

## **Spielerische Begegnungen**

### **Das Spiel zwischen Therapeut\*in und Kind in der Systemischen Therapie**

Stephan Mantsch

#### **Zusammenfassung**

*Das Spiel zwischen Therapeut\*in und Kind stellt in der Psychotherapie mit Kindern eine natürliche Form der Begegnung, einen idealen Kontext für psychotherapeutisches Handeln und damit wichtigen Baustein im therapeutischen Prozess dar. Dies gilt besonders dann, wenn mit Kindern (auch) im Einzelsetting gearbeitet wird und kognitiv-verbale Interventionen wenig anschlussfähig scheinen. Meine täglichen „Spielerfahrungen“ in der Therapie mit Kindern in institutioneller Fremdunterbringung mit frühen komplexen traumatischen Erfahrungen haben mich veranlasst, den Aspekt des Spiels in der Therapie näher zu untersuchen und in Beziehung zu setzen mit Konzepten und theoretischen Überlegungen der Systemischen Psychotherapie. Zunächst werden Merkmale und entwicklungspsychologische Aspekte des Spiels, das Spiel in der Systemischen Familientherapie und die Rolle des\*der Therapeut\*in beleuchtet, bevor die „spielerische“ Arbeit mit Kindern mit früher komplexer Traumatisierung fokussiert wird.*

**Schlüsselwörter:** Spiel, Einzelsetting, Kinder, Fremdunterbringung, frühe komplexe Traumatisierung

#### **Abstract**

##### *Playful encounters. The play between therapist and child in systemic therapy*

*Play between therapist and child in child psychotherapy represents a natural form of encounter and the ideal context for psychotherapeutic action and thus a central component of therapy. This is especially true when working with children (also) in individual settings where cognitive-verbal interventions seem not connectable. My daily “playing experiences” in therapy with children in institutional external care with early complex traumatic experiences have prompted me to examine the aspect of play in therapy more closely and to relate it to the concepts and theoretical considerations of systemic psychotherapy. Characteristics and functions of play also in child’s development, playing in systemic family therapy and the role of the therapist are examined before the “playful” work with children with early complex traumatic experiences is discussed in particular.*

**Keywords:** playing, individual setting, children, out-of-home care, early complex trauma

#### **Spiele mit Kindern im Einzelsetting?**

In meiner Arbeit mit Kindern in der institutionellen Fremdunterbringung war ich veranlasst mein methodisches Tun in Bezug auf zwei Aspekte zu erweitern, die nicht Teil meines primären Verständnisses als systemischer Familientherapeut waren: Zum einen die vermehrte Anwendung des Einzelsettings und zum anderen das Spiel mit den Kindern, das sich wie selbstverständlich einstellte, in der Therapie zu nutzen. Dies war insbesondere bei den Kindern nötig, die durch klassisch systemische, verbal-kognitiv orientierte Interventionen kaum erreichbar waren.

Während in anderen therapeutischen Schulen, wie etwa in der Psychoanalyse, der klientenzentrierten Psychotherapie oder der Gestalttherapie, dem Spiel viel Aufmerksamkeit geschenkt worden war, entstand die Auseinandersetzung mit dem Spiel in der Systemischen Psychotherapie eher als Gegenbewegung zu einer in ihrer Methodik und Sprache tendenziell erwachsenenzentrierten Familientherapie. Als wichtige Ideen und Konzepte zur systematischen Einbeziehung des Spieles in das Familiensetting seien hier Konzeptionen von Gammer (2007), die kinderorientierte Familientherapie (Reiners et al. 2013), die systemische Spieltherapie nach Pleyer (2001) oder etwa die Konzeption einer narrativen systemischen Sandspieltherapie von Brächter (2015) erwähnt, auf denen auch dieser Artikel weitgehend aufbaut.

Immer noch aber habe ich den persönlichen Eindruck, dass dem Spiel der Therapeut\*in mit Kindern unter Systemiker\*innen eher skeptisch gegenübergestanden oder zumindest wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Dies mag zu einem großen Teil an den begründeten Vorbehalten der Familientherapie gegenüber dem Einzelsetting mit Kindern liegen, in dem man um das Spiel allerdings nicht herumkommt. Auf die Gefahren der ausschließlichen Anwendung des Einzelsettings, wie das Bedienen eines Reparaturauftrags, die mögliche Verstärkung der parentalen Hilflosigkeit, die Vernachlässigung der äußeren Realität des Kindes und der Verlust der Möglichkeit, Interaktion zu beeinflussen, ist vielfältig und häufig hingewiesen worden (vgl. Retzlaff 2008, Brächter 2015, Mehta o. J.).

Während in den Anfängen der Systemischen Familientherapie das Einzelsetting kategorisch abgelehnt worden war, ist es heute zulässig, muss aber, bei einer bestehenden tendenziellen Priorisierung des Familiensettings, gut begründet sein (Hermanns 2015). Im Sinne einer kontext-orientierten und multisystemisch angelegten Therapie mit Kindern sollten Individuen (z. B. Kinder, Vater, Betreuer\*innen) Teilsysteme (Eltern, Familie) je nachdem, welche Konstellation für eine Lösungsfindung hilfreich ist, systematisch mit einbezogen werden (Schmitt u. Weckenmann 2009).

Wenn die Einbeziehung von Eltern in die Therapie nicht möglich oder über längere Phasen der Therapie wenig sinnvoll erscheint, wie dies z. B. bei einigen institutionell fremduntergebrachten Kindern der Fall ist, oder weil institutionelle Gegebenheiten,

wie etwa häufigere Wechsel der Bezugsbetreuer\*innen deren Integration in den therapeutischen Prozess schwierig werden lassen, gewinnt das Einzelsetting mit Kindern in der Therapie an Bedeutung. Daraus entstehen dann Fragen wie: Wann sind einzeltherapeutische Interventionen sinnvoll? Wann bedeuten Sie einen nützlichen therapeutischen Zugewinn?

Im Einzelsetting besteht die Möglichkeit, den Kindern mit ihren eigenen Vorstellungen, Erlebnissen und Sichtweisen über sich und ihre Umwelt mehr Raum zu geben und die Autonomie des Kindes in seiner Bezogenheit zu stärken.

Bei Kindern mit vielen Erfahrungen von unsicheren Beziehungen, Beziehungsabbrüchen und oder Gefährdungen, welche oft von nahen Bezugspersonen ausgehen, zeigt sich das Einzelsetting als sicherer und überschaubarer Ort, um eine tragfähige therapeutische Beziehung zu entwickeln.

Manche therapeutischen Ziele erscheinen im Einzelsetting mit dem Kind auch besser realisierbar. Wagner und Binnenstein (2018) nennen hier explizit bestimmte Aspekte der Traumaverarbeitung. Zur Entwicklung neuer innerer Bilder, um korrigierende Erfahrungen machen zu können, und für das Ordnen und Verstehen der eigenen Geschichte im Spiel bietet das Einzelsetting einen geschützten Rahmen. Die Autorinnen betonen auch eine wichtige stabilisierende Funktion eines therapeutischen Angebots in schwierigen Lebenssituationen.

Das Spiel zwischen Therapeut\*in und Kind steht im Folgenden im Fokus der Betrachtung und wird zunächst mit Konzepten und Ideen der Systemischen Therapie in Verbindung gebracht. Danach wird das Spiel im Kontext der therapeutischen Arbeit mit Kindern mit frühen, komplexen Traumatisierungen beleuchtet.

