

## **Verständnis und Deutung von Spielsszenen.**

Vortrag beim Innsbrucker Arbeitskreis für Psychoanalyse am 7.6.2013

**Der Gegensatz zum Spiel ist nicht Ernst, sondern Wirklichkeit** (Rudolf Ekstein 1976)

**Phantasie kann in ihrer ganzen Stärke nur ausgehalten werden, wenn auch die objektive Realität wohl gewürdigt wird** (Winnicott, 1945)

**Spielen ist phantastischer Realismus** (Gisela Zeller-Steinbrich 2013)

### **Spielen im potentiellen Raum ist Spielen in einem Entwicklungsraum**

Für Freud galt der Traum als Königsweg zum Unbewussten. Für Erikson (1950) ist es das kindliche Spiel. Verschiebung, Verdichtung, Dramatisierung und Symbolbildung finden sich im Spiel und im Traum. Und beide sind nicht der Logik verpflichtet. Anna Freud (1927) war der Auffassung, dass das Spiel die freie Assoziation, zu der Kinder nicht in der Lage sind, ersetzen könne. „Der Behandlungsweg“, so kann man später bei M. Kos-Robes lesen „führt also von der Symbolsprache des Spiels zur Sprache mit Wörtern, kurz zur Verbalisierung und verbaler Verarbeitung von Konflikten.“ Aber funktioniert Kinderanalyse tatsächlich so? Michel jedenfalls ist an einem anderen Punkt:

Der 11-Jährige war aufgrund von Affektdurchbrüchen vorgestellt worden, die sich ausschliesslich zu Hause zeigten. Er habe z.B. einmal die Lautsprecherboxen im Wohnzimmer heringeworfen und auch einmal die Tür eingetreten. In der Schule war er sozial nicht gut integriert und eher zurückgezogen, sonst aber offenbar unauffällig. Er hatte im Rahmen des Erstkontakts und in weiteren Begegnungen z.B. bei den projektiven Tests recht gut kooperiert, auch wenn er wenig sprach.

Ich frage ihn also am Ende der probatorischen Sitzungen, ob er einverstanden sei, weiter zu mir zu kommen, damit wir seine Schwierigkeiten besser verstehen könnten und ich ihm im Rahmen einer Kinderpsychotherapie vielleicht dabei weiterhelfen könnte. Michel schweigt. Ich wiederhole die Frage mit dem Zusatz, wenn er es nicht wolle, werde das nicht stattfinden, ich hätte aber doch den Eindruck gewonnen, er sei gerne hier. (Er sieht, ich überwältige ihn nicht, merkt aber sicherlich auch, ich kann nichts machen, wenn er nicht zustimmt). Michel malt in grossen Lettern ein NEIN auf ein Blatt, hält es mir hin und bleibt stumm sitzen. Ich bin ratlos aufgrund seiner Widersprüchlichkeit, denn ich hatte den Eindruck gewonnen, dass er gerne bei mir war, und ich mochte den etwas vierschrötigen Jungen. Nach einer Weile, in der er sicher meine Ratlosigkeit spürte, versuchte ich, beiden Botschaften, der

schriftlich-sprachlichen und der nonverbalen, gerecht zu werden und erklärte ihm, ich hätte durchaus den Eindruck gehabt, dass er gerne hier sei. Ob das stimme? Keine Zustimmung, aber auch keine Ablehnung, zu der er ja in der Lage ist. Und doch sage er mit seinem „NEIN“ auf dem Blatt, dass er nicht wolle. „Ich höre auch, dass du nicht zustimmen willst. Ich werde es jetzt so halten: Wenn du draussen bleibst, vor der Tür, weiss ich, du willst wirklich und eindeutig nicht kommen. Du *musst* ja nicht hereinkommen, niemand zwingt dich. Wenn du aber selber mit deinen eigenen Beinen und freiwillig hier hereinkommst, gehe ich davon aus, dass du in die Therapiestunde kommen willst und wir können dann sehen, was dein „NEIN“ auf dem Blatt genau bedeutet.“ Michel widerspricht nicht und ich verbleibe so mit ihm. Er kommt in den nächsten (und fast allen weiteren vereinbarten) Sitzungen ohne Zögern herein, ignoriert alle Spielmöglichkeiten trotz der Grundregel, tun und sagen zu können, was er möchte, setzt sich mir gegenüber auf die kleine Couch, bleibt einigermaßen reglos sitzen und schweigt.

Auch später wird M. für viele Stunden nicht sprechen, sondern mit den Polstern der Couch einen Schutzwall um sich bauen, unter dem er sich z. T. nahezu vollständig verkriecht. Meine Verbalisierungsversuche, es sehe aus wie eine Schutzmauer, es scheine nicht ganz zu reichen, immer bleibe eine Öffnung etc. quittiert er allenfalls mit einem kleinen Lächeln. Meist reagiert er überhaupt nicht. Etliche Stunden geht das so. Ich versuche mit allen mir zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, mit ihm in Kontakt zu kommen, meine Gegenübertragungsreaktion (Ohnmacht vor allem, erstaunlich wenig Ungeduld und Ärger) zu nutzen und ihm zu sagen, dass ich ja gar nichts machen könne. Über weite Strecken ist es völlig still im Therapiezimmer. Als ich schliesslich einmal von unter den Polstern ein leises Schaben höre, ist das für mich wie ein rettendes Signal, auf das ich erleichtert, und - weil er zögernd und wie zufällig wieder ein Geräusch produziert - zunehmend erfreut antworte. So entsteht schliesslich ein erster auch von ihm immer deutlicher willentlich geführter Dialog, aus Schabe- und Kratzgeräuschen, kleinem Klopfen u.ä.

Weshalb berichte ich diese Vignette? Sie zeigt zweierlei: erstens, dass Spielszenen als Narrative in der Kinderanalyse und –psychotherapie keine Selbstverständlichkeit sind, sondern gewisse Entwicklungsvoraussetzungen haben. (Die Fähigkeit zum Als-ob-Modus z.B. Ich komme noch darauf zu sprechen.) Und zweitens, dass innerhalb der Spielszene, aber auch in einer Ebene darunter, sozusagen als zweite Spur, die kommunikative Ebene läuft, und

Spielszenen nur auf dem Hintergrund dieser Eben, dem Hintergrund der therapeutischen Beziehung zum Kind oder Heranwachsenden, erst innerhalb der Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung verstanden werden können oder da auch erst entwickelt werden können.

