

Theraplay - und wie es begann

1967 wurde in Chicago das 'Head Start Programm' gegründet. Dieses Konzept beinhaltete die psychotherapeutische Versorgung von 5000 sozial benachteiligten Kindern in einem Eltern-Kind-Zentrum.

Ted Hurst (Psychologe?) und Ann Jernberg (Psychologin) wurden dafür unter Vertrag genommen. Die Aufgabe bestand nun darin, für alle Head Start Programme in Chicago die psychologischen Dienstleistungen bereitzustellen.

Ann wandte sich an alle Leute, die sie kannte, einschließlich mich, um diese Arbeit durchzuführen. Wir sollten in die Institutionen gehen, die Kinder beobachten und mit den Lehrern beraten, wer von ihnen psychologische Hilfe brauchte. Unserer Aufgabe bestand darin, die bedürftigen Kinder in vorhandene Therapiezentren zu vermitteln. Wir waren sehr naiv und dachten, dass solche Institutionen, für die nun anstehenden 300 Kinder, ihren Dienst (therapeutische Hilfen) zur Verfügung stellen würden. Aber da hatten wir uns gewaltig getäuscht! Auch in einer so großen Stadt wie Chicago wurden wir mit vielen Problemen konfrontiert: die einzelnen bestehenden Institutionen hatten lange Wartelisten, es dauerte Wochen, bis sie die Anfangsuntersuchungen bewerkstelligen konnten, sie verlangten hohe Honorare und die Eltern mussten lange Wege in Kauf nehmen, um dahin zu kommen.

Es war natürlich unsinnig, Kinder herauszufinden, die Hilfe bräuchten, wenn man keine Hilfe anzubieten hatte!

In ihrer gewandten, unternehmerischen Art fand Ann eine Lösung. Sie hatte die Idee, eine engagierte Kurzzeittherapie zu entwickeln, die man dann direkt zu den bedürftigen Kindern bringen könnte.

Ihr Modell fand Ann in der Arbeit von Austin Des Lauriers und Viola Brody.

Mit Hilfe von Ernestine Thomas, die von Viola Brody ausgebildet worden war, begann Ann, Leute zu trainieren, damit die Kinder in den 'Head Start Zentren' therapiert werden konnten. Während der nächsten 10-15 Jahre, in denen wir Theraplay in die Head Start Zentren brachten, trainierten wir jede 'lebendige', couragierte Person, die wir trafen. Manche waren Mütter der Head Start Kinder, andere waren Studenten und andere waren hochqualifizierte Fachleute.

Bald wurde klar, dass Theraplay wirkte. Traurige, zurückgezogene Kinder wurden lebendiger und gingen mehr aus sich heraus: ärgerliche, aggressive Kinder wurden ruhiger und kooperativer.

Um die Effektivität dieser neuen Behandlungsart zu demonstrieren, drehte Ann Jernberg einen Film, der später preisgekrönt wurde, mit dem Titel: „Here I Am“. Während der Dreharbeiten hatte der Filmproduzent die Idee, die Therapieform „Theraplay“ zu nennen. Der Begriff gefiel uns – er war treffend und passend. Somit ließen wir `Theraplay` markenrechtlich schützen. Das `Theraplay Institute` ist mittlerweile eine gemeinnützige Institution. Es wurden dort Leute aus der ganzen Welt ausgebildet: Kanada, Deutschland, Finnland, Australien, Südafrika, Israel und Korea. 1979 erschien Ann Jernbergs Buch über `Theraplay` bei Jossey Bass, das nahezu 20 Jahre lang verkauft wurde - ein Rekord für ein psychotherapeutisches Buch.

1993 starb Ann Jernberg. Ich vermisse ihre warme, lebendige, innovative Art, und ich möchte ihr Andenken lebendig erhalten.

Als der Verleger von Jossey Bass auf mich zukam und meinte, es wäre nun Zeit für eine neue Auflage, bemühte ich mich sie zu schreiben. Sie erschien 1999.

Anfangs unserer Arbeit suchte ich keine theoretische Grundlagen für unser Tun. Es fühlte sich intuitiv richtig und gut an. Es war spielerisch und engagiert. Wie gute Erziehung von Eltern schien unsere Arbeit sinnvoll zu sein. Mit der Zeit dachte ich immer mehr darüber nach, wie Theraplay in den Begriffen der theoretischen Arbeit erklärt werden könnte.

Ich war gerade von einem Jahr vom `Tavistock Center` in London zurückgekommen. Dort hatte ich Vorlesungen von Bowlby und Winnicott gehört. In der Betonung auf das Spiel und der Fähigkeit, eine sichere, zuverlässige „haltende Umgebung“ zur Verfügung zu stellen, passte Theraplay zu einigen Konzepten von Winnicott.

Die Fähigkeit, Kindern zu helfen, um sich sicherer und vertrauensvoller zu fühlen, um sich selbst besser zu fühlen, passte es zu dem, was ich über Bindung gelernt hatte.

In den letzten Dekaden gab es eine Unmenge an Forschung und Studien bezüglich Bindungstheorien und Gehirnforschung. Diese alle jedoch begründen die grundlegende Annahme, wie wichtig eine solide Basis für die sensible spielerische Eltern-Kind Interaktion ist und wie diese somit eine gesunde kindliche Entwicklung fördert.

Das ist kurz die Geschichte von Theraplay.

Meine eigene Geschichte beginnt sehr viel früher.

Meine persönliche Geschichte oder: wie
aus einzelnen Fäden ein Theraplay Teppich wurde

Wenn ich mein Leben so betrachte, entdecke ich viele persönliche Erfahrungen und Begebenheiten, die sowohl Einfluss auf mein praktisches Handeln mit Theraplay hatten, als auch auf die Auseinandersetzung mit den theoretischen Grundlagen bzw. auf mein theoretisches Verständnis von Theraplay.

Meine persönlichen Erfahrungen als Kind von „Eltern, die gut genug sind“ („good enough“ parents), mit meinen jüngeren Geschwistern, meine Erfahrungen mit Kindern, Kinder, die ich als Babysitter betreute, Kinder aus meiner Kindergartengruppen, meine eigenen drei Kinder... all dies sind Mosaiksteine, die die Entwicklung der Grundlagen für Theraplay sicherlich sehr beeinflusst haben.

