



# Psychologie in Österreich

# 3/4

Themenschwerpunkt

# Psychosomatik

ISSN 1025-1839

Volume 35

September 2015

# Wenn die Seele des Kindes untergeht oder nicht verstanden wird, spricht es mit dem Körper

When the Soul of the Child Goes Down or is Not Understood, it Speaks to the Body

Petra Fischer

## Themenschwerpunkt Psychosomatik

### Zusammenfassung

*In diesem Artikel wird der Frage nachgegangen, inwiefern das Kind verstanden werden soll, damit es nicht mit dem Körper sprechen muss. Zu Beginn des Artikels findet eine Begriffsklärung statt. Das Kernstück des Artikels bildet die Frage, wie die aktuelle gesellschaftliche Situation Auswirkungen auf psychosomatische Symptome bei Kindern und Jugendlichen hat, inwiefern darauf therapeutisch reagiert werden kann und welche Bedeutung dies für die Bezugspersonen hat. Im Rahmen meiner Arbeit als Säuglings-, Kinder-, Jugendlichen- und Elternberaterin beobachte ich sehr häufig Symptome von psychosomatischen Beschwerden und konnte daher bereits genügend Material sammeln. Mit diesem Beitrag möchte ich ein Fallbeispiel schildern, bei dem vor allem das therapeutische Vorgehen bei psychosomatischen Kindern im Vordergrund steht.*

### Abstract

*In this article the question will be answered how the child must be understood so it does not need to speak with the body. At the beginning of the article various terms are defined. The core of the article is the question how the current social situation has an effect on psychosomatic symptoms in children and adolescents and how this can be addressed therapeutically and what significance this has for the caregivers. This is illustrated in Chapter 2. In my work as an infant-, child-, youth- and parents consultant I very often observe symptoms of psychosomatic problems and therefore I was able to gather enough material. It is also the reason why I describe a case study, in which mainly the therapeutic approach in psychosomatic children is paramount.*

### 1. Begriffsklärung

In Kapitel 1 soll zunächst die Begriffsdefinition erfolgen. Es werden Begriffe wie „Zustand teilen“, „Selbstempfinden“ und „Psychosomatik bei Kindern und Jugendlichen“ erklärt. Da diese Begriffe sehr weit gefasst sind, ist eine Klärung notwendig, mit welchem spezifischen Verständnis in Folge operiert wird.

#### 1.1. Die Entwicklung der Selbstempfindungen der Bezogenheit und der frühen Bindung nach Daniel Stern

Die Erkenntnisse von Stern sind grundlegend für den Kontakt, die Beziehung und die Bindung im therapeutischen Prozess. Die Erfahrungen der ersten Lebensjahre entwickeln das Selbstempfinden und das Beziehungsmuster, die im Wesentlichen das ganze Leben erhalten bleiben. Durch neue Erfahrungsangebote können Dispositionen verändert werden, da die Entwicklung des Selbstempfindens, der Selbstfähigkeit, Beziehungsmuster und Bindungsmuster ein lebenslanger Prozess ist.

Das kindliche Selbst kann sich nur aufgrund der Bezogenheit entwickeln. Diesen Prozess nennt Daniel Stern „Zustand teilen“. Wenn sich die Bezugsperson auf das Kind bezieht, kann sich das kindliche Selbst entwickeln. In der Mutter-Kind-Beziehung findet ein Austausch zwischen den Innenwelten des Säuglings und der Innenwelt der Mutter statt, weshalb sich aus dem Miteinander das Individuelle und Subjektive entwickelt (Froschmayer 2004, S. 54f).

Daniel Stern spricht von sogenannten „RIGS“ (Representations of Interactions that have been Generalized). Dies sind Interaktionserfahrungen, die verinnerlicht und dann generalisiert werden. Es sind Erfahrungen aus dem sozialen Austausch, in dem wechselseitig aufeinander bezogen agiert wird, einander beeinflusst wird und

aufeinander reagiert wird. Aus den RIGs entstehen im Austausch zwischen dem Kind und der Bezugsperson Arbeitsmodelle, die zur Regulierung der Interaktionen dienen. Im Beratungsprozess werden die vorhandenen Arbeitsmodelle zur Selbstregulierung erweitert und neue Erfahrungen ermöglicht.

## 1.2. Entstehen von Selbstempfindungen

Das Selbstempfinden ist jene Form des Erlebens, das sich in Prozessen des Aufnehmens und Organisieren von Erfahrungen bildet. Das Selbstempfinden ist die Grundlage für das soziale Erleben sowie für das Erlernen von Beziehungen. Die verschiedenen Formen der Selbstempfindungen existieren das ganze Leben lang und entwickeln sich in Quantensprüngen. Das Selbstempfinden ist eine subjektive Realität, die wir in Beziehungen zu anderen erleben und interpersonelle Vorgänge organisieren (Froschmayer 2004).

