

Erinnern und Entwerfen im Spiel (1996) ¹

Eine kurze Szene aus der kindertherapeutischen Praxis soll in das Thema einführen: Ein fünfjähriger Junge kommt zu seiner ersten Therapiestunde. Um seinen Hals hängt eine Trinkflasche und in seiner Hosentasche steckt ein Zollstock. Er wirkt wie ein kleines und ein großes Kind zugleich, das mir seine regressiven und progressiven Bedürfnisse nicht mit Worten, sondern mit Hilfe von zwei Gegenständen, Symbolen dieser Bedürfnisse, zeigt. Die Trinkflasche könnte eine Symbolisierung früherer oraler Versagungen oder Befriedigungen sein; der Zollstock als Symbol männlicher Kompetenz scheint dagegen auf einen Zukunftsentwurf hinzuweisen. Der Junge hat also bereits in dieser Anfangsszene intuitiv das Erinnern und das Entwerfen als zwei unabdingbare Bestandteile des therapeutischen Prozesses markiert.

Ich will an einigen Vignetten aus der analytischen Therapie dieses Jungen, den ich Peter nenne, aufzeigen, wie er das Spiel dazu nutzte, sich an seine Geschichte zu erinnern und seine Zukunft zu entwerfen. Das soll eingebettet sein in grundsätzliche Überlegungen zur Bedeutung des Spiels in der Kinderpsychotherapie.

1 Das Spiel als Naturphänomen

Das Spiel gehört zu den menschlichen Verhaltensweisen, die weder auf ein bestimmtes Lebensalter noch auf einen Kulturkreis beschränkt sind. Menschen aller Lebensalter spielen, und es sind unterschiedliche Theorien darüber aufgestellt worden. Der niederländische Kulturhistoriker Huizinga sah das Spiel als Kulturerrscheinung und vermutete in ihm den Ursprung der Kultur. Noch übergreifender sehen die Naturwissenschaftler Eigen/Winkler (1985) das Spiel als *das* Naturphänomen, das in seiner Dichotomie von Zufall und Notwendigkeit allem Geschehen zugrundeliegt. Sie reflektieren unser Weltbild, die Wissenschaft und die existierenden Weltanschauungen im Licht der Metamorphose und Symbolhaftigkeit des Spiels.

Vor allem aber ist das Spiel ein wesentlicher Bestandteil der Kindheit, und es ist jedenfalls in unserem Kulturkreis und unserer Zeit ein Privileg von Kindern, Zeit und Raum zum Spielen zu haben. Das war nicht immer so, wie Ariès in seiner "Geschichte der Kindheit" (1980) gezeigt hat.

2 Das Spiel als Ausdrucks- und Bewältigungsmöglichkeit von Kindern

Säuglinge und Kleinkinder leben in einer merkwürdigen Diskrepanz: Einerseits sind sie als "physiologische Frühgeburten" (Portmann) in ihrer Entwicklung von der Bereitschaft und Fähigkeit ihrer Eltern, sich versorgend auf ihre Bedürfnisse einzustellen, abhängig; andererseits aber hat die empirische Säuglingsforschung

¹Veröffentlicht in: P. Buchheim / M. Cierpka / Th. Seifert (Hrsg.): Lindauer Texte. Teil 2: Erinnern und Entwerfen im psychotherapeutischen Handeln, Berlin u. a. (Springer) 1996, 207-217

darauf hingewiesen, daß Säuglinge Fähigkeiten haben, menschliche Beziehungen aktiv zu gestalten und eigene Bedürfnisse durchzusetzen. Im Zusammenhang mit Überlegungen zum Spiel ist wichtig, die schöpferischen Kräfte von Kindern als einen Motor der seelischen Entwicklung zu verstehen. Sie sind in "erstaunlich hohem Maß fähig, sich selbst zu schützen, zu helfen und zu fördern bzw. dafür zu sorgen, daß sie das bekommen, was sie für ihre Entwicklung brauchen. Sie sind erfinderisch, wenn es um ihr Leben, um ihr Überleben geht." (Göbel und Zauner 1980, 108)

