

Sandspieltherapie mit einem Scheidungskind

Astrid Görtz

In der Psychotherapie mit Kindern geht es um ein Wahrnehmen desselben in seinen kindlichen Bedürfnissen und Ausdrucksmöglichkeiten. Gefühle, Gedanken und Bedürfnisse in Worten mitzuteilen, fällt Kindern oft schwer. Das Spiel als Kommunikationsmittel hilft ihnen, ihr Inneres zu zeigen und wichtige Botschaften in symbolischer Form auszudrücken.

So ist es eine erstaunliche und für den/die TherapeutIn sehr bereichernde Erfahrung zu erleben, wie sehr oft bereits die Einfühlung des Erwachsenen in die „Sprache“ des Kindes und ein Antworten auf seine seelischen Ausdrucksmöglichkeiten eine Befreiung von Blockaden, eine Integration abgespaltener Gefühle und eine Entwicklung hin zu mehr Selbstvertrauen, zu Kreativität im Ausdruck und Mut im Handeln fördern und damit seelische Gesundheit bewirken können.

Im Folgenden soll das Vorgehen und die Wirkungsweise von Kinderpsychotherapie mit der Methode des Sandspiels zunächst allgemein beschrieben und im zweiten Teil anhand eines Fallbeispiels einer Psychotherapie mit einem Scheidungskind näher dargestellt werden. Schließlich wird die Rolle des/der KinderpsychotherapeutIn sowie die Arbeit mit den Eltern kurz skizziert.

Schlüsselwörter: Kinderpsychotherapie, Sandspiel, Elternarbeit, Scheidungskinder

Psychotherapy with children deals with perceiving them in their specific needs and ways of expression. Often, it is difficult for children to communicate their emotions, thoughts or needs verbally. Play may help them to show what they feel and to express important messages in symbolic form.

Therefore it is a remarkable and enriching experience for the therapist to see how an adult's intuitional grasp of a child's „language“ and a response to his ways of expression may lift blockades and promote the integration of split-off feelings, a development of more self-confidence, of more creativity in expression and of courage to act and thus to have a healing effect.

The following will describe the procedure and the effect of child psychotherapy applying the method of sand play, first in general and in the second part using a case description of a child dealing with divorce. Finally, the role of the child psychotherapist and the work with the parents will be outlined.

Key words: child psychotherapy, sand play, work with parents, coping with parental divorce

Die Anfänge der Kinderpsychotherapie

Die berühmte Kinderpsychoanalytikerin *Anna Freud* entwickelte eine spezielle Technik, die „der fehlenden Bereitschaft oder Fähigkeit des Kindes zu freier Assoziation“ und „seiner geringen Einsicht“ entgegenwirken sollte (A. Freud 1927). Die Analytikerin *Melanie Klein* war die Erste, die im Verlauf einer Behandlung Spielzeug einsetzte, hauptsächlich als Spieltherapie, die die Imagination des Kindes stimulieren und Assoziationen hervorrufen sollte (Klein 1962). *Erik Erikson* hat den Vorschlag gemacht, – in Abwandlung von *Freuds* Wort, wonach der Traum die *via regia*, die Königsstraße zum Unbewussten sei – das Spiel als die Königsstraße, die *via regia* des Kindes, zum Reich des Unbewussten anzuerkennen (nach

Ekstein 1994).

Für *Donald Winnicott* ist das Spiel deshalb so wichtig, weil „gerade im Spielen und nur im Spielen ... das Kind und der Erwachsene sich kreativ entfalten und seine ganze Persönlichkeit einsetzen [kann]“ (Winnicott 1974).

Die Analytikerin *Margaret Lowenfeld* arbeitete in der Kindertherapie mit Miniaturen und Spielzeug, die es Kindern ermöglichen sollen, ihre „tiefsten präverbalen Gefühle und Gedanken zu zeigen“ (Lowenfeld 1935). *Lowenfeld* betonte ihr Interesse an den unterschiedlichen Dimensionen der nonverbalen Kommunikation und bezeichnete die Sprache als ein „eingeschränktes Vehikel, das die ganze Spannweite einer Bedeutung nicht ausdrücken kann.“ Selbst für ältere, sprachlich gut ausdrucksfähige Kinder bietet das Spiel die Möglichkeit,

Empfindungen und Gefühle sicherer, genauer und leichter auszudrücken als in Worten. Diese Begrenztheit der Sprache zeigt sich, und dies gilt auch für Erwachsene, vor allem in intensiven Gefühlssituationen. Bilder, die nicht nur passiv aufgenommen werden, wie im Fall der modernen Massenmedien, sondern selbst aktiv gestaltet werden, stellen eine wesentliche Bereicherung der Ausdrucksformen vor dem Hintergrund der geringeren sprachlichen Möglichkeiten von Kindern dar. Im therapeutischen Setting wird der erforderliche Raum geboten, in dem freies Spiel in Selbstvergessenheit und Absichtslosigkeit stattfinden kann, wo sich Spannungen, Ängste und festgelegte Vorstellungen lösen können. Das Spiel, auf dessen Grundlage die gesamte menschliche Erfahrungswelt aufbaut (*Winnicott*), nimmt in der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern eine zentrale Stellung ein.

Ekstein betont die Ernsthaftigkeit des kindlichen Spiels: der Gegensatz von Spiel sei nicht Ernst, sondern Wirklichkeit (*Ekstein* 1994). Dabei greift er auf *Freud* zurück, der meinte: „Jedes spielende Kind benimmt sich wie ein Dichter, indem es seine eigene Welt erschafft, oder, richtiger gesagt, die Dinge seiner Welt in eine neue, ihm gefällige Ordnung versetzt.“ (*Freud* 1908)

In der konkreten Therapiesituation sieht sich das Kind einem breiten Spektrum an Spielmedien wie Puppen, Masken, Kleidern, Figuren, Büchern, aber auch unterschiedlichsten Materialien wie Ton, Papier, Sand, Holz oder auch Farben gegenüber. Ein zentrales Element meiner eigenen therapeutischen Arbeit ist das Sandspiel.