Meine Berufsausbildung in verschiedenen Institutionen, wie an der Universität von Chicago, im `Tavistock Center`, im `Anna Freud Center` in London und im `Family Institute` in Chicago – alle diese Erfahrungen haben mich geprägt und zu weiteren Mosaiksteinen beigetragen, die letztendlich Theraplay geworden sind. Auf meinem Weg bin ich einigen berühmten Menschen begegnet, die mein Denken beeinflusst haben und damit letztlich die Art, wie sich Theraplay entwickelt hat. Und natürlich war Ann Jernberg eine tragende Figur und eine große Quelle für Theraplay Ideen.

Nun wieder zurück zur Beschreibung der Aspekte, die Theraplay bestimmen

Ich möchte hier markante Charakteristiken von Theraplay aufzeigen, die als Wegweiser dienen und helfen sollen, den Theraplay-Pfad zu finden:

1. Theraplay agiert auf der Grundlage des "Gut-Genugen-Elternverhaltens". D.h. Auf einer Eltern-Kind-Interaktion, die eine sichere Bindungsqualität ermöglicht.
2. Theraplay bezieht Eltern in die Behandlung mit ein, um direktiv an der Veränderung der Beziehung zu arbeiten.
3. Theraplay fokussiert das Hier und Jetzt, und nicht das, was in der Vergangenheit geschehen ist. Ebenso nehmen Fantasienspiele oder die Interpretation von symbolischen Bedeutungen keinen Raum ein.

4. Theraplay orientiert sich am emotionalen Alter des Kindes. Es richtet sich nicht nach dem chronologischen Alter des Kindes.
Theraplay hat die positive, wohlwollende Berührung als wichtiges Element. Theraplay ist fröhlich, interaktiv, körperlich und spielerisch.
5. Theraplay verändert die Sicht des Kindes von sich und der Welt.

Meine frühen Erfahrungen mit Eltern, die gut genug sind

Da Theraplay von Eltern ausgeht, die "gut genug" sind, beginne ich mit meinen eigenen Eltern und wie diese die Grundlagen für meine Ideen zu Theraplay gelegt haben:

Ich gebrauche Winnicotts Begriff „good enough“ um zu sagen, dass ich Glück mit meinen Eltern hatte. Das bedeutet nicht, das alles perfekt war. Sie waren einfach 'gut genug'. Sie gaben mir eine und wichtige und sichere Grundlage.

Meine Familie war fest eingebettet in eine unterstützende soziale Struktur – wir sind Mormonen, für die es sehr wichtig ist, dass sich Eltern engagiert mit ihren Kindern beschäftigen. Obgleich meine Mutter vor ihrer Ehe Lehrerin war, gab es nie einen Zweifel daran, dass sie zu Hause blieb und ihre vier Kinder aufzog.

Struktur

Die ordentliche und klare Autorität in unserem Zuhause lehrte mich den Wert der Struktur. Zwar waren beide Eltern liebevoll und reagierend, doch war klar, dass sie die Kontrolle hatten, und was sie von uns erwarteten. Wir Kinder wussten, was richtig war, und wir wussten, dass es Konsequenzen geben würde, wenn wir den Erwartungen nicht entsprechen würden. Das Leben war geordnet und vorhersehbar, eben strukturiert. Wir lebten so, wie es das Lied beschreibt:

“Today is Monday, Monday wash day, Tuesday ironing, Wednesday mending, Friday cleaning, Sunday church. Everybody happy, well so are we!”

Fürsorge

In der Fürsorge meiner Mutter finde ich die Grundlage für mein Gefallen an einfühlsamer Fürsorge und Sorge. In eine sehr frühen Erinnerung höre ich sie sagen, während sie meine Hand streichelt: “Was hast du für wundervoll weiche Hände!” Unser Zuhause war durch sie warm und gastfreundlich. Ich erinnere mich zärtlich, dass sie an regnerischen Tagen immer warmen Kakao

bereitete und Aktivitäten für uns geplant hatte, wenn wir früher von der Schule kamen und zum Spielen nicht raus konnten.

Wir saßen immer als Familie am Esstisch zusammen und aßen die sättigenden Mahlzeiten, die sie gekocht hatte. Sie, meine ältere Schwester und ich kochten immer samstags gemeinsam, so dass wir einen Vorrat an Brot, Plätzchen, Kuchen und Pasteten für den Rest der Woche hatten.

Herausforderung

Auch mein Vater trug zu meinen Erfahrungen im Bereich Herausforderung bei. Er hatte sehr hohe Erwartungen (in meinem späteren Leben war ich öfters schwankend bezüglich meiner hohen Erwartungen. Ich habe versucht sie stets zu überprüfen und anzugleichen)

Er förderte meine wissbegierige, leistungsbereite, intellektuelle Seite. Ich war sehr stolz, seinen Erwartungen zu entsprechen. Er mochte es z. B., mir Gründe aufzuzählen, warum er die Arbeiten rund um das Haus so liebte. Einmal fragte er mich: `Weißt du, warum es wichtig ist, die Erde um die Pflanzen herum aufzulockern?` Ich erlebte es, als ich als Fünfjährige neben ihm auf der Erde kniete und Gartenarbeiten verrichtete. Er forderte mich immer wieder heraus und lobte mich, wenn ich erfolgreich war.

Spiel

In der Art und Weise, wie mein Vaters spielerisch war, sein fand ich die Quelle meiner Liebe für das Spielen. Obgleich er kritisch und fordernd sein konnte, war er zugleich liebevoll und spielerisch. Oft spielte er mit uns auf dem Boden. Mein Lieblingsspiel war: One for the money, two for the show, three to get ready and – mit großer Aufregung saß ich da auf seinen Knien und wartete auf – four to go! Auf dieses Kommando hin machte er seine Kniee auseinander, und ich fiel auf seinen Bauch. „Nochmal! Nochmal!“ rief ich immer wieder. Und wir haben es immer wieder gemacht!

In meiner Familie gab es noch eine andere Art von Spiel: das Musizieren. Ich spielte Geige, meine Schwester Klavier, mein Vater und meine Mutter sangen. Meine Mutter brachte sich Klavierspielen auf dem kleinen Harmonium bei. Meine Schwester und ich spielten kleine Duette bei vielen kirchlichen Gelegenheiten. Später habe ich einen neuen Geigenlehrer gefunden und machte dabei große Fortschritte. Hierbei entstand dann mein Wunsch später einmal Geigenlehrerin zu werden.

