

Susannes Weg zur Kommunikation

Theraplay für die frühe Sprachanbahnung

Karin Block*

Zusammenfassung

Dieser Artikel berichtet von einem kleinen Mädchen, das neben ihrer Sprach- und Kommunikationsstörung auch deutliche Verhaltensauffälligkeiten zeigt. Die Autorin berichtet von der Diagnostik und ihrem Anfangskontakt und wie sie mit den Kontakt- und Interaktionsproblematiken umgegangen ist. Als erste Möglichkeit, einen Zugang zu diesem so sehr ängstlichen und abwehrenden Kind zu bekommen wählte sie Theraplay, was dann letztlich eine Basis geschaffen hat sowohl für die ersten Kommunikationsformen als auch für die weitere sozial-emotionale und kognitive Entwicklung und Förderung.

Schlüsselwörter: Frühförderung, Verhaltensproblematik, Theraplay-Therapie

1. Einleitung

„Wie gut, dass Sie zu uns kommen können, unsere Tochter Susanne hat große Probleme in neuen Räumen, nein, selbst fremde Häuser sind für sie kaum zu ertragen.“ Mit dieser Aussage der Eltern am Telefon bin ich schon sehr gespannt, was mich wohl bei dieser Familie erwartet.

Ich arbeitete in der AWO Frühförder- und Beratungsstelle in Potsdam. In Brandenburg findet die Frühförderung in einer aufsuchenden Struktur statt. Das bedeutet, wir Fachleute haben die Freiheit, die Familien zu Hause, die Kinder im Kindergarten zu besuchen und wir können auch in den Therapieräumen unserer Einrichtung arbeiten. Diese große Flexibilität ist für viele Familien eine große Erleichterung. Ob die Kinder wie Susanne Ängste und Unsicherheiten bei neuen Räumen haben oder ob die Familien aufgrund der Behinderung des Kindes so viele Arzt-/Therapiebesuche haben, dass es oft an Zeit fehlt. Es gibt viele Vorteile für diese flexible Regelung. Die Frühförderin kann damit das Kind in unterschiedlichen, das heißt sicheren und weniger sicheren Umgebungen kennen lernen. Wie verhält es sich zu Hause? Wie verhält es sich gegenüber seinen Geschwistern? Was für ein Verhalten zeigt es in der Kita? Ein dritter positiver Aspekt ist, dass eine therapeutische Nähe sehr schnell aufgebaut wird und damit ein gutes Vertrauensverhältnis zu der Frühförderin entsteht. Dieses Setting bietet Sicherheit, erleichtert den Kontakt und schafft so Vertrauen.

2. Die Diagnostik

Was erwartet mich wohl bei Susanne? Sie ist gerade mal ein Jahr alt!

Als ich an der Wohnungstüre stehe, schaut mich ein blondes, sehr hübsches Mädchen auf dem Arm der Mutter an. Ihr Blick wirkt kritisch, reserviert. Als ich die Wohnung betrete, verzieht sie ihr Gesicht und beginnt zu schreien. Sie ist ganz außer sich und nicht zu trösten. Die Eltern führen mich ins Wohnzimmer und ich halte einen großen räumlichen Abstand zu Susanne. Die Eltern berichten, dass sie sich immer so verhält. Egal ob die Oma, Tante oder gute Freunde kommen, sobald außer den Eltern jemand in der Wohnung ist, schreit sie.

Während wir sprechen, wechselt Susanne auf Papas Schoß, wird langsam ruhiger, lässt mich aber nicht aus den Augen. Bei jeder schnelleren Bewegung von mir, beginnt sie wieder zu schreien. Es ist kein Weinen, nein sie schreit ohne Tränen. Angst? Protest? Ich erzähle den Eltern was Frühförderung ist und vereinbare einen Termin zur Diagnostik mit der Heidelberger Marschak Interaktionsmethode, kurz H-MIM. Dieses Verfahren ermöglicht es mir, Susanne kennenzulernen, ohne dass ich direkt in Kontakt mit ihr gehen muss. Bei der H-MIM erhalten die Eltern, unabhängig voneinander jeweils fünf Aufgaben aus den Bereichen Führungsverhalten, Emotionalität und



