

Eva Maria Biermann-Ratjen, Barbara Reisel

Was will hier verstanden werden?

Die Anwendung personzentrierter Entwicklungslehre in der kinder- und jugendpsychotherapeutischen Arbeit

Zusammenfassung: *In einem durch die Personzentrierte Entwicklungstheorie geleiteten Supervisionsprozess wird die Therapie mit der sechsjährigen Sophie reflektiert. Aus einem turbulenten Spiel, mit dem die unbedingte positive Beachtung des Kindes durch die Therapeutin immer wieder gefährdet wird, findet das Kind zu einem Rollenspiel, in dem es sich selbst spielt. Die Therapeutin, die die Mutter darstellen soll, befriedigt das Kind in seinem Bedürfnis nach empathischer unbedingter positiver Beachtung und bleibt dabei kongruent – d. h. sie lässt sich dabei nicht in eigene Gefühle verstricken. Therapeutin und Supervisorin verstehen gemeinsam, dass das Kind mit den Problemen der Entwicklungsphase zu tun hat, in der es darum geht, die eigenen Gefühle klar von denen, die man bei anderen empathisch versteht, zu unterscheiden und zu symbolisieren, und um die Gefühle, die entstehen, wenn die Umwelt die Hilfe versagt, die das Kind bei dieser Entwicklung braucht.*

Stichwörter: *Supervision, Kinderpsychotherapie, Selbstkonzeptentwicklung, Phasen in der kindlichen Selbstentwicklung, „Bösessein“*

Abstract: *Pathways to empathic understanding — Application of person-centred developmental theory in child and adolescent psychotherapy. The course of the psychotherapeutic treatment of the six years old girl Sophie is reflected within the frame of a supervision based on the person-centred concept of the development of the self. The therapeutic process starts with a turmoil challenging the therapist's unconditional positive regard of the child and develops into a situation, in which the child is more and more able to figure her own role in interaction with the therapist playing the part of the child's mother. The therapist is able to satisfy the child's need for unconditional positive regard and remains congruent: she does not get involved in her own emotional reactions to the child. The therapist and the supervisor cooperate in elaborating an understanding of the child's problems which originate from a lack of unconditional positive regard in a certain developmental phase. In this phase the child begins to differentiate and symbolize its own feelings and to discriminate them from the feelings of others – especially the feelings experienced when there is a lack of the social support which constitutes the conditions of this development.*

Keywords: *Supervision, child psychotherapy, self-concept-development, developmental phases in early childhood, „naughtiness“*

1. Einleitung/Präambel:

Wir haben in vielen Ausbildungsseminaren zum Thema „Personzentrierte Entwicklungspsychologie und Störungslehre“ als Lehrtherapeutinnen versucht, unseren Ausbildungskandidatinnen die Personzentrierte Entwicklungslehre als Grundlage für ein besseres Verstehen der Selbstkonzeptentwicklung (von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen) näher zu bringen. Dabei haben wir dargestellt, wie sich die vermutliche Entwicklungsgeschichte und relative Reife des Selbstkonzepts auf den Erfahrungsprozess des Klienten auswirkt bzw. wie sich die szenische Darstellung dessen, was verstanden werden will, für unseren Verstehensprozess nutzbar machen lässt.

Mit diesem Beitrag wollen wir diesen unseren Zugang auch in nachlesbarer Form veröffentlichen.

Wir stellen zunächst den Verlauf einer Kindertherapie bis zur 15. Therapiestunde vor, die zum Zeitpunkt des ersten Supervisionsgesprächs auch die letzte war (Kapitel 2). Danach skizzieren wir die theoretischen Vorstellungen, die uns bei der Supervisionsarbeit geleitet haben (Kapitel 3.1). Im Anschluss daran stellen wir den konkreten Prozess der Supervision als theoriegeleiteten Weg zum genaueren Verstehen dessen, was bis zu diesem Zeitpunkt „verstanden werden wollte“, dar. Eine Kindertherapeutin (Reisel) berichtet aus einer Kindertherapie. Eine Supervisorin (Biermann-Ratjen) stellt theoriegeleitete Fragen. Diese veranlassen die Therapeutin, ihr Erleben der Prozesse in der Therapie aus einer spezifischen Perspektive zu reflektieren. Daraus ergibt sich die Antwort auf die Frage: „Was will hier verstanden werden?“, die einer diagnostischen Einschätzung, abgeleitet aus der Personzentrierten Entwicklungslehre, entspricht (Kapitel 3.2). Daraus werden Schlussfolgerungen

abgeleitet, die der Therapeutin helfen, kongruent zu bleiben und dem Erleben des Kindes die unbedingte positive Beachtung zu geben, die es für seine Selbstkonzeptentwicklung benötigt (Kapitel 4).

Nach der Supervision haben zwei weitere Therapiestunden (16. und 17. Std.) stattgefunden. Therapeutin und Supervisorin tauschen sich am Ende dieses Artikels darüber aus, dass sie den Verlauf der ersten dieser beiden Stunden als eine Bestätigung ihrer Verstehensansätze erleben. Auch die darauf folgende Stunde enthält eine solche Bestätigung. Das Kind ist also in seinem Entwicklungsprozess unbedingt positiv beachtet worden und hat dadurch einen weiteren Entwicklungsschritt vollziehen können (Kapitel 5 und 6).

2. Falldarstellung / Sophie

Sophie ist zu Beginn der Psychotherapie 6,5 Jahre alt. Sie lebt bei ihrer Mutter, die Eltern sind seit dem 2. Lebensjahr von Sophie getrennt. Die Besuchskontakte zum Vater fanden unregelmäßig statt und wurden von Sophie in den letzten 2 Jahren zunehmend abgelehnt. Die Mutter sah sich zunehmend in der schwierigen Situation, dem Vater gegenüber erklären zu müssen, dass Sophie ihn nicht sehen wolle, gleichzeitig versuchte sie, Sophie mit Drängen und in Aussicht gestellten Belohnungen zum Besuchskontakt mit dem Vater zu überreden, um Konflikte mit dem Vater zu vermeiden. Der Vater vermutete dabei, dass die Mutter ihm das Kind entziehen und entfremden wolle, und konnte sich nicht erklären, dass seine Tochter ihn nicht mehr sehen wollte. Er beantragte bei Gericht eine Klärung der Besuchsrechtsregelung. Das Gericht gab in Folge den Auftrag, ein Sachverständigengutachten zu erstellen, das die Gründe der massiven Kontaktverweigerung des Kindes abklären und eine Grundlage für die zu treffende Entscheidung liefern sollte.

Die Gutachterin kam aufgrund von sehr ausführlichen Erhebungen und Explorationen aller Beteiligten (Mutter, Vater, Sophie), zu folgenden Schlussfolgerungen und Empfehlungen an das Gericht: Sophie wird als emotional deutlich irritiertes Kind beschrieben, das sich vehement gegen jeden Kontakt mit dem Vater ausspricht. Als Begründung dafür wirft sie ihm Aggressionshandlungen und Grenzverletzungen vor. Die Gutachterin vermutet massive Loyalitätskonflikte des Kindes, die aus einer stark ambivalenten Beziehung der Kindeseltern zueinander resultieren. Sophie sichert sich dadurch ihre Beziehung zur Mutter, indem sie sich eindeutig auf ihre Seite stellt. Es gibt keine evidenten Nachweise tatsächlicher Gewalthandlungen von Seiten des Vaters, wobei sie auch nicht eindeutig ausgeschlossen werden können. Die Gutachterin empfiehlt aufgrund der massiven Irritation des Kindes eine psychotherapeutische Unterstützung für Sophie. Für die Dauer der Psychotherapie sollen die Besuchskontakte zum Vater ausgesetzt werden. Das Gericht schloss sich den Empfehlungen der Gutachterin an und verlangte von der Mutter den Nachweis, dass eine Psychotherapie eingeleitet wurde.

Die Mutter wendet sich in der Folge an mich mit der Bitte um Einleitung einer Psychotherapie. Im Erstgespräch mit der Mutter wird deutlich, dass sie damit vor allem dem Auftrag des Gerichtes nachkommen möchte, um sich im noch bevorstehenden Scheidungsverfahren vom Kindesvater keinen Nachteil einzuhandeln. Sie zeigt jedoch auch Sorge um ihr Kind und Interesse daran, Sophie die nötige Unterstützung für ihre weitere Entwicklung zukommen zu lassen.

