

Hilde Heindl

Kurze Beschreibung der Therapie eines depressiven zehnjährigen Knaben, die als "besonderer Fall" am WCP am 18.7.02 in Form eines Workshops vorgestellt wurde.

DU HAST DOCH ALLES, ODER?

Zusammenfassung:

Der Focus dieser Betrachtung einer Psychotherapie liegt auf den Beziehungen innerhalb der Kernfamilie und auf dem Einfluss, den väterliche und mütterliche Herkunftsfamilien, z. B. durch Verwischen der Generationengrenzen, auf die Symptome des Knaben ausüben. Verwischte Generationengrenzen verhindern eine klare Figur – Hintergrundtrennung im Sinne der Prägnanz der Generationenbeziehungen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die spezifische und unterschiedliche heilende Unterstützung, die von der Mutter und/ oder vom Vater kommen kann. Hier wird der Vater in seiner triangulierenden Funktion herangezogen. Synchron wird an den intrapsychischen Strukturen mit dem Knaben gearbeitet, dessen Selbstentwicklung und Selbstwert und feldbezogen der der Eltern unterstützt. Die allmähliche Lösung der depressiven Verstrickungen hat eine gesteigerte Neugier, Aktivität und Öffnung zur Welt zur Folge.

Die Basis dieser Arbeit ist die Gestalttherapie, gearbeitet wird im Workshop mit einer Familienaufstellung, bei der die Interessen des Kindes als Fragestellung im Mittelpunkt stehen, und mit der Diskussion der auftauchenden Resultate.

Fallvignette:

Florian ist ein Kind aus gutem Haus, beide Eltern haben studiert. An materiellen Dingen hat er vieles, sein Kinderzimmer mit dem ungeliebten Hochbett ist voll mit Baukästen aller Arten, Computer und den dazugehörigen Spielen. Er ist ein sehr guter Schüler, leistungsorientiert, begabt, verbal sehr geschickt und er stottert etwas.

Bei Fragen nach seinen Gefühlen fehlt ihm oft die Antwort; weiß ich nicht, sagt er, und das ist wohl auch so. Zu mir gekommen ist er nach einer Panikattacke. Er hatte Angst so krank zu sein, dass er sterben müsse. Auf sein Drängen hin wird er untersucht, er beruhigt sich, weil sich herausstellt, dass er völlig gesund ist. Florian hat depressive Eltern, vor allem vom Vater wird er zu wenig angeregt. In seinem jungen Leben gibt es zu wenig Beschäftigung lustvoller Art, die Mutter lachte selten, der Vater spielte nicht mit ihm, beide konnten ihren Stolz und ihre Freude über ihren Sohn nicht wirklich zeigen. Aktivitäten wie baden gehen, Freunde treffen werden nicht gefördert. Er liest nicht gerne, außer Comics, obwohl er Zugang zu Büchern hat und gut lesen kann. Fast süchtiges computern, fernsehen, game – boy spielen liebt er, damit baut er seine inneren Spannungen ab.

Er erweckt den Eindruck wenig Gefühle zu spüren. Seine Mutter sowie sein Vater können ihn das nicht lehren, da sie selber wenig spüren. Die ich – syntone Störung des Kindes wird von seinen Eltern nicht als solche erkannt. Er ist doch wie wir, meinen sie, daher ist er doch in Ordnung.

Florian fühlt sich diffus grantig, angestrengt, müde. Die Mühen des depressiven Kindes, die Mühen der depressiven Eltern lasten bleischwer auf ihm.

Setting und Therapie:

Beim Erstgespräch sind Vater, Mutter und Florian da. Mich interessiert die Art, wie sie miteinander kommunizieren. Auch bespreche ich die wichtigsten Regeln. Diese sind: Was immer Florian erzählt oder tut unterliegt meiner Schweigepflicht. Er hingegen kann weiter erzählen was er möchte. Was mir die Eltern erzählen ist wichtige Information, die ich nach besten Wissen in der Therapie verwende und eventuell auf meinen Wunsch, nach Absprache mit den Eltern, oder auf deren Wunsch an Florian weitergebe. Prozessorientiert bitte ich dann Mutter oder Vater oder auch beide

zu einem psychotherapeutischen Gespräch zu kommen. Kriterien sind dann Fragen zur Familiengeschichte, zur Paarbeziehung der Eltern, Erziehungsfragen die mir wichtig sind, oder wenn die Eltern es wünschen. Als Kinderpsychotherapeutin bin ich dringend auf die Hilfe der Eltern angewiesen (Violet Oaklander, Annemarie Dührssen). Bei einem Kind in Florians Alter wird das möglicherweise nach vier bis fünf Stunden sein. Florian wird über das Thema der Elternsitzung informiert, sein Einverständnis ist unumgänglich.