Große Kraft schöpfen Kinder dafür aus den spezifischen Möglichkeiten der Imagination und Symbolisierung. Mit Hilfe innerer Vorstellungen können sie die vielen inneren und äußeren Faktoren in eine neue Einheit, nämlich die eigene Entwicklung bringen (Göbel und Zauner 1980, 109), aus der allmählich eine Gewißheit für die unverwechselbare Identität wird. In der Imagination im Spiel werden sowohl Erinnerungen bearbeitet und integrierbar gemacht als auch Zukunft entworfen, probiert und gefühlt. Dabei kommt Kindern wesentlich zugute, daß sie viel Zukunft vor sich haben. Sie können frei und ungebunden Eigenes und Neues entwickeln und müssen sich nicht wie Erwachsene auch dem erworbenen Wissen und den gemachten Erfahrungen verpflichtet fühlen. Das macht Kinder in ihrem Spiel so originell und unkonventionell.

Das Spiel entspricht in seiner Struktur den altersgemäßen Interessen des Kindes, seinem Reifegrad und der damit verbundenen Denkstruktur. Man kann, um den Reifegrad anhand des Spiels zu beschreiben, eine Stufenfolge nach der Entwicklungspsychologie Piagets oder den psychosexuellen Entwicklungsstufen Freuds aufstellen. Die Kinderpsychotherapie macht sich diese Erkenntnis für die Diagnostik zunutze, wo etwa anhand einer Spielszene des Sceno-Tests oder des Welt-Tests der Stand der Ich-Entwicklung und die Art der neurotischen Erkrankung des Kindes diagnostiziert werden kann.

In der psychotherapeutischen und psychoanalytischen Behandlung von Kindern hat das Spiel den Stellenwert, den der Traum in der Psychotherapie von Erwachsenen hat. So wie Freud den Traum als die *via regia* zum Unbewußten bezeichnet hat, könnte man in Analogie dazu mit Erikson das Spiel als die *via regia* zum Unbewußten des Kindes verstehen. Die Spielphantasien von Kindern unterliegen wie Träume psychischen Überarbeitungen und sind deshalb nicht so ohne weiteres zu verstehen und müssen entschlüsselt werden. Das ist eine Aufgabe, die in der Kindertherapie ständig zu leisten ist: Zunächst muß man das Spiel in erwachsenenverständliche Sprache übersetzen, um es zu verstehen. Um dann aber angemessen, d. h. in der Sprache und in Metaphern des Spiels, reagieren zu können, muß es wieder auf die Spielebene zurückübersetzt werden.

Spiel ist für Kinder eine ernsthafte Beschäftigung, die sie jedoch nicht mit der Wirklichkeit verwechseln. Sie sagen: "Aus Spiel bist du jetzt der Räuber", oder "aus Spiel machen wir euch alle tot." Damit ist unter ihnen klar, daß es sich nicht um die Realität handelt. Sie lehnen ihre imaginierten Objekte und Spielphantasien gern an greifbare und sichtbare Dinge der wirklichen Welt an (Eckstein 1976, 163), was auch beim oben genannten Räuberspiel oder Spiel vom Totmachen deutlich wird, wo die Thematik Kindern aus den Medien vertraut ist. Die Utensilien für solche Spiele, Spielzeugpistolen, Gewehre, Messer etc., die von manchen aufgeklärten Eltern und Erziehern als "Kriegsspielzeug" gebrandmarkt werden, hat in der Kindertherapie die Funktion, dem Kind einen äußeren Schauplatz für seine

inneren Aggressionen zu geben. Wenn Kinder die Gelegenheit haben, spielerisch ihren affektiven Zuständen Ausdruck zu verleihen, dann hat ihr Spiel heilende Kräfte. Das haben z. B. Zulliger (1970) und Winnicott (1973) intuitiv erkannt, die den intermediären Raum und die Tiefenwirkung des Spiels beschrieben haben, die auch als eine "Metaphorik in Aktion" beschrieben wurde. Warum das Erleben auf der Spielebene wirkungsvoll ist, eine Tiefenwirkung hat und nicht in jedem Fall auf die Ebene des Sekundärprozesses gehoben werden muß, kann inzwischen auch wissenschaftlich aufgrund von Ergebnissen der Säuglingsforschung sowie der Hirnforschung belegt werden (Vgl. Gedo 1991, Levin 1991, Dowing und Rothstein 1989).