Die Mutter beschreibt Sophie als ein gewissenhaftes Mädchen, das all ihre Aufgaben mit einer Tendenz zur Perfektion zu erfüllen versucht. Sie ist eine ausgezeichnete Schülerin und auf dem Weg, eine erfolgreiche sportliche Karriere einzuschlagen. Die Mutter selbst war in ihren Jugendjahren eine erfolgreiche Sportlerin und arbeitet nun als Trainerin in dieser Sportart. Sophie absolviert wöchentlich dreimal ein intensives Training, und es gibt immer wieder intensive Zeiten mit Wettkämpfen am Wochenende, die sie meistens gewinnt. Sie gilt als „Beste ihrer Altersklasse“. Der Alltag von Sophie ist somit stark bestimmt durch enge Stundenpläne (Schule, Hausübungszeiten, Trainingszeiten und Wettkampfzeiten) und lässt wenige Freiräume offen. Obwohl die Mutter mehrfach betont, Sophie müsse diese Sportart nur solange ausüben, wie sie selbst Freude daran habe, wird deutlich, dass es für die Mutter persönlich sehr wichtig ist, ihr Kind in diesem Bereich zu fördern. Die Organisation des Alltages gelingt der Mutter nur mit Hilfe der Großmutter mütterlicherseits. Auf Nachfrage berichtet die Mutter auch von Situationen, in denen Sophie zornig wird, besonders wenn ihr etwas nicht so gelingt, wie sie es sich vorgenommen hat oder Grenzsetzungen von Seiten der erziehenden Personen nötig werden. Darauf reagieren sowohl Mutter als auch Großmutter oft mit Strenge und Erklärungen, die an Sophies Vernunft appellieren und ihre Gefühle außer Acht lassen. Als Beispiel führt die Mutter an, dass Sophie am Vortag auf dem Schulweg einen Zornesanfall mit Toben und Weinen gehabt habe, als sie entdeckte, dass sie einen Sack mit Kastanien, den sie der Lehrerin mitbringen wollte, zu Hause vergessen hatte. Sie wollte unbedingt umkehren, um die Kastanien zu holen. Die Mutter hatte das Säckchen vor dem Weggehen gesehen und eingesteckt. Während des Zornesanfalles von Sophie scheint es der Mutter jedoch nicht angebracht, Sophies Gefühle der Enttäuschung zu verstehen und sie zunächst zu beruhigen und ihr zu sagen, dass sie das Säckchen dabei habe, sondern macht daraus wiederum eine „Leistungssituation“, in der sie Sophie erklärt, dass man sich eben zeitgerecht um seine Dinge kümmern müsse.

Es wurde vereinbart, die Therapie solange fortzusetzen, wie sie dem Entwicklungswohl des Kindes förderlich erscheint. Es war nicht erforderlich, die Therapieindikation und -planung als Voraussetzung für ihre Finanzierung durch ein Begutachtungsverfahren (bzw. für Österreich: für eine Kostenübernahme von Seiten der Krankenkasse) überprüfen zu lassen. Dadurch war es möglich, die Entwicklung der Diagnose im personenzentrierten Sinn im Verlauf des therapeutischen Prozesses zu verfolgen. Bislang haben 15 Stunden mit Sophie und 5 Beratungsgespräche mit der Mutter stattgefunden.

Die erste Stunde mit Sophie

Sophie beginnt die erste Stunde mit mir damit, gleich klarzustellen, dass sie nie wieder zu ihrem Papa gehen wolle und immer bei ihrer Mama bleiben wolle, und stellt unmissverständlich fest: „Ich mag nicht über meinen Papa reden, sonst komm ich nie wieder zu dir!“ Damit ist die Bedingung für unsere Beziehung klar.

Danach erkundet sie neugierig und interessiert, was sie hier spielen könne, und findet sehr schnell Kontakt zu mir, den sie weitgehend steuert und kontrolliert.

Ich erlebe sie als ein Kind, das ohne jedes Zögern von den möglichen Angeboten im Spielzimmer Gebrauch macht und sofort Aktivitäten setzt, die bald auch eine Reaktion meinerseits verlangen. Sie entschließt sich ein Bild zu malen und nimmt sehr schnell „Besitz“ von allen Malutensilien. In mir entsteht der Eindruck: Sie weiß genau, was sie will, und nimmt sich dafür, was sie braucht, und teilt mir sofort die Rolle der untergeordneten „Hilfskraft“ zu, die der Verwirklichung ihres Planes zu dienen hat. Diese erste Stunde macht mir klar, dass Sophie mich stark in meiner Präsenz und Authentizität fordert.

Ab der 2. Stunde kommt Sophie zu unserem Termin und strahlt schon im Vorzimmer bei der Begrüßung in freudiger und ungeduldiger Erwartung, um mir mitzuteilen: „Ich weiß schon, was wir heute spielen!“ Dieses Rollenspiel wird seitdem jede Stunde mit Variationen gespielt und macht die Bandbreite an emotionalen Erlebnisinhalten spürbar, die Sophie in sich trägt, die aber für ihr Selbstkonzept zu bedrohlich sind und daher nur verzerrt symbolisiert werden können.

Eine immer wiederkehrende Spielsequenz: „Kofa hat Geburtstag“

„Heute hat Kofa wieder Geburtstag“ teilt Sophie mir mit und erwartet mittlerweile von mir, dass ich genau weiß, was damit gemeint ist und was ich dabei zu tun habe. Kofa ist ein Biber und eines der vielen Stofftiere im Spielzimmer. Für ihn wird ein riesiges Fest gestaltet, zu dem alle anderen Tiere eingeladen werden. Die Chefin ist Sophie, sie plant und organisiert alles bis zum letzten Detail und teilt mich ein als ihre Helferin. Zunächst muss das Fest vorbereitet werden, wir backen eine Torte, machen Pizza und Schinkenbrote und packen viele Geschenke ein, rufen alle eingeladenen Tiere an, damit sie nicht vergessen zum Fest zu kommen und holen sie auch ab, damit sie es rechtzeitig schaffen hier zu sein. Als Hilfskraft bekomme ich ständig Aufträge im entweder höflichen oder herrischen Befehlston, manchmal muss ich sogar erraten, was von mir gewünscht wird. Erfülle ich die Aufträge widerspruchslos, werde ich gelobt. Wage ich eine kleine Widerrede, werde ich stark getadelt oder bekomme erklärt: „Hier bestimme nur ich!“ Auch die eingeladenen Gäste (mindestens 15 Tiere aus der Spielecke) haben sich entsprechend zu verhalten und die Befehle der Gastgeberin zu befolgen. Selbst das Geburtstagskind Kofa darf keine eigenen Wünsche äußern (was ich stellvertretend gelegentlich versuche). Sophie verwendet zunächst 45 Minuten der Stunde für die Festvorbereitungen, in denen sie die

absolute Kontrolle über alle Vorgänge innehat, und verwendet die restlichen 5 Minuten der Stunde für das eigentliche Fest, während dem sie ihre alles kontrollierende Haltung aufgibt und einer nahezu grenzenlosen, von aggressiven Impulsen gesteuerten Emotion freien Lauf lässt, die jedoch so gestaltet wird, dass sie jederzeit als überfürsorgliche Tätigkeit dargestellt werden kann.

So wird Kofa mit den Geschenkpaketen beworfen und darunter begraben. Wenn ich dazu sage: „Kofa bekommt so viele Geschenke, der kriegt ja gar keine Luft mehr!“ antwortet Sophie: „Nein er kriegt alle Wünsche erfüllt.“ Am Ende der Stunde versinkt das Spielzimmer im Chaos von durcheinander liegenden Tieren, Geschenken, Tellern und Bechern und Tortenstücken aus Knete. Sophie ist von ihren Gefühlen aus dem Spiel so erregt, dass sie Unterstützung braucht, die Stunde beenden zu können. Doch sie strahlt über das ganze Gesicht.

Im Prozess der weiteren Stunden erhält das Spiel folgende Variationen bzw. Erweiterungen:

Die Schlange zeigt eigene Bedürfnisse und Gefühle (ab der 8. Std.)