Als ich dann in der `Jr. High School` war, verliebte ich mich in den Direktor des dortigen Orchesters und beschloss, später einmal Musikdirektorin an der `Jr. High School` zu werden. Die Herausforderung, harmonisch miteinander

zu musizieren, ob das mit meinem Mann oder anderen Kammermusikern geschah, war mir immer ein großes Vergnügen.

So erlebte ich als Kind eine gute Mischung der Theraplay Dimensionen: die Wertigkeit von Struktur, Engagement, Fürsorge und Herausforderung mit einer großzügigen Portion von Berührungen und spielerischen Aktivitäten. Mein persönliches „internal working model“ war:

Ich werde geliebt, ich bin besonders und kompetent. Ich kann erwarten, dass andere Menschen auf mich reagieren, vertrauenswürdig und auch kompetent sind. Diese sichere Basis, diese solide Grundlage waren mir extrem hilfreich, obgleich diese natürlich nicht dazu geführt haben, dass es keine Phasen von Selbstzweifel, Kummer und Bestürzung in meinem Leben gab..

Meine ersten Erfahrungen mit Kindern

Ich wende mich nun meinen frühen Erfahrungen mit Kindern zu und wie sie zu meiner jetzigen Arbeit führten. Als zweites von vier Kindern hatte ich viel Gelegenheit, einerseits meine Mutter dabei zu beobachten, wie sie sich um die Babys kümmerte, andererseits durfte auch ich meinen Anteil am Versorgen übernehmen. Später habe ich gerne Babysitting bei den Kindern der Freunde meiner Eltern, übernommen.

Meine ersten Erfahrungen mit Kindergruppen machte ich während der Sommerferien des College, als ich in einem Kriegskindergarten arbeitete. Er war spontan installiert worden, um Frauen zu entlasten, die Jobs angenommen hatten, um den Krieg zu unterstützen. Obgleich ich erst 18 Jahre alt und noch nicht erfahren war, übertrugen mir die Mitarbeiter viel Verantwortung. Vielleicht hießen sie nur eine helfende Hand willkommen, aber ich war in meinem jugendlichen Stolz sicher, dass sie das taten, weil sie dachten, ich hätte ein besonders gutes Händchen mit Kindern. Ein wichtiges Erlebnis in meiner Laufbahn ereignete sich während des Sommers. Eines Tages, die Kinder machten gerade ihren Mittagsschlaf, und ich malte gerade eine Kiste für die Spielsachen orange an, wurde mir plötzlich bewusst, wie gut ich mich fühlte. Ich sagte zu mir: „Es ist kaum zu fassen, dass ich noch Geld für eine Arbeit bekomme, die mir so viel Spaß macht.“

Zu diesem Zeitpunkt war ich mir in der Arbeit mit Kindern noch keinerlei theoretischen Orientierung bewusst. Ich tat das, was ich wusste oder gesehen hatte, und wovon ich dachte, dass das Kinder glücklich machen könnte, wenn sie nicht bei ihren Eltern sind.

Als Ergebnis dieser beiden erfolgreichen Sommererfahrungen entschied ich mich, von meinem Ziel, Musik zu studieren, abzuwenden und mich der Entwicklung von Kindern zu widmen.

Ich heiratete 1946, nach meinem Junior Jahr im College. Wir zogen nach Chicago, um dort zu lernen. Mein Mann studierte Englisch und ich machte eine Ausbildung als Erzieherin am 'Committee on Human Development'. Um Mitzuverdienen arbeitete ich stundenweise im Kindergarten der 'University of Chicago'. Während meines letzten Jahres an der Erzieherschule war Ann Jernberg eine meiner Dozentinnen – und so lernte ich sie kennen.

Die Erzieherschule an der Universität of Chicago

In der Erzieherschule lernte ich verschiedenste Konzepte und Richtungen kennen, welche wir auch kontrovers diskutierten.

Hier eine Auflistung der Fragen, die sich uns stellten:

- A. Soll der Erwachsene die Verantwortung haben und führen oder soll man dem Kind folgen?
- B. Soll man das Hier und Jetzt in einer Beziehung fokussieren oder soll /muss man erst das innere Leben (Seelenleben), das Verborgene des Kindes verstehen?
- C. Soll man die regressiven Bedürfnisse des Kindes berücksichtigen und stillen oder soll man es anspornen, selbstständig zu werden?
- D. Soll man positiv stimulierende Berührungen einsetzen oder soll man überhaupt nicht berühren?

Zu A.: Soll die Erwachsene die Verantwortung haben und führen oder soll sie dem Kind folgen?

Als ich 1946 zum ersten mal an die University of Chicago kam, war eine autoritäre Elternschaft nicht mehr gefragt. 'Self-demand', kindorientierte Erziehung war in. Graduierte Studenten, mich eingeschlossen, strömten in Carl Rogers' Vorlesungen, um etwas über seine innovativen non-direktiven Beratungsansätze zu lernen. Virginia Axline folgte seinem non-direktiven Ansatz und entwickelte ihre Form der Spieltherapie in der 'Laboratory

School der University of Chicago'. Einige der Kinder, die in ihrem Buch „Spieltherapie“, das 1947 herauskam, abgebildet sind, waren in meiner Kindergartengruppe.

Rogers war ein wunderbarer Lehrer. Er konnte eine produktive Diskussion mit einer Gruppe von 100 Studenten leiten, weitgehend deshalb, weil er so gut zuhören konnte und dadurch den Studenten ermöglichte, sich gegenseitig zuzuhören. Wenn man Rogers im Film oder real mit Klienten beobachtete, konnte man sehen, wie einfühlsam er war.

Seine reflektierenden Kommentare zeigten eine fürsorgliche Akzeptanz und das Verstehen einer höheren Ordnung. Deutlich vermittelte er dadurch eine neue Erfahrung, die Klienten befähigte, aufeinander zu hören und sich zu verstehen.

Rogers und Axline vermittelten mir einen tiefen Respekt vor der Wichtigkeit, sich einzufühlen, in das, was ein Kind erlebt und fühlt. Rogers Glaube an das „Prinzip der Selbst-Aktualisierung“ und an die „vorbehaltlosen - positiven - Achtung“ war sehr wichtig für mein Denken, und sind wegweisende Voraussetzungen, für das Reagieren der Kinder auf Theraplay. Wir akzeptieren die Kinder wie sie sind, verstehen ihre ärgerlichen, ablehnenden Verhaltensweisen und helfen ihnen, sich als fähig anzusehen. Wir glauben an die Kraft der Kinder und an ihre Fähigkeit, sich zu entwickeln. Wenn wir unsere Reaktionen auf die Verhaltensweisen eines Kindes verändern, dann kann sich auch das Kind verändern.

