

**1**  
**Juni 2003**  
**20.Jahrgang**

**Berichte zur existenzanalytischen  
Kinder- und Jugendlichentherapie**

# INHALT

Editorial.....	3
Impressum.....	32

## ÜBERBLICKSARTIKEL

Sandspieltherapie mit einem Scheidungskind ( <i>Astrid Görtz</i> ).....	4
Theraplay ( <i>Barbara Lleras</i> ) .....	12
Suizidprävention bei Kindern und Jugendlichen ( <i>Eleonore Resl</i> ).....	22

## VORTRAG

Disziplin im neuen Outfit?( <i>Anton Dorfinger</i> ).....	33
---	----

## FORUM

Therapeutische Arbeit mit sexuell missbrauchten Kindern und Jugendlichen ( <i>Annelies Strolz</i> ).....	38
Zwischen Spiel und Sprache ( <i>Ulrike Ziering</i> ).....	41
Kinderliteratur – Welt im Spiegel? ( <i>Sabine Karpischek</i> ).....	43
Jeder Tag hat eine Farbe ( <i>Andrea Kunert</i> ).....	47
„Worüber man nicht sprechen kann...“ - Ist Psychotherapie immer noch tabu? ( <i>Julia Valsky, Brigitte Hundegger und Gerhard Bruckner</i> ).....	49

## PUBLIKATIONEN

Existenzanalytische Abschlussarbeiten zu Themen der Kinder- und Jugendlichenarbeit und -therapie ( <i>gesammelt und zusammengefasst von Karin Steinert</i> ).....	52
Abschlussarbeiten/Dissertation/Diplomarbeit.....	56
Neuerscheinungen.....	55

BUCHBESPRECHUNG.....	55
----------------------	----

## BEILAGE: GLE - INFO

KONTAKTADRESSEN.....	2
AKTUELLES.....	3
TERMINE.....	18
MITTEILUNGEN.....	27
INSTITUTE.....	28

## BANKVERBINDUNGEN DER GLE-INT.

<b>Österreich:</b>	Konto Nr.: 040-33884, Erste Österr. Spar-Casse-Bank
<b>Deutschland:</b>	Konto Nr.: 7000006, Spar- und Kreditbank Nürnberg
<b>Schweiz:</b>	Konto Nr. 80-5522-5, Schweiz. Kreditanstalt, 6301 Zug
<b>Andere Länder:</b>	Wir bitten um Zahlung mittels Postanweisung oder mittels DC, VISA, EC/MC

## BANKVERBINDUNGEN DER LÄNDERVEREINE

<b>GLE-Österreich:</b>	Konto Nr.: 281-120-961/00, Erste Österr. Spar-Casse-Bank
<b>GLE-Deutschland:</b>	Konto Nr.: 903 073 306, Postbank Hannover
<b>IGEAP-Schweiz:</b>	Konto Nr. 42 391044435, Berner Kantonalbank (BeKB)

## ABO-PREISE FÜR DIE EXISTENZANALYSE

Jahresabonnements für Nichtmitglieder: Euro 25.-/sfr 38.-  
Mitglieder erhalten die Zeitschrift kostenlos.  
Die EXISTENZANALYSE mit Info Beilage erscheint 2 mal jährlich

Unsere e-mail Adresse: [gle@existenzanalyse.org](mailto:gle@existenzanalyse.org)  
Homepage <http://www.existenzanalyse.org>

## Wissenschaftlicher

## B E I R A T

<b>Michael ASCHER</b> Philadelphia (USA)
<b>Karel BALCAR</b> Prag (CZ)
<b>Gion CONDRAU</b> Zürich (CH)
<b>Herbert CSEF</b> Würzburg (D)
<b>Nolberto ESPINOSA</b> Mendoza (ARG)
<b>Reinhard HALLER</b> Feldkirch (A)
<b>Hana JUNOVÁ</b> Prag (CS)
<b>Christoph KOLBE</b> Hannover (D)
<b>George KOVACS</b> Miami (USA)
<b>Jürgen KRIZ</b> Osnabrück (D)
<b>Anton-Rupert LAIREITER</b> Salzburg (A)
<b>Karin LUSS</b> Wien (A)
<b>Corneliu MIRCEA</b> Temesvar (RO)
<b>Christian PROBST</b> Graz (A)
<b>Heinz ROTHBUCHER</b> Salzburg (A)
<b>Christian SIMHANDL</b> Wien (A)
<b>Christian SPAEMANN</b> Braunau (A)
<b>Michael TITZE</b> Tuttlingen (D)
<b>Liselotte TUTSCH</b> Wien (A)
<b>Helmuth VETTER</b> Wien (A)
<b>Beda WICKI</b> Unterägeri (CH)
<b>Wasiliki WINKLHOFFER</b> München (D)
<b>Elisabeth WURST</b> Wien (A)

