

Ein sicheres Haus für Charly

Spieltherapie mit Familien unter Einbezug von Aspekten aus der prä- und perinatalen Psychologie

Antonia Stulz-Koller

Zürich, Schweiz

An Hand einer empirischen Falldarstellung möchte ich Ihnen aufzeigen, wie wir Erkenntnisse aus der prä- und perinatalen Psychologie in die Therapien unserer kinderpsychiatrischen Praxis einfließen lassen. Wir, das sind Christian Meyer und ich. Ich werde Ihnen die Geschichte vom heute fünf jährigen Leo erzählen. Das Erzählen dieser Therapiegeschichte lässt vieles offen und verzichtet bewusst auf minutiöses Erklären.

Bevor ich Ihnen von Leo berichte, möchte ich mich kurz vorstellen. Anschließend gebe ich Ihnen einen generellen Überblick über den Ablauf einer Therapie und fasse einige zugrundeliegende Aspekte zusammen.

Ich bin Spezialärztin FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und führe seit drei Jahren eine eigene Praxis in der Stadt Zürich, nachdem ich während einigen Jahren als Oberärztin beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst angestellt war. Nach einer mehrjährigen Ausbildung in systemischer Therapie bei Fritz Simon, Gunthard Weber und Arnold Retzer in Heidelberg absolviere ich seit 1996 eine intensive Weiterbildung, in welcher es um die körperpsychotherapeutische Behandlung von pränatalen Traumata, Geburtstraumata und Schockerfahrungen geht, geführt von William Emerson, Ray Castellino, Karlton Terry und anderen. Ich lebe mit meinem Mann und meinen beiden Töchtern, die sieben und fünf Jahre alt sind, in Zürich.

An der Praxis mitbeteiligt sind eine Psychologin und ein Psychologe. Christian Meyer ist Craniosacraltherapeut und hat eine IBP-Ausbildung abgeschlossen.

In meiner Praxis habe ich zwischen April 1999 und September 2001 166 Kinder und Jugendliche einmal oder über längere Zeit gesehen, wobei ich mit 49

Kindern und Jugendlichen gezielt an deren pränatalen Erinnerungen sowie an Geburtserfahrungen gearbeitet habe.

Die Zuweisung in meine Praxis erfolgt über drei Hauptkanäle:

- Es wird von Hausärzten, Pädiatern, Lehrkräften u. a. gezielt eine Kinder- und Jugendpsychiaterin gesucht.
- Die Zuweiser suchen eine Therapeutin, die auch mit sehr kleinen Kindern arbeitet.
- Durch Kinderärzte, die mich persönlich kennen oder Eltern, die an Vorträgen von der prä- und perinatalen Psychologie gehört haben.

Insbesondere wenn es sich um Eltern handelt, die sich direkt für Geburtsarbeit mit einem Kind anmelden, ist eine eingehende Kontextklärung aus meiner Erfahrung sehr wichtig. Durch sorgfältiges Herausarbeiten von deren Vorstellungen und Erwartungen können bereits Missverständnisse ausgeräumt werden. Dieses Vorgehen übernahm ich aus der systemischen Therapie, in welcher ich mich weiterhin verwurzelt fühle.

Mit den folgenden Informationen möchte ich Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, eine genauere Vorstellung von unseren Spieltherapien mit Familien vermitteln: In Absprache lade ich die verantwortlichen Erwachsenen, oft die Eltern oder ein Elternteil ein zu einem ersten Gespräch, in welchem es um Kontextklärung und um ein ressourcenorientiertes Aufnehmen anamnestischer Daten geht. Dabei lasse ich meist die Eltern erzählen und stelle teilweise Fragen nach Ausnahmen, um nicht einseitig in eine schwere, pathologieorientierte, psychiatrische Problem-sichtweise zu geraten. Meinerseits informiere ich konkret über den Ablauf der Therapie und beantworte Fragen.

- Seit der Startzeit in meiner Praxis führe ich Familiensitzungen in Co-Therapie mit Christian Meyer durch. Sowohl unsere verschiedenartige Herkunft wie auch die berufliche Laufbahn bereichern die Sitzungen direkt und anschliessend können wir unsere Erfahrungen intensiver bearbeiten. Videoaufnahmen sind dabei ein wichtiges Hilfsmittel. Persönlich liegt uns beiden die Form der Co-therapie. Hilfreich ist es zudem zu Zweit zu sein in Familien mit kleinen Kindern, vorallem wenn auch noch die Geschwister dazukommen. Klienten bestätigen, die Anwesenheit von uns beiden hätte bei ihnen das Gefühl der Sicherheit erhöht.
- Die Sitzungen finden im Abstand von 2 bis 4 Wochen statt, zu Beginn tendenziell häufiger, wobei eine Sitzung um die 90 Minuten dauert.
- Am Ende der Therapie findet ein Follow up-Gespräch beim Psychologen Daniel Spörri statt. Er erfragt die „Geschichte der Therapie“, lässt die Leute Beobachtungen verbalisieren und erkundigt sich, wie sie sich Veränderungen erklären. Diese Vorgehensweise, bei der ich schon früher gute Erfahrungen gemacht habe, erachte ich bei Therapien mit prä- und perinatalen Aspekten als wichtig, weil sie alle Beteiligten zwingt, für nicht-sprachliche Erfahrungen nochmals Worte zu finden und somit diese stärker ins Bewusstsein zu integrieren. – Ich erinnere ans Tagebuchschreiben in der eigenen Therapie –. Zudem sind Follow ups eine ergiebige Rückmeldungsquelle für uns.