### **Was meinen wir, wenn wir Spiel sagen?**

Ein Blick in den Duden<sup>1</sup> offenbart eine facettenreiche Landkarte des Begriffes Spiel und gibt Hinweise auf einige Verbindungen zu dem, was in der Psychotherapie passiert: Das Wort „Spiel“ bezeichnet zunächst eine Tätigkeitsform, die zum Vergnügen, zur Entspannung, allein aus der Freude an ihrer Ausübung selbst ausgeführt werden kann. Der Begriff umfasst das Spiel nach festen Regeln, wie Gesellschaftsspiel oder den Wettkampf bis zur künstlerischen Darbietung etwa in der Musik. Das Wort meint u. a. auch eine organische, flexible Bewegung, wie das „Spiel der Wellen“, das „Spiel der Kräfte“, das „Spiel der Gedanken“ und kann auch eine „Handlungsweise, die etwas, was Ernst erfordert, leicht nimmt“ meinen. Das mittelhochdeutsche und althochdeutsche Wort „Spil“ bedeutet Tanz, Tanzbewegung.

1) Dudenredaktion (o.J.) Suchwort „Spiel“. Duden online. Internet <https://www.duden.de/rechtschreibung/Spiel>, 16.8.2021

Bateson (1983) beleuchtet das Spiel aus einer kommunikationstheoretischen Perspektive: Er stellt fest, dass das Phänomen Spiel nur auftreten kann, wenn die beteiligten Organismen in gewissem Maße der Metakommunikation fähig sind, denn den beteiligten Organismen muss zugänglich sein, dass „die Handlungen, in die [sie] jetzt verwickelt sind, nicht das bezeichnen, was jene Handlungen, für die sie stehen, bezeichnen würden. [...] Das spielerische Zwicken bezeichnet den Biß, aber es bezeichnet nicht, was durch den Biß bezeichnet würde“ (Bateson 1983, S. 244).

Zudem führt Bateson (ebd.) aus „[...] dass der Rahmen des Spiels [...] eine spezielle Verbindung von Primär- und Sekundärprozessen impliziert“ (S. 251). Er stellt weiter fest, „dass Spiel in der Entwicklung der Kommunikation einen Schritt nach vorne bedeutet – den entscheidenden Schritt in der Entdeckung von Karte-Territorium-Relation. Im Primärprozess werden Karte und Territorium gleichgesetzt; im Sekundärprozess können Sie unterschieden werden. Im Spiel werden sie sowohl gleichgesetzt als auch unterschieden“ (ebd., S. 251). Ein wichtiger Entwicklungsschritt auch bei Kindern.

### **Was macht das Spiel für Kinder aus?**

Der Entwicklungspsychologe Oerter (2007) beschreibt vier Merkmale des Spiels: Als erstes Merkmal nennt er den Selbstzweck des Spiels, die Handlung, um der Handlung willen. Dabei spielt das Flow-Erlebnis im Sinne von Csikszentmihalyi (1985) eine wichtige Rolle: Der Zustand optimaler Beanspruchung, in welchem Handlungen wie von selbst ablaufen, das Zeiterleben ausgeschaltet erscheint und man vollständig in einer Tätigkeit aufgeht.

Analog zu Bateson (1983) nennt Oerter (2007) als zweites Merkmal den Wechsel des Realitätsrahmens: Im Spiel konstruiere das Kind eine andere Realität. Das Spiel bilde einen Handlungsrahmen, innerhalb dessen Gegenstände, Handlungen und Personen etwas anderes bedeuten können als in der Realität außerhalb des Spiels.

Anders als bei der „Alltagskonstruktion“ von Wirklichkeit, die als „[...] unbewusster Prozess zu verstehen ist, bei welchem Erfahrungen geordnet und zueinander mehr oder weniger konsistent in Beziehung gesetzt werden“ (Simon 2007, S. 68), wird zumindest ab dem Symbolspiel, der Rahmen und die Wirklichkeitskonstruktion explizit formuliert bzw. ausverhandelt. „Tun wir so als ob...“, „Sagen wir, im Spiel bin ich ...“ sind Formulierungen der Kinder im Fantasiespiel, die ich höre und die diesen Rahmen festlegen wollen und zur Diskussion stellen.

An dieser Stelle wird deutlich, dass sich Prämissen der Systemischen Therapie, wie die soziale Konstruktion von Wirklichkeit oder die Kontextabhängigkeit von Verhalten sowie von Bedeutungzuweisungen im Spiel verwirklichen.

Als drittes Merkmal des Spiels beschreibt Oerter (2007) die Wiederholung und das Ritual, die sich in allen Spielformen zeigen. Meiner Erfahrung nach kann dies dazu dienen, Sicherheit und Orientierung zu gewinnen, und auch dazu, sich im gemeinsamen Spiel durch eine gewisse Synchronisation von Gefühlen, Gedanken und motorischen Handlungen im Ritual aufeinander „einzuschwingen“.

Als viertes Merkmal des Spiels stellt der Autor den Gegenstandsbezug vor: Spielhandlungen sind fast immer auf Gegenstände bezogen. Anders als zum Beispiel in einer Arbeitshandlung können im Spiel Objekte nahezu beliebig umgedeutet und ihnen neue Funktionen zugewiesen werden: Ein Stein wird von einem zu umsorgenden Käfer, zur Kanonenkugel oder zum Mut- oder Glücksstein.

### **Therapie als Spiel, Spiel als Therapie?**

Man kann fragen: Was ist denn das Therapeutische am Spiel? Die Frage kann aber auch in die andere Richtung gestellt werden: Was ist das Spielerische in der Therapie?

In diesem Zusammenhang darf die oft zitierte Feststellung von Gregory Bateson (1983) nicht fehlen: „Die Ähnlichkeit zwischen dem Prozess der Therapie und dem Phänomen des Spiels ist in der Tat groß. Beide treten innerhalb eines begrenzten psychologischen Rahmens auf, einer räumlichen und zeitlichen Eingrenzung einer Menge von Interaktionsmitteilungen. Sowohl im Spiel wie auch in der Therapie haben die Mitteilung eine spezielle und besondere Beziehung zu einer konkreteren oder fundamentaleren Realität, genau wie der Pseudokampf des Spiels kein tatsächlicher Kampf ist, so sind auch die Pseudoliebe und der Pseudohass in der Therapie nicht wirklich Liebe und Hass. Die Übertragung wird von wirklicher Liebe und wirklichem Hass durch Signale unterschieden, die auf den psychologischen Rahmen verweisen; und in der Tat ist es dieser Rahmen, der es der Übertragung ermöglicht, ihre volle Intensität zu erreichen und zwischen Patient und Therapeut diskutiert zu werden“ (S. 259).

Die Regeln für die Interaktion im Handlungsrahmen sind meist implizit und einer Veränderung unterworfen. Eine solche Veränderung kann laut Bateson (1983) nur „durch experimentelles Handeln vorgeschlagen werden, aber jede dieser experimentellen Handlungen, in denen ein Vorschlag, die Regeln zu ändern, angelegt ist, bildet selbst einen Teil des fortduernden Spiels“ (S. 260). An anderer Stelle formuliert er, „dass Therapie ein Versuch ist über die Manipulation des Rahmens, die metakommunikativen Gewohnheiten des Patienten zu verändern“ (ebd., S. 258).

