



Herr Fliege und Frau Spinne

Spieltherapie auf psychoanalytischer Basis mit einem körperlich behinderten Kind

Mary Spreng-Courtney (Zürich)

Der folgende Bericht beschreibt die Therapie mit einem körperlich behinderten Kind und weist gleichzeitig auf die Auswirkungen der Kontrollstunden bei Sjeff Teuns auf den Therapieverlauf hin. Als Psychoanalytiker und Neurologe war Professor Sjeff Teuns der ideale Supervisor für diesen Fall.

Der Fall verdeutlicht die Bedeutung des Körper-Ichs für die psychische Entwicklung und zeigt die enge Wechselwirkung zwischen Körperschema, Selbst und Identität. Die zu behandelnden Traumata waren nicht nur durch die körperliche Behinderung, sondern ebenso sehr durch die zahlreichen chirurgischen Eingriffe und die dabei erzielten körperlichen Veränderungen geprägt. Dazu kamen bei jedem Spitalaufenthalt die Verabreichung starker Medikamente, u. a. die Vollnarkose. Aus der Literatur ist bekannt, dass die psychische Entwicklung eines mit starken Medikamenten behandelten Kindes von allem Anfang an gefährdet ist (Etezady, M.H.1991, Gaddini, E. 1987).

Anamnese

Bei der Geburt von Georg wurde die Diagnose der Dysmalie gestellt. Sein linker Arm und sein rechtes Bein wiesen Missbildungen auf; zudem hatte er Klumpfüsse. Vom dritten Lebenstag an trug Georg am rechten Beinchen einen Gips, um den rechten Klumpfuß zu korrigieren. Schon mit 7 Monaten wurde seine Achillessehne verlängert. Der Gips am rechten Bein wurde nach 1¼ Jahren durch eine Stützschiene abgelöst. Im Alter von 6 Jahren wurde zur Verlängerung des Beines eine Operation vorgenommen, die mit einem 10-wöchigen Spitalaufenthalt verbunden war. Im 10. Lebensjahr wurde zunächst im Sommer erneut sein Bein verlängert, wofür er 3 Monate lang im Spital blieb. Gegen Ende desselben Jahres wurde sein linker Arm mit Knochenmaterial aus seinen Hüften operativ verlängert, was einen 2½ -wöchigen Spitalaufenthalt erforderte.

Unmittelbar nach diesem Spitalaufenthalt kam der 10-jährige Georg das erste Mal zu mir in die Therapie. Angesichts dieser Vielzahl von medizinischen Eingriffen vermittelte Georg einen erstaunlich ausgewogenen Eindruck. Man

erahnte hinter dem verbal zurückgebliebenen, jungen Knaben ein lebendiges, interessiertes und aufmerksames Kind. Georg war allerdings nahezu mutistisch. Er reagierte nur dann, wenn man ihn ansprach, und als Antwort zuckte er jeweils nur seine Schultern.

Seine Eltern waren humorvoll und gingen mit ihrem Schicksal mutig um. Die Überlebensstrategie der Mutter war Verleugnung. Sie verneinte Georgs Behinderungen und hatte hohe Erwartungen bezüglich seiner schulischen Leistungen. Anderthalb Jahre nach Georgs Geburt wurde bei ihr selbst Bechterew diagnostiziert, aber sie weigerte sich, einen Neurologen oder sonstigen Spezialisten aufzusuchen und bezog stattdessen die Medikamente für ihre Wirbelsäulenkrankheit von ihrem Hausarzt. Ihre eigene Krankheit führte zu einer engen Bindung zwischen ihr und Georg, die den Vater tendenziell ausschloss. Der Vater liess nie Augenkontakt zu. Wenn man mit ihm redete, liess er seinen Blick im ganzen Zimmer herum wandern. In den Elterngesprächen stellte sich heraus, dass Georgs Vater sich hatte sterilisieren lassen, um die Geburt eines weiteren Kindes zu verhindern.

Therapieform

Die Therapie hatte die Form einer psychoanalytischen Psychotherapie und fand einmal wöchentlich statt. Die Kontrollstunden mit Sjeff Teuns erfolgten alle zwei bis drei Monate.

