

Norbert Groddeck:

Die vielen Gesichter der Kinder-Spieltherapie

Keine Frage: Wenn von Spieltherapie die Rede ist, dann ist doch weitgehend das Konzept gemeint, das wir seit Jahren unter unterschiedliche Bezeichnungen kennen gelernt haben: Das Konzept der nicht-direktiven, der klient-zentrierten oder das der person-zentrierten Spieltherapie. In der Regel sieht es so aus: Ein Kind spielt in einem besonders ausgestatteten Spielzimmer mit einer Therapeutin, die sich besonders auf das Kind und sein Spiel einstellt. Gerade im Alter zwischen etwa 3 und 12 Jahren ist das Spiels die Sprache des Kindes. In diesem Medium lebt es und zeigt seine Vorlieben, Neigungen und Bedürfnisse. Und ein „kindgebliebener“ Erwachsener kann mit dem Kind in dessen (Spiel-)Welt einsteigen und mit ihm in diesem Medium sehr viel effektiver kommunizieren als dies mit der Sprache allein möglich wäre. Im Spiel können Dinge ausgedrückt werden, die sonst („in Echt“) keinen Platz haben. Mit Puppen und Handpuppen, mit Figuren und Verkleidungen, mit Bildern und im Märchen lassen sich leicht Szenen aus der Phantasiewelt in reale Spielsituationen übersetzten und im Rollenspiel „durchspielen“. Das Kind kann mit der Therapeutin in eine Welt abtauchen, in der es sich erholen oder austoben kann, in der alles möglich und nichts verboten ist, eben weil es „nur“ im Spiel geschieht und nicht in Echt. Mit Kindern in diese besondere Spielwelt eintauchen zu können um (kontrolliert und fürsorglich) alles andere drum herum vergessen zu können, dies ist dann für eine erwachsene Therapeutenperson eine notwendige Qualifikation, die in der spieltherapeutischen Variante der Kindertherapie besonders ausgeprägt sein muß. Es geht hier vorwiegend nicht um ein analytisches Verstehen und Deuten des Kinderspiels und es geht auch nicht um die Instrumentalisierung des Kinderspiels zu sozialerzieherischen oder schulischen Lehrzwecken. Das Kind sollte in der Spieltherapie einen gleichberechtigten Spielpartner als Gegenüber haben, der mit ihm in seine Welt eintaucht und „wie ein Kind“ mit ihm spielt und der zugleich die therapeutischen Fähigkeiten (von Akzeptanz, Empathie und Kongruenz) eines hilfreichen Erwachsenen hat und diese mit in das Spiel des Kindes mit hineinbringt ohne dieses Spiel in seiner Richtung zu verändern. In einem solchen

Beziehungskontext kann sich das einfache Kinderspiel in einen hochwirksamen therapeutischen Prozeß verwandeln. Die Erfahrungen, die wir in nun fast 100 Jahren Kinderspieltherapie gesammelt haben lassen sich in unterschiedlicher Akzentuierung und Schwerpunktsetzung darstellen. Die Kinderspieltherapie hatte in verschiedenen Zeitabschnitten (und hat gewiß bis heute) je unterschiedliche Akzente. Mal ist die Rede von Spieltherapie, mal von Kindertherapie, mal von Kinderspieltherapie, mal von Kinderanalyse und ein anderes mal wird von Kinderpsychotherapie gesprochen.

In der Kindertherapie kennen wir ganz unterschiedliche Gesichter und Profile von dem, was wir „Spieltherapie“ nennen. Ich will versuchen, sie etwas zu ordnen:

Da ist zum Ersten das psychoanalytisch- tiefenpsychologische Gesicht zu nennen: Die „Erben“ und vor allem die „Erbinnen“ von Sigmund Freud, Carl Gustav Jung und Alfred Adler, die bereits früh im 20. Jahrhundert, vorwiegend als Nichtmediziner (Pädagogen und Pädagoginnen) spezielle Methoden entwickelt haben um mit Kindern psychoanalytisch zu arbeiten. Sie entdeckten das Spiel als die Sprache des Kindes und eröffneten damit (neben der Traumdeutung und der freien Assoziation) neue Zugangswege zur Psychoanalyse der kindlichen Seele. Hermine von Hug-Hellmuth war wohl die erste, die bereits 1913 mit eigenen Publikationen „Aus dem Seelenleben des Kindes“ und „Zur Technik der Kinderanalyse“ in der psychoanalytischen Fachöffentlichkeit hervortrat. Ihrer Einsicht, daß man das Kind nicht ebenso „analysieren“ kann wie den Erwachsenen, folgten dann neben Anna Freud, Melanie Klein, Oskar Pfister, Hans Zulliger, August Aichhorn viele andere, die auch weitere Modifikationen der tiefenpsychologischen Behandlungstechnik für die Arbeit mit Jugendlichen entwickelten. Auch die frühen Ansätze einer Psychoanalytischen Pädagogik wären hier zu nennen (vergl.: zusammenfassend: Biermann 1988 und Harms 1997)

Zum Zweiten ist das Gesicht einer humanistisch-erlebensorientierten Spieltherapie einer größeren Öffentlichkeit bekannt geworden. Bereits in den 1950er Jahren hatte der Lehrer und Laienanalytiker Hans Zulliger Ansätze einer *deutungsfreien Spieltherapie* entwickelt und damit den orthodoxen Rahmen der Psychoanalyse weit überschritten; Virginia Axline und Carl Rogers experimentierten in dieser Zeit

ebenfalls mit einer deutungsfreien und *nicht-direktiven Methode* in der Kindertherapie (Axline 1947) in der der freie Erlebensausdruck in den Mittelpunkt des spieltherapeutischen Prozesses gestellt wurde. Angeregt durch die kathartischen Effekten von Morenos Stegreiftheater und seinem psychodramatischen Rollenspiel, sowie auch von frühen kunst- und kreativpädagogischen Ansätzen, entwickelte sich hier eine kindertherapeutische Arbeit im Spielzimmer, in der die Therapeutin das Spiel des Kindes zunächst versteht, es sodann verbal begleitet, ihm folgt und sich dann auch als Mitspielerin im Spiel des Kindes zur Verfügung stellt. So hat sich aus dieser Orientierung in einigen Jahrzehnten eine eigenständige spieltherapeutische Schule entwickelt, die zunächst klient-zentrierte- und später person-zentrierte Spieltherapie genannt wurde (Goetze 2002). Sie verzichtet auf die tiefenpsychologischen Grundannahmen und entwickelt eine am gegenwärtigen Erleben orientierte Behandlungstechnik, die mit den Kräften einer, auf eine konstruktive Entwicklung drängende, innere Aktualisierungstendenz rechnet und die sich im meta-theoretischen Rahmen der von Carl Rogers vorgestellten Psychotherapietheorie bewegt. (Rogers 1959/1989) Speziell auf dieser jüngsten Entwicklungsebene, nun „person-zentrierten“ Spieltherapie genannt, sind die Übergänge zu anderen humanistischen Ansätzen fließend. Es gilt nicht mehr nur die non-direktive und klient-zentrierte Maxime, „das Kind führt, die Spieltherapeutin folgt“, Elemente von „Begegnung“, Auseinandersetzung und auch von Konfrontation sind nun konzeptionell erwünscht, solange sie sich im Medium von Akzeptanz, Echtheit und Empathie mit dem Klienten vollziehen. So finden wir in der Praxis der person-zentrierten therapeutischen Arbeit ebenso selbstverständlich gestalttherapeutische Interventionselemente, wie sie von Virginia Oaklander 1984 so eindrucksvoll vorgestellt wurden, wie solche aus dem Bereich des Psychodramas (Moreno 1959), und der Familientherapie, auch wenn dies in den (schulengebundenen) Lehrbüchern oft so nicht dargestellt wird. (Schmidtchen 1978 und 1999, Boeck-Singelmann u.a. 1997, Goetze 2002).

