

# Zum Spiel-Raum zwischen Narzißmus und Triebdynamik<sup>1</sup>

## Zusammenfassung

Die Autorin versteht das Spiel im Rahmen der Kinderanalyse als die *via regia* zum Unbewußten des Kindes, das den "Spielraum" zur Bearbeitung von Konflikten schafft. Innerhalb dieses Spielraumes finden dialektische Prozesse statt. Ausgehend von Beobachtungen in Kinderanalysen wird die Dialektik zwischen Narzißmus und Triebdynamik beschrieben, die bei psychisch kranken Kindern häufig aus dem Gleichgewicht geraten ist. Spiele in Anfangsphasen von Behandlungen haben vorwiegend narzißtischen Charakter und geben dem Kind das Gefühl, allmächtig zu sein. Sie sollten sich ungestört von einem kritischen Diskurs und deutenden Interventionen entfalten. Auf der Grundlage eines sicherer gewordenen Selbstgefühls können zunehmend Triebkonflikte bearbeitet werden. Die Autorin diskutiert, was Analytiker beachten müssen, um die gestörte dialektische Balance zwischen Narzißmus und Triebdynamik wiederherzustellen: Der therapeutische Rahmen muß hergestellt und geschützt werden, die Spielphantasien der Kinder müssen empathisch, aber abstinenter begleitet werden und die Gegenübertragung muß kontrolliert werden.

Play is understood as a *via regia* to the unconscious of the child, creating the *Spielraum* necessary to work through conflicts. It is characterized by dialectic processes. Starting from observations in child analyses, the author describes the dialectic balance between narcissism and *Triebdynamik*, which is out of balance with neurotic children. Games at the beginning of a therapy often have a predominantly narcissistic character, giving children the feeling of being omnipotent. This experience should not be discussed, reflected or interpreted. As a child becomes more sure of herself, *Triebkonflikte* can be worked through. The paper stresses that psychoanalysts should pay attention to restore the distorted dialectic balance between narcissism and instinct: by establishing and protecting the therapeutic frame, empathically monitoring the processes in a position of internal reflection and abstinence, controlling one's own countertransference.

Die Anregung zu dieser Arbeit gab das Bilderbuch "Wo die wilden Kerle wohnen" von Maurice Sendak (1967). Darin wird die Geschichte von Max erzählt, der "seinen Wolfspelz trug", d. h. wild und frech war, worauf die Mutter ihn bestrafte, indem sie ihn ohne Essen ins Bett schickte. Darauf begann seine Phantasieeise zu den wilden Kerlen, die ihn weit weg von zu Hause führte. Dort angekommen zähmte er die wilden Kerle, genoß seine Macht über sie und wurde schließlich deren König. Aber nach einer Weile fühlte er sich einsam "und wollte dort sein, wo ihn

---

<sup>1</sup>Veröffentlicht in: Kinderanalyse 5 (1997), 370-383

jemand am allerliebsten hatte." Er kehrte nach Hause zurück, wo warmes Essen in seinem Zimmer auf ihn wartete.

Warum findet dieses Buch schon seit 30 Jahren so große Resonanz bei Kindern und Eltern? Sendak erzählt eine Geschichte, in der Kinder sich wiederfinden können - und Mütter auch. Ein Konflikt zwischen Mutter und Kind - Max ist zu triebhaft und bekommt für sein ungehöriges Verhalten eine Strafe. Aufgrund dieser Grenz- und Rahmensetzung der Mutter entfaltet sich allmählich ein Phantasieraum für ihn, der weit und immer weiter wird. Innerhalb dieses Raumes spielerischen Erlebens verarbeitet er den Triebkonflikt mit seiner Mutter: Die Identifikation mit den wilden Kerlen und seine damit verbundenen Allmachtsphantasien haben seine narzißtische Kränkung ausgeglichen, worauf er wieder zur Mutter zurückkehren kann. Auf der Ebene der Realität hat sie für ihn gesorgt: Das warme Essen in seinem Zimmer ist ein Zeichen dafür, daß ihre Empathie Max die Trennung und die Wiederannäherung ermöglicht hat.

Sendak ist es in diesem kleinen Kunstwerk meisterhaft gelungen, die Spannung darzustellen, in der die Phantasiespiele der Kinder ihren Ort haben: zwischen Triebkonflikten einerseits und narzißtischen Bedürfnissen andererseits.

Den Hintergrund meiner Überlegungen bietet die psychoanalytische Behandlung seelisch kranker Kinder, bei der das Spiel als *das* wesentliche Ausdrucksmittel genutzt wird, über seelische Konflikte miteinander zu kommunizieren, denn Kinder können noch nicht wie Erwachsene über ihre Probleme sprechen, können sie aber im Spiel zeigen.

