

Theraplay in einem Frauenhaus

Phyllis Rubin

Auf der Suche nach einem praxisnahen und mit Theraplay verwandten Thema für ihre Dissertation kam der Chicagoerin Phyllis Rubin, der Erfinderin von Gruppen-Theraplay die Idee, Theraplay in einem Frauenhaus anzubieten und zu untersuchen, wie es sich auf die Frauen, die Kinder und auf die Beziehung beider auswirkt. Nachfolgend eine Zusammenfassung ihrer Arbeit.

Die Frauen

Frauen in einem Frauenhaus befinden sich natürlicherweise in einer sehr schwierigen Situation. Sie sind in ein Frauenhaus gekommen, weil ihre bisherigen engen Beziehungen zusammengebrochen sind, untragbar wurden, die Hölle waren. Sie mussten sich vor den Männern schützen und/oder sie mussten ihre Kinder vor den Männern und Vätern schützen. In ihrer Not sind sie in eine Art Asyl, ein Frauenhaus geflüchtet. Dabei haben sie nicht nur den Schutz gewonnen, sondern auch einiges verloren: ihre vertraute Umgebung, ihr Hab und Gut, ihre Nachbarschaft und ihre Partnerbeziehung, bei der sie, trotz häufiger Misshandlung ungefähr wussten, wo sie dran waren. Auch ein Stück Freiheit und Unabhängigkeit ist ihnen abhanden gekommen.

Aus der Forschung wissen wir, dass die geflohenen Mütter meist auch eine schwierige Kindheit hatten mit Verlust an Nähe, Trennung von der Ursprungsfamilie und ein Aufwachsen bei Verwandten wie Großeltern, Pflegeeltern oder auch Aufenthalte in der Psychiatrie. Viele der Frauen hatten schon ihre Kindheit unter schlechten sozioökonomischen Bedingungen verbracht. Die Armut und das Desinteresse der Eltern, die verhindert haben, dass die Mädchen eine solide Schul- und Ausbildung durchlaufen, zeitigen im Erwachsenenleben und in der Rolle als Eltern negative Folgen.

Man weiß aus der Forschung auch, dass Frauen mit einer solch ungünstigen Lebensgeschichte häufig eine unsichere Bindung zu ihren Kindern aufweisen.

Viele Frauen im Frauenhaus sind depressiv. Das ist verständlich. Sie haben meist keinen Beruf erlernt und damit keine sozioökonomische Perspektive in Aussicht. So erscheint ihnen ihre Zukunft und die ihrer Familie nicht gerade rosig. Und: Ihre Umgebung hat ihnen *nicht* vermittelt, dass sie in Ordnung sind, dass sie liebenswert sind und es wert, dass man sich um sie kümmert, so wie Theraplay-Therapeutinnen das den Kindern zu vermitteln suchen. Dieses schlechte Selbstbild überträgt sich unmittelbar auf ihre Mutterrolle.

Das Personal der Frauenhäuser kümmert sich um die Frauen, sie bekommen eine äußere Struktur, und man interveniert beispielsweise, wenn man der Meinung ist, dass die Mutter nicht richtig mit ihrem Kind umgeht. Das bedeutet zwar eine Hilfe bei der Erziehung, aber immer auch, dass die Mutter den Eindruck gewinnt, in ihrer Mutterrolle nicht kompetent zu sein.

Auf die psychotherapeutischen Gruppenangebote reagieren viele Frauen mit Zurückhaltung und Misstrauen. Denn man braucht ein gewisses Selbstwertgefühl, um sich helfen zu lassen. Das haben viele der Frauen nicht.