## 1.3. Die Entstehung früher Defizite

Störungen und Defizite in der Selbstentwicklung entstehen in der Wechselwirkung von persönlicher, familiärer Entwicklungsgeschichte und kulturellen, gesellschaftspolitischen Hintergründen. Die grundlegenden Defizite entstehen, wenn in Bezug auf die Bedürfnisse des Kindes nach Nähe, Wärme, Körperkontakt, sich gehalten, geborgen, genährt, beantwortet Fühlen keine oder unzureichende RIGs gebildet werden. Wenn die Bezugsperson nicht angemessen reagiert, fehlt es dem Kind an den entsprechenden inneren Strukturen (Repräsentanzen). Auf einer brüchigen Basis können sich frühe Defizite entwickeln, weshalb traumatisierende Erlebnisse, Konflikte und fehlende familiäre Ressourcen zu einem defizitären, traumatisierten Selbst führen und daher fehlende innere Strukturen die Folge sind. Die Auswirkungen des Fehlens der inneren Strukturen können Realitätsverzerrungen, Selbst- und Fremdtäuschungen sein.

Fehlende Anpassung der Umwelt an die frühen Bedürfnisse des Kindes kann zu einer Unterbrechung des Selbstwachstums führen. Der Zustand von Leere, Angst und fehlendem Vertrauen führt dazu, dass das Selbst geschützt werden möchte. Wenn die Bezugsperson ein eingeschränktes Bindungsverhalten zeigt (z. B. durch unverarbeitete Erlebnisse etc.), erlebt das Kind Strenge, Ambivalenz, Ungeduld, Vermeidung, Unsicherheit. Unsichere Kinder wiederum zeigen gleichzeitig ein wütendes und unkooperatives Verhalten oder sind höflich distanziert und überangepasst (Froschmayer 2004).

## 1.4. Psychosomatik

Der Begriff „Psychosomatik“ setzt sich aus den Wörtern „Psyche“ und „Soma“ zusammen.

- „Psyche“ (griech.) bedeutet „Seele“, der man die Funktion des Erlebens und Geistes zuschreibt
- „Soma“ (griech.) bedeutete „Körper“, in dem die Lebensvorgänge lokalisiert sind.

Die Psychosomatik ist die Lehre von der Verbindung zwischen dem Äußeren der Psyche und dem Soma. Eine Krankheit liegt vor, wenn der Zustand des bio-psycho-sozialen Befindens von dem zu erwarteten Befinden abweicht (Ermann, Frick, Kinzel & Seid, 2006). Für die Beratung/Therapie bedeutet dies, dass im Einzelfall festgestellt werden muss, ob und welche seelischen Krankheitsfaktoren beim Klienten/bei der Klientin gegeben sind und wie auf diese therapeutisch reagiert werden soll (Ermann et al., 2006).

An dieser Stelle möchte ich festhalten, dass das Konzept der Psychosomatik nicht verallgemeinert werden kann, weshalb der Leidenszustand im Mittelpunkt der Therapie liegen soll. Ich konnte in der Arbeit als Familienberaterin erkennen, dass sich durch das Bearbeiten des Leidens (welches sich bei Kindern zumeist aus dem Umfeld ergibt) auch das psychosomatische Leiden des Körpers verändert. Dies bedeutet, dass das psychosomatische Symptom nur eine sekundäre Rolle im Beratungsprozess spielt. Daher können die Probleme des Körpers nicht symbolisch verstanden werden, da jeder Mensch körperlich anders auf seelischen Schmerz reagiert.

## 2. Gesellschaftliche Situation

An dieser Stelle wird die gesellschaftliche Situation der Kinder dargestellt. Zunächst möchte ich in einem gesellschaftlichen Rückblick kurz die Zeit nach dem 2. Weltkrieg erörtern.

Aufgrund der damals vorherrschenden gesellschaftlichen Bedingungen waren Familien zunehmend dazu gezwungen, wieder in Großfamilien zusammen zu leben, da viele Angehörige ihre Unterbringungen während des 2. Weltkriegs verloren hatten (Arbeitsgruppe 1995). Eine große Anzahl von Kindern hielt sich zu dieser Zeit im Freien auf, da die meisten Horte geschlossen waren und keine getrennten Räumlichkeiten für die Kinder zur Verfügung standen. Die Kinder aus der benachbarten Umgebung schlossen sich in Gruppen zusammen und hielten sich in den zertrümmerten Häusern auf, da sie beliebte Spielplätze darstellten. Die Eltern hatten wenig Zeit für ihre Kinder und diese verfügten unvermeidlich über große Freiräume, da neben der Schule keine institutionellen Möglichkeiten für sie vorhanden waren (Geulen & Schütze 1995). An dieser Stelle soll diese Situation nicht als positiv für die kindliche Entwicklung hervor gehoben werden, vielmehr geht es um eine Gegenüberstellung der damaligen und aktuellen gesellschaftlichen Situation von Kindern.

