

Elke Kauka, Gudrun Jecht-Hennig

Ein Schritt zurück – zwei nach vorne...

Rechilding und Childing - Psychotherapie von Kind-Ich-Zuständen

Petruska Clarkson schreibt in ihrem Buch: „Veränderung muss geschehen, denn Veränderung ist Leben“. Als Kraft für die Veränderung sieht sie die Physis, „den schöpferischen Drang nach Gesundheit“. Berne führt diesen Begriff in seinen Büchern (Sprechstunden der Seele und Was sagen Sie, nachdem Sie 'Guten Tag' gesagt haben?) ein, er sieht darin gesunde Energie, die zu Wachstum und Entwicklung verhilft. Er beschreibt diese zusätzlich zu den Trieben: Todestrieb und Sexualtrieb. In der Kinder- und Jugendtherapie ist es wichtig, diese Energie zu befreien, da sie häufig durch schwierige Erfahrungen gebunden ist. Dazu ist aus unserer Sicht die Arbeit mit dem Kind-Ich wichtig. Petruska Clarkson hat dazu die Methode des ‚rechilding‘ entwickelt, die wir erweitert haben.

Als erstes werde ich aus dem Kapitel 'Psychotherapie der Ich-Zustände' aus dem Buch von Petruska Clarkson: Transaktionsanalytische Psychotherapie berichten, dann werden wir Beispiele aus unserer Arbeit und eine Erweiterung dieses Konzeptes darstellen.

Zur Einleitung beschreiben die Autorinnen Petruska Clarkson und ihre Mitautorin Sue Fish einige bis zu diesem Zeitpunkt entwickelte Arbeiten mit Ich-Zuständen. Sie arbeiten in diesem Kapitel mit dem ursprünglichen phänomenologischen Ich-Zustands-Modell von Berne. Ich denke, dass auch Persönlichkeit von Kindern modellhaft in dieser Form beschreibbar ist, da für mich auch bei Kindern die drei Ich-Zustände so vorhanden sind und einen Entwicklungsprozess durchlaufen.

PC und SF unterscheiden Vorgehensweisen bei der Arbeit mit EL und K in die, die Vorhandenes verändern und die, in denen neue Strukturen entwickelt werden. Ihr Konzept bezieht sich auf die Arbeit mit Erwachsenen.

In der Tabelle sind die Konzepte, die Vorhandenes verändern, grau unterlegt, um die Unterscheidung zu erleichtern:

Tabelle 5.1 Zusammenfassung von Kategorien der Ich-Zustands-Interventionen mit Beispielen einiger relevanter Techniken	
Kategorien von Ich-Zustands-Interventionen	Beispiele von Techniken
1 Entrübung und Aufbau integrierter Erwachsenen-Ich-Funktion	Therapeutische Interventionen (Berne 1966)
2 Psychotherapie von Eltern-Ich-Zuständen	Eltern-Ich-Lösungsprozeß (Dashiell, 1978) Neubeeltern des Eltern-Ich (Mellorund Andrewartha, 1980a) Neuentscheidung im Eltern-Ich Eltern-Ich-Transplantation (Mitchell, 1983) Eltern-Ich-Interview (McNeel, 1976)
3 Erschaffen bzw. Zur-Verfügung-Stellen neuer Eltern-Ich-Zustände	Punktuelles Neubeeltern (Osnes, 1974) Neubeeltern (Schiff, 1975) Beeltern (Schiff, 1975) Selbstbeeltern (James, 1974) Interposition (Berne, 1961, 1980)
4 Psychotherapie von Kind-Ich-Zuständen	Entwirrung (Berne, 1966, 1980) Neuentscheidung (Goulding und Goulding, 1979) Durchtrennen von Gummibändern (Erskine, 1974)
5 Erschaffen bzw. Zur Verfügung-Stellen von neuen Kind-Ich-Zuständen	Korrelate zum Neubeeltern (Schiff u.a., 1975) Kinderneuerungsverfahren „rechilding“

PC und SF entwickelten ein eigenes Konzept, das „rechilding“, bei dem in der Regression ein neuer Kind-Ich Zustand entwickelt werden kann. Es bedeutet, dass Klient\_innen neue Erfahrungen in einer therapeutischen Gruppensituation in ihrem Kind-Ich machen und diese integrieren. Diese Veränderung bewirkt, dass die verletzten Kind-Ich Anteile in den Hintergrund treten können und die neuen Erfahrungen aus dem aktuellen Leben wirksam werden. Die Erinnerungen an Vergangenes werden nicht gelöscht, sondern sind dann emotional nicht mehr wirksam.