Die Kinder

Kinder der Mütter, die ins Frauenhaus flüchten müssen, sind meist durch die gewalttätige und unberechenbare Familiensituation, aus der sie kommen, sehr belastet. Sie können ebenso wenig mit Förderung und Interesse ihrer Eltern rechnen, wie ihre Mütter früher. Häufig leiden sie an Entwicklungsverzögerungen in Sprache und motorischer Koordination. Der Auszug aus dem Elternhaus und der Einzug ins Frauenhaus bedeutet auch für sie den Verlust der vertrauten Umgebung, die ihnen eine gewisse Stabilität gegeben hat, sie verlieren den Kontakt

mit Nachbarn und Freunden, manchmal auch den Kontakt mit Schule und Kindergarten. Auf der anderen Seite gewinnen sie eine gewisse Sicherheit vor der Fortsetzung des körperlichen und/oder sexuellen Missbrauchs, ein Schutz vor Gewalt.

Die Interaktion zwischen Müttern und Kindern

Zwar ist die wichtigste Bezugsperson des Kindes, die Mutter, mit ihm zusammen im Frauenhaus, vielleicht auch Geschwister, aber die psychische Situation der Mutter wirkt sich unmittelbar auf das Kind aus. Sie erleben ihre vertrauteste Bezugsperson als depressiv und unnahbar. Sie spricht nicht mit ihnen und handelt nicht, oder ist, in einer anderen Art und Weise als bisher, deutlich unglücklich. Doch ist die Einstellung der Mütter in der Erziehung eher repressiv und autoritär. Anweisungen werden im Befehlstone geäußert, keine flexiblen Modifikationen mildern den Ton und machen das Befolgen leichter.

Dies nehmen die Kinder auf und reagieren – meist ebenso mit Aggressivität oder Rückzug. Ein spielerischer Umgang miteinander, der eine sichere Bindung fördert, ist selten möglich. Die Mutter hat keine Möglichkeiten, dem Kind von außen Förderung zukommen zu lassen, da sie nur sehr geringe finanzielle Möglichkeiten hat.

Setting

In dem Frauenhaus, in dem ich Theraplay-Gruppen anbot, wohnten Frauen ab 18 Jahren, schwanger oder mit Kindern unter 6 Jahren. Meine Gruppe waren farbige Frauen von 18 bis 24 Jahren mit einem bis fünf Kindern. Manche hatten nur die Jüngeren bei sich, weil ihnen das Sorgerecht für ihre älteren Kinder entzogen worden war.

Die Frauen mussten an den angebotenen Gruppen teilnehmen, sie fühlten sich vom Personal meist bevormundet und reagierten mit Abwehr, Gleichgültigkeit oder puschten die Anderen auf.

Beobachtung der Mutter-Kind-Interaktionen

Die Beziehungsmuster zwischen Mütter und Kinder, die ich beobachten konnte, zeigten Zeichen unsicherer Bindung und Auswirkungen der momentanen sozialen und sozioökonomischen Lage. Es gab kaum spielerische Elemente, die Mütter setzten hauptsächlich Grenzen oder bestrafte die Kinder. Sie lehnten sie ab, wenn sie kamen und ihr Bedürfnis nach Aufmerksamkeit zeigten. Die Mütter sagten, sie hätten Spielsachen für die Kinder in ihrem Raum, aber sie holten nie etwas davon mit in die Gruppe. Brachte ich kleine Spielsachen mit, ignorierten die Mütter das und nahmen sie nicht als Möglichkeit, mit den Kindern zu spielen. Und diese saßen teilweise ganz passiv und zögernd davor, ich musste ihnen sagen, dass es OK ist, damit zu spielen. Manche Mütter hatten selbst so starke Bedürfnisse, so dass sie die ihrer Kinder entweder zurückwiesen oder ignorierten. Weinten die Kinder, reagierten sie nicht darauf, oder sie schliefen neben ihnen auf der Couch ein, auch wenn die Kinder anfangen zu wimmern.

Depressive, ärgerliche, passive, gedankenverlorene Mütter und wenig stimulierte Kinder, die ihr Bedürfnis nach Hilfe unterdrückten – diese Beschreibung weist auf einen großen Mangel in der Bindung hin. Das die Bindung förderndes Theraplay erschien hier als eine sehr geeignete Interventionsmethode.