Der „non-direktive Therapieansatz“ hatte mich sehr beeindruckt. Ich absolvierte ein Einjahrespraktikum unter der Führung von Rogers Kollegen und Studenten. Das Konzept habe ich aber nie ganz in meine Arbeit übernommen.

Hier ist ein Beispiel für einen non-direktiven Ansatz mit Lehrern, das Ihnen aufzeigen soll, warum ich das Konzept nie ganz in meine Arbeit integriert habe: Eines Sommers, einige Jahre nachdem ich die University of Chicago verlassen hatte, besuchte ich wieder einen einwöchigen Kurs in non-direktiver Beratung.

Nach meinen Jahren in 'the boonies', freute ich mich auf eine Woche Anregung und Lernen. Zu meiner Bestürzung baten die course facilitators (achten Sie auf den Begriff: „Kurs Erleichterer“(!)), die non-direktive Prinzipien anwandten, die Teilnehmer, sich zu entscheiden, was sie während der Woche lernen wollten. Als die Woche vorüber war, versuchten wir immer noch zu einer Einigung zu kommen!!!!

Ogleich ich in einer Familie aufwuchs, wo Erwachsene die Regeln bestimmten und die Kinder folgten, war ich als Mutter und Kindergartenerzieherin stark engagiert, die Gefühle der Kinder zu verstehen und den Kindern zu folgen. Bei der Erziehung meiner eigenen Kinder war das Buch von Dr. Spock wie eine Bibel. Mein Ziel war, mich einfühlsam in die Gefühle und Bedürfnisse meiner Kinder hineinzusetzen. Wenn Sie meinen Mann fragen würden, würde er sagen, ich schoss über das Ziel hinaus. Mit den Jahren, unter seiner sorgfältigen Führung, habe ich nach und nach meine Prinzipien wieder verändert. Die Wertigkeit von Strukturen, Grenzen und Kontrolle durch die Erwachsenen sind mir dadurch sehr bewusst geworden. Ich habe schwierige Situationen erlebt und schlimme Auswirkungen gesehen, wenn Kindern zu viel Freiheit eingeräumt wurde, ihnen zu viel Verantwortung aufgebürdet wurde, bzw. Entscheidungen erwartet wurden, um sich selber zu bestimmen.

In meinen Jahren als Erzieherin habe ich erfahren, dass Erwachsene das Heft in der Hand haben müssen, damit die Kinder Sicherheit haben und Dinge nicht außer Kontrolle geraten.

Wenn Kinder sich, selbst überlassen bleiben, besonders in Gruppensituationen, können sie sich, wenn nötig, meist nicht selbst beruhigen. Ist das Setting (Spielablauf, Vorgehen etc.) nicht strukturiert, ist auch meist ein produktives Spielen nicht möglich.

Meine spätere Ausbildung in Familientherapie unterstützte meine Ansicht, dass Eltern die Dinge regeln sollten. Ich verbrachte einen Sommermonat in der 'Philadelphia Child Guidance Clinic' und lernte dort bei Salvador Minuchin und anderen. Minuchin war ein Meister darin, Muster in der Familieninteraktion zu erkennen, zu verändern und neue kreative Wege zu finden. Ich erlebte ihn einmal, wie er eine Familie vor einem großen Publikum befragte. Nach 10 Minuten stand er auf, nahm das jüngste Kind und stellte es auf den Tisch. Nun fragte er die Eltern, ob sie wirklich wollen, dass das Kind so haushoch über ihnen steht?

Der Rest der Sitzung wurde dafür genutzt, zu überlegen, wie jeder seinen angemessenen Platz in der Familienhierarchie bekommen könnte.

Meine 2-jährige Ausbildung am 'Family Institute' in Chicago bekräftigte meine Ansicht, dass Eltern ihren angemessenen Platz in der Familienhierarchie einnehmen sollten.

Alle meine Erfahrungen halfen mir die Frage: "Wer sollte das Sagen in der Familie haben?" klar zu beantworten:

"Die Eltern sollten es sein!"

Jedoch sollten sie dabei auch immer die Bedürfnisse des Kindes im Auge behalten. Das erfordert, dass die Eltern sensibel bzgl. des Innenleben ihres Kindes sind, um es besser zu verstehen.

Zu B: Soll man das Hier und Jetzt in einer Beziehung fokussieren oder soll / muss man erst das Innere Leben, das Verborgene des Kindes verstehen?

In den gleichen Jahren, wie ich bei Carl Rogers die non-direktive Therapie erlernte, wurde ich in die psychoanalytischen Theorien der kindlichen Entwicklung an der 'University of Chicago Nursery School' durch das Werk von Helen Ross eingeführt. Sie hatte mit Anna Freud zusammen in London studiert. Wöchentlich fand eine Mitarbeitersitzung statt, in der wir über ein bestimmtes Kind sprachen, dessen Verhalten wir verstehen wollten. Ich kann kaum zusammenfassen, was Helen Ross zu sagen hatte. Es gab eine große Bemühung, die inneren Konflikte eines Kindes, seine unbewussten Wünsche und sein Schutzverhalten zu verstehen. Es gab einen Vortrag über die orale, anale und genitale Phase in der Entwicklung und über ödipale Konflikte. Diese Treffen waren sehr wichtig für mein Denken bezüglich der emotionalen Entwicklung kleiner Kinder. Viele der Lehrer waren auch in ihren eigenen Analysen und waren interessiert daran, die Kinder aus einer analytischen Perspektive zu betrachten.

Während ich auf der einen Seite an der Möglichkeit interessiert war, das Seelenleben eines Kindes zu verstehen, machten mich doch einige Erfahrungen skeptisch, analytische Einsichten in tagtäglichen Beziehungen einzusetzen. Eines Tages brachte beispielsweise ein ausgezeichnete Psychoanalytiker seinen wütenden Sohn in den Kindergarten. Um das Verhalten seines Sohnes zu erklären, sagte er abwertend: „Oh, er ist gerade in der ödipalen Phase!“

Selbst aus meinem unerfahrenen Standpunkt heraus schien das eine Verdrehung dessen, wie der Vater seine Beziehung zu seinem vierjährigen Sohn betrachtete. Die Analyse hatte gegenüber der einfühlsamen Beziehung zu seinem Sohn, die Oberhand gewonnen. Als ich viele Jahre später an Bruno Bettelheims „Orthogenetic School“ arbeitete, fand ich den Fokus auf

das Fantasieleben des Kindes sehr bedenklich. Auf diesen Punkt werde ich jedoch später noch einmal eingehen.