## HINWEISE

Themen Redaktion  
**Mag. Astrid Görtz**  
**Claudia Klun**

**Astrid Görtz**  
Neues Redaktionsmitglied  
Infoheft S.10

**Christian Spaemann**  
Neuer Wissenschaftlicher  
Beirat  
Infoheft S.10

## Herbsttagungen

in Niederösterreich und  
Vorarlberg  
Infoheft Mitte u. S.17

**Internationale  
Vernetzungen der EA**  
Beiträge im Infoheft S.3-10

## ANGST

Tonbandkassetten zum GLE-  
Kongress von Hamburg  
Kassetten Aktion Euro 5,-  
Seite 51

## THEMEN-VORSCHAU

2/2003

Tagungsbericht Angst

1/2004

Die therapeutische Beziehung

## Redaktionsschluß EA

Nummer 2/2003

31.06.2003

## Redaktionsschluß für

Infoheft

15.09.2003

## *Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen !*

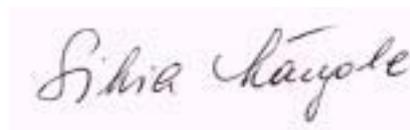
Mit dieser Ausgabe wollten wir ein Heft zur existenzanalytischen Kindertherapie vorlegen. Eigentlich hatten wir uns dafür schon einige Jahre Zeit genommen und gemeinsam mit Mag. Andrea Kunert geplant, überlegt, besprochen, diskutiert. Doch bedauerlicherweise hat Andrea Kunert dann im letzten Herbst unerwarteterweise die Themenredaktion dieses Heftes zurückgelegt, was uns in der Redaktion vor erhebliche Probleme gestellt hat. Wir mußten zur Kenntnis nehmen, daß es nicht möglich war, das Projekt in der Form durchzuführen, wie wir gewünscht hätten.

So standen wir vor der Frage, was von der Idee, die mir sehr am Herzen liegt, nun wirklich umsetzbar ist. Es gibt nicht wenige Kolleginnen und Kollegen aus der EA, die seit Jahren in der Kindertherapie tätig sind und auch Erfahrungen gesammelt haben, wie mit der existenzanalytischen Anthropologie eine spezifische therapeutische Arbeit mit Kindern geleistet werden kann. Im Kontakt mit diesen KollegInnen wurde deutlich, dass die Arbeit mit Kindern in dieser Phase, die eine Art Praxisverdichtung darstellt, am besten so reflektiert wird, dass Erfahrungen mit verschiedenen Problemstellungen, Risiken und Problembereichen, Haltungen in der Arbeit und zu erwartenden Prozessen der Veränderung und des Erfolgs reflektiert und mitgeteilt werden. So können wir zwar in diesem Heft noch keine existenzanalytische Theorie der Kindertherapie vorlegen, aber hoffen, mit den nun vorliegenden Erfahrungsberichten noch andere Kolleginnen und Kollegen anzusprechen, die ebenfalls in diesem Feld arbeiten, um so Impulse zu setzen für einen weiteren Austausch. Das kann die individuelle Arbeit befruchten und uns alle dem Ziel einer umfassenden Theorie einer existenzanalytischen Kindertherapie näher bringen.

Im Ansprechen der KollegInnen und beim Sammeln der Beiträge hat Claudia Klun das Heft ganz substantiell getragen. Ihr gebührt ein herzlicher und besonderer Dank dafür. Daneben möchte ich mich auch bei meinen anderen RedaktionskollegInnen Karin Steinert und Fernando Lleras bedanken, wie auch unsere neue Kollegin Astrid Görtz im Team willkommen heißen.

Zu guter letzt noch eine weitere gute Nachricht: in diesem Schuljahr wurden die Finanzstrukturen der GLE-Gesellschaften geklärt und wir konnten dabei sicher stellen, dass unsere Zeitschrift in diesem erweiterten Umfang mit beigelegtem GLE-Infoheft zweimal jährlich erscheinen kann. Wir können damit die begonnene Tradition einer wissenschaftlichen Zeitschrift der Existenzanalyse gut weiterführen und so zur internen Diskussion und zum externen Auftreten der Existenzanalyse Wesentliches beitragen.

Im Namen des Redaktionsteams wünsche ich allen Leserinnen und Lesern einen schönen Sommer!