Viele Interventionen der Systemischen Therapie zielen gerade auf einen „spielerischen“ Umgang mit Weltbildern, verfestigten Prämissen und vermeintlichen Notwendigkeiten ab, indem gesellschaftliche Diskurse, innere Bilder und daraus resultierende begrenzende Regeln dekonstruiert werden und mit neuen Sichtweisen und

deren Auswirkungen experimentiert wird oder indem der Rahmen für Beobachtungen so verändert wird, dass als problematisch etikettiertes Verhalten andere Bedeutungen erhalten kann. Das therapeutische Spiel unterscheidet sich demnach vom alltäglichen Spiel durch einen bewussten und gezielten Umgang mit dem Prozess des Spieles, mit seinen metakognitiven Handlungen, Bedeutungsgebungen, dem Beziehungsgeschehen im Spiel sowie inneren Vorgängen, Gedanken, Gefühlen und Kognitionen. Dabei kann die Therapeut\*in Gedanken, Beobachtungen und Hypothesen, den inneren Dialog je nach Kind und Therapieprozess mehr oder weniger explizit zur Verfügung stellen. Das Spiel kann dabei für sich stehen oder je nach Möglichkeiten des Kindes Material für ein Gespräch über Vergangenheit und Lebensrealität, Ansichten, Lösungsideen und Wünsche des Kindes bieten.

### **Wie finden Entwicklung und Veränderung im gemeinsamen Spiel und der Therapie statt?**

Konzepte über Veränderung und Entwicklung sind zentrale Bestandteile von Psychotherapie im Sinne von Zielen und Anliegen, aber auch im Sinne von Hypothesen, die das Handeln von Klient\*in und Therapeut\*in beeinflussen. Es erscheint daher sinnvoll, die Verbindungen zwischen Spiel und systemischen Konzepten von Veränderung und Entwicklung auszuleuchten.

Wie Simon (2007) in seiner Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus darlegt, setzt jede Veränderung autopoetischer Systeme an bereits bestehenden Strukturen an und wird durch deren Funktionsregeln bestimmt. Veränderungen im System können damit von außen lediglich induziert, nicht jedoch zielgerichtet festgelegt werden. Einem autopoietischen System (Klient\*in) steht dabei ein anderes autopoietisches System (Therapeut\*in) gegenüber. Um eine gemeinsame, aufeinander abgestimmte Entwicklung (Co-Evolution) zu ermöglichen, schlägt Umberto Maturana (nach Simon 2007) das Konzept der strukturellen Kopplung vor. Systeme beeinflussen sich dabei wechselseitig, indem sie sich bei ausreichender Passung aufeinander abstimmen. Man könnte sagen, das Spiel bildet diesen zirkulären Prozess ab und es bildet gleichzeitig die gemeinsame Umwelt für das System Klient\*in und das System Therapeut\*in. Es werden Spielvorschläge von einer Seite gemacht, die vom anderen gemäß den inneren Strukturen und Funktionsregeln aufgegriffen, verändert weiterverarbeitet werden können, worauf wiederum der andere reagieren kann. Instruktive Interaktion ist nicht möglich. Dies scheint sich in der „schmerzlichen“ Erfahrung von Kindern abzubilden, wenn sie in einem Spiel die Reaktion des Gegenübers genau bestimmen wollen und erkennen müssen, dass der Andere aber andere Ideen hat oder seinen Ideen nicht folgen kann.

In Anlehnung an Jean Piaget (1976) erfolgt Veränderung auch im therapeutischen Prozess über einerseits die Akkommodation, also die Veränderung interner, womöglich leidverursachender Schemata, wenn die Unterschiede zwischen der therapeutischen

Situation (z. B. „Fehler machen darf sein! – Was verstehst du unter einem Fehler? Heißt das, du würdest gern etwas anders machen?“) und bisher gemachten Erfahrungen und daraus resultierenden Erwartungen ausreichend groß und erfahrbar sind. Andererseits kann Veränderung aber auch über Assimilation erfolgen. Gerade nicht zugängliche Ressourcen, die z. B. im Spiel in der Rolle eines mutigen Retters ausprobiert und erfolgreich angewandt worden sind, werden zugänglich gemacht und auf neue Situationen übertragen.

Das Spiel, das Pleyer (2001) als handelnde Verständigungsform des Kindes bezeichnet, ermöglicht in der Therapie strukturelle Kopplung/wechselseitige Beeinflussung in sicherem Rahmen über die gemeinsame Handlung, ebenso wie Veränderungen interner Schemata auszuprobieren sowie sich ressourcenreich zu erleben. Meiner Erfahrung nach liefert das Spiel oft Erkenntnisse, Erfahrungen und Lösungsideen, die für sich selbst wirksam sind. Wenn dies mit dem Kind möglich ist, ist eine Vertiefung, Verankerung und der Transfer dieser Erfahrungen in den Alltag hilfreich. Dabei können Erfahrungen ausgetauscht, Beobachtungen zur Verfügung gestellt, Ressourcen markiert, Verknüpfungen zum Alltag oder zur Biografie des Kindes hergestellt werden.

Es ist dabei notwendig, den jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes zu berücksichtigen und sich Gedanken über die Funktionsregeln und „internen Strukturen“ des Kindes zu machen, um etwa ein anschlussfähiges Spiel vorschlagen zu können, passende Impulse im Spielgeschehen setzen zu können und das beobachtete Spiel des Kindes in den Erfahrungshintergrund des Kindes einordnen zu können. Nicht jedoch als Festschreibungen, sondern als Hypothesen und Fragen aus einer Haltung des Nicht-Wissens. Demnach ist ein Konzept der allgemeinen kindlichen Entwicklung bzw. Spielentwicklung hilfreich. Dieses kann nicht ein normatives Konzept einer linearen Entwicklung sein, sondern eher ein Konzept im Sinne von Entwicklungszonen. Gemeint sind Entwicklungszonen, die miteinander in Beziehung stehen und in denen sich das Kind je nach innerem und äußerem Kontext zumindest in einem gewissen Entwicklungsbereich selbstständig und sicher bewegen kann. Zur Darstellung von Spielentwicklung vom sensomotorischen Spiel, über das Symbolspiel bis zum Rollenspiel sei hier zum Beispiel auf Oerter (2007) verwiesen.

Wygotski (1980, nach Reiners et al. 2013) stellt fest, dass Kinder im Spiel mit Erwachsenen häufig Dinge/Fähigkeiten beherrschen, die sie im Alltag noch nicht können. Hierfür verwendet er den Begriff der „Zone der nächsten Entwicklung“ (engl. *zone of proximal development*; Wygotski, 1980, zitiert in Reiners, S. 140). In dieser Zone werden jene Fähigkeiten und Kompetenzen sichtbar, über die das Kind als nächstes verfügen wird. Somit wird in dieser Zone der nächsten Entwicklung unmittelbar an die derzeitigen Fähigkeiten angeknüpft und darüber hinaus weitere Potenziale realisiert. In dieser Hinsicht stellt diese Zone einen optimalen Bereich für Lernen und Veränderung dar. Therapie an sich, aber auch das Spiel in der Therapie stellt häufig eine solche Zone nächster Entwicklung dar, in der eine soziale, emotionale

oder kognitive Fähigkeit erlernt und gefestigt wird, um sie in anderen Kontexten, womöglich auch allein, anwenden zu können.

