

Tim auf der Suche nach sich

Helga Brand und Ulrike Franke

1. Der Schlüssel: Bindung

Was kann Theraplay sein für Adoptiv- oder Pflegeeltern? Elternschaft ist heute für die meisten Menschen eine sehr bewußte Entscheidung geworden. So viele andere verlockende Lebensweisen gibt es, dass manchem der Ausstieg aus dem Single- oder Paardasein schwer wird. Elternschaft wird auf einen immer späteren Lebensabschnitt verschoben, weil erst noch so vieles andere erlebt und gelebt werden muss. Viele entscheiden sich dann wirklich für ein Leben mit anderen Werten, ein Leben mit mehr Unabhängigkeit, mehr Konsummöglichkeiten. Den Gegenpol zu dieser Gruppe bilden Menschen, die ganz bewußt auf ein Stück Konsum und Unabhängigkeit verzichten, um Kinder aufwachsen zu lassen, mit ihnen zu leben und sie an ihrem Leben und ihrer Liebe teilhaben zu lassen. Das Leben mit Kindern, Elternschaft, ist ihnen so wichtig, dass sie Kinder, die sie nicht selbst gezeugt und geboren haben, in ihre Familien aufnehmen. Was für eine mutige, bewundernswerte Entscheidung.

Natürlich wissen Adoptiv- und Pflegeeltern, dass die Kinder, die sie in ihre Familien aufnehmen, schon ein Stück Leben gelebt haben. Diese Kinder haben schon Lebenserfahrung gesammelt, positive wie auch negative und vielleicht auch traumatische. Eltern und Kinder müssen lernen mit diesen Erfahrungen umzugehen und dabei kann ihnen Theraplay sehr gut helfen.

Die Bindung

Die Wissenschaft beschäftigt sich seit vielen Jahren damit, was Kinder in den ersten Jahren ihres Lebens aufnehmen und speichern. Zu den frühen und wichtigsten Forschern auf diesem Gebiet gehören John Bowlby und Mary Ainsworth. Eine wesentliche Erfahrungen am Lebensanfang ist, wie der kleine Mensch die Person erlebt, die sich um ihn kümmert. Hilflos und unfertig, wie Menschenbabys geboren werden, sind sie auf Pflege und Versorgung angewiesen.

Sichere Bindung

So kann sich ein Kleinkind nur sicher fühlen, wenn die Pflegeperson seine Bedürfnisse wahrnimmt, richtig interpretiert, und angemessen und prompt auf sie reagiert. Eine Mutter oder einen Vater, der so reagiert nennt Ainsworth „feinfühlig“. Gelingt diese Art von Beziehung zwischen Kleinkind und Pflegeperson, so entwickelt das Kind in seinem Kopf die Erwartung, dass es sich auf die Beziehung zu anderen Menschen verlassen kann: wenn es Hilfe braucht, wird ihm der andere helfen. Man nennt diese Art von Beziehung eine sichere Bindung. Eine sichere Bindung bildet die optimale Voraussetzung für die Entwicklung des Kindes. Ein sicheres Kind braucht sich nicht ständig um die Beziehung zu bemühen, wenn die Bindungsperson im Raum ist, fängt es an zu spielen, erforscht neue Dinge. Verlässt die Bindungsperson den Raum, so wird das Kind unruhig. Es will diese Person zurückhaben, sie ist die sichere Bindung. Kommen Vater oder Mutter zurück, dann läßt sich das Kind trösten und es kann weiter spielen. Das Kind kann seine Gefühle und Bedürfnisse äußern und der Erwachsene reagiert angemessen darauf. Sicher gebundene Kinder entwickeln sich körperlich und geistig am besten, sagt die Forschung.

Unsichere Bindung

Eine nicht sichere Bindung kann sich in unterschiedlichen Verhaltensweisen äußern. Manche Kinder scheinen gar nicht zu bemerken, wenn ein Elternteil den Raum verläßt. Diese Kinder weinen und protestieren nicht. Man kann sie überall lassen. Sie wirken ruhig und unbeeindruckt. Auch wenn der Elternteil zurückkommt, nehmen sie keinen Kontakt zu ihnen auf. Durch physiologische Untersuchungen kann man erkennen, wie sehr diese Kinder doch unter Stress stehen. Eine zweite Art unsicherer Bindung äußert sich darin, dass die Kinder lautstark schreien und protestieren, wenn der

Elternteil den Untersuchungsraum verläßt. Kommt der Elternteil aber wieder zurück, kann sich das Kind nicht trösten lassen. Die Kinder sind gegen den Elternteil aggressiv. Die Botschaften dieser Kinder sind ambivalent: Sie zeigen, dass sie den Erwachsenen brauchen, können aber ihren Trost und Nähe nicht annehmen. Besonders bei Kindern aus speziell belasteten Familien kann man noch eine dritte Art von unsicherer Bindung beobachten. Die Kinder verfügen über keine klare Strategie, wie sie die Nähe des Elternteils sichern oder wieder herstellen können. Sie wirken desorganisiert, manchmal wie innerlich abwesend.

Weitergabe von Bindungen

Nachdem die Forscher Kaplan und George ein Verfahren entwickelt haben, mit dem man das Bindungsverhalten von Erwachsenen untersuchen kann, stellte sich in Forschungsarbeiten von Gabriele Gloger-Tippelt heraus, dass es zwischen dem Bindungstyp des Elternteils und dem des Kindes Entsprechungen gibt. Das heißt, daß die Eltern ihre Erfahrung mit Bindung an die Kinder weitergeben. Dies geschieht unbewußt, d.h. ohne daß Absicht, sie weiterzugeben. Nicht alle Eltern hatten die Gelegenheit sich so zu entwickeln, dass sie in der Lage sind, eine sichere Bindung zu ihrem Kind einzugehen. Manche Eltern haben erlebt, dass sie sich auf Beziehungen nicht verlassen konnten. Schon ihre Eltern konnten vielleicht keine sichere Bindung zu ihnen eingehen, traumatische Erlebnisse können das Vertrauen in zwischenmenschliche Beziehungen erschüttert haben.

