«Katastrophal oder ganz normal?»

Viele Mitarbeiter unseres SPBDs haben eine psychotherapeutische Ausbildung oder sind in einer entsprechenden Weiterbildung. Auch wir lassen uns derzeit zu systemischen Psychotherapeutinnen ausbilden. Dabei ist das Arbeiten mit verschiedenen Störungsbildern ein wesentlicher Punkt. Wir im SPBD begegnen einer breiten Palette an Diagnosen und kommen mit komplexen Systemen in Kontakt. Während Diagnosen wie ADHS, Autismusspektrumstörungen oder Angststörungen zurzeit in aller Munde sind, möchten wir hier die Gelegenheit nutzen, etwas weniger bekannte Störungsbilder vorzustellen. Anhand zweier Fallbeispiele versuchen wir das systemische Arbeiten zu beleuchten.

Cynthia

Bevor ich Cynthia kennenlernte, las ich wie üblich die SPBD Anmeldung, welche die Kindergärtnerin ausgefüllt hat. In einfühlsamen und ausführlichen Worten beschrieb die erfahrene Lehrperson Cynthias «problematisches» Verhalten im Kindergarten. Ich fasse zusammen: DAS KIND SPRICHT NICHT!!

Ich gehe stets davon aus, dass das von aussen betrachtet «problematische» Verhalten für ein Kind irgendwie Sinn macht (sonst würde es dieses nicht zeigen) und es deshalb zunächst einmal respektiert werden muss. So begegnete ich auch Cynthia. Ich erwartete nicht, dass sie mit mir sprach – was sie übrigens auch nicht tat. So waren wir beide frohgestimmt, unsere Erwartungen waren zufriedengestellt.

Als eingespieltes Team übernahm die Mutter für Cynthia das Sprechen. Sie erzählte, dass ihre Tochter schon immer ein sehr schüchternes Mädchen gewesen sei, das vor wenig vertrauten Personen, schnell in Verlegenheit kam. Die Eltern mit Migrationshintergrund beschrieben sich als isoliert lebend, mit wenigen Kontakten ausserhalb der Familie. So fiel erst im Kindergarten so richtig auf, dass Cynthias mit ein paar wenigen Ausnahmen nur zu Hause im engsten Familienkreis gesprochen hat. Während Cynthia die Zeit im Kindergarten schüchtern, stumm und passiv *absass*, wurde sie von ihren Eltern als kleine Plaudertasche beschrieben, die herzlich die Kindergartenlieder vorsang und freudig die Kreationen der Kindergärtnerin nachbastelte – im Unterricht verweigerte sie das Mitmachen partout.

Wir vereinbarten weitere Termine für die testpsychologische Abklärung. Das Arbeiten gestaltete sich still und angenehm. Cynthia fühlte sich zunehmend sicherer und begann nach einer Zeit sogar zu flüstern. Es ist natürlich nicht die Regel, dass selektiv mutistische Kinder in einer Abklärung zu sprechen beginnen, was auch nicht weiter problematisch ist. Bei Cynthia war das aber der Fall, was unsere Handlungsmöglichkeit bereits ein klein wenig öffnete.

Wir vereinbarten weitere Termine für die testpsychologische Abklärung. Das Arbeiten gestaltete sich still und angenehm. Cynthia fühlte sich zunehmend sicherer und begann nach einer Zeit sogar zu flüstern. Es ist natürlich nicht die Regel, dass selektiv mutistische Kinder in einer Abklärung zu sprechen beginnen, was auch nicht weiter problematisch ist. Bei Cynthia war das aber der Fall, was unsere Handlungsmöglichkeit bereits ein klein wenig öffnete.