Sophie kündigt an: „Heute ist die Schlange schlimm und folgt mir nicht“, und fordert mich auf, der schlimmen Schlange meine Stimme zu geben. Die Schlange sagt „Sophie ist eine blöde Sau, ein Arschloch“ und sie opponiert gegen Sophies strenges Kommando. Sophie antwortet: „Hier machen alle, was ich sage. Alle müssen mir helfen, die Schlange zu bestrafen.“ Es folgen schwere Strafen für die Schlange ohne jede Gnade. Sie wird eingesperrt und gequält, ihr Gift wird unschädlich gemacht, und sie hat fast keine Chance zu überleben. Sophie überlässt mir die Rolle, sowohl die Ängste als auch die Wut der Schlange zu verbalisieren und im Spiel darzustellen. Sie bleibt dabei weiterhin gnadenlos ohne jede Empathie für die Schlange. Je mehr sich die Schlange zur Wehr setzt, desto heftiger wird sie bestraft und bedroht. Als die Schlange ihre Wut in einem Gegenangriff auf Sophie ausdrückt, fällt Sophie „tot“ um, um kurz danach wieder lebendig zu sein und einzufordern, dass die Schlange nun weinend und um Entschuldigung bittend angekröchen kommen muss. Damit hat Sophie die Kontrolle wiedererlangt und herrscht die um Verzeihung flehende Schlange an: „Verschwind, aber gleich.“

In dieser Stunde verlangt Sophie von mir einerseits, die Rolle der Schlange zu übernehmen, die sowohl wütend als auch ängstlich ist, gleichzeitig verlangt sie im Spiel von mir, ganz an ihrer Seite zu bleiben und keinerlei Mitgefühl für die Schlange zum Ausdruck zu bringen.

Mama ist böse (ab der 12. Std.)

Sophie gibt am Ende der Stunde folgende neue Anweisung an mich: „Jetzt bist du meine Mama, und ich komme nach Hause, und du bist böse, weil ich so spät komme und nicht angerufen habe“. Ich drücke zunächst die Sorge der Mama um ihr Kind aus, werde aber dann böse, weil sie nicht angerufen hat. Sophie attackiert mich als Mama mit Schwertern und Boxhandschuhen derart heftig und ungebremst,

dass ich mich körperlich zur Wehr setzen muss. Daraufhin drückt sie ihre Aggression verbal aus, indem sie mich in der Rolle der Mama laut anschreit: „Verschwinde! Das ist jetzt mein Haus! Ich hab dein Handy verschenkt und deine Nummer gelöscht!“ Meine Versuche, ihre Gefühle der grenzenlosen Wut zu verbalisieren, überhört sie. Die Stunde und das Spiel sind nur derart zu beenden, indem ich darauf bestehe, die „Mamarolle“ zu verlassen und Sophie in die Realität zurückhole. („Jetzt bin ich wieder die Barbara und wir müssen unsere Stunde zu Ende bringen.“) Damit gelingt es mir auch, die unbedingte Wertschätzung für Sophie und ihre Gefühle aufrechtzuerhalten. Nachdem diese Spielsequenz zum ersten Mal stattgefunden hat, erzählt Sophie ihrer Mutter freudestrahlend „Wir haben heute gestritten!“

Da Sophie mir zeigt, dass sie sich ihren Gefühle bislang nur auf zwei Arten zuwenden kann, entweder durch Abspaltung oder durch impulsive Durchbrüche, führe ich in den kommenden Stunden Strukturhilfen ein, die als Schutz gegen die Bedrohung des Selbstkonzeptes erlebt werden können. Ich leite die Stunde ein mit den Worten: „Ich bin neugierig, ob heute wieder jemand zornig oder böse wird“. Sophie entscheidet dann, wer in dem Spiel (meist die Schlange) welche Gefühle (Wut) zeigen wird. Dann beziehe ich mich indirekt auf ihre Wut und frage: „Wie viel Zeit brauchst du am Ende der Stunde für das, was du am Ende spielen willst?“ Auch hier hat Sophie die Möglichkeit, einen zeitlichen Rahmen (meist antwortet sie: 5,5 Minuten) dafür festzulegen, für die Einhaltung Sorge dann ich.

Die Schlange hat einen Grund für ihr Verhalten (15. Std.)

In der 15. Stunde im Therapieprozess bestimmt Sophie, dass die Schlange „heute brav ist und erst dann schlimm wird“. Sie hilft zunächst kooperativ bei den Festvorbereitungen mit, um dann ungeduldig zu werden, weil sie nicht so lange auf die Geburtstagstorte warten möchte. Sie beginnt zu schimpfen, stiehlt sich dann ein Stück Torte, spuckt es aber wieder aus und attackiert die anderen Tiere/Festgäste. Bevor das übliche Bestrafungsszenario seinen Lauf nehmen kann, frage ich mich laut, „was wohl mit der Schlange los ist, dass sie heute wieder so unausstehlich ist?“ und bespreche mich mit anderen Tieren darüber. Hier kann Sophie einsteigen und schlägt vor, „wir machen eine Besprechungssitzung“. Dabei teilt sie uns mit: „Ich habe gehört, wie die Schlange in der Nacht geweint hat, weil sie zu ihrer Mama will. Aber die hat doch gar keine Mama, die ist doch tot. Oder hat sie uns angelogen und es gibt ihre Mama doch noch?“

Damit wurde erstmals ein Zugang zum empathischen Verstehen für das Verhalten der Schlange möglich. Oder ist es vielmehr ein Zugang zu Sophies eigenem Erleben in Bezug auf ihre Gefühle?

Nun soll die Supervision mir helfen, noch besser zu verstehen, was hier verstanden werden will.

3. Der Prozess der theoriegeleiteten Supervision

3.1 Die theoretische Grundlage

Die Supervisorin stellt ihre Fragen vor dem Hintergrund ihres Verständnisses der personenzentrierten Theorie der Entwicklung des Selbstkonzepts in der frühen Kindheit. Diese soll zunächst so weit kurz skizziert werden, als es für die theoretische Besprechung dieses Therapieprozesses notwendig ist.

Es ist davon auszugehen (siehe dazu: Biermann-Ratjen, 1996 und 2006), dass genau so wie im psychotherapeutischen Prozess auch in der frühen Kindheit Erfahrungen unter der Bedingung in das Selbstkonzept integriert werden, dass sie von einer anderen Person empathisch verstanden werden und das Kind von einer wichtigen Bezugsperson, die dabei nicht inkongruent wird, unbedingt positiv beachtet wird. Inkongruenz bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Bezugsperson sich nicht aller ihrer eigenen Erfahrungen im Kontakt mit dem Erleben des Kindes bewusst werden kann. Sie kann in diesem Moment des Kontaktes mit dem Kind ihre eigenen Erfahrungen nicht vollständig und korrekt symbolisieren und damit auch die Erfahrungen des Kindes – auf die sie ja reagiert – nicht vollständig und korrekt symbolisieren bzw. verstehen.

Es ist anzunehmen, dass Rogers Beobachtungen in Therapien mit Erwachsenen auch in der Spieltherapie mit Kindern gemacht werden können: dass sich Klienten bzw. Kinder dann, wenn ihnen eine andere Person diese Bedingungen – empathisches Verstehen, unbedingte positive Beachtung und Kongruenz – bietet, immer mehr über diejenigen ihrer Erfahrungen äußern bzw. sie spielend zum Ausdruck bringen, die mit ihrem Selbst zu tun haben. Das sind die Selbst- und Beziehungserfahrungen, deren Innenseiten sich im Kind abspielen und seine potentiellen Selbsterfahrungen darstellen. Und von diesen sind diejenigen, die das Selbstkonzept in Frage stellen bzw. mit diesem nicht zu vereinbaren sind, von herausragender Bedeutung.

Die Konzepte der Bindungstheorie (vgl. dazu Biermann-Ratjen & Eckert, 2002) sind für dieses Verständnis der Personenzentrierten Entwicklungstheorie von großer Bedeutung. Sie verdeutlichen, welcher Art die Erfahrungen sind, in denen das Kind vor allem und von allem Anfang an empathisch verstanden und unbedingt positiv beachtet werden muss. Diese Beachtung muss durch eine Bindungsperson erfolgen, in deren eigenen Emotionen die emotionalen Erlebnisinhalte des Kindes nicht untergehen dürfen – wenn es nicht Schaden an Leib und Seele nehmen soll. Zunächst muss das Kind verstanden werden in den noch nicht reflektierbaren bzw. noch nicht symbolisierten emotionalen Erfahrungen der Abhängigkeit seines körperlichen und psychischen Überlebens davon, körperliche und seelische Nähe zu einfühlsamen Pflegepersonen herstellen zu können. Andererseits muss es auch in dem Protest, wenn diese Nähe nicht hergestellt werden kann, verstanden werden. Dies kann sonst in eine lebensgefährliche Depression übergehen.