Bilder, Poesie, Musik oder andere Metaphern haben einen ganz entscheidenden Vorzug gegenüber diskursiv-semanticen Mitteilungen: Sie befähigen das Gehirn dazu, korrespondierende Informationen, die aus Abwehrgründen dissoziiert wurden, wieder miteinander zu verknüpfen. Sie durchbrechen gleichsam die Verdrängungs- und Verleugnungsschranke auf sanfte Weise. Durch ihre Unbestimmtheit, ihre Ausdeutbarkeit und gleichzeitig ihre suggestive Evidenz sprechen sie sowohl die affektbetonten primärprozeßhaften, als auch die sekundärprozeßhaften Vorgänge an und verknüpfen sie wieder miteinander. Außerdem ist Befunden der Hirnreifungsforschung zu entnehmen, daß unsere ontogenetisch frühesten Selbstmodelle sensomotorisch niedergelegt werden. Im therapeutischen Spiel-Setting haben wir eine sensomotorisch verfaßte, konkretistische Handlungssprache, über die der Zugang zu diesen frühen sensomotorischen Modellen beim Kind möglich wird und Erinnerungen bearbeitbar werden (vgl. Naumann-Lenzen 1994b).

3 Kasuistik

Ich möchte dies an einigen Spielsequenzen aus der Behandlung von Peter zeigen. Er wurde mir schwerkrank vorgestellt: Arme, Beine, Hände und Hals waren weiß bandagiert; man sah nur sein Gesicht und die Fingerspitzen. Aus seinem zerschundenen Gesicht blickten mich traurige Augen teilnahmslos an. Peter litt außer an dem endogenen Ekzem an Asthma und Heuschnupfen. Außerdem hatte er multiple Ängste, konnte Aggressionen nur unzulänglich steuern und war insgesamt kontaktgestört. Entsprechend seiner schweren körperlichen Erkrankung hatte eine Reihe von Vorbehandlungen stattgefunden: dermatologische wegen des Ekzems, pädiatrische wegen seines Asthmas, naturheilkundliche und schließlich auch familientherapeutische, die jedoch abgebrochen wurden, weil mit der Familie wegen der übermäßig starren Abwehr der Eltern und Großeltern nicht zu arbeiten war. Es schien, als sei die Kinderpsychotherapie für die Eltern eine Art "letzter Versuch", dem sie jedoch nach allen enttäuschenden Vorerfahrungen nicht viel Erfolg beimaßen.

Wie nutzte Peter das Spiel in der Psychotherapie? In der ersten Therapiestunde trug er die bereits erwähnte Trinkflasche und den Zollstock bei sich und sprach über seine Angst: "Ich war im Sanatorium, und da ist mein Vater gekommen. Meine Oma ist so krank und da ist so viel Blut. Bei uns sind so viele Polen. Da hatten wir Hochwasser.

Und ich habe so Angst - weißt du - ich muß immer aufpassen, die ganze Nacht lang, weil sonst Einbrecher kommen." Neben dieser Angst wurden in den ersten Stunden auch seine geringe Frustrationstoleranz mit einem Übermaß an bereitliegender archaischer Aggressivität deutlich. So sollte ich z.B. ein Auto für ihn reparieren und konnte das nicht sofort. Meine Bemühungen akzeptierte er nicht: "Dann komme ich eben und erschlage dich, aber mit der Axt." In dieser Situation fiel mir ein, daß er mir beim Erstkontakt ganz im Vertrauen zugeflüstert hatte: "Eines will ich dir noch sagen, wenn ich vierzehn bin, dann bring ich einen um."

Die Ängste wurden im Laufe der ersten Therapiestunden stärker, sodaß er die Therapie abbrechen wollte. Aber dadurch, daß es gelang, ihm eine Hoffnung auf Besserung zu vermitteln und er zu imaginieren begann und seine inneren Phantasien in Spielen mit mir darstellte, konnten wir die Arbeit an seiner psychosomatischen und narzißtischen Erkrankung miteinander beginnen.