Im Verlaufe der Abklärung ging es hauptsächlich darum, das Mädchen und seine Geschichte kennenzulernen, ihre Persönlichkeit zu verstehen und dem «Schweigen» eine Bedeutung zu geben. Hinter dem Schweigen ist häufig eine komplexe Entstehungsgeschichte versteckt. Für das Mädchen stellte es eine sinnvolle Lösung dar, sich vor Überforderung zu schützen, denn sie war rund um die Kommunikation und Interaktion stark verunsichert, sobald ihr eine Situation nicht voll und ganz

Infobox

Selektiver Mutismus: Dauerhaftes, wiederkehrendes Schweigen in bestimmten Situationen (z.B. Kindergarten, Schule) und gegenüber bestimmten Personen. Dieses Schweigen tritt auf, obwohl die Sprechfähigkeit vorhanden ist; häufig im Rahmen von Zweisprachigkeit anzutreffen; es sind mehr Mädchen betroffen, als Buben.

vertraut war. In der Abklärung konnte eine leichte Spracherwerbsproblematik diagnostiziert werden, welche die Unsicherheit «sich mitzuteilen» verstärkte.

Während unserer Treffen liessen wir das Schweigen einfach ausser Acht, schenken ihm keine besondere Aufmerksamkeit. Cynthia zeigte zu Hause und im Kindergarten zwei ganz gegensätzliche Verhaltensweisen. Nun ging es darum, die Nuancen dazwischen zu entdecken. In spielerischen Erfahrungen suchten wir in ihrem schwarz-weiss Denken nach Grautönen, wobei es jeweils um Interaktion und Kommunikation ging, nicht aber um das Sprechen selber. Hier ein Beispiel: Cynthia war zwar schüchtern, hatte aber gleichzeitig einen sehr ausgeprägten Willen. Sie wollte in unseren Sitzungen oft bestimmen wo's langgeht – übernahm ich die Führung, reagierte sie schnell mit Verweigerung. In einer Spielsequenz mit Puppen ging es darum, dass Cynthia schrittweise eine wechselseitige Führung (einmal bestimmst du, einmal ich) zulassen konnte. Cynthia hatte stets ihr Lieblingsstofftier «das Eichhörnchen» mit dabei. Dieses stellten wir ihr als ihren Helfer zur Seite.

Im Beratungsprozesses mit der Schule und den Eltern bestand ein wesentlicher Punkt darin, den Fokus vom «Nicht Sprechen» wegzunehmen und dadurch unbewussten Druck zu entfernen. Für die engagierte und ehrgeizige Kindergärtnerin war es eine grosse Herausforderung, *nicht* gespannt auf eine Äusserung von Cynthia zu warten. Die Empfehlung, den Fokus auf andere Kommunikations- und Interaktionsgefässe zu legen, half ihr jedoch dabei.

Zudem versuchten wir die Lebenswelten von Cynthia zu vernetzen und auszuweiten. Die Eltern machten Besuche im Kindergarten und suchten vermehrt Kontakt zu anderen Eltern. Die Mutter nahm zu Hause von Cynthia kurze Sprachnachrichten auf, welche sie gemeinsam der Kindergärtnerin sendeten. Zwischen der Kindergärtnerin und den Eltern entstand eine vertrauensvolle Beziehung, was Cynthia viel Sicherheit gab. Sie fühlte sich sichtlich wohl im Kindergarten und öffnete sich nonverbal zunehmend. Mit den anderen Kindern konnte sie über das «Spiel» gut in Kontakt treten.

Der Verlauf kann beim selektiven Mutismus ganz unterschiedlich sein. Oft ist die Störung aber recht hartnäckig und kann sich bis ins späte Schulalter ziehen, teilweise auch bis ins Erwachsenenalter. Um bei Cynthia eine gute Prognose zu begünstigen, habe ich eine Puppenspieltherapie aufgegleist, damit sie ihre Handlungsmöglichkeiten auf spielerischem Terrain erweitern konnte. Mit den Eltern und der Lehrpersonen fanden regelmässig Gespräche statt.

Ein paar Jahre später machte ich einen Schulbesuch in einer dritten Klasse und sah ein bekanntes Gesicht. Ohne mich zu erkennen, lächelte Cynthia mich freundlich an. Sie beteiligte sich leise, aber aktiv am Schulunterricht.

