

# VERWEIGERUNGSREAKTION UND HOSPITALISMUS BEI EINEM EINJÄHRIGEN KIND IM PHÄNOMENOLOGISCHEN UND EXISTENZIELLEN VERSTÄNDNIS

ALBINA VIKTOROVNA LOKTIONOVA

Dieser Artikel beschreibt, wie die Personale Existenzanalyse (PEA) bei Kinderpsychotherapeuten zum Einsatz kam, um ein einjähriges Kind mit Verweigerungsreaktion und Regression aufgrund dessen Verlusts der Eltern in einem Rehabilitationskinderheim in der Stadt Wladiwostok in Russland zu behandeln. Das Hauptaugenmerk liegt auf dem phänomenalen Gehalt und der phänomenologischen Analyse der subjektiven Wahrnehmungen und des Gespürten der Fachleute, welches deren Personale Positionsfindung und daraus folgend die therapeutische Hilfe für das nicht sprechende Kind in Form des dialogischen Prozesses ermöglicht hat. Schritt für Schritt werden die Etappen zur Überwindung der Hauptschwierigkeiten und die gewonnenen Erkenntnisse beschrieben, was die Begleitung in ähnlichen Fällen ermöglichen soll.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Kernselbst, Kinderpsychotherapie, PEA, phänomenologische Analyse, Regression, Selbst, Trauma

REFUSAL AND HOPITALISM IN CASE OF A ONE YEAR OLD CHILD FROM A PHENOMENOLOGICAL AND EXISTENTIAL PERSPECTIVE

The article describes how it came, that the Personal Existential Analysis (PEA) was employed by child psychotherapists in a children's rehabilitation home in Wladiwostok, Russia, in order to treat a one year old child with refusal reactions and regression after having lost its parents. The main focus lies on the phenomenal content and phenomenological analysis of the experts subjective perceptions and intuitively felt, allowing personal positioning and consequently enabling therapeutic aid in form of a dialogical process for the not speaking child. Step by step, the stages in overcoming the major difficulties and the gained insights are described, facilitating treatment for similar cases in the future.

**KEYWORDS:** core self, child psychotherapy, PEA, phenomenological analysis, regression, self, trauma

## EINFÜHRUNG

Die Analyse dieses Falls ist ein Teil der Arbeit einer Freiwilligen aus dem russisch-österreichischen Projekt, welches eine Anleitung für Kinderpsychotherapeuten in der Herangehensweise des intrapsychisch-interpersonellen Ansatzes der Kindertherapie nach Vera Zimprich (2004) im Rehabilitationszentrum «Haus des Kindes» in der russischen Stadt Wladiwostok entwickelt. Das «Haus des Kindes» ist ein Kinderheim, das medizinische Betreuung bietet für Waisenkinder oder Kinder, deren Eltern die Elternrechte entzogen wurden. Die Ärztin Oksana Losowa und der Psychologe Igor Rastorgujew haben das freiwillige Projekt zur Unterstützung der Kinder ins Leben gerufen. Die Autorin dieses Artikels begleitet als Lehrtherapeutin in der Weiterbildung und als Supervisorin das Projekt der beiden Fachleute. Die Projektarbeit stützt sich maßgeblich auf folgende Quellen:

1. Auf die modernen Forschungen der interpersonellen Entwicklung des Selbst des Kindes von der Geburt bis zum vierten Lebensjahr von Brazelton (1991), Stern (1985, 1992, 2003), Trevarthen (2003, 2009), sowie von Autoren der Bindungstheorie, von denen hier nur deren Hauptvertreter Bowlby (1976, 1978) und Brisch (2012) im deutschsprachigen Raum genannt sein sollen.
2. Auf zwei Haupt-Modelle der Arbeit mit Kleinkindern und Säuglingen: das Modell der französischen Psychoanalyse von Françoise Dolto und Caroline Eliacheff (1994) sowie auf die integrative Intrapsychisch-interpersonelle Säuglingstherapie nach der Methode Baby-care von Katharina Kruppa aus Wien (2004, 2010).

3. Auf die persönliche direkte Erfahrung im Verlauf der Ausbildung in der Kinderpsychotherapie. Die Erfahrung der Herstellung des direkten Kontakts Ich – Du und des Dialogs im Sinne Martin Bubers (1966), als das «zwischen» dem Kind und der Bezugsperson Gespürte auf der nonverbalen Ebene.

Motiviert wurde die Arbeit einerseits durch das Wissen um das schwierige Schicksal von Kindern ohne Bezugspersonen und die schweren Symptome, die sich bei ihnen entwickeln können. Andererseits ging es auch darum, den Freiwilligen den Umgang mit den schweren Emotionen zu erleichtern, die bei ihnen durch ihre Arbeit im «Haus des Kindes» entstanden, und ihnen in vielen Fällen die eigentlich für sie persönlich wertvolle Tätigkeit dort unmöglich machten.

## KONZEPTE UND MODELLE

### Verständnis des Säuglings und Babys als Person

Ein reichhaltiges Werk wissenschaftlicher Forschung belegt, dass bereits Kleinkinder zur Kommunikation fähig sind [B. Brazelton (1977, 1991), M. Lewis (1974), D. Stern (1977, 1985, 1992), H. R. Schaffer (1977); E. Thoman (1978), M. M. Bullock (1979), E. Tronick (1982); T. Field & N. Fox (1986), M. Papoušek (2001), C. Trevarthen (2009)]. Daraus ergibt sich auch die Schlussfolgerung, dass schon der Säugling eine interpersonale Bindung aktiv sucht um sein Selbst aufzubauen und sein Personsein zu erfahren.

