

Einleitung:

In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist eine reine Anwendung der KIP in vielen Fällen nicht möglich. Die Kombination von KIP mit Spieltherapie, vor allem mit Marionettentheater und kreativen Techniken und einige zugrunde liegenden Überlegungen sind Thema dieser Arbeit. Kinder können sehr motiviert oder sehr lustlos zur Therapiestunde kommen, sie wollen manchmal nicht tagträumen, sondern lieber spielen, zeichnen, sich stärker motorisch oder kreativ beschäftigen, oder gar nichts von all dem tun, sodass der Therapeut ein größeres Repertoire zur Verfügung haben muss, wie er mit dem Kind die Stunde gestalten kann. So kam erst kürzlich ein 8-jähriger Bub mit den Worten: „heute ist mir so fad!“ in meine Praxis und wollte in der Folge natürlich kein KB machen („das ist auch fad...“). Die vorhandenen Musikinstrumente fesselten dann seine Aufmerksamkeit und er verbrachte den Großteil der Stunde damit. Diese Situation ist in ähnlicher Form allen Kindertherapeuten vertraut. Auch bei Kindern, die eine KIP-Therapie gut annehmen, kann es vorkommen, dass sie nach 5 Minuten die Augen öffnen, aufstehen und meinen: „und was tun wir jetzt?“

Dazu kommt, dass Kinder oft nicht freiwillig zur Therapie kommen und daher die Motivation stärker als bei Erwachsenen schwanken kann. Sie haben kein vergleichbares Problembewusstsein und noch nicht die Ich-Stärke, sich konsequent mit inneren oder äußeren Konflikten auseinanderzusetzen. Daher und weil sie mehr vom Lustprinzip gesteuert sind, brauchen Kinder oft Abwechslung im therapeutischen Setting. Immer dasselbe scheint ihnen langweilig. Selbst wenn man diese Situation zeitweise als Widerstand sehen kann, ist es in den meisten Fällen besser, einen anderen therapeutischen Zugang zu suchen. Hier zeigt sich ein gravierender Unterschied in der KIP-Therapie von Kindern und Erwachsenen. Während der Erwachsenentherapeut mit seinen Klienten den Widerstand gegen das Tagträumen besprechen kann und sich durch Deutung und Verstehen ein produktiver Prozess entwickeln kann, muss man als Kindertherapeut immer auf der Hut sein, das Lustprinzip durch Deutung oder Beharren auf einem Thema nicht allzu sehr zu beleidigen. Haben Kinder einmal die Schlussfolgerung gezogen, dass ein Besuch beim Therapeuten gleichzusetzen ist mit dem Besuch beim Zahnarzt, werden sie nicht mehr hingehen wollen und es wird dem Therapeuten unter Umständen nicht mehr leicht gelingen, das Vertrauen des Kindes zurück zu erobern.

Obwohl Horn darauf hinweist, dass in einer von ihm untersuchten Gruppe von 7-11-jährigen Kindern die Durchführung des KB in 90-95% der Fälle schon in der Untersuchungsphase möglich war, weist er an anderer Stelle auf mögliche Schwierigkeiten hin: Bis zu einem Alter von etwa 6-7 Jahren sind Kinder von den aus dem Inneren aufsteigenden Bildern und damit verbundenen Emotionen oft übermäßig beeindruckt. Man spricht vom Phantasiealter und vom Märchenalter... Tatsächlich ist die Beunruhigung für ein Kind in diesem Alter oft so groß, dass es mit starken Ängsten, Schlafstörungen und anderen Auffälligkeiten reagiert. Die Phantasie ist häufig derart stark ausgeprägt, dass sie sogar im Wachzustand dominiert und dem Kind z.B. objektiv unbedrohliche Dinge als gefährlich erscheinen lässt. Vor diesem Hintergrund wird verständlich, dass im Allgemeinen mit Kindern bis zum 7. Lebensjahr nur selten KB-Sitzungen durchgeführt werden (Horn 1990).

An anderer Stelle weist derselbe Autor darauf hin, dass manche Kinder allein schon die Aufforderung, sich bequem hinzusetzen und die Augen zu schließen, als ein „Zurück“ in

kleinkindhaftes Verhalten erleben. Ihr starker Drang, kleinkindhaftes abstreifen zu wollen, bringt manche von ihnen in einen Widerstand zum KB (Horn 1990).

Dasselbe Problem kann man bei motorisch sehr aktiven Kindern oder auch bei traumatisierten Kindern (Missbrauch) beobachten, die entweder Schwierigkeiten haben, still zu sitzen oder Angst haben, die Kontrolle über die Situation zu verlieren.

Horn meint, dass die Indikation für die KIP-Therapie mit dem Kind ist dann gegeben ist, wenn die Bewertung unter möglichst allen der nachfolgend genannten Gesichtspunkte positiv ausfällt:

Seelische Störung

Augenblicklicher Entwicklungsstand

Familiendynamik

Spezielle Imaginationsfähigkeit

Abgesehen von diesen relativ „stabilen“ Variablen ist bei Kindern aber eine größere Bereitschaft vorhanden, spontan auf auftretende situative oder Stimmungsschwankungen zu reagieren. Das verlangt große Flexibilität seitens der Therapeuten.

Die Kombination von KIP-Therapie mit Spieltherapie, die Verwendung von kreativen Materialien (Ton, Knetmasse, Bastelmaterial, Zeichnen und Malen, gemeinsames Erfinden von Regelspielen) und sogar die kurzzeitige Auflockerung des Settings durch einen Spaziergang im Park, um ein Gespräch zu führen, können in vielen Fällen, neue Dynamik in die Therapie bringen und das Vertrauen festigen. So beschreibt Zullinger (1962), dass er mit Kindern zur Spieltherapie in den Garten oder sogar auf den Spielplatz ging, er sie aus Zweigen, Steinen, Tannenzapfen und sogar Gemüse Tiere oder Menschen herstellen ließ, mit denen dann gespielt wurde. Trotzdem kennen sicher die meisten Kindertherapeuten die Situationen, dass ein Kind beharrlich durch einige Stunden nur Regelspiele spielen will (Mensch ärgere Dich nicht, UNO etc.). Nachträglich gesehen stellt man dann vielleicht fest, dass das Kind eine „Erholungspause“ gebraucht hat oder die klaren Strukturen und Regeln, die bei Gesellschaftsspielen vorhanden sind, Sicherheit gebend und Ich stärkend waren.

Wolfgang Krucker, ein Vertreter der szenisch-analytischen Spieltherapie schreibt, dass die Art des Mediums nicht die zentrale Rolle spielt. Es kann die Sprache sein, der Körperausdruck, eine Zeichnung oder ein Märchenspiel mit Spielfiguren. Ebenso zeigt die Erfahrung bei Kinderspieltherapien, dass die Anwendung einer bestimmten technischen Methode, wie in unserem Fall die Arbeit mit Spielfiguren, kaum für sich alleine über längere Zeit angewendet werden kann. Es gibt immer wieder Stunden oder auch längere Phasen, wo für Kinder andere Dinge interessanter sind. Die Dynamik eines Verlaufs richtet sich nicht nach möglichen Anwendungsbedürfnissen einer Methodik, sondern folgt der Motivation des Kindes. (W. Krucker 1997)

Bei Kindern, die über mangelnde sprachlicher Ausdrucksfähigkeit und /oder intellektuelle Retardierung verfügen oder schwere Traumatisierungen erlebt haben ist das KIP nicht oder nur sehr eingeschränkt verwendbar. Dasselbe gilt für kleinere Kinder im Vorschulalter.