Bindung förderndes Theraplay

Theraplay, als eine Methode, bei der die aktive, positive und sensible Begegnungen zwischen Kindern und Erwachsenen gefördert wird, arbeitet dadurch direkt an der Bindungsqualität. Beim Familien-Theraplay gibt es die Möglichkeit, dass nicht nur die Kinder Struktur, Fürsorge, Herausforderung und Stimulierung erhalten, sondern auch Elternpersonen (Jernberg 1984). Damit können auch die mütterlichen Bedürfnisse berücksichtigt werden, was bei den

hier beschriebenen Müttern dringend erforderlich erschien. Schon seit mindestens zwei Generationen lebten Mütter und ihre Kinder in einer unsicheren Bindung.

Die fünf Dimensionen von Theraplay (Struktur, Herausforderung, Fürsorge, Engagement und spielerisch sein) können die Erfahrungen von Verlust und Trennungen, Missbrauch und Vernachlässigung kompensieren. Wenn Mütter fähig sind, vertrauensvoll die Verantwortung zu tragen, strukturieren sie das Leben und die emotionale Erlebniswelt der Kinder – so wie bei Theraplay. Dies macht die Kinder sicher und hilft, ihre Selbstkontrolle zu entwickeln.

Kinder, deren Mütter ihnen keine Struktur vermitteln, sind in diesen Organisationsfunktionen depriviert. Sie fühlen sich körperlich und emotional häufig außer Kontrolle in einer Welt, die sie als überwältigend und chaotisch erleben. Als Reaktion werden sie entweder überaktiv oder zurückgezogen-verängstigt, manchmal kontrollierend und wahrscheinlich aggressiv. Ihnen Struktur anzubieten bedeutet, sie zu beruhigen, ihren Sinn für Sicherheit wachsen zu lassen und das Ausagieren und die Aggressivität abzubauen.

Die von Müttern und Therapeuten angebotenen *herausfordernden Erfahrungen* ermuntern das Kind, Kompetenz und Zutrauen zu sich zu suchen. Dies sind hilfreiche Einstellungen in einem Leben voll Hoffnungslosigkeit und dem Gefühl der Machtlosigkeit, zu dem das Leben in chronischer Armut, Missbrauch und Gleichgültigkeit führt.

Eindringlichkeit und Stimulierungen erweitern das Interesse und die Aufmerksamkeit des Kindes an der Außenwelt und an anderen Menschen. Diese Dimensionen locken Menschen aus der Reserve, gehen die depressiven Tendenzen und die hilflose Passivität an, die zu Aufmerksamkeits- und Lernproblemen führen.

Die Dimension *Fürsorge* heilt direkt das verwundete Kind und verbessert das Vertrauen in die Erwachsenen und Gleichaltrigen.

Die neueste Dimension – *spielerisch sein* bietet Lebensfreude, verscheucht Depressionen und bringt das Kind in Beziehungen zu anderen.

Die Intervention

Ich intervenierte mit den Müttern unterschiedlich. Zuerst setzte ich mich mit ihnen eine Stunde lang zusammen, um über Erziehungsfragen zu sprechen. Wir verfolgten beispielsweise Stresssituationen mit den Kindern so lange zurück, bis wir fanden wo das eigentliche Problem lag. In der letzten halben Stunde kamen die Kinder für eine große Theraplay Stunde unter meiner Leitung dazu. Ziel war besonders die Förderung des Bindungsverhaltens, wobei die Rolle der Mutter als Verantwortliche aufgebaut oder gestärkt wurde. Die Rolle des Kindes bewegte sich im Spielerischen, beide Ziele hatten im Leben des Frauenhauses keinen Platz.