Im ersten Phantasiespiel, das sich über viele Stunden hinzog, mußte ich ein Pferd spielen. Als dieses Pferd wurde ich eingeperrt, bekam nichts zu essen, mußte im Dunkeln sitzen und wurde gequält. Er schnitt mir in Beine und Hände, guckte sich an, wie das blutete, gab mir aber kein Pflaster: "Das soll bluten, und das soll solange bluten, bis das ganze Blut herausläuft." Und dann mußte ich Hunger haben. Er überfütterte mich, stopfte immer weiter in mich hinein, bis mein Bauch ganz dick wurde. Den schnitt er dann auf. "Aber das tut nicht weh", sagte er und machte es bei sich selbst auch. Er hielt mir dann seine Füße entgegen, an denen ich schnuppern sollte. "Und von diesem Schnuppern wirst du dick und immer dicker, bist so dick wie ein ganzes Zimmer, nein, bis zum Wartezimmer reichst du jetzt, bis nach Kassel, in die Schweiz, bis Frankreich, bis Amerika, bis Afrika, bis Rußland." Er fuhr fort: "Und ich bin der Gott, der alles weiß und alles macht, und ich lebe immer... du bist schon lange tot." Der "Gott" ließ seiner Macht freien Lauf. Ich dagegen war ein Spielball seiner Macht. Er schickte mich z. B. hinauf in die Wolken, ließ mich plötzlich von dort herunterfallen, wobei ich mit solcher Macht auf die Erde aufschlug, daß ich mir das Rückgrat brach. Mein Körper blutete aus mehreren Wunden, und er sah sich an, wie ich Schmerzen hatte, litt, langsam verblutete, starb. Später machte er mich wieder lebendig.

Die Interaktionen gingen an die Grenze des Erträglichen, und ich ertappte mich in dieser Zeit mehrmals dabei, auf die Uhr zu sehen und zu denken: "Hoffentlich ist die Stunde bald vorbei, damit das ein Ende hat. Ich kann das nicht mehr aushalten." Während Peter sich selbst als Gott und mich als ein Nichts definierte, externalisierte er den nicht integrierten Teil seines Selbst, seine absolute Nichtigkeit. Er übertug diesen Anteil auf mich und gebrauchte mich als einen äußeren Vertreter eines inneren Zustandes. An mir konnte er sich diesen unerträglichen Selbstaspekt ansehen und erleben. Viel später erst würde er diesen Anteil in sein Selbst integrieren können. Die Bearbeitung von Er-innerungsspuren, die im Zusammenhang mit seiner Hauterkrankung stehen, waren evident.

Seine Spiele in dieser Anfangsphase der Therapie hatte archaische Wucht, und er zeigte darin keine differenzierten Gefühle, sondern Grundaffekte. Beeindruckend waren seine aggressiven Impulse, die er im Spiel auf mich richtete und die ich stellvertretend für ihn aushielt. Hilfreich für die Therapie war seine gut entwickelte Sprachfähigkeit und seine Fähigkeit zur therapeutischen Ich-Spaltung, die garantierte, daß ihm der fiktive Charakter unserer Spielinteraktionen deutlich blieb. Er sagte z.B. "Aus Spiel sollst du jetzt laut jammern, noch lauter, und jetzt sollst du tot sein." Oder: "Ich schieß dich jetzt tot, aber in Wirklichkeit nicht." Nur selten ging diese Fähigkeit regressiv verloren, dann mußte ich sie stellvertretend übernehmen, indem ich z.B. sagte: "Gleich ist die Stunde zu Ende, dann bist du wieder Peter und ich wieder Frau Diepold."

Allmählich veränderten sich seine Größenphantasien. Er war nicht mehr allmächtiger Gott wie zu Beginn der Therapie, sondern wurde Supermann, der sich nicht mehr schwerelos im ganzen Weltall bewegen konnte und nicht mehr Herr über Leben und Tod war, sondern ein Flugzeug zum Fliegen brauchte und kämpfen mußte, wenn er jemanden töten wollte. Mit dieser Abschwächung der Größenphantasien ging eine bessere Aggressionssteuerung einher. Er sagte: "Ich kann ganz wütend werden - wenn ich will."