## **1 Das Spiel als Ausdrucks- und Bewältigungsmöglichkeit von Kindern**

Das Spiel ist ein wesentlicher Bestandteil der Kindheit, denn 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 (1980) in seiner "Geschichte der Kindheit" gezeigt hat.

Säuglinge und Kleinkinder leben in einer merkwürdigen Diskrepanz: Einerseits sind sie in ihrer Entwicklung von der Bereitschaft und Fähigkeit ihrer Eltern, sich versorgend auf ihre Bedürfnisse einzustellen, abhängig, andererseits aber haben sie Fähigkeiten, diese Beziehungen aktiv zu gestalten und eigene Bedürfnisse durchzusetzen. Sie sind in der Lage, in einen aktiven Dialog mit der Mutter einzutreten. Gerade im Zusammenhang mit Überlegungen zum Spiel ist es wichtig, diese angeborenen schöpferischen, gestaltenden Kräfte von Kindern als einen Motor ihrer geistigen und seelischen Entwicklung zu verstehen. In erstaunlich hohem Maß können Kinder sich selbst schützen und dafür sorgen, daß sie das bekommen, was sie für ihre Entwicklung brauchen. (Göbel / Zauner 1990, 108) Wie Max schöpfen Kinder Kraft dafür aus den spezifischen Möglichkeiten der Imagination und Symbolisierung. Mit Hilfe innerer Vorstellungen können sie innere und äußere Faktoren wie z. B. Affekte, Wünsche, Ängste und Konflikte in eine neue Einheit bringen, die die eigene Entwicklung ist. Daraus wird allmählich eine Gewißheit für die unverwechselbare Identität. 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 und noch nicht so viel Geschichte hinter 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. Auch die psychologische Diagnostik nutzt die Aussagekraft des Spiels, indem anhand von Spielszenen mit Hilfe unterschiedlicher Tests (Sceno-Test, Welt-Test) der Stand der Ich-Entwicklung, der zentrale Konflikt oder das Niveau der Objektbeziehungen diagnostiziert wird. In den letzten Jahren wurde versucht, das Spiel zu kategorisieren: Es werden z. B. unterschiedliche Spielformen bei autistischen, psychotischen, borderline-gestörten, narzißtischen und verhaltensgestörten Kindern untersucht (P. Kernberg, 1995); oder es werden (Herzog, 1994) unterschiedliche Spielformen beschrieben: das symbolische Spiel, das motorische Spiel und die interaktive Darstellung. Streeck-Fischer (1997) unterscheidet das Spiel der Entwicklung, das heilsame Spiel, das Spiel außer Kontrolle und das posttraumatische Spiel.

## 2 Überlegungen zum Spielraum in der Kinderanalyse

In der Kinderanalyse hat das Spiel den Stellenwert, den der Traum in der Psychoanalyse von Erwachsenen hat. So wie Freud den Traum als die *via regia* zum Unbewußten bezeichnete, könnte man in Analogie dazu das Spiel als die *via regia* zum Unbewußten des Kindes verstehen. Die Spielphantasien von Kindern unterliegen wie Träume psychischen Überarbeitungen und sind deshalb ebenfalls nicht so ohne weiteres zu verstehen und müssen entschlüsselt werden. Diese Aufgabe ist in der Kinderanalyse ständig zu leisten: Um zu verstehen, muß das Spiel zunächst in die eigene, erwachsenenverständliche Sprache übersetzt werden. Um dann aber angemessen, d. h. in der Sprache des Kindes und in Metaphern des Spiels reagieren zu können, muß es wieder auf die Spielebene zurückübersetzt werden.

Wenn Kinder die Gelegenheit haben, spielerisch ihren affektiven Zuständen Ausdruck zu verleihen, dann hat ihr Spiel heilende Kräfte, wie z. B. Zulliger (1970) erkannte. Und besonders Winnicott (1973) hat mit seiner Bezeichnung des Spiels als eines intermediären oder potentiellen Raumes die Tiefenwirkung des Spiels beschrieben.

Ich möchte im folgenden Beobachtungen bezüglich dieses Spielraumes mitteilen, die ich in der letzten Zeit in eigenen Behandlungen und in Supervisionen gemacht habe. Was ist eigentlich nötig, daß aus einem "Spielzimmer" ein "Spielraum" wird, in dem sich Spiel ereignen kann, das weder nur zur Innenwelt des Kindes noch nur zu seiner Außenwelt gehört? Mit dem Spielraum meine ich den intermediären Raum, den Winnicott auch den potentiellen Bereich oder potentiellen Raum nennt. Ich werde diese Begriffe in Zukunft synonym verwenden. Mit ihnen beschreibt Winnicott (1973, 116) den Zwischenbereich "zwischen subjektivem Objekt und ob-

ektiv wahrgenommenen Objekt, zwischen Ich und Nicht-Ich". Dieser Bereich entsteht in der Wechselwirkung zwischen dem ausschließlichen Erleben des eigenen Ich ("es gibt nichts außer mir") und dem Erleben von Objekten und Phänomenen außerhalb des Selbst und dessen omnipotenter Kontrolle.