OPEN ACCESS
Originalbeitrag

* **Korrespondenz:**
Karin Block
moser.block@web.de

Zitation: Block, K. (2017) Susannes Weg zur Kommunikation - Theraplay für die frühe Sprachanbahnung. Sprachtherapie aktuell: Forschung - Wissen - Transfer: Schwerpunktthema: Intensive Sprachtherapie (4): e2017-08; doi: 10.14620/stadbs171108

Stressbewältigung. Die Aufgaben, die in Umschlägen angeboten werden, sind meist alltagsbezogene Handlungen, die auf den Entwicklungsstand des Kindes abgestimmt sind. Außerdem bekommen die Eltern die Anweisung, die Aufgaben so gut wie möglich mit dem Kind durchzuführen, aber gleichzeitig auch die Versicherung, dass sie nichts falsch machen können. Es gibt gar keine Bewertung, sondern nur ein: So ist es! Mir geht es nicht darum eine Leistung zu erfassen, sondern darum, das Kind im Kontakt mit seinen Eltern kennenzulernen. Was tun sie, um Susannes Aufmerksamkeit zu bekommen? Wie können sie Anweisungen geben? Was passiert, wenn etwas nicht gelingt? Worüber kann Susanne lachen? Wie lässt sie sich beruhigen? Was interessiert sie? Was bedeutet: „Sie ist immer so unruhig?“ Die Liste dieser Fragen kann erweitert werden und variiert, je nach Kind und Familie.

Das Spiel der Eltern mit ihrem Kind wird videografiert. Idealerweise kann ich eine Kamera aufstellen und das Kind bleibt mit den Eltern alleine. Bei Susanne war das nicht möglich. Ich musste im Raum bleiben mit der Kamera vor den Augen und ganz in der Ecke. Mit der Zeit konnte mich das Kind ignorieren, vor allem, weil sie ein sehr neugieriges Mädchen ist, die Umschläge mit den Aufgaben fand sie sehr spannend. Besonders bei ihren Vater ließ sich Susanne sehr schnell auf die Spielangebote ein. Bei ihrer Mutter verhielt sie sich deutlich bestimmender.

Ich erfahre, sie liebt Bälle und Luftballons. Sie lacht sehr viel und ist ungestüm in ihren Bewegungen. Der Wechsel zwischen Lachen und Weinen erfolgt unmittelbar bei kleinsten Unsicherheiten, bei plötzlichen Geräuschen, bei minimalen Frustrationen wie kurz warten müssen. Dabei klingen beide Lautäußerungen gleich, nur am Gesichtsausdruck ist der Unterschied erkennbar. Susanne krabbelt schnell durch den Raum, erklettert das Sofa und fällt, wenn man nicht achtgibt, genauso schnell wieder herunter – ohne eine Stützreaktion, aber mit lautem Geschrei. Die Verletzungsgefahr ist sehr groß. Mit viel Liebe, Geduld und Kreativität führen die Eltern Susanne durch die Aufgaben der H-MIM.

In der nächsten Woche wollen wir gemeinsam die Aufnahmen ansehen. Nachdem immer ein Elternteil bei Susanne bleiben muss, verlegen wir dieses Gespräch auf dem Abend, in der Hoffnung, dass Susanne schläft und wir ungestört sprechen können.

3. Das Gespräch

An diesem Abend erfahre ich, dass Susanne in ihrem kurzen Leben schon einige schwierige Situationen erlebt hat. Ihre Verdauung funktioniert nicht richtig, sie war schon öfter im Krankenhaus, Blut wurde abgenommen, sie musste sich sehr häufig übergeben. Für ein ängstliches Kind lauter Torturen. Und obwohl ihre Eltern sie nie alleingelassen haben, sie immer liebevoll umsorgt haben, waren diese Erlebnisse für Susanne oft schmerz-

haft und möglicherweise traumatisierend. Aktuell gibt es immer noch massive Probleme beim Essen, sie stopft alles, was sie bekommen kann in sich hinein – nimmt es wieder heraus – stopft es wieder rein. Sie kaut nicht. Irgendwann ist das Essen so ‚eingeschleimt‘, dass sie es schlucken kann. Trinken verweigert sie in jeder Form. Die Eltern versuchen über Melone, Gurke, Apfel ihr die notwendige Flüssigkeit zuzuführen. Das größte Problem ist aktuell aber ihre große Angst vor allen Personen, außer den Eltern und ihre Panik vor fremden Räumen. Für die Eltern war es erstaunlich, dass Susanne mich im selben Raum akzeptiert hat. Auf dem Video zur H-MIM konnten wir viele schöne interaktive Sequenzen sehen und die Eltern erlebten beim Zuschauen einige positive Handlungen, die ihnen bis dahin noch gar nicht bewusst waren.