Damit Sie mit unserer „inneren Landkarte“ vertraut werden, welche uns Orientierung während den Sitzungen ermöglicht, greife ich einige Aspekte aus unserem theoretischen Denkmodell heraus. Dabei muss ich vorwegnehmen, dass meine Ausführungen sehr komprimiert sind, denn dieses vielschichtige Thema lässt sich nur schwer in eine kurze Abhandlung zwingen.

Das Ins-Leben-Kommen, also die Zeit der Schwangerschaft und Geburt, ist neben unserem Sterben der grösste Übergang für uns Menschen. Die Entstehung eines Kindes ist ein grosses Wunder, das uns immer wieder neu staunen lässt. Trotz bahnbrechenden Forschungen können wir auch heute die Komplexität der Vorgänge, bis ein Mensch geboren wird, nur erahnen. Zögernd setzt sich in der Fachwelt ein Bewusstsein durch, dass Traumatisierungen und Schockerfahrungen in dieser frühen, sehr sensiblen Lebensphase häufig sind, wobei ich hier schon die Heilungskräfte erwähnen möchte, die unter anderem im Kontakt mit anderen Menschen, mit den Eltern aktiviert werden.

Die Erfahrungen des Ungeborenen, seien sie positiv oder auch belastend, werden vom „kompetenten Säugling“ in seinem Gedächtnis gespeichert. Unser menschliches Gedächtnis verfügt über verschiedenste Einheiten. Neben dem kognitiven Gedächtnis wird die Existenz eines Körpergedächtnisses und eines emotionalen Gedächtnisses als gesichert angenommen. Aus Therapiestudien von Erwachsenen und Kindern weiss man heute, dass frühe traumatische oder Schockerfahrungen im Körper des Menschen gespeichert werden, was zu spezifischen Mustern führt, die den betroffenen Menschen in der Entfaltung seiner ganzen Persönlichkeit zurückbinden. Zudem scheinen Trauma und Schock die Kraft zu haben, Konstellationen heraufzubeschwören, die Retraumatisierungen Vorschub leisten.

Diese Muster und die Erinnerungen dazu liegen vorwiegend im vorsprachlichen Lebensabschnitt, wo kognitive Fähigkeiten noch nicht ausgebildet sind. Deshalb müssen sie durch das Spiel des Kindes, durch das Wahrnehmen von Emotionen oder mittels Reaktionen im Körper der Therapeutin, des Therapeuten herausgefiltert, anerkannt und in ein Sprachgewand gekleidet werden. Ich selber arbeite viel mit Metaphern, die die Kinder uns mit ihrem Spiel anbieten. Metaphern sind offen und beinhalten verschiedene Lösungsmöglichkeiten.

In der Therapie geht es nun darum, dass wir dem Kind die Möglichkeit geben, im Spiel Erfahrungen aus seinem derzeitigen Leben, aber auch sehr frühe Erfahrungen auszudrücken, wobei wir klar unseren Fokus auf die prä- und perinatalen Themen richten. Hier ein Unterschied zur traditionellen Spieltherapie.

Dass traumatische Erlebnisse prägend sein können für Erwachsene, Jugendliche und Kinder ist heute breit anerkannt, wobei die Psychiatrie von Erlebnissen nach der Geburt ausgeht. Bis heute ist das posttraumatische Stresssyndrom (im ICD 10 unter den Belastungsreaktionen, F 43.1), für Kinder unter 4 Jahren, also für Kinder ohne sicheren Sprachgebrauch, noch unscharf definiert. Ich verweise auf die Untersuchungen von M. Scheeringa, C. Peebles. Was in der Diskussion um das posttraumatische Stresssyndrom immer wieder erwähnt wird und bei den grösseren Kindern als anerkannt gilt, ist das Symptom des repetitiven, traumatischen Spiels. Diesen Verarbeitungsversuch stelle ich neben das Symptom der immer wiederauftretenden gleichen Träume der Erwachsenen und der Flash-backs.

Wie oben erwähnt, knüpfen wir in der Therapie hier an und lassen das Kind uns sein Spiel zeigen. Wir geben dem Spiel Worte, benennen Gefühle und Körperreaktionen und stellen Hypothesen möglicher Zusammenhänge auf, wobei von zentraler Bedeutung ist, dass dieser kreative Ausdruck Aufmerksamkeit und einen Platz erhält. Dann versuchen wir das Kind so zu unterstützen, dass neue konstruktivere Muster auf einer ganzheitlichen Ebene entstehen können.