Als ich versuchte, durch Befragung von Georgs Mutter eine Anamnese aufzunehmen, musste ich feststellen, dass es ihr unmöglich war, eine Übersicht über alle Operationen, Ärzte und Spitäler zu geben. Es waren nicht nur immer wieder verschiedene Ärzte und Chirurgen, sondern auch verschiedene Spitäler gewesen. Sjeff Teuns ermunterte mich, Georgs Kinderarzt aufzusuchen, um dort alle Arztberichte zu studieren und einen Überblick über alle chirurgischen Eingriffe zu gewinnen. Dies erlaubte mir, auf die Erinnerungen der Spitalaufenthalte, die Georg später in der Therapie zum Ausdruck brachte, einzugehen.

Bei einem nächsten Spitalaufenthalt anlässlich einer weiteren Operation zur Verlängerung von Georgs Bein führte ich die Therapie im Spital weiter. Dazu hatte mich Sjeff Teuns stark ermuntert. Dies war sehr wichtig, um zu verstehen, wie sehr Georg sich dem medizinischen Betrieb ausgeliefert fühlte. Dazu kam jedes Mal eine Trennung von zuhause und seinen Freunden, ein Unterbruch seines Schulbesuchs, die Schmerzen der Operation, Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung und vor allem auch die Veränderung seines Körpers.

Der folgende Therapiebericht erfolgt aus dem Blickwinkel der Gegenübertragung. Von Zeit zu Zeit wurden die Gegenübertragungsgefühle so intensiv, dass sie eine genaue Analyse erforderten. Diese Analyse der Gegenübertragungsmomente lieferte neue Einsichten in die Konflikte, die Georg immer wieder zu lösen versuchte.

Die Hauptgegenübertragungsmomente kreisten um das Thema von Georgs Körperschema. Es schien, als ob er sein Körper-Ich nie genug libidinös besetzen konnte. Sobald er beispielsweise in der Therapie zu sprechen begann, hatte seine Stimme keine Intonation. Auch wenn ich neben ihm stand, sprach er laut, und die Stimme hatte etwas Mechanisches, wie die Stimme eines Computers.

Rückblickend drehten sich Georgs Spiele um vier Hauptthemen und ein Rollenspiel, die im Folgenden geschildert werden.

Die Schienen

Während der ersten zwei Monate der Therapie verbrachte Georg die Therapiestunden mit einem elektrischen Zug. Er machte in dieser technischen Umgebung mit elektrischen Kabeln und Motoren einen sehr kompetenten Eindruck und zeigte sich sehr geschickt im Zusammenschliessen der Kabel. Sein Interesse an den technischen Gegenständen war unter anderem eine Sublimierung seiner Masturbationsphantasien.

Jedes Mal, wenn Georg die elektrische Lego-Lokomotive aufbaute, verzierte er sie mit überflüssigen Schienen. Am Ende glich die Lokomotive mehr einer Libelle oder einer interessanten Insektenpezies als einem Zug. Dieses elektrische Insekt löste tiefe Gefühle in mir aus. Dieses Gegenübertragungsgefühl wurde immer intensiver, bis ich mit Hilfe der Supervision realisierte, dass Georg versuchte, sich selbst darzustellen und mir mitzuteilen, wie er sich selbst wahrnahm. Es war kein Zufall, dass dasselbe Wort «Schiene» nicht nur für einen Teil des Bahngeleises gebraucht wird, sondern auch für die Stahlstütze, die Georg an seinem rechten Bein tragen musste. Die Intensität der Gegenübertragung war wohl Ausdruck eines Widerspruchs zwischen der Verneinung seiner physischen Behinderung einerseits und der uneingeschränkten Bereitschaft Georgs andererseits, sich selbst im Spiel in symbolischer Form darzustellen.

Während dieser Phase der Therapie kam er gewöhnlich in aller Eile zur Haustür herein und zum Therapiezimmer hoch, rutschte auf dem Weg auf den Teppichen aus und rammte öfters die Möbel, ohne je Rücksicht auf seine Behinderung zu nehmen, obwohl er damals Fäden im Rücken und Arm hatte

und unter der strikten ärztlichen Anordnung stand, sorgfältig darauf zu achten, nicht hinzufallen.