Der potentielle Raum ist durch dialektische Prozesse gekennzeichnet: Im Sinne Hegels (Hegel 1807) sind es zwei sich widersprechende Begriffe, von denen der eine den jeweils anderen erschafft, prägt, aufrechterhält und negiert, da sie in einer dynamischen, d. h. sich immer verändernden Beziehung zueinander stehen (Ogden 1997, 4). Im Rahmen der interpersonellen Dialektik erzeugen sich das Subjekt und das Objekt und erhalten sich gegenseitig aufrecht. Eines gibt es nicht ohne das andere und die Bedeutung erwächst aus dem Unterschied. Es gibt kein Bewußtsein ohne das Unbewußte, es gibt keine Mutter ohne einen Säugling, sondern die Mutter erschafft den Säugling und der Säugling erschafft die Mutter. Die Mutter existiert in Form einer haltenden Umgebung, in der die Bedürfnisse des Säuglings selbstverständlich und unauffällig erfüllt werden. Die Zweieinheit von Mutter und Säugling existiert im Bereich der Illusion. Daneben existiert die Mutter auch als reale Person, die z. B. über ihr Muttersein hinaus noch Ehefrau ist, gerade ihr Studium unterbrochen hat oder sich im Mutterschaftsurlaub befindet. Laut Winnicott (1956) gibt es in diesem primären Bereich noch keine Symbole, sondern es herrscht ein ungestörter Zustand "fortwährenden Seins". Dieser Zustand, der sowohl Vordergrund als auch Hintergrund ist, wird später zu einem Erfahrungshintergrund.

Aber keine Zweieinheit kann so vollkommen sein, daß es nicht Mängel in der Anpassung gäbe, und das Kind muß Frustrationen, die erste Hinweise eines späteren Getrenntseins sind, hinnehmen. Wenn die Vermittlung von Trennung einfühlsam geschieht, kann das Kind die entstehenden Frustrationen ohne die Entwicklung pathologischer Abwehrmaßnahmen oder Ängste integrieren. Diese Prozesse des ersten Gewährwerdens der Getrenntheit spielen sich im 4. bis 12. Lebensmonat ab, und in diesem Kontext schafft das Kind sich Übergangsobjekte zur Bewältigung der Trennung.

Ich möchte die Überlegungen Winnicotts und Ogdens weiterführen und über ein Phänomen dieses potentiellen Raumes, nämlich das dialektische Paar *Trieb und Narzißmus* nachdenken. Bei einem gesunden Kind wie Max aus dem Bilderbuch befinden sich die beiden Entwicklungslinien von Trieb und Narzißmus miteinander in relativem Einklang. Im Moment der Frustration seiner Triebbedürfnisse kompensiert Max dies mit der narzißtischen Phantasie einer Reise zu den wilden Kerlen, und er wird sogar deren König. Aber schließlich ist das emotionale Band zur Mutter so stark, daß er zurückkommt. Seine Mutter ist "good enough" und hat die Frustration empathisch auf ein erträgliches Maß begrenzt; Max findet in seinem Zimmer warmes Essen vor. Indem er den Konflikt mit der Mutter mit Hilfe einer Spielphantasie bewältigt, kommt es zur Reifung seiner Persönlichkeit.

Das Problem der Dialektik zwischen Trieb und Narzißmus wird in der Arbeit mit schwer gestörten Kindern besonders augenfällig, weil bei ihnen diese Dialektik zerstört ist und die beiden zusammengehörigen Pole sich voneinander entfernt haben. Durch ein Übermaß an Frustration oder Verwöhnung in der ersten Lebensphase konnte sich der potentielle Raum zwischen Mutter und Kind nicht entwickeln, so daß die gesunde dialektische Verschränkung zwischen den triebhaften Bedürfnissen des Kindes und seinem Narzißmus zerrissen ist. Zu den gesunden Verschrän-

kungen zitiere ich Bela Grunberger (1976, 11-12): "Aus der Tiefe des Trieblebens hervorbrechend, folgt der Narzißmus während seines ganzen Daseins einer Linie, die parallel zur Triebentwicklung verläuft. Indem er diese überlagert und verschiedenartig auf sie reagiert, geht er schließlich, jedenfalls im allgemeinen, in eine Synthese mit ihr über, in der die beiden Bestandteile nicht länger unabhängig von einander bestehen bleiben. ...Während der Phase seiner Ausbildung als autonomer Faktor tritt der Narzißmus zur Triebkomponente in eine spezifische dialektische Beziehung."