Das Spiel weist aber große Ähnlichkeit mit dem Tagtraum auf und kann als entwicklungsmäßig frühere Form der Auseinandersetzung mit inneren Konflikten, aber auch der Konfrontation mit angstmachenden inneren (und beim Kind auch äußeren) Objekten und der Suche nach Handlungsalternativen und Lösungen angesehen werden.

Anna Freud (1966) weist auf den Zusammenhang zwischen Spiel und Tagtraum hin: chronologisch folgt das Tagträumen dem Spielen, d.h. es ist seinem Wesen nach ein Spiel ohne Spielzeug. Impulse und Wünsche, die das kleinere Kind am greifbaren Spielmaterial auslebt, werden vom größeren Kind, vom Heranwachsenden und oft vom Erwachsenen in bewusster Phantasietätigkeit ausgesponnen.

Virginia M. Axline (1947), die Begründerin der nicht-direktiven Spieltherapie meint, dass die Spieltherapie davon ausgeht, dass das Spiel ein natürliches Mittel zur Selbstdarstellung der Kinder ist. Sie gibt dem Kind Gelegenheit, seine Gefühle und Konflikte „auszuspielen“, genauso wie der Erwachsene sich in bestimmten Arten von Therapie über seine Schwierigkeiten ausspricht.

Wir können im Spiel als eine Form des Symboldramas jedoch noch mehr Gemeinsamkeiten zum KIP entdecken als in einer alleine auf Gespräche basierenden Therapie. Hans Zullinger (1962) schreibt über die Analyse Erwachsener: Das Technisch-Kennzeichnende am Heilungsvorgang bei erwachsenen Patienten ist, dass sich die ganze Arbeit auf der Chaiselongue und mit Worten, mit Mitteilungen vollzieht. Der Analysand spricht-er soll sprechen- er soll nicht agieren. Er muss seine Affekte und Impulse in Wertvorstellungen umformen und darf dabei höchstens weinen....Handlungen in weiterem Ausmaß sind ihm nicht gestattet. Das Umformen der Affekte und Impulse in Wertvorstellungen entspricht bereits der Anbahnung einer Sublimierung.

Das Marionettenspiel als Symboldrama:

Beim Marionetten-Spiel stehen ebenfalls die Techniken der KIP, die Leuner für die Therapie im Kindesalter vorgeschlagen hat, zur Verfügung: übendes Vorgehen, Symbolkonfrontation, regieführendes Symboldrama (mit dem Modus Nähren und Anreichern und Versöhnen) sowie das assoziative Vorgehen (Leuner 1977). So kann man die dargestellten Figuren oder Situationen durch Nachfragen auf der Phantasieebene weiter ausgestalten lassen, was einer Vertiefung und Verdeutlichung der Szene führt und auch die Vorgabe eines KIP-Bildes zu einem späteren Zeitpunkt vorbereiten kann .

Wie auch beim KIP mit Kindern und Erwachsenen muss auch in der Spieltherapie nicht gedeutet werden, sondern die Lösung der inneren Konflikte bzw. die Integration abgespaltener und „unverdaulicher Anteile“ und somit ein Nachreifen der Persönlichkeit kann auch unmittelbar auf der Symbol- und Spielebene erfolgen. Dazu sagte Zullinger (1962): Da auch anderwärts die Kinderpsychotherapeuten darauf gestoßen sind, dass man ohne das Deuten und Bewusstmachen Heilerfolge bewirken kann mit Spielen, scheint es um so mehr gerechtfertigt, darauf hinzuweisen und diese Art der Behandlung tiefenpsychologisch zu erklären.....Der Akzent ist auf das Nichtdeuten unbewusster Vorgänge gesetzt und nicht eigentlich auf das Spielen, obwohl diesem als Arbeitsmethode die Hauptrolle zukommt .

Krucker (1997) beschreibt in einer Übersicht über neuere psychoanalytische Konzepte der Kindertherapie die Spieltherapie nach H. Fahrig (in U. Lehmkuhl 1991). Auf einer symbolischen Spielebene agieren nun die verschiedensten Figuren, die nicht die Kinder, deren Bezugspersonen oder der Therapeut sind, sondern deren Stellvertreter. Viele Kinder stellen dann ihre Situation auf dieser Ebene durch Tiere dar. Im Verlauf solcher Darstellungen werden Entbehrungen und Konflikte inszeniert. Im Verlauf einer Spielhandlung kann das Kind dann z.B. böse Introjekte bekämpfen und schließlich integrieren. Eine zweite Möglichkeit besteht darin, dass die Darstellung über menschenähnliche Figuren geschieht. Der Therapeut kann sich mit seiner Spielfigur auf die von einem Kind angebotene Ebene begeben und in eine Interaktion mit der Figur des Kindes treten. Er handelt und spricht von Figur zu Figur und nicht etwa direkt zum Kind. Die Offenbarungen auf dieser analogen Ebene kommen Fahrig wie ein intimes Geheimnis vor, das er nicht mir der Realität des Kindes in Verbindung bringen möchte. Gerade die Vermeidung des reflektierenden Bewusstseins ist eine Bedingung für die starke und heilsame Wirksamkeit einer Spielhandlung. Die in einer Handlung unmittelbar mitvollzogenen Affekte reichen aus, um therapeutisch wirksam zu werden. Das Geschehen muss nicht zusätzlich auf einer realen Ebene gedeutet werden. Der Vorgang der

Bewusstwerdung besteht darin, dass unbewusstes Material von innen nach außen zur Darstellung gelangt. Diese Bewusstwerdung ist nicht identisch mit einem reflektierenden Bewusstmachen in Gedanken und Worte.

Am Beispiel der Fallvignette Martins, eines zum Zeitpunkt des Therapiebeginns 12-jährigen Buben, der seit seinem 6. Lebensjahr im Heim lebte, eine Integrationsklasse besuchte und wegen aggressiven und antisozialen Verhaltens in der Schule und in der Kindergruppe zur Therapie kam, möchte ich den Zugang über das Kasperltheater und später das Marionettenspiel mit gemeinsam hergestellten Figuren darstellen. Martin war in seiner Entwicklung retardiert, seine sprachliche Ausdrucksfähigkeit war begrenzt, seine Sprache holprig. Seine motorischen Fähigkeiten waren ebenfalls nicht altersentsprechend, es fiel ihm schwer ruhig zu sitzen und sich zu konzentrieren.