Unser ganzes Verhalten besitzt szenischen Charakter, hierauf weist der Philosoph Bernhard Waldenfels hin: Diese „Szenen sind Schau- und auch Kampfplätze, in denen etwas, darunter die Gestaltung des Spiels selbst, auf dem Spiel steht und nicht bloss regelgeleitete Handlungen vollzogen oder regelkonforme Operationen ausgeführt werden.“ Aber: Längst nicht alle dargebotenen Szenen sind symbolisch, und längst nicht alle spielerisch. Wie ist das zu sehen, wenn der 7-jährige Luc jeweils gegen Stundenende vom Stuhl springt und dabei stürzt, sich beim Ausschneiden mit einer Bastelschere in den Finger schneidet oder sich sonst auf irgendeine Weise weh tut? Als erstes denken wir zwar an das Symbolspiel, wenn das therapeutische Spiel im Blickfeld steht. Computerspiele, Regelspiele wie Mensch-Ärgere-Dich-Nicht, Kartenspiele oder Mühle/Dame sind oft weniger von symbolischem Gehalt – aber sehr wohl von szenischem. Keinesfalls kann das Spielen als der „eigentliche“ Ausdruck des kindlichen Seelenlebens betrachtet werden, demgegenüber wir andere Äusserungsformen vernachlässigen können. Die Bedeutung von Inszenierungen, auch von Spielszenen, erschliesst sich über die psychoanalytische Beziehung und nicht einfach aus dem Spielen per se. (Beispiel Hundespiel, das nicht ein Gegängeltwerden zeigt, sondern einen Wunsch nach sicherer Bindung illustriert, die sie lustvoll erlebt.)

### **Heilsame Kräfte im kindlichen Spiel?**

Berühmt ist Schillers Aussage, der Mensch sei nur da ganz Mensch, wo er spiele „Denn, um es endlich auf einmal herauszusagen, der Mensch spielt nur, wo er in voller Bedeutung des Wortes Mensch ist, und er ist nur da ganz Mensch, wo er spielt.“ (1795, Stuttgart/ Leipzig 2000) Für Fröbel (zit. n. Berna 1973) ist „(...) das Spiel allein (...) die freie Äusserung der kindlichen Seele. Es ist das unverfälschteste und geistvollste Produkt des Kindes und gleichzeitig eine Art Abbild des menschlichen Lebens in allen Stadien und Beziehungen.“ Im freigewählten Spiel zeige sich „ die ganze künftige Lebensrichtung des Kindes“. Und tatsächlich liegt im Spielen des Kindes beträchtliches diagnostisches und entwicklungsförderndes Potential. Im Alltag können wir alle beobachten, wie Kinder Szenen ihres Lebens spielen, abwandeln, erträglicher gestalten, bearbeiten: Der Dreijährige, der zum ersten Mal mit den Grosseltern auf einige Tage wegfährt, dabei im Fond des Wagens mit seinem Teddy spielt und diesem gut zuredet, er müsse kein Heimweh haben. Berna (1973): „Das Spiel ist zweifellos die wichtigste Waffe des Kindes, mit der es sich behaupten lernt.“ Die magische Vorstellungswelt des Kindes macht die Realität erträglich, im Spiel hat es Kräfte, die es in Wirklichkeit noch nicht hat, es kann mutig sein,

obwohl es ängstlich ist, es lernt spielend, sich mit der Realität auseinanderzusetzen und übt dabei wichtige Fähigkeiten (Piaget: sensomotorische Phase), es kann bestimmen und muss sich nicht einem Erwachsenen unterwerfen. Es kann Niederlagen durch Szenen mit befriedigendem Ausgang, Versagung durch Befriedigung ersetzen etc. Melanie Klein sieht die Phantasie als Ausdruck von Triebregungen, damit aber auch als Abwehrmöglichkeit, wenn die Befriedigung in der Phantasie als Abwehr gegen die Versagung erscheint und wenn die Phantasie innerseelische Realität erträglicher machen oder negieren soll. (Halluzinatorische Wunscherfüllung). Kathartische Effekte ermöglichen Triebabfuhr. Aber: Stark körperliche Erregung aufgrund von Triebregungen beeinträchtigt andererseits das Spielen, (Winnicott 1968). Winnicott und andere gehen davon aus, dass aktive Wiederholung von Erlichem zur Integration führe: „Um zu kontrollieren, was aussen ist, hat man zu *handeln*, da es nicht ausreicht, zu denken oder zu wünschen. *Handeln braucht Zeit*. Spielen ist Handeln. Spielen ermöglicht Reifung und damit Gesundheit.“ (Winnicott 1971)

Winnicott (1987) versteht Spielen als etwas, das in einem potentiellen Raum zwischen Mutter und Kind stattfindet. Dieser Übergangsraum ist unterschieden von der inneren Welt und von der äusseren Realität, er ist nicht die psychische Wirklichkeit liegt ausserhalb aber *ist* nicht die Aussenwelt. Es greift Dinge der äusseren Realität auf und setzt sie in Bezug zu etwas, was aus seiner Innenwelt stammt. Es hat zu beidem Bezug. Wenn einer der beiden Bereiche dominiert, bricht er, evtl. nur vorübergehend, zusammen, das Spiel gleitet ins Konkretistische ab oder ins rein Phantastische.

Im Übergangsraum der Erwachsenenanalyse lässt sich eine ähnliche Verschränkung innerer und äusserer Realität beobachten:

Ein Pat., der sich mit seiner Vater-Beziehung auseinandersetzt berichtet vor einer Therapiepause, er fühle sich „wie zerschlagen“ seit dem Hausbesuch bei der Ehefrau eines Suizidanten, der sich vor dem Haus auf die Gleise geworfen habe und sie und „vor allem die Kinder“ im Stich gelassen habe.

Diese äussere Realität hatte sich mit der Vergangenheit des Pat. als im Stich gelassenes Kind eines Alkoholikers verbunden und drückt sich nun als Körperempfindung im Bild von „wie zerschlagen“ im Bild des Suizidanten aus. Die Wut auf den Vater, die früher schon Thema war, kann aufgenommen und vorsichtig mit der Frage verknüpft werden, ob er sich auch vom Analytiker wegen der bevorstehenden Pause im Stich gelassen fühle. (Fallbeispiel aus Lindner 2011)

Ein Kind hätte die hier berichtete Szene des überfahrenen Vaters vielleicht mit Püppchen gespielt.

Im Beispiel wird wie ich hoffe deutlich, dass wir nicht einfach davon ausgehen sollten, der Gestaltung liege jeweils ein einfacher Wunsch zugrunde, also hier etwa eine ödipale Phantasie, den Vater zu töten.