Zu Beginn einer der Therapiestunden im Spital wollte seine Physiotherapeutin mit ihm gezielt Übungen machen, die ihm helfen sollten, seine Zehen zu bewegen. Auf jeden Versuch der Therapeutin, seine Zehen zu berühren, reagierte Georg mit enormer Angst. Die Nägel, die zur Korrektur seiner Zehen dienten, waren immer noch eingesetzt. In diesem Moment zeigte er Angst, die er zuvor in der Therapie nie zum Ausdruck gebracht hatte. Die Physiotherapeutin führte ihn dann auf den Flur, um Laufübungen zu machen. Sie bat mich, Georg bei seinem ersten Gehversuch ohne Krücken zu stützen. Es war das erste Mal, dass ich Georgs Abhängigkeit am eigenen Leib erfuhr. Seine körperliche Abhängigkeit und sein Bedürfnis nach einer Stütze und die bereitwillige Inanspruchnahme meiner Hilfe standen in schroffem Gegensatz zu seiner bisherigen demonstrativen Unabhängigkeit.

Erst nach den Therapiestunden im Spital war die positive Übertragung tragfähig genug geworden, so dass er in der Therapie seine Behinderung nicht mehr verleugnen musste. Georg begann in den Therapiestunden den speziellen Stuhl zu benutzen, den ich auf Anregung von Sjeff Teuns für ihn gekauft hatte. Er nahm auch seine Krücken zu Hilfe, um den Teppich weg zu schieben, den ich versehentlich liegen gelassen hatte und der ihn vielleicht zum Ausrutschen gebracht hätte. Die Verleugnungsprozesse, die rund um die Behinderung von Georg stattfanden, konnten jetzt verbalisiert werden. Diese Verarbeitung erlaubte die tiefer liegenden Ängste, Scham- und Schuldgefühle hochkommen zu lassen und zu verarbeiten.

Nach dem Spitalaufenthalt hatte mich Georgs Mutter angerufen, um mir mitzuteilen, dass Georg wegen seiner Krücken, dem Gips an seinem Bein und meiner steilen Treppe möglicherweise nicht in die Therapiestunde kommen könne. Im Vertrauen, dass Georg selber eine Lösung finden würde, schlug ich vor, sie solle Georg wie gewöhnlich in die Therapiestunde bringen, und wir würden sehen, was passiere. Er kam mit seinen Krücken zur Tür herein, setzte sich sofort auf die Treppe, warf mir seine Krücken zu und war blitzartig den ersten Treppenabsatz rückwärts hinauf geklettert, indem er sich von Stufe zu Stufe mit seinem linken Bein hinauf stieß. Seine Mutter war erleichtert und lachte voller Stolz und Freude. Es war ein Moment, in dem Georgs positive, kreative Lebenskraft sichtbar wurde.

Das Rollenspiel: Herr Fliege und Frau Spinne

Kurz bevor Georg ins Spital ging, entdeckte er die Hängematte im Therapiezimmer. Sie wurde allmählich zu einem wichtigen symbolträchtigen Objekt für ihn. Seine Phantasien rund um dieses Objekt führten ihn zum Rollenspiel, in

welchem er Herr Fliege und ich Frau Spinne war. Dieses Rollenspiel wurde zu einem der Hauptthemen der Therapie, welches unmittelbar nach dem Spitalaufenthalt seine Wichtigkeit verlor, aber später wieder zurück gewann.

Das Rollenspiel erlaubte Georg, seine Erlebnisse im Spital und deren Folgen auf seine Objektbeziehungen zum Ausdruck zu bringen und zu verarbeiten. Herr Fliege symbolisierte für Georg nicht nur sein Grössenselbst, weil er im Gegensatz zur Spinne fliegen und den Himmel beherrschen konnte, es gab ihm auch die Möglichkeit, seine Bewegungslosigkeit, seine Fessel an den Boden zu überwinden und zu kompensieren. Gleichzeitig brachte das Rollenspiel auch das Fehlen der Bewegungsfreiheit und sein Gefangensein zum Ausdruck.

Zu Beginn dieses Rollenspiels kamen oral-sadistische Triebimpulse zum Ausdruck. In der letzten Stunde vor seinem Eintritt ins Spital phantasierte er, Frau Spinne habe grosse Löcher im Bauch. Georg hatte von den Schrauben, die in sein Bein eingeführt waren, um es zu verlängern, selbst grosse Löcher im Bein. Seine sadistischen Phantasien kreisten um die Vorstellung, dass er Saucen und andere Esswaren in die Löcher werfen konnte, und dass Frau Spinne sie auffressen würde. Er brachte damit seine grosse Angst vor dem Spitaleintritt zum Ausdruck.