Für die Arbeit mit traumatischen Erfahrungen und Schockerfahrungen, sei dies sehr früh in der Geschichte der Klientinnen und Klienten oder erst später, sind folgende Elemente von Bedeutung:

- Ein sicherer Raum (ein Raum, in welchem Vertrauen aufgebaut werden kann, damit starke Gefühle, schwierige Aspekte aufgefangen werden können)
- Empathie
- Eine echte, aufrichtige Beziehung und damit verbunden ein tiefer Kontakt
- Verlangsamung (mit dem Ziel, nicht im repetitiven, traumatischen Spiel verhaftet zu bleiben, sondern durch den langsameren Ablauf das Muster zu erfahren, zu erkennen und so neue Handlungsmöglichkeiten zu erhalten)
- Pendeln zwischen Ressourcen und traumatischer oder schockierender Erfahrung
- Empowerment, – mit Peter Levine den Tiger wecken –, vor und beim Erinnern der belasteten Erfahrung (dem Kind helfen, sich aus seinen Ohnmachtsgefühlen zu befreien und sich wieder als handelnde Person zu erleben)
- Im Verlaufe der Therapie Zusammenfügen der Puzzleteile zu einer Geschichte, die immer wieder erzählt werden kann und von allen Anwesenden gehört wird (Zeugenbewusstsein), die einen neuen Ausgang hat und mit der Gegenwart verknüpft wird.

Speziell hervorheben möchte ich folgende Punkte:

- Entflechten des Konglomerats von dichten Gefühlen und Körpererfahrungen.
- Differenzieren zwischen der Geschichte des Kindes und derjenigen seiner Eltern und Geschwister mit diesem Kind.
- Nebeneinanderstellen von Anteilen, die zur eigenen Person gehören und Anteilen, die zur Ahnengeschichte gehören.
- Unterschiede einführen zwischen dem „Damals“ und dem „Hier und Heute“

Ausserdem ist es mir wichtig, die Spieltherapien mit den Familien in die Alltagswelt des Kindes einzubetten. Durch Befragung weiterer Bezugspersonen, z. B. Grosseltern oder Spielgruppenleiterinnen – sei dies direkt oder indirekt über die Eltern – können Verhaltensveränderungen im Therapieverlauf wahrgenommen werden. Geschieht dies, so wird die Entwicklung zweifelsohne positiv gefördert durch konstruktivere Interaktionen. Unglaublich ergreifend ist für mich, wenn die Therapie Erfolge zeigt und das Kind in einer neuen Dimension mit seinen bisher nicht sichtbaren Talenten wahrnehmbar wird. Es ist, als ob das Kind ein Korsett gesprengt hat. Mich berührt dabei auch, wie das Kind plötzlich anders von seiner Umgebung wahrgenommen wird. Aus einem Buben, der beisst und gemäss Kinderarzt autistische Züge zeigt, wird ein Kindergartenkind, welches mit fünf Jahren den Handstand machen kann. Die anderen Kinder sagen: „Hei, de chascho de Handstand!“

Und nun, liebe Leserin, lieber Leser, möchte ich Ihnen von Leo und seiner Geschichte mit uns erzählen. Achten Sie beim Lesen auf mögliche Reaktionen Ihres Körpers! Interessant kann dabei sein, ob gewisse Aspekte in der Therapie mit Leo Themen aus Ihrer eigenen Geschichte aktivieren oder ob Ihr Körper als Spiegel für Leo reagiert.

Ein engagierter Sozialpädagoge in einem Heim für Säuglinge und Kleinkinder meldete Leo bei mir an. – Ich habe mich entschieden von Leo zu erzählen, obwohl hier die Therapie, wie Sie bereits aus den ersten Angaben entnehmen können, nicht zusammen mit einer Familie im engeren Sinne durchgeführt werden konnte. – Herr Müller suchte für den dreijährigen Knaben einen kinderpsychiatrischen Therapieplatz. Leo sei ein tief trauriges Kind. Er lache nie. Sein Blick sei leer. Zusätzlich sei er zappelig und mit anderen Kindern aggressiv. Zentral sei aber diese Traurigkeit, die sie im Heim kaum mehr aushalten könnten.

Über die Lebensgeschichte von Leo berichtete Herr Müller bei unserem ersten Treffen folgendes: Die Mutter von Leo sei seit Jahren drogenabhängig. Über seinen Vater sei kaum etwas bekannt. Leo sei bevormundet. Während der Schwangerschaft habe die Mutter auch harte Drogen zu sich genommen. Unmittelbar nach der Geburt im Oktober 1996 in einer Universitätsklinik habe Leo wegen Entzugssymptomen behandelt werden müssen. Er sei auf der Neonatologie betreut worden, wie lange sei unbekannt. Nach einer kurzen Zeit zusammen mit seiner Mutter sei Leo ins Heim gekommen, zunächst auf die Notfallgruppe. Im Juli 1997 sei der neun Monate alte Leo auf die Gruppe gekommen, auf der er heute noch lebt und wo Herr Müller seine Hauptbezugsperson ist. Seiner Mutter sei es bis heute nicht gelungen, regelmässige Kontakte zu Leo wahrzunehmen. Sie melde sich oft wochenlang nicht. Im Dezember 1998 habe man den damals zweijährigen Leo in einer Pflegefamilie untergebracht, nach eingehender, sorgfältiger Planung. Vorallem die Pflegemutter sei mit ihm schon nach kurzer Zeit nicht mehr zurechtgekommen, habe es nicht mehr ausgehalten. Deshalb sei er wegen seinem „schwierigen Wesen“ im Mai 1999 ins Heim zurückgebracht worden. Die „Patenfamilie“, zu der er an gewissen Wochenenden gehe, sei ebenfalls überfordert. Einzige, konstante Bezugsperson seit der Geburt sei die Grossmutter mütterlicherseits. Sie nehme Leo jedes 2. Wochenende und an den Festtagen zu sich.