„Beim Spielen manipuliert das Kind die äusseren Erscheinungen im Dienste des Traums und verleiht den ausgesuchten äusseren Erscheinungen

Traumbedeutungen und -gefühle.“ (Winnicott 1971) Spielszenen sind aus meiner Sicht zu verstehen, wie U. Moser (2005) Analyseträume versteht: ein Versuch der Problemlösung, den aktuellen Konflikt affektiv und kognitiv zu fassen, die eigene Situation zu bearbeiten als „ein persönlicher Beitrag des Überdenkens der eigenen Situation in einer Sprache präverbaler Art, die nicht ohne weiteres zugänglich ist.“ Und wie im traumatischen Traum die Integrations- und Adaptionsleistung nicht oder nur unvollständig erbringen kann. Dissoziierte, unsymbolisierte traumatische Erfahrungen führen dann zu Angst und Panik oder zu distanzierenden Mechanismen, um diesen überwältigenden Affektanflutungen auszuweichen. Das traumatische Spiel enthält zwar wie der Wiederholungszwang die Hoffnung, dass die Situation anders ausgehen möge, aber die Lösung misslingt.

Präverbale und präsymbolische Inhalte und mentale Funktionsweisen setzen sich im Agieren durch. „Wenn ein Kind in der Analyse erhöhte Aktivität zeigt, so ist dies nicht unähnlich dem Agieren von erwachsenen Personen (...) Spielaktivität und Agieren ist bei vielen Kindern sozusagen identisch. Unsere Aufgabe heisst, das Agieren in die Analyse hineinzubringen beziehungsweise das Agieren vom wirklichen Spiel unterscheiden zu können.“ (Berna 1973). Es gibt Kinder, die ähnlich wie sie „schreiben“ spielen, indem sie Linien aufs Blatt kritzeln, mit lebhafter Aktivität „spielen“ spielen. Sie führen vor, wie es wäre, zu spielen, sind aber zu einer Als-Ob-Fähigkeit, in der Spiel als ernst und nicht ernst erlebt wird in einem entwickelten Übergangs-Spielraum (Streeck-Fischer 1999), und zu der dafür notwendigen Impulssteuerung oder zu einem erkennbaren Narrativ nicht in der Lage. Ihnen geraten Spiele ausser Kontrolle und werden als real erlebt. Auch da, wo das Symbolspiel erreicht ist, kann der Als-ob-Modus im Verlauf des Spiels in den Äquivalenzmodus übergehen (Beispiel Bovensiepen 2008)

Die Spielfähigkeit ist also nicht per se gegeben. Wie sie sich entwickelt und welche lebensgeschichtlich unterschiedliche Ausprägungen sie hat, hat Annette Streeck-Fischer untersucht: Störungen in den frühen Beziehungssystemen führen zu **Spielunfähigkeiten**. Eine **Spielhemmung** dagegen verweist auf spätere Störungen im Eltern-Kind-Verhältnis (Streeck-Fischer 1999).

*(Abbildung: Spiel in verschiedenen Lebensphasen)*

**Der behutsame Zugang zur Spielwelt**

Spielen und Träumen sind Möglichkeiten der Selbst-Erfahrung. „Spielen (ist) eine Erfahrung, und zwar stets eine schöpferische Erfahrung (...) eine Erfahrung im Kontinuum von Raum und Zeit, eine Grundform von Leben. Das Wagnis des Spiels ergibt sich daraus, dass es stets an der theoretischen Grenze zwischen Subjektivem und objektiv Wahrgenommenem steht.“ Winnicott 1987) Spielerfahrung ist Selbst-Erfahrung. Spielen in diesem Sinne setzt eine (verinnerlichte) Vertrauensbeziehung voraus.

Winnicott betont zwar (wie Virginia Axline und Zulliger), dass Spielen an sich schon therapeutisch wirksam sei. (*Anm.: Anders Jaques Berna(1973). Aus meiner Sicht sollte das Spiel eingebettet bleiben in eine therapeutische Beziehung, innerhalb derer Verbalisierung zur Symbolbildung und Integration verworfener Szenen beiträgt und sie nicht behindert.*) Dabei sei aber zu berücksichtigen, „(...) dass Spielen stets beängstigend wirken kann. Spiele mit Spielregeln müssen als Teil eines Versuchs betrachtet werden, diesem beängstigenden Aspekt des Spielens zuvorzukommen“ (Winnicott 1987). Das **Regelspiel** wäre demnach die Abwehr der Angst vor dem schöpferischen Spiel, wobei ich denke, dass es auch ein Versuch sein kann, in eine sichere, vertrauensvolle Beziehung zu kommen. Hierzu ein Beispiel:

Herr X, Kandidat am Anfang seiner Ausbildung, tastet sich mit seiner 10jährigen Patientin, die wegen schwerer Enuresis permanens und sozialen Auffälligkeiten in Behandlung kommt, in eine immer tragfähigere therapeutische Beziehung. Er spürt, dass es beim Spielen um die Gestaltung einer Beziehung und um Beziehungsanfragen geht. Das Mädchen wählt am liebsten „Uno“ und kommuniziert höchstens über Einwortsätze. Herr X. kommt öfter in die Position, etwas nicht zu wissen, woran sie offenbar Freude hat, denn sie lächelt und genießt die Überlegenheit. (*Sie hat ein Schamthema, aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung und wegen mehrfachem Einnässen jeden Tag*) In der ersten Sitzung erzählt sie über ihre Musikstunde, die sie der rivalisierenden Schwester voraushat und betont mehrfach, „Ich bin schon gut“, bald komme sie in die Donnerstagsgruppe, da seien die Besseren. Offenbar ruft die Notwendigkeit einer Therapie bei ihr Unzulänglichkeitsgefühle wach. Herr X. beschreibt: „Dann verstummt sie wieder, sieht mich an. Ihr Gesicht wirkt leblos, sie hat tiefe schwarze Ringe unter den Augen und einem schmalen Mund. Lippen wie Striche. Ihr Haar ist sehr dick und wirkt widerspenstig, eine Strähne hängt ihr ins Gesicht und lässt sich nicht richten, so dass sie hindurchschaut. Sie sieht mich sehr lange an und scheint eine Reaktion zu erwarten. Ich habe den Eindruck, dass sie testet, ob mich das Gesagte interessiert.“ Er stellt deshalb eine interessierte Frage und schliesslich übersetzt er den Titel ihres Lieblingslieds, „my Bunny is over the Ocean“. (Ihr Vater verliess die Familie, als sie 1 Jahr alt war). Herr X. hat den Eindruck, dass sie sich sehr freut über sein „ehrliches Interesse“, wie er es nennt. Aber sehr schnell wird sie wieder still und nach kurzer Zeit auch unruhig, und sie

sieht den Therapeuten hilfeschend an. Als er ruhig fragt, „weißt Du etwas, was du machen möchtest?“, ist sie überrascht und will malen. Dies kann sie nur ganz verwaschen äussern, so dass der Therapeut wieder nachfragen muss. Das Gezeichnete wirkt fragmentiert und leblos auf den Therapeuten. Zum Abschluss der Stunde will die Patientin Uno spielen, wie schon in der Exploration. Dabei geht es stets und in Zukunft sehr darum, wer mischt, und ob der Therapeut irgendwann auch „mitmischen“ darf. Gesprochen wird in dieser Stunde fast nicht oder nur in Einwortsätzen.