Dieses von Grunberger so beschriebene Phänomen möchte ich bezogen auf das Spiel und den Spielraum in der Kinderanalyse anhand der Metapher eines *Bildes mit Rahmen* deutlich machen: Innerhalb des Rahmens befinden sich in der Bildmitte die triebhaften Bedürfnisse des Kindes und sein Narzißmus. Sie werden von der analytischen Beziehung umgeben. Der Bilderrahmen stellt den Rahmen der Analyse mit allen zugehörigen Formalien dar. Um das Spiel in diesem Bild zu lokalisieren, brauchte man eigentlich dreidimensionale Darstellungsmöglichkeiten, denn das Spiel würde die gesamte Innenfläche des Bildes mit den Trieben und dem Narzißmus als auch die therapeutische Beziehung umfassen, weil die ihm zugrundeliegenden Kräfte und Inhalte sowohl dem Narzißmus als auch den Trieben zuzuordnen sind und sich innerhalb der therapeutischen Beziehung entfalten. Der Bilderrahmen bleibt als therapeutischer Rahmen vom Spielgeschehen unberührt.

In allen Analysen muß sich zunächst unabhängig vom Störungsgrad des Kindes oder seines Alters zunächst einmal der potentielle Raum entfalten, bevor Konflikte bearbeiten werden können. Das geschieht in Anfangsphasen anhand unterschiedlicher Spiele, die narzißtischen Charakter haben und dem Omnipotenz erleben des Kindes gelten. Sei es, daß ein Kind im Monopoly-Spiel der beste sein will, mit Waffen am erfolgreichsten kämpft oder am besten Fußball spielt, - entscheidend ist, daß sich in diesen Spielen ungestört von einem kritischen Diskurs oder deutenden Interventionen ein Raum entfaltet, in dem das Kind mit seinen narzißtischen Bedürfnissen selbstverständlich sein kann, ohne in Frage gestellt zu werden.

Ich möchte das an einigen Spielvignetten des siebenjährigen Daniel deutlich machen.

Er wurde wegen Einkotens, starker Ängste und heftiger aggressiver Auseinandersetzungen, die er besonders mit der Mutter hatte, vorgestellt. Er stotterte und litt außerdem an einer labilen Gesundheit durch häufige Atemwegsinfekte mit einer Neigung zu Asthma. Die Bildung eines Spielraumes zwischen ihm und seiner Mutter war dadurch erschwert, daß sie sehr viel arbeiten mußte und Daniel in seinem ersten Lebensjahr 7 unterschiedliche Kinderfrauen hatte. Sie hatte während der Schwangerschaft die Vorstellung gehabt, einen ganz besonderen Menschen, eine Art Heilsbringer, zu gebären.

Er ist dysphorisch, angespannt und aggressiv. In der dritten Therapiestunde macht er aus dem großen Spielzimmer ein Fußballfeld. Unser Ball ist aus Schaumstoff. Er deklariert zwei Tore, sehr ungleich: meins ist groß, sodaß seine Schüsse fast immer treffen, seins ist so klein, daß ich kaum eine Chance habe. Er spielt flink und geschickt, schießt ein Tor nach dem anderen und verhöhnt mich, "bist du lahm,

du kannst wohl gar keine Tore schießen, renn doch mal schneller!" Er lacht mich aus, spottet. Es ist zu spüren, daß ein hoher Gewinn lebensnotwendig für ihn ist. Mit allen Mitteln hält er mich davon ab, Tore zu schießen. Ich bin von seinen projektiven Identifizierungen getroffen, fühle mich zu unrecht angegriffen und möchte ihm am liebsten vorwerfen, wie ungerecht z. B. die unterschiedlich großen Tore sind. Die Stimmung ist angespannt, ich bin aufs äußerste angestrengt, meine Gefühle unter Kontrolle zu halten. Es scheint, als gehe es für ihn um Leben und Tod. Wenn ich aber seine Geschicklichkeit und Schnelligkeit bewundere und staune, wie mutig er sich auf den Boden wirft, um einen Ball zu halten, hat das deutlich beruhigende Wirkung. Seine Gesichtszüge entspannen sich.