Offensichtlich ist, dass die Belastungsfaktoren in der Geschichte von Leo gross sind. Ich war mir unsicher, wieviel mit einer Therapie bewirkt werden kann, zumal ich zu diesem Zeitpunkt die Bereitschaft von Leo, seine Möglichkeiten und Ressourcen noch nicht abschätzen konnte.

Die Therapiegeschichte

Zwischen Dezember 1999 und September 2001 haben insgesamt 23 Sitzungen à 90 Minuten mit Leo und Herrn Müller stattgefunden. In 2 Sitzungen, alleine mit Herrn Müller, ging es um den Therapieverlauf, um Orientierungshilfen und um die Diskussion des Zeitpunktes einer erneuten Plazierung in einer Pflegefamilie. In einer Koordinationssitzung ging es um das konkrete Suchen eine Pflegefamilie. Dabei anwesend waren die Mutter, die Leute vom Heim, die Vormündin und ich. Zusätzlich fand im September 2001 ein Follow-up-Gespräch statt, dies nachdem

Leo aus dem Heim in die Pflegefamilie umgezogen war und Herr Müller nicht länger an den Therapiesitzungen teilnahm.

Die Therapie findet im Gruppenraum (5 × 5 m) statt. Zum Gruppenraum führt eine Türe vom Korridor her und eine Türe von meinem Arbeitszimmer (5 × 3,5 m). An den Wänden hat es offene Gestelle mit Spielzeug. In einer Ecke befindet sich die Videokamera. Der Raum ist mit Kissen ausgestattet. Wir spielen am Boden.

Wenn ich nun von einzelnen Sitzungen berichte, so habe ich eine Auswahl von Sequenzen getroffen, die den Fokus auf Themen aus der prä- und perinatalen Zeit legt.

In der *ersten Sitzung* erzählt Herr Müller, von uns befragt, über die aktuelle Situation des dreijährigen Leo. Ich verweise auf die Anamnese. Leo versteckt sich zunächst hinter Herrn Müller. Dann sitzt er auf dessen Schoß und versteckt seine Augen hinter seinen Händen. Wir entwickeln daraus ein „Gugus dada-Spiel“, wie wir es alle von einjährigen Kindern kennen. Dabei entsteht vereinzelt, ganz kurzer Blickkontakt. Zwischenzeitlich schaut der dreijährige Leo immer mal wieder die aus dem Wartezimmer mitgebrachten Bilderbücher auf dem Schoß von Herrn Müller an. Er lacht erstmals als wir ihn auf seine Freude an den Bilderbüchern ansprechen. Herr Müller erzählt, dass Leo Bilderbücher über alles liebe (Aufbau von Ressourcen). Das Buch *Ein neues Haus für Charly* hebe ich besonders hervor. Leo schaut mich länger als bisher an. In der Folge wird dieses Buch zum eigentlichen Therapiebegleiter. Leo erinnert alle Details ganz genau. Sobald in den Sitzungen besonders viel Spannung aufkommt, greift Leo zu diesem Buch. Die Handpuppentiere im Regal ziehen Leo an. Ich spreche sein Verlangen an und gebe ihm sprachlich und durch meine Gestik die Erlaubnis. Leo holt die Tiere einzeln, wobei er immer wieder den gleichen Weg rund um die Matten geht. Seine Zwanghaftigkeit im Spiel wird von uns aufgenommen und anerkannt als Kontrollinstrument. Dabei erwähnen wir auch die Kehrseite, das minutiöse Ordnen der Spielsachen, z. B. aller Autos in einer Reihe, was unausweichlich zu vielen Auseinandersetzungen mit den anderen sieben Kindern auf der Gruppe führt. Wir kommentieren die nahe Beziehung von Leo zu Herrn Müller, dem er wirklich zu vertrauen scheint, dies als Leo das „Parat-sein-Spiel“ zeigt. Er lässt sich immer wieder in die Arme von Herrn Müller fallen, nachdem er von einem Korb her Anlauf genommen hat, sich rennend dreht und dann fallen lässt. Herr Müller muss sehr aufmerksam sein, damit er Leo auffangen kann. Ein erster vertiefter Augenkontakt mit mir findet statt, sowie ich Leo beim Weggehen frage, wer ihm die schöne Jacke geschenkt hat. Leo gibt selber Antwort: „D’Grossmuetter.“ (Aufbau unserer Beziehung und einen sicheren Raum entstehen lassen).

In der *zweiten Sitzung* holt Leo König Babar und einen kleinen Steiff-Elefanten aus dem Gestell. Er packt einen nach dem anderen am Bein und stösst mit der anderen Hand immer wieder auf die Fersen ein. Wir beschreiben sein Handeln und ich formuliere meine Assoziation: Im Spital hätte ich schon oft Kinder gesehen, die wenn sie neugeboren seien, in die Fersen gestochen wurden. Leo unterbricht sein Spiel und schaut mich kurz an.