- Zu C. Soll man die regressiven Bedürfnisse des Kindes berücksichtigen und stillen oder soll man es anspornen, selbstständig zu werden?

Am Anfang meiner Arbeit mit Kindern sah ich meine Rolle darin, Kinder zu ermutigen, Dinge selbst zu machen. Sie sollten schnell kompetent und unabhängig werden. Ich legte Wert darauf, nicht zu den Kindern von oben hinab zu sprechen. Ich vermied, was eine übliche Art in den Kindergärten war, mit den Kindern in einer künstlichen, kleinkindartigen Weise zu sprechen. Mein Ziel, mit den Kindern partnerschaftlich zu reden und, Unabhängigkeit und erwachsenes Verhalten zu fördern, ließ mich einige Fehler machen.

Ich erinnere mich, dass ich einem Kind, das meine Hilfe brauchte, um auf eine Schaukel hoch zu kommen, fragte: „Wenn du mal selbst auf die Schaukel kommst, kannst du dann schaukeln?“

Wenn ich daran zurück denke, kann ich mir im nachhinein nur vorstellen, dass ich sehr genervt sein musste, weil sie mich ständig um Hilfe bat. Trotzdem, als eine unabhängige, gestandene Person die ich war, hätte ich ein bisschen Geduld haben müssen mit dem anhänglichen, abhängigen Kind. (Ich bin übrigens inzwischen auch viel toleranter geworden gegenüber meinen eigenen anhänglichen und abhängigen Bedürfnissen). Eine Kollegin sprach mit mir damals über mein strenges Verhalten und meinte: „Es ist wirklich sehr wichtig für das Kind, dass man ihm auf die Schaukel hilft!“ Obgleich ich immer noch denke, dass man zu Kindern nicht von oben hinab spricht, bin ich nicht mehr der strengen Auffassung, dass man Kinder schubsen sollte, um erwachsen zu werden. Schließlich gehen ja auch Rogers „self-actualizing Prinzipien“ davon aus, dass Kinder das in ihrer eigenen Geschwindigkeit machen, wenn man sie nicht hindert.

Nicht lange nachdem Theraplay als eine private Institution zu wachsen begann, gab es eine große Aufregung in der Elternschaft. Sie wollten die Intelligenz ihrer Babys durch besondere Lehrmethoden und Stimulationen verbessern. Das Codewort war „Super-Baby“. Ann Jernberg war ganz und gar gegen diesen Trend. Sie drängte die Eltern, den Kindern zu erlauben, ihre Umgebung frei zu erkunden und sich auf die spielerischen, fürsorglichen Interaktionen zu konzentrieren, die zu Vertrauen und Sicherheit führen. Bildkarten und Training bergen die Gefahr, die

wichtigeren Aufgaben wie das Aufbauen von einer sicheren Bindung mit dem Kind zu verhindern

- Zu D.: Soll man positiv stimulierende Berührungen einsetzen oder soll man überhaupt nicht berühren?

- Als ich damals im Kindergarten zu arbeiten begann, kannte ich kein Berührungsverbot. Aus meiner Sicht beinhaltet die Fürsorge für Kinder automatisch das Halten und Berühren. Ich war erschüttert, dass viele Direktoren und Leiter begonnen hatten, Berührungen generell zu verbieten, um Ärger zu vermeiden. Aus meiner Sicht ist das generelle Vermeiden von Berührung genauso schädlich wie die unangemessene Berührung. Aufgrund der ausgedrückten Sorgen über unangemessene Berührungen, empfahlen viele Kindertherapie-Konzepte, besonders die „non-direktive-Therapie“ eine nicht-eindringliche Art der therapeutischen Interventionen, d.h. ohne Berührung mit den Händen. Nicht alle Therapeuten nahmen diesen Standpunkt ein. Dorothy Baruch, die mein Vorbild wurde, schien körperlich mit dem jeweiligen Kind viel mehr in Kontakt zu sein als Axline mit ihren Kindern. Sie war eine Erzieherin und eine Therapeutin und schrieb überzeugend über ihre Arbeit mit Kindern und Eltern in ihren Büchern: *One Little Boy, Parents and Children Go to School, Parents Can be People*.

In ihrer Arbeit mit Kindern kombinierte sie sensible, einfühlsame Interaktionen, um die inneren Gefühle und Ängste des Kindes zu erkunden mit einer Bereitschaft, körperlich zu halten und die Kinder zu trösten, wenn sie es brauchten. Sie beschreibt ihr Spielzimmer als ein Ort, wo ein Kind „durch die Unterstützung der Therapeutin stark gemacht wird und Mut gewinnen kann um zu entdecken, was in seinem Inneren liegt“. (One Little Boy, S. 10). Als Teil ihrer Arbeit hat sie Kinder berührt, gehalten und getröstet und auf seine regressiven Bedürfnisse reagiert. „Ich legte sanft einen Arm um ihn und teilte ihm durch die Körpersprache einer Mutter mit ihrem Baby mit, dass ich bei ihm sei. Mein Arm um seiner Schulter sagte es überzeugender als meine Zunge es könnte“ (S.13). Sie beschreibt das Kind als „so hungrig nach Liebe, er wollte am liebsten wieder zum Ursprung seines Lebens zurückkehren, um auszugleichen, was er vermisst hatte“. (S.14)

Während meines einjährigen Aufenthaltes im `Anna Freud Center` 1992 wurde ich wieder mit der Durchführung eines strenges Berührungsverbot in der Behandlung konfrontiert. Die Annahme schien zu sein, dass es nicht

angemessen ist, Kinder bei der Therapie zu berühren. Neugierig, von wo dieses Verbot kommt, sah ich eine Menge von Anna Freuds Schriften durch dort fand ich, dass sie oft Kinder gehalten hatte, die Trost brauchten. Und sie zögerte auch nicht, ein Kind festzuhalten, das die Kontrolle verloren hatte. Später hatte sie selbst als „nursery school teacher“ begonnen. In dieser Zeit gab es viele Forschungsberichte, die die wohltuenden Wirkungen von Berührung aufzeigten. Diese Forschung war sehr unterstützend was die Wertigkeit der Berührung und des Spiels anbelangt, auch für das Inhaltliche wie es bei Theraplay passiert.