In eine Stunde bei fortgeschrittener Behandlung kommt das Mädchen, kramt wortlos ein Spiel heraus und fragt herrisch, gereizt und widerwillig: „Welche Farbe?!“ Der Therapeut: Sie habe da jetzt einen Schritt übersprungen. Das möge sie selbst ja gar nicht, wenn sie nicht gefragt werde. Die Patientin lächelt. Herr X versucht eine Abwehrdeutung: Dass sie nicht frage, zeige vielleicht ihre Angst vor einer ablehnenden Haltung: Um Enttäuschung zu vermeiden, frage sie gar nicht erst. Die Patientin lächelt erneut, spielt wortlos vor sich hin. Herr X erfährt schliesslich: Das sei eine Fabrik, die heute Kulis produziert. Der Therapeut kann damit nichts anfangen, er fühlt sich übergangen, versucht aber, die Beziehung zu halten und weist die Patientin auf einen Kompromiss hin, in dem sie sich neulich beide drin wiedergefunden hätten. Die Patientin lächelt wieder, und bestätigt, sich diesmal verstanden fühlend: „Du sagst es!“ Ihr geht es um einen Interessensausgleich, in dem sich beide finden. Die erste Intervention hat sie als Erziehungsversuch erlebt, und die Therapie als eine Fabrik, die Kulis produziert, das sind nicht nur Schreibstifte, die funktionieren sollen, sondern auch Menschen, die spüren und sich unterwerfen sollen. Herr X begriff zwar nicht unmittelbar, was die Patientin sagen wollte, nämlich die Therapie sei dabei, eine Kulifabrik zu werden, aber er erfasste intuitiv, worum es ihr ging und repariert die angegriffene Beziehung, ohne die Patientin zu beschämen (sich zum Kulifabrikanten zu machen) und ohne sich selbst als eine Art Kuli zu unterwerfen und damit zum Verschwinden zu bringen, wie die Lehrerin, von der sie meint, sie habe diese von der Schule vergrault, (und den leiblichen Vater) und die schuldhaftige Grandiosität der Patientin zu verstärken.

Nachdem sie zunächst den Therapeuten in einen Beziehungstest brachte, in dem dieser jede Möglichkeit gehabt hätte, ihren Willen zu ignorieren, um die Dinge „einfacher“ zu machen, wie die extrem manipulative und eindringende Mutter, dreht sie jetzt den Spiess um und zeigt sich, wie sie in der Schule ist, dort intrigiert sie gegen Mitschüler, wie zu Hause mit der Schwester gegen den Pflegebruder, und sie kämpfte gegen eine Lehrerin, die schliesslich die Stelle wechselte, was bei dem Mädchen zu einer schuldhaften Selbstüberschätzung beitrug. Sie geht auch davon aus,

dass Herr X sie gewinnen lasse, wenn sie das wolle. Herr X wagt inzwischen mehr und konfrontiert hier also die Patientin mit ihrem Verhalten.

So weit das Beispiel mit einem Regelspiel. Die therapeutische Wirkung des versunkenen, **schöpferischen Spiels** erfordert eine ganz besonders respektvolle Haltung dem kindlichen Spiel gegenüber. Winnicott (1987) schreibt: „Das spielende Kind lebt in einem Bereich, den es einfach nicht (*sic!*) verlassen kann und in den es Übergriffe nicht einfach zulassen kann.“ Ein lebhaftes Mitspielen im sicheren Bewusstsein, man wisse ja, wie die Spielszene genetisch zu verstehen sei und wie man hier mitzuspielen habe, empfiehlt sich ohnehin nicht, weil die Haltung der gleichschwebenden Aufmerksamkeit verloren geht. Wohldosierte Einfälle im Sinne ungesättigter Deutungen sind dem Prozess und der Vertrauensbildung aber meist förderlich.

Zunächst aber behutsames Verbalisieren je nach den Möglichkeiten des Kindes, die fragende Haltung, Interesse zeigen und deutlich machen, dass man mit dem Kind ins Gespräch kommen könnte über das Gespielte: „Da ist ja einiges los. Du willst mir etwas Wichtiges zeigen. Magst Du erzählen, was da gerade ist und was die gleich machen?“

So wenig es eine objektive Traumsymbolik gibt, so wenig ist das Spiel aus sich heraus schon verständlich und deutbar, v.a. wenn das Kind versunken spielt. Anders, wenn z.B. Püppchen erkennbar intentional dazu verwendet werden, der Therapeutin etwas zu zeigen. Wir sagen, was wir sehen, und dass wir es als wichtige Mitteilung verstehen. Und wird die Therapeutin ins Spiel einbezogen, ist auf der Übertragungs-Gegenübertragungs-Ebene Information vorhanden. Wenn irgend möglich, lasse ich das Kind die mir zugeteilte Rolle beschreiben. Ich frage stets leiser, in einem anderen Ton, wie im Beiseitesprechen im Theater: Was soll die Hexe, das Krokodil etc. jetzt machen?

Therapeutischer Takt ist angezeigt:

Leo, 6 Jahre, vorgestellt wegen Enuresis nocturna permanens, hat eine gut entwickelte Spielfähigkeit und nutzt im Zuge seiner Kinderpsychotherapie auch die verbale Ebene. Eines Tages kommt er auf seine körperliche Wunschvorstellung zu sprechen: „Hinten ganz dick. Einen ganz dicken Hintern und vorne den Penis spitz“, wünscht er sich. Aus seinen anfangs recht kümmerlichen Zeichnungen soll ich eine Riesenrolle machen und sie ihm in die Hand geben. Es wird eine feierliche Übergabe. Er fabriziert nacheinander mehrere „Fernrohre“, die Mal für Mal grösser werden. „Wie die Menschen“, meint er. Ich sage beiläufig, die sähen aus wie Penisse. Er lacht, hält sich eine Rolle probeweise vor und simuliert spritzen. Er klassifiziert: Babypenisse, Papapenisse und so grosse, die es gar nicht gibt. Bevor er geht, steckt er einen „Doppelpenis“ zwischen die Heizungsrippen.



