modell, wie sie mit ihrer Tochter ohne die leidigen Streitgespräche umgehen kann.

Auch der Vater wird aktiv einbezogen. Diese Stunden verlaufen harmonischer. Besonderen Wert lege ich dabei auf den Aufbau von Blickkontakt zwischen Vater und Kind. Zum Beispiel erhält das Paar die Aufgabe, sich gegenseitig zu füttern, wobei sie sich mit den Augen verständigen sollen.

Klara wird von ihrem Vati als Schubkarren in den Raum gelenkt. Sie wird an den Beinen und Armen hochgehoben und geschaukelt. Dabei erlebt sie Halt und Schutz, denn die Erwachsenen sichern ab, dass sie sich nicht verletzt. Diese Aktivitäten wirken entspannend und bereiten den Beteiligten Spaß.

Im Gespräch mit den Eltern bekräftige ich, dass Blickkontakt und freudige, lustige Erlebnisse Klaras Entwicklung positiv beeinflussen.

Das Elternpaar beobachtet Veränderungen. Klara zieht sich an den Wochenendbeurlaubungen nicht zurück, sie bleibt in den Räumen, in denen sich die Familienmitglieder aufhalten. Herr K. erzählt von gemeinsamen Aktivitäten, er spielt zum Beispiel mit seiner Tochter Federball.

Veränderungen auf der Station

Die Patientin verbringt die meiste Zeit des Tages in der Gruppe. Sie ist nicht mehr abseits, beteiligt sich an Spielen und hat vor allem zu gleichaltrigen Mädchen freundschaftliche Kontakte aufgebaut.

Aufforderungen des Personals folgt sie, es gibt weniger Auseinandersetzungen. Klara ist besser lenkbar. Interessiert nimmt sie am Gruppenleben teil und zeigt eine lebendige Mimik und Gestik. Angstreaktionen werden seltener beobachtet und fallen weniger heftig aus. In Einzelgesprächen mit der Diplompsychologin spricht sie über ihre Wünsche: Ich möchte nicht nur Bücher, ich möchte auch Gameboy, Spiele wie andere Kinder oder eine Mädchenzeitschrift.“ Sie benennt ihre Bedürfnisse: Ich brauche nicht nur gute Zensuren in Mathe, ich brauche auch jemanden, der mir erzählt, wie meine Haare aussehen.“

Die medikamentöse Behandlung

Schon vor dem stationären Aufenthalt erhielt Klara das Medikament Concerta[®]. Sowohl in der Verhaltensbeobachtung als auch in der Psychodiagnostik ergaben sich keine sicheren Hinweise für das Vorliegen eines Aufmerksamkeitsdefizites (auch im Absetzversuch). Die Fachärzte unserer Klinik entschieden daher, die medikamentöse Therapie mit Methylphenidat nicht fortzusetzen. Impulsive und trotzig-aggressive Verhaltensweisen konnten mit Dipiperon unterstützend positiv beeinflusst werden.

Entlassungsmedikation: Dipiperonsaft: 0 – 0 – 10ml

Die weitere Entwicklung nach der stationären Therapie

Klara kehrt nach 3 Monaten Aufenthalt in der Kinder und Jugendpsychiatrie/ -psychotherapie ins Elternhaus zurück. Die Familie nutzt die ambulante psychotherapeutische Behandlung in unserer psychotherapeutischen Institutsambulanz. Zusätzlich bekommt sie vier ambulante Theraplay Sitzungen. Den Eltern wird empfohlen, das Mädchen bei der Festigung und Erweiterung seiner sozialen Fähigkeiten zu unterstützen.

Am Heimatort besucht die Schülerin jetzt die 5. Klasse eines Gymnasiums. Eine Internatsunterbringung entfällt, denn Klara wohnt wieder zu Hause. Die Eltern halten einen engen Kontakt zur Schule und informieren den Klassenlehrer über die Vorgeschichte ihrer Tochter. Diese berichtet in der Familie von den Geschehnissen in der Klasse. Ihre Hausaufgaben erledigt sie selbständig ohne Auseinandersetzungen mit den Eltern. Einmal wöchentlich geht sie in eine Sportgemeinschaft, in der sie eine Kampfsportart erlernt. Dies macht ihr Spaß und sie hat Kontakt zu anderen Kindern und Jugendlichen. Daneben hat Klara freundschaftliche Beziehungen zu anderen Kindern und Jugendlichen aufgebaut. Sie besuchen sich gegenseitig.

Familie K. hat das Zimmer ihrer Tochter renoviert, gemeinsam Möbel ausgesucht und aufgebaut. Beim Streichen der Wände wird Klara mit einbezogen. Durch diese Einbeziehung wird das Mädchen selbstsicherer, denn es kann stolz auf sich sein und überwindet Schwierigkeiten. Sein Selbstwertgefühl wird gestärkt. Die Familie entwickelt bei dieser Gemeinschaftsarbeit ein Zusammengehörigkeitsgefühl.

In der H-MIM am Ende beobachte ich:

- Frau und Herr K. haben mehr Verständnis für ihre Tochter
- Die Eltern achten auf Blickkontakt zu ihrem Kind
- Es gibt Spaß und Freude in ihren Interaktionen
- Frau K. kann sich besser durchsetzen. Sie tritt sicherer auf und es gelingt ihr gut, Klara zu führen und anzuleiten. Diskussionen und Streit zwischen Mutter und Tochter sind deutlich weniger.

Im Rahmen der vollstationären Therapie und der anschließenden Behandlung in unserer Institutsambulanz erhält Klara in einem Zeitraum von 5 Monaten 18 Theraplaysitzungen. Theraplay verlief erfolgreich, die Ziele wurden erreicht.

Autorin:

Heike Giskes

Theraplay-Therapeutin und Heilpädagogin

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

06406 Bernburg