Brazelton (1977) zeigte beispielsweise, dass Säuglinge

soziale Fähigkeiten haben, die man ab der Geburt messen kann. Brazelton (1991), Stern (1977, 1985), Tronick (1982), Trevarthen (2003, 2009), und Papoušek (2001) legen dar, dass alles, was das Kind macht, ein aktiver Ausdruck der Empfindung seiner selbst ist. Das Sternsche Verständnis der Selbst-Entwicklung des Kleinkindes kann im Rahmen dieser Arbeit nicht vollumfänglich dargelegt werden. Wichtig für unsere Arbeit mit dem Kind mit Verweigerungsreaktion ist die Phase der Entstehung des Kernselbst und dessen Qualitäten, die sich normalerweise schon zum Ende des zweiten Lebensmonats zeigt.

### Entstehung des Kernselbst

Stern (1985), basierend auf zahlreichen Forschungen aus Erkenntnistheorie und Wahrnehmungsstudien (in seinem berühmten “Tagebuch eines Babys”, 1992) findet man einen Überblick und eine ausführliche Liste von Forschungsarbeiten zur jeder Entwicklungsstufe, zeigt: Säuglinge haben alle Veranlagungen zur Fähigkeit für die Integration der Wahrnehmung und zwar so, dass von Geburt an zwischen sich selbst und dem anderen zu differenzieren fähig sind.

### Drei Fähigkeiten sind dem Kind angeboren:

1. Empfindung der eigenen Absicht: Das Kind empfindet, wenn es selber etwas tut, eine Absicht. Wenn ein anderer handelt, entsteht bei dem Kind keine Empfindung der eigenen Absicht.
2. Propriozeptorische Rückkoppelung: Eine durch sich selbst erzeugte Handlung erzeugt eine Rückkoppelung. So *nimmt* das Kind die Rassel und *fühlt* die Bewegung der Hand. Diese Empfindung stellt sich nicht ein, wenn ihm die Rassel in die Hand gelegt wird.
3. Die differenzierte Wahrnehmung der Kontingenz; die Wechselwirkung zwischen der Handlung und dem Effekt: Stern unterscheidet *vollkommene Kontingenz* (das Kind öffnet die Augen und sieht, das Kind öffnet den Mund, schreit und hört den Laut) und die *unvollkommene Kontingenz* (die Mutter kommt nicht jedes Mal beim Schrei, nur auf jeden zweiten oder dritten). Das Kind bemerkt die Unterschiede in der Dauer und in der Form der mütterlichen Antwort und erfährt das Getrennt-Sein.

So empfindet sich das Kind von vornherein als von anderen verschieden und unterscheidet sehr gut zwischen seinem selbst und dem Objekt (z. B. Mutter). Stern betont, dass seine Wahrnehmung, indem es auf Ähnlichkeiten, Wiederholungen, Zusammenhängen und Sequenzen zielt, konstant bleibende Objekte heraushebt. So ist das Kind besonders auf solche Szenen eingestellt, die immer den gleichen Ablauf haben. Szenisch erlebte Momente zusammenhängender Erlebnisse – wie die Einheit eines Ortes (auch der Körper ist ein Ort), dynamische innere und äußere Zusammenhänge, zeitliche Einheiten und Rhythmen, die allgemeine Färbung der Intensität – bekommen für das Selbst eine Qualität der Kohärenz und werden im Selbst als Einheiten gespeichert und wieder als kohärente Einheit

erwartet. (So ist es für das Kind wichtig, wann ein Vorgehen beginnt und zu Ende geht, es ist aufmerksam für solche Grenzmarkierungen).

Das Kind hebt kohärente Erlebnisse aus dem Fluss des Lebens, seiner «unmittelbaren Erfahrung» heraus in konstante innere Einheiten von sich selbst und von anderen und von Szenen wechselseitiger Regulation.

Solcher wiederholende Szenen werden integriert und im Selbst als Inseln gespeichert. Nach Stern bilden sich beim Säugling mit sich selbst bezogene Inseln mit zwei Monaten das eigene Kernselbst (Stern 1985).

### Die wichtigsten Eigenschaften des Kernselbst nach Stern

1. Die wichtigste Eigenschaft des Kernselbst nach Stern ist die oben beschriebene Kohärenz bei Empfindungen und Wahrnehmungen des Eigenen. Im Kernselbst werden sensorische Wahrnehmungen, eigene Handlungsmuster, Gefühlsmuster und auch passende Gefühle im Bezug auf Handlungen der Mutter schon nach bestimmten Mustern als kohärent, zusammenpassende, zusammenwirkende, geordnete Einheiten gespeichert.
2. Auf der Basis der Kohärenz und dem Speichern von Szenen wird im Selbst die präverbale, kurze aber sehr intensive Erfahrung der Vergangenheit kristallisiert. Dem Kernselbst nach Stern ist *Geschichtlichkeit* angeeignet.
3. Empfindung der eigenen Absicht differenziert Wahrnehmung der Kontingenz und schafft eine Basis für Qualität des Kernselbst, die Stern die Selbsturheberschaft nennt – die eigene Fähigkeit, etwas bewirken zu können.
4. Eine weitere Fähigkeit des Kernselbst ist die Affektivität – das differenzierte Gefühlsleben, das auf der differenzierten Wahrnehmung der Kleinkinder beruht. Mittlerweile ist klar, dass Babys über ein viel komplizierteres Affektleben verfügen, als nur über die Emotion des Vergnügens und der Unzufriedenheit, schlecht oder gut. Kleinkinder haben auch die angeborene Fähigkeit zur Regelung des Affektes und der Wahrnehmung. Diese Regulierung entwickelt sich und vervollkommt sich in den sicheren und feinfühligsten Beziehungen mit den Eltern (Kruppa, 2004, 2010). Im Zentrum des heutigen Forschungsinteresses steht das Thema des Übergangs von der Führung durch seine unmittelbaren Wahrnehmungen und Bedürfnissen hin zu einer Regulation durch emotionelle Bedeutung, die den Empfindungen, den Objekten, Situationen usw. über Bindungspersonen gegeben ist. Es zeigte sich, dass dieser Übergang wesentlich früher beginnt und verwirklicht ist, als es bisher schien. Das Kind lernt sehr früh aus der Antwort seitens sicher anwesenden und vertrauten Personen auf sein Bedürfnis, seine Emotionen nach generalisierten Interaktionsrepräsentationen (Representations of Interactions that have been Generalized, RIGs) und Sprachzeichnungen (die nicht das Gleiche sind wie Worte, aber doch eine symbolische Funktion haben) zu richten [Stern (1977, 1985), M. Bullock (1979), L. S. Vygotsky (1962), Papoušek (2001)].