Anfangs versteckt er sich hinter seiner Mutter, will nicht alleine bleiben und schaut nach allem was er tut oder spricht nach seiner Mutter, ob sie mit ihm zufrieden ist. Er macht den Eindruck eines weit jüngeren Kindes. Später erfahre ich von seinem Vater, dass er beim Grüßen nicht die Hand geben will, sich hinter seiner Mutter versteckt.

Beim nächsten mal ist der Vater mit, Florian wirkt sicher, der Vater geht auch nach 5 Minuten und von dieser Stunde an bleibt Florian wie selbstverständlich allein bei mir.

Auch die Therapie ist Mühe.

Reden als Abwehr von Impulsen und Gefühlen, anderen Menschen, Meinungen, Konfrontationen, reden ohne Punkt und Beistrich, zum Teil über schwer nachvollziehbare Inhalte, diese Technik beherrschen Vater, Mutter, Kind ausgezeichnet. Den Kontakt mit seiner Angst, Angst vor Kontakten mit Menschen, Veränderungen vermeidet er damit. Er hat Angst vorm Einschlafen und vor den Schlafstörungen. Konkret sind seine Ängste vor anderen Buben, vor allem wenn sie laut und unbekümmert sind, obwohl er noch nie direkt bedroht oder angegriffen wurde. Keinen Kontakt hat er zu seinen Aggressionen, seiner Kraft und auch zu dem beziehungsstiftenden Aspekt der Aggression. Seine Aggressionshemmung hat eine schlechte gefühlsmäßige Unterscheidungsfähigkeit zur Folge, alle und alles ist ihm gleich lieb, er glaubt, dass alle gleich empfinden. Die Energie die er braucht um auf jemanden zuzugehen und in Kontakt zu treten verbraucht er bei der Abwehr.

In Mutters Bett zu schlafen und immer überallhin begleitet zu werden wird ungern aufgegeben. Der Vater greift die Anregung, mit seinem Sohn mehr zu unternehmen gern auf um so die Loslösung von der Mutter zu unterstützen.

Florian ist mit seiner Mutter eher symbiotisch. Hier zeigt sich eine Entwicklung über die Unterstützung, die er von seinem Vater erhält. Es wächst über den "Vatersupport", über neue Möglichkeiten, der Selbstsupport.

Bei der intrapsychischen Arbeit mit Florian geht es um Grenzen, um den Aufbau eines kräftigen Selbst und Ich um in Balance zum starken Überich zu kommen. Die Bezeichnung "falsches Selbst" , die Winnicot für Kinder mit solchen Problemen gefunden hat, hat mich von jeher gestört. Ein Kind hat keine Wahl. Es geht um die beste Möglichkeit eines Kindes ein Selbst unter bestimmten Bedingungen aufzubauen, und es ist das einzige, das der Mensch hat.

Aber zurück zu Florian:

Florian zeichnet Panzer, Laserkanonen, Raketen, utopische Vernichtungswaffen die ein leeres Feld schützen. Die Innere Leere macht Angst.

Wenn es einem Kind nicht gelingt sein Selbst und sein Ich , auch mit Hilfe einer Therapie zu entwickeln, kann es bei zu großen Belastungen psychisch schwer, erkranken. Aber das Selbst hat eine große Tendenz und Kraft zu werden und gesund zu werden.

Durch Anbieten klarer Kontaktprozesse: Angebot als Vorkontakt (sagt es zu oder nicht), Entscheidung, Kontakt, Spiele , Gespräche, Geschicklichkeitsproben, die er stets meistert, die ausklingen im Nachkontakt, arbeiten wir an unserer Beziehung. Diese Prozesse fördern die Selbst – und Fremdwahrnehmung. Viel Entspannung bringt ihm das Boxen: mit Boxhandschuhen, auf einen

fixierten Gymnastikball schlagen lässt ihn tief atmen er kommt in Kontakt mit seinem Selbst durch Atmen und Handeln, und er hört auf zu stottern. Fritz Perls beschreibt Stotterer als hätte er ihn gekannt:

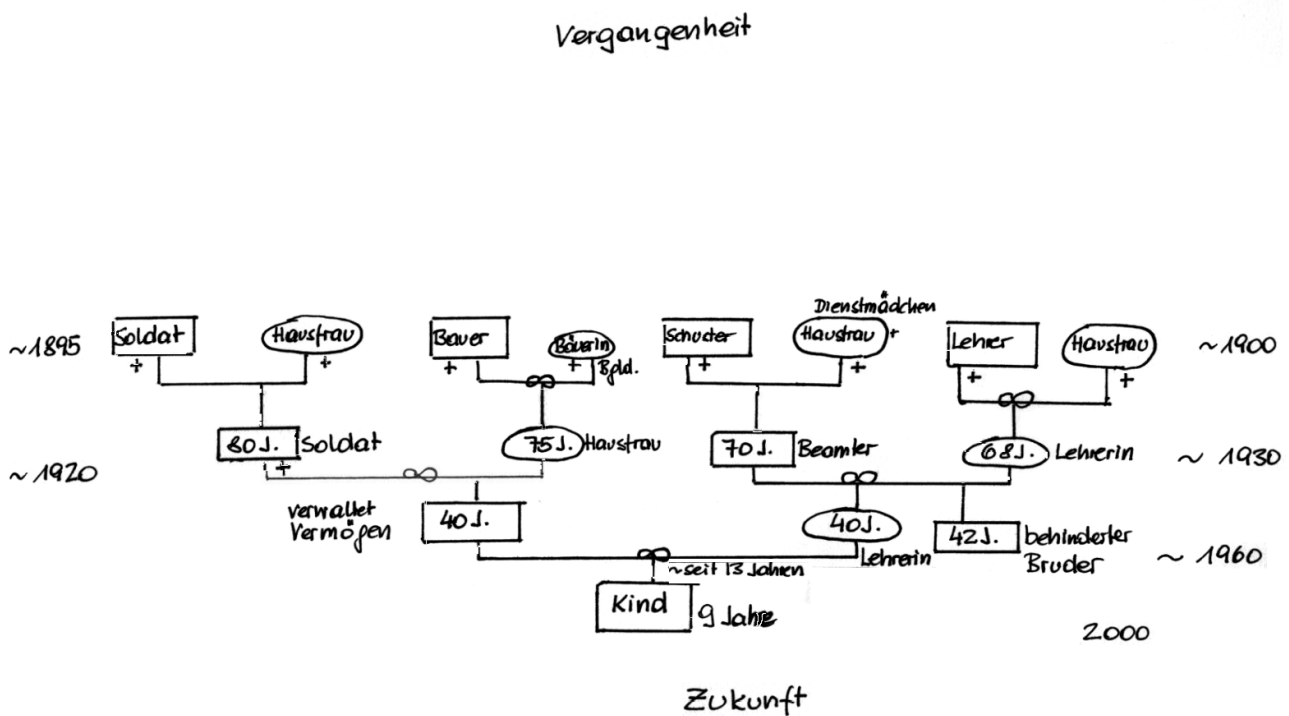
"Der chronische Stotterer ist gekennzeichnet durch seine Ungeduld, sein unentwickeltes Zeitgefühl und durch seine gehemmte Aggression. Seine Worte fließen nicht in einer richtig eingeteilten zeitlichen Abfolge; sein Geist und sein Mund sind übertoll mit Worten, die alle darauf warten, auf einmal herauszukommen". (Perls, Das Ich Hunger und die Aggression, S. 314, Klett-Cotta 1985).

Die Generationengrenzen in Florians Familie sind unklar. Sowohl die Mutter als auch der Vater haben sich von ihren Müttern noch nicht gelöst. Es gibt keine klare emotionale Gestaltbildung, es mangelt an einer eindeutigen

Figur – Hintergrundkonfiguration. Konflikte und Kontakte in der Familie werden durch Konfluenz abgewehrt, nicht wahrgenommen.

Hier das **Genogramm** der Familie:

Genogramm



Hier ist der Zeithorizont wichtig. Die Urgroßeltern lebten noch in der Monarchie. Es ist gut zu bedenken, was es damals bedeutete Berufssoldat zu sein, Lehrer zu sein, Handwerker zu sein und welche Rollen damals die Ehefrauen hatten. Der Urgroßvater, der noch in der Nazizeit Lehrer war, keineswegs im Widerstand, der Großvater, der in der Nazizeit Offizier war und ebenso keineswegs im Widerstand. Was heißt das für einen Buben, wenn die väterliche Linie hauptsächlich Soldaten, die mütterliche Linie hauptsächlich Lehrer hat und alle vom Land kommen? Wie wird in dieser Familie die Entwicklung eines guten Selbst, eines kräftigen Ich, gefördert oder gestört, wie ist es um den Kontakt zu anderen Menschen, zum Bezug zur Realität bestellt?