Die restlichen ragen ihm aus Taschen, aus der Kapuze, unterm Arm hervor, als er stolz davon marschiert.

In der nächsten Stunde zeichnet Leo dann aber stumm eine Schlange, die „zwei Blätter auffrisst“. Ich frage mich und auch den Patienten, ob er mich als die verführerische Schlange erlebt hat, die das schützende Feigenblatt weggefressen hat. Er schweigt. Ich fühle mich unbehaglich und indiskret. In der späteren kollegialen Besprechung des Falles überlegen wir, dass möglicherweise „andere Frequenzen“ ins Spiel gekommen sind, die beim Patienten weniger wärmende als irritierende Gefühle und Triebangst wachgerufen haben. Als sei Leo dabei gewesen, kommt er mit zwei Spiel-Walkie-Talkies in die nächste Sitzung. (Leo duzte mich im Therapieverlauf, wie oben die kleine Patientin Herrn X, ein Zeichen für eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung. Hier markiert nun Leo den Spielcharakter durch Sätzen, und ich tue das auch.) Es entspinnt sich folgender Wortwechsel:

Der Patient: „Hallo!“

Die Therapeutin: „Ja, hallo?“

Der Patient: „Können Sie mich hören?“ Die Therapeutin: „Ja, ich kann Sie hören. Können Sie mich auch hören?“

Der Patient: „Ja, gut!“

Die Therapeutin: „Dann ist der Kontakt da.“

Der Patient: „Ja, sehr gut. Sie dürfen mir nur nicht zu nahe kommen.“

„Ja. Gut. Verstanden. Ich darf nicht zu nahe kommen“, sage ich einsichtsvoll, worauf Leo die Antennen der beiden Sprechgeräte übereinanderlegt und erklärt, dabei gebe es ein Kratzen: „Da geben die Antennen andere Töne dazwischen.“ Ich muss meine Walkie-Talkie-Antenne einfahren. Leo legt die Walkie-Talkies weg, die er nicht wieder brauchen wird. Ich halte mich fortan mit meinen therapeutischen „Antennen“ zurück, und die Behandlung geht weiter. Leo ist auf berührende Art erleichtert, malt einen Heissluftballon, der gerade abwirft und entwickelt nun auch erstmals eine innige, ödipal getönte Beziehung zu seiner Mutter. (Zeller-Steinbrich 1999)

## **Vom unmittelbar Szenischen zum Symbolisierten**

Beispiele im Therapieverlauf: „Die Engelchen werden geschaukelt“, das Hundespiel, die „blutüberströmte“ Puppe.

Wenn ein Borderline-Junge ohne Trennungstoleranz (psychoanalytisch Objekt Konstanz, nicht zu verwechseln mit Piagets Objektpermanenz) und mit der Angst, in qualvollen Beziehungen eingesperrt zu werden, der in frühester Kindheit sadomasochistische Beziehungsmuster internalisiert hat, wenn dieser Junge also mich mit den Spielhandschellen an einen Heizkörper anketten

möchte und nicht mehr ansprechbar ist, bevor er das wirklich und wahrhaftig tun konnte, dann hat das wenig oder nichts von einem Spiel. Woran sehe ich das? Wenn das Kind nicht toleriert, dass ich so tue, als seien die Handschellen geschlossen sondern zwingend darauf besteht, dass sie *wirklich* geschlossen sind. Es kann sinnvoll sein, sich auf so eine Szene einzulassen, wenn man den Eindruck hat, anders aus einer Sackgasse nicht herauszukommen. Keinesfalls darf man aber zulassen, dass das Kind die Macht erhält, einen tatsächlich dauerhaft zu fesseln. Die Aufsichtspflicht, die man hat, bedeutet, dass man in der Position des Erwachsenen bleiben muss, der selbst über sich bestimmen kann und sich in Wirklichkeit nicht blind unterwirft. Sonst würde das Kind die Hoffnung verlieren, dass es einen dritten Weg geben kann zwischen Unterwerfung und willkürlicher Machtausübung. In diesem Fall also: Sicherstellen, dass man selbst die Schlüssel hat und mit der anderen Hand jederzeit aufschliessen könnte.

Wenn im Unterschied hierzu Leo in einer Sitzung nach den Ferien mir eine Spielwärmflasche auf das Dekolleté legen möchte - ganz wohl war mir auch dabei zunächst nicht - dann bezieht er mich zwar ebenfalls körperlich in sein Spiel ein, aber auf einem höheren Symbolisierungsniveau und so, dass in der Übertragung unmittelbar eine zentrale Beziehungsgeschichte deutlich wird: Er legt mir also diese klitzekleine Wärmflasche auf den Kleider-Ausschnitt und ich beuge mich ganz leicht zurück, damit sie nicht gleich wieder herunterrutscht. Leo schaut zufrieden und kommentiert: „Ich wärme dir das Herz.“ – Ich bin erstaunt. (Ich habe mich doch längst für ihn erwärmt, anders als die Mutter, die in den ersten Jahren keinen liebevollen Zugang zu ihm fand.) Zugleich bin ich aber auch empathisch mit ihm und gehe spielerisch in die mir zugeteilte Rolle: „Hab ich denn **so** ein kaltes Herz?“ (In dem Moment fällt mir meine Ferienabwesenheit ein.) Leo konstatiert: „Manchmal schon. Aber ich wärm es dir. Ich bin der grösste Herzdoktor.“

Leo braucht noch eine ganze Weile, bis er wagt, seine Gefühle über Therapiepausen offen zu zeigen, und nicht mehr mich als kalt zu erleben und dies als Herzdoktor bekämpfen zu müssen: Aber eines Tages stehen wieder Ferien an. In einer Mischung aus Ärger und zugleich mit einer Spur Stolz, dass er das nun wagen kann – stampft er heftig mit dem Fuss auf und erklärt, er wolle überhaupt nicht, dass ich Ferien mache. Und Leo, dessen Sitzungen wie üblich jeweils 50 Minuten dauern, setzt gleich noch mutig hinzu: „Und ab jetzt hat die Stunde 60 Minuten!“

Dieses kleine verbale Rütteln am Rahmen ist sanft im Vergleich zu dem, was ich mit dem ersten Jungen erlebte. Im zweiten Beispiel habe ich die Möglichkeit, mein eigenes Gegenübertragungsgefühl wahrzunehmen und zugleich empathisch mit dem Patienten zu sein. Im ersten war ich voll in Anspruch genommen damit, im konkreten Sinn einen sicheren Rahmen zu erhalten. Diese

beiden Jungen agieren auf sehr unterschiedlichem Strukturniveau. (Zur Spieldiagnostik morgen mehr.)