#### **Welche Rolle und welche Funktion hat die Therapeut\*in im Spiel mit Kindern?**

Das Spiel in der Therapie stellt einen gemeinsamen Prozess dar, in welchem die Therapeut\*in unterschiedliche Rollen einnehmen und unterschiedliche Funktionen erfüllen kann. Sich selbst, als Therapeut\*in auf das Spielen mit dem Kind einzulassen, spontan, offen auf Impulse des Kindes zu reagieren und auch eigene Impulse zur Verfügung zu stellen, lässt das Spiel lebendig und eindrücklich werden (Solvedt 2005 nach Retzlaff 2008). Die Therapeut\*in wird Spielpartner\*in, wodurch sich eine dialogisch-kollaborative Haltung verwirklicht. Gleichzeitig ist die Therapeut\*in auch für den therapeutischen Prozess verantwortlich, nimmt wahr, reflektiert, entwickelt Hypothesen, stellt diese zur Verfügung oder reagiert auf deren Grundlage. Im Spiel mit dem Kind, wird sie zur Förder\*in, wenn es z. B. darum geht, Spielideen umzusetzen (z. B. Bauen einer Burg), zur Unterstützer\*in, z. B. in der Markierung von Erfolgen und Ressourcen, zur Übersetzer\*in und Interpret\*in, z. B. im fragenden Ansprechen von möglichen Bedürfnissen, mentalen Zuständen und möglichen inneren Vorgängen des Kindes, die seitens des Kindes (noch) nicht in Sprache gebracht werden können. Sie wird zur Vermittler\*in zwischen dem Kind und seiner Umwelt, indem zum Beispiel mentale Vorgänge anderer Spielfiguren dargestellt werden, und sie wird Zeug\*in im Sinne eines Begleitens, manchmal Aushaltens von Geschichten, die das Kind erzählt (vgl. Mehta o. J.). Die Therapeut\*in ist auch verantwortlich für die Gestaltung des Wechsels zwischen Spielrealität (2. Realitätsebene nach Weinberg 2010) und der Realität, die im Therapieraum stattfindet (1. Realitätsebene nach Weinberg 2010). In dieser Realität im Therapieraum kann über Inhalte des Spiels, aber auch über Interaktionen im Spiel gesprochen werden. Weinberg (2010) hat hier in ihrem Konzept einer traumabezogenen Spieltherapie diesen expliziten Realitätswechsel als wesentliche Intervention ausführlich dargestellt.

Das Spielen ist immer auch Beziehungsgestaltung. Um ein entwicklungsförderliches Spiel zu ermöglichen, schlagen Reiners et al. (2013) eine Orientierung an den von Stierlin (1971, zitiert nach Reiners et al. 2013) entwickelten fünf Polaritäten zur Beschreibung der Qualität menschlicher Beziehung vor. Eine förderliche Beziehung ist demnach durch das Pendeln zwischen den Polen in einer wechselseitigen Bewegung zwischen den Beziehungspartner\*innen gekennzeichnet.

**Augenblick – Dauer:** Das Spiel passiert im Hier und Jetzt. Was gerade passiert, hängt damit zusammen, was in diesem Augenblick passiert oder unmittelbar davor passiert ist, hat aber auch mit länger zurückliegenden Erfahrungen zu tun und seinen Platz im therapeutischen Prozess. Die Therapeut\*in muss im Hier und Jetzt agieren, darf auf Spielebene den großen Bogen und natürlich auch den therapeutischen Prozess aus den Augen verlieren.

**Verschiedenheit – Gleichheit:** Zu große Unähnlichkeit zwischen Therapeut\*in und Kind führen dazu, dass Kind und Therapeut\*in nicht anschlussfähig sind. Dies betrifft die gewählte Sprache, die gewählte Intervention oder aber die Spielideen in der sich entwickelnden Spielgeschichte. Zu große Ähnlichkeit hingegen führt zu Langeweile. Im Spiel hieße dies, sich achtsam als Gegenüber einzubringen, mit eigenen Ideen und Ansichten.

**Befriedigung – Versagung:** Dass das Zusammenspiel zwischen Befriedigung und Versagung in der Beziehung zu den Eltern funktioniert, ist eine wichtige Grundlage für eine vertrauensvolle Beziehung und ein gesundes Selbstbewusstsein der Kinder. Frustration lässt sich im Alltag nicht vermeiden und zeigt sich auch in der Therapie, wenn z. B. gewisse zeitliche, räumliche Grenzen im Spiel gesetzt werden, wenn Vereinbarungen, wie das gemeinsame Wegräumen eines Spieles, eingefordert werden oder wenn z. B. die Kugel erst gerollt werden kann, wenn die Kugelbahn gebaut ist.

**Stimulierung und Stabilität:** Stabilität gibt Sicherheit und stellt eine Voraussetzung für die kindliche Entwicklung dar, ebenso wie die Fähigkeit der Eltern, es vor Überstimulierung zu bewahren. Zu viel Stabilität aber bedeutet Stagnation und verhindert Herausforderungen und Veränderung für das Kind. Neue Ideen und Lösungsideen könnten im Spiel stimuliert werden. In sich wiederholenden Problemerzählungen sollten Lücken gefunden werden, in denen Alternativerzählungen wachsen können.

**Nähe – Distanz:** Die therapeutische Begegnung mit dem Kind setzt eine Vertrautheit und damit Nähe voraus, die erarbeitet werden muss (Mehta o.J.). Gerade bei Kindern mit schwierigen Beziehungserfahrungen stellt das Ausloten dieser Polarität eine Hauptaufgabe der Therapie dar. Wie viel Distanz und Nähe wünscht sich die\*der Andere? Wie viel Nähe, wie viel Distanz ist aushaltbar? Dies wird in der Begrüßung thematisiert oder z. B. darin, ob und wie viel die Therapeut\*in mitspielen darf.

#### Kinder mit schweren Schicksalen – Überlebenskünstler\*innen – Bedeutsame Aspekte für die therapeutische Arbeit

Um die Anschlussfähigkeit der Therapeut\*in und des Kindes in der Therapie gewährleisten zu können, ist es also einerseits wichtig den Entwicklungsstand des Kindes zu berücksichtigen und andererseits sich auch Gedanken über die Geschichte des Kindes und den Kontext zu machen, in dem das Kind heute lebt und in dem es aufgewachsen ist. Wenn die Einbeziehung der primären Bezugspersonen nicht möglich ist, erscheint für Bezugsbetreuer\*innen die Geschichte der Vergangenheit der Kinder nebulig und fragmentiert, und können sich die Kinder sprachlich wenig äußern, so erscheinen mir die Fragen hilfreich: Warum/Wozu ist ein beobachtetes Verhalten im aktuellen Kontext möglicherweise sinnvoll? In welchem Kontext könnte ein solches Verhalten sinnvoll gewesen sein? Dies gilt besonders dann, wenn sich traumatische Erfahrungen in der Therapiestunde aktualisieren.