Die weitere Bearbeitung seiner Größenphantasien geschah bis zum Therapieende fortlaufend an einem realen Spiel zwischen uns, dem Fußballkicker. Zunächst spielte er allein damit und ich sah zu. Vermutlich war seine Angst vor dem Verlieren beim gemeinsamen Spiel zu groß. Er war der beste Fußballverein der Welt, "Bayern München" und spielte gegen den HSV, indem er für jeden Schuß von einer Seite des Spielfelds auf die andere rannte. Später mußte ich den "Hamburger Sportverein" spielen, der allerdings "Bayern München" gegenüber nicht die geringste Chance hatte. Er versuchte mit allen Mitteln, der Beste zu sein, indem er Tore von mir ganz aktiv verhinderte, mir die Hände festhielt, den Ball mit der Hand in sein Tor legte oder nur jedes dritte Tor von mir zählte. Er ließ sich für seine enormen Siege von mir bewundern und bejubelte jedes seiner Tore. Ich stellte mich zu dieser Zeit der Behandlung intuitiv auf seine narzißtischen Bedürfnisse ein, spürte in meiner Gegenübertragung zu späterem Zeitpunkt aber die Notwendigkeit, diese Bedürfnisse zu frustrieren und mich mit ihm um sein "Mogeln" auseinanderzusetzen. Allmählich waren Veränderungen zu beobachten: Er "mogelte" weniger, prahlte weniger, ließ mich manchmal gewinnen und immer mehr als eigenständige Spielpartnerin gelten.

Trennungen waren schwierig, nicht nur am Ende jeder Stunde, sondern vor allem anlässlich von Ferien. Nach einem halben Jahr Therapie hatte er in einer letzten Stunde vor den Osterferien sehr erregt gesagt: "Am liebsten würde ich dich jetzt umbringen." Zum ersten Mal agierte er hier nicht seine Mordphantasien, sondern drückte sie als einen Wunsch aus. Als ich erwiderte, ob seine Wut mit den bevorstehenden Osterferien und der längeren Trennung zu tun haben könnte, sagte er, "Ja genau, weil meine Wut wegen der letzten Ferien von Weih-

nachten noch gar nicht vorbei ist." Anlässlich einer Trennung während der zweiten Weihnachtsferien eineinhalb Jahre nach Therapiebeginn setzte er sich direkt mit dem Trennen auseinander, indem er ein Spiel entwickelte und das Trennen daran übte. Er schickte mich vor die Tür und sagte, "jetzt sollst du drei Tage weggehen." Ungefähr zwei Sekunden später holte er mich wieder hinein. In immer neuen Wiederholungen dehnte er die Trennung fiktiv auf mehrere Tage, sogar eine Woche aus. Real blieb ich immerhin bis zu 30 Sekunden vor der Tür. Dann sagte er, "und jetzt gehe **ich** weg." Er ging im Spielzimmer drei Schritte von mir weg, ließ mich auf eine Trommel schlagen und kam dann wieder zu mir. Er erweiterte die Entfernung schrittweise, bis er auf den Flur hinausging und es schließlich eine Weile hinter der verschlossenen Tür draußen aushalten konnte. Ihm gelang durch diese interaktionelle Darstellung seiner Trennungsprobleme und deren Bewältigung im Spiel ein neues Stück innerer Ordnung.

Nach gut zwei Jahren Therapie wurde sein Verhalten zunehmend phallischer: Er zeigte mir seine Stärke, indem er von seinem Training mit Hanteln erzählte oder mich fühlen ließ, daß sein Bizeps fester und größer geworden war. Häufig erzählte er davon, wie er in den Schulpausen mit anderen Jungen kämpfte. Und dann entwickelte sich ein Spiel, das diese neue Beziehungsebene deutlich werden ließ. Während wir am Tisch saßen und er einige Matchboxautos vor sich hatte, sagte er: "Wir wollen mal mit den Autos wegfahren, wir fahren eine Woche weg, nein zwei Wochen, nein vier Wochen." Er packte Reiseproviant ein, hielt plötzlich inne und sagte: "Ach, wir haben ja ganz vergessen, zu Hause Bescheid zu sagen." Er kehrte um und sagte seinen Eltern, daß er mit mir wegfahren wolle. Wir fuhren in einem Campingbus auf eine Autofähre, auf der Peter auch alle anderen Autos gehörten. Er sagte, "in unserem Bus können wir auch schlafen." Nachts wollte er mit mir aufstehen, "ich hab nämlich eine ganz starke Taschenlampe, damit will ich dir die Wale zeigen." Plötzlich aber machte das Auto sich selbstständig, es fuhr immer schneller und machte schließlich sogar Loopings. Das Meer schlug hohe Wellen. Es gab ein großes Durcheinander und er rief aufgeregt und verängstigt: "Schluß jetzt, Schluß jetzt mit diesem Spiel, wir wollen etwas anderes machen." Ich sagte: "Das war eine gefährliche und aufregende Reise". Als Antwort darauf malte er das erste Mal in seinem Leben ein Bild.