Die Methode des Sandspiels

Die Sandspielmethode wurde von der Schweizerin *Dora Kalff*, einer Analytikerin nach *C.G. Jung*, begründet (vgl. *Kalff* 1996). Dabei wird dem Kind ein mit Sand gefüllter Holzkasten angeboten sowie eine Reihe von Miniatur-Spielfiguren wie etwa verschiedene Puppenfiguren bzw. Ritter-, Indianerfiguren etc., Haustiere, Wildtiere, Möbelstücke, Autos und viele andere Gegenstände, aber auch Naturgegenstände wie Steine und Muscheln. Die Vielfalt der Gegenstände ist nahezu unbegrenzt und fördert den symbolischen Ausdruck des Kindes in vielfacher Weise. Kinderpsychotherapeuten bieten den Sandkasten in etwa mit den Worten an, dass man „viel damit machen“ könne – bemüht darum, keinen Druck auf die Wahl des Mediums auszuüben. Viele Kinder greifen erst zum Sandkasten, nachdem sie andere Spielmaterialien wie Baukästen, Farben, Gesellschaftsspiele, etc. ausprobiert haben. Es lässt sich jedoch immer wieder beobachten, dass wesentliche therapeutische Schritte über das Sandspiel erfolgen. Meine Vermutung ist, dass es eine Portion Mut und auch ein gewisses Vertrauen in die therapeutische Beziehung erfordert, sich auf das unstrukturierte Material des Sandkastens einzulassen, der anfänglich sogar eine gewisse „wüstenhafte Öde“ oder Leere ausstrahlen mag.

Viele Kinder fühlen sich vom Sand, einem meist sehr vertrauten Spielmaterial, letztlich besonders angesprochen. Das Spiel mit dem Sand bietet Ausdrucksmöglichkeiten sowohl in

szenischen Darstellungen als auch auf der taktilen und kinästhetischen Ebene. Es bietet Kindern eine gute Möglichkeit, sich gänzlich nonverbal auszudrücken.

Was „heilt“ in der Sandspiel-Therapie?

Auf einer ganz basalen, ersten Ebene bildet Sand eine erdhafte, welthafte, auf Grundsätzliches reduzierte Erfahrung des Seins, schafft Grund, Boden und vermittelt Halt. Im taktilen Wahrnehmen machen auch schwer beeinträchtigte Kinder die unmittelbare Erfahrung von unvergänglich Substanzhaftem. Sie können den Sand rieseln lassen, werfen, schlagen, etc. Dabei ist die Konsistenz des Sandes (hart-weich, nass-trocken) eine wichtige Möglichkeit, verschiedene Seinsqualitäten zu erspüren bzw. die eigene innere Verfassung in den Sand hineinzuverlagern. Sand korrespondiert zu den unterschiedlichen inneren Erfahrungen und ermöglicht dabei aber ein Loslassen des Inneren und eine Zuwendung zum außen Vorhandenen. Im Befassen mit dem Sand wendet sich das Kind einem geschützten Teil von Welt zu, der in unbedrohlicher Weise einfach vorhanden ist. Im Umgang mit diesem Medium erfährt das Kind ganz unmittelbar, dass es da-sein kann. Es erfährt eine Fertigkeit und Stabilität in seinem Sein. Dies ist eine Grunderfahrung des „Da-Sein-Könnens“, wie sie in den personalen Grundmotivationen nach *Längle* beschrieben wird (vgl. *Längle* 1999).

In einer solchen Art von Beschäftigung sammelt das Kind Erfahrungen, die zum Erleben von innerer Festigkeit führen, Halt und Raum vermitteln und in der Eigenaktivität auch Zugang zum Schutz sind. Diese Grunderfahrung, sein zu können, bahnt eine Distanz zur überwältigenden Innenwelt an. Es ist ein erster Schritt, sich selbst an der Welt und getrennt von ihr zu erfahren, und vermittelt Grundlagen zu einem dialogischen Umgang. Dieser Prozess bildet den Schwerpunkt der Phase 1 in der anschließenden Therapieschilderung.

Auf einer zweiten Ebene findet durch das Sandspiel Begegnung und Beziehung in zweifacher Hinsicht statt: Der Sand lässt sich quasi „zum Leben erwecken“, indem er sich formen und gestalten lässt. Dadurch entsteht Raum für die eigene Lebendigkeit. Das Kind kann Berge und Täler, Teiche, Flüsse, Wellen und Furchen etc. formen und seiner „Seelen-Landschaft“ im Sandkasten einen Spiegel geben, indem es die ihm wichtigen und wertvollen Dinge zum Leben erweckt. Es erlebt sich zudem als Schöpfer seiner eigenen Welt. Im kreativen Akt begegnet es dem, was es bewegt und darin auch seinen persönlichen Werten. Ein solches Erleben des Eigenlebens emanzipiert das Kind noch stärker gegen belastende Erfahrungen und stärkt im Kind das Gefühl des „Leben-Mögens“ (*Längle*). Dieser kreative Aspekt wird etwa auch in der Kunsttherapie vielfältig genutzt. Er ist besonders bei depressiven Kindern wesentlicher Bestandteil der Therapie.

Andererseits wird die durch das Kind ausgedrückte Lebendigkeit vom Therapeuten durch einführendes „Mitschwingen“ bestätigt. Die Empathie ermöglicht letztlich eine Grundwert-Erfahrung „es ist gut, dass es mich gibt“ (2. existentielle Grundmotivation). Die Möglichkeit der Umsetzung bzw.

Realisierung von Empathie eröffnet sich in der Arbeit mit Kindern in erster Linie im gemeinsamen Spiel.

Auf einer dritten Ebene bietet das Sandspiel Kindern durch das angebotene Material an Figuren und Gegenständen vielfältige Möglichkeiten, sich „in Szene zu setzen“, Rollen darzustellen und auf diese Weise das Eigene zu entdecken, zu leben und abzugrenzen und dabei Beachtung und Wertschätzung für das eigene „So-Sein“ (3. existentielle Grundmotivation nach *Längle*) zu erhalten. Durch die Möglichkeit der Projektion eigener Erlebnisse – vor allem mit wichtigen Bezugspersonen innerhalb der Familie in das szenische Geschehen der Puppenfiguren, Tiergestalten, etc. – kann das Kind sich in seinen Fähigkeiten, in realen und ersehnten Stärken, aber auch in verletzten, von Bezugspersonen abgelehnten oder tabuisierten Bereichen zeigen. Diese Möglichkeit, Gefühle, Beweggründe, Einstellungen auf quasi „versteckte“, symbolische Weise zu zeigen – das grundlegende Stilmittel in der darstellenden Kunst – ist in der Kinderpsychotherapie besonders wichtig. Das Spiel bleibt oft über weite Strecken auf der symbolischen Ebene, um das Schamgefühl des Kindes zu schützen. Anders wäre es für Kinder kaum möglich, traumatisierende oder belastende Erfahrungen mitzuteilen. Durch das Mitspielen des Therapeuten auf dieser Ebene, durch das Spiegeln der Gefühle und Erlebnisse der Spielfiguren, aber auch durch gezielte Fragen und Interventionen – ohne dabei aufdeckend zu sein – fördert der Therapeut die Abgrenzung und das Stellungnehmen, welches den Selbstwert des Kindes stärkt und zu Wachstum anregt.