### **Spiel und Wirklichkeit: Mentalisierung, Affektregulation**

Es gibt Kinder, die ähnlich wie sie „schreiben“ spielen, indem sie Linien aufs Blatt kritzeln, mit lebhafter Aktivität „spielen“ spielen, d.h. vorführen, wie es wäre, zu spielen, und doch zu einer Als-Ob-Fähigkeit (Spiel als ernst und nicht ernst in einem entwickelten Übergangs-Spielraum, vgl. Streeck-Fischer 1999), zu der dafür notwendigen Impulssteuerung oder zu einem erkennbaren Narrativ nicht in der Lage sind. Auch da, wo das Symbolspiel erreicht ist, kann der Als-ob-Modus zurück in den Äquivalenzmodus wechseln (Fonagy et al.).

Wie erwähnt können konkrete Handlungen der Therapeutin, wenn die Spielfähigkeit des Kindes noch nicht trägt, helfen, die Situation erträglich zu halten. (Beispiel J.: Ich mache Licht) Denn: „Wenn die Realität bedrohlich ist, kann man nicht (mit ihr) spielen.“ (Dornes 2006) Mit der Realität zu spielen setzt voraus, dass die spielerische Aktivitäten nicht in Lebensernst umschlagen: „Ein Spiel, in dem das Kind so tut, als würde es den Vater erschiessen, entgleist, wenn das spielerische „Vater-Erschiessen“ vom Vater als real codiert und mit Ärger oder Wut beantwortet wird. Dann wird der Impuls oder Gedanke wie eine Tat behandelt und verliert seinen spielerischen Charakter. Er wird nun im Äquivalenzmodus erlebt und ist darin *bedrohlich* wirklich, wenn auch nicht *psychotisch* wirklich.“ (Dornes 2006, nach Fonagy, Gergely et al. 2002)

Stress, Krankheit, Müdigkeit können die Grenze zwischen Spiel und Realität verschwimmen lassen. Bis zum Alter von 4 Jahren werden Gedanken als Abbilder der Realität aufgefasst und die Gedanken werden der Realität angepasst. Kinder können sich dann noch nicht vorstellen, dass sie etwas dachten, was nicht in Übereinstimmung mit der Wirklichkeit steht. (Beispiel Sally) Hier geht es also nicht um schwache Erinnerung, Scham oder Anpassung an den Untersucher. Ab etwa 4 J. sollte das Kind dann in der Lage sein, zu erkennen, dass etwas „nur ein Film“, oder nur eine Geschichte ist und dass Gedanken nicht dasselbe sind wie die Realität. Zwischen 1 ½ und 4 J. wird der symbolische Charakter zwar erfasst, aber nicht wirklich begriffen, weshalb der Gedanke an ein wildes Tier im Schrank emotional ähnliche Auswirkungen haben kann wie ein tatsächliches Tier. Das wäre dann also keine unbewusste Angst vor Vater oder Mutter, die auf das wilde Tier verschoben ist, sondern Ausdruck kognitiver Unreife. (Dornes a.a.O.) In diesem Modus zeigen empathische Eltern, dass die Realität ungefährlich ist und öffnen den Schrank. Sie greifen das Erleben des Kindes faktisch auf ohne ähnliche Angst zu zeigen. Sie weisen eine andere Perspektive auf. So würde man das Dornes zufolge auch

mit Borderline-Patienten tun, die Gedanken nicht als Repräsentationen von Wirklichkeit begreifen, sondern von der Faktizität ihres Erlebens überzeugt sind. Umgekehrt wird das Als-ob ins Extrem gesteigert, wenn das Kind sich während einer Misshandlung z.B. vorstellt, es wäre eine Puppe und die Misshandlung geschehe also nicht ihm, sondern der Puppe.

Als-ob-Modus, Kontrolle über die Szene und Gestaltungsmöglichkeiten dienen im Spiel wie in anderen symbolischen Tätigkeiten - im Tagtraum, der Phantasie und dem inneren Sprechen (Dornes a.a.O.) - also auch der Affektregulation des Kindes. Hat es sich wehgetan, kann es im Spiel aktiv den Spielpartner dazu bringen, so zu tun, als mache er sich weh. Etwas was missglückt ist oder schwierig, kann gelingend durchgespielt werden, wie bei dem kleinen Junge, der im Auto mit den Grosseltern seinen Bär tröstet und erklärt, er brauche kein Heimweh zu haben.

### **Das Ungeformte als Darstellung**

Bereits Anna Freud (1968, 1971) meinte, der Kinderanalytiker könne ein „neues Objekt“ sein. Neben dem Wiederholungszwang sieht sie einen „Erlebnishunger“ des Kindes: „Kinder, die in die Analyse eintreten, stehen unter dem Einfluss beider Neigungen. Für den gesunden Anteil ihrer Person ist der Analytiker eine interessante neue Figur, die in ihr Leben eintritt und zu neuartigen Beziehungen anregt; für die kranke Seite ist er ein Übertragungsobjekt, an dem sich alte Beziehungen wiederholen lassen.“ (ebda 45) Ich würde sagen, Neues und Altes bestehen nebeneinander und wechseln oft mehrfach innerhalb einer Sitzung. Wir würdigen heute den Entwicklungsaspekt, die Bedeutung der neuen Beziehung im Verlauf aller psychoanalytischen Psychotherapien. Die Übertragungsneigung betrachten wir als ubiquitär und nicht dem kranken Teil der Psyche vorbehalten (vgl. Krause und Märten et al.) Dabei wird der Analytiker immer auch getestet, ob er reagiert wie das Primärobjekt oder ob Differenzen bestehen, die es ihm ermöglichen, die frühen Erfahrungen zur Darstellung zu bringen. Sei es verbal, durch Inszenierungen, durch gestalten, zeichnen, spielen.