Martin war schon als Kleinkind, zusammen mit seinen zwei Geschwistern schwerer Vernachlässigung, Gewalt und Missbrauch ausgesetzt. Zum Zeitpunkt seiner Geburt war sein Vater inhaftiert, die Mutter drogensüchtig, der Vater hatte nach seiner Freilassung ein minderjähriges Mädchen geschwängert, die, zusammen mit ihrem Bruder und mit Martin sowie seinen zwei Geschwistern und den Eltern in der kleinen Gemeindefamilie lebte. Die Mutter Martins zog in der Folge mit dem Bruder der minderjährigen Freundin des Vaters und den drei Kindern in eine andere Wohnung. Der neue Freund der Mutter war etliche Male wegen Körperverletzung vorbestraft und war gewalttätig gegen Mutter und Kinder. Martin und seine jüngere Schwester fielen im Sonderkindergarten wegen Einkoten, Weinen beim Abholen durch die Mutter und Vernachlässigung der Körperpflege und der Kleidung auf. Eine Untersuchung ergab bei der Schwester schwere Verletzungen im Genitalbereich und bei Martin Spuren starker Misshandlung, was zur Abnahme der Kinder führte. Die Schwester kam zu einer Pflegefamilie, Martin in dasselbe Heim, in dem schon sein älterer Bruder war. Später stellte sich heraus, dass Martin beim sexuellen Missbrauch seiner Schwester anwesend war.

Schon beim Szenotest fielen die zukünftigen Protagonisten seiner Marionettenspiele auf: Martin positionierte den Hals einer Gans in das Maul des Krokodils. Er baute einen Wald auf, stellte den Fuchs hinein und meinte: „das ist ein böser Wolf“. Drei Kinder spielten im Wald, der „Wolf“ fraß alle drei. Der Vater kam und tötete mit der Schaufel den Wolf. Aus Bausteinen baute Martin ein Grab mit einem Kreuz und die toten Kinder kamen hinein. Eine Frau zerstörte das Grab und die Kinder erstanden zum Leben.

Aus dieser Sequenz und der Art, wie Martin nicht nur eine Szene aufstellte, sondern diese auf meine Nachfragen erklärte und in eine Spiel-Handlung weiterführte, ließ die Möglichkeit erkennen, mit ihm in dieser Richtung weiterzuarbeiten. Er fühlte sich von Anfang an zum Spiel mit den Kasperlfiguren hingezogen. Er wollte, dass ich mitspiele und bestimmte die Figuren. In Martins Marionettenspielen war die Rolle der Therapeutin durchgehend die des Opfers, das von bösen Objekten bedroht wurde. Dabei ließ er mich die Gefühle erleben, die er als Kind nicht integrieren und nicht verstehen konnte und daher abwehren musste: Bedrohung, Angst, Hilflosigkeit und Sadismus. Manchmal schien er interessiert zuzusehen, wie ich wohl in dieser Situation reagieren würde. Hier ist die Rolle der Therapeutin eine containende (Bion 1962). Martins Abwehrmechanismen bestanden hauptsächlich in Spaltung und in projektiver Identifikation.

Er schmückte die Szenen und wechselnde Handlungsorte mit der Zeit beschreibend aus, sodass das Spiel eigentlich eine durch konkrete Figuren und Handlungen angeregte Imagination darstellte. Die Möglichkeit des realen Agierens überbrückte seine sprachlichen Schwierigkeiten und bot eine Möglichkeit, seine Affekte, die sich auch in körperlichen Spannungen zeigten, abzuführen.

Der Kasperl kommt und muss gleich arbeiten gehen. Kaum ist er weg, kommt das böse Krokodil. Es berichtet, dass es verzaubert wurde und nun böse ist. Es lockt die Prinzessin – Martin hatte mir die Figur der Prinzessin zugeteilt – in seine Höhle und beißt sie in den Kopf. Gleich darauf tritt der Polizist auf. Die Prinzessin berichtet (auf Martins Anweisung), was ihr zugestoßen ist, der Polizist verspricht, mit dem Zauberer, der das Krokodil in ein böses Krokodil verwandelt hat, zu reden. Der Polizist fängt dann das böse Krokodil, der Zauberer zaubert es wieder in ein gutes Krokodil zurück. Dieses unterhält sich dann mit der Prinzessin. Es erzählt, dass es den ganzen Tag im Nil schwimmt und Zebras und Antilopen frisst. Diese nimmt es beim Hals und würgt sie solange bis sie keine Luft mehr haben. Es erzählt vom bösen Teufel, der Kinder in seine Höhle lockt. Die müssen dort für ihn kochen und er schlägt sie. Außerdem habe er auch eine Frau in seiner Höhle, die er so schlecht behandle. Die Prinzessin solle ja nicht mitgehen in die Höhle. Daraufhin erscheint gleich der Teufel und will, dass die Prinzessin mitgeht. (Martin hat mir die Anweisung gegeben mitzugehen). Das Krokodil hat sich hinter dem Vorhang versteckt und überwältigt den Teufel. Es frisst ihn und scheidet ihn wieder aus. Das Krokodil befreit dann die Prinzessin. Diese erzählt, auf seine Anweisung, dass es furchtbar war und sie große Angst hatte. Der König freut sich, die Prinzessin wieder zu haben.

In der expliziten Anweisung Martins an die Therapeutin, sich der angstmachenden Situation auszusetzen, ist die projektive Identifikation deutlich erkennbar. Er wollte, dass die Therapeutin seine „unverdaulichen Gefühle“ im Sinne Bions spürt, aushält und bewahrt. Er war ganz interessiert an den Reaktionen der Therapeutin. Durch das Benennen und Aushalten der Gefühle Angst und Hilflosigkeit entstand bei Martin offensichtlich Erleichterung. Hier ist das Container-Contained Modell Bions ein anschauliches Erklärungsmodell für den therapeutischen Prozess. Angst, Hilflosigkeit und Sadismus werden als unverdauliche, nicht einordenbare „Beta-Elemente“ (Bion 1962) im Sinne der projektiven Identifikation auf die Therapeutin übertragen und durch den interaktiven therapeutischen Prozess, eine Alpha-Funktion (Bion 1962) weiter verarbeitet. „Alpha-Elemente stehen dem Denken zur Verfügung, weil „sie von einem Übermaß an Emotionen befreit“ worden sind (Bion 1962). Somit sind sie verdaulich, erlauben bewusst und unbewusst gemacht zu werden, erlauben deshalb Verdrängung, sind im Wachen und im Träumen verwendbar, weil sie dem psychischen Erleben näherstehen als die bedrängend und beängstigend empfundenen Beta-Elemente. (Lüders 1996)

In der nächsten Stunde wiederholte sich das Thema: Das Krokodil und der Kasperl wurden zu Verbündeten der Prinzessin und warnten vor dem Teufel. Dieser kam wieder und wollte die Prinzessin in seine Höhle bringen. Martin erklärte, dass er das nur mit Frauen und Mädchen macht, die er dann fräße. Spontan kam Martin mehrmals mit dem Krokodil hinter dem Kasperltheater hervor und das Krokodil „biss“ mich (nicht die Figur der Prinzessin) in die Hand. Die Stimmung war unangenehm, bedrohlich und ließ mich im Sinne des „evokativen Verhaltens“ des Patienten (Bott Spillius (1995) ein Gefühl von Hilflosigkeit spüren, was von Martin registriert und ausgekostet wurde. Ich war erleichtert, wenn das Krokodil den Teufel überwältigt, eingesperrt oder in einen tiefen Brunnen geworfen hatte.