Das verhaltenstherapeutische Gesicht der Spieltherapie ist in den letzten Jahren erst deutlicher geworden (Petermann 1997 Lauth/Schlottke 1997). Natürlich gab es zuvor auch immer schon auch verhaltenstherapeutisch orientiert Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Diese fußte auf der lerntheoretisch begründeten Annahmen, das jedes

Verhalten als Produkt der Auseinandersetzung des lernenden Organismus mit der Umwelt in einer Reiz-Reaktionskette erlernt wurde und daß deshalb dieses auch durch eine entsprechende Variation der Umweltreize wieder verlernt oder umgelernt (modifiziert) werden kann. Dabei dienen verschiedene Techniken (Verstärkerpläne, Verhaltenstraining, systematische Desensibilisierung, operantes Konditionieren, Extinktionslernen, Reizüberflutung, Modellernen) zur Modifikation des unerwünschten Verhaltens (Symptom). Nach der kognitiven Wende in der behavioralen Psychologie, kommen in den 70er Jahren verstärkt noch Selbstinstruktionsprogramme und Selbststeuerungstechniken in einer symptomzentrierten Behandlung dazu. Dem Spiel selbst wird hier, anders als in den zuvor dargestellten Konzepten, keine besondere therapeutische Funktion beigemessen. Es dient weitgehend dem Kontaktaufbau und wird als Weg zur Motivierung des Kindes zur Mitarbeit im Behandlungsplan genutzt. (Steinhausen/Aster 1999, Petermann 2000) Speziell in der Behandlung von Ängsten, Phobien, affektiven Störungen, bei Störungen des Sozialverhaltens und bei hyperkinetischen Störungen sowie bei Eßstörungen reklamiert die verhaltenstherapeutische Kindertherapie mit manualisierten Therapieprogrammen gute Erfolge für ihre Vorgehensweise.

Das hypnotherapeutische Gesicht der Kinder(spiel)therapie wurde von Siegfried Mrochen, Karl-Ludwig Holtz und Berhard Trenkle 1993 in einem Sammelband vorgestellt.¹ Es führt das Selbstinstruktionskonzept der kognitiven Verhaltenstherapie in einer radikalen Weise weiter und wendet es auf die suggestive Beeinflussung interner kognitiver und emotionaler Prozesse an. Im Stile von Milton Eriksons hypnotherapeutischer Arbeit werden hier auch für Kinder und Jugendliche Tranceinduktionen und hypnotische Zustände in Phantasieerzählungen, durch Geschichtenerzählen, durch einen bewußten Einsatz von Märchen, Mythen und Metaphern genutzt, um störende innere Glaubenssysteme, Angstzustände, Zwangshandlungen, Schlafstörungen oder auch Schmerzen gezielt symptomorientiert zu behandeln und um die interne (Selbst-) Kommunikation der „Kinderpatienten“ zu verändern.

¹ Neuerdings auch: Holtz, K.L. und Mrochen, S.: Einführung in die Hypnotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Carl Auer Verlag Heidelberg 2005

Auch in diesem Ansatz hat das kindliche Spiel eigentlich nur eine dienende Funktion. Es öffnet die leicht zu beeinflussende kindliche (magisch-animistische) innere Welt und erleichtert dem Therapeuten den Einstieg in diese, um dort überraschende und neue Sichtweisen zu implementieren. In einer ganz ähnlichen Weise finden wir Strategien aus dem konstruktivistisch-lösungsorientierten therapeutischen Paradigma nach De Shazer (1989) nun auch in der Kindertherapie wieder: Kindliche Fähigkeiten werden kreativ als Ressourcen genutzt um Kindern bei ihrer eigenständigen Problembewältigung zu helfen. Hier sind es oft die kreativen Materialien und kreativen Beschäftigungen (Malen, Kneten, mit Handpuppen spielen, Zaubern), die dem Therapeuten den Weg bahnen auf dem er gezielt suchend auf „Ressourcenjagd“ gehen kann um dem Kind im Stile eines Coachs zu helfen, diese für die Lösung seiner Probleme zu nutzen. (Vogt-Hillmann/Burr 1999)