Kinder in Fremdunterbringung teilen das überwiegend schwere Schicksal, zumindest eine Zeit lang nicht bei ihrer Familie aufwachsen zu können. Viele Kinder in Fremdunterbringung erweisen sich als sehr resilient. Sie entwickeln ausreichend hilfreiche Strategien im Umgang mit belastenden Erfahrungen und aktuellen Herausforderungen in diesem speziellen Kontext des Aufwachsens, sodass deren Umfeld nicht Hilfe im Gesundheitsbereich z. B. bei der Psychotherapeut\*in sucht. Einige Kinder, die vor der Fremdunterbringung früh und über einen längeren Zeitraum existenzielle Belastungen und Bedrohungen erleben mussten, wie Deprivation, Gewalterfahrungen und/oder unterschiedliche Missbrauchserfahrungen im Kontext der Interaktion mit nächsten Bezugspersonen, entwickeln Beeinträchtigungen in der Selbstregulation von Affekten und Impulsen, im Selbstbild im Sinne von Schuldgefühlen, Insuffizienzgefühlen und Scham, aber auch Beeinträchtigungen in der Beziehungsgestaltung und manchmal auch Beeinträchtigungen der kognitiven Entwicklung. Das ICD-11<sup>2</sup> wird dieses Bild komplexe posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS) nennen.

Nicht zuletzt stellt die Fremdunterbringung an sich einen massiven Eingriff in das Leben des Kindes und der Familie dar. Dieser Eingriff kann als entlastend oder existenziell belastend erlebt werden und fordert stets eine erhebliche Anpassungsleistung. Die Unterbringung in einer Wohngemeinschaft soll einen sicheren und zumindest besseren Rahmen für das Aufwachsen des Kindes bieten. Auch wenn dies gelingt, ist das Kind in einer Wohngemeinschaft vor enorme Herausforderungen gestellt, wie etwa die Anpassung an die große Gruppe der Mitbewohner\*innen oder der Umgang mit wechselnden pädagogischen Mitarbeiter\*innen. Mit schweren Schicksalen im Gepäck und schwierigen aktuellen Bedingungen des Aufwachsens konfrontiert, erweisen sich auch diese Kinder als ressourcenreiche Lebens- und Überlebenskünstler. Als Therapeut\*in gilt es die individuellen Ressourcen zu beachten, für das Kind sichtbar und zugänglich zu machen und die schwierigen Bedingungen und hohen Belastungen zu erkennen, anzuerkennen und diesen ausreichend Rechnung zu tragen. Diese Voraussetzungen erfordern ein behutsames, langsames und kleinschrittiges Vorgehen, das von vielen Wiederholungen und kleinen Veränderung geprägt ist.

Welche Aspekte könnten nun im Fokus einer systemischen Einzeltherapie mit Kindern mit schweren Schicksalen stehen? In Anlehnung an die Darstellungen zur Symptomatik der komplexen Entwicklungsstörung der Psychotherapeutin Dorothea Weinberg (2010) könnten dies sein I) die Gestaltung der therapeutischen Beziehung, II) das Verstehen und Handhaben von Affekten, III) das Umgehen-Lernen mit inneren Stimmen, IV) die Freude an bestehenden Fähigkeiten sowie der Zugewinn von Fähigkeiten, V) die Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes, VI) das Erzählen von Geschichten im Allgemeinen und von der eigenen Geschichte im Speziellen.

2) ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 05/2021) Complex post traumatic stress disorder. Online Internet: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/585833559>, 16.08.2021

Im Folgenden soll auf diese sechs Aspekte der Therapie näher eingegangen werden. Dabei werden nach allgemeinen Bemerkungen zu jedem Aspekt Beobachtungen aus dem Spiel mit Kindern mit frühen komplexen Traumatisierungen dargestellt. Für jeden der sechs genannten Aspekte folgen Überlegungen dazu, in welchem Kontext ein solches Verhalten sinnvoll und schließlich was in der Therapie hilfreich sein könnte. Die Ausführungen beziehen Darstellungen von Weinberg (2010) ein und werden durch persönliche Erfahrungen aus dem Spiel mit Kindern und daraus abgeleiteten Überlegungen ergänzt und erweitert.

### **I. Vertrauen erleben und Beziehung gestalten**

Wenn Menschen in früher Kindheit nicht ausreichend Sicherheit und Schutz von primären Bezugspersonen erfahren oder von diesen sogar existenzielle Bedrohungen für das Kind ausgehen, kann kaum Vertrauen in andere Bezugspersonen und auf das Gute in der Welt entwickelt werden (vgl. Weinberg 2010).

**Beobachtungen in Therapie und Spiel:** In der Therapie muss an einer vertrauensvollen, stabilen Beziehung immer wieder neu gearbeitet werden. Die Annahme vom Wohlwollen des Gegenübers scheint instabil und verkehrt sich ins Gegenteil oft in hoher Geschwindigkeit. Dies zeigt sich auch unmittelbar im Spielgeschehen, wenn Figuren plötzlich den Charakter wechseln oder ein Spiel unvermittelt abgebrochen wird.

**Kontextualisierung:** Im oben beschriebenen Kontext ist es aus Sicht des Kindes sinnvoll, sich nicht auf Beziehungen zu verlassen, sich mitunter widersprüchlich zu verhalten, um zumindest so etwas Kontrolle über das Beziehungsgeschehen zu erlangen.

**Was hilfreich sein könnte:** a) Verlässlichkeit im therapeutischen Rahmen schaffen z.B. durch pünktlichen Beginn, durch das Gestalten gemeinsamer Rituale. b) Emotionale Verfügbarkeit gewährleisten durch systemische Grundhaltungen, wie Neugier, Interesse am Kind und Ressourcen- und Lösungsorientierung. c) Transparenz schaffen, Orientierung ermöglichen z.B. durch das Geben von Überblicken über die Stunde, über den therapeutischen Prozess, durch das Treffen von Vereinbarungen betreffend Regeln und Grenzen, durch das Informieren des Kindes etwa über Interventionen in der Stunde oder über Ideen der Therapeut\*in zum Therapieverlauf. d) Das Beziehungsgeschehen nachvollziehbar machen durch das Geben von Einblicken in innere Vorgänge und innere Beweggründe für das eigene Handeln als Therapeut\*in und das Handeln des Kindes, durch Zur-Verfügung-Stellen des inneren Dialoges und das Anbieten von Erklärungsmöglichkeiten und Hypothesen. e) Ressourcen in Beziehungen außerhalb der Therapie sichtbar und erlebbar machen. f) Geduld auf Seiten der Therapeut\*in mit sich, Geduld im Hinblick auf eine instabile oder sich nur langsam stabilisierende Beziehung und Geduld im Hinblick auf oft kleinschrittige, wenig kontinuierlich stattfindende Veränderungsprozesse.

### **II. Affekte verstehen und handhaben**

„Die allerersten Lebensjahre sind der Zeitraum, in dem Eltern die impulsiven Affekte ihres Kindes durch den eigenen Körper aufnehmen, spiegeln, verdauen, beruhigen und verbalisieren“ (Weinberg 2010, S. 36). Erfolgt diese Begleitung von außen durch die primären Bezugspersonen nicht oder nur unzuverlässig, kann die Fähigkeit, eigene Emotionen und Wünsche wahrzunehmen, mit der eigenen Wut umzugehen, sich zu trösten, Selbstsicherheit zu haben, nur schwer ausgebildet werden. Unter dieser Voraussetzung erlebt das Kind zwischenmenschliche Interaktionen völlig anders als ein Kind, das seine inneren Zustände kennt und mehr oder weniger weiß, wie es damit umgehen kann.