Adrian

Adrian startete die sechste Klasse in einer neuen Schule. Da seine Mutter schwer depressiv war und sich nicht um ihn kümmern konnte, war er zu seinem Vater gezogen. In der neuen Schule war er von Anfang an überfordert und konnte nur in naher Begleitung der Lehrperson arbeiten. Er zeigte grosse Konzentrationsschwankungen und seine Schulleistungen waren ungenügend. Auch den sozialen Anschluss zu finden, war für ihn sehr schwierig. Am meisten Sorgen machten sich seine Bezugspersonen darüber, dass Adrian unter einer Zwangsstörung litt. Dies zeigt sich, indem er sich minutenlang und öfter am Tag die Hände wusch. Er hatte grosse Angst, Dinge anzufassen, was auch seinen

Infobox

Zwangsstörung: Unter einer Zwangsstörung wird das chronische Auftreten von sich aufdrängenden Gedanken, Impulsen oder Handlungen verstanden. Diese wiederholen sich und werden als unangenehm empfunden; vor der Pubertät sind mehr Jungen betroffen als Mädchen

Schulalltag beeinträchtigte. Da die Schule eine ganzheitliche Überforderung beobachtete, wurde Adrian beim SPBD angemeldet.

In der schulpsychologischen Untersuchung zeigte sich Adrian als empathischer, freundlicher Junge mit viel Phantasie. Er erreichte ein durchschnittliches kognitives Profil. In den Gesprächen berichtete er über seine Schwächen und «schlechten Angewohnheiten», konnte jedoch kaum etwas nennen, das er an sich mochte. Sein Selbstwert war deutlich angeschlagen. Mit der Zeit fasste er genug Vertrauen, um über seine Angst vor Krankheiten und den Drang, immer wieder die Hände zu waschen, zu erzählen.

Nicht selten berichten Kinder im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils von Ängsten und Trauer. Überlagert werden diese Empfindungen von Schuldgefühlen. Auch Adrian war davon überzeugt, dass er an der Trennung seiner Eltern und Erkrankung seiner Mutter schuld war: *Er habe nicht immer gefolgt und wenig für die Schule gelernt*. Adrian hatte grosse Angst, dass der Mutter etwas zustossen könnte und machte sich Vorwürfe, sie allein gelassen zu haben. Sich zu waschen, hatte ihm zu Beginn ein wohlige Gefühl gegeben, weshalb er es immer öfters durchführte – bis er nicht mehr anders konnte. Die Zwangssymptomatik hat für Adrian also eine sinnvolle Funktion erfüllt: Ein Ritual, das ihm Halt sowie Sicherheit gab und seine Ängste kurzfristig linderte.

Adrian musste sich auch mit anderen Verhaltensmustern auseinandersetzen, die ihm in gewissermassen nicht erlaubten, frei zu leben. Schon sehr früh hatte er nämlich gelernt, seine kranke Mutter genau zu beobachten und sein Verhalten darauf abzustimmen. Im Alltag übernahm Adrian eine grosse Verantwortung, die nicht altersgerecht war: Er erledigte eine Vielzahl von Haushaltsaufgaben und unterstützte sogar die Mutter bei der Medikamenteneinnahme. Durch die psychische Erkrankung der Mutter war das Familiensystem durcheinandergeraten und hatte zu einer Rollenkehr geführt.

Wenn die Mutter wieder über einen längeren Zeitraum in der Klinik war, vermischten sich Adrians Gefühle der Schuld mit Ärger. Adrian suchte sich in diesen Momenten den Rückhalt beim Vater, mit der Hoffnung, er würde ihm zeigen, wie er mit dieser schwierigen Situation umgehen sollte. Dieser war jedoch selber überfordert und nicht in der Lage, die Erwartungen des Sohnes zu erfüllen. In der belastenden Situation war der Vater froh, dass er Adrian viel Verantwortung übergeben konnte. Adrian schenkte dem Vater die vermisste Aufmerksamkeit als Gesprächspartner. Die Rollenkehr bzw. Parentifizierung fand also auch in der Beziehung zwischen dem heranwachsenden Jungen und seinem Vater statt. Adrian nahm den Eltern gegenüber eine «Versorgerrolle» ein und war gleichzeitig auf beiden Seiten Erwartungen ausgesetzt, die ihn überforderten.