Die allgemeine Haltung liesse sich dabei etwa so beschreiben: Ich sehe, was du tust, ich gehe davon aus, dass du mir damit etwas mitteilen willst. Du selbst weißt, was. Ich kann vermuten, aber du weißt es.“ In diesem Sinn ist auch das Umwerfen, Verschmieren etc. Ausdruck einer inneren Situation. Wenn eine Stunde ganz „durcheinandergerät“, ist dieses Durcheinander der Zustand, den mir das Kind mitteilen will (Vgl. L.'s desorganisierte Zustände: so wie später das (deutbare) Bild in tausend Fetzen, sah anfangs am Stundenende jeweils das Zimmer aus. (Zeller-Steinbrich 2006, 2007)

Auch völlig Ungeformtes wird also als Erzeugnis, Erfindung oder Einfall anerkannt. Die verstehende, mentalisierende Funktion des Analytikers ist zentral (z.B. lose abgeschnittene bunte Fäden wie Gefühle zu verstehen, die zusammengehalten werden wollen). Wenn wir versuchen, nur aufzunehmen,

(„containing“) wird das einerseits den Container irgendwann zum „Überlaufen“ bringen und andererseits dem Kind nicht helfen, das Fragmentierte zu ordnen. Winnicott hat die Fähigkeit, allein zu sein, und davor noch, zu zweit allein zu sein und damit das Schweigen, als wesentlich betrachtet für die Fähigkeit, zu spielen.

In einfachem Sandspiel, beim Graben, wenn Sand durch die Finger rieseln soll, wenig gestaltete Formen gebaut werden, wenn Wachs einfach tropfen soll, Fäden abgebrannt werden etc., dann sind dies oft träumerische Momente, in denen das Kind eine Art des Für-sich-Seins erlebt, zu einem Kern des Selbst-Erlebens vorstösst, wo es, vielleicht zum ersten Mal, eine basale Form des Selbst-Mit-Anderem erlebt, in einer Atmosphäre von Wärme und Zugewandtheit, ohne gestört zu werden. Dies Ungeformte auch als bedeutsam anerkennen zu können, die Atmosphäre zu erfassen ohne etwas zuschneiden zu wollen, gibt Hoffnung auf eine zukünftige Form. Nachträglich erhalten solch ungeformte Szenen oft Zuschreibungen des Kindes, das dann etwa sagen kann, da werde (im Sand) Gold gehoben. Oder aus stundenlangem Wachstropfen entsteht schliesslich eine Form, wie eine Auster mit einer Perle darin.

### **Der Wechsel zwischen Spiel- und Sprachebene**

Die Kinderanalytikerin stellt einen potentiellen Raum zur Verfügung, in dem gespielt werden kann, oder ein Blatt, auf dem gezeichnet werden kann, wie die Analytikerin einen Raum, in dem geträumt werden kann. Wenn das möglich wird, kann auch der ausagierte und unverständliche „Unsinn“ - bei Leo das Einnässen und das Herumschmieren zu Beginn der Behandlung, bei Michel das wütende Herumwerfen, bei Luisa das Abreissen der zerfetzten Haut nachdem die schützende Hülle der Primärbeziehung zerriss und das Übergangsobjekt wertlos wurde, – in ein Spiel oder einen Traum einfließen und damit erfahrbar werden und eine ganz persönliche Bedeutung annehmen.

Wie der Wechsel zwischen Äquivalenzmodus und Als-Ob-Modus ist der Wechsel von der Sprach- zur Spielebene eine Herausforderung, ähnlich wie in Therapien von Erwachsenen der Wechsel zwischen der verbalen Ebene und dem Inszenierten. Das Spiel des Kindes ist ein genuines Ausdrucksmittel und nicht allein der Angstabwehr geschuldet, wie noch Melanie Klein (1987) vermutete. Aber natürlich ist es so, dass das Kind dann, wenn es im verbalen Ausdruck nicht weiterkommt, oft auf die Szenische oder die Spielebene wechselt. Ich-psychologisch orientierte Autoren wie Berna haben der Sprache, der Verbalisierung in der Kinderanalyse einen hohen Stellenwert eingeräumt. Dass jedoch, wie Kos-Robes postuliert, die verbale Ausdruck per se der wertvollere und reifere wäre, also ein Zustand, den wir erreichen und nach Möglichkeit halten müssten, würde ich nicht absolut unterstreichen.

Das Spielerische, das kreative Element hat ein Eigenrecht, wie Winnicott uns gelehrt hat, sonst wären wir alle langweilige, gut funktionierende Zeitgenossen ohne Zugang zu unseren unbewussten Quellen. Das Spiel und die Kunst

schlagen eine Brücke zwischen innen und aussen und lockern umgekehrt auch die Grenze zwischen Innenwelt und Aussenwelt. Wie simple Stöckchen oder Spielsachen den Kindern als formbares Material der Phantasietätigkeit und der Illusionsbildung dienen, und im Dienst der Innenwelt benutzt werden, so erscheint uns Erwachsenen die Aussenwelt belebt oder beseelt, wenn wir nicht die Welt als Ansammlung toter Dinge betrachten, sondern uns in einem Zustand kreativer Wachheit befinden.

### **Vom Spiel zur Kreativität und zurück**

Kinder verfügen über eine ursprüngliche Kreativität. Es beginnt mit dem Spielen mit den eigenen Zehen, dem Bettzipfel, mit Lallmonologen. Der Schnuller erscheint wie ein belebtes Objekt, wie generell Objekte phantasiert und auch belebt werden können, aus einem Stückchen Holz ein Gewehr oder ein Männchen wird. Es scheint „dass ein geradezu biologisches Bedürfnis nach Kreativität“ (Holm-Hadulla 2005) existiert. Innere und äussere Realität in Beziehung zu setzen ist eine anstrengende lebenslange Aufgabe für uns alle. Entlastung von diesem Druck finden wir nur durch einen intermediären Erfahrungsbereich: Imagination, Kunst, schöpferische wissenschaftliche Arbeit. Für Winnicott gehört auch Religion dazu. Wenn er schreibt, dass sich dieser intermediäre Bereich direkt aus dem Spielbereich kleiner Kinder entwickelt, die in ihr Spiel „verloren“ sind befindet er sich in der Nachfolge Freuds: „Jedes spielende Kind benimmt sich wie ein Dichter, indem es sich seine eigene Welt schafft...“ (Freud, 1908) Realitätsbewältigung und Verwirklichung von Wünschen sind Motive für das Spielen wie auch für kreatives Imaginieren. In unbewusste Phantasien gehen die Wahrnehmung der Wirklichkeit, ihre Verarbeitung oder Bewältigung ein. Kinderspiel und erwachsene Kreativität dienen der psychischen Strukturbildung und der Gestaltung erotischer und aggressiver Impulse: „Das kreative Spiel des Kindes, die Versenkung des Wissenschaftlers, die Ekstase des Künstlers, die Begeisterung des Politikers und der Tatendrang des Unternehmers haben ihr Negativ im realitätsabgewandten Verlieren in Tagträumen, in unkritischer Verbohrtheit, egomanischer Selbstüberschätzung, blindem Fanatismus und rücksichtslosem Aktivismus.“ (Holm-Hadulla 2005)