Nach zweieinhalb Jahren überlegte ich zusammen mit ihm, ob noch eine Verlängerung der Therapie bei der Krankenkasse beantragt werden sollte. Er sagte, "das möchte ich sehr gern, das würde mir nämlich sehr schwerfallen, wenn ich nicht mehr zu dir kommen könnte, ... dann wäre ich ganz traurig." Er sprach in diesem Zusammenhang zum ersten Mal über ein Gefühl, und in einer späteren Stunde wurde deutlicher, warum eine Weiterführung der Therapie für ihn wichtig war. Er begann nämlich, sich mit dem Problem der endgültigen Trennung auseinanderzusetzen und hatte offenbar das Gefühl, daß die Ablösung von mir längere Zeit in Anspruch nehmen würde. Wieder fand er ein Spiel, mit dem er das ausdrückte: Während er versuchte, aus einem Stück Holz einen kleinen Becher zu schnitzen, sagte er: "Das wird

ein Andenken für dich, wenn ich nicht mehr da bin," und er fuhr fort: "Weißt du, warum ich noch dreißig Stunden von der Kasse will? Weil mein Andenken für dich noch nicht fertig ist." Für seine intrapsychische Situation schien das zu bedeuten, daß sein inneres Bild von mir - sein "Andenken" - ihm noch nicht fest genug zur Verfügung stand.

Insgesamt bekam er mehr Zugang zu seinem inneren Erleben. In einer Pause beim Fußballspielen bemerkte er: "Weißt du noch, wie ich früher, wenn du ein Tor hattest, gerufen hab, 'das zählt nur halb oder viertel', da war ich vielleicht dumm." Ich: "Dumm? Du konntest es damals nicht gut ertragen, wenn ich Punkte bekam." Er: "Gar nicht so leicht, den Unterschied zu sagen."

Sein Verhalten mir gegenüber wurde zärtlich zugewandt und bekam ritterliche Züge. Nachdem er häufig Situationen aus der Schule erzählt hatte, in denen er Mädchen verteidigt hatte, sagte er von sich: "Ich bin ein Mädchenbeschützer." Es schien, als habe er diesem Aspekt seiner Identität den Vorrang gegeben, statt etwa ein "Schläger" oder "Raudi" zu werden. Offenbar war ihm daran gelegen, seiner Aggressivität eine positive Wendung zu geben. Er machte sich Gedanken über seine eigene Stärke und bemühte sich, immer stärker zu werden. Er machte deshalb seit einiger Zeit Judo und trainierte mit Hanteln seine Muskeln. Häufig hielt er mir seinen Arm hin und ließ mich fühlen, ob die Muskeln stärker geworden waren.

Welche Bedeutung das Krafttraining für ihn hatte, wurde deutlich, als er über seinen Vater sprach: "Wo mein Papa arbeitet, haben die die neuesten Computer - und da sind viele Leute, die machen müssen, was Papa sagt. Vielleicht werde ich später auch mal sowas wie mein Papa, und später, da will ich auch mal so stark werden wie mein Papa."

Er setzte sich mit dem Ende der Therapie auseinander. Während er an dem Becher schnitzte, sagte er "Jetzt sind es noch fünfundzwanzig Stunden, da kann ich noch fünfundzwanzig mal daran schnitzen." In der letzten Stunde sagt er nachdenklich: "Ich kann das gar nicht verstehen, daß das heute die letzte Stunde ist und daß ich drei Jahre lang zu dir gekommen bin. Das war alles so kurz wie eine Sekunde, und ich weiß noch, daß deine Tore beim Fußballspielen immer nicht zählen durften. Dann bin ich ganz wütend geworden." Ich erzählte ihm, wie klein er als Fünfjähriger war und wie er damals bandagiert in die erste Stunde gekommen war. "Und jetzt geht es dir besser und du kannst es aushalten, wenn ich beim Fußballspielen gewinne." Er tröstete sich beim endgültigen Abschied mit der Vorstellung, mir mal schreiben zu können oder einmal mit mir zu telefonieren. Er konnte sich schwer trennen, stand lange in der Tür, und fragte beim Hinausgehen: "Wer kriegt jetzt eigentlich meine Stunde? Zu dir kommen wohl immer Jungen?"