Auch Sterns (1992) Darstellungen der Entwicklung des „Sense of Self“ („Selbstempfinden“) sind für Personenzentrierte Psychotherapeuten äußerst hilfreich. Erstens misst Stern dem Bestreben, ein Selbstbild zu entwickeln, eine ebenso besondere organisierende Kraft bei, wie es das Personenzentrierte Konzept mit der Annahme einer Selbstaktualisierungs- und Selbsterhaltungstendenz – als zentrale Inhalte der Aktualisierungstendenz – tut. Und zweitens beschreibt Stern sehr detailliert auf der Grundlage der Ergebnisse der systematischen Säuglingsbeobachtung die Entwicklung dieses „Selbstempfindens“ im Verlauf der ersten Monate und Jahre der Säuglings- und Kleinkindzeit.

Im Personenzentrierten Konzept wird ferner angenommen, dass sich die Aktualisierungstendenz spaltet, sobald sich ein erstes Selbstkonzept – unter der Bedingung hinreichender Erfahrungen des unbedingten positiven Beachtetwerdens im Erleben – entwickelt hat. Es gibt nun eine Tendenz, sich in allen Möglichkeiten so zu entwickeln und zu differenzieren, dass sie den Organismus erhalten und fördern. Ein Selbstkonzept zu entwickeln und auch weiter zu entwickeln gehört zu diesen Möglichkeiten. Und daneben wird nun eine Tendenz beobachtbar, das Selbstkonzept in seiner gegenwärtigen Form zu erhalten bzw. zu verteidigen. Erfahrungen werden nun nicht mehr nur organismisch, d. h. im Hinblick darauf bewertet, ob sie solche der Entfaltung und Erhaltung des Organismus als Ganzem sind oder solche der Behinderung oder Bedrohung. Erfahrungen werden nun auch im Hinblick darauf bewertet, ob sie das Selbstkonzept bestätigen oder nicht. Und Erfahrungen, die das Selbstkonzept in Frage stellen, werden als bedrohlich erlebt und nach Möglichkeit dem Bewusstsein als Selbsterfahrungen vorenthalten. Das kann dazu führen, dass die organismische Bewertung der Erfahrung in den Hintergrund gedrängt wird.

Erfahrungen, die das Selbstkonzept in Frage stellen und als bedrohlich erlebt werden, wenn es nicht gelingt sie abzuwehren, sind

1. alle Erfahrungen, in denen, als sie zum ersten Mal gemacht wurden, das Kind nicht empathisch verstanden und unbedingt positiv von einer kongruenten Bezugsperson beachtet worden ist
2. alle Erfahrungen, jetzt nicht empathisch verstanden und unbedingt positiv in der Selbsterfahrung verstanden zu werden oder dass eine wichtige Bezugsperson auf die Erfahrungen des Kindes mit Inkongruenz reagiert.

Auch wenn das Kind eine Erfahrung macht, die das Selbstkonzept in seiner bestehenden Form in Frage stellt und dadurch als bedrohlich erlebt wird, kann es unbedingt positiv empathisch beachtet werden. Wenn das der Fall ist, kann das Kind auch diese seine Art, Inkongruenz zu erleben (z. B. in der Form von Angst) oder sich gegen Erfahrungen zu verteidigen (z. B. sie zu vermeiden oder zu verleugnen) in sein Selbstkonzept integrieren bzw., wenn die reflexive Funktion entwickelt ist, sich in dieser Erfahrung selbst verstehen und akzeptieren.

Wenn man sich vor Augen führt, dass dies die Bedingungen für die Integration von Selbsterfahrung in das Selbstkonzept sind und die Möglichkeit besteht, auch im Erleben von Inkongruenz verstanden

zu werden, dann kann man sich die Entwicklung des Selbstkonzepts in der frühen Kindheit als eine Entwicklung in Phasen vorstellen:

- In einer ersten Phase werden – unter den genannten Bedingungen – erste, noch nicht symbolisierte affektive Selbsterfahrungen in der Regulation der Lebensprozesse in der noch sehr körpernahen Interaktion mit den ersten Bindungspersonen in das Selbstkonzept integriert.
- In einer zweiten Phase tauchen – immer noch präsymbolische – erste subjektive Erfahrungen auf und zugleich die Wahrnehmung der subjektiven Erfahrungen anderer. Nun kann das Kind auch wahrnehmen, ob es empathisch verstanden und unbedingt positiv beachtet wird oder nicht. Es kann sein Bedürfnis nach unbedingter positiver empathischer Beachtung durch Bezugspersonen, die auf sein Erleben nicht mit Inkongruenz reagieren, erfahren. Und es erlebt seine eigenen subjektiven Empfindungen in der Reaktion auf die Befriedigung oder die Frustration in diesem Bedürfnis. Auch diese Selbsterfahrungen kann es unter den genannten Bedingungen in sein Selbstkonzept integrieren oder, wenn diese Bedingungen fehlen, eben nicht.
- In einer dritten Phase geht es darum, dass das Kind in der Erfahrung seiner persönlichen Eigenarten, aber auch Begrenzungen – z. B. und vor allem als entweder weiblich oder männlich – wiederum empathisch verstanden und unbedingt positiv beachtet wird von kongruent reagierenden wichtigen anderen Personen.

Ein Vergleich dieser Phasen mit denen in Eriksons Entwicklungsmodell (Erikson, 1974; siehe auch Reisel, 2001) ist in der Regel sehr hilfreich, eine Vorstellung von den konkreten Erlebnisinhalten eines Kindes in einem bestimmten Alter zu gewinnen. Wir werden später in der Reflexion des Falles darauf zurückkommen.

3.2 Das Supervisionsgespräch¹

Die Therapeutin hat das 6½ Jahre alte Kind Sophie aus einer geschiedenen Ehe vorgestellt, die den Kontakt zum Vater „massiv“ verweigert. Die Behauptung des Kindes, der Vater sei ihr gegenüber gewalttätig und grenzverletzend, kann nicht bestätigt – aber auch nicht widerlegt werden. Eine Gutachterin (in der Frage des Besuchsrechts) beurteilt das Kind als so „deutlich emotional irritiert“, dass sie eine Psychotherapie empfiehlt. Sie vermutet, dass die Basis für die Irritation „massive Loyalitätskonflikte“ des Kindes in der Beziehung zu den beiden Eltern sind.

¹ Im vorliegenden Fall (Psychotherapie im Kontext eines Pflegschafts-/Gerichtsverfahrens) war eine Diagnosestellung nach ICD-10 nicht erforderlich und ist daher auch nicht erfolgt. Die Therapie wurde nicht von der Krankenkasse finanziert. Wir möchten jedoch dem Leser/der Leserin Anhaltspunkte für eine solche Diagnosestellung geben und hätten in diesem Fall aus den Möglichkeiten, die das ICD-10 dazu bietet, die Diagnose F93.8 (Sonstige emotionale Störung des Kindesalters) gewählt.

Die Therapeutin teilt den Eindruck der Gutachterin, dass das Kind „deutlich emotional irritiert“ sei. Sie leitet ihn ab aus der Erfahrung, dass Sophie ihre eigenen und die Emotionen der Therapeutin im Spiel ganz stark kontrolliert oder sie in der Personifikation der Schlange massiv bekämpft/bestraft, sowie auch in der Person des Vaters (indem sie ihr in der 1. Stunde klarmacht: „Ich mag nicht über meinen Papa reden, sonst komm ich nie wieder zu dir.“).