The Nursery School am Earlham College

1953 bekam mein Mann einen Job als Lehrer am Earlham College in Richmond, Indiana. Man fragte mich, ob ich Lehrerin an der Cooperative Nursery School werden wollte. Die drei Leute, die mich fragten, erklärten mir, dass das „Mini-Stipendium“, das sie mir anboten, nicht als Gehalt angesehen werden könne - es sei leider nur soviel Geld, damit ich nicht aus „christlicher Nächstenliebe“ arbeiten würde!!! Das Angebot war kein Riesenschritt auf der Karriereleiter! Dieses Geld befreite mich jedoch von der Hausarbeit. Ich konnte mir nun jemanden einmal pro Woche für das Saubermachen leisten. Der Job erlaubte mir auch, fünf mal in der Woche aus dem Haus zu gehen, um mich mit anderen Erwachsenen zu treffen. Während der sieben Jahre, in denen ich dort unterrichtete, habe ich immer mehr Zeit dafür verwendet, Eltern zu beraten, wie sie mit den Problemen ihrer Kinder umgehen können. Ich mochte diesen Aspekt der Arbeit sehr und entschied mich, sobald meine Kinder in der Schule gut gestartet sind, meinen Abschluss in klinischer Psychologie zu machen.

Zurück in Chicago

1961 gingen wir nach Chicago zurück, wo ich wieder beim 'Committee on Human Development' angestellt wurde. Ich wollte auf den Spuren von Dorothy Baruchs wandeln und Therapeutin für Kinder und Erwachsene werden.

Meine Arbeit an der 'University of Chicago' beinhaltete das Studium der menschlichen Entwicklung vom Säugling bis ins hohe Alter. Die Entwicklungstheorie beim 'Committee on Human Development' war stark beeinflusst von Erik Erikson, Piaget, Freud und der kulturellen Anthropologie. Ethologie war das neue Thema. Wir studierten das instinktive Verhalten, das zur Bindung bei Tieren führt. Harlows mitleidserregende kleine Äffchen, die ohne Mutter aufwuchsen, wiesen auf

die Wichtigkeit von Berührungen in gesunden Mutter-Kind-Beziehungen hin.

1966-67 absolvierte ich mein Praktikum in Klinischer Psychologie in der psychiatrischen Abteilung der Krankenhäuser der University of Chicago. Das Behandlungsmodell basierte weitgehend auf psychoanalytischen Prinzipien, das heißt, auf der Analyse des symbolischen Spiels und der inneren Welt des Kindes. Wieder einmal war das Seelenleben des Kindes im Mittelpunkt.

ANNA FREUD IN CHICAGO

Die reale Beziehung oder das Seelenleben des Kindes

In meinem Praktikumsjahr kam Anna Freud zu einem Besuch in die psychiatrischen Abteilung und nahm an einer Fallkonferenz teil. Ihr Besuch war etwas besonderes. Die jungen Psychiater nutzten die Gelegenheit, ihr einen Fall vorzutragen. Ich erinnere mich, wie sie auf das Podium schritt, eine kompakte, freundliche Person, die schwere, bequeme Schuhe trug. Sie hörte dem jungen Psychiater aufmerksam bei der Analyse des Problems eines Kindes zu. Trotz seiner eleganten Theorie stellte sich die Frage wer nun am wichtigsten für das Kind ist: die Pfleger, die Pflegeeltern oder die biologischen Eltern? Ich habe die Details vergessen. Aber ich habe nicht vergessen, welchen Eindruck ihre Frage, die alles auf einen Punkt brachte, auf uns hatte: „Wer kauft dem Kind die Kleidung?“ fragte sie frei heraus. Ihre Frage wies uns darauf hin, wie wichtig das Verstehen der alltäglichen Botschaften ist, die ein Kind von seinen Betreuern erhält. Solche Botschaften haben einen Einfluss darauf, wie gut sich ein Kind fühlt, und bewirkt, dass es sich sicher und versorgt fühlt. Es war die reale Beziehung, die Anna Freud interessierte.

Das TAVISTOCK CENTER

BOWLBY und die Bindungstheorie

Von 1969-70 verbrachte ich ein Jahr als Studentin am 'Tavistock Centre' in England. Was ich in diesem Jahr lernte, war von großer Bedeutung für mich. Ich bekam einen intensiven Einblick in die Bindungstheorie und diese half mir, meine Vorstellungen von kindlicher Entwicklung und Kindertherapie zu verändern. Es war für mich der Dreh- und Angelpunkt. Ich verschob meinen Fokus, indem ich meinen Schwerpunkt veränderte. Nicht mehr das

Innenleben eines Kindes sah ich als vorrangig an, sondern die frühe Eltern-Kind-Beziehung und die dazugehörige Bindung.

Während dieses Jahres nahm ich an Vorlesungen bei John Bowlby teil, einem großen, ausgezeichneten Mann mit aristokratischem Benehmen. Ich hatte vorher schon seinen 1951 verfassten Bericht für die „World Health Organisation“ gelesen, wo er zum ersten Mal seine Vermutung verbalisierte, dass Babys Langzeitschäden bekommen könnten, wenn sie von ihren Müttern getrennt werden. Ich realisierte zu dieser Zeit noch nicht, dass er sich dabei auf ethologische Theorien über die Bindung bei Vögeln bezog (die ich an der University of Chicago studiert hatte), um die Bindung zwischen Mutter und Kind zu verstehen. Für ihn war die aktuelle Beziehung das wichtigste. Die Filme von John und Jane Robertson, die wöchentlich gezeigt wurden, verdeutlichten die Wichtigkeit der realen Beziehung und dokumentierte die verheerende Wirkung, die eine Trennung auf kleine Kinder haben kann. Später erst verstand ich die Idee des „internal working model“.

MELANIE KLEIN – Die Innere Welt des Kindes

Am Tavistock lernte ich weitere, sich auch widersprechende, Theorien kennen. Jede war mit unterschiedlichen Therapieansätzen gekoppelt. Ein Basis - Theoriemodell am Tavi, wie wir es liebevoll nannten, war das Kleinianische Modell (benannt nach Melanie Klein). Ich habe es damals nicht ganz realisiert, aber Bowlby war distanziert bezüglich der gängigen Lehrmeinung, er betrachtete sie kritisch.