Feldman (1994) beschreibt die komplexen intrapsychischen und interaktionellen Prozesse der projektiven Identifikation, die zu einem „re-enactment“ führen, in denen der Patient Elemente aus seinen inneren Objektbeziehungen auslebt. Dabei untersucht er, wie sich der Therapeut selbst unbewusst involvieren lässt und wie dies erst im Nachhinein als wichtige Informationsquelle zum Verstehen der aktuellen Übertragungssituation genutzt werden kann. In diesem Fall brachte mich Martin dazu, mich im Sinne der „wunscherfüllenden Beziehung“ (Sandler und Sandler 1998), die der Patient in der Übertragung aktualisiert, als (masochistisches) Opfer wahrzunehmen und auch zu verhalten. Das entspricht dem Konzept der „Rollenbereitschaft“, einem weitgehend unbewussten

Prozess, der in die Gegenübertragung hineinspielt und im Idealfall vom Analytiker bemerkt wird, wenn dessen „gleichschwebende Bereitschaft“ die angemessenen Grenzen übersteigt (Sandler und Sandler 1998). Dieser Aspekt wurde mir erst zu einem späteren Ausmaß bewusst, spielte aber die ganze Zeit eine wichtige Rolle in der Therapie und auch in der Wahl der Rollen, die ich in den Marionettenstücken spielte.

Das Konzept der Erkundung im Sozialbezug (Emde 1988), ein emotionaler Prozess, bei dem eine Person emotionale Information von einem bedeutungsvollen anderen sucht, um eine Gegebenheit oder Befindlichkeit zu verstehen, die unklar oder vieldeutig ist und über dem eigene Klärungsvermögen liegt, spielt bei dieser Interaktion ebenfalls eine Rolle. Ähnlich wie Bions Container-Contained-Modell wird auch hier eine Ausgangssituation der Unsicherheit, welche durch die eingeholte emotionale Information vom signifikanten anderen verringert werden soll, beschrieben. Mittels der Gefühle des anderen kommt es zu einer Lernerfahrung. Der affektive Kern des einen kommt in Kontakt mit dem des anderen. So entsteht Konstanz und Umformung zugleich in zwei sich verschränkenden affektiven Selbsts (Bürgin 1993).

In Martins Kasperlstücken wurde der Teufel immer wieder lebendig, er erfand immer neue Wege das Krokodil zu überlisten. Einmal versetzte er Kasperl und Krokodil sogar mit einer Spritze in den Schlaf, um an die Prinzessin heranzukommen.

Dieser Konflikt zwischen gutem Krokodil und Teufel wurde über Stunden hinweg von Martin in Szene gesetzt. Die Prinzessin (die Therapeutin) war also ständig in einer bedrohten Position, der Teufel wurde überwältigt, befreite sich wieder, das Krokodil half, wurde aber immer wieder gehindert, indem es z.B. in Ohnmacht fiel, etwas erledigen musste und die Prinzessin dadurch alleine ließ.

Martin inszenierte hier anschaulich den Konflikt zwischen den inneren Instanzen: Der Kasperl und der Polizist als junge Ich- bzw. Über-Ich Anteile, das Krokodil als triebhafter Es- Anteil, der Ich-näher ist, jedoch ein Stück Unberechenbarkeit behält und manchmal regressiv das Ich wieder ausschaltet. In seinem Spiel stellt sich das so dar, dass das Krokodil z.B. in Ohnmacht fällt. Dann kommt der sadistische und starke Es-Anteil, der Teufel oder das (wieder) verwandelte böse Krokodil. Oral-aggressive Phantasien dominieren das Spiel, es geht um Fressen und Gefressen werden.

Schwere Traumatisierungen, Erfahrungen von körperlicher Misshandlung und Gewalt, führen häufig zu einer Verarbeitung von Angst und Ohnmacht durch Identifikation mit dem Aggressor. Selbst- und Objektanteile werden über projektive Identifizierung im Gegenüber untergebracht, es kommt zur Reinszenierung von Angst und Aggression in der Realität. Narzisstische Wut sucht die Kontrolle über die Selbst-Objekte herzustellen und Spiegelung zu erzwingen (Heinemann 2001).

Es zeigt sich in Martins Marionetten-Spiel die Situation, die Anna Freud hervorgehoben hat: Nämlich dass in der Therapie von Kindern und Adoleszenten ein relativ schwaches Ich einem sehr starken Es gegenübersteht, während es in der Therapie Erwachsener oft umgekehrt ist. Die immer wieder auftretende Ich-Schwäche wurde von Martin anschaulich dargestellt. Auch die Wandlung eines guten in ein böses Objekt wird thematisiert: Im fünften Kasperspiel wird das Krokodil, nachdem es einen Polizisten befreit hat und den Teufel hinausgeworfen hat, selbst wieder durch den Zauberer verwandelt und böse. Es frisst dann alle anderen guten Figuren. Am Schluss wird es zwar zurückverwandelt, die anderen Figuren bleiben aber tot.

Kombination von KIP, Spieltherapie und kreativen Techniken:

Dass Sinneswahrnehmungen die Basis emotionalen Erlebens, kognitiver Urteile und sozialer Beziehungen sind, ist eine fundamentale Einsicht in Entwicklungszusammenhänge, die sich in verschiedenen pädagogischen und heilpädagogischen Ansätzen, z.B. der Montessori-Pädagogik (Montessori 1952) findet.

Der Übergang vom konkreten, anschaulichen Objekt zum Symbol, die Wichtigkeit der sinnlichen Erfahrungsmöglichkeiten als Basis für Selbst- Fremd- und Weltwahrnehmung werden im Modell „Spüren-Fühlen-Denken“ (Reinelt/Gerber 1984, Gerber 1992) veranschaulicht. Unter „Spüren“ verstehen die Autoren in einem ontogenetischen Entwicklungsprozess primär den Leib mit all seinen sinnlichen Erfahrungsmöglichkeiten. Hierbei werden- im Austausch von Leib und Seele- Gefühle entwickelt, die sich langsam zu Erfahrungsbildern (bio-psycho-soziale Repräsentationen) und Symbolen verdichten („Fühlen“). Die Bilder werden z.B. im „Katathymen Bilderleben“ aktiviert, aktualisiert und in Worte gefasst, worüber in der Folge nachgedacht („Denken“) und bedeutungsgebende Zusammenhänge- unter tiefenpsychologischen Gesichtspunkten-gefunden werden können. Die Autoren beginnen ihre Interventionen mit der sogenannten „Objektarbeit“ mit dem konkreten Tun im „Hier und Jetzt“ („Spüren“). Gerber (1994) schreibt: Das KB mit seiner „Bild-Symbolarbeit“ setzen wir auf der Ebene des „Fühlens“ an, das mit entsprechenden Interventionen die „Spürqualitäten“ aktivieren und erinnern kann, wenn vordem sinnliche Erfahrungen er-leibt werden durften. Sie beschreibt, wie Kinder sich in Therapiegruppen mit verschiedenen Materialien 1.(Essbare Naturobjekte (z.B. Früchte), 2. Nicht essbare Naturobjekte (Steine, Kastanien, Tannenzapfen), 3. Archtypische Objekte (Bälle, Murmeln) und 4.Kulturspezifische Objekte (Teddybär, Autos) auseinandersetzen, indem sie diese mit allen möglichen Sinnen erforschen und wie diese Objekte dann als KIP-Ausgangsmotive verwendet und anschließend wieder gezeichnet werden. Das Ansprechen verschiedener Wahrnehmungsebenen entspricht einer Intensivierung des Erlebens, wie sie im KIP selbst durch Nachfragen der verschiedenen Sinneswahrnehmungen erzeugt werden soll.