Später in der Therapie wurde Frau Spinne zur grossen Gefahr für Herrn Fliege. Sie nahm Aspekte einer übermächtigen, immer grösser werdenden Bedrohung an. Allmählich wurde mir in Zusammenarbeit mit Sjeff Teuns klar, dass die Spinne für Georg unter anderem seine Behinderung symbolisierte. Er musste sich unablässig gegen ihre Macht wehren, ihn zu fesseln und zum Sklaven zu machen.

Herr Fliege und Frau Spinne erlaubten ihm sodann auch, die symbolische Mutter-Kind-Beziehung zu verarbeiten. Torras de Beà (1987: 178) beschreibt wie bei Kindern mit angeborenen motorischen Behinderungen «der Prozess der Individuation stark verlangsamt ist». Sie betont, dass die sensomotorische Phase für die Entwicklung des Körperschemas und die Selbst-Objektdifferenzierung besonders wichtig ist. Bei Georg lag dieser Differenzierung ein zusätzliches Hindernis im Weg, da seine Mutter durch ihr Wirbelsäulenleiden selbst körperlich behindert war.

Das im Hafen vertäute Schiff

Als Georg vom Spital zurückkam, verbrachte er erneut drei Therapiestunden mit dem elektrischen Zug. Im Spiel versuchte er mit dem Zug unmögliche Kunststücke zu vollbringen, z. B. einen Berg zu erklimmen, den er mit Hilfe eines Stuhles konstruierte. Danach verbrachte er zehn Therapiestunden mit einem Schiff, für das er neue Segel bastelte, alte Schnüre und Segel durch neue ersetzte und

schlussendlich mit einem Kapitän bemannte, den er mit Waffen aller Art ausrüstete. Es schien, als ob Georg selbst gegen die Herausforderungen des Lebens nicht gut genug bewaffnet sein konnte.

Dieses Schiff liess er in einem Hafen verankert warten. Ich durfte es bis zum Ende der Therapie nicht berühren. In den Supervisionsstunden mit Sjeff Teuns glaubten wir darin die Darstellung seines narkotisierten Selbsts zu erkennen.

Der Operateur

In der Folge entdeckte Georg im Therapiezimmer ein hölzernes Wasserrad, welches er zu einer interessanten komplexen Struktur weiterentwickelte. Er beklebte es mit einem Abdeckband und stattete es mit Gewichten aus, die an Rollen hingen, so dass er die ganze Skulptur in die Luft hieven und danach mit einem Knall zu Boden fallen lassen konnte. Während dem Aufstellen dieser Skulptur sprach Georg zum ersten Mal über seinen Spitalaufenthalt, als er 6 Jahre alt war. Während diesem zehnwöchigen Aufenthalt wurde sein Bein hochgestellt und mit Gewichten gestreckt. Das Abdeckband hatte die Form und die genaue Breite des Verbandes, den er gerade an seinem Bein trug.

Es war während der Konstruktion dieser Holzskulptur, dass die Gegenübertragung wieder intensiv wurde. Unter den Holzstücken befand sich ein Holzobjekt, das ein anderes Kind zusammengestellt hatte. Es hatte die Form eines Pferdekopfs und war mit Schrauben und Muttern zusammengebaut worden. Die Gegenübertragung war besonders stark, als Georg dieses Objekt, Schraube für Schraube, Mutter für Mutter, auseinander nahm. Ich spürte ein starkes Verlangen, ihn daran zu hindern, die letzten Schrauben zu entfernen. Es wurde mir bewusst, dass sich in seinem eigenen Bein ähnliche Schrauben und Muttern befanden.