Nach jeder Stunde ruft er seiner im Wartezimmer wartenden Mutter entgegen, "heute hab ich 20:3 gewonnen" oder "heute hat sie gar kein Tor bekommen." Es dauert lange - wir spielen mehrere Wochen Fußball -, bis er allmählich milder mit mir wird und z. B. sein Tor mal mit meinem tauscht oder mir besondere Fußballtricks verrät. Schließlich scheint sein narzißtischer Hunger soweit gestillt und ein Spielraum entwickelt zu sein, daß er sich triebdynamischen Inhalten im Symbolspiel zuwenden kann:

Wir spielen zunächst an der Ritterburg. Sie gehört ihm. Alle Türme und Zinnen hat er mit gut bewaffneten Rittern besetzt. Die Zugbrücke ist hochgezogen, kein Fremder kann in die Burg hinein. Ich stehe als eine Gruppe schlecht bewaffneter Ritter davor und soll die Burg erobern. Ich soll versuchen, den Burggraben zu überspringen, ertrinke aber darin. Ich soll versuchen, an der Mauer hochzuklettern, werde aber von oben erstochen. Ich will das Erobern der Burg mit den verbleibenden Rittern resigniert aufgeben, werde aber von ihm zum Weitermachen angefeuert. Einige Stunden später - immer mußte ich versuchen, in die Burg einzudringen - folge ich einem eigenen unbewußten Spieleinfall und schlage vor, mir auf der anderen Seite des Zimmers ein Zuhause für meine Ritter einzurichten. Das gefällt ihm, und er beteiligt sich daran: Bäume im Hintergrund, Tiere, ein See, alles wird mit einer Mauer aus Bauklötzen abgegrenzt. Offenbar kann er mich eigenständiger erleben und braucht mich nicht mehr ausschließlich dazu, Anteile seines negativen Selbst zu verkörpern. Aber dann greifen seine Ritter mich an. Meine Mauer hält seinem Angriff nicht stand und einige Ritter werden gefangengenommen, die anderen umgebracht.

In der nächsten Stunde gestaltet er diese Spielphantasie weiter aus: Ich bekomme ein richtiges Haus. Dafür wird das Puppenhaus leergeräumt. Aus den Fenstern läßt er eine Ratte, eine Riesenspinne und einen Dinosaurier zu seiner Burg herüberschauen. Er kommt mit seinen Rittern zum Kampf. Diesmal hat er es schwer, gegen so starke Gegner zu siegen, aber es gelingt ihm schließlich. Allerdings ist der Kampf langwierig, denn die gefährlichen Tiere wehren sich. Als ich nachdenklich sage, "so ein Haus mit so gefährlichen Tieren ...". "Ja", sagt er, "da hat man Angst". Von den Eltern weiß ich, daß zu Hause seine Angst so groß ist, daß er nicht allein ins Obergeschoß des Hau-

ses geht, wo sein Zimmer liegt. Der kleine Bruder oder einer der Eltern müssen ihn begleiten.

Die Art seiner Objektverwendung hat sich mit dem Wechsel vom Fußballspiel zum Spiel mit der Ritterburg verändert, denn wir spielen nun auf der Symbolebene. Ich bin beim Spiel mit der Ritterburg nicht mehr direkt Frau Diepold wie beim Fußballspiel, sondern ich bin die schwächere Rittergruppe. Dadurch gibt es für die Gegenübertragung Erleichterung, weil ich nicht mehr so direkt die Zielscheibe seines Spottes und seiner Verachtung bin. Aber nach wie vor stehen narzißtische Bedürfnisse im Vordergrund: seine Burg ist unangreifbar, er ist der Stärkere, ich bin schwach und verachtenswert, meine Ritter haben nie eine Chance; und trotzdem sollen sie immer weiterkämpfen, damit erneut seine Omnipotenz deutlich wird. Auch das Fußballspiel hat sich verändert: Er braucht es als eine kurze Episode am Anfang jeder Stunde, um sich narzißtisch aufzufüllen und so seine Omnipotenz zu spüren, bevor er sich dann ängstigenden Triebhalten auf der Symbolebene zuwenden kann.

Besonders in Analysen schwer gestörter, traumatisierter Patienten fehlt zu Beginn ihrer Analyse ein Spielraum. Deshalb brauchen sie eine Anfangsphase, in der sie narzißtische Allmacht walten lassen und ihre Omnipotenz erleben können. Sie brauchen die Möglichkeit zu projektiven Identifizierungen, bei der sie Teile ihres Selbst im Analytiker deponieren und Druck auf ihn ausüben, daß er sich genauso verhält und erlebt, wie die projektive Phantasie es von ihm verlangt. Er verarbeitet diese Projektion auf der Grundlage seiner Empathie für den Patienten, der schließlich den durch den Analytiker modifizierten Selbstaspekts wieder in sich hineinnehmen kann. So schaffen Kinder sich in der regressiven Therapiesituation den Spielraum, den sie früher in ihrem Leben nicht ausreichend gehabt haben. Das erst schafft in der Analyse Grundlage und Raum für die Bearbeitung konflikthaften Materials (Diepold 1995).