Bindungserfahrungen sind veränderbar

So wichtig aber die ersten Erfahrungen mit Bindungen auch sind, sie sind veränderbar. Erwachsene und Kinder können in Therapien lernen, anders mit Beziehungen umzugehen. Theraplay bietet hier sehr gute Möglichkeiten. Die Therapeutin übernimmt für kurze Zeit die Rolle der Bindungsperson. Im nahen Kontakt reagiert die Therapeutin auf die Bedürfnisse der Kinder feinfühlig und adäquat. Sie versucht die Bedürfnisse der Kinder zu finden und zu befriedigen. Sie läßt sich nicht verunsichern und gibt den Kindern durch ein konsequentes, liebevolles und sehr klares Verhalten Sicherheit. Die Therapeutin hat den großen Vorteil, nicht im alltäglichen Stress mit den Kindern zusammen zu sein. Also kann sie unbelastet ein anderes, hilfreiches Verhältnis aufbauen, in dem die Eltern bald auch einen Platz finden. Hat das Kind die Beziehung akzeptiert, wird es ruhiger, konzentrierter und interessierter. Eltern und Kind wird so der Einstieg in eine qualitativ andere Art von Beziehung erleichtert. In der Theraplay Therapie konzentrieren sich die Therapeuten darauf, die gesunden, positiven Seiten des Kindes zu entdecken und zu unterstützen. So fällt es Eltern und Kind immer leichter sich positiv zu erleben. Der Blickwinkel ändert sich vom Schauen auf Defizite hin zum Schauen auf das Besondere, das Liebenswerte an diesem Kind. Dies erleben viele Eltern als sehr entlastend, die Kinder schöpfen daraus Mut und Selbstvertrauen. Die Veränderungen des Kindes zu Hause entsprechen denen in der Therapie.

Wie nun die Bindung aufgebaut wird und was sonst noch bei Theraplay passiert, können Sie im nachfolgenden Bericht lesen, der von Tim handelt, der immer so einen Hunger hatte.

2. Tims Hunger

Tim ist fünf Jahre, als die Familie in unsere Institution kommt. Tim hat Probleme mit der Sprachentwicklung, berichtet die Mutter, er bekommt nicht richtig mit, was gesprochen wird. Beide Eltern sind da; sie haben ihre Kinder für diese Zeit gut untergebracht. Sie erzählen die Geschichte von der Schwester des Mannes, die insgesamt 4 Kinder bekommen hat, sie aber wegen eines Drogenproblems nicht versorgen konnte. Die beiden älteren Kinder, Mädchen, sind bei den Großeltern untergebracht, die anderen beiden, die Jungen hat das Ehepaar Damm zu ihren eigenen Kindern noch dazu genommen. Jetzt haben sie sieben. Die älteren Mädchen sind gut zu haben, die beiden Jungen, Mark und Tim hingegen zeigen Verhaltensprobleme.

Man vermutet, bei Tim, dessen Schwangerschaft die Mutter erst im fünften Monat bemerkte, eine Alkoholembryopathie und möglicherweise auch unter dem Drogenkonsum der Mutter gelitten hat. Als

er fünf Tage alt war, kam Tim zur Familie Damm, die leibliche Mutter hat sich nur kurz für ihn interessiert, und ist, wie wir später erfahren, als Tante immer wieder präsent.

Die Eltern beschreiben Tim als sehr schwierig. Er ist fast immer schlecht gelaunt, das fängt schon morgens an. Ständig kriegen seine Geschwister im Vorübergehen einen Klaps, Knuff, werden gehauen usw. Für die anderen wirkt dies ganz grundlos. Hauen sie zurück, heult er kurz, aber macht dann weiter. Offenbar ist er auf die kleinere Halbschwester eifersüchtig, er drückte ihr neulich ein Kissen auf das Gesicht.

Seit vier Monaten besucht er einen heilpädagogischen Kindergarten. Als er immer wieder andere Kinder biss und eine Erzieherin ihn auch gebissen hat, sagte er, „ich sag‘s meiner Mama, man darf nicht beißen!“ Ganz unverständlich ist für die Erwachsenen, daß er herzhaft lacht, wenn er den anderen weh getan hat.

Die Mutter versucht ihm Grenzen zu setzen: Verteilt er das Mittagessen auf dem Tisch, nimmt sie es ihm konsequent weg. Doch er sucht nicht nur Grenzen, sondern testet immer wieder aus, wer stärker ist. Das ist mühsam besonders für die Mutter, die immer um ihn herum ist. Aber sie hält zu ihm, sie sagt, sie würde ihn nie hergeben.

Für den Umgang mit ihm ist wichtig, wie seine Sinne arbeiten. Dazu sagt mir die Mutter: Er ißt gut und viel, will alles probieren. Eines der am stärksten ausgeprägten Symptome ist seine Kitzeligkeit und seine gering ausgeprägte Schmerzempfindlichkeit! Tim hat wohl eine Wahrnehmungsstörung und ist daher in Ergotherapie.

Tim hat emotional eher eine schwache Bindung, und so muß ihm die Mama immer wieder sagen, daß sie ihn lieb hat. Wenn sie den Daumen nach unten kehrt („Feind“) ist er sehr betroffen, wird still und traurig. Er braucht den Freund. Ist er traurig, läßt er sich aber trösten.

Diagnostik

Das Bild, das mir die Eltern von dem Jungen geben, die Geschichten, die sie mir zu ihm erzählen, sind eine wichtige Grundlage, ihn und seine Bedürfnisse besser kennen zu lernen. Doch ich möchte mir auch selbst noch ein Bild machen und bitte die Eltern, mit ihm - getrennt - zu spielen. Ich gebe ihnen beiden jeweils einige Spiele vor und möchte sehen, wie er auf die verschiedenen Aktionen seiner Eltern reagiert.