Maria Elisabeth Wollschläger (1989, 1998) hat die Arbeit mit Symbolen weiterentwickelt, mit der KIP verbunden und verbreitet. Sie verwendet Gegenstände aus unterschiedlichsten Materialien, Figuren, Kunstpostkarten und Fotos mit Landschaften, Gemälden und Situationen. Wesentlich ist, dass sich das Material als Selbst- und Objektrepräsentanz für unterschiedliche Altersstufen und beide Geschlechter eignet. Die verschiedenen Eigenschaften wie Stärke, Mut und Aggressivität, die wichtigsten Lebenssituationen und Konfliktbereiche sowie Affekte in verschiedenen Ausdrucksstärken müssen darstellbar sein (Wienand 2006).

Das Angebot von konkreten Objekten erleichtert es vielen, vor allem jungen Menschen, sich zu entspannen, fördert die Kreativität und entspricht einer Hinausverlagerung von psychischen Inhalten. Diese Distanzierung vom Ich und von der Symptomatik ermöglicht auch Interventionen nahe am konkreten Symbol, die stützend und ressourcenorientiert sind.

Veronika Oepen-Dure´(2003) entwickelte ein therapeutisches Modell, das in einem Kreisprozess aus Bildern, Gegenständen und katathymen Imagination „vom Bild zum Symbol“ und zurück führt. Auch bei diesem Vorgehen werden konkrete Symbole angeboten, aus denen der Patient möglichst spontan all das auswählt, was er als zu sich gehörig erkennen kann. Seine Symbole werden für die Dauer der Therapie in einem Karton aufbewahrt, stehen in jeder Sitzung bereit und können jederzeit herangezogen werden. Der Patient trifft in jeder Therapiestunde die für ihn passende Auswahl aus seiner Symbolsammlung und setzt sich damit auseinander. Die sich daraus ergebende Thematik wird dann in einer KIP Sitzung imaginativ bearbeitet und in der Folge gemalt. Das Bild, das der Patient gemalt hat wird wieder mit den dazu passenden Symbolen besprochen.

Dieser Kreisprozess zwischen Selbstsymbol, Tagtraum, gemaltem Bild und wiederum Selbstsymbol führt zu einer Intensivierung und Verdichtung des therapeutischen Prozesses.

Eine sinnliche Anreicherung, die das Kind auf verschiedensten Ebenen aktiviert und ergreift ergibt sich, wenn ein Symbol durch das Kind selbst hergestellt wird, z.B. aus Knetmasse, Papier, Holz oder Stoff („Spüren“), das dann im Spiel eingesetzt, mit bestimmten Eigenschaften ausgestattet und mit Gefühlen besetzt wird, was einer Mischung aus „Spüren“ und „Fühlen“ entspricht. In weiterer Folge kann dann aus dem Spiel noch ein KB entstehen, indem entweder bestimmte Sequenzen oder Charaktere als KIP-Motiv eingestellt werden. Es kann auch passieren, dass das Kind spontan ein wichtiges Spielthema oder dominante Figuren im KIP wieder belebt.

Andererseits kann es für ein Kind anschaulicher und einprägsamer sein, eine Figur, die im KIP erschienen ist, nicht nur zu zeichnen, sondern auch aus Knetmasse oder anderen Materialien (unter Umständen mit Hilfe der Therapeutin) selbst herzustellen und dann im Spiel zu verwenden. So kann ein Prozess vom „Spüren“ über das „Fühlen“ zum „Denken“ und auch wieder zurück in Gang kommen, der eine Analogie zu oben beschriebenem Kreisprozess darstellt.

Materialien wie Ton und Knetmasse eröffnen aber auch die Möglichkeit anale und aggressive Aspekte auszuleben. Nicht nur konstruktives Gestalten, sondern auch das Ausleben von destruktiven und zerstörerischen Gefühlen ist möglich und kann bearbeitet werden. Das wird vor allem ermöglicht, weil das Kind oder der Jugendliche sich in gewissem Sinne hinter seinen Symbolen verbergen kann. Es geht nicht um ihn, sondern „nur“ um Sachen.

Die konkreten Symbole stellen Repräsentanzen abgespaltener Selbstanteile und Objektbeziehungen dar, die dem Patienten zunächst fremd, unverständlich und gefährlich erscheinen. Dadurch entsteht eine Triangulierung der therapeutischen Beziehung, die Symbole fungieren zugleich als Übergangsobjekte (Winnicott 1966, 1971) zwischen dem Autonomie suchenden Patienten und der Halt und Sicherheit gebenden Therapeutin (Wienand 2006).



Auch Martin modellierte parallel zu seinen Marionettenspielen immer wieder mit Knetmasse. In einer Stunde wollte er spontan einen Wolfskopf herstellen. Es war ihm sehr wichtig, dass der Wolf böse aussieht. Er stellte einen Wolf mit aufgerissenem Maul und großen Zähnen her, den er dann in einer der folgenden Stunden bemalte. Mit diesem Wolfskopf wollte er mich wieder erschrecken: er führte ihn schnell mit bösen Geräuschen und Grimassen auf mich zu.

Um die inneren Objekte durch das Spiel darzustellen und dadurch einen Veränderungsprozess in Gang zu setzen, wurde dann aus dem von Martin modellierten Wolfskopf eine Marionette gebastelt. Martin zersägte mit Hilfe der Therapeutin einen Holzstab und befestigte ihn am Kopf. Mit seinem „bösen Wolf“ spielte er dann im Kasperltheater.

In einem der nächsten Spiele, die immer den gleichen Konflikt darstellten, nämlich dass der Teufel die Prinzessin fangen und verschleppen wollte, nur dass der Teufel jetzt im Wolf einen mächtigen Verbündeten hatte, der zudem über drei Millionen Leben verfügte, also praktisch unbesiegbar war, wollte Kasperl den Wolf in einen Teich mit fleischfressenden Piranhas werfen. Er lockte den Wolf hinein, der Teufel befreite ihn aber. Vorher hatte das Krokodil allerdings festgestellt,

dass man dem Wolf eigentlich nichts tun dürfte, weil er unter Naturschutz steht. Dann hatte Kasperl aber die Idee, die Hexe, die eigentlich alles verursacht hatte, indem sie den Wolf in einen bösen Wolf verwandelt hatte, zu fangen, in den Teich zu werfen und so den Zauber zu bannen und den Wolf wieder in einen guten Wolf zurück zu verwandeln. Das gelang auch und somit war der Wolf nicht mehr böse.

In dieser Passage werden die integrierenden und versöhnlichen Kräfte der spielerischen Darstellung sichtbar. Die Einsicht, dass „ die Attacke gegen das böse Objekt gleichzeitig die Attacke gegen das potentiell gute und hilfreiche Objekt ist (Kernberg 1992a) wird ohne jeglichen deutenden oder analysierenden Prozess von Martin vorbewusst wahrgenommen und im Spiel ausgedrückt.