In zunehmend grösserem Stress, hektisch und schnell, packt er die beiden Elefanten in Bambuskisten, die er zunächst achtlos auskippt. Dies sei die Mama und ihr kleines. Leo spricht sehr schnell, abgehackt, undeutlich mit brüchiger Stimme, wobei er nur einzelne Wörter oder 2–3-Wort-Sätze macht. Die beiden Tiere wer-

den immer wieder gestochen, in die Kisten gepackt, getrennt und eingesperrt. Die Kisten bezeichnet er als Autos, dann als Flugzeuge, dann als Schiffe, wobei die Fahrzeuge in wilde Stürme geraten – die Fahrzeuge als Symbole der Geburt. Leo nimmt in diesen Augenblicken die Kisten und wirbelt sie durch die Luft oder wirft sie auf den Boden (Verlangsamung von unserer Seite her sehr wichtig). Unvermittelt meint er: „I dä Milch häts Chäferli!“ Wir wiederholen den Satz, verlangsamen und fragen, ob die Milch nicht gut sei. Er nimmt den kleinen Elefanten und nickt. Die Vermutung liegt nahe, dass Leo hier einen Bezug zu seinem Gefühl, seiner Körpererfahrung, vergiftet worden zu sein, herstellt. Das Chaos der auf dem Boden verteilten Spielsachen ist riesig.

In die *dritte Sitzung* kommt Leo in guter Stimmung und beginnt sofort zu spielen. Herr Müller meint, Leo frage immer wieder nach, wann er zu „Meyer-Stulz“ gehen könne. Von sich aus bringt er eines seiner eigenen Bilderbücher mit. Wie diese Einleitung und der weitere Verlauf dieser Sitzung zeigen, hat Leo für sich entschieden, dass der therapeutische Raum so sicher sei, dass er belastendere Elemente aus seiner Geschichte zeigen kann.

Nachdem er mit Kissen ein Flugzeug gebastelt hat und diese äusserst lustvoll zum Einkrachen bringt, verlangsamt Leo erstmals selber. Jetzt beginnt er uns auch in sein Spiel einzubeziehen, wobei er uns genau umschriebene Rollen zuteilt. Und erstmals entwickelt er sein „Samichlausspiel“ – er wird dieses Spiel immer weiter ausbauen. Alle Erwachsenen müssen zunächst auf dem Boden liegen und so tun, als ob sie schlafen würden. Er kommt als Sankt Nikolaus herein und weckt alle un-sanft auf. Immer wieder überlegen wir, in der Sitzung, bei der Nachbesprechung, aber auch noch während einigen weiteren Therapiesitzungen, welche Bedeutung der Samichlaus wohl haben mag. Dies bleibt aber vorerst noch Leos Geheimnis.

Wie ich während den Vorbereitungen zu diesem Vortrag nochmals die Videos angeschaut habe, habe ich festgestellt, dass Leo bereits in der ersten Stunde beim Anschauen eines der Bilderbücher einen „Samichlaus“ gesehen und diesen Herrn Müller gezeigt hat, wobei es sich um eine Figur mit Kapuze aus einem der Walter-Suchbücher handelt. Oben beschriebene Sequenzen wiederholt Leo in der folgenden Sitzung, wobei er ausufert und wir klare Grenzen und Regeln einführen, die er austestet.

Herr Müller berichtet, dass Leo im Heim nicht mehr so traurig sei, was wir alle so schnell nicht erwartet haben. Er schildert, dass Leo eine Kritik, z. B. beim Essen er solle noch warten mit Weggehen, bis die anderen Kinder auch fertig seien, jetzt entgegennehmen könne. Er würde nicht mehr in ein Loch fallen. Ich möchte hier nochmals hervorheben, dass ich sehr erstaunt war, dass sich Leos Verhalten nach derart kurzer Zeit schon so drastisch verändert hatte, etwas das ich auf Grund meiner früheren Therapieerfahrung, bei der belasteten Geschichte von Leo, nie erwartet hätte. Ich führe diesen Erfolg unter anderem auf Leo's grosse Bereitschaft zurück, in der Therapie zu „arbeiten“ und auf seine gute Beziehung zu Herrn Müller, die in der Therapie von zentraler Bedeutung war. Diese Beziehung wiederum konnte nur zur Ressource werden, weil sich Herr Müller ebenfalls auf die Therapie eingelassen hat. Ein weiteres Mal wurde ich empirisch darin bestärkt, dass ein frühzeitiges Angehen von prä- und perinatalen Traumatas und Schockerfahrungen ungeahnte Möglichkeiten für die Weiterentwicklung des Kindes mit sich bringt.