Nun erfolgt eine Darstellung der aktuellen gesellschaftlichen Situation der Kinder, um deutlich zu machen, wie sich im Laufe der Zeit die Schauplätze der Kin-

der verändert haben und welche Auswirkungen dies auf die Entwicklung der Kinder hat:

Heutzutage sind Kinder an vielen Schauplätzen (Schule, Hort, Reiten, Klavierunterricht etc.) zu finden und es ist schwierig, diese subjektiven Erfahrungen zusammen zu halten. Ich merke bei Terminvereinbarungen immer öfter wie viele Aktivitäten die Kinder in der Woche haben. Oftmals können sie nur an einem bestimmten Tag zu einer bestimmten Uhrzeit zu mir in die Beratungsstelle kommen, da sie aufgrund der vielen Freizeitaktivitäten sehr beschäftigt sind. Es ist deutlich merkbar, dass das kognitive Lernen immer mehr im Vordergrund steht. Ziel der Eltern ist es meistens, den Kindern eine gute Zukunft zu sichern, indem die Kinder bereits in jungen Jahren viele Angebote in Anspruch nehmen. An dieser Stelle muss fest gehalten werden, dass nicht die kognitiven Inhalte, sondern vielmehr die emotionale Entwicklung für die Zukunft des Kindes grundlegend ist. Das Kind sollte aus intrinsischem Interesse heraus emotional die Welt erkunden und erfassen anstatt sich mit Lernprozessen auseinander zu setzen, die in jungen Lebensjahren für die emotionale Entwicklung oftmals hinderlich sind.

Es sind verschiedene Welten, in denen das Kind vereinzelt (z. B. beim Klavierunterricht, Reiten etc.) agieren muss, da zumeist keine Bezugsperson vorhanden ist. Da es noch wenig Lebenserfahrung hat, kann es auch keine entwicklungsförderliche Richtung finden. Daher braucht das Kind eine Person (Mutter/Vater), die in seinem Sinne die Auswahl trifft und es unterstützt (im Sinne „was gut für das Kind ist“). Es geht dabei um eine subjektive Position, damit ein Überblick über die Erfahrungswelten geschaffen werden kann, die einerseits integriert werden müssen und andererseits positiv verarbeitet werden sollen, sodass sich das Kind spüren kann und nicht psychosomatisch reagieren muss. Viele Kinder können die verschiedenen Erfahrungen aus den unterschiedlichen Welten nicht integrieren, da sie damit emotional überfordert sind. Dieser Zustand löst eine Unstimmigkeit in der emotionalen Entwicklung hervor. Dieser Unstimmigkeit wird oft mit psychosomatischen Beschwerden entgegen gewirkt. Zusammenfassend kann daher festgehalten werden, dass die aktuelle gesellschaftliche Situation förderlich für psychosomatische Beschwerden bei Kindern und Jugendlichen ist. Daher muss darauf reagiert werden.

Es muss festgehalten werden, dass das Kind in seiner emotionalen Entwicklung aufgrund bestimmter Konflikte einen Schmerz empfindet. Daher leidet der Körper, selbst wenn keine organischen Leiden vorhanden sind. Es muss das Symptom mit Hilfe der Psychologie erforscht werden und die Auswirkungen psychischer Probleme auf den körperlichen Bereich müssen untersucht werden (Winnicott, 1998). Dies kann folgendermaßen erfolgen: Kinder benötigen Bezugspersonen, die den Zustand des Kindes teilen. Daher benötigt die Person (TherapeutInnen, PsychologInnen, Bezugsperson, Eltern etc.) subjektive Informationen über das Kind, damit es diesen Zustand teilen kann. Wie dies erfolgen kann, wird im folgenden Kapitel dargestellt.