Martin beschäftigte sich sehr mit Halloween, seine Phantasien und unbewussten Ängste wurden dadurch angesprochen. Er äußerte den Wunsch, ein Kürbis-Gesicht zu schnitzen. Die motorische Aktivität ermöglichte ihm, seine Aggressionen auszudrücken. Er schnitt böse Gesichter in Kürbisse. Es war ihm wichtig, dass sie grausig aussähen und ich mich fürchtete. Er schnitt Grimassen, während er das Gesicht in den Kürbis schnitzte, auch daran war seine Identifikation unmittelbar erkennbar. Immer wieder war ihm meine Rückmeldung wichtig, dass die Gesichter (sein Gesicht) wirklich furchterregend seien. Auch hier führt das „Spüren“ als erster Schritt zum „Fühlen“ und dann zum „Denken“.

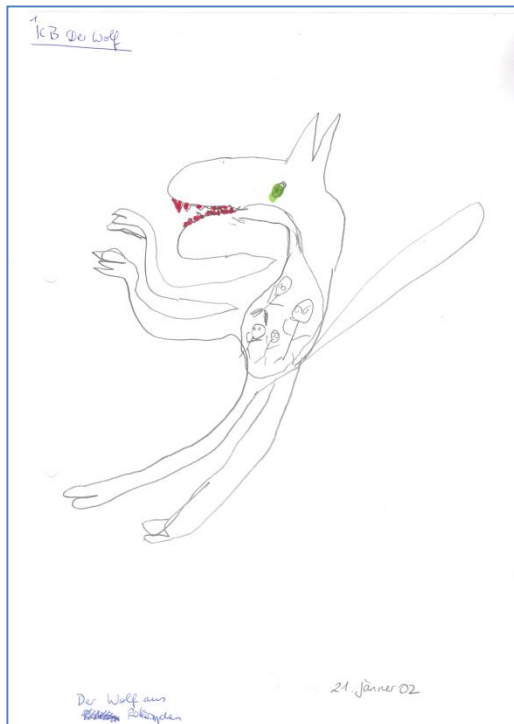
Zullinger (1962) schildert, wie er mit Kindern gemeinsam Rüben aushöhlte, um anschließend eine Kerze hineinzustellen. Er interpretierte den therapeutischen Prozess in der Weise, dass das fertige „Gespenst“ vom Kind, das es besaß und ganz oder teilweise hergestellt hatte, als Identifikations-Objekt aufgefasst wurde. Die Identifikation mit dem Phobie-Objekt war auf diese Art hergestellt, das Phobie-Objekt für seinen Besitzer entwertet während das Ich narzisstisch aufgewertet wurde, weil es imstande war, das Phobie-Objekt zu manipulieren, zu beherrschen und auch zu zerstören. Er meint, dass die Heilung auch dadurch angebahnt wird, dass die von der phobischen Angst herstammende Aggression sich so entfalten kann und abregiert wird.

Ein halbes Jahr später, als die therapeutische Beziehung schon gefestigter war und Martin sich durch das Theaterspielen an das Entwickeln, Ausschmücken und Erzählen von Geschichten gewöhnt hatte, erschien es möglich ihm versuchsweise ein KIP-Motiv, die Wiese, vorzugeben. Martin sagte, er könne sich nichts vorstellen und hielt sich einen Schachteldeckel vor die Augen. Er erzählte mit offenen Augen.

Da ist ein Wolf auf der Wiese. Der frisst einen Menschen (Wer ist denn das?) Er frisst dich und deine Kinder und deinen Mann (Aha. Mh... Und was passiert denn dann?) Er legt sich in dein Bett schlafen. Dann kommt der Jäger und schneidet dem Wolf den Bauch auf. Er gibt ihm lauter Stofftiere in den Bauch. Der Wolf wacht auf und denkt sich: „was ist denn da so weich in meinem Bauch?“ Er trinkt Wasser. Die Stofftiere werden voll mit Wasser und schwer. Der Wolf fällt in den Kanal, kommt dann noch in eine Reinigungs- und Kläranlage. (Kann er nicht schwimmen und sich irgendwie retten?) Nein, dann ist er richtig tot.

Martin stellte hier wieder, so wie beim Marionettenspiel, seinen Es-Über-Ich Konflikt dar. Der triebhafte, von oral-aggressiven aber auch ödipalen Wünschen geprägte Anteil setzte sich zuerst durch, wurde aber von einem strafenden Über-Ich ausgeschaltet. Die Strafe sieht bezeichnenderweise so aus, dass weiche, kuschelige Stofftiere, also Übergangsobjekte (Winnicott 1953) - nicht Steine wie im Original - in den Bauch gestopft werden, was besonders irreführend („was ist denn da so weich in meinem Bauch?“) und sadistisch ist, weil sich die kuscheligen Stofftiere durch das Wasser in eine tödliche Falle verwandeln. Das entspricht der Aussage Wittgensteins (1973): Wer ein Märchen nicht auswendig gelernt hat, erzählt es so, wie es inwendig ist.

Dellisch (1994) meint, dass bei solchen spontanen Märchenerzählungen der Patienten besonders zu beachten sei, welche Figuren ausgewählt und welche Szenen in den Mittelpunkt der Erzählung gerückt werden, quasi als Deckerinnerung einer ehemals traumatischen Situation mit einer dem Märchen entsprechend mehr oder weniger magischen Konfliktlösung. In einer Märchenszene stellt sich verdichtet und fokussiert das zentrale Konfliktthema der Gegenwart und der Kindheit des Patienten dar. In Fällen, in denen es Patienten kaum möglich ist, über das Vorgefallene zu sprechen, wie etwa nach Zuständen sexueller Traumatisierung, ist eine Annäherung über Märchenmotive gut möglich. Rotkäppchen ist ein Märchen, in dem Inzest, sexueller Missbrauch und die Darstellung von Verführung zum Thema gemacht wird.



Im Anschluss an das KIP zeichnete Martin in der Stunde den Wolf. Er erzählte dabei die Geschichte von Rotkäppchen und dem Wolf, schilderte genau die Verführkünste des Wolfs, der Rotkäppchen vom rechten Pfad weglockt und sie geschickt nach dem Haus der Großmutter ausfragt. Er empfand das Schauerliche als lustvoll und erzählte unter Wolfsgrimassen in sichtlicher Identifikation mit dem inneren „bösen Objekt“. Er fragte beifällig nach, wie viele Kinder ich hätte, fragte mich also auch geschickt aus und verwendete das Ergebnis dann in Identifikation und Analogie mit dem Täter=Wolf, indem er sie im Wolfsbauch einzeichnete (sie wurden verschlungen). Die Zähne malte er rot an („das ist Blut!“) und die Augen leuchteten grün. Martin verfiel so stark in sadistische Phantasien, dass er gar nicht aufhören konnte, zu erzählen. Er wollte unbedingt noch die Geschichte vom Wolf und den sieben Geißlein erzählen, was sich aber in der Stunde nicht mehr

ausging. Auch hier wurde wieder ersichtlich wie sich in der Therapie die sadistische Täter-Opfer Übertragung sowohl in der spielerischen Darstellung durch Figuren (Teufel, Wolf und Prinzessin) als auch in der direkten Kommunikation mit der Therapeutin zu einem zentralen Motiv herauskristallisiert hatte.