In die 6. *Sitzung* wird Leo begleitet von einer Sozialpädagogin, die auf seiner Gruppe arbeitet, dies weil Herr Müller in den Ferien ist. Interessanterweise realisierte ich beim Schreiben, dass ich mich an den Inhalt dieser Sitzung kaum erinnerte. Im Allgemeinen erinnere ich mich sehr genau an die Spiele der Kinder. Von dieser Sitzung blieb nur noch ein deutliches Bild der Sozialpädagogin, die den ferienabwesenden Herrn Müller vertrat, und ich spüre sofort wieder, wie übel mir geworden ist. In der Videoaufzeichnung sieht man, dass Leo das Thema der Käfer in der Milch wieder aufgenommen hat. Er war verwirrt und orientierungslos. Während der ganzen Zeit ist er von einem Spiel zum nächsten gesprungen und bei jedem Spiel fehlte etwas, sei dies noch ein Bilderbuch oder ein Stofftier oder etwas anderes. Meine körperliche Gegenübertragung, die Übelkeit, machte ich mir zunutze. In der folgenden Sitzung erfand ich mit Leo ein neues Ritual. Ich hatte mir vorgenommen, das Gefühl der Übelkeit in mir genau zu verfolgen. Sowie es mir in dieser Stunde wieder übel wurde, meldete ich an, ich würde gerne in die Küche gehen. Leo erklärte sofort, er komme auch mit, und so gingen wir beide in die Küche. Wir tranken etwas. Und wie wir wieder in den Gruppenraum zurückkehrten, konnten wir erst richtig wahrnehmen, wie „dick“ die Luft dort war. Dieses Ritual wird für Leo in späteren Sitzungen zunehmend wichtig. Er wählt den Zeitpunkt jeweils selber. Wir trinken und essen etwas kleines. Hat Leo gerade keinen Hunger oder ist es schon kurz vor dem Mittagessen, dann nimmt er den Getreidestengel mit ins Heim, wobei er mir verspricht, dass er ihn erst während der Mittagsruhe essen wird. Er hält sich immer an unsere Abmachungen. Wir können Hypothesen aufstellen, die die Bedeutung des Küchen-Ess- und Trink-Rituals erklären: Durch das Herausgehen wird der Prozess verlangsamt. Leo kriegt Distanz. Es gibt nun neu einen Ort, wo das, was Leo zu sich nimmt in seiner eignen Kontrolle liegt und wo es ihn nährt ohne ihn gleichzeitig zu vergiften. Dass wir zusammen essen, festigt unsere Beziehung und vertieft unseren Kontakt, wobei ich – ich greife vor – zum einen als Frauen- und Mutterperson von Bedeutung zu sein scheine. Zum anderen aber auch zusammen mit ihm, teilweise an seiner Stelle Erfahrungen machen muss, zum Beispiel, als ich einige Sitzungen später in unserem Zeltstofftunnel liegen muss und er mich mit Bällen bewirft. Ich komme darauf zurück.

In der Folge wird es Leo möglich, in den Sitzungen jeweils seine Hütte zu bauen, wobei er mit dem Resultat jetzt zufrieden ist. Das Gefühl, es fehle etwas, ist verschwunden. Neu ist, dass sich der Kontakt zwischen mir und Leo vertieft hat. Im Gegensatz dazu war die Beziehung zwischen Leo und Herrn Meyer von Anfang an von Leo aktiv und mit einer grossen Offenheit, mit Vertrauen, gestaltet worden nach dem Vorbild seiner Beziehung zu Herrn Müller.

Die weiteren Sitzungen sind geprägt vom „Samichlaus-Spiel“: Leo baut, wie schon erwähnt, seine Hütten, wobei er die Hilfe der beiden Männer gut annehmen kann. Jeweils zwei von uns drei Erwachsenen müssen nun mit Leo in die Hütte. Die dritte erwachsene Person muss nach seinen kurzen, prägnanten Anweisungen einen Samichlaus, später einen Räuber oder ein Krokodil spielen, die laut an die Türe klopfen und dann um die Hütte streifen. Leos Erregung ist dabei kaum zu schildern. Sein Herz rast. Er wird ganz blass, schwitzt, klammert sich an den Erwachsenen fest und muss mit lauter, brüchiger Stimme schreien. Seine Angst, seine Panik sind körperlich für jede im Raum anwesende Person

eindringlich spürbar. Wir lassen den Räuber ganz bewusst zum „Chindlistähler“ (eine Person, die Kinder stiehlt) werden, wobei wir sehr genau dosieren und verhandeln, immer wieder Ressourcen aktivieren und Leo seine eigene Kraft spüren lassen in der Hütte drin, damit er am Rande seiner Schockerfahrung bleiben kann (Empowerment am Rande des Schocks). Mit der Hypothese, dass es sich um Abtreibungserfahrungen handelt, die sich bei der vermuteten Sectio cesarea im subjektiven Erleben von Leo wiederholt haben, beginnen wir erneut sehr vorsichtig mit den Händen in die Hütte einzudringen, wobei wir Leos Gegenreaktionen sehr genau beobachten. Wir sagen dazu immer wieder, wir würden jetzt versuchen, das „Chindli“ zu stehlen, da wir genau wüssten, dass ein Kind in der Hütte drin sei. Einen eindrücklich spürbaren Wechsel in der Reaktion von Leo trat ein, sowie Christian Meyer rief, er würde es nicht zulassen, dass Leo gestohlen werde. Er würde kämpfen und ihn zu beschützen versuchen. Leo wurde deutlich ruhiger. Seine Stresssymptome nahmen ab. In dieser Zeit berichtete Herr Müller, dass Leo viel besser mit den anderen Kindern spielen könne, weil er weniger kontrollierend, weniger zwanghaft sei. Er sei fröhlich. Das Einnässen sei jetzt noch eine Schwierigkeit, ebenso wie seine ungeheure Unruhe und Zappeligkeit, was z. B. in der Spielgruppe zu viel Kritik führe (August 2000). Vorwegnehmen möchte ich, dass Leo beim „Chindlistähle-Spiel“ in der Folge mit immer weniger Stresssymptomen reagierte. Unterstützt von den jeweiligen Erwachsenen in der Hütte wurde es ihm möglich, seine eigenen Kräfte zu spüren und aktiv zu werden, die Räuber zu überwältigen und zu fesseln. Sein Gefühl der Ohnmacht war einer neuen Stärke gewichen.

In der nächsten Sitzung, als ich abwesend bin, thematisiert Leo in verschiedensten Schattierungen erneut, dass es zuwenig hat, zuwenig Bilderbücher, zu wenig zu essen, etc. Hier wird von Christian Meyer ein Unterschied von früher zu heute gemacht.