## Die Schule der Französischen Analyse (Françoise Dolto, Caroline Eliacheff) – „Mit dem eigenen Körper hören“

Die Kinderpsychoanalyse von Françoise Dolto ist aus der Lacan'schen (Jacques Lacan) Psychoanalyse gewachsen, deren Aufgabe das Entdecken der Grundursache des Leidens, das in den Krankheitssymptomen symbolisiert wird, gesehen wird. Dolto lernte, dem Kinderspiel zuzuhören und die Kinderzeichnungen zu betrachten genauso wie der Analytiker beim Erwachsenen den Worten zuhört. Bis zu ihrem Lebensende arbeitete sie mit den nichtsprechenden Babys ab dem Alter von einem Monat (in einer sozialen Einrichtung ähnlich dem "Haus des Kindes" in Wladiwostok) und hörte zu. Die Symptome gaben ihr Auskunft darüber, was das Kind erlebte. Caroline Eliacheff war eine von Doltos Anhängerinnen auf dem Gebiet des Verständnisses von Kleinkindern. Sie hat das Zuhören um das Erlebnis der Resonanz mit den Symptomen des Kleinkindes im eigenen Körper erweitert: «Das dem Säugling Zuhören erweckt alle Sinne des Psychoanalytikers, damit sie in der Stille des inneren Selbst mitschwingen» (Eliacheff 1994, 20; Im Original: «L'écoute du nourrisson met tous les sens du psychanalyste en éveil pour qu'ils résonnent, dans le silence de soi.») [Übersetzung der Red.]

Caroline Eliacheff (1994) beschreibt die Position des Kinderpsychoanalytikers auf folgende Weise:

- Der Psychoanalytiker mischt sich nicht ins reale Leben des Kindes ein,
- gibt dem Personal keine Erziehungsratschläge;
- seine Aufgabe ist es, zuzuhören und das Kind im «eigenen Körper» zu verstehen.
- Jedem beliebigen Urteil soll die Offenheit aller Gefühle vorangehen.
- Aus der Offenheit der Gefühle mit Hilfe der Einbildung und des eigenen Körpers muss man fühlen, welche Wirkung bestimmte Ereignisse und Worte auf den Körper des Kindes hatten, und diese erlebten Brüche und Verletzungen symbolisieren, sie in Worte übersetzen.
- Die Fachkraft tröstet und heilt den entstandenen Bruch, findet in der kurzen vergangenen Lebenszeit weitere Ereignisse und spricht in der Anrede des Kindes den Grund seines Leidens an, damit das Kind sich seiner Identität, Herkunft und seiner Möglichkeiten bewusst wird. Und, in der kurzen lebenswichtigen Geschichte die kränkelnden Brüche und andere Ereignisse findend, bezeichnet sie in der Sprachanrede den Grund des Leidens, damit das Kind sich, der Identität, der Herkunft, der Wurzeln und der Möglichkeiten wie das Subjekt bewusst ist.
- Während der Sitzung ist das Kind keinesfalls zu berühren. Man muss nur mit ihm sprechen.
- Treffen mit den Kleinkindern werden einmal pro Woche abgehalten.
- Das, was Personal für nützlich hält, über den Körper des Kindes mitzuteilen, soll in dessen Anwesenheit abgefasst werden. Die Informationen dienen der Erhaltung «der schriftlichen Spur» in der Krankengeschichte, aber diese Worte werden nicht an das Kind gerichtet.
- Das Kind wird selbst, auf die eine oder andere Weise zeigen, dass es bereit wäre, über die Schwierigkeiten zu kommunizieren.
- Bezüglich der Lösungen, die den sozialen Status des Kleinkindes betreffen, spricht man es gerade und unmittelbar an, sich zu ihm wie zum Subjekt dieser Gespräche zuwendend.
- Dem Kleinkind wird das Recht der Wahl bis zum Ende gewährt: zu leben oder zu sterben.
- Die Gesellschaft trägt Verantwortung für sein Leben.
- „Wenn der Analytiker professionell ist, dann hat seine Persönlichkeit keine Bedeutung.“ (Françoise Dolto in Eliacheff 1994, 20)

## Model Baby-Care von Katharina Kruppa und Bindungstherapie von Karl Heinz Brisch

Ein paar Hinweise aus diesen Modellen sind notwendig, um die Arbeit der Fachkräfte mit den Babys im Waisenhaus zu verstehen. 1) Unbemerkte Ereignisse führen oft zu Störungen der Integration in kohärente Szenen: Das Kind kann Wahrgenommenes und Erlebtes nicht mehr in Szenen integrieren und zeigt disreguliertes Verhalten (Kruppa 2010). Dies wird beschrieben als Regulationsstörung und geht mit gleichzeitigen Störungen der Ernährung, des Schlafes und unentwegtem Schreien einher.