Fallbeispiel „Anna“

Anna, ein 8-jähriges Mädchen, lebt nach der Scheidung der Eltern vor eineinhalb Jahren nun bei ihrer Mutter. Im gemeinsamen Haushalt lebt auch der Freund der Mutter, mit dem sich Anna recht gut versteht.

Der Anlass, eine Kinderpsychotherapeutin aufzusuchen, bestand darin, dass Anna immer wieder unter starken Kopfschmerzen und Übelkeit litt, die regelmäßig nach den Besuchen beim Vater auftraten. Der Mutter fiel auf, dass Anna – generell ein eher ruhiges Mädchen – dann besonders still war, kaum über die mit dem Vater verbrachte Zeit erzählen wollte und insgesamt bedrückt wirkte. Die Mutter überlegte, eine Änderung des Besuchsrechts zu beantragen, andererseits hängt Anna sehr an ihrem Vater – und dieser würde sehr um sie kämpfen.

Im Erstkontakt erlebe ich ein stilles, für ihr Alter überaus ernsthaftes Mädchen, das von sich aus wenig preisgibt, jedoch bereitwillig in die von mir angebotenen Spiele und projektiven Tests (z.B. Sceno-Test, Satzanfänge ergänzen) einwilligt.

Bereits in den folgenden Sitzungen entdeckt Anna die Faszination des Sandspiels. In den ersten Stunden stellt Anna mit Hilfe von Puppenfiguren verschiedene Familienszenen, zum Beispiel folgende: Die Mutter liegt im Liegestuhl, daneben steht

die Wiege mit dem Baby, in der Nähe spielen zwei weitere Kinder im Sand. Oma und Opa sind auch in der Nähe. Gegenüber des Liegestuhls sitzt das Krokodil. Dennoch geht's der Familie gut, denn das Krokodil ist sattgegessen.



Bild 1: Familienszene mit Krokodil

Bleibt man im Bereich des Phänomenologisch-Beschreibenden, so zeigt sich in diesem Bild eine diffuse Bedrohung der recht idyllischen Familienszene, die jedoch im Moment nicht akut ist. Im darauf folgenden Gespräch erzählt Anna, wie gerne sie es hätte, dass ihre Eltern wieder zusammen wären – die Bedrohung in Form des Krokodils könnte also etwa mit der Scheidung, dem Auseinanderbrechen der Familie zu tun haben. Anna hat durch ihre Mutter von der Scheidung erfahren. Sie erzählt von Druckgefühlen im Bauch, wenn sie an diese Dinge denkt.

Danach greift Anna zu den Handpuppen: Prinzessin und das Krokodil. Die Prinzessin wird vom Krokodil aufgeweckt, es knabbert am Kleid der Prinzessin und an deren Haaren. Jetzt kommt der Kasperl hinzu. Das Krokodil beißt ihn in die Mütze, hat sich dabei aber einige Zähne ausgebissen. Obwohl es nur noch wenige Zähne hat, beißt es dem Kasperl Nase und Mütze ab. Der Gretl-Figur beißt es die Zöpfe und die Nase weg. Der Hänsel-Figur beißt es die Haare und das Gewand weg, auch der Oma werden alle Haare abgeissen – „nun sind alle erledigt“, meint Anna. Der Einzige, der noch da ist – eine zweite Kasperlfigur – schlägt das Krokodil.

Später erfahre ich, dass der Scheidung von Annas Eltern sehr aggressive, affektgeladene Szenen vorangegangen sind. Die Mutter berichtet, von ihrem Ex-Mann geschlagen worden zu sein. Dieser wiederum erzählt, seine Frau habe gedroht, sich vor den Augen der Familie aus dem Fenster zu stürzen und er hätte sie gewaltsam zurückhalten müssen. Anna war Zeugin dieser Szene.

In einem langen Gespräch mit Annas Vater lerne ich einen überaus sensiblen, differenzierten, aber stark depressiven Mann kennen, dessen Welt mit der Scheidung zusammengebrochen ist. Annas Vater ist geboren und aufgewachsen im ehemaligen Jugoslawien, er trägt das Ideal der Großfamilie in sich, wie er es von daheim noch kennt. Das Scheitern seiner Ehe erlebt er vor diesem Hintergrund als persönliche Tragödie. Der Mann wirkt verbittert. Er beklagt die Entwicklung der gesamten Gesellschaft und ist keinem Hilfsangebot zugänglich. Im Gegenteil: Er empfindet es als Schande, dass seine Tochter eine Therapie braucht. Anna ist offenbar die einzige

nahe Bezugsperson des Vaters. Ihr vertraut er seine depressiv gefärbten Gedanken an, um ihr die „richtigen“ Werte mitzugeben. Dabei übersieht er, dass er seine achtjährige Tochter damit belastet und überfordert.

Nach dem Gespräch mit dem Vater verwundert es weniger, dass Anna selbst depressiv ist. Die psychosomatischen Symptome sind deutlicher Ausdruck ihrer inneren Anspannung durch den übermäßigen Druck, unter dem sie von den Eltern her steht.

Die Therapie bezog sich im ersten Schritt auf einen Versuch, beide Elternteile zu besserer Kooperation im Interesse der Tochter zu bewegen, was aber auf Grund der verhärteten Fronten scheiterte. So sollte die Therapie für Anna zumindest einen neutralen Ort darstellen, wo sie Verständnis für ihre schwierige Lage und in Ruhe zu ihren Gefühlen finden konnte. Neben spieltherapeutischen Methoden wurde auch die Geschichte von Jorgos Canacakis „Auf der Suche nach den Regenbogentränen“, eine Erzählung, die Trennung der Eltern beziehungsweise der Tod eines Elternteils thematisiert, einbezogen und die es Anna erleichterte, ihrer Trauer über das Geschehene Raum zu geben.