Das Chaos, welches im Weiteren blitzartig am Anfang der Stunde rund um Leo entsteht, lässt ihn sein Gefühl ausdrücken, dass immer wieder Unerwartetes auf ihn einprasselt. Er lässt mich im Zeltstoff-Tunnel spüren, wie es ist, wenn plötzlich ein grosser Sitzball auf die Röhre geworfen wird. Ganz aufmerksam hört er zu, als ich meinen Gefühlen des Erschreckens und der Angst Worte gebe.

Die Sitzungen werden ruhiger. Für uns alle wird es deutlich einfacher einen klaren Kopf zu behalten (Verschwinden des „toxic womb syndrome“ wie von W. Emerson beschrieben), was von Herrn Müller im September 2000 als erstem ausgesprochen wird. Leo variiert jetzt zwischen verschiedenen Altersstufen. So ist er einmal das bedürftige Baby, dann wieder der vierjährige Leo, der deutlicher und kompetenter als auch schon spricht. Für uns wird sichtbar, dass Leo ein motorisch geschicktes Kind ist. – Bisher wirkte er auch auf uns immer steif. – Er zeigt uns seine gekonnten Rollen. Gemäss Herrn Müller hätten die anderen Kinder im Heim auch bemerkt, dass Leo tolle Purzelbäume mache und würden ihn deshalb bewundern.

Im Herbst darf Leo mit der Heimleiterin und deren Partner für zwei Wochen, zusammen mit einem anderen Kind, in die Toscana gehen. Diese Ferien entpuppen sich als eigentlicher Wendepunkt für die Erwachsenen. Die Heimleiterin erlebt Leo als ihr gegenüber sehr offen und klar, zudem flexibel, z. B. wenn mal Besuch gekommen sei, und bezogen. So habe er auch mitgeholfen beim Auf-

tischen, wenn Essenszeit war. Christian und mir schien es, dass die Leute vom Heim Leo jetzt mit Vertrauen in sein Entwicklungspotential begegnen konnten. In einer Sitzung mit Herrn Müller war es wichtig, die Veränderungen nochmals genau zu benennen, vorallem auch die Veränderung des Kontakts von Leo zu mir und offensichtlich auch zur Heimleiterin. Für mich war klar, dass sich die Art und Weise, wie Leo jetzt auf mich zukam, wie wir in der Küche unsere Riegel assen, deutlich anders war als zum Zeitpunkt, als ich Leo kennen gelernt hatte. Es gab jetzt Herzlichkeit, Neugierde und eine ganze Palette von anderen Gefühlen von ihm mir gegenüber und umgekehrt. Die Möglichkeit, für Leo doch noch einmal eine Pflegefamilie zu suchen, schien allen Beteiligten jetzt realistisch. – In diesem Heim können Kinder nur bis zum 6. Lebensjahr bleiben. – Auch die Grossmutter äusserte sich positiv, wobei sie die leidvolle Pflegefamiliengeschichte von Leo nochmals mit Herrn Müller in Erinnerung rief. Sie stützte ihre Zuversicht darauf, dass es für sie viel einfacher sei, mit Leo an den Besuchswochenenden zusammen zu sein. Er sei offener, zeige ihr auch mal, dass er sie gerne habe, und er lasse leichter mit sich verhandeln.

In einer Sitzung im Januar 2001 zusammen mit der Mutter von Leo und der Vormünderin im Heim wurde verbindlich abgemacht, dass jetzt eine Pflegefamilie für Leo gesucht werde. Für mich war dieses Treffen insofern von Bedeutung, dass ich die Mutter kennenlernte. Ich bedauerte schon länger, dass dies nicht früher geschehen war, da ich grundsätzlich Eltern, wenn immer möglich, einbeziehe. Die anfängliche Skepsis der Mutter gegenüber mir als weiterer Psychotherapeutin, die ihr in ihrem Leben begegnete, veränderte sich im Verlaufe unseres Gesprächs. Insbesondere schien sie der Therapie nicht abweisend gegenüber zu stehen. Sie selber habe auch gesehen, dass Leo sich gut entwickle. Das Angebot, einen Besuch in meiner Praxis zu machen, hat die Mutter bis heute nicht wahrgenommen.

Bis im Frühsommer variierte Leo im Spiel die bis zu diesem Zeitpunkt von ihm eingeführten Themen, wobei er jetzt das Tempo des Spiels auch selber verlangsamten konnte. Das heisst, dass Leo vermehrt über eigene Möglichkeiten verfügt, seine Hyperaktivität vorerst im therapeutischen Kontext zu überwinden.