Wie geht es weiter? Welche Förderung ist für Susanne die Richtige? Was kann ihr helfen, sich auf neue Personen einzulassen. Wie können wir ihr Sicherheit vermitteln?

4. Was ist Theraplay?

Wieder einmal bin ich sehr dankbar dafür, dass ich 1990 durch eine Logopädin, mit der ich gemeinsam auf der Heilpädagogischen Station der UNI Kinderklinik in Wien gearbeitet habe, Ulrike Franke und THERAPLAY® kennengelernt habe. Diese eher direktive, körpernahe Spieltherapiemethode hat mich gelehrt, wie man mit verschlossenen, traumatisierten, unsicheren, ängstlichen, widerständigen, wahrnehmungsgestörten, autistischen Kindern in Kontakt kommt. Ich habe gelernt, auf kleinste Veränderungen und Beziehungsangebote zu achten und habe eine Fülle von Bildern und Erfahrungen, wie man Kindern in eine sichere Interaktion begleiten kann.

Ulrike Franke, Begründerin und Leiterin des Deutschen Theraplay Instituts und u. a. Redakteurin der Zeitschrift: ‚Schwierige Kinder verstehen und helfen‘, beschreibt Theraplay so (1): ‚Theraplay hat seine Wurzeln sowohl in den wissenschaftlichen Theorien der interaktiven kindlichen Entwicklung, in der Bindungstheorie, in der Entwicklungspsychologie als auch im praktischen Umgang mit Kindern. Sie macht Anleihen bei der Verhaltenstherapie, dem systemischen Ansatz, der Theorie des sozialen Lernens und hält sich offen für neue Theoriebildungen und klinische Praktiken, die in das Konzept passen und wirksam sind. Das bedeutet, dass sich Theraplay zusammensetzt aus einer sinnvollen Kombination verschiedenster bewährter Elemente und die je nach Kind neu angewandt werden.‘

5. Der Therapiebeginn

Bei Susanne muss ich zum einen sehr behutsam und zum anderen auch intensiv vorgehen. Warum? Ich will verhindern, dass Susannes Nervensystem so stark gereizt wird, dass eine vertrauensvolle Beziehung nicht möglich wird. Dass sie mich und meine Angebote nicht vergisst, müssen sie häufiger an sie herangetragen werden. Wir



Eigenwahrnehmung im Fokus. Theraplay ist kein Programm, sondern eine Haltung und Struktur und deshalb ist jede Stunde individuell auf das Kind bzw. die Familie zugeschnitten.

Ann Jernberg, die Begründerin von Theraplay und ihre Mitarbeiterin Phyllis Booth haben 1999 die wichtigsten Merkmale von Theraplay so formuliert(2):

vereinbaren also, dass ich in der nächsten Zeit viermal pro Woche zur Familie nach Hause komme. Ich bleibe nicht die sonst übliche ganze Zeitstunde, sondern nur 30 Minuten und damit bekommt Susanne besser die Möglichkeit, sich an mich zu gewöhnen. Ich bringe Bälle und Luftballone mit, um die Interaktion mit mir interessant zu machen, bleibe aber noch in einer gewissen räumlichen Distanz.

Nach zwei Wochen hat sich unser Kontakt schon so weit verbessert, dass wir mit der „eigentlichen“ Theraplay-Therapie beginnen können. Das bedeutet, Susanne wird in ihrem Aktionsradius etwas eingeschränkt. Sie sitzt auf einem roten Polsterkissen vor ihrer Mutter oder dem Vater auf dem Boden. Die Eltern bilden das „Rückgrat“, die Sicherheit für ihr Kind, sie halten es, beruhigen es und helfen dem Kind sich auf das Gegenüber – sprich mich – einzulassen. Für Susanne ist diese Einengung und Begrenzung erst mal beängstigend. Deshalb gehen wir wieder in sehr kleinen Schritten vor und helfen ihr über positive Erlebnisse, ihre Verwirrung und Angst abzubauen. Immer wieder erlebt sie, dass sie Einfluss auf das Geschehen nehmen kann (Selbstwirksamkeit), und dass im Spielen mit mir nur positive Dinge passieren. Auch für diese Phase brauchen wir zwei Wochen, also acht Sitzungen.