So finde ich, daß Mutter und Tim gut zusammen spielen können. Sie sind sich zugewandt, die Mutter erklärt ihm, wenn er offensichtlich nicht verstanden hat. Tim redet wenig, agiert aber sehr schnell, so daß ihm wenig Zeit bleibt, Dinge zu erspüren oder darüber nachzudenken. Als sich die beiden für einige Minuten trennen sollen, sorgt Tim immer wieder dafür, daß sie nicht geht. Er zeigt ihr, daß er sie braucht. Als sie sich gegenseitig füttern sollen, ißt er erst einmal, ohne die Mutter zu berücksichtigen. Doch sie strukturiert und gibt ihm klare Anweisungen, daß er ihr auch etwas geben soll. Sie sorgt dann auch dafür, daß er nicht alles herunter schlingt.

Der Vater hat mehr indirekte und verbale Strategien, mit Tim umzugehen. Wenn Tim von einer Aufgabe zur anderen geführt werden soll, macht das mehr Probleme. Worte können leichter überhört werden, als wirkliches handelndes Anleiten. Der Vater bemüht sich sehr, aber Tim zeigt sich als ein Junge, der das sehr genau weiß, was er will und was nicht. Es ist erstaunlich, welche Tricks Tim hat, um die Dinge nach seinem Schema laufen zu lassen.

Auch in dieser Szene ist Tim mit dem Spielen schnell fertig. Er erwähnt das Essen mit der Mama, es ist ihm sehr wichtig. Das wird deutlich bei der Aufgabe, bei der Tim versuchen soll, eine Teeflasche mit Süßigkeiten drin zu öffnen. Er läßt sich kaum ablenken und trösten. Als er die Flasche nicht öffnen kann (sie ist zugeklebt, denn wir wollen sehen, wie das Kind mit Streß umgeht). Seine Frustrationstoleranz ist so gering, daß er zu keiner weiteren Kooperation mehr bereit ist. Mit starrem Gesicht sitzt er noch da, als ich nach dem Spielen hereinkomme.

Die formale Theraplay Struktur

Mit allen diesen Informationen kann ich mir besser vorstellen, was Tim für ein Kind ist, wie ich unsere Therapieziele sehen muß, und welche Elemente der Therapie er brauchen könnte.

Auf die Familie wartet folgendes:

Die Therapie findet bei uns vor einer Einwegscheibe statt, so kann die Mutter und/oder der Vater zuschauen, was die Therapeutin tut und wie ihr Kind darauf reagiert. Manchmal begleitet sie oder ihn auch eine Kotherapeutin, die Vorgehensweisen erklären kann oder Probleme von Zuhause besprechen kann. Die Sitzung dauert jeweils 30 Minuten wöchentlich ein Mal. Nach 6-8 Sitzungen setzen wir uns wieder mit den Eltern zusammen und bereden, ob diese Therapie sich als hilfreich erweisen könnte. Wenn die Eltern zu Hause keine Veränderungen festgestellt haben, beenden wir die Therapie und überlegen Alternativen. Traten Verbesserungen ein, wird gemeinsam überlegt, ob die Fortschritte jetzt für einen Abschluß ausreichen (mit oder ohne eine eher symptomorientierte Therapie wie Logopädie) oder ob noch weitere Theraplay Sitzungen sinnvoll wären.

Die Therapie von Tim wird meist von zwei Therapeutinnen durchgeführt, die unterschiedliche Aufgaben haben. Eine hat das Kind auf dem Schoß, verstärkt es, die andere agiert mehr.

Die inhaltliche Theraplay Strukturen

Die inhaltlichen Elemente von Theraplay werden für jedes Kind maßgeschneidert. Das bedeutet, die Therapeutin überlegt in jeder Phase der Therapie, ob das Kind mehr Fürsorge, mehr Struktur, mehr Herausforderung oder mehr Stimulation braucht und auf welche Art und Weise sie diese Inhalte anbieten kann. Diese Bedürfnisse des Kindes lassen sich in der Regel aus seiner Geschichte, seinem Verhalten zu Hause und während der Therapie ersehen. Kinder zeigen auch, wieviel Beruhigung und Anregung sie brauchen. So bietet die Theraplay Therapeutin spannende, interessante Spiele an oder beruhigt das Kind mit fürsorglichen Elementen und Ritualen. Der Grundsatz „es geht immer alles gut aus“ bewirkt, daß das Kind nicht an die schwierig zu ertragenden Grenzen seiner Leistungsfähigkeit geführt wird, sondern merkt, das Vorhandene wird als gut und besonders betrachtet. „Du bist in Ordnung und liebenswert, wie Du bist“ lautet die Botschaft.

Ziele von Theraplay

Das erste Ziel ist der Aufbau einer guten, vertrauten Beziehung. Denn nur, wenn ein Kind Vertrauen hat, kann es annehmen, was wir ihm in der Therapie vermitteln wollen: Daß es nämlich ein ganz besonderes Kind ist, und wir gerne mit ihm spielen. Die meist als verhaltensauffällig oder zumindest als schwierig bezeichneten Kinder, für die eine Theraplay Behandlung indiziert ist, haben in der Regel Probleme, sich als liebenswert und besonders zu betrachten. Daher verhalten sie sich genau so, wie sie sich fühlen, schwierig und nicht liebenswert.

