

Wie wirkt Theraplay?

Einsichten aus der Entwicklungspsychologie

Jukka Mäkelä

Szenen einer Therapie

Eine Theraplay-Therapeutin hält ein ängstliches, unruhiges Kind auf ihrem Schoß. Sie bewundert es: „was bist du ein wunderschönes Mädchen!“ Das Mädchen weint – bis die Therapeutin auf ihre Nase tippt und ein Geräusch dabei macht. Das Kind ist überrascht und lächelt. Beim nächsten Mal, beim nächsten Laut, der von der Nase der Therapeutin zu kommen scheint, kichert das Kind. In den darauf folgenden drei Therapiestunden wendet es sich von der Therapeutin ab, verweigert alle Annäherungsversuche.

Eines Tages platzt zu seinem Erstaunen eine Seifenblase vor ihm, ohne dass es sie mit seinen Finger berührte. Die Stimme der Therapeutin drückt die Verwunderung des Kindes aus: „Was ist denn da passiert?“ Das Kind hat das Weinen plötzlich vergessen, es berührt die nächste Seifenblase, sie platzt, und die Therapeutin freut sich.

In der nächsten Stunde ist das Kind plötzlich still, hängt gebannt an den Augen der Therapeutin, die sich in jede Geste und Lautäußerung des Kindes einfühlt und ihre Stimme an das fürsorgliche Cremen der Füße des Kindes anpasst. Sie spielt dann „Guck-da“ mit diesen Füßen und baut das „Mama!“ des Kindes in ein bekanntes Liedchen ein.

Noch nie in den letzten drei Jahren konnte das Mädchen so langen Blickkontakt aushalten.

Und jetzt verfolgen ihre Augen die Therapeutin ganz gebannt, genauso wie ihre Mutter und ich hinter der Scheibe das Geschehen verfolgen.

Der so sehr verschlossene Ausdruck ist verschwunden, nun sitzt da ein lebhaftes, waches, dreijähriges Mädchen.

Als sie zwei Therapieeinheiten später in den Armen ihrer Mutter liegt, greift sie zu einer lockigen Strähne der blonden Haare ihrer Mutter und beginnt damit zu spielen; dabei schaut sie ihr tief in die Augen. Die Mutter sagt, in diesem Augenblick sei ihre Tochter für sie geboren.

Die massiven Trennungsschwierigkeiten und das ängstliche Verhalten, die zur Behandlung des Mädchens geführt hatten, waren verschwunden, die Behandlung konnte beendet werden.

Wie konnte dies in nur so wenigen Stunden passieren?

Jede Therapie, die auf Veränderungen abzielt, muss irgendwie eine Neuorganisation in der Funktionsweise des Gehirns bewirken. Zwar wissen wir, dass die Struktur des Bewusstseins sich innerhalb des komplizierten Netzwerks des Gehirns befindet (Siegel 1999), vermutlich wird es jedoch niemals möglich sein wird, Bewusstsein vollständig aus der Perspektive des Gehirns zu erklären.

Die wichtigste Funktion des Gehirns besteht darin, hereinkommende sensorische Informationen zu sinnvollen und nützlichen Handlungen zu organisieren. Dies ist die Arbeitsweise des Bewusstseins (vgl. engl.: „I have a mind to do this“)

Ein wichtiges grundlegendes Prinzip besagt, dass sich sowohl das sensorische System jedes Individuums als auch die entsprechenden Reaktionsmuster erfahrungsabhängig entwickeln, auch wenn jeder Mensch mit einer persönlichen Reizschwelle und einem Aktivierungsmuster für sensorische Information, dem sogenannten Temperament, geboren wurde.

Wie ein menschliches Wesen mit der ankommenden Information umgeht, ist abhängig vom inneren Zustand, mit dem diese Information aufgenommen wird. Das heißt also, was und wie wir sehen (oder hören, oder fühlen), hängt von unserem inneren Zustand ab. Gleichzeitig schafft dieser Input entweder neue neuronale Verbindungen oder verstärkt alte und verursacht damit selbst einen neuen inneren Zustand, der dann wieder die nächste Information verarbeiten muss. Die Regulierung dieser inneren Vorgänge (Selbstregulierung) ist die wichtigste Entwicklungsaufgabe des wachsenden Kindes (Schore 2001).