Im Folgenden möchte ich einige Sandbilder und -szenen besprechen, die Annas Entwicklung im Laufe der Therapie veranschaulichen. Diese verlief in etwa fünf Phasen. Die Interpretationen und Deutungen, welche oft erst rückblickend und in zeitlichem Abstand erfolgen, sind kursiv gesetzt.

Phase 1: Szenen bedrohter Familienidylle

Wie in dem bereits besprochenen Bild stellt Anna anfänglich diverse Familienszenen dar, die eine Idylle und Harmonie darstellen. Es kommen zunehmend auch Tiere in den Szenen vor (Gans, Äffchen, Storch), wobei diese Szenen immer in einem Aspekt die Bedrohung des Friedens und der Harmonie aufweisen – zum Beispiel pickst der Storch ein Mädchen ganz unvermittelt ins Gesicht.



Bild 2: Familienszene mit Baby

Das intensive Festhalten an der „Familien-Idylle“ war bei Anna wie bei allen Scheidungskindern am Beginn zentrales Thema. Es wurde meinem Eindruck nach durch den Vater, der selbst sein Idealbild der „intakten (Groß-)Familie“ nicht loslassen und somit nicht betrauern konnte, verstärkt.

Phase 2: Szenische Aggressionen der Figuren gegeneinander

Anna entdeckt eine neue Variante des Sandspiels: Etwa zehn Puppen werden im Sand vergraben, zwei weitere suchen die Versteckten. Sie trampeln auf den Vergrabenen herum, diese rufen „au, au!“ Im Gegensatz zu den Bildern der Phase 1, wo die Bedrohung von Tieren, also Gestalten außerhalb der Familie kam, wenden sich nun die Puppenfiguren gegeneinander.

Anna genießt es sichtlich, Aggressionen in dieser Form auszudrücken.

Es ist naheliegend zu vermuten, dass sie endlich mit Hilfe der Puppen auch das tun darf, was die Erwachsenen einander angetan haben, und zwar, wie zu beobachten ist, ohne sich schuldig zu fühlen.

Am Ende werden immer alle Figuren gefunden und ausgegraben.

Diese Szenen deuten also auf einen Umgang mit ihren Erfahrungen hin, wobei auch hörbar das Leiden der „Ohnmächtigen“, der Opfer vorkommt.

Eine weitere Variante dieses Motivs ist der Sandsturm: den Figuren weht Sand ins Gesicht, Sand rieselt von oben auf sie herab, bis sie wiederum ganz unter dem Sand vergraben sind. Teilweise werden sie zu Mumien, der Opa ist der Pharao. Wir sind nun in Ägypten. Der Sandsturm verweht den Liegestuhl und alle anderen Gegenstände. Nur eine Hand der Pharaomumie schaut noch heraus. Die Kinder entdecken in der Früh die Hand des Opa-Pharao und erschrecken sehr. Sie graben die Mumien aus, zum Glück lebt die Opa-Mumie noch.

Anna kommentiert diese Szenen mit betont dramatischen Worten wie zum Beispiel „jetzt passiert gleich wieder etwas Schreckliches“ oder „jetzt liegen wieder einmal alle auf einem Haufen, aber sie sind ja schließlich eine Familie“.

Hier spielt Anna durchaus lustvoll mit der Grenze von Leben und Tod. Auf diese Weise kann sie den Schrecken, den ihr die aggressiven Szenen zwischen den Eltern eingeflüßt haben und die von intensiver Angst vor allem um die Mutter (etwa während der Szene, als sich die Mutter aus dem Fenster stürzen wollte), aber auch von auf sie selbst bezogenen Ängsten begleitet waren, noch einmal ausleben und, wie sich zeigt, ein Stück überwinden.

Bemerkenswert ist das immer wiederkehrende Motiv der Bedrohung des Kindes, so auch in der Phase der Sandstürme. Hier wird z.B. das Baby in der Wiege von den Sandwellen mitgerissen und verschüttet.

Phase 3: Direktes Gestalten mit dem Sand, spielerische Interaktion mit der Therapeutin

Während der vorangegangenen Szenen hatte ich als Therapeutin durchwegs die Rolle, das Geschehen in den Szenen zu verbalisieren und die Emotionen der Figuren zu spiegeln, ohne in das Geschehen einzugreifen. Nun wechselt die Ebene des Spiels – weg vom rein Szenischen in ein dialogisches Gestalten mit dem Sand als Spielmaterial. Vorerst transferiert Anna die bisherige Versteck-Szene einfach ein Stück in die Realität. Nicht mehr eine Puppenfigur muss die vergrabe-

nen Figuren suchen, sondern ich als Therapeutin muss „einschauen“ und dann die Figuren suchen. Sie bemüht sich, es mir zunehmend schwerer zu machen.

Neu ist in dieser Phase auch Annas Bedürfnis, den Sand als formbares Material intensiver mit einzubeziehen und zu gestalten. Dieser Schritt hat sich schon durch das Rieseln in Form des Sandsturmes angekündigt. Nun verwenden wir auch Wasser und haben „gatschigen“ Sand zur Verfügung, der sich gut zu Türmen, Bergen und Tunnels formen lässt.

Annas Auftauchen aus dem gänzlichen Versunken-Sein in ihre innere Phantasiewelt und der Beginn der spontanen Gestaltung mit dem Sand als Material zeigt Vertrauen in sich und in unser Beisammensein. Sie wirkt nicht mehr eingeengt, sondern freier, stärker, dies ermöglicht ihr, sich nun stärker der Realität zuzuwenden.

Anna genießt es – im Gegensatz zum Beginn der Therapie, als sie sogleich nach dem Spiel mit trockenem Sand die Hände waschen wollte –, im Gatsch zu wühlen, ihre Hände im Sand zu „panieren“, etc. Schließlich verwendet sie gar keine Figuren mehr, sondern nur noch viel Wasser und Sand.