Auf Tim übertragen können wir folgendes ersehen:

- * Er ist sich der Beziehung (zumindest) zu seiner Pflegemutter nicht sicher, braucht mehr Vertrauen.
- * Er scheint - im weitesten Sinne - sehr hungrig zu sein, was verstehbar ist, da er alles mit noch weiteren 6 Geschwistern teilen muß. Also kriegt er volle konzentrierte Zuwendung bei Theraplay.
- * Er hat keine Verhaltensmuster, mit den anderen Kindern sozial und fürsorglich umzugehen, also helfen wir ihm, indem wir besonders fürsorglich und liebevoll mit ihm umgehen und verhindern, daß er seine unsozialen Muster bei uns einsetzt.
- * Tim zeigt mit dem Suchen von Grenzen, daß er Sicherheit braucht. Diese werden wir ihm konstant und liebevoll geben, damit er uns Therapeuten als verantwortliche Erwachsene erlebt, die auf ihn aufpassen und schauen, daß es ihm gut geht.
- * Tims schlechte Laune ist ein Ausdruck seiner Unzufriedenheit oder auch seines Unglücklichseins. Wir werden bei Theraplay versuchen, in einer Weise mit ihm zu agieren, daß er sich wohler und glücklicher fühlt.
- * Tim hat eine kurze Aufmerksamkeitsspanne; da die aber wichtig für die Sprache, die Wahrnehmung und das Lernen ist, versuchen wir sie zu verbessern.

Nachfolgend werden wir die ersten beiden Therapiestunden ausführlicher beschreiben, um an ihnen die therapeutische Prinzipien von Theraplay darzustellen.

1. Stunde: Wir lernen uns kennen

Tim weint schon draußen vor der Tür, er will nicht spielen, sagt er und klammert sich an die Mama. Die erzählt später der Kotherapeutin hinter der Scheibe, daß er immer Angst hat, sich von ihr zu trennen. Verständlich, denn er hat eine Geschichte des Verlassenwerdens hinter sich. Wir werden versuchen, ihn zu trösten, ihn abzulenken und so mit ihm umgehen, daß er Vertrauen fassen kann.

Ich hole ihn zusammen mit der Kotherapeutin herein, indem wir ihn als „Engele“ hinein fliegen lassen, ihn unter den Armen hebend. Dann setzen wir uns auf die Matte, die Kotherapeutin hat ihn auf dem Schoß und wiegt ihn tröstend. Denn Tim weint und wehrt meine Angebote ab, vor allem in der Anfangsphase. Das mag zum einen damit zusammenhängen, daß er die Trennung von der Mama bewältigen muß, aber auch, daß wir so ungewohnt nah an ihm dran sind.

Die Nähe wird auch bedingt durch das Anfangsritual, dem Chequeo¹. Dabei schauen wir, was uns das Kind alles mitgebracht hat und finden ein paar dunkelblaue Augen, eine süße Stupsnase, ein Wackelohr – aber wo ist das andere? Ich suche und suche, im Ärmel, in der Hosentasche, im Schuh – nirgendwo ist das andere Ohr. Tim wird trotz Tränen neugierig, wo ich noch suche. Ich sehe ein kleines Lächeln, er scheint sich zu amüsieren, daß ich so viel Mühe habe, es zu finden. Schließlich erbarmt er sich und zeigt mir das andere Ohr. „Oh, da ist es ja!“ freue ich mich. „Du kannst sehr gut verstecken!“

Nun hat Tim nicht mehr das Gefühl, mir und der Situation so sehr ausgeliefert zu sein. Er hat gemerkt, daß er im Mittelpunkt ist, und ich viele erfreuliche Dinge an ihm finde.

„Aber hier ist ein blauer Fleck am Bein“ stelle ich bedauernd fest und rolle die Strümpfe herunter. „Da muß man ein bißchen Creme draufmachen.“ Tim bedeutet mir, daß das alles nicht schlimm sei. „Aber der Fleck ist ja ganz blau, da hast Du Dich sehr gestoßen! Wir machen ein bißchen drauf, damit er gleich wieder weg geht!“

Tims Einschätzung, daß alles nicht so schlimm ist, finden wir häufig bei Jungen in seinem Alter. Wir wollen ihm vermitteln, daß es wichtig ist, daß er unversehrt ist, daß wir uns Sorgen machen, wenn er ein „Aua“ hat. Und je nachdem, wie die Verletzung aussieht, cremen wir oder pusten oder singen ein Heile Segen Lied. Dieses Ritual, das wie das Chequeo in jeder Sitzung vorkommt, nennen wir „Heile Segen“².

„Oh, hier gibt’s ja eine Sommersprosse auf der Hand! Ist die aber süß! Ganz kugelrund! Mal gucken, ob ich die wegzaubern kann!“ Dazu tupfe ich ein kleines bißchen Creme drauf und verstecke sie. „Weg ist sie!“ Die Kotherapeutin nimmt Tims Hand und wischt den Klecks wieder weg! „Ohhh, Du hast sie wieder hergezaubert! Da bin ich platt! Das kannst Du? Das muß ich nochmals probieren!“

Tim ist ein cleverer Junge, er weiß jetzt, was er tun wird und damit haben wir ein kleines gemeinsames Spiel gefunden. Es hat eine klare Struktur, die Handlungen und die Beteiligten haben eindeutige Rollen. Solche klaren Strukturen helfen, daß Kinder mehr Vertrauen und Sicherheit gewinnen.

„Nun bin ich gespannt, ob Du auch suchen kannst.“ „Klar“, sagt die Kotherapeutin zuversichtlich. „Tim kann suchen - aber auch finden! Probieren wir es einfach mal aus.“ Ich hole ein paar kleine wilde (Plüsch-) Tiere und stelle fest, daß sie sich alle verstecken wollen, aber es kann nur eines anfangen. „Was machen wir nur? Ach, am besten auszählen!“ Die Kotherapeutin führt Tims Hand von Tier zu Tier und mit einem Spruch wird ausgezählt.