Klingen in diesen beiden letztgenannten „Gesichtern“ immer schon auch Bezüge zu systemischem und konstruktivistischem Denken an, so liegt doch eine konsequent ausgearbeitete systemische Kinder(Spiel)therapie noch nicht vor. Es deutet sich freilich, wie in der Erwachsenentherapie zuvor bereits geschehen, auch hier an eine entsprechende neue Profilierung an. Das Gesicht einer systemischen Kindertherapie wird sich in einem neuen Bezugsrahmen (Kinder- und Jugendpsychotherapie) gewiß in der nächsten Zeit noch klarer konturieren (Rotthaus 2001). Welche Rolle dem Spiel in diesen Konzepten dann zukommen wird, ist derzeit noch nicht abzusehen. In der Vorschulpädagogik sind erste Entwürfe einer systemischen Spielpädagogik bereits vorgestellt worden (Partecke 2001)

2. Spieltherapie im Kontext verschiedener Professionen und Institutionen

In einer institutionellen und an unterschiedlichen Berufsgruppen und Professionen ausgerichteten Betrachtungsweise zeigen sich die Gesichter der Spieltherapie wiederum mit anderen Akzenten: Da gibt es den frühen Einfluß der Pädagogen und Pädagoginnen, die das kindliche Spiel und dessen Einfluß auf eine gesunde Entwicklung und Bildung des Kindes beobachtet und studiert haben. Hier wäre z.B. Friedrich Fröbel (1782 - 1852) zu nennen, der in seinem „Kindergarten“ eine entsprechende Pädagogik des Spiels und der „Spielgaben“ entwickelte. Auch Maria Montessori (1870 - 1952) die in ihrem Kinderhaus eine sehr individualisierte

Pädagogik des Spiels praktizierte, wäre hier zu nennen, weil sie das spontane und freie Spiel als „die Arbeit des Kindes“ verstand mit der das Kind „den inneren Menschen“ aufbaut.² In Montessoris Werdegang zeigt sich die Verflechtung der Pädagogik mit der Psychiatrie und der Medizin aus der ja damals auch die Heil- und Sonderpädagogik hervorgegangen war.

Die psychiatrische Sicht der Dinge hatte der Freiburger Psychiater H. Emminghaus 1887 mit dem ersten Lehrbuch „Psychische Störungen im Kindesalter“ umrissen. Mit Sigmund Freuds Lehrgebäude der Psychoanalyse und mit seinem Bericht über die Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben beginnen 1909 weitere bedeutungstechnische Ausdifferenzierungen, die der psychoanalytischen Sichtweise bis weit in die 1930er Jahre hinein eine Meinungsführerschaft in der Kinderpsychotherapie sicherten. Die Grundlagen zu einer experimentell-psychologischen Erforschung der kindlichen Entwicklung wurde vor allem mit William Sterns „Psychologie der frühen Kindheit“ (1914) und mit Jean Piagets „Das Weltbild des Kindes“ (1926) gelegt. So entstand neben den praktisch pädagogischen Handlungskonzepten eine differenzierte Entwicklungspsychologie und eine medizinisch begründete Störungslehre. In beiden Konzepten spielte natürlich auch das kindliche Spiel eine Rolle. Heute finden wir in der Praxis der spieltherapeutischen Arbeit alle diese verschiedenen wissenschaftlichen Sichtweisen sowie deren Berufsgruppen vor, die in unterschiedlichen institutionellen und rechtlichen Kontexten arbeiten.

a) Selbständig und in freier (ambulanter) Praxis:

Als ärztliche Kinderpsychotherapeuten, psychologische Kindertherapeuten, pädagogische Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, jeweils als Personal des Gesundheitswesens mit der Berechtigung zur Ausübung eines Heilberufs, der über die Krankenkassen finanziert wird.

b) Als Angestellte Fachkräfte von großen Trägern:

Psychologen, Pädagogen, Heil- und Sonderpädagogen, Lehrer, Sozialpädagogen, Motopädagogen, Ergotherapeuten und Erzieher mit entsprechenden