Kernberg (2004) meint, dass die Fähigkeit des Therapeuten, den Hass des Patienten, den dieser über seine Handlungen oder Somatisierung zum Ausdruck bringt, emotional zu halten (holding) und kognitiv zu fassen (contain), mit der Fähigkeit zum kreativen Umgang mit den in der Gegenübertragung gewonnenen Einsichten konvergiert. In einem zweiten therapeutischen Schritt benötige der Patient Unterstützung bei der Anerkennung der intensiven, schmerzlichen und erniedrigenden Aspekte seiner Affekte und brauche Hilfe dabei, sich damit zu konfrontieren, welche sadistische Befriedigung das Ausagieren von Hass und Neid beinhaltet. Dies könne eine fundamentale Quelle für den Wiederholungszwang eines solchen Verhaltens sein. In einem dritten Schritt werde der Patient unter Umständen lernen müssen, die Schuldgefühle zu ertragen, die damit einhergehen, dass die Attacke gegen das „böse“ Objekt gleichzeitig eine Attacke gegen das potentiell gute und hilfreiche Objekt ist. Manchmal verbirgt sich hinter der unbarmherzigen Attacke gegen den Therapeuten die unbewusste Hoffnung, dass hinter dem projizierten bösen Objekt ein gutes Objekt auftauchen und die Situation entschärfen könnte (Kernberg 2004). Diese Wandlung von gut zu böse und umgekehrt wurde auch Thema im KIP:

In einer der nächsten Stunden sah Martin einen Schäferhund „Rex“, der auf einer grünen Frühlingswiese Ball spielte. Die Bäume blühten und der Himmel war blau. Er trug kurze Hosen, ging dann seinem Hund nach Hause, spielte noch mit ihm und ging dann schlafen. Der Hund bewachte das Haus in dem Martin, der im KIP erwachsen war, mit seiner Frau und den Kindern wohnte.

Auffallend ist die Verwandtschaft zwischen bösem Wolf und gutem Schäferhund. Der Schäferhund hat sich durch Domestikation aus dem Wolf entwickelt. Er Schäferhund steht unter der Kontrolle Martins.

Hier wird im Phantasie-Spiel der Mechanismus sichtbar, den Anna Freud in Tagträumen und Phantasien bei Kindern beschreibt. Sie sieht diese als Mittel zur Vermeidung von Realangst und Realunlust. Das Ich des Kindes sträubt sich, die unliebsame Wirklichkeit zur Kenntnis zu nehmen, z.B. in Tierphantasien, in denen das Kind mächtige Tiere zum Freund hat, die es beschützen und vor denen alle anderen Menschen sich fürchten. Sie beschreibt unter anderem die Phantasie eines Bubens, einen Löwen zu besitzen, der in mehreren Tagtraum-Episoden sein ständiger Begleiter ist. Die beiden gehen sogar gemeinsam auf ein Kostümfest, der Knabe sorgt in seiner Phantasie für den Löwen und richtet ihm ein eigenes Zimmer ein. Sie deutet den Löwen als Vaterersatz, den der Bub als wirklichen Rivalen bei der Mutter fürchtet und hasst. Das Ich wendet sich erst einmal von der Realität ab, verleugnet sie und ersetzt das Unerwünschte bei sich durch die Vorstellung vom umgekehrten Sachverhalt. So wird der böse Vater in der Phantasie zum schützenden Tier, das ohnmächtige Kind zum Beherrscher mächtiger Vaterfiguren. Wenn die Umwandlung gelingt, wenn das Kind durch die Phantasiebildung für das betreffende Stück der Wirklichkeit unempfindlich gemacht wird, so erspart sich das Ich die Angstentwicklung und alle Triebabwehr und Neurosenbildung (Anna Freud 1936). Die Autorin betont, dass die bewusste Einsicht in das Unvermeidliche dabei keine Rolle spielt. Der Mechanismus besteht aus Verleugnung der Realität mit Hilfe der Phantasie, Umgestaltung nach eigenen Wünschen und in der Folge Ermöglichung der Anerkennung.

So könnte man die aggressiven Tiere (Wolf, Krokodil) und den Teufel als Symbole der realen Bedrohungen (Vater, Stiefvater) in Martins Leben deuten, die schwer unter Kontrolle zu bringen waren und in ihm immer wieder Hilflosigkeit und Angst auslösten, unter anderem durch den Missbrauch der Schwester (Prinzessin). Das anfänglich böse Krokodil, welches dann in ein gutes zurückverwandelt wird, entspräche der Realitätsverleugnung und einer Umkehrung des realen Sachverhaltes, ebenso wie der Schäferhund, der Martin nun beschützt.

Bei Martins KB mit dem Schäferhund wird auch das von Horn (1990) beschriebene, auf zukünftige Möglichkeiten gerichtete, progressive Element im Kinder-KB deutlich. Er meint, dass erwachsene Klienten sich stark mit der Vergangenheit und der Kindheit auseinandersetzen, während es typisch für Kinder und Jugendliche sei, sich verstärkt mit der phantasierten Zukunft zu beschäftigen.



Martin zeichnete im Anschluss an das KB zwei Bilder: Der Hund bekam scharfe Zähne eingezeichnet, da er ja das Haus bewachen musste. Martin erzählte, dass er sich so einen Hund kaufen wolle, wenn er groß sei. Dafür würde er Geld benötigen, denn der Hund bräuchte ja Impfungen.



In den nächsten Stunden fertigte er aus Modelliermasse den Schäferhund „Rex“ und sich selbst an. Er bat mich, ihm beim Anmalen des Menschenkopfes zu helfen. Wir vervollständigten die Figur mit Stoffresten und Wolle. Außerdem fertigte er noch einen Ball für den Hund an. Er wirkte sehr zufrieden.

In der Folge wurden die Figuren beim Kasperltheater eingesetzt. Auch hier kam das progressive, auf zukünftige Möglichkeiten gerichtete Element zum Zug.

Der Hund erzählte, dass er zuhause Ball spielte und sein Herrchen in die Schule ginge. Martins „Selbstfigur“ betonte daraufhin, dass er Lehrer sei und deshalb in die Schule ginge, der Hund habe sich „versprochen“. Er brächte den Kindern Lesen und Schreiben bei. Dann erschien der böse Wolf und



erzählte, dass er Menschen fräße, aber nur, weil die Menschen alle Wildtiere, abgeschossen hätten. Er habe einen Käfig gebaut, wo er die Menschen hinein locke und nicht mehr freilasse. Die Menschen könnten ihm nicht helfen, bei seinem Futtermangel und wieder wilde Tiere aussetzen, weil er mit ihnen nicht reden könnte, da sie sich vor ihm fürchteten. Das Krokodil schlug vor, den Polizisten zu holen. Dieser sagte, er werde für den Wolf zehn Tiere aussetzen, die könnten sich dann vermehren und es gäbe wieder

viele Tiere im Wald. Ein Reh wollte sich der Polizist behalten, in einem Gehege mit Waldstück, sodass es sich verstecken könne. Den Teufel, der sowieso immer lügt, wollte der Polizist ins Gefängnis sperren.