Die Kotherapeutin ist hier einmal das andere Ich, das alter Ego, das immer an die Fähigkeiten des Kindes glaubt und bei der nachfolgenden Aktion stellt sie sicher, daß alles klappt, sie führt die Hand

¹ Chequeo (span.) Das Überprüfen (hier des Kindes) nach Besonderheiten, nach Neuem oder schon Bekannt-Vertrautem. Findet in allen Sitzungen meist am Anfang statt.

² Heile Segen. Ritual bei Theraplay, das in allen Sitzungen stattfindet und das Suchen und Versorgen von Verletzungen aller Art zum Inhalt hat.

des Kindes. Das Auszählen³ ist eine bewährte Methode, die wir den Kindern anbieten, für den Fall, daß sie Schwierigkeiten haben, sich zu entscheiden. Die klare Struktur des Auszählens ist meist auch eine Möglichkeit, dem Kind Sicherheit zu vermitteln, hier in Form von immer gleich ablaufenden Bewegungen und rhythmischer Sprache.

Dann verstecke ich die Tiere an Tim, der sie, am Anfang noch mit Hilfe der Kotherapeutin, die seine Hand auch hier führt und später dann alleine findet. Ich sehe an seinem Lächeln, daß er stolz ist über meine Anerkennung, selbst den wilden Tiger gefunden zu haben. Tim lächelt und bestätigt, daß er ein mutiges Kind ist und erwartet nun das nächste Spiel.

Hier wird nochmals deutlich, daß alle unsere Spiele ein gutes Ende haben. Hat das Kind Schwierigkeiten, muss das Spiel neu überdacht werden. Es ist notwendig, daß Tim bei allen unseren Spielen ein gutes Gefühl hat.

Bei Theraplay gibt es immer etwas zu essen, ganz wichtig für Tim. Wir zählen ein Dino zum essen aus - tja das ist sein Thema! Mit Freude verspeist er rasch den großen rosa Dino (Weingummi), schluckt ihn fast ganz hinunter und zeigt deutlich, daß er dafür sehr zu haben ist.

Wenn es auch immer etwas zu essen gibt, so achten wir darauf, daß es nicht zum Schlingen kommt. Ein hungriges Kind bekommt gerne etwas zum Essen. Aber es erhält auch Zuneigung, Beachtung und Fürsorge, das möglicherweise für das Essen steht. Durch Ratespiele bekommt das Essen dann auch einen ganz anderen Charakter, und wir versuchen das Schlingmuster, das wir häufig bei Adoptions- und Pflegekindern finden, durch andere Muster zu ersetzen.

2. Stunde: Schon vorgeweint

Die Eltern berichten vorher, daß Tim nicht kommen wollte. Daß er schon „vorgeweint“ habe. (Wir kennen das. Manche Kinder möchten selbst bestimmen und sind sauer, wenn das nicht geht) Ich nehme die Gelegenheit wahr, darauf zu reagieren und dem Jungen zu zeigen: „Daß Du nicht kommen willst, ist OK, das erschüttert mich nicht. Das macht mich nicht unsicher.“ Dann weiß er, daß Heulen nicht dazu geeignet ist, mich zu manipulieren. Kinder erkennen meist sehr schnell, welche Person wie zu beeinflussen ist. Und ich möchte ihm gerne erscheinen als jemand, der Tricks kennt und mit ihnen umgehen kann. Je eindeutiger ich bin, desto weniger braucht Tim meine Reaktionen ausprobieren.

Wir rechnen also wieder mit weinen, aber es tritt nicht ein. Beim Ritual des Hereinkommens, wobei die Art der Fortbewegung jedesmal variiert wird, überspringt er eifrig sogar eines der Kissen auf der Kissenstraße. Daß wir am Anfang wieder Schuhe und Strümpfe ausziehen, gefällt ihm auch dieses mal nicht, aber dann fällt ihm etwas aus unserer letzten Stunde ein, und er schlägt vor: „Du könntest doch jetzt die Gummibärchen herausholen! Hol doch jetzt die Gummibärchen raus!“

Tim möchte bestimmen, sich durchsetzen. Das versucht er zu Hause immer wieder, und auf diese Art und Weise ist der Alltag für die Eltern sehr mühsam. Kinder müssen auch lernen, zu folgen, sie müssen lernen, die Regeln anzunehmen, die Erwachsene ihnen sagen. Vor ca. 30 Jahren konnten und sollten Kinder die Anweisungen der Erwachsenen hinterfragen; wir wissen, daß ihnen das genau so wenig gut getan hat, wie der Zwang zum absoluten Gehorsam. Bei Theraplay sind wir als Erwachsene verantwortlich für die Sitzung. Die Kinder machen dabei die Erfahrung, daß diese Regelung für sie gut sein kann, daß es sich lohnen kann, die Führung einer oder eines Erwachsenen anzunehmen. Doch wir haben den Wunsch von Tim (essen), der auch Bedürfnis ist, im Kopf und erfüllen ihn – aber zu einem etwas anderen, therapeutisch angemesseneren Zeitpunkt.

Kurze Zeit später erfreuen wir Tim mit der Koalabärenreise. Dabei wandert ein mit Schokolade gefüllter Koalabär im Rhythmus eines kleinen Vers von Tims Bein hoch bis hin zu seinem Mund. Tim fängt ihn geschickt - und erstaunt uns damit. Ich merke, er ist taktil empfindlich, aber für Essen hält er es dann gerne aus. Ich bewundere den Brei in seinem Mund und die starken Zähne, um ihn zum Kauen zu animieren, das Schlingen damit abzubauen. Er hat Hunger, doch der wird nicht durch das Schlingen gestillt.

³ Auszählen: Auf einen bestimmten Vers werden die auszuzählenden Dinge rhythmisch nacheinander gezeigt. Das Ende des Verses markiert dann das Ausgezählte. Einfachster Vers: Ene meine meck und du bist weg!

Immer wieder attackiert er mich mit Hauen oder Kneifen. Bei einigen Fingerverslein erscheint er plötzlich klein, weich und babyhaft. Diese Seite, die er so wenig zeigt, versuchen wir herauszulocken.