Die therapeutische Umsetzung dieser Erkenntnisse ist schwierig, weil starke psychische Kräfte im Analytiker die projektiven Identifizierungen der Patienten abzuwehren versuchen. Einige abwehrende Rationalisierungen will ich nennen: Ich will mich nicht vom Kind körperlich auspowern lassen; ich will mich nicht ständig zu einer Aktivität zwingen lassen, die ich eigentlich nicht will; ich erschrecke über meine eigenen heftigen Affekte, vor allem meine heftige Wut; ich merke, daß mir meine empathischen Fähigkeiten abhanden kommen und überlege: "Es ist nicht gut, mich vom Kind immer in eine schwache Position bringen zu lassen, weil ich ihm auf diese Weise doch gar keine Stütze sein kann, daher sollte ich dieses Spiel unterbrechen und ihm mehr Halt und Struktur geben; und müßte ich nicht eigentlich deuten, was hier passiert?"

Projektive Identifizierungen sind schwer zu ertragen, weil die dadurch ausgelösten heftigen Affekte real erlebt werden und nicht als eine spielerische Konstruktion verstanden werden können. Man kann das als ein "Negativ des Spiels" (Ogden, 15) oder ein "Negativ von Beziehung" verstehen.

Zur analytischen Arbeit innerhalb des potentiellen Raums noch eine Vignette aus der 55. Std. von Daniel.

Wir spielen Fußball. "Welcher Verein warst du noch immer?" - "Der Tabellenletzte Freiburg". - "Ich bin Dortmund. ... Dein Tor könnte etwas kleiner sein, so 2 Zentimeter, nee, besser 1 Zentimeter". - Ich rücke den begrenzenden Sessel ein kleines Stück zur Mitte, "so ist es gut." Als der Spielstand 6:2 ist, sagt er: "Wir wollen das Spiel noch einmal anfangen." - "Weil ich jetzt zu viele Tore habe?" - Er nickt, und wir lächeln uns dabei freundlich und wissend zu.

Das nächste Tor, das ich in dem neuen Spiel schieße, will er nicht zählen. Ich registriere Ärger und sage, "Das gefällt mir nicht, ich glaube, wir würden einen Schiedsrichter gebrauchen, weil wir uns öfter streiten, ob meine Tore richtig waren und zählen sollen." - "Dann nehmen wir meinen Vater als Schiedsrichter, nein, das ist nicht gut, lieber meinen Bruder, der gibt mir immer recht."

Bei *einer* Ballauseinandersetzung rangeln wir wild um den Ball, und halten dann laut lachend inne. Fröhlichkeit ist etwas ganz Neues. Aber er läßt wieder Tore von mir nicht gelten, was ich nun nicht mehr wie in der Anfangsphase der Analyse hinnehme. Ich bin ärgerlich, erhebe deutlich Einspruch und sage schließlich, daß ich so keine Lust mehr zum Spielen hätte, wenn ich gar keine gerechten Chancen bekäme. Ich steige innerlich aus dem Spiel aus, habe keine Lust mehr zum Kämpfen, höre damit auf und lasse seine Bälle ohne Abwehr ins Tor gehen. Soll er doch gewinnen!

Er erhebt laut Einspruch: "Frau Diepold, du mußt richtig druppeln, los, wir wollen richtig kämpfen, sonst macht das Gewinnen keinen Spaß." - "Aber dann will ich ein gerechtes Spiel."

Bei 22:5 hören wir nach etwa 20 Min. auf. Es ist in dieser Vignette deutlich geworden, daß der potentielle Raum inzwischen so groß geworden ist, daß wir uns beim Spiel über unsere unterschiedliche Realitätswahrnehmungen auseinandersetzen können und ich mir ein Recht auf meine Individualität nehmen kann.