Die Therapeutin vermutet ferner – wiederum wie die Gutachterin –, dass die Eltern von Sophie in einen heftigen Kampf um „die Trophäe Sophie“ verstrickt sind, und konnte diesen Eindruck auch in den Gesprächen mit der Mutter gewinnen. Die Eltern haben bereits kurze Zeit, nachdem sie sich kennen gelernt hatten, geheiratet, 14 Monate später kam Sophie zur Welt. Die Mutter war zu diesem Zeitpunkt 38 Jahre alt. Der um 9 Jahre ältere Vater hatte bereits einen erwachsenen Sohn aus erster Ehe, für die Mutter, bisher kinderlos, war es die dritte Ehe. Die Mutter beschreibt den Vater als rechthaberisch und besserwisserisch, sie habe sich öfters von ihm stark kritisiert (in Bezug auf ihre Fähigkeiten als Mutter), zuweilen auch stark von ihm bedroht gefühlt. In einer Streitsituation habe sich die Mutter derart bedroht gefühlt, dass sie die Polizei gerufen habe und danach mit Sophie zu ihren Eltern geflüchtet sei. Im Anschluss daran kam es zur Trennung der Eltern, als Sophie 1 Jahr und 5 Monate alt war. Der Vater seinerseits bestreitet gegenüber der Gutachterin die Vorwürfe tätlicher Übergriffe auf seine Frau. Wie auch immer die Konflikte der Eltern nun tatsächlich ausgetragen worden sein mögen, eindeutig nachzuvollziehen bleibt, dass Sophie bereits im Alter von 1,5 Jahren eine Mutter hatte, die sich immer wieder durch den Vater bedroht gefühlt hat und dementsprechend reagiert hat (Polizei, Flucht zu ihren Eltern), und einen Vater hatte, der von früh an das Gefühl hatte, seine Frau wolle „ihr Kind für sich alleine haben“ und ihn von Entscheidungen in Bezug auf ihre gemeinsame Tochter fernhalten, was auch der Grund für viele Streitereien und Konflikte zwischen den Eltern war (aus den Angaben des Kindesvaters an die Gutachterin). Die Mutter stellt auch in Gesprächen mit der Therapeutin die Beziehung zu ihrem Mann als deutlich ambivalent dar. So wünscht sie sich einerseits eine Aussöhnung und Wiederannäherung (und phantasiert über die Möglichkeit, die Ehe aufrecht zu erhalten, da sie den Mann zu ihrer sozialen und finanziellen Absicherung benötigt). Aufgrund ihrer starken Unsicherheiten und Konfliktvermeidungstendenzen vermeidet sie aber auch ein Zusammentreffen mit ihm (egal, ob dieses einer Wiederannäherung oder der Abwicklung der endgültigen Scheidung dienen sollte). Dies alles stützt den Verdacht, dass die Eltern von Sophie in einen heftigen Kampf um „die Trophäe Sophie“ verstrickt sind.

Die Supervisorin äußert ihren Eindruck, dass die Therapeutin darüber hinaus folgenden Verdacht hat: Die Mutter von Sophie erlebt – unterstützt von ihrer eigenen Mutter – in extremer Weise die sportliche Karriere ihrer Tochter Sophie als Fortsetzung ihrer eigenen sportlichen Karriere.

Die Therapeutin bestätigt diesen Eindruck. Die Mutter von Sophie sei sogar noch weitergehend in extremer Weise davon abhängig, dass sie genauso wie ihre eigene Mutter eine gute und erfolgreiche Mutter einer leistungsstarken Tochter ist. Vereinbarte Therapiestunden werden wegen wichtiger Trainerstunden oder Wettkämpfe abgesagt. Zuletzt kam es deswegen zu einer dreimonatigen Unterbrechung der Therapie.

Die Art der Mutter, mit der Therapeutin in Beziehung zu treten, führt zu dem Eindruck, dass die Mutter ihre eigenen Anteile, aufgrund derer sie für Sophie kein empathisches Verstehen entwickeln kann, wiederum auf ihre eigene Mutter projiziert, wenn sie sich z. B. bei der Therapeutin darüber beklagt, dass eigentlich Sophies Großmutter diejenige sei, die mit den oppositionellen Tendenzen (Wut und Ärger, die Sophie ausdrückt) nicht umgehen könne und darauf sehr ungeduldig und aufbrausend reagiere, jedenfalls mit verbaler Abwertung, zuweilen auch mit körperlicher Bestrafung (Ohrfeigen, Klapse). Dies konnte von der Therapeutin auch tatsächlich beobachtet werden, wenn die Großmutter Sophie von der Therapiestunde abholte.

Die Supervisorin möchte ihre Vorstellung mit der der Therapeutin vergleichen und fragt deshalb die Therapeutin: „Verstehe ich das so richtig: In den Augen der Mutter ist Sophie nicht „deutlich emotional irritiert“. Sie denkt, ihr Kind ist nur gelegentlich zornig und protestiert dagegen, dass ihr nicht alles gelingt und sie nicht alles durchsetzen kann. Daher verlangt die Mutter – ohne jede Empathie – von Sophie wieder eine Leistung, nämlich die zu Begrenzungen gehörenden Gefühle – von Ohnmacht, Scham und wütendem Protest – durch vernünftiges Handeln entweder überflüssig zu machen oder sie vernünftig zu kontrollieren?“

Die Therapeutin bestätigt die Vorstellung der Supervisorin: „Genau so ist es. Dies kann bestätigt werden durch Anmerkungen der Mutter mir gegenüber während des Therapieprozesses: So merkte sie einmal an, dass ihr auffiele, dass Sophie am Tage der Stunde bei mir oder am Tag danach in der Schule unkonzentrierter wäre oder auch in der Nacht im Schlaf ängstlich aufschreckte und sich vergewissern müsste, dass „die Mami eh noch da sei“. Die Mutter war zunächst beunruhigt darüber, konnte jedoch die Erklärung meinerseits positiv annehmen, dass Psychotherapie auch bisher verborgen gebliebene Ängste ans Tageslicht bringen kann, was eigentlich das Ziel der Psychotherapie sei, um diese Ängste auch bearbeiten zu können. In Bezug auf oppositionelle Verhaltensweisen von Sophie erwähnte die Mutter in einem Gespräch mit mir, dass sie im Falle, dass Sophie auch einmal „frech“ zu ihr wäre, sie unangenehm an deren Vater erinnere. Das scheint zusätzlich Sophies Chancen zu vermindern, in ihren wütenden Gefühlen verstanden zu werden.“

Die Supervisorin beurteilt Sophie ebenfalls als „deutlich emotional irritiert“: Die Sechsjährige stellt sich im ersten Kontakt in keiner Weise als interessiert an empathischer und unbedingter positiver Beachtung dar, sondern als dominierend und kontrollierend und versetzt die Therapeutin damit in einen emotionalen Zustand, der nicht nur nicht leicht auszuhalten ist, sondern auch nicht leicht

mit einer empathischen unbedingt wertschätzenden Haltung zu vereinbaren. Ab der zweiten Stunde hat die Therapeutin als Hilfskraft von dem Kind als Bestimmerin Aufträge entgegenzunehmen und zu erfüllen – wenn die Therapeutin das tut, wird sie gelobt, wenn sie sich nicht angemessen bestimmen lässt, wird sie getadelt und zu rechtgewiesen. Das Kind erweitert zugleich den Kreis derer, die es kontrolliert. Und das kontrollierende Verhalten wird zunehmend ein kaum noch kontrollierbares.

Die Therapeutin kann in dieser Beschreibung der Supervisorin eine vollständige Symbolisierung dessen erkennen, was sie im Kontakt mit dem Kind erlebt. Was bis dahin im Kontakt mit Sophie als sehr anstrengend wahrgenommen wurde und für die Therapeutin eine Herausforderung an ihr „Kongruent-Sein und -Bleiben“ dargestellt hat, wird durch die folgenden gemeinsamen theoriegeleiteten Reflexionen mit der Supervisorin verstehbar. Damit gewinnt die Therapeutin wieder einen größeren Handlungsspielraum und einen Zugang zu ihrem empathischen Verstehen dafür, welche Selbsterfahrungen Sophie in ihrem Spiel zum Ausdruck bringt.

Die Supervisorin fährt fort:

Inhaltlich werden Wünsche nach Versorgung und Nähe bzw. Verfügbarkeit (im Sinne des Bindungsbedürfnisses) kontrolliert, u. a. dadurch, dass sie im Übermaß gewährt werden. Bestraft wird Protest (wiederum im Sinne des Bindungsbedürfnisses, das heißt Protest gegen die mangelnde Verfügbarkeit der Bindungsperson), und zwar durch Verlassen.

Die Supervisorin vermutet, dass sich das auch zwischen den Kindeseltern so abgespielt haben muss und ebenso zwischen der Großmutter und der Patientin.

Die Verfügbarkeit der Bindungsperson(en) ist das zentrale Thema in der frühesten Phase der kindlichen Entwicklung. Sophies Kreisen um dieses Thema und ihre Abwehr der damit verbundenen Gefühle durch kaum noch kontrollierbares bis ins Aggressive gehendes Kontrollieren ihrer Umwelt im Spiel spricht für eine Stagnation ihrer Entwicklung in einer frühen Entwicklungsphase.

Ab der achten Stunde wird der Protest in der Schlange personalisiert. Bestraft wird das, wogegen protestiert wird, nämlich ein (lebensgefährliches) Verlassen. Zunächst hat die Therapeutin dem Protest (bzw. der Schlange) die Stimme zu geben.