Allgemeine Ziele waren:

- (1) die Anerkennung und Stärkung der Familiengruppe
- (2) Gelegenheiten für positive, spielerische Interaktionen in der Familie zu geben
- (3) Gelegenheiten für fürsorgliche Aktivitäten zwischen Müttern und Kindern zu schaffen
- (4) Kindgerechtes Material zur Verfügung zu stellen, das die Kinder auch zwischen den Therapien zum Spielen anregen.
- (5) Spaß und Spontaneität in das Leben der Familien zu bringen.

Daher waren die Sitzungen so konzipiert, dass Familienzusammenhalt und -interaktion gefördert, positive Interaktionen zwischen den Kindern ermöglicht wurden, und alle Teilnehmerinnen fürsorgliche Erfahrungen machten.

Familienzusammenhalt und Interaktionen

Da den Frauen im Frauenhaus eher Verantwortung abgenommen wird, strukturierte ich die Theraplay Sitzungen so, dass die Mütter die Verantwortlichkeit für ihre Familie wieder

bekamen und im Zentrum die Familieneinheit stand. Das begann schon bei der Begrüßung: Eine Familie versteckte sich unter einer Decke und kam bei einem Begrüßungslied (mit der Melodie von frère Jacques) wieder hervor:

Wo sind die Kramers? Wo sind die Kramers? (Gruppe)

Da sind wir! Da sind wir! (die Familie kommt unter der Decke hervor)

Kommt zu uns zum spielen! Kommt zu uns zum spielen! (Gruppe)

Hallo Anna, hallo Dirk (Die Gruppenmitglieder schütteln sich die Hände).

Der Moment, wo die jeweilige Familie willkommen geheißen wurde und bewundernde Aufmerksamkeit von der Gruppe bekam, verärgerte manche Mutter, aber die Kinder genossen ihn. Die Kinder der anderen rannten gleich zu der „verborgenen“ Familie hin, um ihnen die Hand zu geben. Manche ihrer Mütter machten es bereitwillig nach, andere saßen da und beobachteten die Szene. Sie waren unfähig, die fröhliche Interaktion ihrer Kinder nachzumachen. Da es sich um mehrere Familien handelte, hatten die zurückgezogenen Mütter auch Modelle, die sie beobachten konnten. Manche scheuen Kinder ließen sich von den anderen Kindern und den begeisterten Erwachsenen animieren. So cremte die jeweilige Mama ihr Kind ein und wurde vom Kind eingecremt.

Damit Eltern und Kinder miteinander in Kontakt treten können, wurden Spiele, passend für das Alter der Kinder (bis 6 Jahre) angeboten.

Zwischen der Begrüßung und dem Verabschieden führte ich nur ein bis zwei sehr einfache und leicht durchzuführende Spiele durch. Ist eine Gruppe mehr auf einander eingespielt, kann dies noch geändert werden. Anders als bei meinem Gruppen-Theraplay, bei dem ich sehr strukturierte Spiele einsetze, wo die Kinder nacheinander drankommen, erkläre ich hier den Kindern ein oder höchstens zwei Spiele, zeige, wie man sie macht und lasse sie dann locker miteinander oder mit den Eltern zusammen mit meiner Unterstützung spielen. Ich hielt das Material einfach und preiswert, so dass die Kinder es behalten konnten und es kein Drama war, wenn es verloren oder kaputt ging. Die Mütter konnten entspannt zuschauen. Dieses Alltagsmaterial konnte den Müttern auch zeigen, dass es nicht viel braucht, um den Kindern etwas zum Spielen zu geben, was sie auch fördern kann. Mein Ziel war die Förderung der Interaktionen zwischen Müttern und Kindern. Die depressiven Mütter fühlten sich etwas entlastet, wenn sie sahen, dass ihre Kinder mit anderen spielen konnten und waren damit zugänglicher, wenn die Kinder auch mal mit ihnen spielen wollten.