Emotionen/Affekte

Der innere Zustand wird als Emotion erlebt. Emotionen können deshalb als innere Entsprechung der erfahrenen Realität betrachtet werden. Sie beeinflussen die Art und Weise, wie Situationen erfahren werden. Wir haben alle unsere ganz eigene wahrgenommene Realität, abhängig davon, wie sich unser eigenes Bewusstsein entwickelt hat. Um positive Veränderungen zu bewirken, muss Therapie in der Lage sein, die typischen inneren Zustände, also die Emotionen des Klienten in positivere und beweglichere Formen zu verwandeln.

Emotionen, oder Affekte, wie sie in der psychologischen Literatur genannt werden, können in zwei größere Bereiche aufgeteilt werden:

Vitalitätsaffekte (sog. vitality affects, Stern, 1985) betreffen die Art und Weise, also das Wie der Aktivierung: Die Wahrnehmung, was passiert und das Ansteigen und Absteigen, die Crescendos und Decrescendos des Gefühls.

Kategorische Affekte (categorical affects), die normalerweise als Emotionen bezeichnet werden, betreffen spezifische komplexere Aktivierungsmuster: Freude, Scham, Ärger etc.

Beide, die Vitalisierungs- und die kategorischen Affekte zeigen der Person, wie sie sich in einer neuen Situation orientieren soll; beide sind der zentrale Punkt unserer unmittelbaren Fähigkeit, uns auf neue Situationen einzustellen. Sie werden wahrgenommen als unmittelbares Wissen, in welcher Situation wir uns befinden. Wenn die Situation das Zusammensein mit einer anderen Person betrifft, hilft die Organisation des inneren Zustandes, die entsprechend dem Kontakt aktiviert wird, in der typischen Art und Weise zu agieren oder zu reagieren. Dies wird *implizites relationales Wissen* genannt (Stern et al. 1998). Implizites relationales Wissen kann als eine Reihe möglicher verinnerlichter Handlungsweisen des Agierens und Reagierens in einer Beziehung aufgefasst werden.

Eine Handlung wiederum reflektiert, wie man den anderen und sich selber wahrnimmt. Gleichzeitig wird die Handlung selbst erfahren und verursacht dadurch entweder eine Stärkung des zuvor impliziten Wissens, oder aber eine Veränderung in positiver oder negativer Richtung. Positive Veränderung kommt hauptsächlich von korrigierenden Erfahrungen: Die Entwicklung der Zusammenhänge im Bewusstsein ist erfahrungsabhängig. Positive Veränderung bedeutet genau das, worauf Theraplay zielt: Sich selbst als liebenswerter und fähiger erfahren, oder einen Erwachsenen als sicherer und vertrauenserweckender, und die Welt als klarer strukturiert und anziehender.

Welche Kräfte verursachen eine innere Reorganisation?

Natürlich liegt der Schwerpunkt hier in der Reifung der Selbstregulierung: Ein Achtjähriger kann Aufregung besser verarbeiten als ein acht Monate altes Kind. Das Gehirn bleibt jedoch, wenn es hauptsächlich den eigenen Organisationsfähigkeiten überlassen bleibt, unter der Vorherrschaft von hoch aufgeladenen Emotionen. Dies liegt darin begründet, dass diese Emotionen potentiell gefährliche Situationen repräsentieren und ihnen von daher der Vorrang gebührt (Crittenden, 1997). Deshalb sind Abwehr-, Flucht- oder Totstellreaktionen so typisch für Kinder mit atypischen oder unsicheren Bindungen.

Selbstregulierung

Es gibt drei wesentliche Möglichkeiten, wie Kinder Hilfe bei der Selbstregulierung bekommen können: auf der körperlichen, der emotionalen und der geistigen Ebene.

Die grundlegendste ist die körperliche (physische) Co-Regulierung von sowohl negativen als auch positiven Aktivitätszuständen (sog. vitality-states). Genau dies tun ausreichend gute Eltern („good-enough-parents“) fast kontinuierlich in den ersten Lebensmonaten: Halten, Berühren, Streicheln, eine leise oder auch enthusiastische Stimme je nach Situation. All diese Aktivitäten stärken unmittelbar die beruhigenden limbischen Regelkreise im Gehirn des Kindes. Sie stellen in jedem Alter direkte Wege der Co-Regulierung dar, da dieser sensorische Input sofort die beruhigenden Regelkreise erreicht.