Aus dem persönlichen Eindruck ist mir bereits deutlich geworden, dass Annas Mutter einen stark disziplinierenden Einfluss auf Anna ausübt. So sind beide, Mutter und Tochter, immer betont modisch und adrett gekleidet. Anna verhält sich im Beisein der Mutter auch besonders „artig“. Dies alles erschwert ihr den Umgang mit „negativen“ Gefühlen wie Wut, Zorn, Aggression. Anna überwindet in dieser Phase die Scheu vor tabuisierten Themen wie z.B. „sich schmutzig machen“. Anna hat Lust und Freude an ihrer eigenen Lebendigkeit entdeckt und dadurch vielleicht bereits ein Stück ihrer Depression überwunden.

Phase 4: Entdeckung der Kreativität – Anna als Baumeisterin ihres eigenen Zuhause

Nach den intensiven „Gatsch“-Experimenten kehrt Anna wiederum zum Szenischen zurück. Wieder handelt es sich um Familienszenen. Nun stehen aber nicht mehr die Figuren selbst im Vordergrund, sondern die Gestaltung eines Wohnortes, eines Zuhauses für die Familie.

Anna entpuppt sich dabei als kunstvolle Baumeisterin, die Höhlen und mehrstöckige (!) Häuser aus Sand errichtet, die sie geduldig mit Möbeln einrichtet. Für jedes Familienmitglied wird dabei gesorgt, jedes bekommt sein eigenes Zimmer, das Baby bekommt einen besonders geschützten Platz für seine Wiege. Ich bekomme die Rolle der Assistentin zugeordnet, die Wasser nachgießen und Sand weg- und herbeischaufeln darf. In dieser Phase meint Anna, sie würde am liebsten jeden Tag im Sand spielen.

Annas Sandhäuser sind durchwegs sehr belebt, darin spielen sich Alltagsszenen ab, ein kleiner Hund springt umher, teilweise geht es drunter und drüber. Im Gegensatz zu den Wohnorten der ersten Phase werden in den Häusern immer auch Badezimmer und Klo eingebaut, meist ganz zu Beginn. Anna zelebriert die „Kloszenen“ – ein Familienmitglied nach dem anderen muss vor der Tür warten und dann das Klo benutzen.



Bild 3: „Krippe“¹



Bild 4: mehrstöckiger Stall

Anna hat ihr kreatives Talent entdeckt, ich selbst bin erstaunt über ihre außergewöhnliche Geschicklichkeit im Umgang mit dem labilen Material.

Anna genießt die neu gewonnene Lebendigkeit, gerade in den lebensnahen, alltäglichen, zuhause tabuisierten Bereichen.

Es scheint, als hätte sie sich von den früheren Familienbildern gelöst und baut nun ihr eigenes, sehr viel lebendigeres Zuhause in der Phantasie. Dabei hat sie einerseits den mütterlichen Ordnungssinn überwunden. Andererseits hat sie sich vom Druck durch den Vater befreit. Auch wenn ihre neuen Familienszenen nun vielleicht noch stärker dem Leben bei der Großmutter in Jugoslawien ähneln, so sind es jetzt ihre eigenen Bilder. Anna erzählt nach den Ferien mit dem Vater immer wieder begeistert von all den Tieren, die es am Hof der Großmutter gibt. Das, was der Vater vielleicht vor allem als Ideal-Anspruch erfährt, kann Anna nun in all seiner Buntheit genießen, ohne sich dem Vater dadurch verpflichtet zu fühlen. Dieser Schritt der „Emanzipation“ vom Vater äußert sich darin, dass Anna wenig später Kritik am Vater zu üben beginnt. Es wird möglich, in der Therapie offen mit ihr darüber zu sprechen, dass es dem Vater schlecht geht und dass er dringend Hilfe bräuchte. Anna wirkt bei diesen Gesprächen nun nicht mehr bedrückt, sondern erleichtert. Sie kann die Verantwortung für sein Wohlergehen an die Erwachsenen abgeben. Bald darauf beginnt Anna, vereinzelt Besuche beim Vater zu verweigern.

Anna hat in dieser Phase erstmals das Bedürfnis, ihre Werke der Mutter zu zeigen. Bisher hatte sie kaum etwas über das

¹ Die Bezeichnungen der Bilder 3, 4 und 5 wurden von der Therapeutin gewählt.

Geschehen in den Therapiestunden zuhause erzählt.

Anna fühlt sich nun auch gegenüber ihrer Mutter stark genug, ihr Eigenes zu vertreten. Sie schafft damit einen ersten Schritt aus der kindlichen Anpassung, hin zu einer persönlichen Stellungnahme – vorerst mit dem Rückhalt der Therapeutin.

Phase 5: Entwicklung von innerer Distanz, Überwindung der Spaltung von Gut und Böse

Anna gestaltet außer Häusern zunehmend auch andere Dinge: Hügel Landschaften und phantasievolle Bauwerke wie etwa einen „Stufenberg“, mit einem gläsernen Thron an der Spitze, einigen geheimnisvollen Schwertern, zwei geheimnisvollen, „nicht so wertvollen“ Gläsern, einem geheimnisvollen Schlüssel, usw. Dieser Stufenberg beinhaltet Schätze, „die dem König gehören, wer sie berührt, muss eine Aufgabe bestehen“. Eine Schlange schwimmt im Wasser um den Berg. Mama und Papa gehen spazieren. Die Schlange jagt ihnen Angst ein. Ohne das zu bemerken, springt Anna gleich zum Ausgang der Geschichte: „Jetzt haben sie alle Gefahren bestanden!“ Der König sagt, „ihr dürft alle Schätze haben, mit-samt dem Wasser und den Tieren“. Mama und Papa dürfen sich auf den Thron setzen.



Bild 5: Stufenberg

Die Angst vor verborgenen Gefahren kehrt immer wieder, diesmal in einer märchenhaften Form, wie es sich für Märchen gehört mit einem „Happy End“. Der Weg dorthin ist Anna noch nicht ganz klar.