4 Diskussion

Ich möchte abschließend einen Blick auf den therapeutischen Prozeß werfen. In der therapeutischen Beziehung waren die bedrohlichen Phantasien und archaischen Ängste, die sich zunächst nur in der Symptomatik zu erkennen gaben, lebendig geworden. Sie wurden in Spielphantasien gekleidet und auf dieser Ebene bearbeitet. Mit fortgeschrittener Ich-Entwicklung konnte eine Bearbeitung auch auf verbaler Ebene stattfinden. Die therapeutische Haltung war empathisch auf seine Bedürfnisse eingestellt, was der frühen Mutter-Kind-Beziehung mit ihren haltenden und spiegelnden Funktionen entsprach. Eine wesentliche Hilfe, Interventionen zu finden, die er emotional verstand, waren die Gegenübertragungsgefühle, die er wachrief und die mit seiner Befindlichkeit korrespondierten. Im ersten Behandlungsjahr ging es um die Bearbeitung seiner archaisch destruktiven Gefühle, die dem Entwicklungsstand seiner damals vorwiegend averbal strukturierten, von Verschmelzungssehnsüchten und Destruktion bestimmten Innenwelt entsprachen. Sie wies stellenweise psychotische Qualität auf und hatte typische Merkmale, die aus Behandlungen von narzißtischen und Borderline-Patienten berichtet werden. In dieser Zeit blieb ich in meinen Interventionen ausschließlich auf der Spielebene und habe verbale Deutungen vermieden.

Der entscheidende Markstein in dieser Behandlung war die Stabilisierung seiner Beziehungsfähigkeit. Aber auch seine Entwicklungsschritte bei der Affektwahrnehmung und Affektdifferenzierung, der Neutralisierung von Aggressionen und der Entwicklung eines realistischeren Selbstbildes trugen dazu bei, die Bearbeitung seiner inneren Konflikte zu ermöglichen, bis Peter gegen Ende der Therapie eine stabile Identifizierung mit seinem Vater erreicht hatte und in die Latenzphase eintreten konnte. Auf dieser Grundlage der Ich-Reifung und Konfliktbewältigung wurde es möglich, daß er Vorstellungen über seine Persönlichkeit entwerfen konnte, was sich im Bild vom "Mädchenbeschützer" und "so stark wie Papa werden" ausdrückte. Er hatte ein Identitätsgefühl erworben.

Kreativität hat diesen therapeutischen Prozeß geprägt und vorangetrieben. Kinder finden für ihre spezifische Konfliktlage genau die Spiele, mit Hilfe derer sie in der Interaktion mit der Therapeutin oder dem Therapeuten ihre Therapie vorantreiben. Von diesen ist gefordert, sich wach und sensitiv darauf einzustellen, zu verstehen versuchen, was das Kind mit der Spielsymbolik zeigt und auf der Symbol Ebene zu reagieren. So "heilen" nicht sie eigentlich das Kind, sondern schaffen die Voraussetzungen, daß das Kind sich selber helfen kann. Dazu gehört das entsprechende Setting und ein Verhalten, das die Beziehung zwischen ihnen und dem Kind als therapeutisch definiert. Zum Setting gehört ein Spielzimmer mit einem Spielangebot, das nicht ein Schlaraffenland ist, sondern dem Kind Materialien bietet, mit Hilfe derer es seine inneren Nöte in Szene setzen kann. Weiter gehört dazu ein fester Rahmen mit festen Zeiten, die nicht überschritten werden, festen Terminen in der Woche, der Regel, Spielzeug nicht mutwillig zu zerstören und sich nicht gegenseitig zu verletzen, die Schweigepflicht des Therapeuten, die auch gegenüber den Eltern gilt. Dieser feste und sichere Rahmen, den Therapeuten zu garantieren haben, hält die inneren Turbulenzen der therapeutischen Spielinteraktionen zusammen und garantiert dem Kind Sicherheit und Schutz.