Die Therapeutin kann bestätigen, dass sie das „genau so“ verstanden habe, dieses Verstehen aber noch nicht an das Kind „adressieren“ könne, „weil es noch keinen Selbstanteil in Sophie gibt, der diese Botschaft ohne Bedrohung wahrnehmen kann.“

Die Supervisorin vermutet in den nun folgenden Inszenierungen durch Sophie Darstellungen ihrer Selbsterfahrungen in der Auseinandersetzung mit der Mutter. Das Kind erlebt seine Mutter als Unterwerfung fordernd, gnadenlos strafend, „tot umfallend“ oder verjagend – eben lebensgefährlich verlassend. Die Supervisorin fragt die Therapeutin, ob sie sich vorstellen könne, dass das Kind selbst in die Rolle der Mutter geht, weil „das Kind sich von dir Einfühlung in das erhofft, was es von der Mutter empathisch in Er-

fahrung bringt?“ Sophie erlebt zwar schon auftauchende Selbstgefühle. Sie nimmt solche auch schon in anderen wahr, d. h. sie kann sich auch schon in andere einfühlen. Sophie kann aber ihre Selbstgefühle- und damit auch das, was sie von den Gefühlen der Mutter auf dem Wege der Empathie erfährt – noch nicht klar reflektieren. Und das bedeutet auch, dass sie noch nicht sicher zwischen Selbsterfahrungen und dem, was sie durch Einfühlung in andere erfährt, unterscheiden kann.

Die Therapeutin antwortet: „Ich habe den Eindruck, dass es zunächst einmal darum geht, mich in die Rolle der Affekt-Versteherin zu bringen. Ja, es könnte darum gehen, sich in eine Mutter als Gegenüber eines wütenden Kindes einzufühlen, sich also in die Gefühle einzufühlen, die ein wütendes Kind jemand anderem macht. Es geht also darum, etwas über die Bezogenheit von Gefühlen zu lernen.“

Die Supervisorin macht der Therapeutin ihre unterstützende Rolle deutlich: „Es scheint mir, du hilfst Sophie, bei diesem „Streit“ mit der Mutter nicht unterzugehen“ und hilft der Therapeutin damit folgendes deutlicher wahrzunehmen: „Das ist es, was ich tue, und damit gelingt es mir, meine unbedingte Wertschätzung für sie nicht zu verlieren. Hier muss ich anmerken, dass Sophie in den Therapiestunden sehr gut in der Lage ist, die Ebene des Spiels von der Ebene der realen Beziehung zu mir als ihre Therapeutin/Spielpartnerin zu unterscheiden. Auf der realen Ebene kommt es zu keinem Kontrollverlust. Auch wenn ich von Sophie Rollenaufträge erhalte, in denen ich die Anteile der untergeordneten Hilfskraft oder der Auflehnung gegen Kontrolle und Grenzsetzungen (als Schlange) oder der bösen Mutter übernehmen soll und darin dann mit ihren Aggressionen und Machtansprüchen konfrontiert werde, die zuweilen im Spiel meine Grenze überschreiten, gelingt es immer, Sophie auf die Ebene unserer realen Beziehung zurückzuholen. Hier akzeptiert sie mich als kontrollierende Instanz.“

Die Therapeutin und die Supervisorin stellen gemeinsam fest, dass Sophie aber offenbar eines kontrollierenden Gegenübers bedarf bzw. in ihrem Spiel bisher noch keinen einzigen emotionalen Erlebnisinhalt gezeigt hat, in dem sie sich selbst kontrollieren, geschweige denn verstehen und akzeptieren kann.

In der Folge geht die Supervisorin darauf ein, dass die Therapeutin das Kind nach der 15. Stunde vorgestellt hat, in der „erstmal ein Zugang zum empathischen Verstehen für das Verhalten der Schlange“ bzw. „zu Sophies eigenem Erleben in Bezug auf ihre Gefühle“ möglich wurde.

Die Schlange (Sophie?), zunächst kooperativ, wird ungeduldig, will nicht mehr auf Wunscherfüllung (Verstehen, wie es ihr geht) warten und protestiert. In einer „Besprechungssitzung“, in der es darum gehen soll, herauszufinden, warum sich die Schlange derart benimmt, weiß Sophie zu berichten, dass die Schlange geweint hat, weil sie zu ihrer Mama will.

Was will hier verstanden werden, wenn Sophie dann sagt: „Aber die hat doch gar keine Mama. Die ist doch tot. Oder hat sie uns angelogen und es gibt ihre Mama doch noch?“

Fragt sich Sophie, ob sie mit ihren Gefühlen ihre Mama töten kann – also Schuld hat, wenn diese sie verlässt? Oder denkt sie, sie kann ihre Mama dadurch verlieren – dazu bringen, dass sie sie verlässt, indem sie veröffentlicht, sie habe gar keine (gute) Mutter? Oder ist Sophie ganz böse – eine Lügnerin, wenn sie behauptet, sie habe keine (gute) Mutter? Also wiederum die Schuldige, wenn es zu einer Trennung von der Mutter kommt?

Darauf antwortet die Therapeutin: „Vielleicht muss hier verstanden werden, welcher verwirrender Kampf es ist, die eigenen Gefühle von den Gefühlen anderer unterscheiden zu lernen? Und wie schwer es ist, die Bezogenheit der Gefühle zu erkennen und sich in dieser Erkenntnis bestätigen zu lassen bzw. sich diese Erkenntnis nicht nehmen zu lassen. Sophie hat sicher erlebt, dass sie ihre Mutter durch ihre Gefühle „töten“ kann – also dazu bringen kann, sich innerlich von ihr zu entfernen, statt sie empathisch unbedingt positiv in diesen Gefühlen zu beachten.“

In der Folge wenden sich Supervisorin und Therapeutin der Frage zu, in welcher Entwicklungsphase dieses vermutete Problem von Sophie eine Rolle spielt: zwischen den eigenen Gefühlen und denen ihrer Mutter zu unterscheiden und vor allem herauszufinden, welche Interaktionen es zwischen diesen gibt, speziell was die Frage von Ursache und Wirkung (von Gut und Böse) anbelangt.

Sie fragen: In welcher Entwicklungsphase (bezogen auf das Personenzentrierte Entwicklungskonzept, auf Sterns Entwicklungsmodell des Selbstempfindens und auf Eriksons Modell der psychosozialen Entwicklung) war Sophie, als ihre Eltern sich trennten?

Welche waren die phasenspezifischen emotionalen Erlebnisinhalte? Gab es Raum für eine empathische unbedingte positive Beachtung des Kindes in dieser Zeit?

Die Therapeutin geht davon aus, dass Sophie zwar zum Zeitpunkt der Trennung der Eltern ca. 18 Monate alt war, aber auch schon davor die Beziehung der Eltern durch Konflikte belastet war, die sicherlich auch die Fähigkeit beider Elternteile beeinträchtigt haben, sich in das Kind einzufühlen und es unbedingt und kongruent in seinem Erleben und dessen Ausdruck wertzuschätzen. Sichtlich war Sophie von Beginn an eine „Trophäe“, um deren Eroberung die Eltern kämpfen mussten. Wenn Sophie also eine derart prominente Funktion in der Beziehung ihrer Eltern darzustellen hatte, ist anzunehmen, dass für ihre eigenen emotionalen Bedürfnisse nicht immer das nötige Ausmaß an unbedingter positiver Beachtung zur Verfügung stehen konnte.

Nach der Selbstentwicklungstheorie von Stern (1992) ist es in der Zeit vor der Trennung der Eltern bei Sophie um die Entwicklung des Empfindens eines subjektiven Selbst und in weiterer Folge (nach der Trennung der Eltern) um die Entwicklung des verbalen Selbst gegangen. Nach Stern (1992) bildet sich zwischen dem siebten und 15. Monat die Empfindung eines subjektiven Selbst heraus. Das Kind erfasst nun, dass es ein eigenes inneres subjektives Erleben hat, dass andere so etwas auch haben, dass das eigene innere Erleben nicht identisch ist mit dem inneren Erleben einer anderen Person

und dass man mit einer anderen Person über diese inneren Zustände kommunizieren kann. Kinder sind in hohem Maße an dieser Inter-subjektivität interessiert. Wenn sie in diesem Interesse abgewiesen werden, hat das schwerwiegende Folgen. Es geht in dieser Entwicklungsphase darum, wie viel „Mit-Teilen“ mit anderen Menschen bzw. wie viel psychische Isolierung und Einsamkeit erlebt werden. Und es geht auch in der Entwicklungsphase danach, in der sich das verbale Selbst entwickelt, darum, wie diese Selbsterfahrungen symbolisiert und z. B. in Worte gefasst werden können.