Nun werden Prinzen- und Ritterfiguren verwendet. Es gibt Gute und Böse. In Annas Geschichten ist die Trennung von Gut und Böse aber nicht eindeutig. Überhaupt wirkt die Einteilung „gut“ und „böse“ sehr inszeniert. Anna kommentiert die Szenen in einer auffallend abgeklärten, ja ironischen Weise: „Weil die Sonne blendet, machen wir dunkel, weil die Bösen haben’s gerne dunkel.“ Zu einer Wache (im Tonfall der Übertreibung): „Na, der schaut aus (er ist unrasiert), typisch Böser!“ Jetzt kommt der Drache ins Spiel: „Der hat einen Auftrag, er muss die Bösen, eigentlich die Lieben (!) besiegen.“ Auch zwei Panther gehören zu den Bösen, auch wenn sie eigentlich recht lieb ausschauen; die Königin geht spazieren, macht Ordnung: „Die ist sich nicht sicher, ob sie wirklich böse sein sollte.“ „Sie sagt zur Eule, sie soll ihr das Schwert holen, denn sie will ja gegen ihren Mann kämpfen, weil der ja böse ist. ... Irgendwann wird das das Land der Lieben; wer

den Schlüssel bekommt, darf entscheiden, ob das Land böse oder lieb ist.“ Mittlerweile ist der Drache lieb geworden, und auch der Panther – er schleckt die Königin ab.

Am Ende dieser Stunde hat Anna wiederum das Bedürfnis, die Szene der Mutter zu zeigen. Diese reagiert mit Schweigen und wirkt betroffen.

Annas Geschichten sind verschlüsselter, symbolischer geworden. Sie spiegeln ihr Ringen um die eigene Stellungnahme und Positionsfindung wider. Wünscht sich Anna, in den Besitz des Schlüssels zu kommen? Erhofft sie sich von der Therapie eine Art „Schlüsselfunktion?“ Die Tiere und Fabelwesen wandeln sich von böse zu gut, bei den Menschen dürfte das nicht so einfach sein. Aber an Annas Kommentaren und vor allem ihrem Tonfall (der sich hier sehr schwer wiedergeben lässt), wird erkennbar, dass sie das Gut-Böse-Denken der Erwachsenen nicht mehr so ganz ernst nehmen kann. Sie hat innere Distanz zur Beziehungsgeschichte ihrer Eltern gewonnen. Die Welt ist aus ihrer Perspektive nicht mehr eindeutig, sondern in Wandlung begriffen.

Kinder aus Scheidungsfamilien leben – wie andere Kinder auch, aber in viel stärkerem Ausmaß – in zwei getrennten Welten: In der Welt des einen Elternteils sind Dinge gut, die in der Welt des anderen Elternteils böse sind. Dies bringt sie in tiefe innere Konflikte, wenn wie in Annas Fall zwischen den Eltern ein – hier noch dazu kulturell bedingter – erbitterter Kampf geführt wird, welche Werte die „richtigen“ sind. Die Relativität von „gut“ und „böse“ zu erkennen, fällt oft Erwachsenen nicht leicht, umso größer ist diese Leistung für ein 8-jähriges Kind.

Ich möchte an dieser Stelle die Falldarstellung abschließen. Ich denke, anhand der beschriebenen Sandbilder wird deutlich, welche Möglichkeiten Kinder auch mit besonders schwierigen, traumatisierenden Trennungsgeschichten haben, mittels ihres kreativen Ausdrucks und unter therapeutischer Begleitung über die Situation hinauszuwachsen. Andererseits wird aber auch sichtbar, dass Kinderpsychotherapie gerade in der Arbeit mit den Eltern oft an Grenzen stößt. Dennoch zeigen sich an Annas Geschichte die eigenen personale Ressourcen und Fähigkeiten der Kinder, nämlich „Selbstdistanzierung“ und „Selbsttranszendenz“ (nach V. Frankl). Auf dieser Basis sind sie zu einer persönlichen Stellungnahme auch gegenüber ihren Eltern fähig. Die Stützung des Kindes seinem erwachsenen Umfeld gegenüber ist selbstverständlicher Teil der Kinderpsychotherapie.

Die Rolle der Kinderpsychotherapeutin

Dass ein therapeutischer Prozess, wie er sich bei Anna entwickelte, ermöglicht wird, erfordert eine ganz bestimmte therapeutische Haltung. Als Existenzanalytikerin würde ich diese als „phänomenologische Haltung“ bezeichnen, nämlich als verstehende Offenheit, im Unterschied zu erklärendem Interpretieren. In der Arbeit mit Kindern ist es ganz besonders wichtig, deren emotionalen Ausdruck selbst in einer Art „kindlicher Offenheit“ aufzunehmen und zu erspüren, worum es dem Kind gerade jetzt im Augenblick geht, ohne etwas dazu-

zutun oder zu über“sehen“. Das Wahrnehmen in diesem Sinn lässt sich oft nicht präzise in Worte fassen, da es sich um einen „gesamtheitlichen Eindruck“ der Stimmung und Atmosphäre in der Therapiestunde handelt. Oft lassen sich Interpretationen, die Bezüge zu einer therapeutischen Theorie herstellen, erst im Nachhinein treffen. In der Stunde selbst bleibt das Geschehen in der Ebene der kindlichen Emotionalität. Auch wenn dem/der TherapeutIn Deutungen und Erklärungen bewusst werden, ist es nicht angebracht, eine Metaebene einzunehmen und sie zu verbalisieren. Dieser Wechsel in eine Erklärung würde das Kind in seiner Schamgrenze verletzen und im schlimmsten Fall neuerlich traumatisieren. Dies unterscheidet die Arbeit mit Kindern sicher am deutlichsten von jener mit Erwachsenen, wobei auch dort das „Deuten“ oft fehl am Platz ist gegenüber einem „wortlosen Verstehen“. Diese Haltung zu erwerben, erfordert Übung und Selbsterfahrung, um die eigenen Vorstellungen, Bewertungen, Erklärungen, etc. zuerst einmal kennen zu lernen und dann beiseite stellen zu können. Das, was im besten Sinn „einfach“, ja fast naiv wirkt, ist somit das Resultat harter Arbeit für angehende KinderpsychotherapeutInnen.