Silvia Längle

# Sandspieltherapie mit einem Scheidungskind

Astrid Görtz

*In der Psychotherapie mit Kindern geht es um ein Wahrnehmen desselben in seinen kindlichen Bedürfnissen und Ausdrucksmöglichkeiten. Gefühle, Gedanken und Bedürfnisse in Worten mitzuteilen, fällt Kindern oft schwer. Das Spiel als Kommunikationsmittel hilft ihnen, ihr Inneres zu zeigen und wichtige Botschaften in symbolischer Form auszudrücken.*

*So ist es eine erstaunliche und für den/die TherapeutIn sehr bereichernde Erfahrung zu erleben, wie sehr oft bereits die Einfühlung des Erwachsenen in die „Sprache“ des Kindes und ein Antworten auf seine seelischen Ausdrucksmöglichkeiten eine Befreiung von Blockaden, eine Integration abgespaltener Gefühle und eine Entwicklung hin zu mehr Selbstvertrauen, zu Kreativität im Ausdruck und Mut im Handeln fördern und damit seelische Gesundheit bewirken können.*

*Im Folgenden soll das Vorgehen und die Wirkungsweise von Kinderpsychotherapie mit der Methode des Sandspiels zunächst allgemein beschrieben und im zweiten Teil anhand eines Fallbeispiels einer Psychotherapie mit einem Scheidungskind näher dargestellt werden. Schließlich wird die Rolle des/der KinderpsychotherapeutIn sowie die Arbeit mit den Eltern kurz skizziert.*

**Schlüsselwörter:** Kinderpsychotherapie, Sandspiel, Elternarbeit, Scheidungskinder

*Psychotherapy with children deals with perceiving them in their specific needs and ways of expression. Often, it is difficult for children to communicate their emotions, thoughts or needs verbally. Play may help them to show what they feel and to express important messages in symbolic form.*

*Therefore it is a remarkable and enriching experience for the therapist to see how an adult's intuitional grasp of a child's „language“ and a response to his ways of expression may lift blockades and promote the integration of split-off feelings, a development of more self-confidence, of more creativity in expression and of courage to act and thus to have a healing effect.*

*The following will describe the procedure and the effect of child psychotherapy applying the method of sand play, first in general and in the second part using a case description of a child dealing with divorce. Finally, the role of the child psychotherapist and the work with the parents will be outlined.*

**Key words:** child psychotherapy, sand play, work with parents, coping with parental divorce

## Die Anfänge der Kinderpsychotherapie

Die berühmte Kinderpsychoanalytikerin *Anna Freud* entwickelte eine spezielle Technik, die „der fehlenden Bereitschaft oder Fähigkeit des Kindes zu freier Assoziation“ und „seiner geringen Einsicht“ entgegenwirken sollte (A. Freud 1927). Die Analytikerin *Melanie Klein* war die Erste, die im Verlauf einer Behandlung Spielzeug einsetzte, hauptsächlich als Spieltherapie, die die Imagination des Kindes stimulieren und Assoziationen hervorrufen sollte (Klein 1962). *Erik Erikson* hat den Vorschlag gemacht, – in Abwandlung von *Freuds* Wort, wonach der Traum die *via regia*, die Königsstraße zum Unbewussten sei – das Spiel als die Königsstraße, die *via regia* des Kindes, zum Reich des Unbewussten anzuerkennen (nach

Ekstein 1994).

Für *Donald Winnicott* ist das Spiel deshalb so wichtig, weil „gerade im Spielen und nur im Spielen ... das Kind und der Erwachsene sich kreativ entfalten und seine ganze Persönlichkeit einsetzen [kann]“ (Winnicott 1974).

Die Analytikerin *Margaret Lowenfeld* arbeitete in der Kindertherapie mit Miniaturen und Spielzeug, die es Kindern ermöglichen sollen, ihre „tiefsten präverbalen Gefühle und Gedanken zu zeigen“ (Lowenfeld 1935). *Lowenfeld* betonte ihr Interesse an den unterschiedlichen Dimensionen der nonverbalen Kommunikation und bezeichnete die Sprache als ein „eingeschränktes Vehikel, das die ganze Spannweite einer Bedeutung nicht ausdrücken kann.“ Selbst für ältere, sprachlich gut ausdrucksfähige Kinder bietet das Spiel die Möglichkeit,