EL und K haben Einfluss auf die Energieverteilung in den Ich-Zuständen. Sind dort Fixierungen vorhanden oder problembeladene Situationen gespeichert, ist dort Energie gebunden, die z.B. dem ER nicht zur Verfügung steht. Dadurch ist die Stressfestigkeit oft deutlich gemindert und Reaktionen zu aktuellen Themen sind nicht situationsgerecht. Wenn Energie in den pathologischen Bereichen durch neue Erfahrungen nicht mehr gebunden ist, wird die Energie für das ER unter Stress verfügbar bleiben.

PC und SF stellen die veränderte Situation im Ich-Zustands-Modell als ein zweites neues Kind-Ich dar; ich denke, dass die Veränderung innerhalb des Kind-Ich-Zustandes stattfindet. Aus Sicht von PC und SF brauchen Kinder nicht immer die Anwesenheit von Eltern, um gesunde Erfahrungen zu machen; „rechilding“ muss nicht von Neubeelterung begleitet werden. Voraussetzung ist, dass Psychotherapie vorausgeht, in der geklärt wird, welche Themen für diese Person wichtig sind.

PC und SF schildern, wie sie mit Erwachsenen „rechilding“- Workshops gestalten. Es sind Workshops, die über mehrere Tage stattfinden, sie beinhalten verschiedene Schritte, in denen deutlich wird, dass das „rechilding“ in einen therapeutischen Prozess eingebettet ist:

- 1: Gruppenprozess (Kennen Lernen)
- 2: Psychotherapie, um herauszuarbeiten, welche Themen für die Regression wichtig sind
- 3: Regressive Zeiteinheit „rechilding“
- 4: Kognitive Integration (Erklärungen und Einordnung)

Ziel dieser Arbeit ist es, die Stabilität der Patienten zu fördern und in Stresssituationen nicht auf altes dysfunktionales Verhalten aus dem K oder EL zurückzugreifen, sondern Energie im integrierten ER zur Verfügung zu haben.

Wir werden an Beispielen aus unserer Arbeit zeigen, wie dieses Konzept auch in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen angewandt werden kann, da auch sie ebenso wie Erwachsene neue Erfahrungen aus frühen Entwicklungsstufen brauchen. Aus unserer Erfahrung ist es für Kinder auch notwendig in ihrer aktuellen Entwicklungsphase neue Erfahrungen in ihrem Kind-Ich-Zustand zu machen, da in unserer heutigen Zeit Kinder oft massiv überfordert sind und ihre Anteile aus den freien Kind kaum leben dürfen oder können. Dies bedeutet, dass es für die häufig schwierig ist, ihr Leben und damit auch Stresssituationen gut bewältigen zu können und eine gesunde Entwicklung zu machen.

Daher haben wir neben dem „rechilding“ die Idee des „childing“ oder „Kind Sein“, wie wir es nennen, entwickelt. Dies findet in kleinen Einheiten während der Gruppentherapie oder im therapeutischen Spiel statt. Das bedeutet, dass Kinder und Jugendliche neue Erfahrungen aus früherer Zeit, entsprechend dem damaligen Entwicklungsalter und auch Erfahrungen, die dem aktuellen Entwicklungsstand entsprechen, integrieren können.

Als erstes werde ich Beispiele aus Gruppensituationen berichten, hier geht es um „rechilding“:

1. Gruppe: Ein 7jähriger Junge, ein Adoptivkind, wurde von der Mutter vorgestellt, da er massive Kontaktschwierigkeiten zu Hause und in der Schule hatte; er war immer wieder depressiv und lebensmüde. Er war mit einer Lippenkieferspalte geboren und hatte mehrere Operationen erdulden müssen. Da er Erwachsenen gegenüber extrem misstrauisch war, bot ich ihm bald an, an einer PT Gruppe teilzunehmen. Hier schildere ich eine Szene aus der Gruppe (drei Mädchen und drei Jungen im Alter zwischen 6 und 9 Jahren): die Kinder beschlossen, Krankenhaus zu spielen. Der Junge wehrte sich zuerst mitzuspielen, als er aber Patient sein durfte und wusste, dass er ganz sicher keine Spritzen bekommen würde, spielte er mit. Die anderen Kinder legten ihm große Verbände an, er entspannte sich zunehmend und genoss die Versorgung, das Getröstet-Werden und gesagt zu bekommen, dass alles wieder gut werden würde. Ich beobachtete dieses Spiel und mischte mich nicht ein. Der Junge wirkte wesentlich jünger, als es seinem aktuellen Alter entsprach, er machte nicht nur die Erfahrung des Versorgt-Werdens, er konnte sie auch integrieren. Die Mutter berichtete nach dieser Sitzung deutliche Veränderungen des Jungen, er war kontaktbereiter und besserer Stimmung.
2. Ein weiteres Beispiel ist „die Kissenschlacht“: hier kann in der Gruppe „rechilding“ oder auch einfach „Kind Sein“ erlebt und integriert werden. Es darf mit Kissen auf die anderen Personen geworfen werden, die Regeln dafür sind: nicht auf den Kopf einer Person werfen und andere nicht verletzen. Meistens werfen die Kinder nach einigem Zögern mit Spaß und Energie, sie genießen es zu treffen, und die meisten ertragen es auch ohne Probleme, getroffen zu werden. Ich beteilige mich an dieser Aktion. Es ist ein K – K Kontakt (meine innere Haltung ist beobachtend, verantwortlich und Schutz gebend, so dass ich jederzeit bei Regelverstößen eingreifen könnte, wenn es notwendig sein sollte. Dies ist ganz selten der Fall). Es ist intensiver Kontakt, Freude, gesunde Aggression in einer Aktion, die von den meisten Kindern gut angenommen wird.

Im „rechilding“ und „Kind Sein“ erleben wir die schöpferische Kraft, die Physis, die Berne als Antrieb für Wachstum und Entwicklung beschrieben hat. Berne hat die Physis als eine der vier gewaltigen Kräfte dargestellt (1: dämonische elterliche Programmierung, 2: konstruktive elterliche Programmierung, 3: äußere Kräfte, das Schicksal und 4: selbständige Wünsche und Sehnsüchte), die das menschliche Schicksal bestimmen.

In der Praxis benötigt man oft gar nicht viel, um die Energie in den Kind-Ich-Zustand einzuladen. Häufig geht es „nur“ darum, den notwendigen Raum zu geben, und ein wenig Energie im eigenen fK ist auch von Vorteil. Außerdem suche ich mir immer einen kleinen Helfer in Form einer Handpuppe.

In der Regel bekomme ich Patienten in die Praxis, die aufgrund belastender Ereignisse auf frühere Entwicklungsphasen regredieren. Dies ist häufig verbunden mit unerwünschten oder problematischen Symptomen und wirkt sich oft störend auf die sozialen Kontakte aus. Natürlich ist es schwierig nachzuvollziehen, warum ein bisher „sauberes“ Kind im Alter von 8 Jahren wieder einnässt. Oftmals werden hier Absicht oder manipulierende Hintergründe vermutet, die die Beziehungen zueinander noch mehr in Spannung bringen.

Die Chance des „rechilding“ liegt darin, dass wir in der therapeutischen Praxis Angebote schaffen können, die dem aktuellen Entwicklungsbedarf des Kindes entsprechen mit dem Ziel, den gesuchten Nutzen der Regression zu ermöglichen, ohne aber auf schädliche Symptomatiken zurück greifen zu müssen – oder eben darauf verzichten zu können.

Häufig wird mir die Ursache der therapeutischen Wirkung erst im nachhinein deutlich und ich ärgere mich dann – wenn mir das Regressionsbedürfnis bewusst gewesen wäre, dann hätte das Kind frühzeitiger von der Therapie profitiert. Daher habe ich nach Diagnostikhilfen gesucht.

Retrospektiv kann man schon in der Wahl der Utensilien oder des Spiels Rückschlüsse auf ein mögliches Bedürfnis nach „rechilding“ oder childing ziehen. Andere Aspekte sind der Blick auf anstehende Entwicklungs Herausforderungen und natürlich die Symptomatik.