In der ersten Phase von Annas Therapie beschränkte sich meine Rolle darauf, „Zeugin“ im oben beschriebenen Sinne zu sein. Ich schrieb die Szenen genau mit – nicht ohne Anna vorher erklärt zu haben, dass ich dies tue, „weil es mir wichtig ist, dass ich mir merke, was sie baut“. Ansonsten verbalisierte ich lediglich, was in der Szene passierte. Dabei „spiegelte“ ich, was sich an Emotionen der Figuren zeigte bzw. stellte Fragen, wenn mir etwas nicht klar war, z.B. in folgender Art: „Oma und Opa liegen im Liegestuhl, die ruhen sich aus?“ oder „das Krokodil sitzt ganz in der Nähe“. Anna ergänzte und präziserte dann auf natürliche Art und Weise, was in der Szene genau geschieht. Auf diese Weise kam sie zu mehr Klarheit ihres emotionalen Erlebens. Die daraus resultierende Sicherheit des eigenen Empfindens und das damit verbundene Selbstvertrauen ermöglichten Anna beispielsweise den direkteren Ausdruck aggressiver Empfindungen, die den Übergang von Phase 1 zu Phase 2 markieren.

Eine etwas andere Rolle bekommt der/die KinderpsychotherapeutIn, wenn das Kind ihn/sie zur direkten Interaktion auffordert. Ab Phase 3 in Annas Therapie wechselte meine Rolle immer öfter in die einer unmittelbaren Spielpartnerin. Ich lasse mir dabei vom Kind die Rolle zuteilen und bemühe mich, mich an die von ihm vorgegebenen „Spielregeln“ zu halten. Diese müssen vom Kind nicht ausgesprochen werden. Kinder artikulieren ihre Aufforderungen zum Mitspielen meist nonverbal. Auch hier ist es dem „Gespür“ des/der KindertherapeutIn überlassen, nicht „aus der Rolle zu fallen“, keine Grenze zu überschreiten und andererseits auch nicht zu passiv zu bleiben, um das Kind nicht in seinem Wunsch nach geteiltem Erleben zu frustrieren. Dies bedeutet gleichzeitig, dass der/die TherapeutIn nicht seine/ihre persönlichen Spiel-Interessen verfolgt, sondern eine Rolle einnimmt, die das Kind unterstützt und fördert. Auch hier ist also die phänomenologische Haltung, das Erspüren dessen, was das Kind jetzt will, was es braucht und was ihm guttut, von höchster Wichtigkeit. Davon hängt der Grad der Aktivi-

tät des/der TherapeutIn ab.

Noch ein abschließendes Wort zu Deutungen und Interpretationen: Diese sind für den Fortschritt einer Psychotherapie natürlich sehr wichtig, da vom Verständnis der Gesamtsituation abhängt, in welche Richtung die Therapie gesteuert wird, ob ich dem Kind ein Gespräch mit den Eltern vorschlage, ob Kontakt mit der Schule aufgenommen werden soll etc. Dieses Verständnis entwickelt sich aus einem „Konglomerat“ aus Wissen, Erfahrung, immer aber – und zwar in der Hauptsache – aus der Einschätzung, wie das Kind die Situation im Augenblick erlebt.

Die Arbeit mit den Eltern

Wie bereits an mehreren Stellen angedeutet, stellt die begleitende Arbeit mit den Eltern und anderen wichtigen Bezugspersonen (Lehrer, Horterzieher, Großeltern etc.) einen wesentlichen Bestandteil der Kinderpsychotherapie dar. Auch wenn die personalen Ressourcen durch die Einzelarbeit des Kindes gestärkt werden, was für das Kind eine langfristig wirkende Ressource darstellen mag, so ist doch nicht zu übersehen, dass Kinder in einem extremen Abhängigkeitsverhältnis zu erwachsenen Autoritäten stehen. Werden die auf das Kind einwirkenden Kräfte des Umfeldes nicht genügend berücksichtigt, könnte die Therapie im negativen Fall das Kind in einen verstärkten seelischen Konflikt bringen.

In Annas Fall war ein derartiger Konflikt bereits in Bezug auf die unterschiedlichen Wertsysteme der Eltern vorhanden und durfte durch die Therapie keinesfalls verstärkt werden. Zu Beginn der Therapie war es wichtig zu erkennen, welche Gefühle Anna zu jedem der beiden Elternteile hatte. In Bezug auf den Vater entstand bei mir bald der Eindruck, Anna versuche, den Vater zu „retten“. Hier war es Aufgabe der Therapeutin, Anna einen Teil der Verantwortung möglichst frühzeitig abzunehmen. Es ist eine immer wiederkehrende Erfahrung, dass Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil sehr erleichtert reagieren, wenn ich als Therapeutin dies anspreche. Durch mein Angebot, selbst mit dem Vater zu sprechen, konnte Anna einen Teil der Verantwortung abgeben. Ich vereinbarte den ersten Termin mit dem Vater bereits nach wenigen Therapiesitzungen mit Anna und mit ihrem Einverständnis. Einige Monate später erfolgte ein weiteres Gespräch mit dem Vater, in dem sich herausstellte, dass der Vater nicht bereit war, irgendeine Art von Hilfe anzunehmen. Zu diesem Zeitpunkt hatte Anna bereits ein gutes Stück losgelassen und zeigte sich kaum noch beunruhigt darüber. Dieser Einstellungswandel war meiner Einschätzung nach nur auf Grund der Einzelarbeit mit ihr möglich.

In der Arbeit mit der Mutter ging es darum, den kontrollierenden Einfluss, der sich anfangs auch stark auf die Therapie bezog, abzubauen. So erteilte die Mutter bereits im Erstgespräch eine Art Anweisung, was sie sich von der Therapie erwarte und an welchen Themen ich mit Anna arbeiten sollte. Sie hatte die Vorstellung, ich würde mit Anna über den Vater sprechen – was zu einem Teil auch der Fall war – und sie davon überzeugen, dass dieser im Unrecht sei.

Gerade wenn die getrennt lebenden Eltern ihren Paarkonflikt in die Therapie einzubringen versuchen, geht es umso mehr darum, dem Kind einen „neutralen Ort“ anzubieten, wo es seine eigenen Gefühle zulassen kann, ohne sogleich in Konflikt mit einem der beiden Elternteile zu kommen. Dazu gehört auch, die kritischen Aspekte der Elternbeziehung nicht mit dem Kind, das die Eltern ja liebt und von ihnen abhängig ist, zu besprechen. Dabei ist der Grundsatz der nicht-wertenden Annahme der Eltern und das Respektieren der tiefen Solidarität des Kindes mit seinen Eltern von essentieller Bedeutung – sogar im Fall misshandelnder Eltern. (Die Frage des „Kinderschutzes“, der mit dieser Forderung in Widerspruch geraten kann, muss hier ausgespart bleiben.)