Nach der Entwicklung des Individuationsbewusstseins im Alter von ca. acht Monaten (Stern 1985), entwickelt sich die zweite Möglichkeit, das Kind in der Entwicklung von flexiblen Reaktionsmustern zu unterstützen: Emotionale Co-Regulierung. Dies geschieht durch Einfühlen in den Vitalitätsaffekt. Die Eltern nehmen die Intensität oder den Rhythmus der kindlichen Gesten auf und spiegeln sie mit einer beruhigenden oder positiven Veränderung im Ausdruck, in der Stimme, in der Berührung. In ausreichend guten Eltern-Kind-Dyaden geschieht die Abstimmung auf die kindliche emotionale Kommunikation beinahe kontinuierlich während das Kind wach und in kommunikativer Reichweite der Eltern ist. Dies ist also eine fortlaufende Angleichung der gegenseitigen Gefühlszustände, ein gleichmäßiges Hin- und Herfließen von Emotionen, ein gegenseitiges Ausbalancieren der Gefühle.

„Jetzt-Momente“

Dies ist also die Basis von Theraplay. Theraplay ist nicht wegen einer Reihe von spielerischen Aktivitäten effektiv. Die Aktivitäten sind bei Theraplay die Grundlage des Zusammenseins, während das Einschwingen auf und Mitschwingen mit jedem möglichen emotionalem Ausdruck des Kindes das wesentliche Element der Kommunikation ist. Dieses kontinuierliche Einschwingen in den inneren Zustand führt hin und wieder zu Momenten erhöhter Intensität. Dies sind Momente möglicher plötzlicher dynamischer Wechsel in den inneren Zuständen von sowohl Kind als auch Therapeutin. Diese speziellen Momente – „jetzt-Momente“ („now-moments“ Stern et al. 1998) – sind extrem wichtig. Wenn sie fehlen, vergrößern sie beim Kind das Gefühl von Isolation und erzeugen die Erfahrung, selbst und allein für sich verantwortlich zu sein.

Die *Process of Change Study Group*, eine Gruppe von Entwicklungspsychologen, Psychoanalytikern und Kinderpsychotherapeuten, hat eine Theorie von Veränderungen in der Psychotherapie vorgestellt (und Belege dafür dokumentiert), nach der intensive „Jetzt-Momente“, oder „Momente des Zusammenkommens“, die wesentlichen Punkte neuer Formen von Selbstregulierung darstellen (Tronick et al. 1998). Ich stelle sie mir als Momente von hochintensiver Abstimmung der inneren Zustände vor, in denen die intensive Resonanz sowohl die Erfahrung des Kindes als auch die des Erwachsenen erweitert. Tronick spricht von einem dyadischen Bewusstseinszustand, in dem es für beide eine tatsächliche Möglichkeit gibt, einen neuartigen Zustand erstmals zu erfahren und dann zu verinnerlichen. Wenn diese Momente erkannt werden, verursachen sie eine Erfahrung echter Veränderung, die nicht mehr rückgängig gemacht werden kann. Es gibt eine Neuorganisation des impliziten Wissens, Beziehungen zu erkennen – und das Wissen wird von beiden geteilt.

Theraplay bietet eine ideale Form, diese intensiven Momente zu provozieren. Als notwendige und vertrauenswürdige Grundlage dient die fortlaufende Einschwingung auf die Gefühle des Kindes. Das Überraschungselement, das so typisch für Theraplay ist, verursacht Diskrepanzen zwischen dem bisherigen impliziten Beziehungswissen des Kindes und seiner aktuellen Erfahrung in

Beziehung zu einem Erwachsenen. Theraplay plant die neuen Erfahrungen passend zu dem Entwicklungslevel des Kindes: Der Erwachsene ist verantwortlich und entscheidet kontinuierlich, welche Erfahrungen das Kind braucht. Unsere Gesellschaft hat die Grundzüge dieses Modells nicht übernommen: In der Terminologie der Bindungstheorien ausgedrückt, gibt es eine stark vermeidende (interpersonelle Werte ablehnende) Tendenz sowohl in der finnischen als auch in der anglo-amerikanischen Kultur. Die äußerst menschlichen Bedürfnisse, in Kontakt zu sein (Siegel 1999), auf einer persönlichen Ebene wahrgenommen zu werden und beieinander Wohlbehagen zu finden, werden als kindisch angesehen und vermieden. Der Nützlichkeitswert von Menschen steht im Vordergrund. Dies betrifft insbesondere die globale Wirtschaftsphilosophie. Viele Kinder unserer Kulturen leben in einer Welt, die arm ist an bedeutungsvollen Kontakten mit Erwachsenen. Viel zu oft überlässt man sie der Welt unbelebter Objekte repräsentiert durch Fernsehen, Videospiele, Computer und Handys.