² Die kindzentrierte Pädagogik von Maria Montessorie ist ein Konzept, das viele Grundannahmen der klient-zentrierten Psychotherapietheorie teilt, wie ich an anderer Stelle in einem Vergleich von Montessori und Rogers ausgeführt habe. (Groddeck 1998)

Zusatzqualifikationen in Spieltherapie als pädagogisch-therapeutisches Personal in Einrichtungen der Jugendhilfe, der Erziehungs- und Familienberatung, der Kinder und Jugendpsychiatrie oder der medizinisch-pädiatrischen Versorgung.

c) Mit speziellen Privilegien:

Als Sonderfälle kann man die Heilpädagogen und die Ergotherapeuten ansehen. Erstere weil sie durchaus selbständig, ambulant in eigener Praxis arbeiten können; sich aber nicht aus den Institutionen des Gesundheitswesens finanzieren, sondern über die Einrichtungen der Jugendhilfe. Die Zweitgenannten, weil sie durchaus als sogenannte Heilhilfsberufe auf Anweisung und Rezept eines Arztes durchaus in eigener Praxis therapeutisch arbeiten können.

Zusammenfassen will ich also vorläufig festhalten: Auch wenn sie sich als Behandlungsform in einer sehr breiten Weise durchgesetzt hat und zwischenzeitlich auch in ihrer wissenschaftlichen Durchdringung auf dem Niveau von Handbuch und Lehrbuchveröffentlichungen angekommen ist (Goetze 2002), so hat sich die Spieltherapie doch nicht als ein eigenständiges Berufsbild etabliert, sondern sie ist eine Behandlungsform/-Methode geblieben, die von unterschiedlichen Berufsgruppen als Spezialisierung in sehr unterschiedlichen Einrichtungen genutzt wird. Besonders in den pädagogisch akzentuierten Varianten der Spieltherapie finden wir eine Betonung des Spiels als „heilende Kraft“ (Zulliger), in den medizinisch-psychologischen (klinischen) Varianten finden wir eher die (instrumentelle) Nutzung des Spiels für psychotherapeutisch erwünschte Effekte.

So schauen jeden interessierten Besucher, der Einrichtungen der Erziehungs- und Familienberatung, der Familienhilfe, der stationären Erziehungsangebote, der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder der Heil- und Sonderpädagogik besucht, diese unterschiedlichen Gesichter der Kinderspieltherapie an. Viele Berufsgruppen haben sich in diesen Behandlungsmethoden zusätzlich spezialisiert und so gibt es neben dem klaren Berufsbild des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine Vielzahl von Berufen, die therapeutisch mit Kindern arbeiten, ohne Psychotherapeuten im gesetzlich strengen Sinne zu sein: Psychologen, Pädagogen, Lehrer, Heil- und Sonderpädagogen, Ergotherapeuten, Motopädagogen, Sozialpädagogen, Erzieher,

usw. Diese tragen weiter zur Verbreitung einer kreativen und höchst effektiven Hilfeform bei.

3. Das Spiel als „neues“ Medium in der Psychotherapie

Auf einen weiteren Aspekt möchte ich abschließend noch aufmerksam machen. Ich nenne ihn das kreative Gesicht der Spieltherapie. Oder: Sie stille Methodenrevolution in und durch die Spieltherapie.