**Beobachtungen in Therapie und Spiel:** Im Spiel werden unter Umständen kleine Frustrationserlebnisse, wie das Umstürzen eines selbst gebauten Turmes, Bedrohungsgefühle, wie im Spiel zweier gegnerischen Spielzeugarmeen, zu starken Gefühlen, wie Wut, Angst, Traurigkeit, auf die mitunter mit aggressivem oder autoaggressivem Verhalten, mit sozialem Rückzug und/oder Abschottung reagiert wird. Neben der aktuellen Erfahrung wird ein „Lebensthema nach oben katapultiert: Für mich gibt es keinen Platz auf dieser Welt, ich bin ein Fehler, niemand liebt mich, ich bin ganz allein und verlassen, ich bin hilflos ausgeliefert, jetzt muss ich sterben“ (Weinberg 2010, S. 37).

**Kontextualisierung:** Aggressiv überkompensierendes oder autoaggressives Verhalten, sozialer Rückzug können als für das Kind früh erlernte und wichtige Mechanismen verstanden werden, um Schaden von sich abzuwenden. Das Kind als strukturdeterminiertes System handelt auch in anderen Kontexten wie in der Schule oder in der Therapie aufgrund dieser verfügbaren internen Strukturen und Prozesse.

**Was hilfreich sein könnte:** Weinberg (2010) sieht den Weg zur Unterstützung der Affektregulation zunächst in der Eigenregulation der Bezugsperson und damit auch der\*des Therapeut\*in, weil a) Die Erwachsenen eine Vorbildfunktion bezüglich Eigenregulation, aber auch in Bezug auf die Wertschätzung für sich selbst und das Kind ausüben; weil b) die Affektspirale zwischen Kindern Erwachsenen unterbrochen wird. Im Sinne Piagets (1975, zitiert nach Simon 2007) könnte man sagen, dass dadurch sensomotorische Schemata und damit bestehende kognitive Strukturen durch die Interaktion mit der Therapeut\*in nicht bestätigt (also irritiert) werden und so angepasst werden können. Eine Assimilation der Situation im Sinne Piagets (1976) führt dazu, dass dem Gegenüber/Erwachsenen die Täterrolle oder Opferrolle übertragen wird. Es ist wichtig, dass die\*der Erwachsene diese Rolle nicht annimmt, sondern diese Rolle als solche erkennt und Alternativen anbietet: zum Beispiel wenn der Therapeut\*in eine Täterrolle übertragen werden soll, kann diese sagen: „Du, ich tue dir nichts Böses. Hast du dich erschreckt?“ Oder im Falle einer Übertragung der Opferrolle an die Therapeut\*in: „Ich (Therapeut\*in) möchte nicht so behandelt

werden. Ich möchte nicht beschimpft werden. Ich würde es nicht wollen, wenn dich jemand beschimpft.“

### **III. Mit inneren Stimmen umgehen – Dissoziation und Integration**

**Beobachtungen in Therapie und Spiel:** Mitunter kann es vorkommen, dass Kinder wie „weggetreten“ wirken, ihre Stimmungslage extrem wechselt oder sie etwa im Spiel nicht in die Realitätsorientierung ins Hier und Jetzt zurückkehren können. Wie Weinberg (2010) dies nennt, begegnen einem im Spiel mitunter „dissozierte Persönlichkeitsanteile“, manchmal als Ressourcen im Sinne von inneren Gefährten und deren Stimmen, die fürsorglich oder auch aggressiv beschützend agieren können oder aber im Sinne fremder innerer Stimmen als „Abdruck von bösartigen, bedrohlichen oder schamverletzenden akustischen Wahrnehmungen im Zuge von kränkenden oder gar traumatischen Erfahrungen [...]“ (Weinberg 2010, S. 46). Innere Sätze, die hier auftauchen können, sind z. B.: „Du bist nichts wert!“, „Nicht einmal deine Eltern halten dich aus“, „Du musst bestraft werden“ etc. Unter Umständen sind solche aggressiven inneren Begleiter\*innen auch als Abdrücke des „Täter\*innenverhaltens“ zu sehen, die das Kind in anderen Situationen, wie etwa gegenüber der Therapeut\*in, diesmal in der „Täter\*innenrolle“ zur Anwendung bringt. Dies ermöglicht dem Kind wohl sich als gestaltend und handlungsfähig zu erleben (vgl. Weinberg 2010).

**Kontextualisierung:** Aus der Schwierigkeit, sich widersprechende Stimmen von Bezugspersonen zu einer sinnvollen Einheit zusammenzufügen oder mit sich aufdrängenden unaushaltbaren Erinnerungen oder Ängsten umzugehen, entwickeln sich kreative Reaktionen. Das Verhalten der Täter\*innen wird wie angeführt z. B. reinszeniert, um sich in der Rolle des\*der Täter\*in handlungsfähig zu erleben und oder Erinnerungen werden zum Beispiel von schmerzlichen Affekten getrennt, um aushaltbar zu bleiben. Wenn ich mich von mir selbst distanziere, schütze ich mich vor einem möglichen Vernichtetwerden (vgl. Putnam 1997, zitiert nach Weinberg 2010).

**Was hilfreich sein könnte:** Es ist wichtig in solchen Situationen den Bezug zum Hier und Jetzt herzustellen, das Geschehen zu verlangsamen und zunächst für Sicherheit zu sorgen. Ich habe die Möglichkeit, das Spiel zu stoppen, den sicheren Rahmen des Therapieraumes spürbar werden zu lassen, nachzufragen, was das Bedürfnis des Kindes ist, und diesem nachzukommen. Hilfreich kann z. B. sein, sich Merkmale eines Spielzeuges im Raum beschreiben zu lassen, die Aufmerksamkeit auf etwas Neues, Gemeinsames (z. B. ein Buch) auszurichten, Sicherheit erfahrbar zu machen und ins Hier und Jetzt zu verweisen durch das Anbieten einer Decke oder eines Getränkes, um schließlich, wenn möglich, das Geschehene nachzubesprechen. Im Figuren-/Rollenspiel zeigen sich manchmal innere Stimmen bei Figuren. Hier kann ich im Spiel bleiben und über das Spiel und die Spielfigur, mit der sich das Kind identifiziert, sprechen. Was geht in der Figur gerade vor? Was braucht die Figur gerade? Wie

könnte man für die Figur sorgen, dass sich diese sicher fühlt, dass deren Bedürfnisse befriedigt werden können?

### **IV. Ansetzen an bestehenden Ressourcen: Kognition/Allgemeine Entwicklung**

**Beobachtungen in Therapie und Spiel:** Erfahrungen von Deprivation und/oder existentielle Bedrohung in früher Kindheit können vielfältige Auswirkungen auf die Entwicklung von Kindern haben im sensomotorischen, motorischen, sozial-emotionalen und im Bereich der Kognition (Weinberg 2010, S. 57). Häufig sind damit Einschränkungen in einzelnen Bereichen verbunden und meiner Erfahrung nach unausgewogene Ausprägungen von einzelnen Fähigkeiten bzw. auch Schwierigkeiten, auf vorhandene Fähigkeiten zurückgreifen und diese nutzen zu können.