Bezüglich der Entwicklungsstufen beziehe ich mich auf die Stufen von Pam Levin

1. die Fähigkeit des Seins (0 – 6 Monate)
2. die Fähigkeit des Handelns (6 – 18 Monate)
3. die Fähigkeit zu denken (18 Monate – 3 Jahre)
4. die Fähigkeit, Identität zu leben (3 – 6 Jahre)
5. die Fähigkeit, geschickt zu sein (6 – 12 Jahre)
6. die Fähigkeit der Erneuerung (13 – 18 Jahre)
7. die Fähigkeit des Wiedererlebens (ab 19 Jahre)

Ich werde folgend eine Auswahl von Beispielen nennen, die mir im Laufe meiner therapeutischen Praxis begegnet sind, und meine Rückschlüsse dazu anbieten - zwei Beispiele kurz und eines ausführlicher. Es handelt sich um Beispiele von Einzeltherapien.

1. Beispiel:

Symptomatik: Der Junge kam wegen Angstzuständen, zuhause und in der Schule, Bauch und Kopfschmerzen, blieb häufig krank der Schule fern

Entwicklungs Herausforderung: Wechsel in höhere Schule, Gymnasium (dies entspricht der Entwicklungsstufe 5 nach Pam Levin)

Utensilien: Er wählte die Ganzkörperhülle, entspricht Entwicklungsstufe 1 „die Fähigkeit des Seins“. Die sich daraus ergebende therapeutische Aufgabe: ihn sehen, gewähren lassen– Raum geben – fEL

## 2. Beispiel:

Symptomatik: Fünfjähriger Junge (Entwicklungsstufe 4 nach Pam Levin) wurde mir wegen oppositionellem Verhalten und massiver Aggressivität vorgestellt (kratzt, beißt, schlägt, spuckt).

Belastungen des Jungen: Trennung der Eltern mit andauernden aggressiven Handlungen

Utensilien: Er baute sich aus Stühlen und Decken eine Höhle (entspricht Entwicklungsstufe 1 - „sehe, das ist meine Höhle – stolz und auch „bleib weg“, akzeptiere meinen Raum)

Therapeutische Aufgabe: sehen, akzeptieren – fEL

Während die ersten zwei Beispiele zeigten, dass die „Rückführung“ bereits nach wenigen Stunden eine notwendige Stabilisierung brachten und die Kinder dann auch für andere therapeutische Methoden zugänglich wurden, „hielt“ sich das folgende Spiel über ein Jahr lang.

Übrigens auch ein sehr eindrückliches Beispiel für die Physis.

Das Mädchen (hier genannt Lena) wählte ein Käferspiel, bei dem man kleine Figuren in ein Gefäß schnippen muss (entspricht Entwicklungsstufe 3 nach Pam Levin).

Lena wurde mir von ihrer Mutter vorgestellt, als sie 9 Jahre alt war (Entwicklungsstufe 5). Nach Angaben der Mutter hatte sie keine Frustrationstoleranz, massive Wutausbrüche wegen Kleinigkeiten, legte eine massive Verweigerungshaltung an den Tag, sträubte sich gegen jegliche sportliche Betätigung, hatte massive Konzentrationsstörungen, Probleme in der Schule und kaum Freundinnen. Oft zitterte sie am ganzen Leib, erinnerte sich an Bilder aus der Klinik, was Angst auslöste. Oft sagte sie unzusammenhängende Dinge, kombinierte Inhalte, die nicht nachvollziehbar waren. Auch wurden oft Worte falsch verwendet oder falsch ausgesprochen. Dies trat vor allen dann auf, wenn Lena sich unter Druck fühlte, z.B. etwas erklären oder auf eine Frage antworten sollte, wo sich vermutlich die Schulsituation widerspiegelte und sie an das Krankenhaus erinnert wurde. Wenn sie von sich aus und unaufgefordert erzählte, sprach sie völlig normal.

Als Lena zu mir kam, hatte sie einen Überlebenskampf hinter sich, der beachtlich war. Das Mädchen litt an Leukämie und wurde erstmals im Alter von 3 Jahren sowie nach einem Rezidiv mit 5 Jahren jeweils monatelang stationär behandelt. Während der ersten Behandlung musste sie ein ganzes Jahr isoliert werden. Die Behandlungen wurden teilweise als Vergewaltigungen erlebt. Also quält das Kind ein gewalttätiges EL. Zwischen Lenas Behandlungen (sie war 4 Jahre) erkrankte die Mutter an einem Mamma-Ca. Zum Zeitpunkt der Therapieaufnahme waren beide rezidivfrei. Ich denke, es wird hier überdeutlich, dass das K des Kindes keine Chance hatte, sich altersgemäß zu entwickeln.