6. Die Intensivwoche

Nun ist es soweit. Wir wollen Susanne in unsere Theraplay-Intensivwoche einbinden. Dafür muss sie aber zu uns in die Einrichtung kommen. Wir bieten in unserer Frühförderstelle jährlich solch eine Intensivwoche für bestimmte Kinder an. Dazu kommen die Kinder und ihre Eltern, einmal am Vormittag und einmal am Nachmittag zu einer Theraplay-Therapie von jeweils 30 Minuten zu uns. Für jedes Kind bedeutet das 8-10 Theraplay-Einheiten in der Woche.

Die Ziele dieser Woche unterscheiden sich bei jedem Kind. Für einige Kinder bedeutet diese Woche ein „Einstieg“ in die Förderung, für andere der Abschluss. Bei manchen Kindern geht es um den Aufbau von Sicherheit und Vertrauen wie bei Susanne, bei anderen steht die

Die Theraplay Therapeutin hat die Führung und Verantwortung, plant sorgfältig und strukturiert die Sitzungen, um die Bedürfnisse des Kindes zu befriedigen und wartet nicht, dass das Kind vorgibt, was gemacht wird.

Die Theraplay Therapeutin macht alles, um das Kind in eine Beziehung zu bringen, sie ist dabei sogar eindringlich. In der Therapie werden die Beziehungen zwischen dem Kind und der Therapeutin in den Vordergrund gestellt, nicht die Konflikte der kindlichen Psyche.

Fürsorgliche Berührung ist ein integrativer Teil der Interaktion.

Die Therapeutin bleibt auch bei Widerstand (sowohl dem aktiven als auch dem passiven) nahe an dem Kind, entfernt sich nicht, egal wie lange er dauert.

Die Therapie beinhaltet aktives, körperliches, interaktives Spielen im Hier und Jetzt. Es gibt kein Symbolspiel mit Spielsachen und keine Gespräche über Probleme.

Die Therapie bewegt sich auf dem sozio-emotionalen Entwicklungsstand des Kindes und beinhaltet daher oft Kleinkindaktivitäten, die die meisten Leute als passend für kleinere Kinder betrachten würden.

Eltern sind aktiv an der Therapie beteiligt, damit sie eine neue Sicht auf das Kind und neue Formen der Interaktion mit ihm lernen können.

Die Therapeutin geht in eine Elternrolle, um als Modell den Eltern zu zeigen, wie sie anders mit ihrem Kind umgehen können.'

Für Susanne war diese Woche natürlich wieder eine sehr große Herausforderung. Der neue Raum und eine andere Situation! Wieder überrascht sie uns! Schon am zweiten Tag, sind ihre Freude und Neugierde so groß, dass kaum mehr Ängste und Unsicherheiten sichtbar sind. Immer länger werden unsere Interaktionssequenzen. Susanne kann einfache Körperspiele wie „Die Eisenbahn“, „Der Nasemann“ (Anleitung siehe unten) usw. zulassen. Ich darf ihre Arme mit Cremepunkten versehen, diese dann verreiben und am Arm ziehen. Wenn ich dann lachend

umfalle, muss sie auch lachen und bleibt trotz der räumlichen Distanz im Kontakt. Damit ich Susanne aber nicht erschrecke, mache ich alle Bewegungen sehr langsam und kündige sie an. So hat sie Zeit, sich darauf einzustellen. Neue Aktivitäten oder neues Material verwende ich fast im Zeitlupentempo. Oft muss es auch zuerst Mama oder Papa vormachen, damit Susanne darüber Sicherheit erfährt. Viele Wiederholungen und Varianten derselben Aktivität bieten ebenfalls Sicherheit. Außerdem kann sich so Susannes Handlungsplanung mental und faktisch erweitern.