**Kontextualisierung:** In unsicherer und als bedrohlich erlebten Kontexten werden Energien auf das gerichtet, was gerade jetzt als überlebenswichtig erscheint, und weniger auf das, was aus einer zukunftsorientierten kindlichen Neugier erlernt werden möchte. Lernen, und damit Neues auszuprobieren und zu experimentieren, könnte aus mehreren Gründen erschwert sein. Mit dem Scheitern könnten übermäßige negative Konsequenzen im Sinne von Strafe und oder Selbst-/Abwertung verbunden werden. Das Vertrauen darauf, überhaupt erfolgreich sein zu können, könnte zu gering sein. Oder im Sinne einer Vermeidung kognitiver Dissonanz (Festinger 1957) könnte ein Erfolg beim Erlernen einer Tätigkeit in Dissonanz zum negativen Selbstbild stehen und deshalb dieser Erfolg vermieden werden.

**Was hilfreich sein könnte:** Die Rolle der Unterstützer\*in (vgl. Abschnitt „Welche Rolle und welche Funktion hat die Therapeut\*in ...“, S. 135) in der Therapie einnehmen. Das Spiel knüpft an bestehende Fähigkeiten an und bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten, intellektuelle und körperliche Fähigkeiten sichtbar zu machen und zu erweitern. Hier gilt es vorwiegend sehr genauer Beobachter\*in von vorhandenen Ressourcen des Kindes zu sein, diese zu betonen und für das Kind sichtbar und zugänglich werden zu lassen. Um einen entsprechenden Transfer vom Spiel in andere Lebenswelten des Kindes außerhalb der Therapie zu ermöglichen, sollten beobachtete Fähigkeiten auch in Beziehung zu unterschiedlichen Kontexten gesetzt werden.

### **V. Positives Selbstkonzept entwickeln**

Nachdem sich das Selbstkonzept vor allem in der Interaktion mit den anderen bildet (Satir 2016), ist es im Umgang mit wenig verlässlichen oder abwertenden Anderen nur schwierig ein positives und kohärentes Selbstkonzept zu entwickeln.

**Beobachtung in Therapie und im Spiel:** Kleinste Vorkommnisse, die vom Kind als eigener „Fehler“ empfunden werden, bekommen mitunter existentielle Bedeutung. Negative Selbstbetrachtungen wie „Ich bin ein Fehler“ oder „Ich bin wertlos“ werden

zum Ausdruck gebracht (Weinberg 2010). Andererseits habe ich die Erfahrung gemacht, dass es diesen Kindern häufig schwer zu fallen scheint, eine realistische Selbsteinschätzung zu treffen. Selbstüberschätzungen führen dann zur nächsten Enttäuschung. Im Spiel werden oft eigene Fähigkeiten stark unterschätzt oder nach außen stark überschätzt, manche Tätigkeiten werden gar nicht begonnen, aus Angst, „Fehler“ zu machen, oder sie werden frustriert abgebrochen.

**Kontextualisierung:** Die Vermeidung ist ein wichtiger Schutzfaktor in einem Umfeld, in dem vermeintliche Fehler stark sanktioniert werden. Vermeidung stellt auch (zunächst) einen Schutz vor dem „Scheitern“ dar.

**Was hilfreich sein könnte:** Hier ist es wiederum eine konsequente Ressourcen- und Lösungsorientierung, um Fähigkeiten und Erfolge zu markieren, zu helfen ein „Fähigkeitsdenken“ (Furman u. Hegemann 2006) zu entwickeln und die Kinder sich realistische Ziele selbst setzen zu lassen sowie sie im therapeutischen Rahmen in deren Erreichung zu unterstützen. Dies gilt sowohl für therapeutische Ziele als auch für das Ziel im aktuellen Spiel, wie z. B. der Aufbau eines Bausteinturmes.

#### **VI. Geschichten erzählen lernen, Geschichten erzählen**

Unter unterstützenden Bedingungen übernehmen die nahen Bezugspersonen die Aufgabe, sinnvolle, positive Geschichten über sich und die Welt zu entwickeln, einerseits um positive oder zumindest verstehbare Geschichten zu haben, andererseits um Fähigkeiten des Erzählens weiterentwickeln zu können.

**Beobachtungen in Therapie und Spiel:** Mein Eindruck ist, dass bei Kindern, die viele Beziehungsabbrüche und Wechsel von Lebenskontexten erfahren haben, mitunter auch Geschichten über sich und das Leben nur fragmentiert und unzusammenhängend vorhanden sind. Oftmals erscheinen diese Geschichten rudimentär, sich wiederholend und wenig flexibel. Die Rollen und beteiligten Charaktere erscheinen dabei wenig differenziert und instabil. Dies hat inhaltliche Gründe, hängt aber auch mit der erlernten Fähigkeit zusammen, Geschichten über sich und die Welt zu erzählen. Selbstwahrnehmung, Mentalisierungsfähigkeit, Vorstellungen von zeitlichen Abläufen, von Raum, von Rhythmus und Melodie und die Überzeugung, überhaupt von sich erzählen zu dürfen, sind, denke ich, wichtige Basisvoraussetzungen für die Ausgestaltung von Erzählungen. Was ich im Spiel mit Kindern mit dem oben beschrieben biografischen Hintergrund bemerke, ist, dass die verbalen oder nonverbalen Erzählungen häufig weder Anfang noch Ende haben, die vorkommenden Charaktere sich widersprüchlich verhalten, unterschiedlich besetzt sind, plötzlich verschwinden oder sich das Kind im Figurenspiel auch schwer mit einer Figur stabil identifizieren kann.

**Kontextualisierung:** In jedem Fall bemerke ich einen großen Drang zum Erzählen. Dabei werden die eben gerade zur Verfügung stehenden Mittel eingesetzt und die best-

mögliche Form verwendet, um eine Geschichte zu erzählen. In Anlehnung an den Begriff des Kohärenzgefühls aus der Salutogenese von Antonovsky (1988) soll die Welt dadurch verstehbarer, ein wenig handhabbarer und das eigene Erleben in einen Sinnzusammenhang gestellt werden. Alles ist besser als keine Geschichte zu haben.

**Was hilfreich sein könnte:** Therapeutisch kann auf zwei Ebenen gearbeitet werden: Zum einen auf der Ebene der Fähigkeiten, Geschichten zu entwickeln, und zum anderen auf der inhaltlichen Ebene der Erzählungen über sich und die Welt. Die Ebenen sind nicht unabhängig voneinander: Auf der Ebene der Fähigkeiten geht es um die Förderung der Eigenwahrnehmung, der Mentalisierungsfähigkeit, um Charaktere und Rollen auszustalten zu können. Es geht zum Beispiel auch darum, die Fähigkeit zu entwickeln, Erzählungen zu beginnen und zu einem Ende zu bringen. Auf der inhaltlichen Ebene der Erzählungen geht es darum, Erzählungen zu erweitern, alternative und stärkende Geschichten über sich zu entwickeln, wie in narrativen Therapieansätzen üblich.