„Meine Bilder sind nicht das Produkt meines Willens. Sie kommen auf mich zu, und ich kann nicht umhin, ihren Auftritten gebannt zu folgen. Des öfteren entsteht ein Bild aus einem anderen, weil sich die Szene in mir während der Betrachtung zu verändern beginnt. Es scheint so, als würde meine Hand eher vom Willen des Bildes als von mir geführt werden, ganz so, als wüsste dieses ohnehin alles besser als ich. (...) beim Entwickeln, beim Malen nimmt es langsam die vorbestimmte Form an.“

„Gesehenes, Erdachtes, Erinnerungtes, Imaginiertes, Phantastisches ... Egal, welch seelisch-geistiger Provenienz, alles Wesentliche wird durch Malerei sichtbar.“ (Hausner 1987, zit. n. Lindner)

Diese Beschreibung des kreativen Prozesses, in dem Vorbewusstes und Unbewusstes (phänomenologisch betrachtet) transformiert wird, lässt sich aus meiner Sicht auf das kindliche Spielen übertragen. Über die formalen Prozesse und Mechanismen der Traumarbeit wie Verschiebung, Verdichtung, Verkehrung ins Gegenteil, Darstellbarkeit, Wiederholungen, Auslassungen, Brüche, Umkehrungen, Verdoppelungen zeigt sich der Prozess der Auseinandersetzung wie in der Traumerzählung (Lindner 2011). Die Persönlichkeitseigenschaften kreativer Menschen sind wahrscheinlich nicht „auffälliger“ als die der Durchschnittsbevölkerung. Dass Künstler eher psychisch erkranken, trifft lediglich auf die Gruppe der creative writers und auf Bühnendarsteller zu. Suchtprobleme treten wegen der grossen inneren Spannung innerhalb des kreativen Prozesses allerdings nicht selten auf. Dies mag daran liegen, dass der Realitätspol bei diesen Berufen schwächer besetzt ist, das Verlieren in der Phantasie eine Gefahr ist (Holm-Hadulla 2005).

Sowohl beim Unterscheiden von Spiel und äusserer Wirklichkeit als auch beim jeweiligen Zurückfinden aus dem Spiel in den Alltag benötigen Kinder Unterstützung.

Flüchtet ein Kind über lange Zeit exzessiv in die Phantasie und findet nicht mehr heraus, können egomanische Selbstüberschätzung und mangelnde Anstrengungsbereitschaft die Folge sein, wenn Eltern ihren Kindern nicht aus dem Spiel in die Realität zurück helfen. Ein elterlicher Weckruf wie: „Alle Piraten jetzt zu Tisch, der Smutje hat Essen gemacht“, nimmt beide Pole auf und verbindet sie. Reaktionsbildung und Flucht aus der Realität können umgekehrt auch die Folge eines zu harten Bruchs beim Übergang von Spielwelt und Alltagswelt sein, dann etwa, wenn das Kind sein Spielen entwertet findet: „Was soll der Quatsch, komm jetzt endlich.“

Wenn wir also am Ende einer Therapiesitzung aus einem intensiven Spiel heraus eine „weiche Landung“ ermöglichen, kann dies für das Kind eine wichtige Erfahrung sein, die seine innere Welt und die Realitätsanforderungen integrieren hilft.

### **Schluss:**

**„Psychoanalyse ist Kommunikation mit allen Mitteln.“** (F. Dolto 1985)

Ich komme zum Schluss. Eine kindliche Besonderheit, die Bedeutung von Tieren, möchte ich nun am Ende nicht unerwähnt lassen: Generell können sich Kinder meist leichter mit Tieren identifizieren als mit Menschen. (Dem trägt zum Beispiel der CAT Rechnung, der als projektives Testverfahren analog zum TAT entwickelt wurde.) Lebende Tiere spielten in meiner psychoanalytischen Arbeit mit Kindern als Gegenstand der Erzählung oder vereinzelt sogar real

anwesend immer wieder eine eindruckliche Rolle, wie z.B. einmal ein spontan und völlig unerwartet mitgebrachter Hund als Test, ob ich mit lebendigen, triebhaften Strebungen umgehen kann oder das nach Absprache mitgebrachte Kaninchen, an dem sich im Verlauf der Sitzung die unbewusste Angst des schlafgestörten Kindes zeigte, im Schlaf zu sterben (Zeller-Steinbrich 1998).

Wie verhält es sich nun also mit der eingangs gestellten Frage: Wo liegt der Königsweg zum Unbewussten in der Kinderanalyse? Im kindlichen Spiel? In der Übertragung (A. Freud, 1968, nach Ekstein 1976)? Vielleicht im Märchen, das manche Kindertherapeuten einsetzen? Oder doch auch im kindlichen Traum? Spielinhalte und unmittelbare Übertragungsbeziehung beleuchten sich gegenseitig. Selbst- und Objektrepräsentanzen wie Beziehungsrepräsentanzen, intrapsychische und interpersonelle Konflikte und unbewusste Wünsche zeigen sich in vielfältiger Weise: an den leibhaftig im Therapieraum anwesenden Personen, mit Spielfiguren oder, als Zwischenstufe im Übergang, auch sogar einmal mit lebenden Tieren. Ob Spiel, Zeichnung, Rollenangebote, Erzählungen und Traumerzählungen, unmittelbare Interaktion - wir nutzen **alles**, was das Kind im vorgegebenen Rahmen einbringt, um das Kind zu verstehen und ihm zu einem Verständnis seiner selbst zu verhelfen. Diese Vielfältigkeit macht die psychoanalytische Arbeit mit Kindern so spannend. Für heute Abend aber muss es mit dem Kinderreim heissen: „Das Spiel ist aus, wir gehen nach Haus.“ Vielen Dank, dass Sie mir so aufmerksam zugehört haben.

(Literaturangaben bei der Verfasserin: G. Zeller-Steinbrich, Postfach 4606, CH-4002 Basel, E-Mail: zeller.steinbrich@bluewin.ch)