7. Was verändert sich?

Susannes Mutter erzählt, dass es für sie deutlich leichter geworden ist, einkaufen oder spazieren zu gehen. Susanne muss kaum mehr weinen. Sie berichtet auch, dass sie gleichzeitig auch deutlich „anhänglicher“ geworden ist. Sie sucht nun viel öfter und bewusster die Nähe der Mutter, um zu kuscheln, besonders wenn sie unsicher ist. Nachdem Susanne vorher fast ausschließlich über Provokation in Kontakt gegangen ist (z.B. beim Essen etwas wegwerfen und dann weinen), versucht sie jetzt durch lachen, Blickkontakt oder ähnlichem auf sich aufmerksam zu machen.

Dem Vater fällt auf, dass sich das Spiel mit Susanne verändert hat. Sie interessiert sich für mehr und für neues Material. Ihre Handlungen sind vielfältiger und bewusster geworden.

Mir fällt auf (abgesehen davon, dass ich überhaupt mit ihr im Kontakt sein kann), dass sie sich mit einer deutlich größeren Bandbreite von Lautäußerungen verständigt. Lachen und Weinen bekommen unterschiedliche Klangfarben und damit einen anderen Ausdruck.

Nach dieser Intensivwoche, erhielt Susanne zweimal wöchentlich ihre spezielle Frühförderung.

8. Aktueller Stand von Susanne

Mittlerweile sind drei Jahre vergangen. Susanne ist noch zweimal die Woche bei uns in der Förderung. Sie besucht einen Integrationskindergarten und ist ein sehr lebensfrohes und aktives Mädchen. Sie versucht sich mittels Bildkarten, Gebärden und einigen Worten auszudrücken. Sie ist gerne mitten im Geschehen, sei es in der Kita Gruppe oder auf dem Spielplatz. Bei neuen Personen ist sie noch unsicher, was sich durch aufstoßen und würgen ausdrückt. Sie geht aber auf die Situation zu und ist nach und nach bereit, sich auf die neuen Personen einzulassen. Susanne ist ein ungestümes und ungeduldiges Kind. Sie muss noch mehr lernen abzuwarten, zu teilen und sich anzupassen. Wunderbar hat sie aber gelernt, Emotionen im Gesicht ihres Gegenübers zu erkennen, auch wenn sie es nicht immer schafft, darauf adäquat zu reagieren. Das Leben mit Susanne ist für die Eltern nach wie vor schwer. Die Diagnose Angelman Syndrom und Verdacht auf ASS ist eine große Herausforderung für die kommenden

Jahre und doch: welche große Hürden konnten wir dank Theraplay am Anfang unserer Beziehung nehmen. Wir haben die Basis für eine vertrauensvolle, sichere und wertschätzende Kooperation geschaffen. Noch heute ist Theraplay für Susanne der „sichere Hafen“ wenn es gerade mal wieder sehr stürmisch im Leben zugeht, sie unsicher und unausgeglichen ist. Wie so oft ist auch hier Theraplay die Basis für die Frühförderung geworden.

Literatur

Franke, U. www.theraplay-institut.de Informationen zu Theraplay/Wurzeln

Jernberg, A. u. Booth, P.: Theraplay. Helping Parents and Children Build Better Relationships Through Attachment-Based Play. San Francisco: Jossey Bass 1999

Sprüche aus:

VERSLEIN, gesammelt und zusammengestellt von Ulrike Franke Oftersheim: Theraplay Press 2013

Der Nasenmann

Kommt ein Mann die Treppe rauf

(mit dem Finger am Arm des Kindes hochkrabbeln)

Klopft an

(an die Stirn klopfen)

Klingeling, klingeling

(am Ohr zupfen)

Guten Tag Herr Nasemann.

(sanft an der Nase packen)

Die Eisenbahn

Sch sch die Eisenbahn,

wer will mit nach Hause fahrn?

Alleine fahren mag ich nicht,

da nehm`ich mir die Susanne mit!

(Die Füße des Kindes werden im Takt des Kindes gestreckt und gebeugt. Statt nach Hause kann auch der Wohnort des Kindes

eingesetzt werden und natürlich sein Name. Die nächsten Verse tragen die Namen derjenigen lieben Menschen und Dinge, die das Kind auch mit nehmen will.)