

1 Einführung

Kinder sind keine »kleinen Erwachsenen«. Wenn sie einen Kinderpsychotherapeuten¹ aufsuchen, können sie selber selten mit Worten zum Ausdruck bringen, was sie belastet oder quält. Auch für die Ruhigstellung auf der berühmten Couch sind quicklebendige Kinder schlecht geeignet. Daher galten sie zunächst auch als psychotherapeutisch nicht behandelbar. Erst als es gelang, in einer endlosen »Kette von Versuchen, den Ausfall der freien Assoziation durch andere technische Hilfsmittel zu ersetzen« (Freud A., 1968, S. 37), und das Spielen nutzbar zu machen, eröffnete sich die Möglichkeit einer Kind-angemessenen therapeutischen Begegnung und das Spiel etablierte sich als unverzichtbarer Bestandteil psychotherapeutischer Arbeit mit Kindern.

Mittlerweile haben das Spiel ebenso wie das Kindliche ihren festen Platz in der Behandlungsarbeit, und es steht außer Frage, dass Kinder Entdecker sind, mit einem großen Bewegungsdrang und Handlungsbedürfnis, denen wichtig ist, alles zu untersuchen und auszuprobieren; die in Bildern und Geschichten denken, sich dabei auf analoger Ebene bewegen, Inszenierungen bevorzugen, und die sich, ihre Ängste, Wünsche, Projektionen und Identifikationen vorzugsweise im und über das Spiel mitteilen. Das gilt allgemein und auch für ihre Spiel-Art im Hier und Jetzt einer psychotherapeutischen Begegnung. Im Folgenden soll daher – auf dem Fundament

1 Nach langen und kontroversen Überlegungen haben wir uns mit sehr viel Vorbehalt entschlossen, in diesem Buch der gewohnteren und daher besseren Lesbarkeit wegen der männlichen Form den Vorzug zu geben, obwohl die große Mehrzahl der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten weiblich ist. Wir bedauern sehr, dass es so wenig männliche Vertreter in unserem Fach gibt und dass uns sprachlich keine adäquatere Lösung eingefallen ist.

normal zu erwartender Entwicklung von Spiel und Spielen – der Stellenwert und der Umgang mit dem Spiel vor allem hinsichtlich seiner Nützlichkeit im psychotherapeutischen Kontext beleuchtet werden. Dabei finden Schwierigkeiten ebenso wie Möglichkeiten seiner Handhabung sowie Ansprüche an das Setting Berücksichtigung. Am Beispiel einiger Kinderspiele soll dies nachvollziehbar werden, immer eingedenk, dass ohne Kreativität – aufbauend auf der kindlichen Projektionsneigung und unter Berücksichtigung von Neugier, Symbolisierung und Fantasietätigkeit – kein elaboriertes Spiel entstehen kann.

Lange Zeit wurde Spielen in der Psychotherapie im Wesentlichen verstanden als einseitige Inszenierung des Kindes. Doch schon Winnicott hat das Spieleparadigma zu einem Miteinander erweitert:

»Psychotherapie geschieht dort, wo zwei Bereiche des Spielens sich überschneiden: der des Patienten und der des Therapeuten« (Winnicott, 1971/2015, S. 49).

Heute wird das Spiel unter dem Eindruck relationaler Psychotherapie als reziprokes Prozessgeschehen zwischen zwei Personen verstanden, das sich asymmetrisch, co-konstruktiv und co-narrativ vollzieht. Entsprechend geht es im Folgenden nicht nur um das Spielen, die Spielfreude und Spielfähigkeit des kindlichen Patienten, sondern immer auch um die des Psychotherapeuten.

»Wir haben ja alle einmal gespielt!« könnte man selbstverständlich voraussetzen. Aber auch wenn Erwachsene spielen, und das Spiel als eine »Gangart des Lebens« (Schacht, 2001) angesehen werden kann, wird Erwachsenen das kindliche Spielen in der Regel fremd. Für Kinderpsychotherapeuten stellt sich daher die Frage, wie diese Entfremdung zwischen Erwachsenen und Kind überbrückt werden kann, sodass im psychotherapeutischen Prozess Begegnung »auf Augenhöhe« mit dem Kind und dem Kindlichen möglich wird, und eine gemeinsame spielerische Sprache gefunden werden kann.