### 3. Fallbeispiel

Das Kapitel 3 befasst sich mit einem Fallbeispiel aus meiner Arbeit als Familienberaterin, das im Zusammenhang mit der Psychosomatik steht. Das Fallbeispiel soll die große Bedeutung der Psychosomatik für die Entwicklung des Kindes aufzeigen und inwieweit darauf therapeutisch agiert werden kann. Die Ausführungen erheben nicht den Anspruch, allgemeine Aussagen über die Psychosomatik zu treffen. Vielmehr soll ein tieferes Verständnis für die Psychosomatik bei Kindern und Jugendlichen ermöglicht werden. Dies ist vor allem für BeraterInnen, PädagogInnen, TherapeutInnen und PsychologInnen von großer Bedeutung, da sie in der Arbeit mit Kindern mit der Psychosomatik konfrontiert sind und diese Thematik ernst genommen werden muss.

#### 3.1. Ausgangslage

Jans<sup>1)</sup> Mutter hat mich kontaktiert, weil ihr Sohn an Enuresis leidet. Er nässt manchmal im Kindergarten untertags und auch nachts zuhause ein. Er ist vier Jahre alt, lebt bei seiner Mutter und geht in den Kindergarten. Er hat schon einige Untersuchungen im Spital wegen seiner Blase hinter sich. Seine Blasengröße wurde untersucht und weitere Untersuchungen wurden vorgenommen. Er war organisch völlig gesund, was mich beruhigte. An dieser Stelle möchte ich festhalten, dass Jan die Blasenbeherrschung schon erlernt hatte, da das Einnässen erst seit wenigen Monaten wieder aufgetreten war. Wichtig für mich als Familienberaterin war es, abzuklären, ob ein organischer Fehler für das Einnässen gegeben ist oder nicht. In diesem Fall bin ich sehr froh, dass das Kind zu mir in die Beratungsstelle kam, da es oftmals schwierig ist, an psychosomatische KlientInnen heran zu kommen, da die körperlichen Beschwerden im Vordergrund stehen und diese scheinbar im medizinischen Bereich liegen.

Im Kindergarten wirke Jan angepasst und mache keine Schwierigkeiten. Er sei sogar sehr schüchtern, habe wenig Freunde und wirke ein bisschen ängstlich, meinte seine Kindergärtnerin. Freunde habe er im Kindergarten deshalb kaum, da er immer die Spielführung übernehme und dies die Kinder teilweise verängstige und sie keinen Spaß daran hätten, mit ihm zu spielen.

Jan war eher ein kleiner Bub, hatte eine sehr aggressive Gesichtsmimik und wirkte sehr unglücklich auf mich. Er war ein sehr intelligenter Bub, konnte teilweise schon rechnen und wirkte kognitiv sehr reif, auch wenn er körperlich noch sehr jung wirkte.

#### 3.2. Die Eltern

Jan war ein Kind aus getrenntem Elternhaus, beide Eltern hatten studiert. An materiellen Dingen fehlte ihm nichts. Sein Zimmer war reichlich ausgestattet mit Spielsachen und er war auch immer sehr gut gekleidet. Der

Vater verließ die Familie als Jan drei Jahre alt war und lebe zwar noch in derselben Stadt, möchte aber keinen Kontakt zur Familie haben. Das erste halbe Jahr nach der Trennung war Jan in 14-tägigen Abständen am Wochenende bei seinem Vater. Er wollte nie alleine zu seinem Vater gehen. Seine Mutter schicke ihn dort hin, weil sie den Vater-Sohn-Kontakt aufrecht erhalten wollte. Nach einem halben Jahr wurde der Kontakt von Seiten des Vaters abgebrochen. Die Mutter war Managerin in einem angesehenen Konzern und lebt mit ihrem Sohn in einem schönen Kleinfamilienhaus. Geschwister hatte Jan nicht. Die Großeltern väterlicherseits wollten ebenfalls keinen Kontakt zu ihrem Enkelkind und die Großmutter mütterlicherseits war vor Jahren verstorben. Der Großvater mütterlicherseits hat noch Kontakt zu Jan. Da die Mutter kaum noch Familie hat, war sie meistens mit ihm alleine. (Emotionale) Unterstützung bekam sie kaum.

### 3.3. Erstkontakt und Setting

In einem Erstgespräch kommen die Eltern/Bezugspersonen ohne Kind zu mir und berichten mir von ihrem Leidensdruck. Bei diesem Anamnesegespräch ist es mir wichtig, dass das Kind nicht dabei ist, da es für den Betroffenen sehr beschämend ist, wenn die Eltern und ich vor dem Kind über ihn/sie sprechen.

Zum zweiten Termin kam die Mutter mit Jan zu mir in die Praxis. Er kam in das Beratungszimmer, schaute mich sehr aggressiv an, nahm das Schaumstoffschwert und schlug auf mich ein. Ich hielt einen Polster als Schutzschild vor mich und bemerkte, dass es der Mutter sehr unangenehm war, dass ihr Sohn so aggressiv war. Ich schaute zu ihr hinüber und sagte ihr, dass das in Ordnung sei. Im Laufe des Beratungsprozesses bemerkte ich, dass die Mutter Jans Zustand nicht teilen konnte und Jan dadurch bei seiner Selbstregulation nicht helfen konnte. Dadurch lerne Jan nicht seine erlebten Affekte sinnvoll zu verarbeiten und war gezwungen, diese mittels Einnässen zu verarbeiten.