Im Frühjahr wird aus dem Heim gemeldet, Leo sei wieder sehr aggressiv, in der Spielgruppe „hyperaktiv“ und ecke mit den anderen Kindern und dem Heimpersonal stark an. Zudem reagiere er auch wieder vermehrt auf die anderen Kinder und deren Geschichten. Wir sprechen darüber, dass für Leo zwei grosse Übergänge anstehen würden: Es soll entschieden werden, ob Leo in den öffentlichen, „normalen“ Kindergarten gehen soll, was mit einer gewissen Unsicherheit vom Heim befürwortet wird und es wird eine neue Familie gesucht. In dieser Sitzung ist Christian Meyer abwesend. Ein bisschen hilflos erzähle ich Leo intuitiv von den neuen Legofahrzeugen, die ich gekauft hätte und die er, wenn er Lust dazu habe, zusammensetzen könne. Leo nimmt die Idee mit Begeisterung auf. In der Folge sitzt er während einer guten Stunde da und setzt sehr konzentriert vier Fahrzeuge zusammen. Herr Müller und ich helfen ihm, mit dem Bauplan zurechtzukommen, – es sei das erste Mal, dass er nach Bauplan Legos zusammensetze. Leo nimmt schnell auf und zeigt sich als geschickt. Unsere „Good mother-“ und „Good father-Messages“, wie „Du machst das so guet!“ scheint er nur so aufzusaugen. Herr Müller anerkannte die grosse Konzentrationsleistung und die Fähigkeiten von Leo in dieser Sitzung und formulierte dies auch. In der

Folge war von Seiten des Heims die Hyperaktivität und die mangelnde Konzentrationsfähigkeit nicht mehr das zentrale Thema und es stand fest, dass Leo im öffentlichen, „normalen“ Kindergarten angemeldet werden sollte.

In der Sitzung anfangs Juni 2001 berichtet Herr Müller, dass für Leo eine Pflegefamilie gefunden werden konnte und er jetzt schon einige Male dort zu Besuch gewesen sei. Eindrücklich schildert er, wie Leo während dem Mittagessen am Tag vor dem ersten Besuch plötzlich aufgestanden und vom Tisch gegangen sei. Er sei lange nicht mehr zurückgekommen. Herr Müller habe ihn auf der Toilette schluchzend gefunden. Leo habe erklärt, er habe grosse Angst, dass der Mann und die Frau ihn morgen wegnehmen wollten. Herr Müller habe Leo daraufhin in die Arme geschlossen und lange gehalten. Leo habe heftig geweint, sich dann erholt und sei am nächsten Morgen mit den neuen Pflegeeltern für einen ersten Besuch mitgegangen, wobei er auch erzählt habe, er würde sich ein bisschen freuen. Für uns war eindrücklich, wie Leo einen neuen Umgang mit dem Gefühl des Entführtwerdens gefunden hatte und dies so treffend mit Worten ausdrücken konnte.

Bereits zwei Sitzungen später, anfangs Juli, kamen Herr Müller und Leo zusammen mit den Pflegeeltern. Man habe sich entschlossen, dass Leo schon in den Sommerferien umziehen werde, da er sich bei den Besuchen und in der ersten ganzen Woche, die er dort verbracht hat, sehr wohl gefühlt habe. Das Tempo erkläre sich auch damit, dass Leo so den Kindergarten am Wohnort der Familie beginnen könne. Es war die erste Sitzung mit den Pflegeeltern und die letzte mit Herrn Müller und Leo wusste dies genau, zumal ich am Anfang die Geschichte der Therapie kurz zusammenfasste und den Settingwechsel ansprach. Erwähnen möchte ich daraus, dass Leo wieder eine Hütte baute und seinen Pflegeeltern verschiedene Sequenzen seiner Spiele bei uns zeigte. Dann setzte er sich mit Herrn Müller in die Hütte. Seine Anweisungen betreffend Rollenverteilung waren erneut sehr präzise und knapp. Der Pflegevater, mit dem er zuvor noch herumgetollt hatte, musste jetzt den Räuber spielen, einen guten Räuber. Er warf dem Pflegevater ein Stück Seil zu. Dieser nahm das Seil und damit die Geschichte auf. Er begann vorsichtig zu ziehen. Leo rief aus der Hütte, er würde auf dem Seil liegen. Der Pflegevater zog weiter. Leo lachte dazu. Dann wurde zuerst der Kopf von Leo sichtbar. Leo half ein bisschen mit und Herr Müller gab Leos Füßen den Widerstand, den sie gesucht hatten. Und so kam Leo ganz langsam aus der Hütte, quietschte und lachte dazu und liess sich am Schluss von seinem Pflegevater in die Arme nehmen, um dann zu Herrn Müller zurückzugehen. Dort weinte er bitterlich. Sowie die Welle der tiefen Traurigkeit verebbt war, ging er in den Korridor, zog seine Schuhe an und forderte seine Pflegeeltern auf, mit ihm zu gehen. Die Sitzung war zu Ende.

Literatur

- Castellino R (1996–1998) Unveröffentlichte Kursunterlagen
Chamberlain D (1990) Woran Babys sich erinnern. Kösel, München
Emerson W (1995–2001) Unveröffentlichte Kursunterlagen
ICD 10 (1994) Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD 10 der WHO. Hans Huber, Bern
Lakoff G, Johnson M (1998) Leben in Metaphern. Carl Auer Verlag, Heidelberg

- Lecher D (1999) Ein neues Haus für Charly, Bilderbuch. Palazzo Verlag, Zürich
- Levine P (1997) Waking the tiger. North Atlantic Books, Berkely CA
- Scheeringa M, Peebles C (2001) Toward establishing procedrual, criterion, and discriminant validity for PTSD in early childhood. *J. Am. acad. child adolesc. psychiatry* 40(1)
- Simon FB (1988) Unterschiede, die Unterschiede machen. Springer, Berlin Heidelberg New York
- White M, Epston D (1990) Die Zähmung der Monster. Carl Auer Verlag, Heidelberg