Nach anfänglicher Skepsis konnte sich Lena zunehmend gut auf die therapeutische Beziehung einlassen. In den Stunden zeigte sie sich kooperativ. Partnerschaftlich wurde ausgemacht, was wir spielen, und bevorzugt wurde das gespielt, was sie gut konnte. Ich empfand ein deutliches Bedürfnis, Lena zu loben (fühlte mich im fEL angesprochen), und sie saugte jedes Lob auf, freute sich über das ganze Gesicht, während sie verbal vermittelte, daß dies für sie normal sei. Nur entsprach dies nicht der äußeren Realität – so rettete sich Lena hier mit Größenphantasien (eine partiell dissoziative Abwehrreaktion).

Dazu passend war ihre ritualisierte Begrüßung „ich komme wieder um zu gewinnen!“ (nicht um zu spielen)

Während des knapp einjährigen Käferspiels, welches dann folgte, veränderte sich die Dynamik bzw. die Gegenübertragung. Ich fühlte mich nicht mehr im fEL angesprochen, sondern erst im fK, dann zunehmend im hilflos angepassten K. - aushalten müssen, verlieren müssen: die Geschichte ihres Kindes. Als diese Dynamik „durch“ war, konnte ich einen deutlichen Entwicklungsschritt bei Lena wahrnehmen.

Nach inzwischen 5 Jahren Behandlung spielen wir altersgerechte komplexe Spiele – auf K – K Ebene.

Immer wieder beginnt Lena danach zu erzählen, zu verwörtern, was sie belastet und beschäftigt (oft ER). Auch wenn sie weiterhin „die Starke“ präsentiert, so zeigt sie sich immer wieder auch bedürftig und Unterstützung anfragend. Sie muss ihr K und auch fEL entwickelt haben – sonst könnte sie das nicht).

Inzwischen verfügt Lena über eine deutlich bessere Stresstoleranz, mehr Selbstvertrauen, sie ist ausgeglichener, es kommen keine Impulsdurchbrüche mehr vor, sie schläft besser, hat keine Alpträume mehr, träumt selten noch von der Klinik, doch ohne Panikgefühle. Hat den Qualifizierenden Hauptschulabschluss mit der Note 2,1 geschafft und geht in den M-Zug mit dem Ziel der Mittleren Reife.

Tatsächlich in einer der letzten Stunden formulierte sie: „ich muss irgendwie meine Kindheit nachholen, ich hatte doch keine...“ : Nun ist das ER aktiv an der weiteren Behandlung beteiligt.

Laut Schlegel hat Berne in seinem ersten Buch (1961, pp 247 – 255, 1966b, p.314) etwas zu Regressionsanalyse geschrieben, auf das er später keinen Bezug mehr nahm. Er schreibt, im wesentlichen sei das ein Therapieverfahren, das die Wirkung durch K – K Kommunikation entfacht. Gleichzeitig sei „der Klient“ mit seiner beobachtenden Erwachsenenperson dabei, hat also zwei Ich-Zustände aktiviert. Ziel sei es, die Abwehr aufzuweichen und die Energie vorübergehend auf das Kind zu verschieben. Das heißt, die einschränkenden elterlichen Stimmen sollen letztlich umgangen werden, so dass sich das Kind entfalten kann.

Aufgrund der gemachten Erfahrungen finde ich, dass es sich lohnt, diese Therapieform wieder aktiv aufleben zu lassen. Erstens verspricht sie einen guten Erfolg, zweitens macht sie oft auch den Therapeut\_innen Freude.

#### Literatur:

Clarkson, P. 1996 Transaktionsanalytische Psychotherapie Freiburg Herder Verlag

Clarkson, P. u. Fish, S. 1988 Rechilding TAJ 18,1, 51-59

Levin, P. 1982 Cycles of Development TAJ 12, 2, 129-139

Schlegel, L. 1995 Die Transaktionale Analyse, Francke Verlag Tübingen/Basel, S. 315