Workshop

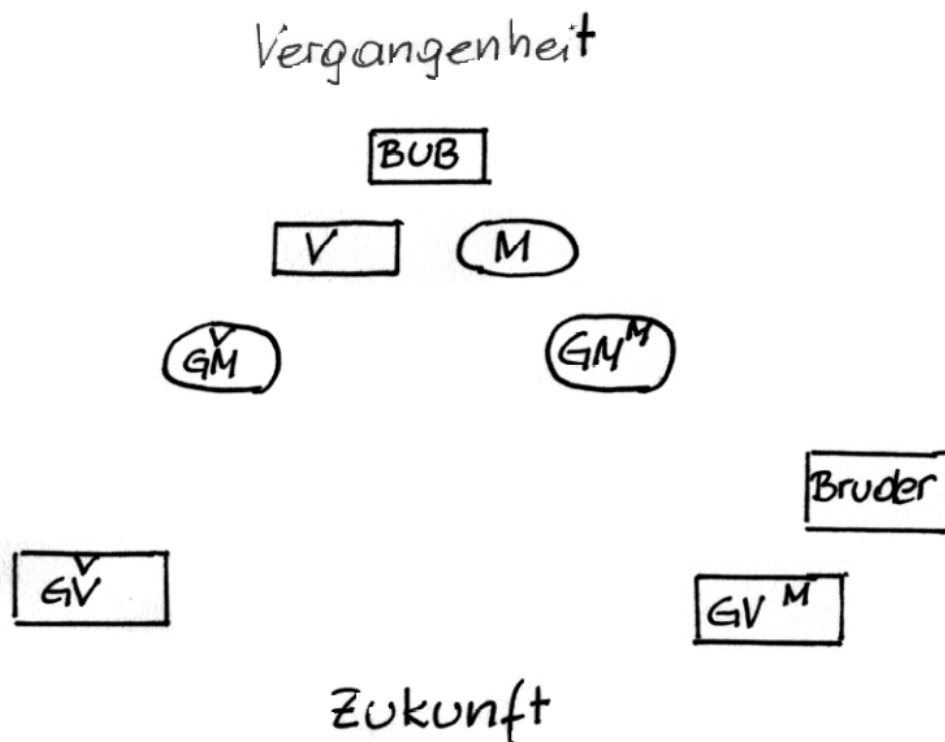
Den TeilnehmerInnen wird Florians Geschichte erzählt, dann wird das Genogramm gezeigt und erläutert so wie oben beschrieben.

Die Fragestellung ist: lässt sich durch eine Familienaufstellung herausfinden was das Problem des Kindes ist? Lässt sich auch herausfinden wo eine Lösung liegen kann, was das Kind braucht? Zeigen sich therapeutische Arbeitsansätze ?

Die TeilnehmerInnen, die sich dazu bereit erklären nehmen bei der Aufstellung die gleichen Positionen ein, die die Familie bei mir in der Praxis vorgegeben hat.

In der Aufstellung zeigen sich die Aufgaben, die in der Therapie zu bewältigen sind.

Aufstellung:



Florian steht ganz hinten, als letzter. Seine Darstellerin klagt über eine große Belastung und Müdigkeit. Die Last der Generationen liegt auf ihm. Er kann keine Zukunft sehen, keine Perspektive. Als paternalisiertes Kind steht er hinter seinen Eltern, sie können ihn und seine Bedürfnisse nicht sehen und daher auch nicht auf sie eingehen. .

Die Mutter schaut ihre Mutter an, der Vater seine Mutter, der väterliche Großvater steht sehr alleine, der mütterliche Großvater ist mit seinem Sohn recht weit weg.

Sehr betroffen sind die Darsteller von der großen Distanz zwischen den Familienmitgliedern, obwohl die räumlich gar nicht so deutlich ist, deren Kontaktlosigkeit und der Gefühllosigkeit. Ich spüre wenig, mir ist kalt, waren die typischen Aussagen.