Aus Schuhkarton schnitt ich rechteckige Guckuck-da-Karten. Manche hatten ein Loch zum durchgucken in der Mitte, manche einen Ausschnitt am Rand. Auf die eine Seite malte ich ein freundliches Gesicht, das die Person, die auf die Auftauchende wartet, ein angenehmes Bild hat. Wir benutzten auch die Rollen vom Toiletten- und Küchenpapier, um durchzusehen. Ich brachte immer ausreichend davon mit und bat die Mütter, ihren Kindern eine Rolle zu geben. Ich gab dann Anregungen, wie man damit spielen kann und ermutigte die Mütter und Kinder dazu. Spielten die Kinder nur mit den Müttern, regte ich an, dass die Mütter die Geschwister animierten, doch zusammen zu spielen, um ihr Spiel zu erweitern.

Danach zeigte ich den Frauenhaus-Betreuerinnen, was wir gemacht hatten. Wie freudig überrascht war ich, als sie auch die Guckuck-da-Karten für sich wollten. So erweiterte sich die spielerische Welt der Kinder.

Die Mütter brachten alte Söckchen mit, auf deren Fußteil sie mit Markern ein Gesicht malten. Die Kinder begannen mit diesen Socken-Gesichtern zu sprechen.

Wir machten Handabdrücke mit Puder auf Packpapier, ein großes Papier für jede Familie, das sie dann an eine Wand ihres Appartement hängen konnten. Die Mütter mochten diese neue Art des Familienbildes sehr. Eine Mutter wollte das Bild nicht ohne den Fußabdruck ihres Babys machen, sonst stimme das nicht. Die Begeisterung der Mütter zeigte, dass sie noch ein Bedürfnis nach Wertschätzung und Bewunderung hatten. Ihnen dienten die frühkindlichen,

körpernahen Spiele genau so sehr wie ihren Kindern, um ein gutes Gefühl für der Wertschätzung zu bekommen.

Zur Weihnachtszeit stellte ich alle möglichen Weihnachtsdekormationsmaterialien zur Verfügung wie Geschenkpapier, Stickers, Lametta, mit denen die Mütter ihre Kinder schmücken konnten. Die wundervoll dekorierten Kinder wurden dann mit einer Polaroid Kamera aufgenommen, und ich hatte den Eindruck, dass den Müttern das Dekorieren fast noch mehr Spaß machte als den Kindern das Geschmückt werden.

Fokus auf positive Interaktionen zwischen den Kindern

Wir spielten auch andere typische Theraplay Spiele wie Watteball-Kitzeln, Ringele Rosen, sich mit dem rollenden Ball begrüßen und verabschieden usw. Teilnehmer versteckten sich hinter einem Schal und wurden von anderen gefunden. Mütter, die nicht mitmachen beobachteten das Spiel, denn ein Ziel war ja, dass die Kinder in spielerischen Interaktionen miteinander kommen. Das aggressive und aufmerksamkeitsheischende Verhalten sollte reduziert werden.

Fokus auf die Erfahrung von Fürsorge für Mutter und Kinder

Nachdem die Familien willkommen geheißen worden waren, suchten die Mütter die Kinder ab nach Verletzungen. Jede Mutter hatte eine kleine Flasche mit Lotion für ihre Familie. Manchmal half ich beim Versorgen. Ich nahm jede Gelegenheit wahr, die Weichheit der Haut von Mutter und Kind und den ähnlichen Geruch zu bewundern und ermutigte die anderen, das auch zu tun. Kinder waren eher bereit, andere zu bewundern und auf andere neugierig zu sein. Zusätzlich zu der Lotion brachte ich jedes Mal für das Ende der Stunde Leckereien für die Familien mit. Die Mütter aber sollten es verteilen. Wie bei Theraplay gab es auch hier die Regel, dass die Leckereien direkt in den Mund gefüttert werden. Dies verschafft eine direkte grundsätzlich fürsorgliche Erfahrung. Schnell begannen die Kinder, die anderen und auch ihre Mütter so zu füttern.