Ein Kinderpsychotherapeut muss aber nicht nur spielen können. Er muss auch einen Begriff davon haben, was das Gros der Kinder eines bestimmten Alters in einer bestimmten Gemeinschaft zu spielen pflegt – auch wenn diese Spielkultur nicht seiner eigenen Spielesozialisation entspricht, ihm nicht vertraut ist und ihm vielleicht auch gar nicht gefällt. Nur wenn er sich auf das Kind und dessen Spiel einlässt, kann er sich (co-

narrativ) in den Handlungsdialog einbringen und sich mit dem Kind »einspielen«. Daher haben wir den Wandel des Kinderspiels ebenso zu erfassen versucht, wie die sich darin spiegelnde zunehmende Bedeutung der ökonomischen, technischen und virtuellen Welt. Denn der Spielwandel mitsamt seinen Auswirkungen hat auch den psychotherapeutischen Alltag nicht unberührt gelassen. Er verlangt Anpassung von den Kinderpsychotherapeuten, die im Hinblick auf Umgestaltungen in der Behandlung ebenso wie im Hinblick auf die Kompetenz des Psychotherapeuten reflektiert werden muss.

Grundsätzlich kann das Spiel prophylaktisch, psychodiagnostisch ebenso wie kurativ systematisch psychodynamisch genutzt werden. Dabei stützt sich psychodynamische Therapie bei Erwachsenen wie bei Kindern und Jugendlichen immer auf dasselbe theoretische Fundament. Im Falle psychodynamischen Arbeitens bedeutet das ein Fokussieren auf das Analysieren innerhalb der psychotherapeutischen Begegnung (Burchartz, Hopf & Lutz, 2016). Immer geht es um ein gut abgestimmtes Zusammenspiel im Rahmen einer hilfreichen therapeutischen Beziehung im geschützten Rahmen. Gleichwohl folgen Methodik und Interventionen in einer Kinderbehandlung anderen, am kindlichen Patienten evaluierten Gegebenheiten (Ferro, 2003, S. 25). Vor allem im jüngeren Alter, wenn die sprachliche Ausdrucksfähigkeit noch eingeschränkt ist, bietet das Spiel dem Kind die Möglichkeit einer unverfänglichen Kontaktaufnahme zum Psychotherapeuten. Um das zu bewerkstelligen, muss er einen Spielraum, Spielzeug, aber auch Spielbereitschaft vorhalten und alles so ausrichten, dass sich spontanes selbstgewähltes freies Spielen initiieren kann. Diese Forderungen gründen in der Hoffnung, dass der Patient in Gegenwart des Behandlers und gleichsam innerlich angelehnt an die Sicherheit des psychotherapeutischen Settings wagen kann, sich mehr oder weniger verborgenen und belastenden Anliegen, Ereignissen, Gefühlen, Gedanken, Bildern, Bedürfnissen und Fantasien innerlich anzunähern, sie symbolisch und szenisch wiederzubeleben und sie für beide, Kind wie Behandler, über die Veräußerung erlebbar, verstehbar und bearbeitbar werden zu lassen.

Angeichts der hohen Relevanz des Spiels in der klinischen Praxis mit Kindern und auch Jugendlichen ist es erstaunlich, wie wenig Berücksichtigung es bislang in der Ausbildung von Kinderpsychotherapeuten findet. »Lehrjahre sind keine Spieljahre« hat Sabine Tibud (2016, S. 330) dieses

Dilemma überzeugend beschrieben und ihr Bedauern ebenso wie Möglichkeiten seiner Überwindung erörtert.

1.1 Zusammenfassung, weiterführende Literatur und Fragen

Zusammenfassung

Zusammenfassung

Spielen ist mittlerweile anerkannter Bestandteil der psychodynamischen Kinder- und Jugendlichenbehandlung. Spielen können ist allerdings keine Selbstverständlichkeit, weder auf Patienten- noch auf Psychotherapeutenseite. Das psychotherapeutische Spiel findet sowohl als einseitige Inszenierung seitens des Kindes als auch als gemeinsames Spiel *in der Begegnung im intermediären Raum* statt. Damit das möglich wird, sollten Psychotherapeuten, die mit Kindern arbeiten, spielen können. Sie sollten aber auch über Spielentwicklung und unterschiedliche Spiel-Arten von Kindern Bescheid wissen. Außerdem sollten sie über Wissen zum soziokulturell eingebetteten Spiewandel verfügen.

Vertiefende Literatur

- Ferro, A. (2003). *Das bipersonale Feld. Konstruktivismus und Feldtheorie in der Kinderanalyse*. Gießen: Psychosozial.
- Freud, A. (1968). *Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung*. Stuttgart: Ernst Klett.
- Tibud, S. (2016). Ludo ergo sum – Ich spiele, also bin ich ... Kinderpsychoanalytikerin. *Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie*, 171, 313–338.