Sichtbar wird außerdem noch, dass sowohl in der mütterlichen als auch in der väterlichen Herkunftsfamilie die Väter ihre triangulierende Rolle nicht wirklich ausfüllen konnten. Sowohl Florians Mutter als auch sein Vater haben eine stärkere Bindung zur jeweiligen Mutter als zur Ehepartnerin bzw. zum Ehepartner. Florian leidet, wenn der Vater seiner Frau nach einem Besuch bei dessen Mutter Vorwürfe macht, dass sie nicht unterwürfig genug zu ihrer Schwiegermutter war.

Diskutiert wird dann, was an Ressourcen und an Defiziten sichtbar wird, wo Knoten und daher auch Lösungen auftauchen. Es zeigen sich einige der Fäden aus denen ein Mensch gewoben wird.

Die Auflösung zeigt dann, dass Florian seinen Platz in der ersten Reihe haben muss, der seinem Anspruch auf eine Zukunft und auf Unterstützung durch die Eltern und Großeltern entspricht.

Zurück zur Fallvignette:

Während Florian noch regelmäßig zur Therapie kommt begeht sein Großvater väterlicherseits aus Angst vor einer (nicht diagnostizierten) unheilbaren Krankheit Selbstmord. Verblüffend ist die Parallele zu Florians Symptom, das ihn ursprünglich zur Psychotherapie gebracht hat. Natürlich ist es eine Spekulation, aber die Frage stellt sich schon, wie weit das Kind als Symptomträger hier Geschehen vorweggenommen hat. Und wie weit durch die Arbeit an den Generationengrenzen das Symptom doch dort geblieben ist wo es hingehört hat.

In der Stunde will Florian nicht über seine Gefühle reden, er hält nur etwas von Sachbüchern. Also lese ich ihm aus dem "Gefühlssachbuch" der kleinen rosa Elefanten vor, der einen großen Verlust erlitten hat und mit Hilfe der Eule damit umgehen lernt. Er verfolgt die Geschichte mit großem Interesse aber ohne darüber zu reden. Er macht dann aus einer Bienenwachsplatte eine Kerze, das Licht verbindet die Lebenden und die Toten sagt er, weise geworden in seiner Einsamkeit. Dann spielen wir Mikado, sein Lieblingsspiel. Ich mache ihn darauf aufmerksam, dass ich schummeln werde, weil ich gewinnen will. Er gewinnt mit selbstverständlicher Lässigkeit und hatte wieder Boden unter den Füßen.

Florian hat auch Probleme mit der Zeit, die Hausaufgaben nehmen so viel davon in Anspruch. Als er die Zeit auf meine Bitte hin misst, braucht er durchschnittlich fünfzehn bis zwanzig Minuten, nicht schlimm für einen Zehnjährigen. Wir legen eine lange Schnur auf den Boden, um die Zeit mit Hilfe einer optischen Darstellung wahrzunehmen. Florian markiert auf ihr den Verlauf seines Tages: viel Zeit für die Schule, wenig Zeit für die Hausübungen, viel Zeit für Fernsehen, Computerspiele , kaum Zeit für Freunde, körperliche Aktivitäten, Gespräche mit den Eltern. Er erfährt bei diesen Spielen sich selbst nicht, daher erfährt er sich nicht in Kontakt mit der Zeit, er hat keine, beklagt den Mangel an Zeit für sich. Durch die Symbolisierung der Zeit mit der Schnur begreift er den Ablauf.

Zu der intrapsychischen Arbeit, deren Schwerpunkte hier skizziert werden wie: Arbeit am Erkennen und Ausdrücken von Gefühlen, an seiner Aggression, am Aufbau von Selbst und Ichstärke, Bewusstheit, kommt die mindestens genauso wichtige Arbeit mit seinen Eltern.