Im Rahmen des zweiten Termins wollte Jan Dosschießen. Das laute Geräusch beim Umfallen der Dosen gefiel ihm sehr gut. Immer wieder bauten wir die Dosen auf. Er bemerkte die Verkleidungskiste und wollte sich als Pirat verkleiden. Jan zog sich einen Umhang an und nahm eine Maske vor sein Gesicht, in der anderen Hand hielt er das Schwert. Ich verkleidete mich auch mit einem Umhang und einem Schutzschild und wir kämpften eine Weile. Ich sagte ihm, dass jederzeit „Stop“ gesagt werden kann, wenn das Spiel jemanden zu viel wird. Dies war bei ihm anscheinend nicht der Fall, weil er sehr lange kämpfte.

Ich fragte die Mutter, ob sie mit kämpfen möchte und sie verneinte. Es war ihr immer noch sehr unangenehm, dass ihr Sohn dieses Verhalten zeigte. Danach wollte er mit den Autos spielen. Dazu legte ich einen Autoteppich auf und wir spielten. Es war deutlich zu erkennen, dass er die Spielführung übernehmen wollte und mir sagte, mit welchem Auto ich wie fahren sollte. Auf spielerische

Anregungen ging er gar nicht ein und sagte sofort „Nein“, sobald ich eine Idee äußerte. Es war ein sehr wildes und unkoordiniertes Spiel, da er mit seinem Auto sehr schnell über den Autoteppich fuhr und laute „Brumm Brumm“-Geräusche machte. Die Mutter saß weiterhin abseits vom Spielgeschehen und wollte nicht an diesem teilnehmen. Am Ende der Stunde wirkte seine Gesichtsmimik lockerer und ich konnte ein kleines Grinsen entnehmen als ich mich von ihm verabschiedete.

### Was bedeutet dies nun für Jan?

Ich konnte in der ersten Stunde erkennen, dass die Aggressionsarbeit im weiteren Beratungsverlauf sehr wichtig sein würde. Ich konnte Jans Energie spüren und war verwundert, wie aggressiv er für sein Alter auf mich wirkte. Ich hatte den Eindruck, dass er bis zu dieser Stunde seine Aggressionen kaum nach außen richten durfte, weshalb ich dies als wichtige Ursache für die Enuresis ausmachte. Meine zentrale Aufgabe war es, die Ursache für diese Wut heraus zu finden, weshalb die interpersonelle Arbeit ebenso wichtig war wie die intrapsychische Arbeit. Konkret bedeutete dies, dass die Mutter in den Beratungsverlauf mit einbezogen wurde. Es war wichtig, auch mit der Mutter regelmäßig an den besorgniserregenden Themen zu arbeiten, weil sie mir viel von den Dingen sagen konnte, die Jan mir nicht erzählte, weil er es verbal noch nicht so gut ausdrücken konnte. Durch die Dinge, die mir die Mutter erzählte, konnten die Defizite erst ausgeglichen und danach genährt werden.

Die Aufgabe des Beraters/der Beraterin ist es hier, der positive Dritte zu sein, der das Kind und die Mutter in der Entwicklung bzw. Beziehung zueinander stützt und vor allem auch die Außenwelt so gestaltet, dass das Kind gut damit umgehen kann.

### 3.4. Auftrag und Ziele

#### 1. Erzieherebene

- a) Intrapsychisch: Es ist wichtig die Rolle der Mutter zu stützen und die Fähigkeiten und Ressourcen zu verstärken, sodass ihr diese im Umgang mit dem Kind bewusst sind.
- b) Interpersonell: Kommunikationsarbeit und Interaktionsarbeit mit der Außenwelt, in diesem Fall ist es die Mutter, um jene Voraussetzungen zu schaffen, die für Jan entwicklungsförderlich und nicht entwicklungshemmend sind.