Ergebnisse

Während der Gruppensitzungen hatten Mütter und Kinder Blickkontakt. Einem Kind mit Blickkontaktvermeidung half ich und zeigte so der Mutter, was sie tun konnte. Die Guckuck-da Karten halfen sehr, den Blickkontakt herzustellen. Den Kontakt zu den passiven und kaum reagierenden Müttern initiierten vorwiegend die Kinder, denen ich die Erlaubnis gab und die in anderen und mir ein Modell hatten. Ich beobachtete verschiedene Mütter, als das Kind vor ihnen stand, und auf den Blickkontakt warteten. Sie konnten sich kaum verkneifen zu lächeln und reagierten dann schließlich doch auf die Kinder. Sowohl die Kinder als auch die Mütter schienen eine gewisse soziale Toleranz bekommen zu haben. Vermutlich weil sie Teil einer Gruppe waren, die so sehr auf spielerische Interaktion ausgerichtet war. Manchmal schienen die Mütter über die Anforderung, mit den Kindern einfache Babyspiele spielen, ärgerlich zu sein. Mit anderen Müttern und mir als Modell machten sie dann doch manchmal mit.

Eine Mutter hortete deutlich die Leckereien für ihre Kinder, aß aber selbst mehr davon, als sie den Kindern weitergab und wollte noch mehr für die Zeit danach. Diese Mutter die selbst die Bedürftigste war, konnte ihren Kindern am wenigsten Gutes geben. Ihre Sprösslinge zeigten auffälliges Verhalten, agierten aggressiv, hatten schwere Sprach- und Sprechentwicklungsstörungen, waren im Kontaktverhalten zurückgezogen. Ich sprach sie nicht darauf an, ihren Kindern mehr zu geben, sondern füllte ihr Körbchen auf, wenn es leer war und erlaubte auch den anderen Müttern eine Extraportion Leckereien mit aufs Zimmer zu nehmen. Obgleich die anderen Mütter mit kritischen Bemerkungen notierten, dass diese Mutter die Leckereien für sich nahm, konfrontierte ich sie nicht, sondern vermittelte den

Müttern, dass es erlaubt und akzeptiert war, bedürftig zu sein. In solch einer Gruppe ist diese Art veränderter Einstellung schon ein großer Erfolg.

Als ich die Mütter fragte, was Ihnen die Theraplay - Gruppe gebracht hatte, sagten sie, sie hätten gelernt, dass Spielen okay sei, und dass sie jetzt leichter mit ihren Kindern spielen könnten. Sie hätten auch ihre Kinder beim gemeinsamen Spielen mit anderen in der Gruppe beobachtet, was ihnen gefiel, denn es erlaubte ihnen auch, an ihre eigenen Bedürfnisse zu denken, denn die Kinder konnten sich selbst beschäftigen.

Empfehlungen

Theraplay, ob in der einzelnen oder in der Gruppe der Familie, ist ein idealer Ansatz, um die Bindung zwischen den Familienmitgliedern zu verbessern. Es kann unsichere Bindung heilen und scheint bei solcher Population und in solchen Settings wichtig, wo die Familie auseinander gerissen ist. Der Blick auf die ganze Familie ist hier sehr hilfreich. Für Frauen im Frauenhaus sollte vor allem betont werden, dass die Mütter die Verantwortung für ihre Familien wieder bekommen, die sie im Frauenhaus leicht verlieren.

Autorin:

Phyllis Rubin PhD
229 N. Taylor Ave
Oak Park Il. 60 302
USA

Übersetzung und Bearbeitung: Ulrike Franke

Literatur:

Jernberg, A.M.: Theraplay: Child Therapy for attachment fostering. Psychotherapy 21, 1, 39-47, 1984

Rubin, P.: Multifamily Theraplay Groups with Homeless Mothers and Children, in: Munns, E.: Theraplay. Innovations in Attachment Enhancing Play Therapy. Northvale: Jason Aronson 2000