Das Zerlegen war eine symbolische Repräsentation von dem, was ihm im Spital geschehen war. Er hatte die Rollen getauscht und war nun der aktive Chirurg und Operateur. Die Intensität der Gegenübertragung wies auf Georgs Identifikation mit dem Aggressor hin. Der Chirurg war in seiner Phantasie der unerbittliche Angreifer. Zudem hatte das Spiel möglicherweise mit Phantasien der Selbstverstümmelung zu tun. In Lenore Terrs Berichten über Kindertraumata (Terr 1991) erwähnt er, dass in der Anamnese von Erwachsenen, die sich selbst verstümmeln, sehr oft lang andauernde traumatische Erfahrungen vorkommen. Nach Interpretation und Durcharbeiten dieser symbolischen Selbstdarstellungen kehrte Georg zu Herrn Fliege und Frau Spinne zurück.

Das Telefonkabel

Ein bemerkenswerter Gegenübertragungsmoment ereignete sich im Zusammenhang mit einem Spiel, bei dem Georg ein langes Seil und einen Karabinerhaken verwendete. Er spannte das Seil über mehrere Rollen quer durch das Zimmer, von seiner Hängematte zum Haus der Spinne. Die komplexe Konstruktion war beeindruckend. Mir wurde allmählich bewusst, dass das Seil das Telefonkabel vom Spital zu seiner Mutter, dem Zuhause und der Schule darstellte und zeigte, wie gross seine Anstrengungen waren, die Kontakte aufrechtzuerhalten. Ich erinnerte mich an einen Besuch im Spital, bei dem ich eine Stunde vor seiner Operation ankam und bei dem er für die Anästhesie schon Medikamente erhalten hatte. Er versuchte mit letzter Kraft, seine Mutter und seine Grossmutter anzurufen und kämpfte dabei mit seiner zunehmenden Schläfrigkeit.

Therapieabschluss

In den letzten zwanzig Therapiestunden wurde die Gegenübertragung weniger intensiv. Georg war in der Rolle von Herrn Fliege zumeist mit Feuer beschäftigt. Das Feuer schien die Erotisierung seiner behinderten Glieder zu symbolisieren, der Fokus von so viel Aufmerksamkeit der Ärzte, der Krankenschwestern und seiner ganzen Umgebung. Eulàlia Torras de Beà schreibt: «Nicht alle Teile des Körpers sind in gleichem Mass im Körperschema repräsentiert. Die Teile, die am wichtigsten oder in der Beziehung zu sich selber am stärksten besetzt sind, besitzen eine markantere Repräsentation» (Torras de Beà: 176).

In den folgenden Stunden war Georg als Herr Fliege wieder der sadistische Chef, der Befehle austeilte. Dieser fiel jedoch plötzlich zu Boden und wurde bewusstlos. Zu Anfang dieses mehrmaligen Wechsels zwischen den beiden Aspekten von Herrn Fliege hatte ich den Eindruck, dass der Wechsel seinen Ursprung im Überich hatte und eine Art Wiedergutmachung darstellte. Später kippte die Rolle immer schneller von einem Aspekt zum andern, sodass dieser Wechsel seine von aussen aufgezwungenen wiederholten Umstellungen darzustellen schien.

Georgs Therapie verlangte einen steten Wechsel von der Ebene seiner realen Erfahrungen zur Ebene der psychoanalytischen Interpretation. Die Unterstützung von Sjeff Teuns war dabei sehr wertvoll. Das Durcharbeiten von Georgs traumatischen Erfahrungen, denen er durch die notwendigen chirurgischen Eingriffen ausgesetzt war, war ebenso wichtig wie die Auflösung der Konflikte, die seine psychosexuelle Entwicklung arretiert hatten.

Zur letzten Therapiestunde kam Georg, ohne von seiner Mutter chauffiert zu werden, strahlend und stolz per Roller. Er war unterdessen 14 Jahre alt.

Literatur

- Etezady, Hossein M. (1991): Neuropsychiatric Disorders of Childhood: Models of Biological and Psychological Interaction. *A Summarized Report*, The Vulnerable Child Workshop, The Association for Child Psychoanalysis, St. Louis, Missouri, March 23.
- Gaddini, Eugenio (1987): Notes on the Mind-Body Question. *International Journal of Psychoanalysis*, 68, 315–329.
- Terr, Lenore C. (1991): Childhood Traumas: An Outline and Overview. *American Journal of Psychiatry*, 148:1, 10–19.
- Torras De Beà, Eulàlia (1987): Body Schema and Identity. *International Journal of Psychoanalysis*, 68, 175–184.