Er wendet sich darauf dem Doktorspiel zu, von dem ich abschließend eine Vignette schildere: "Jetzt spielen wir wieder Doktor. Haben wir überhaupt noch genug Zeit? Du bist wohl krank und kommst wohl zum Arzt. Was hast du? Bauchschmerzen? Leg dich hin. Mach deine Bluse hoch, ich will dich abhören." - "Ich *spiele*, daß ich meine Bluse hochmache." - "Das macht keinen Spaß, bitte, Frau Diepold, mach sie hoch, nur ganz kurz." - "Ich möchte das nicht, das weißt du ja schon. Aber ich kann das gut *spielen*, im Spiel mache ich meine Bluse hoch. ... Wir haben doch auch so gut mit den Rittern an der Burg gespielt, und das waren auch keine *echten* Ritter." - "Sag mir warum, warum du das nicht willst, dir ist es peinlich, nicht? Ich erzähl es auch nicht meiner Mutter, die fragt mich nämlich immer, was habt ihr denn gespielt, das ist mir zu peinlich." - "Ich möchte keine Spiele mit Kindern machen, die peinlich sind, aber ich möchte gern mit dir zusammen verstehen, warum ich unbedingt meine Bluse hochmachen soll." Er guckt mich intensiv an, ich fahre fort: "Ich weiß, daß man als Junge so schrecklich gern wissen möchte, wie große Frauen wirklich aussehen." Er nickt und schaut dann auf die große Uhr an der Wand. "Es ist schon so spät, wir verlieren soviel schöne Zeit, nun mach schon, und wenn du deine

Bluse nicht hochschieben willst, dann deine Hose, eines von beiden." - "Ich merke, du willst mich gerne zwingen, das zu tun, was du willst." - Er lacht, "ja". Nach einer nachdenklichen Weile, "oder wirst du es nie tun?" Ich nicke. "Dann spielen wir jetzt eben was anderes." Er holt uns Boxhandschuhe und fängt an zu boxen. Wir boxen zwar heftig, aber eher lustvoll, nicht wütend und gemein. Er geht zufrieden und ausgeglichen aus der Stunde.

In dieser Spielsequenz vermischt Daniel, indem er mich zum Hochschieben meiner Bluse auffordert, den Realitäts- mit dem Phantasieraum und überschreitet damit den Rahmen des Spiels. Wir haben plötzlich keinen Spielraum mehr und das Spiel wird ernst. Ich stelle den Rahmen wieder her, indem ich dafür Sorge, daß es ein Spiel bleibt.

Wenn man den bisherigen Therapieverlauf mit dem Fußballspiel am Anfang, dem Symbolspiel an der Burg und den nachfolgenden Doktorspielen betrachtet, dann zeigt sich, daß Daniel im potentiellen Raum inzwischen auf der Grundlage eines besseren Selbstwertgefühls phallisch-ödipale Triebimpulse zeigen kann. Wir können darüber verhandeln, spielerisch damit umgehen, und er kann am Ende eine Frustration hinnehmen, ohne die Beziehung abzurechnen. Er berücksichtigt mich als Person mit eigenen Rechten, und ich bin nicht mehr wie am Anfang eine Verlängerung seines eigenen Selbst. Meist stellt er sich am Stundenbeginn den potentiellen Raum, den er für die Bearbeitung seiner narzißtischen Störung braucht, durch ein kurzes Fußballspiel rasch her. Vermutlich wird er bald ganz darauf verzichten können, weil er sich dieses Raumes zwischen uns auch ohne aktuelle Omnipotenz Erfahrung sicher genug ist.

### 3 Anforderungen an Analytiker

Welche Aufgaben müssen Analytiker übernehmen, damit sich Patienten der Spielraum eröffnet, den sie für ihre Konfliktbewältigung und ihre Persönlichkeitsreifung gebrauchen? Auf der Realitätsebene muß der Rahmen gestaltet werden, wodurch sich erst der Spielraum für den Patienten eröffnet. Auf der Ebene des Spiels wird mit dem Patienten interagiert. Diese beiden Ebenen dürfen nicht vermischt werden.

1. Durch die Festlegungen von Ort, Zeit und Verhaltensweisen, die Gegenstand des sog. Paktgespräches sind, muß ein *Rahmen gesetzt werden*. Zu den Rahmenbedingungen gehört auch die Bereitstellung von geeignetem Spielmaterial (Sand, Puppenhaus, Kasperpuppen, Ritterburg, Malutensilien etc.) in einem "Spiel-Zimmer" (nicht: "Behandlungs"-Zimmer!). Zu Beginn jeder Stunde wird der spezifische Rahmen neu gesetzt, wodurch dem Patienten ein "Spielraum" geöffnet wird, so daß er anfangen kann, darin seine Defizite, Traumatisierungen und/oder Konflikte zu thematisieren.
2. Innerhalb dieses Spiel-Raumes ist die Rolle der Analytiker anders: Sie müssen sich *empathisch* auf die Spiel-Welt des Kindes einlassen, müssen die Rolle(n) übernehmen, die das Kind ihnen im Spiel zuweist und müssen mit-spielen. Aber:

3. Dabei muß man sich *abstinent* verhalten, d.h.: Man muß eigene Gefühle unter Kontrolle halten und sie als Gegenübertragung nutzen, darf nicht selbst auf der Spielebene "agieren", z.B. nicht gewinnen wollen oder eigene Interessen verfolgen. Insofern ist diese Interaktion eine sehr kontrollierte.