Seit sich in der 1980er und Anfangs der 1990er Jahren in vielen Beratungs- und Therapieeinrichtungen das familientherapeutische Behandlungsparadigma durchgesetzt hatte, wurde es vorübergehend sehr still um die Spieltherapie. Die Spielzimmer, damals gerade mit neu angeschafften (schwarz/weiß) Videogeräten ausgestattet, begannen zu verwaisen und einzustauben, weil niemand mehr in ihnen spielte. Die kindertherapeutische und besonders auch die spieltherapeutische Arbeit fiel unter dem Zauber der neu entdeckten familientherapeutischen Orientierung für die Dauer eines guten Jahrzehnts sozusagen in einen Dornröschenschlaf. Es erschien nun, wo man gerade das „Familiensystem“ verstanden hatte, jedermann plausibel, daß eine Kinderspieltherapie in der ein einzelnes Kind sich verändern will, in einer aussichtslosen Position sei. Gegen die Übermacht des Familiensystems habe das Kind keine Chance. Also, so war die Folgerung, brauchte man erst gar nicht mehr mit Kindertherapie zu beginnen. Und: Wenn es stimmte, daß die Kinder ja sowieso nur die unbewältigten Konflikte ihrer Eltern ausagieren, und man damit immer gezwungen sei, die Eltern für die Therapie *ihrer* Probleme zu gewinnen, dann sollte man die Ressourcen lieber in dieser Arbeit bündeln. Was also sollte da noch die Spieltherapiestunde? So oder so ähnlich war damals die Argumentation in der Aufbruchzeit der Familientherapie in der die Kinderspielzimmer einstaubten.

Nun hat sich der Pulverdampf in den 90er Jahren etwas verzogen, die Spieltherapie beginnt aus ihrem Dornröschenschlaf langsam wieder zu erwachen und wir können feststellen, daß sich neue Methoden und neue Kooperationsformen entwickelt haben. Auf der einen Seite werden die Gesichter der Spieltherapie vielfältiger; auf der anderen Seite öffnen sich die systemischen Arbeitsweise kreativen und spielerischen Medien. So bekommt heute eine zusätzliche und die Familientherapie

begleitenden Spieltherapie, eine wichtige Rolle auch in der systemischen Arbeit. Ja das Spiel beginnt auch die Welt des systemischen Denkens zu durchdringen. Die Hoffnung, daß sich mit, oder durch die allein familientherapeutische Interventionen, kindliche Verhaltensstörungen „von selbst“ wieder normalisieren, hat sich nicht erfüllt und an die Stelle der anfänglich etwas euphorischen (manchmal auch dogmatischen Sicht), rein familientherapeutisch zu arbeiten, ist dann heute wieder eine Kooperation von familiären (systemischen) Betrachtungsweisen mit individuellen (person-zentrierten) Stabilisierungsmaßnahmen geworden. Die Erfolge der familientherapeutischen Phase wurden nach einigen Jahren des Aufbruchs auch wieder etwas nüchterner gesehen. Die systemische Betrachtungsweise löste in den 1990er Jahren die frühe familientherapeutische ab, bzw. erweiterte sie, und so finden wir heute eben auch Formen der systemischen familientherapeutischen Arbeit in denen das (Kinder-)Spiel plötzlich wie Phönix aus der Asche in der Erwachsenentherapie auftaucht. Nun gibt es die Familientherapie mit Teilfamilien oder mit unvollständigen Familien, in der die nicht Anwesenden durch „Stellvertreter“ dargestellt oder auch „gespielt“ werden und wir finden die „Familientherapie“ mit der „inneren Familie“, im klassischen Setting der Einzeltherapie: Die innere Familie wird „irgendwie“ kreativ-spielerisch dargestellt, aufgezeichnet oder „geknetet“. Der Szeno-Kasten aus der frühen, tiefenpsychologisch fundierten Kinderspieltherapie kommt wieder zu Ehren und dient in der Einzeltherapie von Erwachsenen nun dazu, familiäre Konfliktkonstellationen „aufzustellen“ und „durchzuspielen“. Das Familienbrett und andere Aufstellungsmaterialien kommen heute spielerisch in der Erwachsenentherapie ebenso selbstverständlich zum Einsatz, wie Handpuppen, Geschichtenerzählen und andere kreative Materialien, mit denen inneres Erleben metaphorisch Symbolisiert werden kann. Mit dem spielerische Umgang wird auch der Humor und die (spielerische) Provokation, die in der Praxis der Kinder-Spieltherapie immer schon zum Alltag gehörte, in der Erwachsenentherapie genutzt (Farrelly 1991) Darüber hinaus entdeckten die Erwachsenentherapeuten „das innere Kind“, den „inneren Kritiker“, das „innere Team“ und viele andere „Instanzen“ und „Teile“ in unserem inneren Gespräch mit dem wir unser Selbstbild (und damit unsere Probleme) aufrechterhalten (von Thun 2002)