Kruppa (2004, 2010) und Brisch (2014) nennen folgende für Säuglinge und Kleinkinder disregulierende Ereignisse:

- Das Baby/Kleinkind bekommt länger als gewohnheitsmäßig (je nach dem Alter) kein Essen oder Trinken.
- Das Baby erhält nach einem großen Schreck oder bei Schmerz keine Beruhigung oder Trost.
- Wenn das Baby Angst oder ein anderes Bedürfnis in Form vom Schreien und Weinen zeigt, reagiert man mit Schreien, Einschüchterung oder körperlicher Gewalt.
- Das Baby erhält eine gleichgültige, emotional nicht gefärbte, rein mechanische Lebenserhaltung.
- Ein Baby/Kleinkind ist völlig allein gelassen oder eingesperrt.
- Das Baby/Kleinkind ist Zeuge von Gewalt zwischen den Eltern.
- Wenn ein Baby/Kind wie ein Ersatzpartner gesehen wird und sich so in einer Situation unrealistischer Forderungen und Erwartungen befindet.
- Wenn ein Kind durch die Handlungen der Eltern (oder anderer Erwachsener) unter den Einfluss von Alkohol

oder Drogen gebracht wird oder den Zeitpunkt der Entwöhnung erlebt.

- Wenn sich das Kind bemüht, sich anderen anzupassen und für eine lange Zeit die eigenen Bedürfnisse dabei nicht wahrnimmt.
- Jede Trennung von den Eltern oder der Bezugsperson länger als gewohnheitsmäßig oder deren Verlust (Bowlby).

Wir glauben, dass diese Ereignisse für das Kleinkind eine traumatische, beunruhigende verletzende Wirkung haben, weil die normalen Integrationsprozesse von Erfahrung gestört sind und Qualitäten des Kernselbst nicht erlebt werden, die Erfahrung der Urheberschaft, Kohärenz, Affektivität und Geschichtlichkeit unterbrechen oder in schweren Fällen (wie dem hier beschriebenen) unterbinden.

Im Falle traumatischer Ereignisse sollten demnach die Interventionen von Fachkräften auf den Wiederaufbau des Gefühls der Sicherheit und das Wiedererwecken der Qualitäten des Kernselbst gerichtet werden. Dies verlangt unserer Meinung nach eine Ich-Du-Begegnung auf tieferen nonverbalen Ebenen der Präsenz und persönliche Zuwendung von Angesicht zu Angesicht.

### FALLVIGNETTE: ERSTE BEGEGNUNG MIT DINA – SCHWERE VERWEIGERUNGSREAKTION UND REGRESS BEI EINEM EINJÄHRIGEN KIND

*Auf diese Weise mit Kindertherapie vertraut gemacht, gingen die Freiwilligen vorbereitet und motiviert in das „Haus des Kindes“. Die Freiwilligen begegneten dem Kleinkind wie einer Person, wie sie es während der Weiterbildung mit Kindern ab zweieinhalb Jahren und in der Selbsterfahrung geübt hatten.*

Wir alle wussten, dass vor allem für Dina (Name geändert) im Alter von einem Jahr und zwei Monaten psychologische Hilfe erwartet wurde. Sie war seit mehr als zwei Monaten in dem Heim, und ihr Zustand wurde als „Versagen“, „Regression“ und eine „akute Hospitalismus-Reaktion“ beschrieben. Dina weigerte sich nicht nur zu spielen, sondern auch zu gehen, zu sitzen und zu essen. Wurde sie beobachtet, verbrachte sie die Zeit meist lustlos liegend, auf ihrem Kopf bildeten sich Wunden. Dinas Lebenslauf war durch soziale Umstände in Wladiwostok negativ beeinflusst worden: Ihr Vater – ein Bürger von Tadschikistan – kehrte durch den Ablauf des Arbeits-Visums in seine Heimat zurück. Die Mutter ging zur Arbeit, und brachte das Kind deswegen „für eine Zeit“ zu einer Nachbarin, verschwand aber dann. Die Nachbarin brachte Dina zum Sozialamt. Seit dieser Zeit verschlechterte sich der Zustand des Mädchens und es verlor an Gewicht.

Der erste Besuch der Therapeutin zeigte deutlich, dass die Beschreibung des Kindes mit Begriffen wie „Hospitalismus“, „Regression“, „Versagen“ es dem Besucher ermöglicht, sich von der Erfahrung der Wirklichkeit (dem, was auf jemand wirkt) zu distanzieren. Dina zeigte kein Interesse an der Ankommenden. Sie drehte einmal den Kopf und wandte sich wieder ab. Ihre Botschaft war klar.

Aber in einer Begegnung zwischen dem Du (dem Kind /

der Person) und dem Ich (dem Erwachsenen / der Person) ist es nicht möglich, sich zu distanzieren. „Meine (oder angebotene für mich) Du berührt mich, ruft zur Tat aus meinem Dasein einen Akt meines Wesen als eine Antwort aus.“ (Buber 1966, 13).

Die Begegnung mit Dina und ihre Botschaft hatten überraschend starke Auswirkungen auf die Freiwilligen und die Aktivitäten in der Rolle des Therapeuten wurden gelähmt. Dies ist eine häufige Erfahrung, die Freiwillige in Kinderheimen und Waisenhäusern machen, und welche sie schließlich zwingt, diese wertvolle Tätigkeit doch aufzugeben.

Die guten Absichten, die für Dina vorbereitete Geschichte, die auf sie zu passen schien und die Ursache ihres Leidens symbolisieren sollte – alles verschwand als formelhaft und unangemessen aus dem Kopf der Therapeutin. Auch nach der Sitzung war die emotionale Betroffenheit noch so stark, so viele Gefühle entstanden als Ergebnis dieser Offenheit, dass die äußerst fachkompetente Frau sich völlig hilflos fühlte und nicht handeln konnte. Caroline Eliacheff (1994) beschreibt wie sie nach einer Stunde mit dem Baby Bella Müdigkeit und Verwüstung erlebte, und ihre einstige Wahl, als Kinderanalytikerin zu arbeiten, nicht mehr nachvollziehen konnte.