#### **Fazit**

Abschließend lässt sich sagen, dass sich im Spiel zwischen Therapeut\*in und Kind Ideen der Systemtheorie und Grundhaltungen der Systemischen Psychotherapie verwirklichen und dass das Spiel als bevorzugte Form der Begegnung mit Kindern einen wunderbaren Kontext für therapeutisches Handeln darstellt und dieses stark erweitern kann. Besonders im Einzelkontakt mit Kindern, die durch verbal-kognitive Interventionen kaum erreichbar scheinen, führt am gemeinsamen Spiel kein Weg vorbei. Diesem wichtigen Aspekt der Psychotherapie mit Kindern in der Systemischen Psychotherapie sollte hier mehr Raum gegeben werden.

Im Sinne einer Zusammenfassung möchte ich noch, mit besonderem Verweis auf die Ideen der eingangs erwähnten Autor\*innen, die sich der systematischen Einbeziehung des Spieles in die Familientherapie gewidmet haben, Rollen und Funktionen des Spiels in der Systemischen Therapie anführen:

- ▶ Das Spiel ist „handelnde Verständigungsform“ und „Bedürfnis des Kindes“ (Pleyer 2001). Es ermöglicht die Kopplung zwischen Therapeut\*in und Kind und verwirklicht eine dialogisch-kollaborative Haltung.
- ▶ Das Spiel setzt an bestehenden Fähigkeiten des Kindes an und stellt einen optimalen Bereich für Lernen und Veränderung in der Therapie dar im Sinne einer Zone nächster Entwicklung (Wygotski 1980, zitiert nach Reiners et al. 2013).
- ▶ Das Spiel entfaltet selbstheilende Kräfte u. a. durch die Förderung eines Kohärenzgefühls (Antonovsky und Sourani 1988, zitiert nach Retzlaff 2008). Erlebtes wird verstehbar, handhabbar und kann in einen Sinnzusammenhang gestellt werden.

- ▶ Das Spiel ermöglicht es, neue, stärkende Erfahrungen zu machen, im Sinne einer Entdeckung eigener Ressourcen für die weitere Entwicklung und im Sinne von Beziehungserfahrungen mit Eltern oder mit der Therapeut\*in (Pleyer 2001).
- ▶ Es ermöglicht aus der „Härte der Realität in die sanftere Sphäre des Möglichen, Vorstellbaren und Wünschenswerten einzutreten“ (Pleyer 2001, S. 7), um über schwierige Lebenssituationen sprechen, Wünsche ausleben und Lösungsideen ausprobieren zu können.
- ▶ Das Spiel legt nicht fest. Es ermöglicht die Erweiterung einer einengenden Entweder-oder-Realität in eine Sowohl-als-Auch- oder in eine Weder-noch-Realität.
- ▶ Das Spiel bietet die Möglichkeit, den Kontext für ein als problematisch etikettiertes Verhalten so zu verändern, dass dieses auch in seinen anderen Bedeutungen erfahren werden kann.
- ▶ Wirklichkeitskonstruktionen können „gefährlos“ dekonstruiert werden, einschränkende Erzählungen können durch alternative Erzählungen über sich und die Welt ersetzt werden.
- ▶ Perspektiven anderer können eingenommen werden und so innere Bilder von einem Selbst, aber auch innere Repräsentanzen anderer Personen und Beziehungen betrachtet, erweitert oder verändert werden. Aus systemischer Sicht nämlich „[...] können Probleme auch als Resultat eines rigidten Verharrens in einer linearen, egozentrischen Position verstanden werden“ (Retzlaff 2008, S. 33).
- ▶ Über die Erzählungen im Spiel können belastende Erfahrungen betrachtet und geordnet werden, um diese durch hilfreiche, stärkende Aspekte anzureichern und so anders erlebbar zu machen (Wagner u. Binnenstein 2017). Ein „Re-Telling“ bzw. „Re-Playing“ schwieriger Lebensgeschichten (White 2007; Brächter 2010, zitiert nach Brächter 2015) kann ermöglichen, die Vergangenheit neu zu erzählen und Resilienzfaktoren sichtbar werden zu lassen.

## Literatur

- Antonovsky A, Sourani T (1988) „Family sense of coherence and family adaptation.“ *Journal of Marriage and the Family* 50: 79-92
- Bateson G (1983) Ökologie des Geistes. Suhrkamp, Frankfurt
- Brächter W (2010) Geschichten im Sand. Grundlagen und Praxis einer narrativen systemischen Spieltherapie. Carl-Auer, Heidelberg
- Brächter W (2015) Sandspiel und Spieltherapie. In: Hanswille R, Handbuch systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

- Csikszentmihalyi M (1985) Das flow-Erlebnis. Jenseits von Angst und Langeweile: Im Tun aufgehen. Klett-Cotta, Stuttgart
- Festinger, L. (1957). A theory of cognitive dissonance (Vol. 2). Stanford university press.
- Furman B, Hegemann T (2006). Ich schaffs! Carl-Auer, Heidelberg
- Gammer C (2007) Die Stimme des Kindes in der Familientherapie. Carl-Auer, Heidelberg
- Hermanns BE (2015) Unterscheidliche Settings der systemischen Kinder- und Jugendlichentherapie. In: Hanswille R, Handbuch systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Mehta G (o.J.) Systemische Therapien mit Kindern und für Kinder. Systemmagazin. Online Internet: <https://systemmagazin.com/ueber/autorinnen/gerda-mehta-2/>, 16.08.2021
- Oerter R (2007) Zur Psychologie des Spiels. Psychologie und Gesellschaftskritik 31(4): 7-32
- Piaget J (1976) Die Äquilibrium der kognitiven Strukturen. Klett-Cotta, Stuttgart
- Pleyer KH (2001) Systemische Spieltherapie – Kooperationswerkstatt für Eltern und Kind. In: Rott haus W, Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Carl-Auer, Heidelberg
- Putnam FW (1997) Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective, Guilford Press
- Reiners B, De Haen J, Epple H, Hau-Belschner I (2013) Kinderorientierte Familientherapie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Retzlaff R (2008) Spiel-Räume: Lehrbuch der systemischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Klett-Cotta, Stuttgart
- Satir V (2016) Selbstwert und Kommunikation. 22. Aufl., Klett-Cotta, Stuttgart
- Schmitt A, Weckenmann M (2009) Settingdesign in der (systemischen) Therapie mit Kindern. Teil II: Interventionen. Familiendynamik 34(1): 74-91
- Simon FB (2007). Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus. Carl-Auer, Heidelberg
- Stierlin H (1971) Das Tun des Einen ist das Tun des Anderen. Eine Dynamik menschlicher Beziehungen. Suhrkamp, Frankfurt a. M.
- Wygotski LS (1980) Das Spiel und seine Bedeutung in der psychischen Entwicklung des Kindes. In: El'konin DB (Hrsg) Psychologie des Spiels. Pahl-Rugenstein, Köln, S. 430-465
- Wagner E, Binnenstein S (2018) Einführung. In: Wagner E, Binnenstein S (Hrsg) Wie systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wirkt. Prozessgestaltung in 10 Fallbeispielen. Springer-Verlag, Berlin
- Weinberg D (2010) Psychotherapie mit komplex traumatisierten Kindern: Behandlung von Bindungs- und Gewalttraumata der frühen Kindheit. Klett-Cotta, Stuttgart
- White M (2007) Maps of narrative practice. W. W. Norton & Company, New York

Stephan Mantsch

E-Mail: [praxis@stephanmantsch.at](mailto:praxis@stephanmantsch.at)