#### 2. Kindesebene

Die Störung des Kindes äußert sich durch Enuresis. Daher begann ich im Laufe der Zeit an folgenden Themen zu arbeiten:

- einen Ort der Sicherheit und des Vertrauens bieten
- den Zustand mit ihm teilen
- sein Selbstvertrauen stärken

- einen Weg finden, wie er mit der familiären Situation zurecht kommt
- ihm helfen, ein Sozialleben mit den anderen Kindern aufzubauen
- die Beziehung zu seiner Mutter verbessern
- Angst- und Aggressionsarbeit

### 3.5. Jan und die Therapie

Es wurde immer deutlicher erkennbar, dass die Mutter auf die Bedürfnisse des Kindes emotional nicht eingehen konnte. Es fand kein affektiver Austausch mit dem Kind statt, weshalb das Kind die Beziehungsregulation unzureichend entwickelte. Jan hatte unzureichend gelernt, erlebte Affekte sinnvoll zu verarbeiten. Dies führte in diesem Fall zu einer Störung der affektiven und körperlichen Regulation des Selbst, welches durch das Einrassen erkennbar wurde. Aufgrund des Erkennens der verminderten Selbstregulation war es wichtig, die regulatorischen Prozesse bei Jan zunehmend zu fokussieren. Für das konkrete Handeln in der Praxis bedeutete es, nonverbale Interaktionsprozesse zu fokussieren, um die Selbstregulation zu unterstützen. Mit sprachlichen Mitteln (abgesehen davon, dass Jan erst vier Jahre alt war) sind Psychosomatosen schwer zu erreichen, weshalb in diesem Fall die nonverbale Interaktion zur Entwicklung der Selbstregulation von mir fokussiert wurde. Die Kommunikation der Seele findet immer im nonverbalen Raum statt. Je jünger das Kind ist, desto schwerer ist es für das Kind verstanden zu werden. Dadurch neigen Kinder eher zu Psychosomatosen. Das Kind lernt nicht die Gefühle auszudrücken, deshalb geschieht dies über den Körper. Die Selbstregulation ist gehemmt, daher musste Jan mit seinem Körper sprechen und nässte ein. In der Psychosomatik ist es wichtig, andere Beziehungserfahrungen kennen zu lernen und nie aufdeckend zu arbeiten. Da das Kind seinen Schmerz körperlich ausdrückt, ist ein Zeichen dafür, dass es ihn verbal nicht mitteilen kann. Mittels aufdeckender Arbeit ist das Kind gezwungen das Problem verbal zu erfassen und dies kann schädliche Folgen in der kindlichen Entwicklung haben.

Während des Beratungsverlaufs fiel mir auf, dass Jan wenig Zugang zu seiner Aggression hatte. Er war sehr klug und reflektiert für sein Alter. In Bezug auf die Eigenreflexion konnte ich in der ersten Zeit noch nicht viel erkennen. So konnte er mir nicht sagen, was er gerne im Kindergarten spiele, wie sein Tagesablauf sei oder ob er mit Freunden gespielt habe.

Ebenso war es der Mutter sehr wichtig das Kind kognitiv zu fördern, weshalb er in den Klavierunterricht, in eine Turngruppe und in einen Vorschulkurs ging. Die Mutter mochte die bestmögliche Förderung für ihr Kind, damit er keine Probleme in der Schule habe. In Gesprächen mit Jan erkannte ich, dass er nicht wusste, wann er das letzte Mal bei seinen Aktivitäten war und wie diese verlaufen waren. Ich bemerkte, dass ihn die vielen Erfahrungen überforderten, da er diese nicht reflexiv erfassen konnte. Ebenso hatte er die Namen der

BetreuerInnen bei diesen Aktivitäten vergessen. Daher zog ich den Rückschluss, dass der persönliche Kontakt bzw. die Beziehung nicht im Vordergrund stand und es vielmehr um die Aktivitäten ginge.

In Gesprächen mit der Mutter war es mir wichtig zu klären, dass einerseits die kognitive Entwicklung nicht vernachlässigt werden dürfe, dass aber andererseits die emotionale Entwicklung viel wichtiger sei, da emotionale Blockaden die kognitive Entwicklung ebenfalls beeinträchtigen können. An der Reaktion der Mutter erkannte ich, dass ihr die emotionale Überforderung nicht bewusst war. Im Laufe der Zeit reduzierte sie die Freizeitaktivitäten und sie erzählte mir, dass Jan zu Hause viel ruhiger wirkte und alleine mit sich spielen konnte ohne dabei immer die Aufmerksamkeit der Mutter zu suchen.