### PEA „Wir sollten uns selbst tiefer verstehen, um den anderen zu verstehen.“

Bei der PEA fangen die Vorbereitungen mit dem Fragen an: Was ist wirklich passiert und wie nehme ich es wahr? Diese Fragen erlaubten uns (in dem Fall mir als Supervisorin) die Therapeutin (T) an jener Stelle anzutreffen, wo sie sich befand. Wir haben das, was sich zeigte, benannt und geordnet: Schwere im Körper und das Gefühl von Hilflosigkeit im Inneren. Am schwierigsten ist es, das Kind in einem solchen Zustand wahrzunehmen. Dass es kein Interesse an Kontakt zeigte, machte es fast unerträglich. Weiter rief die Situation das anwachsende Gefühl der Hoffnungslosigkeit, der Sackgasse herbei. T. nahm das Mädchen als sehr abwesend wahr und kehrte ohne Kräfte heim, als ob sie die riesige Schwere mit nach Hause geschleppt hätte. Bei T. entstanden auch das Gefühl der Schuld und der Vorwurf an sich, dass sie die Erwartungen des Kindes betrogen habe, ihm tatsächlich nicht geholfen habe. Weitere Nachfragen zeigten, dass es keine persönliche Reaktion auf T. war: So reagierte Dina auch auf andere Erwachsene, die zu ihr kamen um sie zu betreuen. Beim Kind, gab es keine „Erwartungen“ in Bezug auf T. Wenn Dina jemand erwartete, so eben nur die Mutter oder den Vater. Sie erwartete wahrscheinlich von ihnen den Rückruf zum Leben. Die Erwartungen hatte T. bezüglich sich selber und dem Personal. Sie hat das Kind nicht enttäuscht. Das Baby will Mutter und Vater und weiß nicht, was ihm sonst noch gut tut. Diese Klärung hat die Emotion der Schwere nicht geändert, hat aber den Wunsch von T. gefestigt zurückzukehren.

### PEA 1. Analyse des Eindrucks. Entdeckung von „Zwischenleiblichkeit“

Im Russischen wie auch im Deutschen ruft das Wort „der Eindruck“ die Verbindung mit einer physisch und in irgendwelchem Maß *zwangsläufig* hinterlassenen Spur hervor. So wie es Längle (2000a & b, 2000-2014) beschreibt und praktiziert, ist es in dieser Etappe wichtig, sich mit phänomenolo-



gischem Verstehen auf die primären emotionalen Reaktionen zu konzentrieren. In unserem Fall war das, was T. eingeholt hat, „vom Körper gehört“, aber nicht mit ihrer ganzheitlichen Persönlichkeit bis zum Ende integriert – war nicht freiwillig persönlich bewahrt. Es galt also, den Eindruck vom Kind phänomenologisch zu erarbeiten, das schwierige Treffen wieder herbeizurufen, über die Emotionen zu sprechen. Dieser Schritt ist sowohl der erste Teil der PEA, und er entsprach auch dem Bedürfnis von T.

*Schritt 1: „Der Blick nach innen“:* „Wenn Du dir innerlich dieses Kind in seinem Zustand vor Augen hältst: die Pose, den Blick – und maximal offen dabei bleibst, was nimmst du wahr?“

Die Beschreibung: Mit der Erschütterung, dass das Kind so schwach, bloß und unbeweglich sein kann, gar keine Kommunikation sucht, mit seiner „fehlenden“ Anwesenheit ändert sich die körperliche Empfindung bei T.: eine Schwere kommt an, das Gefühl schlecht zu atmen, T. fühlt sich selber weniger. Sie wünscht sich zu weinen, aber es ist ihr unmöglich. Diese schwierigen Gefühle schwingen im Raum des inneren Selbst und des Körpers von T. und auch im Raum „zwischen“ der Supervisorin und T. als eine Welle von Anspannung mit Anhalten des Atemzuges, und lassen Traurigkeit und eigene Erinnerungen an Schmerz auch in mir als Supervisorin anklingen. Wenn wir bei diesem Eindruck der Schwere stehenbleiben, so führt dieses körperliche Empfinden zu Situationen von Verlassenheit aus dem Leben von T. Diese Erlebnisse erinnern an das Nicht-Erkannt-Sein, an unpersönlichen Umgang, daran, sich nicht mehr selber wahrzunehmen, an Hoffnungslosigkeit. Das Gefühl entsteht: Ich bin als Therapeutin, als Helferin unnötig: „bin niemand“, hilflos. Hier können wir den subjektiven Eindruck vom dem, was wirklich ist, unterscheiden.

Niemand ist nötig – sie selber nicht nötig. Aber ist es wirklich so, wenn wir dem weiter nachgehen? Gar nicht! Es sei bedacht, dass die Hoffnungslosigkeit eines solch schweren Schicksals nach einer schweren Trennung nur eine Facette ist. Die Zukunft kann durchaus positiv sein, denn es sind ja Leute für dieses Kind da.

Wir können verstehen, warum T. sich so fühlt, und was in ihr anklingt.

*Der folgende Schritt:* Wie fühlen Sie sich jetzt, wenn die äußerliche Erscheinung des Kindes durch das Verständnis des eigenen Eindrucks ergänzt wird? – So fühlt man sich, wenn haltgebende Menschen einen verlassen. Dieses Kind hat möglicherweise für immer die Verbindung mit Mama und Papa und auch die Verbindung mit sich selber aus der Vergangenheit verloren. So fühlt man sich, wenn man mit Trauma in Verbindung kommt.