Als wir ein Bild seines Fußes machen, ihn umfahren, kann er kurzzeitig gut aufmerksam sein. Also müssen wir Aktivitäten finden und die Interaktion mit ihm so gestalten, daß er lernt, längere Zeit aufmerksam zu sein.

3. Stunde: Erste Veränderungen

Frau Damm berichtet uns, daß die Woche mit Tim ruhiger gewesen sei.

Im Gespräch nach der Therapie auf, finden wir plötzlich, daß nie angesprochen wurde, ob die richtige Mutter von Tim nun gestorben ist oder nicht.

Mir fällt heute sehr die Traurigkeit in Tims Gesichtchen auf. Zwar haut er mich noch, vor allem am Anfang der Stunde, aber er schaut mich auch ganz aufmerksam an. Sein Verhalten beim Tierevers ist bemerkenswert. Er ist hoch aufmerksam dabei. Ich wiederhole den Vers und dann kann er ihn so gut, daß er fähig ist, ihn zu wiederholen. Die Mutter erzählt der Kotherapeutin, daß Tim letzte Woche auf der Heimfahrt die Tierlaute dieses Verses wiederholt hat. Ich merke, er will etwas aufnehmen. Ich sollte auf dieses Bedürfnis mit vielen Verslein⁴ eingehen.

Ein Spiel heute ist, ein Salzstängelchen, ohne die Hände zu benutzen, nur mit dem Mund zu fangen. Beim Naschraten der beiden verschiedenen (eßbaren) Krokodile kann ich ihn herausfordern, richtigen „Krokodil-Brei“ zu fabrizieren. Als er geschluckt ist, lege ich meine Hand auf seinen Bauch und warte eine ganze Zeit lang, bis das Krokodil unten angekommen ist. Damit ist ein spielerisches Warten geschaffen, das dem Verhalten herunter zu schlingen entgegensteht.

4. Stunde: Schmusiger

Tim beruhigt sich zunehmend. Er hört mehr zu, ist offen und bringt nicht mehr so oft Blödsinn in die Stunde und er haut weniger. Die Mutter hat gestern auch am Telefon berichtet, daß er jetzt mehr schmust und im Kindergarten weniger beißt und haut. Außerdem fände sie jetzt immer mehr liebenswürdige Seiten an ihm.

5. Stunde: Tabus werden sichtbar

Tim wird diesmal vom Papa gebracht, auf den er sehr fixiert ist. Auf mein: „Jetzt sagen wir dem Papa tschüs,“ meint dieser leise: „Das sollte man lieber nicht sagen.“ Worauf Tim verkündet: „Das darf man nicht sagen!“ Ich versuche Tabus zu vermeiden und beruhige, doch, das kann man sagen, „bis gleich, Papa!“ Dieser macht mit: „Bis gleich, Tim!“ Das von Herrn Damm Erwartete trifft nicht ein, Tim kann sich ganz gut trennen, es gibt keine Tränen.

Wir denken, daß Tabus, die Familiengeheimnisse Tim möglicherweise belasten. Offenbar hat die leibliche Mama ihm einmal gesagt, er sei ihr Sohn. Dies hat Frau Damm dementiert. Die Familie meint, Tim sei noch zu klein, um die schwierige Geschichte verkraften zu können. Daß er mehr an dem Papa hängt, als an der Mama, könnte auch bedeuten, daß er nicht sicher weiß: Ist sie meine Mama oder ist sie es nicht? In der Person der Pflegemutter ist eine Unsicherheit, die sie aufheben kann, wenn sie klar sagt, wer sie ist und ihm zutraut, daß er das verkraften kann.

Der Vater berichtet, daß sich Tim jetzt zumindest kurz von den Eltern trennt, hinaus geht, um aber schnell wieder reinzukommen, sich seiner Eltern zu vergewissern. Er beginnt, sich sicherer zu werden. Ich denke, die Eltern sollten ihm auch etwas zutrauen und ihn über die Zustände aufklären.

In der Therapie erlebe ich ihn kooperativer und aufmerksamer.

6. und 7. Stunde: Alles tut weh

Heute fällt uns sehr auf, wie depressiv Tim wirkt. Erst beim Eisenbahn-Lied (Sing-Bewegungsvers) kommt ein Lächeln auf seine Lippen. Immer sind seine Augen halb geschlossen, seine Miene ist

⁴ Franke, U.: Verslein. Oftersheim: U. Franke Verlag 1998

unbewegt. Wir müssen unbedingt mit der Mutter sprechen, ob sie sich nicht trauen will, das Geheimnis seiner Herkunft zu entschleiern. Denn wie kann er ihr trauen, wenn sie ihm nicht die Wahrheit sagt. Wie kann er mit diesem Tabu wirklich Ruhe und Ausgelassenheit finden? Ob ich mich gerade in einen Gedanken verrenne?

Tim sagt anfangs wieder und wieder, er sei krank. Hier und da und dort tue es ihm weh. Wir gehen darauf ein. Ich wärme ausführlich seine Hände und Füße und langsam lassen seine „Beschwerden“ nach. Wenn ich zurückdenke an den Anfang, wo „alles nicht so schlimm war“! Nach einiger Zeit sagt er, daß er jetzt etwas Süßes zu essen haben wolle.

Gespräch mit den Eltern

Frau Damm berichtet, daß Tim im Kindergarten konzentrierter sei, gerne knete und koche. Ohne die Geschwister kann er gut spielen; sobald die anderen um ihn herum sind, verläßt ihn die Konzentration, ein Zeichen seiner Wahrnehmungsstörung/Regulationsstörung.

Tim kommt gern, ist hier - nach Aussage der Mutter - recht einfach zu handhaben. Bei der Ergotherapeutin hingegen braucht er ca. 45 Minuten, bevor er zur Mitarbeit bereit ist.