Ein Kind mit einem depressiv erkrankten Elternteil ist genetisch vulnerabel, was aber nicht bedeutet, dass es automatisch eine psychische Störung entwickeln wird. Ein Kind mit den psychosozialen Voraussetzungen wie Adrian wird auf bestimmte Umweltbedingungen empfindlicher reagieren als ein Kind mit psychisch gesunden Eltern. Deshalb sollte man auf die Umweltbedingungen des Kindes mit einem psychisch kranken Elternteil besonders achten. Wirken diese belastend, erhöht sich das Erkrankungsrisiko für das Kind. Gelingt es aber diese so zu gestalten, dass sie möglichst wenig bedrückend sind, stehen die Chancen gut, dass das Kind keine oder nur vorübergehende Auffälligkeiten entwickeln wird. Bei Adrian war es deshalb entscheidend, die Lehrpersonen in die weitere Beratung miteinzubeziehen. Die Schule stellte den Hauptort seines ausserfamiliären Lebens und damit eine grosse Wichtigkeit dar. Durch die Sensibilisierung und Beratung der Lehrpersonen, wollte ich dazu beitragen, dass die Schule für Adrian zu einem *sicheren Ort* wird. Für die Lehrpersonen war es hilfreich, mehr über die Zwangsstörung zu erfahren und auch darüber, wie sie bei seinen Zwangshandlungen reagieren sollen.

Bei den Terminen im SPBD gab ich Adrian viel Raum, von seiner schwierigen Situation zu berichten. Er war wütend und traurig, weil nicht nur seine erkrankte Mutter, sondern auch sein gesunder Vater nicht in der Lage waren, auf seine Bedürfnisse einzugehen. Adrian fühlte sich hin und her gerissen, vernachlässigt und ungeliebt. Zusammen erörterten wir, dass seine Reaktionen (sich waschen müssen, nicht schlafen können, abgelenkt sein in der Schule) gut nachvollziehbar waren. Adrian entdeckte, dass er bereits sehr viel geleistet hat, was einem Kind in seinem Alter sonst nicht zugemutet wird. Wir machten uns daran, seine Stärken und positiven Eigenschaften zu entdecken. Adrian kannte diese anerkennende Wertschätzung bisher kaum. Sie machte ihn sichtlich mutiger und zuversichtlicher. Seinen Waschzwang nahmen wir genauer unter die Lupe: Einerseits verschaffte ihm dieser eine kurzfristige Linderung seiner Ängste. Andererseits erlebte er den Zwang aber auch als lästig und quälend – wie ein kleines Monster. Bei Zwangsstörungen ist eine systemische Begleitung wichtig, aber manchmal nicht ausreichend. Deshalb gleiste ich für ihn eine Psychotherapie auf, welche sich auf Expositionsverfahren spezialisiert hat – eine Methode die bei Zwangsstörungen oft erfolgreich ist.

Mit dem Vater habe ich abgemacht, dass er Adrian dazu ermutigt, sich genug Zeit für seine Hobbys zu nehmen und mit ihm über seine Gefühle zu sprechen. Sie sollten regelmäßig etwas gemeinsam unternehmen. Dass der Vater an Adrians Leben bewusster Anteil nimmt, hilft, dass er sich geborgen und geliebt fühlt.

Adrian macht kleine aber stetige Fortschritte. Sein Ziel ist es, das «kleine Monster» loszuwerden. Er hat nun viele Helfer an seiner Seite, die zusammenarbeiten und ihn dabei unterstützen. Ich bin zuversichtlich, dass er auf einem guten Weg ist.

Vicki Annaheim & Pamela Diz