Auf die Veränderungen, die auf der Seite der klassischen Spieltherapie stattgefunden haben, weisen die Veröffentlichungen der letzten Jahre hin. Natürlich gab es in der Spieltherapie immer schon das Elterngespräch und die existentielle Notwendigkeit die Eltern zur Mitarbeit für die Spieltherapie zu gewinnen. Auch die intensivste Spieltherapie ist plötzlich zu Ende, wenn die Eltern ihr Kind nicht mehr bringen. Und langsam wandelt sich auch hier die Sicht der Dinge: Eltern werden nicht mehr nur als Zulieferer für die Spieltherapie betrachtet. Die Beziehung zwischen Kind und Eltern wird nun unter dem Einfluß familientherapeutischer Sichtweisen mit anderen Augen wahrgenommen. Stefan Schmidtchen nennt seine Arbeit von 1974 nun in der überarbeiteten Neuauflage (1999) „Klientzentrierte Spiel- und *Familientherapie*“. Es gab in dieser Zeit auch schon von Franz Kemper kreative Experimente mit einer Ausweitung der Kinderspieltherapie auf das gesamte Familiensystem. Er lud Eltern ins Spielzimmer ein und ermuntert sie zum Mitspielen statt sie draußen vor der Tür im Wartezimmer zu lassen. Die Geschwisterkinder ebenfalls. Immer öfter fand er so allmählich die ganze Familie im Spielzimmer zu einer neuen Form der Gruppentherapie auf dem Fußboden versammelt. Allmählich zeichneten sich damit die Umriss einer person-zentrierten Familienspieltherapie ab (Kemper 1995 u. 1997)

Von Siegfried Mrochen kennen wir seinen erweiterten kinder(hypno-)therapeutisch-systemischen Ansatz als „Spieltherapie im Kreise der Familie“. Er arbeitet in Anwesenheit der Familie mit dem Kind spiel- und hypnotherapeutisch, wobei das Spiel eine Brück zu Tranceinduktionen öffnet und er über die Arbeit mit dem Kind indirekte therapeutische Arbeit auch mit den anwesenden Eltern leistet, die ja gelegentlich auch im therapeutischen Spiel des Kindes vorkommen. (Mrochen 1997, 2002 und 2002a)

Jenseits von solchen spektakulären methodischen Neuschöpfungen bedeutet dies im Alltag der pädagogisch-therapeutischen Arbeit mit Kindern und deren Bezugspersonen eine neue Form Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachkräfte und eine Rehabilitierung des Spiels. Die klassische Kinderspieltherapie erhält in einer sich wandelnden (Fach-)Umwelt nicht mehr nur den Staus einer begleitenden und unterstützenden therapeutischen Maßnahme, sondern gerade wegen der Nähe und

der Ähnlichkeit von Spielphänomenen, Flow-Zuständen und kreativen Trance-Induktionen, sind die klassischen Elemente der Spieltherapie als kreatives Ferment weit in die unterschiedlichen methodischen Neuschöpfungen der Erwachsenentherapie eingesickert. Ja man beginnt dort die Spielphänomene noch einmal neu zu würdigen und neu zu entdecken. Insofern bleibt das (Kinder-) Spiel und bleibt die Spiellust und Spielfähigkeit des Therapeuten eine zentrale Quelle aus der sich kreative therapeutische Weiterentwicklungen speisen. Um es zusammenfassend zuzuspitzen: Friedrich Schiller schrieb 1795 in seinen Ästhetischen Schriften: "Der Mensch spielt nur, wo er in voller Bedeutung des Wortes Mensch ist, und er ist nur da ganz Mensch, wo er spielt." Diese Einsicht lässt sich ganz besonders für humanistisch orientiert Kindertherapeuten anwenden: Auch hier ist der Therapeut ist nur in voller Bedeutung des Wortes wirklich Therapeut, wo er spielt.