Die Arbeit mit den Eltern überwiegt streckenweise, das heißt: Die Eltern kommen statt Florian, dieser hat eine kurze Therapiepause. Wenn beide Eltern da sind geht es um die Organisation des Kleinfamilienlebens. Die Familie hat aus Angst vor Kontakten keinen Freundeskreis, daher auch keine Probleme mit Freunden. Mutter und Vater brauchen viel Unterstützung um 1.) einfache Aktivitäten zu setzen wie Ausflüge, Museumsbesuche, etc. und 2.) dazu Kinder einzuladen und Kontakte zu anderen Familien aufzubauen. Der Vater wird gebeten, zu zweit mit seinem Sohn etwas zu unternehmen, das ihnen beiden Freude bereitet. Die Überforderung der Eltern Verantwortung für ihr Kind und seine Entwicklung über gute Schulnoten hinaus zu übernehmen zeigt sich dann in einem Abbruch der Beziehung zu mir. Ich hatte den Eindruck dass sie mich verstanden und an einem lebendigerem Dasein für sich und ihren Sohn interessiert waren. Tatsächlich ziehen sich alle drei zurück. Florian will nicht mehr in die Therapie kommen und seine Eltern sagen die Stunden mit dem Hinweis auf schulische Anforderungen ab. Bei einem dieser Anrufe reagierte ich vorwurfsvoll, worauf die Eltern den Kontakt mit mir abbrechen. Es erfordert viel Geduld und Bemühungen meinerseits die Beziehung wieder herzustellen. Ein Fax, in dem ich ihr schreibe, wie sehr ich diesen Zustand bedauere und sie um noch ein Gespräch bitte beantwortet die Mutter dann und kommt zu einer klärenden Aussprache. Als sie sieht wie erleichtert ich wegen ihres Kommens bin entspannt sie sich und es wird eine sehr gute Stunde. Es ist möglich ein Arbeitsbündnis neu zu formulieren und wieder herzustellen. Der Erfolg ist, dass sich die Konfliktfähigkeit vor allem der Mutter bessert. Sie nimmt dann die Organisation von Einladungen, Ausflügen, Unternehmungen in die Hand, die

ganze Familie hat ihre Freude daran und profitiert davon.

Nach ungefähr 2 Jahren Therapie geht es Florian jetzt gut, er hat Freunde, Freude an körperlichen Aktivitäten und nach wie vor sehr gute Schulleistungen. Seine Eltern sind stolz auf ihn und ihre Elternschaft.

Hilde Heindl, Jahrgang 1940, Grundberuf: Sonderschullehrerin, Integrative Gestalttherapeutin, Supervisorin, Lehrbeauftragte für Lehrtherapien und Supervision, Lehrtherapeutin für Kinder und Jugendlichenpsychotherapie im ÖAGG, Weiterbildung in Systemischer Familientherapie, seit 13 Jahren Arbeit ausschließlich in freier Praxis mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen, Paaren und Familien, Leiterin der Weiterbildung in Kinder - und Jugendlichenpsychotherapie in der Ukraine

Literaturverzeichnis:

Karl Heinz Brisch: Bindungsstörungen, von der Bindungstheorie zur Therapie Stuttgart. Klett - Cotta 1999

Annemarie Dührssen: Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen, Ein Lehrbuch für Familien -und Kindertherapie Verlag für Medizinische Psychologie im Verlag Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen, 5. Auflage 1973

Ursula Franke: Systemische Familienaufstellungen 1997 Profil Verlag GmbH München Wien

Martina Gremmler-Fuhr: Grundkonzepte und Modelle der Gestalttherapie in Handbuch der Gestalttherapie Hogrefe 1999

Arno Gruen: Der Kampf um die Demokratie Klett – Cotta 2002

Violet Oaklander: Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen Klett – Cotta 1981

Frederick S. Perls: Das Ich, der Hunger und die Aggression Klett-Cotta 1985

Frederick S. Perls: Gestaltwahrnehmung Verworfenen und Wiedergefundenen aus meiner Mülltonne Verlag für humanistische Psychologie- Werner Flach KG- Frankfurt/ Main 1981

Frederick F. Perls, Ralph f. Hefferline, Paul Goodman: Gestalttherapie Wiederbelebung des Selbst Klett – Cotta 1985

Frederick F. Perls, Ralph f. Hefferline, Paul Goodman: Gestalttherapie Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung Klett – Cotta 1981

Laura Perls: Leben an der Grenze Edition Humanistische Psychologie 1989

Fritz Poustka/Gera van Goor – Lambo: Fallbuch der Kinder – und Jugendpsychiatrie; Erfassung und Bewertung belastender Lebensumstände von Kindern nach Kapitel V (F) der ICD 10

C. Rodriguez Rabanal. Erfahrung, Verinnerlichung und Wiederholung Psychotherapie Forum 1999/7 Springer Wien- New York

Dorothea Rahm, Hilka Otte, Susanne Bosse, Hannelore Ruhe-Hollenbach: "Einführung in die Integrative Therapie" Junfermann Verlag, Paderborn; 1995

Daniel N. Stern: Die Lebenserfahrung des Säuglings Klett- Cotta 1992

Daniel N. Stern: Die Mutterschaftskonstellation Stuttgart: Klett - Cotta 1998

D.W. Winnicott: Vom Spiel zur Kreativität Stuttgart: Klett - Cotta 1997