Eine weitere Überforderung für Jan konnte ich meistens bei den Abholsituationen erkennen, als die Mutter ihn fragte, ob er sich die Schuhe anziehen möge oder ob er mit dem Zug oder der U-Bahn nach Hause fahren wollen würde. Er reagierte zumeist sehr aggressiv auf die Fragen und sie war verwundert, dass er nicht dankbar reagierte. An dieser Stelle kann festgehalten werden, dass Kinder überfordert reagieren, wenn sich die Eltern vom Kind abhängig machen, da den Abhängigkeitsbedürfnissen des Kindes nicht nachgekommen wird. Die Mutter sollte eine sichere Basis für das Kind darstellen und nicht als Partnerin für das Kind agieren. In Gesprächen mit der Mutter klärte ich sie auf, dass sie durch diese Fragen Jan überfordere. Sie war sehr verwundert und ich bemerkte, dass es der Mutter nicht bewusst war. Ich erklärte ihr, dass sich kein Kind selbst erziehen kann und daher einen Rahmen braucht, in dem es sicher agieren kann. Dieser Rahmen (wie nach Hause gefahren wird, ob Schuhe angezogen werden, ob in den Kindergarten gegangen wird) muss von der Mutter aufgestellt werden, sodass Jan sich in seinem Handeln sicher fühlen kann.

Im Beratungsprozess war es mir wichtig auf diese Themen folgendermaßen zu reagieren: Ich bot konkrete Spiele, Gespräche etc. an, um an unserer Beziehung zu arbeiten. Jan sollte eine gute Beziehungserfahrung erleben, um diese außerhalb der Beratung aufrecht erhalten zu können. Ich zeigte ihm ein Buch über Gefühle<sup>2)</sup> und wir besprachen die einzelnen Emotionen: „Kenne ich dieses Gefühl überhaupt, wann erlebe ich dieses Gefühl und was kann ich tun um dieses Gefühl zu verarbeiten?“ Weiters besprachen wir, dass er eine Wutecke im Zimmer einrichten solle und dass er auf einen Polster schlagen könne, wenn er sich ärgere. Ebenso gab ich ihm Dosen für das Dosenschießen, alte Zeitungen und dicke Telefonbücher, die er zerreißen konnte, wenn er das Bedürfnis dazu hatte, mit. Bei der Aggressionsarbeit ist es wichtig, dass Gegenstände zerstört werden, die keinen emotionalen Bezug für das Kind haben und wertlos sind damit im Nachhinein kein schlechtes Gewissen über das Zerstörte entsteht. Im Gespräch über das Gefühl „Wut“ erklärte er mir, dass er dieses Gefühl nicht kenne und auch nicht haben dürfe. Diese Aussage ist leider bei vielen Kindern zu finden. In diesem Fall war ein rigides Über-Ich zu erkennen, weshalb sich das Kind keinen

Spielraum erlaubte, seine Gefühle offen wahr zu nehmen und damit zu agieren. Daraufhin ließ ich ihn auf einen dicken Polster schlagen und im Laufe der Zeit besorgte ich einen großen Gymnastikball, auf den er ebenfalls schlagen durfte. An dieser Stelle möchte ich betonen, dass es nicht darum geht, den Kindern zu erklären, dass die Wut schlecht sei, sondern es vielmehr darum geht, wie damit umgegangen wird.

Ebenso habe ich mit der Mutter besprochen, dass einmal am Tag eine Polsterschlacht zu Hause gemacht werden solle. Am Anfang war sie beunruhigt, ob dadurch seine Wut verstärkt werden würde. Ich erklärte ihr, dass es nicht um eine Verstärkung, sondern um eine Regulierung seiner Bedürfnisse ginge. Ein weiterer Aspekt war für mich, dass in dieser Situation die Mutter an seinen Gefühlen teil nimmt und den Zustand mit ihm teilt. In den Wochen darauf erzählte mir Jan sehr stolz, dass seine Mama so eine tolle Idee hatte und mit ihm eine Polsterschlacht machte. Er war sehr stolz darauf, dass seine Mama das erlaubte und genoß diese Form des Zustand-Teilens seiner Mutter. Ein weiteres Mal hatte ich verschiedene Trommeln in der Praxis und er wollte damit musizieren. Ihm gefiel das Schlagen auf die Trommel und er konnte sich gut spüren, da er zwischendurch sagte, dass er auf die Toilette müsse. Während einer Einheit von 50 bis 60 Minuten ging Jan im Laufe der Zeit bis zu drei Mal auf die Toilette (auch groß). Er konnte sich während der Einheiten sehr gut entspannen und sich selbst auch körperlich spüren, da er selbst wahrgenommen hatte, wann er auf die Toilette musste. Er wollte sich nie lange Zeit nehmen und ich erkannte, dass er nicht wollte, dass durch den Toilettengang unsere Spielzeit verkürzt sein würde. Daher erklärte ich ihm, dass wir die Toilettenszeit am Ende der Stunde anhängen würden, sodass er in Ruhe gehen könne. Er lächelte und wirkte ruhiger und ließ sich beim Toilettengang Zeit. Weiters habe ich ihm viele Geschichten (zumeist Tiergeschichten) erzählt, in denen die Problematik „Stress“ durch viele Freizeitaktivitäten, „Einnässen“, weil der Tiger vergessen hatte auf die Toilette zu gehen, und „vaterlose Familie“ aufkommen. Wir haben die Geschichten teilweise mit den passenden Plastiktieren nachgespielt. Zwischendurch fragte ich ihn, wie sich denn der Tiger fühle, wenn er eingenässt hatte oder wie es dem Tier gehe, wenn es am Nachmittag so im Stress sei. Wichtig ist es durch die Metaebene Zugang zu diesen Gefühlen zu erlangen und die Selbst- und Fremdwahrnehmung zu fördern.