Literatur:

- Biermann, G. (Hg)(1969): Handbuch der Kinderpsychotherapie. Reinhardt Verlag, München
- Boeck-Singelmann, u. a.(Hg) (1997): Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen , Bnd. 1+2 Hogrefe Verlag, Göttingen
- De Shazer; S. (1989): Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie. Carl Aue r Verlag, Heidelberg
- Erickson, M.,
- Rossi, S. u. ,Rossi E.(1991): Hypnose: Induktion – Psychotherapeutische Anwendung Beispiele. Pfeiffer Verlag, München
- Farrelly, F., Brandsma J. M.(1986): Provokative Therapie. Springer Verlag Berlin
- Groddeck N. (1998): Carl Rogers, die Reformpädagogik und die Reform der Regelschule. In: B. Schön (Hrsg.); Wieviel Therapie braucht die Schule? Auer Verlag, Donauwörth 1998, S 52- 115
- Harms, A.(1997): Die Geschichte der Kinderpsychotherapie. In: Reinelt, T. u. a. (Hg) Lehrbuch der Kinderpsychotherapie. Reinhardt Verlag, München Basel

Holtz, K. L. und

Mrochen, S. (2005): Einführung in die Hypnotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Carl Auer Verlag Heidelberg

Kemper, F.(1995) : Personenzentrierte Familienspieltherapie bei aggressiven Kindern . Neuere Konzeptkonturen. In: Franke U. (Hg): Therapie aggressiver und hyperaktiver Kinder. Stuttgart, S. Fischer Verlag S. 138-150.

Kemper, F. (1997): Personenzentrierte Familienspieltherapie. Am Beispiel einer Familie mit einem zähneknirschenden Knaben. In: Boeck-Singelmann: Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Bd. 2 Göttingen Hogrefe Verlag. S. 71-134

Moreno, J. L. (1959): Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. Thieme Verlag, Stuttgart

Mrochen/Holz/Trenkle (Hg) (1993): Die Pupille des Bettnässers. Hypnotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Carl Auer Verlag Heidelberg

Mrochen, S. (2001) Die Arbeit mit dem Kind im Kreise seiner Familie - Überlegungen zu einer hypnosystemisch begründeten Kinderpsychotherapie, in: Rotthaus, W.(Hrsg.)2001.Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Heidelberg (Carl Auer) S.91-105

Mrochen,S./Bierbaum, H.(2002): Das Spiel über die Bande. Plädoyer für eine hypnosystemisch orientierte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. In: Holz,K.; Mrochen,S., Nemetschek,P., Trenkle, B. (Hg): (2002) Neugierig aufs Großwerden. Praxis der hypnotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Carl Auer Verlag, Heidelberg, S.95 -113

Oaklander, V. (1984): Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen, Klett-Cotta Verlag, Stuttgart

Partecke, E.(2002): Kommt, wir wollen schön spielen. Praxishandbuch zur Spielpädagogik im Kindergarten. Juventa Verlag, Weinheim

Petermann, F. (Hg) (2000): Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie, Göttingen, Hogrefe Verlag

Petermann, F.(Hg) (1997) Kinderverhaltenstherapie. Hohengehren, Schneider Verlag

Rotthaus, W. Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Heidelberg,
Carl Auer Verlag

Rogers, C.R.: (1959/1989): Eine Theorie der Psychotherapie, Persönlichkeit und der
zwischenmenschlichen Beziehung. GwG Verlag, Köln

Schmidtchen, S. (1978) Klientenzentrierte Spieltherapie

Schmidtchen, S. (1999) Klientenzentrierte Spiel- und Familientherapie. Beltz Verlag,
Weinheim

Steinhausen H. C. ,v. Aster, M. (1999): Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin
bei Kindern und Jugendlichen. Psychologische Verlags Union,
Weinheim

Vogt-Hillmann, M./

Burr, W. (Hg) (1999): Kinderleichte Lösungen. Lösungsorientierte kreative
Kindertherapie. Borgmann, Dortmund

Von Thun, S.(2002): Miteinander Reden Bnd. 3. „Das innere Team“. Rowohlt Verlag,
Reinbek bei Hamburg