Weiterführende Fragen

- Warum musste das Setting der Erwachsenenpsychotherapie für die Behandlung von Kindern verändert werden?
- Warum funktioniert die »Redekur« bei Kindern nicht?
- Welche Bedeutung hat das Spiel für die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen?
- Was kann alles im Spiel dargestellt werden?
- Kann jeder spielen, oder was muss ein Behandler mitbringen bzw. wieder erlernen?
- Warum gibt es immer wieder neue Spiele?

2 Spiel und Spielen

2.1 Was heißt eigentlich »spielen«?

»Die Quelle alles Guten liegt im Spiel«, meinte Fröbel (1782–1852) und deutete an, dass Spielen mehr sein könnte als nur ein Spiel. So wie die Sprache erwachsener Patienten wenig variiert, ob sie nun im Alltag oder in einer »talking-cure« eingesetzt wird, so unterscheiden sich auch die Spiele, die Kinder in die Psychotherapie mitbringen zunächst einmal wenig von denen, die sie in ihrem Lebensalltag spielen (Anzieu, Anzieu-Pemmereur & Daymas, 2006, S. 16f.). Will man Spiel und Spielen verstehen, ist es daher zunächst wichtig, sich mit dem Spielen ganz allgemein zu beschäftigen, um seine Antriebskräfte zu begreifen.

Spielen, da ist man sich einig, gilt als zentrale Tätigkeitsform des kindlichen Lebens, ist darüber hinaus aber auch für alle Menschen maßgebend, die das Spielerische in sich bewahrt haben. Dabei können Spiele verschiedenartigste Gestalt annehmen und Unterschiedlichstes bedeuten. Das verwundert nicht, wenn man sich vergegenwärtigt, dass es sich beim Spielen um eine anthropologische Grundgegebenheit handelt, die alle Lebensstufen, Zeitalter und Ethnien einschließt. Während Abfolge und Inhalt des kindlichen Spiels durch den gesetzmäßigen Ablauf der geistigen und motorischen Entwicklung eines Kindes bestimmt werden und universal sind (Largo, 2007, S. 273), variieren die Art und Weise, wie ein Spiel zur Darstellung gebracht, und womit und was gespielt wird, kulturell, alters-, reife- und entwicklungsspezifisch, geschlechtsspezifisch, symptomsspezifisch, biographisch und individuell. Diese Möglichkeiten sind bei einer Spieleinschätzung immer mit zu bedenken. Infolge dieser unübersichtlichen Vielfältigkeit kann es auch hier gar nicht um eine um-

fassende Beschreibung des Kinderspiels gehen. Zentral soll im Folgenden neben dem Hinweis auf die schillernde Unterschiedlichkeit von Spielen, ihre individuelle Ausprägung und entwicklungsbasierte Ausgestaltung, vor allem der Blick auf die Brauchbarkeit des Spiels im psychotherapeutischen Kontext sein.

2.1.1 Spielen als ein Handeln besonderer Art

Paulina Kernberg (1995, S. 11) versteht unter »normalem Spiel« eine mit Freude und Hingabe ausgeführte kreative Tätigkeit, die spontan begonnen und über ein sich entwickelndes Thema zu einem konstruktiven Ende geführt wird. Es kann sich in Übungs- und Funktionsspielen, Explorationspielen oder Konstruktionsspielen konkretisieren. Es können aber auch fiktive Spiele sein, wie Symbolspiele, Rollenspiele oder Regelspiele. Sie können allein für sich (Geduldspiele), nebeneinander (kleine Kinder im Sandkasten), miteinander oder in großen sozialen Einheiten, mit oder ohne Spielsachen gespielt werden. Spielen geht meist einher mit einer *inspirierten Haltung*, wie Klaus Teuber berichtet. Er legte als Kind »mit Wollfäden Gebirge und Flüsse auf dem Fußboden« (Teuber, 2017, S. 66) und erfand eigene Regeln für sein Spiel »Römer gegen Karthager«. Jahre später wurde er mit seinem Brettspiel »Siedler von Catan« sehr erfolgreich.