Die Eltern berichten, er erzähle nichts von unserer Stunde, aber auf dem Nachhauseweg mache er unseren Tierevers⁵ an der Hand.

Mit meiner Beobachtung, daß Tim traurig wirkt, kann Frau Damm nichts anfangen. Seine Herkunft klären? Herr Damm fürchtet, Tim könne depressiv werden, wenn er weiß, wer seine richtige Mama ist. Frau Damm kann nicht sagen, was sie in diesem Falle befürchtet. Allerdings hatte ihr mal jemand gesagt, daß sie nicht mit ihm darüber sprechen soll. Doch beim Abwägen der Argumente bekomme ich den Eindruck, sie wird es tun. Ich sage, daß Tim vielleicht wirklich traurig oder wütend wird, aber da sei sie ja bei ihm und könne ihm helfen.

Da Frau Damm klar sagt, die Therapie sei gut für Tim, planen wir weitere 6 Stunden Theraplay, um uns danach wieder zusammen zu setzen.

8. und 9. Stunde: Das Essen im Vordergrund

In beiden Stunden spielt das Essen eine große Rolle. Zuerst rät Tim, ob ein Puffreis in dem Stück Banane ist oder nicht. Aber auch bei diesem Spiel ist er noch nicht satt geworden, daher bieten wir ihm in der nächsten Stunde ein Fläschchen an. Ich halte ihn dabei im Arm wie ein Baby. Er nimmt das Fläschchen gerne, saugt heftig daran, schaut mir in die Augen und spielt mit dem Schnuller. Trotzdem ist er hinterher noch hungrig, so spielen wir zum Schluß noch ein Naschraten mit einem knusprigen Bär.

10. Stunde: Eine Babystunde

Heute bieten wir Tim weit zurückliegende Erfahrungen erneut an. Er darf passiv sein. Wie immer ein Chequeo und Heile Segen, aber diesmal ausführlicher. Mehr und mehr läßt er die Fürsorge zu, doch es gibt noch die Ambivalenz („da ist ein Aua“ sagt er und krepelt das Hosenbein *runter*). Egal, ob er sagt, es tut nicht mehr weh oder es tut soo weh - ich habe eine Antwort drauf, die nah und fürsorglich ist. Das eine Mal reagiere ich: „wunderbar, dann mache ich noch etwas drauf, daß alles schnell verheilt ist“ oder aber, wenn es weh tut, „da müssen wir etwas machen, aber GANZ vorsichtig!“

Das „will was zu essen“ schwebt schon im Raum, da nehme ich schon den Käse, mit dem ich ihn füttern will. Er hat bei Süßigkeiten ein Eßmuster, das für uns bisher nicht zu verändern war, daher biete ich ihm etwas anderes an. Er ißt und kaut, schluckt anfangs noch große Brocken runter, aber es wird langsamer und weniger. Dann greife ich zur Babyflasche, er spielt und trinkt, manchmal wirklich wie ein Baby. Die ganze Flasche ist leer, und als wir dann später wieder auf den Käse übergehen, gewinnt das Spielerische die Überhand, und er kreierte beim Beißen Formen. Nun ist das Essen nicht mehr so wichtig, sondern die entstehenden Elemente durch das Abbeißen. Das Kind scheint gesättigt

⁵ Der Tierevers ist ein sehr beliebter Vers mit Tiergeräuschen.

zu sein, denke ich. Doch beim Schuhe und Strümpfe anziehen kommt noch einmal, er habe Hunger. So schnell geht es eben nicht.

11. bis 16. Stunde: Der Stinkefinger

In diesen Stunden geht es weiterhin fürsorglich zu, aber auch sehr strukturierend, so daß Tim Sicherheit in die Zuverlässigkeit gewinnen kann. Er weiß jetzt genau, wir meinen es gut mit ihm, auch wenn wir bestimmen, wo es lang geht. Er läßt locker, genießt, aber wir bemerken auch, daß sein Reizschutz, seine Empfindlichkeit sich verändert hat. Er bringt uns andere Verhaltensweisen vom Kindergarten, er zeigt mir zum Beispiel einen Stinkefinger. Ich mißverstehe den Sinn und bin entzückt, daß er mir einen Finger zum Anknabbern anbietet. Die anderen möchte ich natürlich dann auch probieren. Wie erwartet taucht diese Geste dann nicht mehr auf, sie hat ihren provokativen Sinn verloren.

In der 16. Stunde erscheint mir sein Gesicht reifer, er haut und kneift überhaupt nicht mehr. Ich habe den Eindruck, er weiß, daß er hier viel bekommt und richtet sich darauf ein. Zum ersten Mal trinkt er das Fläschchen nicht aus.

17. Stunde: Elterngespräch

Frau Damm wirkt etwas enttäuscht. Sie klagt, Tim habe gerade wieder eine Powerphase. Später meint sie aber, früher habe er diese Power ständig gehabt, jetzt nur noch manchmal. Es habe sich also etwas verbessert. Aufgefallen ist ihr auch noch, daß er jetzt Puzzles macht, gerne Bücher anschaut, mehr Geduld hat. Die Ergotherapeutin sagt, er kann sich besser konzentrieren.

Die Mutter kann ihn jetzt raus ins Freie lassen. Das bedeutet, so sagt sie auf meine Nachfrage, daß sie befürchtet hatte, daß er nicht mehr heimkommt. Nun versichert er sich alle paar Minuten, daß sie noch da ist, sagt ihr jedes Mal „ich liebe dich“ und geht wieder.

Zur Pflegekind-Problematik: Sie erzählt, wie kindgerecht und geschickt sie ihm die Sache mit seiner leiblichen Mutter vermittelt hat. Daß er zu ihrem Erstaunen die Situation verstanden hat, und daß es keinerlei Probleme deswegen gibt. Ist das enttäuschend?