*Den Impuls* – das Kind auf den Arm zu nehmen, dieses Kind zu sich zu holen, das Leben in diesen Körper einzuatmen – spürt die Therapeutin. Und sie weiß – es ist keine richtige Lösung, so darf sie nicht. Dann, falls sie nichts Wesentliches bewirken kann, folgt der Impuls „weg“, weg von dieser Belastung, weg von dieser Schwere. Das kann die T. aus persönlichen Gründen nicht tun, es geht gegen ihre Werte. Das ist gerade diese am Anfang erwähnte Sackgasse. Und wenn man nichts machen darf, bleiben wir bei diesem Schweren: es ist

noch kein Schicksal, aber ein traumatisches Ereignis: So kristallisiert sich bei T. die Empfindung des stumpfen Schmerzes auf dem Gebiet der Brust allmählich heraus.

Ihre Schwere ist mir verständlich geworden als Erscheinungsform der Angst (vor dem schweren Schicksal), vor der Sackgasse und jetzt ganz klar – die Schwere ist die Vermeidung des Schmerzes, der Schutz. Es ist „Zwischenleiblichkeit“ (Buber), mit dem eigenen Körper wahrgenommen – Dinas Schmerz.

*Nächster Schritt:* Den Eindruck weiter bergen, indem wir auf T. mit den Augen von Dina schauen. Es ist jetzt klar, dass es dem Kind nichts bringt, den riesigen Erwachsenen anzuschauen, der Angst, Hoffnungslosigkeit und undifferenzierte Schwere ausstrahlt und das einzig lebendige – den Schmerz – vermeidet.

*Nächster Schritt:* Was ist die Botschaft des Schmerzes? Was ist es, das so weh tut? Wir sind immer noch bei PEA 1: Verstehen, was ich fühle.

Der Schmerz gibt T. den Verlust von sehr persönlichen und wichtigen Beziehungen und persönlichen Hoffnungen zu spüren. Der Schmerz, der den Verlust markiert, ist etwas sehr persönliches im Leben und trifft T. besonders hart. Jetzt kann sie weinen über die eigenen Verluste, die schweren Schicksale von Verwandten in der Vergangenheit. Es kommt das Schluchzen, umso mehr, als die Erfahrung von Verlust zu den Gegebenheiten des Lebens gehört: Es ist hart, unerbittlich und unfair. Es war ein Akt des Wesentlichen, die Antwort aus dem eigenen Dasein. Aber es ist nicht die Erfahrung des Kindes. Hier kommen wir zu PEA 2.

## **PEA 2. Innere Positionsfindung: Wie kann ich das Kind jetzt verstehen, und was ist ihm hilfreich?**

In diesen Tagen, als ich so viel über Dina und T. nachgedacht habe, geriet mir (zufälligerweise) das Buch von Frankl „The Will to Meaning“ (2000) in die Hände, und vor meinen Augen öffnete sich der folgende Absatz: „Man verlässt sich auf sein persönliches Schicksal wie der Körper beim Gehen auf die Schwerkraft“. Dieser Satz hat mir geholfen, die Bedeutung von Dinas Verweigerung und ihre Symptome in Worte zu fassen und besser zu verstehen. Schicksal mit seinem Schmerz so selbstverständlich wie die Schwerkraft – der Gedanke und die Erfahrung von Viktor Frankl. *So zeigte sich für mich die Unfähigkeit Dinas, sich auf ihren eigenen Körper zu verlassen, als die Dynamik der Verlassenheit, den Verlust der Schwerkraft aus haltgebenden nahen Beziehungen, in denen eigentlich das Selbst und das persönliche Schicksal aufblüht. Ihr teilnahmsloses Liegen war eine Flucht aus der persönlichen Existenz mit unerträglichem Schmerz ins Nicht-Sein.*

Was hat das mit mir zu tun? Welche Anforderung stellt die Situation an mich?

Die Antwort war so klar: Wir sind gerade dazu da, um Dina dabei zu helfen, ihre entweichende persönliche Existenz zurückzugreifen.

*Wer bin ich (als Therapeutin) für dieses Kind?* T. ist jetzt in der Position geteilter Existenz: „Ich weiß aus meinem Leib, wie es Anderen geht. Es gibt ein ‘Zwischen’ zwischen uns, und ich bin jetzt für Dich offen.“ *Sie ist auch die Ge-*

*sandte der Existenz, nicht nur des Schmerzes.*

Von diesem Punkt aus scheinen wir in der präzisen Wahrnehmung des Kindes und in uns selbst Halt zu bekommen für den weiteren Kontakt.

Was nun T. am liebsten tun möchte: 1) Dina ihr Dasein spüren lassen: Du hast Dich und es gibt auch etwas Schönes in Erlebnissen mit sich selbst und 2) Dina ihre Geschichte zu erzählen.

Jetzt konnte T. aus ihrem Gefühl finden und spüren, wie ihre Verhaltensweise gut wäre. Hier kam uns unsere Ausbildung zugute.

Der Zugang zum Körper ist desorganisiert durch den traumatischen Bruch der engen Beziehungen, aber das Kernselbst mit der Geschichtlichkeit, der Fähigkeit, das Zentrum der Aktivität zu sein, der Urheberschaft, der Affektivität, der Fähigkeit zur Integration der Wahrnehmung, auch in sich bewahrten Szenen mit Mutter und Vater und der Fähigkeit ein Gefühl/Gespür für sich zu haben und sich zur Selbstheilung (Froschmayer 2004) richten, ist da. Wir wollen Dina die Erfahrung geben, dass ihr Wesen in diesem schwierigen Zustand Halt finden und das Hier-und-Jetzt positiv gefärbt erleben kann (Stern 2003). Auch die Geschichte entwickelte sich aus dieser Resonanz leicht: Mama und Papa haben sie sicher geliebt. Der Vater war gezwungen, sie zu verlassen, und die Mutter wollte etwas Gutes anfangen und vertraute Dina mit Sorgfalt einem Nächsten an. Wir wissen, dass Kinder von Geburt an dialogisch sind, ab dem Alter von sechs Monaten gerne Geschichten hören und etwas davon mitbekommen, ohne die Worte genau zu differenzieren, und die Bedeutung der Worte zu kennen (Papoušek 2001, Trevarthen 2003 u. 2009). Das Wichtigste ist, wie die Geschichte erzählt wird, wie persönlich, mit welcher Intonation und Wortfolge.