Klein setzte den Fokus stark auf die innere Welt des Kindes. Themen die hierbei diskutiert wurden waren die primitiven Abwehrmechanismen, das Aufspalten in gute und schlechte Mütter und der depressiven Position, die das Kind einnimmt, wenn es realisiert dass die gute und schlechte Mutter ein und dieselbe Person sind. Ich fand einige ihrer Theorien etwas abstrus, besonders die Theorie, dass Babys einen angeborenen aggressiven Instinkt haben, der zu Fantasien führt, Penisse zu schlucken und Brüste zu verschlingen. (Ich könnte akzeptieren, dass Babys Fantasien haben könnten, die Brust zu verschlingen, aber ich könnte nicht akzeptieren, dass kleine Mädchen fantasieren könnten, Penisse zu schlucken.) Wie ich sie verstand seien diese angeborenen Fantasien wichtiger als die realen Beziehungen zwischen Kind und Eltern!!

WINNICOTT - Die Wertigkeit des Spiels

Ich nahm an einer Vorlesung von D.W. Winnicott teil. Es war im letzten Jahr bevor er starb und er war blass und gedämpft. Trotzdem war sein Funken Humor und seine Lust am Herausfordern traditioneller Wege offensichtlich. Ich erinnere mich an einen springenden Punkt in seinen Vorlesungen: Er warnte junge aufstrebende Psychologen davor, nicht clever sein zu müssen, und das Gefühl haben zu müssen, dass sie ihren Lebensunterhalt bestreiten müssen, indem sie zu früh interpretieren, sondern dass es wichtiger ist, einfach da zu sein und zuzuhören und dadurch eine haltend-schützende Atmosphäre zu schaffen.

Ein Freund, der dabei war fragte mich, ob ich Interesse hätte bei einer Fallkonferenz dabei zu sein, die Winnicott einmal pro Woche bei sich zu Hause abhalte. Das war ein besonderes Privileg, das ich immer geschätzt habe. In diesem warmen, freundlichen Setting hörten wir ihm zu, als er seine erstaunlichen Fähigkeiten in Empathie und Intuition gebrauchte, um jedes Kind zu verstehen, das vorgestellt wurde.

Ich wurde ein Fan von Winnicotts Werk und viele seiner Konzepte wurden wichtig für mein Denken. Er begann als Pädiater. Seine frühen Schriften beschreiben sorgfältig seine Beobachtungen an Säuglingen. Er sah die Mutter-Kind-Beziehung als sehr wichtig für eine gesunde Entwicklung an. Wenn das Kind nicht ein „gut genuges“ Elternverhalten in den frühen Monaten erfährt, werden wahrscheinlich ernste emotionale Probleme entstehen. Wenn wir mit Kindern in Pflegefamilien arbeiten, sehen wir, wie Recht er hat.

Winnicotts Betonung auf die Bedeutung des Spiels, war sehr grundlegend für mich, als ich versuchte meine Gedanken über das Spiel bei Theraplay zu sammeln und zu integrieren. Für Winnicott waren alle Arten von Spiel wichtig, sowohl das interaktive, das körperliche Spiel, als auch das symbolische Spiel. Er sah in dem analytischen Prozess von Erwachsenen ein Spiel des Geistes zwischen Patient und Analyst. Er fand es bedeutsam, dass das Kind oder der Erwachsene fähig ist zu spielen bevor eine Therapie stattfindet. Wenn sie es nicht konnten, musste man es ihnen beibringen. Obgleich er sehr stark von der Kleinianischen Theorie beeinflusst war, bestärkte Winnicott die vorherrschende Lehrmeinung, bei der die Wichtigkeit der realen Beziehung im Vordergrund steht.

Wieder zurück in Chicago

Als ich 1970 nach dem Jahr in Tavistock nach Chicago zurückkehrte sollte ich meine Dissertation schreiben und meinen `Ph.D` fertig machen. (ich habe das nie getan). Wir begannen autistische Kinder mit dem neuen

Theraplay Ansatz zu behandeln und die Beziehung zwischen autistischen Kindern und ihren Eltern mit der 'Marschak Interaktionsmethode', einer strukturierten Beobachtungstechnik, zu untersuchen.

Mein Betreuer Bertram Cohler, der als Kind die 'Orthogenic School' besuchte, und nun nachfolgender Direktor von Bettelheim war, bot mir einen Job an dieser Schule an. Ich sollte hier meine Ideen zu den autistischen Kindern weiter verfolgen. Ich habe zwar dort nicht direkt mit den Kindern gearbeitet, aber ich konnte in der hervorragenden Bibliothek vieles über Autismus lesen und erfahren.

Neun Monate verbrachte ich an der „Orthogenic School“ als Vertretungsberaterin, um in den verschiedenen Gruppen die Beraterinnen, die in Urlaub waren, zu vertreten. Es war eine Herausforderung – die Rolle des 'Ersatzes' ist immer sehr schwierig. Als Ersatzberaterin an der 'Orthogenic School' erfuhr ich meine Grenzen. Die Kinder waren ärgerlich, weil ihre Beraterinnen sie verlassen hatten und daher waren sie ärgerlich auf mich. Ich war natürlich kein angemessener Ersatz für ihre so geliebten Beraterinnen!

BRUNO BETTELHEIM

Die reale Beziehung oder die Fantasie

An der 'Orthogenic School' hatte man nicht die Wahl zu entscheiden, zwischen der „realen Beziehung“ oder „dem Verstehen des Seelenlebens des Kindes“. Beides wurde als wichtig angesehen, wenn man Kindern in Not helfen wollte. In „*Liebe ist nicht genug*“, Bettelheims Beschreibung der „Psychoanalytischen - Milieu – Therapie“ klingt das alles sehr ansprechend. Jedes Kind in dieser Schule hatte sowohl Einzel- als auch Gruppentherapie – so dass das Seelenleben gut verstanden werden konnte. Bettelheim rühmte sich, dass er den Kindern reichliche, fürsorgliche Pflege angedeihen ließ. Es gab viel gutes Essen und ein gut gefüllter Süßigkeitenschrank war immer zugänglich. Die Kinder konnten sich bedienen. Bettelheim verwendete sehr viel Sorgfalt darauf, die Schule so schön und ansprechend wie möglich zu machen. Aber vielleicht wichtiger noch als die fürsorglichen, körperbezogenen Dinge, war die starke Betonung auf die Beziehung zwischen dem Kind und der Beraterin, durch den sie hofften, eine Veränderung zu bewirken. Als eine Beraterin der Orthogenic School einmal den Theraplay Film „Here I am“ sah, kommentierte sie: „Das ist genau das, was wir hier an der Schule machen!“

Als ich mitten in meiner Arbeit steckte, fühlten sich einige Aspekte der Situation nicht gut an. In dem Versuch, die Seelenwelt des Kindes zu verstehen, wurde jede Handlung analysiert und nach der verborgenen Motivation gesucht.