Bei unserer Rück- und Vorschau sagt sie, sie würde an Tims Verhalten merken, daß Theraplay ihm gut tut, und sie schlägt vor, daß wir weitermachen. Wir einigen uns auf etwa acht weitere Sitzungen.

18.-20. Stunde: Mama wartet!

Inzwischen können wir Spiele machen, die längere Konzentration erfordern. Bisher hat Tim beim Verabschieden am Anfang der Stunde seine Mutter immer gefragt: „Wartest Du?“ was sie, mit der Zeit sehr genervt, ihm immer bestätigte. Da ich denke, daß diese Frage nichts mehr mit seinem realen Sicherheitsbedürfnis zu tun hat und Routine ist, erinnere ich ihn an seine Frage und fordere ihn auf: „Du mußt die Mama noch fragen, ob sie wartet.“ Damit wird ihm die Verantwortung für die Frage abgenommen, und Tim die Frage selbst bewußter gemacht. In der Stunde darauf vergißt er sie fast, ich mache ihn darauf aufmerksam und in der Woche darauf erwähnt er nichts mehr desgleichen, also sage ich: „Du weißt ja, die Mama wartet auf dich.“

Das große Bedürfnis nach Essen nimmt ab. Er fragt nicht mehr danach und ißt das, was wir ihm anbieten (Keks und Apfelsaft), weniger hastig.

Tim läßt viel zu und entspannt sich bei den liebevollen Spielen. Er mag jetzt die fürsorglichen Teile sehr, besteht darauf, daß wir sehr vorsichtig mit den Verletzungen sind. Ich passe auf, daß er auch auf seine blauen Flecke und Kratzer aufpaßt und finkle ihn an, wenn er zu fest darauf drückt. Tim ist aufmerksam und offen bei den Versen, ob sie nun mit Bewegung einhergehen oder Fingerverse⁶ sind. Es gibt Ansätze, daß er von sich aus bestätigt, daß er etwas kann und mutig ist. Dies geht damit einher, daß er offener und aufnahmebereiter wirkt. Sein Selbstbild beginnt sich zu verändern.

⁶ Spiel mit den Fingern des Kindes, sie werden nach einem Vers rhythmisch angefaßt. Fördert die Aufmerksamkeit und die Sprachentwicklung.

21.-25. Stunde: Die Endphase

Als ich in einer Stunde wegen einer Handverletzung nicht mitmachen kann, fragt er nach mir und als er später mein Fingerpflaster sieht, ist er ganz ernst. Seine Anteilnahme ist sehr deutlich.

In einer Stunde wirkt er sehr abgekämpft und müde. Also legen wir ihn in die Arme und singen ihm ein Wiegenlied. Er holt sich inzwischen auch unsere Fürsorge.

Tim hat sich verändert. Er ist ein Kind geworden, mit dem man ganz vernünftig sprechen kann. Das ganz offensichtlich Kleinkindspiele nicht mehr so dringend braucht und seine Kompetenzen entwickelt. Er erklärt mir, wie ich mit der Verletzung am Fuß umgehen soll und argumentiert vernünftig. Das ist ein Zeichen, daß er sich wirklich entwickelt hat.

Bei einem herausfordernden Spiel⁷ zeigt Tim Schwierigkeiten, seinen Muskeltonus aufzubauen und zu halten, da braucht er Hilfe. Also bauen wir solche Spiele auch mit ein. Gut, daß er noch Ergotherapie hat, wo diese Bereiche therapiert werden.

Tims Verhalten beim Essen ist sehr verändert. Er kann jetzt kleine Stücke von den Keksauffen abbeißen!

Bei unserem Abschiedsfest gibt es neben essen und trinken auch eine Urkunde, die besagt, daß Tim ein Weltmeister im Spüren ist, denn er hat wunderbar geraten, ob ihm der Schmetterling oder die Raupe auf die Hand geküsst hat. Alles, was er hier nicht essen will, darf er in eine Tüte packen und mitnehmen.

Kommentar:

Dies ist die Geschichte von Tim, einem Jungen, der das Glück hatte, aus einer schwierigen Lebenslage heraus Menschen zu finden, die sich alle Mühe gaben, seine Lage zu verbessern. Aber es war nicht einfach, sich zurecht zu finden, zumal er selbst mit seinen Sinnen Probleme (Wahrnehmungs- bzw. Regulationsstörungen). Er konnte sich nicht in soziale Verbände einfügen, schien in seinen Versuchen, einen Platz zu finden, sehr unglücklich.

In der hier dargestellten Therapie wehrte er sich anfangs gegen die neuen Beziehungsangebote, später probierte er immer wieder aus, ob er trotz hauen und zwicken dennoch mit der Zuwendung der Therapeutin rechnen konnte. Doch konnte er sich immer mehr auf die Fürsorge einlassen, die ihm innere Ruhe und Sicherheit gaben. Diese Ruhe und Sicherheit ließen auch seine Fähigkeiten, sich und andere zu spüren und die Welt zu begreifen, wachsen. Dazu kam, daß zu Hause auch das Tabu der familiären Situation geklärt worden war. Vermutlich half ihm beides, seinen Weg mit anderen und mit sich besser zu finden.

So kam die Umgebung mit dem ansprechbaren Tim wesentlich besser zurecht, kritische Aspekte konnten besprochen werden und mußten nicht mit aggressiven Handlungen „gelöst“ werden.

Autorinnen:

Dipl. Psych. Helga Brand
Hufschmiedstr. 2/1
Wiesloch

Ulrike Franke
Reg. Play –Therapist – Supervisor
Mozartstr. 1
68723 Oftersheim

⁷ Herausfordernde Spiele sind häufig Bewegungsspiele, da ist der Zustand der Muskulatur sehr wichtig. Ist der Tonus (Spannung) sehr niedrig, gibt es zuwenig Kraft und Elastizität.