Die eigene Wahrnehmung

Die dritte Möglichkeit der Co-Regulierung innerer Erfahrungen entsteht durch gemeinsames sprachliches Nachdenken über Sinnzusammenhänge, wie in der klassischen Psychotherapie. Wahre Zusammenhänge werden jedoch erst erzeugt, wenn man die eigene körperliche und emotionale Realität innerhalb von intensiven, dyadischen Zuständen des vorsprachlichen Bewusstseins wahrnimmt. Ich kenne keine Therapie, die so sehr darauf gerichtet ist wie Theraplay.

Theraplay will durch intensiven Einsatz von wohltuenden Berührungen, von Blickkontakt und von „motherese“ (die beruhigende und stimulierende Art von Müttern zu den Kindern zu sprechen) korrigierende Erfahrungen durch körperliche Co-Regulierung ermöglichen.

Gleichzeitig wird ein fortlaufender, gegenseitiger Emotionsfluss erzeugt, indem emotionale Zeichen des Kindes wahrgenommen und beantwortet werden. Die Reaktionen bestehen häufig „nur“ aus einem mitfühlenden Kommentar, aber gerade dieses Wahrnehmen der Gefühle verursacht eine Veränderung. Theraplay stellt auch eine Atmosphäre her, in der intensive Momente des Zusammenseins auftreten können. In diesen erfährt das Kind, dass es nicht nur gesehen wird, sondern dass auch über es nachgedacht wird, dass es als lebendig angesehen wird und eine Reaktion beim Gegenüber verursachen kann.

Das schafft den Bewusstseinszustand, den Peter Fonagy (2003) „mentalisation“ nennt. Fonagy sieht dies als den primären Fokus aller wahrhaft kurativen Psychotherapie an.

Gleichzeitig hat Theraplay die Kraft aller Eltern-Kind-Psychotherapien: Es hat verschiedene Veränderungs-Schwerpunkte. Dadurch wird es potentiell wirkungsvoller als Therapien mit einem einzigen Schwerpunkt (Stern 1996). Theraplay zielt darauf, gleichzeitig Veränderungen in der kindlichen Selbstwahrnehmung, in der Wahrnehmung von Erwachsenen, speziell der Eltern und in der Außenwelt zu anzustoßen. Den Eltern eröffnet Theraplay eine neue Sicht auf ihr Kind und neue Erfahrungen mit ihm. Wenn sie sehen, wie gut es dem Kind geht, fördert dies ihr eigenes Empfinden, wichtig und wertvoll zu sein und ist daher eine Kraftquelle für den Alltag.

Theraplay bietet aber auch, was selten ist, die Möglichkeit, die emotionalen Verletzungen der Eltern mit einzubeziehen, nicht nur durch gemeinsames Nachdenken und emotionale Übereinstimmung, sondern auch durch direkte körperliche Co-Regulation innerhalb der Therapie. Damit verringern sich Anspannungen, das Wohlbefinden wird gefördert.

Autor:

Jukka Mäkelä, M.D.,
Helsinki University Central Hospital, Finnland,
Kinderpsychiater, Psychoanalytischer Kinderpsychotherapeut,
Zertifizierter Theraplay Therapeut und Ausbilder

Literatur:

Crittenden, P.M.: Truth, Error, Omission Distortion, and Deception: The Application of Attachment Theory to the Assessment and Treatment of Psychological Disorder, in: Dollinger, u. DiLalla (eds): Assessment and Intervention across the Life-Span. Hillsdale: NJ: Erlbaum 1997

Fonagy, P.: Plenary Lecture at the 13th ESCAP (European Society for Child and Adolescent Psychiatry) Congress, Paris France 2003

Schore, A.N.: Effect of Secure Attachment Relationship on Right Brain Development, Affect Regulation and Infant Mental Health, in: Infant Mental Health Journal 22 (1-2) S. 7-67, 2001

Siegel, D.J.: The Developing Mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience. New York: Guilford 1999

Stern, D.N.: The interpersonal World of the Infant. New York: Basic Books 1985

Stern, D.N.: Plenary Lecture at the 6th World congress on infant Mental Health, Tampere, Finland 1996

Tronick, E. : Interventions that effect change in psychotherapy: A model based on infant research, in : Infant Mental Health Journal 19, 3, 1998

Copyright: The Theraplay Institute