Der/die Kindertherapeut/in steht in dem Spannungsfeld, dem Elternteil, der die Obsorge für das Kind hat und die Therapie bezahlt, zu vermitteln, dass dieser Freiraum für die seelische Gesundheit des Kindes notwendig ist, ohne dabei die Kooperationsbereitschaft dieses Elternteils aufs Spiel zu setzen. Annas Mutter musste ich in der Art, wie sie mit der Therapie umging (z.B. kurzfristige Absagen, unregelmäßige Abstände der Sitzungen etc.) freundlich, aber bestimmt begegnen, ein klares Setting mit ihr vereinbaren und sie immer wieder auf die (gesetzlich vorgeschriebene) Verschwiegenheitspflicht aufmerksam machen. Anna brauchte in dieser Phase offenbar starken Schutz, denn sie erzählte der Mutter überhaupt nichts aus den Therapiestunden. Um zu verhindern, dass sich der Druck der Mutter auf Anna verstärkte, lud ich diese immer wieder zu Gesprächen ein, in denen ich ihr vom Fortschritt der Therapie aus meiner Sicht berichtete, ohne Inhalte preiszugeben. Ich bestärkte sie darin, dass ihr Entschluss, für Anna eine Therapie zu suchen, gut und richtig war. Durch diese Gespräche fühlte sie sich als Person ernstgenommen und in ihrer Rolle als Mutter gestärkt. Mir war besonders wichtig, dass sie die Therapie nicht als „Konkurrenz“ auffasste, dies hätte bald zu einem Abbruch geführt. Schwierig war es, wenn das Gespräch auf den Vater kam. Sie versuchte mich zu einer Stellungnahme gegen ihn zu bringen und konnte aus der eigenen Betroffenheit den eigenen Anteil am Beziehungskonflikt nicht sehen. Auf mein Angebot, mit ihm ein erstes Gespräch zu führen, reagierte sie misstrauisch. Ich musste ihr gegenüber klarstellen, dass ich weiterhin und ausschließlich auf Annas Seite stand, dass es mir nur um Annas Stärkung ging und dass ich mich in den Paarkonflikt nicht einmischen würde. Nach dem Gespräch mit ihm wurden für mich die Aspekte der ungelösten Paarbeziehung deutlicher erkennbar. Hier musste ich mir eine klare Selbstbegrenzung auferlegen. Ich war versucht, die Paarproblematik anzusprechen, musste aber erkennen, dass von beiden Seiten keinerlei Verständnis für die Situation des anderen vorhanden war. Die gegenseitigen Verletzungen waren zu tief gegangen. Das Bearbeiten dieser Problematik hätte auch die Grenzen der Kindertherapie überschritten.

In Bezug auf die Arbeit mit Anna war die Mutter als Obsorgeberechtigte meine Kooperationspartnerin – zumal der Vater in einem zweiten Gespräch nach einigen Monaten die Sinnhaftigkeit der Therapie überhaupt in Frage stellte und mein Angebot der Kooperation nicht angenommen hatte. Ich führte danach keine weiteren Gespräche mit dem Vater.

Statt dessen äußerte Annas Mutter nach etwa einem Jahr den Wunsch, gemeinsam mit ihrem neuen Partner zu einem Gespräch zu kommen. So lernte ich Annas Stiefvater als einen um Annas Wohl bemühten und verständnisvollen Menschen kennen. Mein Eindruck war, dass es Annas Mutter an seiner Seite besser ging, dass sie sich sicherer fühlte – was sich auch auf ihre Beziehung zu Anna positiv auswirkte. Auch Anna akzeptierte ihn immer mehr als ihren „neuen“ Vater.

Ich glaube dennoch, dass es für Annas Entwicklung wichtig war mitzuerleben, dass es einen Versuch gegeben hat, die Eltern einander ein Stück näher zu bringen und dass „sogar“ ich als Therapeutin daran gescheitert war. So konnte sie auch in diesem Punkt ihre Verantwortung loslassen.

Im letzten Gespräch mit Anna, nach dem Weihnachtsurlaub mit dem Vater in Jugoslawien, berichtete sie nur kurz, es sei „langweilig“ gewesen. Sie freute sich schon sehr auf einen gemeinsamen Schiurlaub mit der Mutter, dem Lebensgefährten und einer befreundeten Familie mit einer Tochter in ihrem Alter. Die Ablösung vom Vater schreitet weiter fort – eine Entwicklung, die öfter zu beobachten ist und die für den getrennt lebenden Elternteil sicherlich schmerzhaft ist. Aber gerade in Annas Fall wird deutlich, dass der Vater seine Chance gehabt hätte, wenn er bereit gewesen wäre, sich seinem eigenen Schmerz zu stellen. Leider gibt es nur recht wenige Fälle, wo dies gelingt, sodass für viele Scheidungskinder die Trennung der Eltern doch mit einer Entfremdung von einem Elternteil einhergeht.

Literatur

- Ekstein R (1994) Die Bedeutung des Spiels in der Kinderpsychotherapie. In: Biermann G (Hrsg) Kinderpsychotherapie. Handbuch zu Theorie und Praxis. Frankfurt: Fischer (1. Auflage 1976 bei Ernst Reinhardt: München)
- Erikson EH (1940) Studies in the Interpretation of Play: I. Clinical Observation of Play Disruption in Young Children. Genetic Psychological Monographs, 22, 557
- Frankl V (1984) Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber
- Freud A ([1927]1955) Introduction to the technique of child analysis. Republished in: The Psychoanalytic Treatment of Children. New York: International University Press
- Freud S ([1908]1965) Der Dichter und das Phantasieren. Gesammelte Werke, Bd. 7. Frankfurt: Fischer
- Längle A (1999) Existenzanalyse – die Zustimmung zum Leben finden. Fundamenta Psychiatrica, 12, 139-146
- Kalff DM (1996) Sandspiel: Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche. München: Ernst Reinhardt
- Klein M ([1962]1991) Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse. Stuttgart: Klett-Cotta, 4^o
- Lowenfeld M ([1935]1967) Play in Childhood. Republished in New York: John Wiley & Sons
- Winnicott DW (1974) Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Cotta

Anschrift der Verfasserin:

Mag. Astrid Görtz
Theophil Hansen-Gasse 7/1/3
A-1230 Wien
astrid.goertz@existenzanalyse.org