Die Wandlung vom Wolf zum domestizierten Schäferhund, der nun sogar eine Rolle als Beschützer Martins hat, als Symbol der Ich-Herrschaft über das ursprünglich ungezähmte, wilde, Es, die Lösung, den hungrigen Wolf durch Aussetzen von Wildtieren, die ihm Nahrung bieten, zu befriedigen, als Darstellung der Bedürftigkeit des unterdrückten und hungrigen (Trieb)Anteils, der immer zu wenig bekam und daher frustriert und aggressiv wurde sowie die Zukunftsvorstellungen in Bezug auf die Möglichkeit der eigenen Lebensgestaltung spiegeln die Wandlungen wider, die in Martin vor sich gingen.

Literatur:

- Axline, V., M.(1997): Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren. München; Basel: E. Reinhardt
- Bion, W. R.(1962): Learning from Experience. London: Heinemann. Dt (1990): Lernen durch Erfahrung. Frankfurt: Suhrkamp
- Bott Spillius, E. (1992): Clinical Experiences of Projektive Identification. In: Anderson, R. (Ed.): Clinical Lectures on Klein and Bion. London: Routledge
- Bürgin, D. (1993): Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart; Jena; New York: G. Fischer
- Dellisch, H. (1994): Das Märchenmotiv im Katathymen Bilderleben. In : Gerber, G., Sedlak, F. (Hrsg.): Katathymes Bilderleben innovativ. München; Basel: E. Reinhardt
- Emde, R. (1988): Development terminable and interminable. Int. J. Psychoanal. 69/1
- Fahrig, H. (1991): Die veränderte Kraft der phantasierten Wirklichkeit. In: Lehmkuhl, U.: Therapeutische Aspekte und Möglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Berlin: Springer
- Feldman, M.(1994): Projective Identification in Phantasy and Enactment. In: Psychoanal. Inquiry 14/3
- Fonagy, P.; Target, M. (2006): Psychoanalyse und die Psychopathologie der Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta
- Freud, A. (1936): The Ego and the Mechanisms of Defense. In: The Writings of Anna Freud, Vol. II. München: Kindler . Dt. (1984): Das Ich und die Abwehrmechanismen. Frankfurt/M.: S. Fischer
- Freud, A. (1971): Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung. Stuttgart: Bern und Klett
- Gerber, G. (1994): Die Bedeutung des ontogenetischen Entwicklungsmodells „Spüren-Fühlen-Denken“ für die Kinder- und Jugendlichen-Therapeutenausbildung. In: Gerber, G., Sedlak, F. (Hrsg.): Katathymes Bilderleben innovativ, München; Basel: E. Reinhardt
- Heinemann, E.; Hopf, H. (2001): Psychische Störungen in Kindheit und Jugend: Symptome-Psychodynamik-Fallbeispiele-psychoanalytische Therapie. Stuttgart: W. Kohlhammer
- Horn, G. (1990): Praxis des Katathymen Bilderlebens im Kindesalter. In Leuner, H., Horn, G., Klessmann, E.: Katathymes Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen. München; Basel: E. Reinhardt
- Horn, G. (2006): Sannwald, R.; Wienand, F.: Katathym Imaginative Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. München: E. Reinhardt
- Kernberg, O.F. (1992a): Aggression in Personality Disorders and Perversions. New Haven: Yale University Press. Dt. (2000): Wut und Hass. Über die Bedeutung von Aggression bei Persönlichkeitsstörungen und sexuellen Perversionen. Stuttgart: Klett-Cotta, 3. Auflage
- Kernberg, O.F. (2004): Borderline Störungen und pathologischer Narzißmus. Stuttgart: Klett-Cotta
- Kernberg, P. F., Weiner, A. S., Bardenstein, K. K. (2000): Personality Disorders in Children and Adolescents. Basic Books. Dt. (2005): Persönlichkeitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Klett-Cotta
- Krucker, W. (1997): Spielen als Therapie – ein szenisch-analytischer Ansatz zur Kinderpsychotherapie. München: J. Pfeiffer

Leuner, H. (1987): Lehrbuch des Katathymen Bilderlebens: Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe. Bern; Stuttgart; Toronto: Huber

Leuner, H. (1990): Das Katathyme Bilderleben in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen: Methodische Grundlagen. In: Leuner, H., Horn, G., Klessmann, E.: Katathymes Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen. München; Basel: E. Reinhardt

Lüders, K. (1997): Bions Container-Contained-Modell. In: Kennel, R., Rerink, G. (Hg): Klein-Bion: Eine Einführung; Beiträge zum „Frankfurter Theoretischen Forum“, Tübingen: Edition diskord

Montessori, M. (1952): Kinder sind anders. Stuttgart: Klett-Cotta

Oepen-Dure´, V. (2003): Vom Bild zum Symbol- Das Selbstbild in einem Kreisprozess aus Bildern, Gegenständen und Katathymer Imagination. Ein therapeutisches Modell zur Anwendung in der KIP. Imagination 2, 2003

Reinelt, T., Gerber, G. (1984): Spüren-Fühlen-Denken. Zur Einordnung psychotherapeutischer Methoden in ein genetisches Entwicklungsmodell des Menschen. Ärztl. Praxis und Psychotherapie (6) 4 (1984)

Sandler, J.; Sandler, A. M. (1998): Internal Objects Revisited. London: Karnac. Dt (1999): Innere Objektbeziehungen: Entstehung und Struktur. Stuttgart: Klett-Cotta

Winnicott, D. W. (1953): Transitional Objects and Transitional Phenomena. International Journal of Psycho-Analysis 34, 1953

Wittgenstein, O. (1973): Märchen, Träume, Schicksale. München: Kindler

Wollschläger, M. E. (1989): Wenn Gegenstände sprechen können – die Arbeit mit Symbolen in Diagnostik und Therapie. In Bartl, G., et al. (Hrsg.): Strukturbildung im therapeutischen Prozess. Wien: Literas

Zullinger, H. (1975): Heilende Kräfte im kindlichen Spiel, Frankfurt/M.: S. Fischer

Zusammenfassung:

In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist eine reine Anwendung der KIP in vielen Fällen nicht möglich. Die Kombination von KIP und Spieltherapie, die Verwendung von kreativen Materialien, sogar die Auflockerung der Therapiestunde durch einen Spaziergang im Park, können neue Dynamik in die Therapie bringen.

Die Einbeziehung von kreativen Techniken ermöglicht ein stärkeres Anreichern des Erlebens nach dem Modell: „Spüren-Fühlen-Denken“. Eine Wechselwirkung zwischen z.B. dem Herstellen einer Figur aus Knetmasse, dem Spielen mit dieser Figur im Marionettenspiel, der KIP und der daraus resultierenden Anfertigung neuer Figuren aus Knetmasse kann einen Rhythmus zwischen erlebnisnäherem Tun („Spüren“) und einer dem „Denken“ näheren Ebene und wieder zurück ergeben.

Keywords:

KIP-Kinder- und Jugendlichentherapie - KIP und Spieltherapie - KIP und kreative Techniken- Anreichern des Erlebens - Spüren-Fühlen-Denken

Autorin:

Mag. Marika Vogelsinger
Klinische- und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin
1130 Wien, Hietzinger Hauptstraße 40c
Psychotherapeutische Tätigkeit in freier Praxis
Leiterin Möwe-Kinderschutzzentrum Wien
psychotherapie@vogelsinger.at
www.psychotherapie.vogelsinger.at