Im Gegensatz zur Therapie von Erwachsenen ist in der Psychotherapie von Kindern ein viel kürzerer Weg zu den Erinnerungen zurückzulegen, zudem ist die Regressionsneigung bei Kindern stark. Ich zitiere Freud:

"Aber es sind doch in ihnen (den kindlichen Neurosen, B. D.) so viele der späteren Auflagerungen weggefallen, daß das Wesentliche der Neurose unverkennbar hervortritt." (Freud 1918, 131)

Es ist nun die Frage, wie der Junge Erinnerungen bearbeitet hat, wenngleich expressis verbis davon nicht die Rede war. Er tat es in den chaotischen Spielen der Anfangsphase, die sowohl Erinnerungsspuren an die desolaten familiären Beziehungen als auch seine schwere körperliche Erkrankung und die damit verbundenen Schmerzzuständen zum Inhalt hatten. Obgleich diese Spiele nicht gedeutet wurden, waren sie doch wirksam, weil in besonderer Weise der Zugang zu den frühen sensomotorischen Modellen, die durch reale Erlebnisse geformt sind, über die konkretistische Handlungssprache des Spiels erreicht werden kann. Und wiederum im Spiel hat er Ausdrucksmöglichkeiten gefunden, sein Leben als Junge zu entwerfen, der nicht ein Schläger oder chronisch Kranker, sondern ein Mädchenbeschützer und starker Sohn seines Vaters werden will.

Solange Veränderungen im Spiel und im Kind geschehen, dient das Spiel der Bearbeitung von Erinnerungen und dem Entwerfen von Zukunft. Der therapeutische Raum wird dann zum "imaginären Raum" zwischen der Phantasie und der Realität, in dem Kinder sich entwickeln.

Literatur

- [1] Ariès, P. (1980): *Geschichte der Kindheit*. 3. Aufl., München (Hanser)
- [2] Dowing, S. / Rothstein, A. / Hrsg. (1989): *The significance of infant observational research for clinical work with children, adolescents and adults*. New York (International University Press)
- [3] Eigen, M. / Winkler, R. (1985): *Das Spiel. Naturgesetze steuern den Zufall*. München/Zürich (Serie Piper)
- [4] Ekstein, R. (1976): *Die Bedeutung des Spiels in der Kinderpsychotherapie*. In: Gerd Biermann (Hrsg.): *Handbuch der Kinderpsychotherapie. Ergänzungsband*. München (Ernst Reinhardt), 162-168
- [5] Freud, S. (1918): *Aus der Geschichte einer infantilen Neurose*. GW XII, 31
- [6] Gedo, J. E. (1991): *The Biology of Clinical Encounters. Psychoanalysis as a Science of Mind*. Hillsdale (The Analytic Press)
- [7] Göbel, S. / Zauner, J. (1990): *Kreative Eigenleistungen des Kindes als beschützende Faktoren. Entwicklung - Prognose - Therapie*. In: Chr. Büttner und Aurel Ende (Hrsg.): *Trennungen*. Weinheim/Basel (Beltz) = *Jahrbuch der Kindheit*, Bd. 7, 108-120
- [8] Huizinga, J. (1939): *Homo ludens*. Amsterdam (Pantheon)
- [9] Kos-Robes, M. (1980): *Spiel als Therapie*. In: W. Spiel (Hrsg.): *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts*, Bd. XII: *Konsequenzen für die Pädagogik (2). Entwicklungsstörungen und therapeutische Modelle*. Zürich (Kindler), 877-892
- [10] Kernberg, P. (1995): *Die Formen des Spielens*. In: *Studien zur Kinderpsychoanalyse XII*. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht), 9-34

-
- [11] Levin, F.M. (1991): Mapping the Mind. The Intersection of Psychoanalysis and Neuroscience. Hillsdale (The Analytic Press)
- [12] Naumann-Lenzen, M. (1994): Jenseits der Deutung. Zur Kontroverse um das Verhältnis von Deutungs-, Beziehungs- und Spielaspekten bei Psychopathologien aus der sogenannten präverbalen Lebensphase. In: AKJP, Bd. 25, H. 83, 235-272
- [13] Naumann-Lenzen, M. (1994): Zur therapeutischen Selbstobjektfunktion. Einige Überlegungen zu Heilfaktoren in der Behandlung von Kindern mit Pathologien im Bereich des basalen Bindungs- und Regulationsgeschehens. unv. Vortragsmanuskript
- [14] Portmann, A. (1976): Zoologie aus vier Jahrzehnten. München (Piper)
- [15] Winnicott, D.W. (1973): Vom Spiel zur Kreativität (engl. 1971). Stuttgart (Klett-Cotta)
- [16] Zulliger, H. (1971): Heilende Kräfte im kindlichen Spiel. Frankfurt/M (Fischer)