*Das Wichtigste für die Supervisorin war, dass die Therapeutin Eins mit ihren beruflichen Kompetenzen und ihrer persönlichen und professionellen Position geworden war und Kraft spürte zu handeln.*

Die Ich-Du-Begegnung ermöglichte eine Antwort aus dem Wesentlichen, eine Antwort des eigenen Daseins (Buber 1966). Und es war ein ganz anderes Mitgefühl als die Schwere und die Trauer über das Leid.

### **PEA 3. Akt der Person – Antwort aus dem Wesentlichen: „Ich spüre deinen Schmerz...“**

Jetzt kam T. zu Dina mit dem Gefühl, ich kenne dich aus meinem Körper, denn zwischen uns gibt es eine „Zwischenleiblichkeit“. Es war sehr wichtig abzuwarten, bis Dina eine Aktivität zeigte. Beim ersten Treffen blieb T. bei sich und bei der Wahrnehmung: „Ich weiß, dass es sehr hart ist. Ich respektiere, dass Du nichts willst.“

Der nächste Schritt war sehr wichtig – eine Sequenz:

„Ich kann Deinen Schmerz fühlen. Bitte lasse mich Dir helfen.“ Sie gab dem Kind Zeit. Und Dina seufzte!

„Wenn Du erlaubst, werde ich Dir zeigen, wo es weh tut. Bitte lasse mich Dir helfen.“ Wieder wartete T. und das Kind seufzte wieder.

Weil die Therapeutin durch Ausbildung und Praxis sehr erfahren darin war, dem Körper zuzuhören, den Dialog durch den Körper zu suchen, fanden wir es möglich und wichtig, das

Kind mit dessen Erlaubnis zu berühren. Aber nicht nur durch dieses Ergebnis, sondern auch aus vielen anderen Gründen glauben wir, dass ein solcher Ansatz durch Körperarbeit sinnvoll ist.

„Ich fühle bei mir hier den Schmerz“, die Therapeutin berührte den Ort ihrer Schmerzen in der Brust und dann die Mitte der Brust des Babys. Als sie die Hand auf Dinas Brust legte, atmete diese sehr tief ein. „Oh, ja, oh, ja, hier tut es weh, und ich kann es fühlen.“

Es ist wichtig, die ganze Zeit auf das, was vom Kind kommt zu antworten, aber in dieser Antwort klingt mit, wie ich mich fühle (Intersubjektivität). „Lasse mich Dir erzählen. Ich weiß, dass du auf Mama und Papa wartest.“ Zu diesem Zeitpunkt blickte Dina sehr sorgfältig T. an. Ohne die Augen abzuwenden, hörte sie die Geschichte über ihre Eltern. Es wurde dieses Mal als sehr wesentliche Kommunikation erlebt. Und dann bat T. um Erlaubnis, dem Kind zu erzählen, was es kann. „Es tut Dir weh, weil Du den Schmerz fühlen kannst. Du kannst Schmerz fühlen, weil wir leben. Ich lebe, und Du lebst. Ich bin froh, dass Du lebst, dass Du da bist.“ – So ungefähr sprach T. mit Dina. „Ich bin ein Mensch – ich habe Hände (zeigt die Hände), und du bist ein Mensch, auch du hast Hände.“ An diesem Punkt, hielt das Mädchen die Hände vors Gesicht. Dann gab T. ihre Hand vor Dinas, und es schien, dass Dina ihre Augen erstaunt von einer Hand zur anderen bewegte. „An den Händen gibt es Finger, und die bewegen sich.“ Dabei bewegte T. ihre Finger und wartete: Dina machte die Bewegungen nach.

Das war natürlich ein Stück Traumaarbeit mit positivem Körpergefühl, aber es diente auch dazu, die Urheberschaft und das Selbst wiederherzustellen, und nach einer Verletzung in den Alltag des Kindes zurückkehren. Es ging darum, die eigene Geschichte zu hören, das Hier-und-Jetzt des Gefühls, des Körpers, des Kontakts mit Anderen und die eigene Fähigkeit, etwas zu ändern, zu bewirken wieder zu spüren.

*Ein sehr wichtiger Schritt bei der Aufrechterhaltung des Ich-Du-Dialogs (auch für das Kernselbst) war der Abschluss des Treffens.*

T. sagte: „Ich danke Dir für deine Erlaubnis bei Dir zu bleiben und Dir zu helfen. Bitte lasse auch andere Menschen Dir helfen [Übergangsraum nach Winnicott (in Grolnick S, Barkin L, Muensterberger W 2009)]. Auch ich werde in zwei Tagen wiederkommen und dir erzählen, was ich über Deine Mama und Deinen Papa in Erfahrung gebracht habe. Jetzt kenne ich Deine Eltern, weil sie in Dir sind. (Pause) Auf Wiedersehen. In zwei Tagen werde ich weiter mit Dir reden.“

Als T. wegging wurde das Mädchen beobachtet, wie es im Bett saß und mit der Decke spielte. Nach zwei Tagen, als T. wiederkam, setzte sich das Mädchen auf das Bett und legte die Hand an die Brust. Es war ein Zeichen, dass sie sich 1) an das Treffen erinnerte und 2) sich selber wahrnahm und fühlte und 3) bereit war, weiter betroffen zu sein. So führte es sich fort: Die Therapeutin erfüllte sich mit neuen Herausforderungen und Entdeckungen. Jetzt, wenn alle Erwachsenen aus dem Zimmer gingen, begann Dina, selbst etwas zu summen und zu spielen. Die Chancen, eine Pflegefamilie zu finden, erhöhten sich schnell.