Nach Eriksons Entwicklungsmodell (Erikson, 1974; siehe auch Reisel, 2001) beginnt sich das Kind im Verlauf des zweiten und dritten Lebensjahres von der Mutter abzulösen und seinen eigenen autonomen Willen zu erleben. Es kann sich nun aktiv von der Mutter wegbewegen und auch wieder zu ihr hinbewegen. Gleichzeitig will es vermehrt Dinge selber machen und ist immer besser in der Lage, seine Bedürfnisse auch verbal zu artikulieren. Nach Erikson „wird das ganze Stadium zu einem Kampf um Autonomie. Denn während das Kind sich darauf vorbereitet, fester auf seinen eigenen Füßen zu stehen, lernt es auch, seine Welt als „ich“ und „du“ und „mir“ und „mein“ abzugrenzen“ (Reisel, 2001, S.110). Das Ziel dieser Entwicklungsstufe ist demnach, „das Gefühl der Selbstbeherrschung ohne Verlust der Selbstachtung“ zu erfahren und dies gilt, nach Erikson, „als ontogenetische Quelle des freien Willens“. Ist das Kind in dieser Phase einer übermäßigen Beherrschung bzw. Missachtung von Seiten der Eltern unterworfen, dann resultiert daraus ein „Hang zu Scham und Zweifel“.

Unter dem Aspekt einer in Phasen verlaufenden Selbstkonzeptentwicklung im Rahmen des Personenzentrierten Konzeptes (Biermann-Ratjen, 1996, 2006) ist davon auszugehen, dass Sophie schon in ihren primären Bindungsbedürfnissen wenig empathisches Verstehen und vor allem wenig unbedingte positive Beachtung gefunden hat von Eltern, die kaum in der Lage waren, in der Reaktion auf sie kongruent zu bleiben. Besonders Sophies Erfahrungen von (Trennungs-)Angst und Wut (Protest gegen das – auch emotionale – Verlassenwerden) sind sicher nicht korrekt verstanden und symbolisiert worden und konnten daher auch nicht in ihr Selbstkonzept integriert werden.

Für Sophie gibt es also bislang keine Möglichkeit, sich eine positive Erfahrung in Zusammenhang mit ihren Bindungsbedürfnissen vorzustellen (diese hat sie kaum in ihr Selbstkonzept integrieren können) vor allem aber mit den Gefühlen Wut und Angst (in bindungsrelevanten Situationen). Versuche, eine Hoffnung auf Verstandenwerden mit ihnen zu verbinden, drückt Sophie im Spiel aus, indem diese Gefühle der Schlange und dann der Mutter zugeschrieben werden.

Aber jetzt, in der 15. Stunde im Therapieverlauf, bringt Sophie nicht nur diese beiden, die Schlange und die Mutter, sondern auch die Wut und die Unerreichbarkeit der Mutter in einen Zusammenhang. Man könnte auch sagen, das Kind symbolisiert die emotionalen Erlebnisinhalte, in denen sie Wut erlebt, vollständiger: Es

geht um die Probleme, sich sicher gebunden fühlen zu können oder sich verlassen bzw. vom Verlassenwerden bedroht zu sehen. Sophie deutet an, dass in ihr die Frage brodet, wer wie wirklich fühlt bzw. wer hier die Verantwortung dafür hat oder die Schuld daran trägt, dass jemand „böse“ wird. Erikson (1974) würde sagen, Sophie macht Erfahrungen, die später als Scham und Zweifel erlebt werden.

Die Therapeutin berichtet, dass nach dieser Stunde alle Stunden von der Kindesmutter abgesagt wurden, weil das Kind entweder krank war oder für wichtige Wettkämpfe vorbereitet werden musste. Erst 3 Monate später hat sich die Mutter wieder gemeldet und neue Stunden vereinbart.

4. Conclusio – Was will hier verstanden werden?

Es ist anzunehmen, dass der Austausch über Affektzustände – im Sinne Sterns – zwischen Sophie und ihrer Mutter nur bedingt gelingen konnte. Und wenn es ihn gegeben hat, wird er stärker von den subjektiven Befindlichkeiten der Mutter bestimmt gewesen sein als von denen des Kindes. Es ist vorstellbar, dass in dieser Zeit, in der dem Bedürfnis nach „Mit-Teilen“ des Erlebens besondere Bedeutung zukommt, Sophies Bedürfnisse danach weitgehend unbefriedigt geblieben sind. Es ist also ein Defizit in der Phase entstanden, in der es darum geht, Gefühle explizit durch das Mitteilen und auch Teilen mit einem wichtigen anderen unterscheiden und zuordnen zu lernen. Es kommt heute in der Verwirrung Sophies zum Ausdruck, wenn es um ihre eigenen Gefühle geht. So weiß sie z. B. nicht so genau, warum und wie sie selbst dem Vater gegenüber empfindet. Sie weiß nur, was die Mutter diesbezüglich von ihr erwartet.

Wenn man Sophies Entwicklungsbedingungen aus der Perspektive von Eriksons Entwicklungsmodell (1974) betrachtet, liegt die Vermutung nahe, dass Sophie nur wenig Gelegenheit hatte, sich im Erleben ihres autonomen freien Willens empathisch verstanden und unbedingt wertgeschätzt zu fühlen. Vermutlich haben ihre Eltern auf den Ausdruck des autonomen Willens ihrer kleinen Tochter mit heftigen eigenen Gefühlen reagiert und konnten daher in ihrer Reaktion auf das Kind nicht kongruent bleiben. Ging es ihnen doch vorrangig darum, dass sich das Kind für den jeweils einen und gegen den anderen Elternteil entschied. Das Ziel dieser Entwicklungsphase, „das Gefühl der Selbstbeherrschung ohne Verlust der Selbstachtung“ (Erikson 1974, S. 111) scheint von Sophie jedenfalls nicht erreicht worden zu sein.

Im Rahmen der Entwicklungslehre des Personenzentrierten Konzepts (Biermann-Ratjen, 1996, 2006) nehmen wir an, dass in einer zweiten Phase – immer noch präsymbolische – erste subjektive Erfahrungen auftauchen und zugleich die Wahrnehmung der subjektiven Erfahrungen anderer möglich wird. Nun kann das Kind auch wahrnehmen, ob es empathisch verstanden und unbedingt positiv beachtet wird oder nicht. Es erlebt seine eigenen subjektiven Empfindungen in der Reaktion darauf und kann auch diese

Selbsterfahrungen unter den genannten Bedingungen in sein Selbstkonzept integrieren oder, wenn diese Bedingungen fehlen, eben nicht.

Sophie kontrolliert, bestimmt und organisiert Versorgung und die Regulation von Nähe. Das heißt, sie wehrt die in der psychischen Entwicklung frühesten Gefühle ab, die in Zusammenhang mit dem Angewiesensein auf die Nähe stehen, die Bindungspersonen geben. Sie ist für sie Erfahrungen, die sie nicht mit ihrem Selbstkonzept vereinbaren kann. Sie kommt offenbar nicht einmal auf den Gedanken, dass sie in Bezug auf diese Gefühle unbedingte positive Beachtung erfahren könnte. Sie erlebt den Protest gegen das „nichts zu sagen haben“ in diesem Erfahrungsbereich und die diesen Protest und das Verlassenwerden begleitenden Gefühle von Wut, als böse. Auch diese Gefühle sind offenbar nicht mit ihrem Selbstkonzept vereinbar. Sophie ist in dem Wunsch nach positiver Beachtung in ihrem frühesten eigenen emotionalen und intentionalen Erleben nicht gesehen und befriedigt worden. Auch die Gefühle, mit denen sie diese Wünsche abgewehrt hat, konnte sie nicht in ihr Selbstkonzept integrieren. Sie erlebt nun Angst, wenn solche Reaktionen angemessen wären, vor allem Angst vor dem Allein- und/oder Bösessein. Bisher gibt es keine sicheren Anzeichen dafür, dass sie sie als ihre eigenen Gefühle identifizieren kann. Bislang schreibt sie diese anderen (der Schlange, der Mutter) zu.