Oerter spricht vom Spielen als einem »Handeln besonderer Art« (Oerter, 2003), das Ausdruck von Psyche, Körper, Bewegung und Imagination gleichzeitig ist. Wer spielen will, muss demnach nicht nur einen Fuß vor den anderen setzen, die Arme heben und zugreifen können. James Herzog (1994) differenziert ausdrücklich zwischen symbolischem (Rollenspiel), motorischem (Balancieren) und interaktivem Spiel (Fußballspielen), die er als Variablen einer »Kapazität zum Spielen« betrachtet, die sich im Einzelfall wie eine »Spielunterschrift« konkretisiere. Das Spielrepertoire eines Kindes, seine Qualität, seine Begrenzungen ebenso wie die darin aufscheinenden Vorlieben verdanken sich der persönlichen Ausstattung und Erfahrung ebenso wie der Resonanzfähigkeit seitens der Umwelt. Spielszenarien spiegeln mithin Erleben und Erfahrungen und können eng mit Wohlgefühl, aber auch mit Schmerz und realen Sorgen verknüpft sein. Traumatisierungen und zufällige Ereignisse überarbeiten immer wieder

den Fundus und die Qualität der Spiele (Herzog, 1994, S. 15 ff). Darüber hinaus versteht Herzog das Spiel als »Sprache des Handelns«, welche dazu diene, im Dienste des Ich etwas zu tun, zu wiederholen und ungeschehen zu machen. Besonders jüngeren Kindern, deren sprachliche Ausdrucksmöglichkeiten noch sehr eingeschränkt sind, gelinge über das Spiel eine unverfängliche Kontaktaufnahme mit der Umwelt, indem es ihnen hilft, ihre Wünsche, Ängste und Fantasien, aber auch ihre Abwehr über Inszenierungen darzustellen, zu kommunizieren und auszuprobieren, sowohl innerhalb des sich entfaltenden Selbst wie auch zwischen dem Selbst und den Anderen (Herzog, 1994, S. 15 ff).

Spielen ist mithin eine hochkomplexe Angelegenheit. Es umfasst geistige Aktivität, die bewusste und unbewusste Fantasien miteinbezieht; körperliche Aktivität, die zu beobachtbarem Verhalten führt und auf die Fähigkeit zur Selbst- und Impulsregulation verweist; sowie Als-ob-Fähigkeit, die die Entwicklung eines inneren Spielraums im Sinne eines »Übergangsraums« nach Winnicott voraussetzt, und die es ermöglicht zu erkennen, dass das, was in Handlung umgesetzt wird, nicht real ist, auch wenn es von dem Kind als wirklich erlebt wird (Neubauer, 1987).

2.1.2 Projektion und Symbolisierung

Im Zusammenhang mit den diversen Spielansätzen ist es sinnvoll, sich eine Erfahrung in Erinnerung zu rufen, die wir Projektion² nennen. Mit Projektion bezeichnen wir die menschliche Neigung, etwas in Dinge »hinein zu sehen«, oder dahinter zu entdecken. Diese Neigung zu projizieren, Dinge zu beleben, ihnen eine Bedeutung zu geben, sodass über ihre Realexistenz hinaus »Spielräume der Wirklichkeit« entstehen, treffen wir in der Übertragung ebenso wie bei der Spielgestaltung, und wir können diesen Möglichkeitsraum zwischen Ich und Selbst, in dem wir Bilder

2 Einführung des Begriffs »Projektion« in 1895 durch S. Freud. L. K. Frank verwendet den Begriff 1939 erstmals für die Gruppe von Tests, die eine unwillkürliche Repräsentation der unsichtbaren Eigenwelt eines Menschen ermöglichen und Rückschlüsse auf seine Persönlichkeit erlauben. Ausführlich haben wir das projektive Geschehen an anderer Stelle beschrieben (vgl. Lehmmaus & Reiffen-Züger, 2024 [2017]).

dessen finden oder entwerfen, was wir sein möchten oder sollten, psychotherapeutisch nutzen.

Projektionen fußen in der allgemeinen menschlichen Bereitschaft, einen inneren Zustand, eigene Erfahrungen, Affekte, Wünsche und Impulse in die Außenwelt zu verlagern. In der Fantasie ebenso wie im Spiel schafft sich das Kind projektiv eine eingebildete Situation (Elkonin, 1980).

»Jedes spielende Kind benimmt sich wie ein Dichter, indem es sich eine eigene Welt erschafft oder richtiger gesagt, die Dinge seiner Welt in eine neue, ihm gefällige Ordnung versetzt«, sagt Freud (Freud, 1908/2000, S. 171).

Um das zu bewerkstelligen, wird die Welt vom Kind magisch und metaphorisch definiert, ihre Objekte animiert und umgestaltet.