Schon in den 1960er-Jahren schrieb Winnicott (Zit. in:

1981/2009 in: Grolnick S, Barkin L, Muensterberger W 2009) darüber, dass jede Minute der Trennung ohne mitfühlendes Du mit dem Verlust des Vertrauens, des Halts und der Stütze verbunden ist.

Die Kinderpsychotherapie hat im Schicksal dieses Kindes viel bewirkt. Unser Beispiel zeigt, dass auch die Kinderpsychotherapeuten Unterstützung und, im Sinne von M.Buber, die Antwort eines kollegialen und sozialen Wesens brauchen. Dina konnte für eine lange Zeit nicht richtig gehen und laufen, da die erforderlichen Muskeln sich während einiger Monate nicht mehr entwickeln konnten. Dina's Gehfähigkeit wurde nun in der Empfangsfamilie wieder hergestellt, denn die neuen sicheren Beziehungen haben es zugelassen, dass die Muskeln an Stärke gewinnen konnten.

### Literatur

- Bowlby J (1976) *Trennung. Psychische Schäden als Folge der Trennung von Mutter und Kind*. München: Kindler
- Bowlby J (1978) *Verlust - Trauer und Depression*. Frankfurt: Fischer
- Brazelton TB (1991) *Die frühe Bindung*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Brazelton TB, Tronick E, Lester BM (1977). The Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale (BNBAS). *Journal of abnormal child psychology* 5 (3), 215–231
- Brisch KH (2012) *Bindungstherapie: from theory to practice*. Übersetzung aus Deutsch. Moskau: Kogito-Centre
- Brisch KH (2014) *SAFE - Sichere Ausbildung für Eltern. Sichere Bindung zwischen Eltern und Kind*. Stuttgart: Klett-Cotta (6. Aufl.)
- Buber M (1966) *Ich und Du*. Übersetzung aus Deutsch (Köln 1966: Hegner) ins Russische von N. Feingold, Moskau: Vysshaya shkola, (1993)
- Bullowa MM (ed) (1979) *Before Speech: The beginning of Interpersonal Communication*. New York: Cambridge University Press
- Eliachoff C (1994) *À corps et à cris, être psychanalyste avec les tout petits*. Paris: Odile Jacob. Übersetzung aus Franz. ins Russische: Moskau: Institut für Allgemeine Geisteswissenschaftliche Forschungen, 2011, 205 c
- Field T, Fox N (eds) (1986) *Social Perception in Infants*. Norwood, N.J.: Ablex
- Frankl V (2000) *The will to meaning. Psychotherapy and Existentialism*. Übersetzung v. engl. – Moskau: Eksmo-Press
- Froschmayer E (2004) *Die Defizitarbeit in der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie auf der Grundlagen der Selbsttheorie von D.N. Stern: ein intrapsychischer Arbeitsansatz*. In: *Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie – ein eigenständiger Ansatz innerhalb der Psychotherapie*. Wien: Lexis Nexis, PPP
- Grolnick S, Barkin L, Muensterberger W (2009) *Between reality and fantasy: Winnicott's concepts of transitional objects and phenomena*. *The San Francisco Jung Institute Library Journal* (V.2, № 4, 1981). Übersetzung aus Englisch ins Russische: "D. Winnicott and analytical psychology" Moskau: Dobrosvet 2009, 205-249
- Längle A (2000-2014) *Seminare zur Existenzanalyse in Russland*
- Längle A (2000a) *Phänomenologische Dialogübung*. Existenzanalyse 1, 21-30 Wien: GLE
- Längle A (2000b) *Praxis der Personalen Existenzanalyse*. Wien: Facultas
- Lewis M, Rosenblum L (eds) (1974) *The Effect of the Infant on Its Caregiver*. New York: John Wiley
- Kruppa K (2010) *Method Baby-care – Grundlagen für die Psychotherapie mit Säuglingen*. Seminar in Moskau, 20-22 April.
- Kruppa K, Holubowsky A (2004) *Babys wissen, was sie brauchen*. Freiburg i. B: Herder
- Papoušek M (2001) *Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation*. Bern: Huber
- Schaffer H R (ed) (1977) *Studies in Mother-Infant Interaction*. New York: Academic Press
- Stern D (1977) *The First Relationship: Infant and Mother*. Cambridge: Harvard University Press
- Stern D (1985) *The Interpersonal World of the Infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books
- Stern D (1992) *Diary of a Baby*. New York: Basic Books
- Stern D (2003) *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York: Norton
- Thoman E (ed.) (1978) *Origins of the Infant's Social Responsiveness*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum
- Trevarthen C et al. (2003) *Review of Childcare and the Development of Children Aged 0-3: Research Evidence, and Implications for Out-of-Home Provision Supporting a Young Child's Needs for Care and Affection, Shared Meaning and a Social Place*. Edinburgh: Scottish Executive
- Trevarthen C (2009) *Why Attachment Matters*, SIRCC Seminar, 11. September 2009, Glasgow <http://www.iriss.org.uk>
- Tronick E (1982) *Social Interchange in Infancy*. Baltimore: University Park Press
- Vygotsky L S (1962) *Thought and Language*. Hanfman & Vakar (eds. and trans.) Cambridge: M.I.T. Press
- Zimprich V (2004) *Kindertherapie braucht eigene Ansätze*. In: *Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*, Lexis Nexis, PPP: Wien 29-52

### Adresse der Verfasserin:

ALBINA VIKTOROVNA LOKTIONOVA  
121099 Moskau  
Smolenskaya platz 13/21-15  
[albinaloktionova@gmail.com](mailto:albinaloktionova@gmail.com)