Ich lernte das auf unsanfte Weise an meinem ersten Tag in der Schule kennen: Ich saß auf der Couch und las einem 6-jährigen Kind vor, als ein älteres Kind dazu kam und auch zuhörte. Gerade als sie sich hinsetzte, plumpste die Jüngere von der Couch – perfektes Timing für die Ältere, sich auf den Kopf der Sechsjährigen zu setzen. Die zwei wurden sofort wütend aufeinander. Ich versuchte sie zu beruhigen und sagte: „Es war keine Absicht. Suzy wusste nicht, dass du dich hinsetzen wolltest.“ Das ältere Mädchen streckte sich in ihre vollen Länge aus und sagte, als ob sie etwas Schriftliches zitieren würde: „Es gibt keine Zufälle an der Orthogenic School!“ Unter solch harter Disziplin hatte man hier zu leben!

Manchmal hatte ich das Gefühl, dass das Fantasieleben eines Kindes als eine unumstößliche Barriere zwischen mir und dem Kind errichtet ist. Ich erinnere mich, dass ich mich teilweise sehr hilflos mit einem Kind fühlte, das ständig gefährliche Dinge tat – z. B. am Rand der Badewanne entlang ging oder auf dem Oberteil des Bettes balancierte. Mein Impuls war, sie da runter zu nehmen, damit sie in Sicherheit ist. Aber sie und die anderen Kinder der Gruppe protestierten. Niemand dürfe sie anfassen. Sie war in jüngerem Alter sexuell misshandelt worden und sie glaubte, dass jede Berührung gefährlich sein würde.

Nachdem ich nun klar mein Vorurteil gegenüber dem Missbrauch der analytischen Interpretation gezeigt habe, sollte ich sagen, dass ich meine eigene psychoanalytische Therapie als sehr hilfreich empfand. Ich glaube, dass jeder, der mit Kindern und Familien arbeitet, profitieren kann, seine innere Welt durch eine Art von Therapie zu erforschen. Während ich eine Anwältin bezüglich der Kraft von Theraplay bin, weiß ich, dass viele Kinder, die ein Trauma, Vernachlässigung und Verlust erlebt haben, viel Hilfe brauchen, um zu verstehen und um mit ihren frühen Erfahrungen sowie dem Unbewussten, das ihr Verhalten beeinflusst, zurechtzukommen.

ANN JERNBERG

Ich habe über eine Menge berühmter Menschen berichtet, die einen großen Einfluss auf die Inhalte von Theraplay hatten. Dadurch unterscheidet sich dieser Ansatz von anderen Ansätzen. Ich wende mich nun einer Person zu, die den größten Einfluss auf mein Denken und auf die Entwicklung von Theraplay hatte: Ann M. Jernberg. Sie war eine unglaublich energetische,

mutige Frau, die nie zögerte, eine neue Idee auszuprobieren und die ständig auf der Suche nach neuen Wegen war, um Kindern zu helfen. Während sie mir gelegentlich davon erzählte, wie sie Theraplay mit ihren erwachsenen Klienten durchführte, sah ich sie nie Theraplay bei einem Kind anwenden. Ihr Verständnis dafür, was jedes Kind brauchte, war jedoch so tief, dass ich immer das Gefühl hatte, sie sei mit mir und dem Kind bei der Therapie im Raum, obgleich sie sich mit den Eltern hinter der Einwegscheibe befand. Sie hatte immer hilfreiche Vorschläge, wie man sensibel mit einem Kind umgehen könnte.

Unter ihrer Führung hat Theraplay die wichtigen Elemente vereint und folgende Auswahl getroffen.

1. Bei Theraplay ist es grundlegend in einer Hier-und-Jetzt-Beziehung zu agieren, um damit eine Bindung aufzubauen die den Familien hilft, ihre Beziehung zu verbessern.
2. Wenn die Beziehung verändert werden muss, dann ist es wichtig, die Eltern in die Sitzung mit zu integrieren, um ihnen zu helfen, eine sichere Bindung aufzubauen.
3. Theraplay solidarisiert sich mit den Therapieansätzen, wo die Erwachsenen die Verantwortung übernehmen, da Kinder in so vielen Bereichen ihres Lebens von Strukturen und Grenzen profitieren können und von einer Einsicht, dass Erwachsene ihnen Sicherheit geben können. Wenn es jedoch wichtig ist, dem Kind zu helfen, sein inneres Leben zu verstehen, können Therapeuten auch der Führung des Kindes folgen. Doch auch hier sagen viele Therapeuten, die mit traumatisierten Kindern arbeiten, dass es notwendig ist, mehr fokussiert und direktiv zu sein.
4. Wenn Bindungsprobleme im Zentrum der Behandlung stehen, ist es wichtig, in der Hier und Jetzt Beziehung zu bleiben und nicht in die Fantasiewelt des Kindes zu gehen.
5. Es ist wichtig, auf die regressiven Bedürfnisse des Kindes zu reagieren. Wenn diese Bedürfnisse nicht berücksichtigt werden, wenn eine sichere Bindung nicht entstanden ist, ist es wichtig, auf eine früheres Entwicklungsstadium zurückzugehen, um eine stabile Grundlage für zukünftige Entwicklung aufzubauen.
6. Die Berührung hat einen hohen Stellenwert in der Therapie. Sie soll dem Kind vermitteln, dass es liebenswert ist und angenommen wird, so wie es ist – mit all seinen Verhaltensmustern.
7. Das Spiel bei Theraplay ist interaktiv und körpernah, nicht symbolisch und kognitiv. Es hilft Kindern im Umgang mit anderen.

8. Die Veränderung des „inner working model“ eines Menschen ist von hoher Wertigkeit. Wodurch die Veränderung kommt, ob das neue Einsichten in die unbewussten Wünsche und verborgenen Fantasien sind oder ob eine Veränderung darin besteht, wie das Kind sich selbst und andere sieht, wichtig ist dass sich das Bild des Selbst verändert.

Jedes Kind ist es wert, sich in dem Spiegel der liebenden Augen seiner Eltern als besonders und liebenswert zu reflektieren und als jemand gesehen zu werden, mit dem man gerne zusammen ist.

Übersetzung: Ulrike Franke