Dazu ist eine ausreichend stabile Selbst-Regulation nötig. Die kann gefährdet werden, wenn man z.B. durch die Abwehr des Patienten so gequält und verfolgt wird, daß man das Spiel nicht mehr als zur Zeit nötig und sinnvoll verstehen kann, sondern als real erlebt. Das kann insbesondere bei sog. Frühstörungen geschehen, bei denen man in der Regel einen triangulierenden Dritten (z.B. in der Supervision) braucht, der die Übertragungs-Gegenübertragungsverstrickungen aufzulösen hilft.

4. Man muß Sorge dafür tragen, daß der *Rahmen eingehalten* wird. So besteht beim Fußballspiel im Zimmer z. B. die Absprache, daß der Ball nicht in die Höhe geschossen werden darf oder beim Spiel am Sandkasten der Sand nicht mutwillig herausgeworfen wird. Wenn diese Absprachen nicht eingehalten werden, setze ich Grenzen, indem ich zunächst deutlich auf unsere Absprache hinweise, und wenn das nicht ausreicht, indem ich dieses Spiel beende. Auch am Stundenende muß man dafür sorgen, daß die Stunde rechtzeitig beendet wird. Damit wird die Ebene gewechselt, und Patient und Analytikerin verabschieden sich nun als reale Personen voneinander.

Ich fasse zusammen und schließe: Analytiker setzen auf der Realitätsebene einen Rahmen, eröffnen damit dem Kind einen Spielraum, spielen mit: sie begleiten es auf dieser Ebene empathisch, aber abstinent-reflektiert, sorgen für die Stabilität dieses Rahmens und gehen mit dem Kind auf die Ebene der Realität zurück. Wenn diese Bedingungen auf Seiten der Analytiker nicht erfüllt werden, wird es nicht zur Entfaltung des potentiellen Raumes kommen. Für Patienten besteht dann die Notwendigkeit zur Verstärkung der Abwehr und Stabilisierung des falschen Selbst.

Wenn aber die Möglichkeiten des Spielraumes therapeutisch genutzt werden, dann wird durch Empathie soviel Schutz geschaffen, daß Patienten ihre Abwehr lockern können. Dann können sie sich an die Bearbeitung der narzißtischen Verwundungen und Triebkonflikte wagen und sich innerhalb der therapeutischen Beziehung damit auseinandersetzen. Dann wird es wieder zu einer dialektischen Verschränkung von Narzißmus und Trieb kommen.

## Literatur

- [1] Ariès, P. (1980): *Geschichte der Kindheit*. 3. Aufl., München (Hanser)
- [2] Diepold, B. (1995): Zur Theorie und Therapie von Kindern mit Borderline-Entwicklungsstörungen. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 44, 270-279
- [3] Diepold, B. (1996): *Erinnern und Entwerfen im Spiel*. In: P. Buchheim / M. Cierpka / Th. Seifert (Hrsg.) *Lindauer Texte* (Springer), 207-217
- [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] 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
- [6] Grunberger, B. (1976): *Vom Narzißmus zum Objekt*. Frankfurt a. M. (Suhrkamp)
- [7] Hegel, G. (1807): *Die Phänomenologie des Geistes*. In: *Gesammelte Werke*, Bd. 9. Hamburg (Meiner)
- [8] Herzog, J. M. (1994): *Spielmethoden in Kinderanalysen*. In: Pedrina, F. / Mögel, M. / Garstick, E. / Burkard, E. (Hrsg.) *Spielräume - Begegnungen zwischen Kinder- und Erwachsenenanalyse*. Edition discord, Tübingen
- [9] Kernberg, P. (1995): Die Formen des Spielens. In: *Studien zur Kinderpsychoanalyse XII*. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht), 9-34
- [10] Ogden, Th. (1997): Über den potentiellen Raum. In: *Forum der Psychoanalyse* 13, 1-18
- [11] Sendak, Maurice (1967): *Wo die wilden Kerle wohnen*. Zürich (Diogenes)
- [12] Streeck-Fischer, A. (1997): Verschiedene Formen des Spiels in der analytischen Psychotherapie. In: *Forum der Psychoanalyse* 13, 19-37
- [13] Tenbrink, D. (1997): Der Übergangsraum in der analytischen Situation. In: *Forum der Psychoanalyse* 13, 38-53
- [14] Winnicott, D.W. (1956): Primäre Mütterlichkeit. In: *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*. Frankfurt a. M. (Fischer), 157-164
- [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)