Natürlich gibt es auch präsymbolisches senso-motorisches Spiel, das Aufschluss gibt: Jeder Mensch kann mit seinen Gesten, seiner Stimme, seinen Bewegungen und Handlungen Zeichen setzen. Aber Voraussetzung dafür, dass sich Themen des Alltags ebenso wie des seelischen Geschehens auf spielerische Weise und in bildlicher, szenischer und symbolischer Form z. B. im Rollenspiel Ausdruck verschaffen können, ist die Etablierung der Symbolfunktion. Symbolische Repräsentation aber ist erst möglich, wenn die kognitiven Möglichkeiten eines Kindes sich zur Symbolisierungsfähigkeit hin entwickelt haben. Erst dann kann es wünschen (Dornes, 2005).

Ein gut Dreijähriger war von seiner Mutter liebevoll ins Bett gebracht worden, um immer wieder aufzustehen. Irgendwann war es der Mutter genug, was sie ihm ruhig aber nachdrücklich mitteilte. Sie setzte sich vor sein Bett – eine personifizierte »Schranke«. Die Nachhaltigkeit ihrer Grenze und die Aussichtslosigkeit seines Wunsches provozierten vermutlich über Ohnmachtserleben einen heftigen Wutanfall in dem Jungen. Er blieb liegen, schrie aber: »Hilfe, Hilfe, meine Mutter ist eine Hexe! Hilfe, sie hat ein langes Messer in der Hand! Hilfe, meine Mutter ist eine Mörderin!« Unter dem Druck der Situation und über projektive Mechanismen war die enttäuschend erlebte Mutter für ihn zur Hexe geworden, zur »Anti-Mutter« sozusagen. Er schrie immer wieder und aus Leibeskräften. Mit Rückgriff auf ein gutes Repertoire in seiner Vorstellungswelt veräußerte er voller Vertrauen kathartisch seine ganze Enttäuschungswut und gab ihr gleichzeitig projektiv Gestalt. Die

Mutter war total überrascht und völlig aufgewühlt, wie heftig Ohnmacht und Verzweiflung ihren Sohn mitnahmen. Glücklicherweise musste sie infolge ihrer Einfühlung in die kindliche Befindlichkeit nicht reaktiv real zur »Hexe« werden.

Heftige Impulse und intensive, vor allem aggressive Gefühle sind aber nicht nur schwer auszuhalten, sie bedrohen auch Beziehung und Spiel. Die Art und Weise, wie sich der Junge im Beispiel in einen heftigen affektiven Zustand hineinwagte, spricht für ein Fundament emotionaler und sozialer Sicherheit, das heute mit »guter Bindung« oder »sicherem Ort« umschrieben wird. Und er verfügte über Vorstellungen in seiner Fantasie, in die er seine Affekte kleiden konnte.

2.1.3 Inszenierung und Szenisches Verstehen

Szene ist ursprünglich kein psychologisches Konzept. Im Schauspiel ist die Inszenierung die kreative Reproduktion einer Vorlage. Die Gestaltung einer Szene geschieht in der Regel im Rollenspiel, wo etwas in Szene gesetzt wird. Goffman hat soziales Handeln überhaupt als »Theater«, als Selbstpräsentation und Selbstinszenierung, analysiert (Goffman, 1959/2003). Therapeutisch wurde das Rollenspiel von Moreno (1959) als »Psychodrama« in die Psychotherapie eingeführt³. Die von Hermann Argelander und Alfred Lorenzer auf dem Boden hermeneutisch-kommunikationstheoretischer Orientierung eingeführten Begriffe »Szene« und »Szenisches Verstehen« dagegen konzeptualisieren die lebensgeschichtlich

3 Morenos Verzicht auf jegliche Symbolisierung, sein Vertrauen in die Wirkung der Emotionen und sein Festhalten an der Suggestion ordnen ihn einer voranalytischen Psychotherapie zu. Erst Serge Lebovici, René Diatkine und Evelyne Kestenberg haben, ausgehend von der Verwendung des Marionettenspiels in der Kindertherapie, in den Jahren 1946/47 in Frankreich das Psychodrama psychoanalytisch ausgebaut, indem sie den Instanzenkonflikt, die Sprache und die Symbolisierung in ihre Konzeptualisierung mit hineingenommen haben und den Akzent auf die psychoanalytische Übertragung legten. Vor allem seit den 1960-er Jahren wurde das Psychodrama psychoanalytischer Provenienz in der Einzeltherapie schnell zu einem viel eingesetzten Instrument bei Kindern und Jugendlichen.