Im Laufe der Zeit lernte die Mutter einen Mann kennen, mit dem sie zusammen kam. Sie lebten nicht zusammen, aber er kam mehrmals die Woche bei ihnen vorbei, weshalb Jan eine väterliche Bezugsperson kennen lernte.

Nach mehr als zwei Jahren Beratung beendeten wir den Beratungsverlauf indem die Abstände vergrößert wurden (zuerst 14-tägig und dann monatlich). Ich konnte erkennen, wie selbstbewusst Jan agierte. Das unsichere Kind, das sehr aggressiv reagierte, war nicht mehr wahrzunehmen. Im Sinne Daniel Sterns Selbstentwicklung

hatte Jan gelernt, die Folgen seiner Aktivitäten als von ihm verursacht zu erkennen, weshalb er ein gutes Gefühl für seinen Körper und dessen Grenzen entwickeln konnte. Es hatte sich in dieser Familie sehr viel verändert und ich war stolz auf ihn und seine Mutter.

## Literatur

- ARBEITSGRUPPE (1995). Wandel der Sozialisationsbedingungen seit dem zweiten Weltkrieg. In U. Preuss-Lausitz, P. Büchner, M. Fischer-Kowalski, D. Geulen et al. (Hrsg.), *Kriegskinder, Konsumkinder, Krisenkinder – zur Sozialisationsgeschichte seit dem zweiten Weltkrieg*. Weinheim: Beltz.
- ERMANN, M., FRICK, E., KINZEL, C. & SEIDL, O. (2006). Einführung in die Psychosomatik und Psychotherapie. Ein Arbeitsbuch für Unterricht und Eigenstudium. Stuttgart: Kohlhammer.
- FROSCHMAYER, E. (2004). Die Defizitarbeit in der Kinderpsychotherapie auf der Grundlage der Selbsttheorie von D. N. Stern: ein intrapsychischer Arbeitsansatz. In V. Zimprich (Hrsg.), *Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (S. 53-77). Wien: LexisNexis.
- GEISLER, D. (2007). Weinen, lachen, wütend sein. Dafür bin ich nicht zu klein. Hamburg: Oetinger.
- LÖFFEL, H. & MANSKE, C. (2013). Ein Dino zeigt Gefühle (1) – Fühlen, Empfinden, Wahrnehmen. Köln: Mebes & Noack.
- SCHÜTZE, Y. & GEULEN, D. (1995). Die „Nachkriegskinder“ und die „Konsumkinder“: Kindheitsverläufe zweier Generationen. In U. Preuss-Lausitz, P. Büchner, M. Fischer-Kowalski, D. Geulen et al. (Hrsg.), *Kriegskinder, Konsumkinder, Krisenkinder – zur Sozialisationsgeschichte seit dem zweiten Weltkrieg*. Weinheim: Beltz.
- WINNICOTT, D. (1998). *Die menschliche Natur*. Stuttgart: Klett-Cotta.

## Autorin

### Petra Fischer, MA

Meine Tätigkeit umfasst psychologische Beratung, Familienbegleitung und Elterncoaching bei Scheidung/Trennung, Lernblockaden, Schulschwierigkeiten, auffälligem Sozialverhalten, Mobbing, Angstzuständen/aggressivem Verhalten, Schlafstörungen, schwierigen familiären Umständen, psychosomatischen Beschwerden, Schicksalsschlägen, Stresszuständen, psychischen Krisen und Lebens- und Beziehungskrisen.



Hauptstraße 19, A-2232 Deutsch Wagram und  
Martinststraße 14/1, A-1180 Wien  
Telefon: +43 (0)664 5870793  
pe.fischer@gmx.at  
www.petra-fischer.at.vu

<sup>1)</sup> Im Sinne der Schweigepflicht wurden für die Beschreibung dieses Fallbeispiels die Namen der angeführten Personen geändert.

<sup>2)</sup> Im Literaturverzeichnis sind zwei Bücher zu diesem Thema angeführt