5. Verlauf der auf die Supervision folgenden Therapiestunde

Nach dreimonatiger Pause kommt Sophie zu ihrer Stunde (16. Std.) so, als ob es keine Unterbrechung gegeben hätte. Sichtlich erfreut, aus der Obhut ihrer Großmutter entlassen zu sein, stürmt sie ins Spielzimmer und gibt ihre Anweisungen zum Spiel: Diesmal sollen Kofa, Sophie und ich einen Ausflug in die Berge unternehmen, ausgerüstet mit Picknick und einem Zelt. Die Vorbereitungsarbeiten gestalten sich diesmal etwas mehr als bisher als gemeinsames Unterfangen. Ich darf auch meine Vorschläge einbringen und umsetzen und bin nicht mehr alleinige Befehlsempfängerin. Sophie fragt mehrfach nach, wie viel Zeit uns noch verbleibe, und kündigt bereits 20 Minuten vor dem Ende der Stunde an: „Jetzt spielen wir wieder, du bist meine Mama und wirst ganz böse, weil ich nicht nach Hause gekommen bin“. Im Unterschied zu den Stunden davor bekommt das „böse Kind Sophie“ sehr viel Platz und beschimpft und entwertet die Mutter auf jede nur erdenkliche Art und Weise und macht diese dabei völlig macht- und hilflos. Sie ruft ihr zu: „Ich war im Zelt, und dort war es viel schöner als bei dir!“ und zertrampelt dann Mamas Lieblingsblumenbeet. Ich versuche meine zugewiesene Rolle als Mama auf zweierlei Art zu gestalten. Einerseits verbalisiere ich meine Wahrnehmung, dass es das Kind draußen in der Welt viel schöner findet als zu Hause (was Sophie bestätigt) und der Mama auch mal weh tun möchte. Andererseits verleihe ich der Mutter eine

Stimme und lasse sie darüber jammern und klagen, dass das Kind ihr Blumenbeet zerstört. Nachdem Sophie mehrfach die Mutter attackiert und leiden gesehen hat, sagt sie: „Na gut, jetzt bin ich lieb und mache der Mama ein neues Blumenbeet.“ Ich lasse die Mutter ihre Erleichterung und Freude darüber ausdrücken. Doch hier kommt Sophies Antwort: „Das neue Blumenbeet hat eine gute Fee gemacht, weil ich bin böse.“ Hier geht die Stunde zu Ende und Sophie lässt sich leichter als bisher zu einem Abschluss bewegen, nachdem sie sich versichert hat, dass sie bald wiederkommen dürfe.

6. Abschließender Kommentar von Supervisorin und Therapeutin

Supervisorin: Es ist wie so oft: Es kommt mir vor, als hätte Sophie unser Supervisionsgespräch aufmerksam mitverfolgt und sich dabei verstanden gefühlt. Jedenfalls kann sie jetzt bestimmte Erfahrungen als ihre ansehen. Zunächst spielt sie zum ersten Mal das Kind Sophie, und zum anderen gleich das „böse“ Kind. Das „Böse“ durchläuft dabei eine wichtige Entwicklung: Zunächst ist Sophie in ihrem Spielverhalten weniger „böse“ als bisher, in dem Sinne, dass sie es dir leichter macht, das Gefühl der unbedingten positiven Beachtung ihr gegenüber aufrecht zu erhalten. Dann inszeniert sie das, was sie bewegt, erstmals in einem Rollenspiel, in dem sie Dir, der Therapeutin die Rolle der Mutter in einer bindungsrelevanten Situation zuschreibt. Sie macht die Mutter damit „böse“, indem sie die Distanz zur Mutter bestimmt. Sophie lässt dann das „Bösesein“ der Mutter im Spiel nicht gelten, besteht auf ihre eigenen Gefühle und den ihnen entsprechenden Entscheidungen darüber, wie nahe sie der Mutter sein will, und zerstört dann das Blumenbeet der Mutter (das schöne Bild, das sich die Mutter von Sophie oder von sich selbst gemacht hat).

Nachdem die Therapeutin (als Mutter) bei ihren eigenen Gefühlen geblieben ist und damit die Selbsterfahrung von Sophie – „ich

bin böse“ – respektiert hat, kann Sophie auch wieder „lieb“ sein. Als die Mutter (Du, die Therapeutin) das keineswegs „unbedingt“, sondern erleichtert und erfreut wertschätzt, macht Sophie erneut deutlich, dass sie unbedingt, also auch im „Bösesein“ verstanden werden will. Nur wenn sie auch im Bösesein verstanden wird, kann sie sich als mit sich selbst identisch und als selbst bestimmt erleben.

Therapeutin: Das theoriegeleitete Verstehen des Therapieprozesses findet eine nochmalige Bestätigung in einer weiteren darauf folgenden Stunde (17. Std.). Sophie beginnt sofort damit, ihre Beziehung zu ihrer Mutter zu inszenieren. „Heute spielen wir gleich, du bist meine Mama und wirst böse auf mich“. Die ganze Stunde geht es genau darum: dass Sophie ein böses Kind sein kann, dass trotzdem von der Mama nicht weggeschickt wird. Sophie wandert im Spiel nach Amerika aus, wo sie ein „viel schöneres Leben“ hat als zu Hause, nämlich ein selbst bestimmtes, autonomes Leben. Die Mama darf sie dort nur besuchen, wenn sie dazu eingeladen wird. Wenn die Mama auf Besuch kommt, wird sie äußerst unfreundlich behandelt, beschimpft und abgewertet. Wenn die Mama daraufhin wieder abfährt, muss sichergestellt werden, dass sie auch wiederkommt, egal wie das Kind sie behandelt hat.

Wir wollten mit dieser Darstellung anschaulich nachvollziehbar machen, wie förderlich die Verschränkung von Praxis und theoriegeleitetem Verstehen für den Therapieprozess einer Kindertherapie sein kann. Als Therapeutin von Sophie hilft mir der Supervisionsprozess, meine unbedingte Wertschätzung für das Kind aufrechtzuerhalten und mein empathisches Verstehen darauf zu richten, wofür es in der Therapie mit Sophie geht. Erst wenn sie sich sicher sein kann, dass sie auch im Bösesein verstanden worden ist, wird sie solches Bösesein als einen selbst bestimmten Teil ihres Selbst erleben können, ohne fürchten zu müssen, verlassen zu werden. Erst dann wird sie möglicherweise auch eine eigene, selbst bestimmte Stellungnahme zu den bislang verweigerten Besuchskontakten zu ihrem Vater äußern können.

Literatur

- Biermann-Ratjen, E.-M. (1996). Entwicklungspsychologie und Störungslehre. In: Boeck-Singelmann, C., Ehlers, B., Hensel, T., Kemper, F., Monden-Engelhardt, C. (Hg). Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 1. Göttingen, Hogrefe, S. 9–28
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2006). *Klientenzentrierte Entwicklungslehre*. In: Eckert, J., Biermann-Ratjen, E.-M. & Höger, D. (2006). Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York, S. 73–91
- Biermann-Ratjen, E.-M. und Eckert, J.: *Erwartungen an eine klinische Bindungsforschung aus der Sicht der Gesprächspsychotherapie*. In: Strauss, B., Buchheim, A. & Kächele, H. (Hrsg.). (2002). Klinische Bindungsforschung. Stuttgart: Schattauer. S. 9–16
- Erikson, E.H.(1974). *Der Lebenszyklus: Die Epigenese der Identität*. In: Jugend und Krise. Die Psychodynamik im sozialen Wandel. Stuttgart: Klett-Cotta
- Reisel, B. (2001a): *Das Personenzentrierte Entwicklungsmodell. Zum Verständnis kindlicher Entwicklung im Personenzentrierten Ansatz*. In: Frenzel P., Keil W., Schmid P. & Stölzl N. (Hrsg.): Klienten-/Personenzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen. Wien, Facultas. S. 96–118
- Stern, D. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta

Autorinnen

Eva-Maria Biermann-Ratjen, Dipl.-psych., 1939, Klinische Psychologin, Gesprächspsychotherapeutin, Ausbilderin in der GwG und in der DPGG, Gastausbilderin in der Sektion Forum der APG, im Ruhestand, Hamburg.

Barbara Reisel, Dr., 1961, Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin, Personenzentrierte Psychotherapeutin und Supervisorin, Lehrtherapeutin der Sektion Forum in der APG; Leiterin des Weiterbildungscurriculums für „Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen“ der Sektion Forum in der APG gem. mit der VRP, Psychotherapeutische Arbeit in freier Praxis mit Kindern, Jugendlichen, Familien und Erwachsenen, Wien.

Korrespondenzadresse

Dr. Barbara Reisel
 Leegasse 9/11
 A- 1140 Wien
 E-Mail: barbara.reisel@chello.at