Empfindungen und Gefühle sicherer, genauer und leichter auszudrücken als in Worten. Diese Begrenztheit der Sprache zeigt sich, und dies gilt auch für Erwachsene, vor allem in intensiven Gefühlssituationen. Bilder, die nicht nur passiv aufgenommen werden, wie im Fall der modernen Massenmedien, sondern selbst aktiv gestaltet werden, stellen eine wesentliche Bereicherung der Ausdrucksformen vor dem Hintergrund der geringeren sprachlichen Möglichkeiten von Kindern dar. Im therapeutischen Setting wird der erforderliche Raum geboten, in dem freies Spiel in Selbstvergessenheit und Absichtslosigkeit stattfinden kann, wo sich Spannungen, Ängste und festgelegte Vorstellungen lösen können. Das Spiel, auf dessen Grundlage die gesamte menschliche Erfahrungswelt aufbaut (*Winnicott*), nimmt in der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern eine zentrale Stellung ein.

*Ekstein* betont die Ernsthaftigkeit des kindlichen Spiels: der Gegensatz von Spiel sei nicht Ernst, sondern Wirklichkeit (*Ekstein* 1994). Dabei greift er auf *Freud* zurück, der meinte: „Jedes spielende Kind benimmt sich wie ein Dichter, indem es seine eigene Welt erschafft, oder, richtiger gesagt, die Dinge seiner Welt in eine neue, ihm gefällige Ordnung versetzt.“ (*Freud* 1908)

In der konkreten Therapiesituation sieht sich das Kind einem breiten Spektrum an Spielmedien wie Puppen, Masken, Kleidern, Figuren, Büchern, aber auch unterschiedlichsten Materialien wie Ton, Papier, Sand, Holz oder auch Farben gegenüber. Ein zentrales Element meiner eigenen therapeutischen Arbeit ist das Sandspiel.

## Die Methode des Sandspiels

Die Sandspielmethode wurde von der Schweizerin *Dora Kalff*, einer Analytikerin nach *C.G. Jung*, begründet (vgl. *Kalff* 1996). Dabei wird dem Kind ein mit Sand gefüllter Holzkasten angeboten sowie eine Reihe von Miniatur-Spielfiguren wie etwa verschiedene Puppenfiguren bzw. Ritter-, Indianerfiguren etc., Haustiere, Wildtiere, Möbelstücke, Autos und viele andere Gegenstände, aber auch Naturgegenstände wie Steine und Muscheln. Die Vielfalt der Gegenstände ist nahezu unbegrenzt und fördert den symbolischen Ausdruck des Kindes in vielfacher Weise. Kinderpsychotherapeuten bieten den Sandkasten in etwa mit den Worten an, dass man „viel damit machen“ könne – bemüht darum, keinen Druck auf die Wahl des Mediums auszuüben. Viele Kinder greifen erst zum Sandkasten, nachdem sie andere Spielmaterialien wie Baukästen, Farben, Gesellschaftsspiele, etc. ausprobiert haben. Es lässt sich jedoch immer wieder beobachten, dass wesentliche therapeutische Schritte über das Sandspiel erfolgen. Meine Vermutung ist, dass es eine Portion Mut und auch ein gewisses Vertrauen in die therapeutische Beziehung erfordert, sich auf das unstrukturierte Material des Sandkastens einzulassen, der anfänglich sogar eine gewisse „wüstenhafte Öde“ oder Leere ausstrahlen mag.

Viele Kinder fühlen sich vom Sand, einem meist sehr vertrauten Spielmaterial, letztlich besonders angesprochen. Das Spiel mit dem Sand bietet Ausdrucksmöglichkeiten sowohl in

szenischen Darstellungen als auch auf der taktilen und kinästhetischen Ebene. Es bietet Kindern eine gute Möglichkeit, sich gänzlich nonverbal auszudrücken.

## Was „heilt“ in der Sandspiel-Therapie?

Auf einer ganz basalen, ersten Ebene bildet Sand eine erdhafte, welthafte, auf Grundsätzliches reduzierte Erfahrung des Seins, schafft Grund, Boden und vermittelt Halt. Im taktilen Wahrnehmen machen auch schwer beeinträchtigte Kinder die unmittelbare Erfahrung von unvergänglich Substanzhaftem. Sie können den Sand rieseln lassen, werfen, schlagen, etc. Dabei ist die Konsistenz des Sandes (hart-weich, nass-trocken) eine wichtige Möglichkeit, verschiedene Seinsqualitäten zu erspüren bzw. die eigene innere Verfassung in den Sand hineinzuverlagern. Sand korrespondiert zu den unterschiedlichen inneren Erfahrungen und ermöglicht dabei aber ein Loslassen des Inneren und eine Zuwendung zum außen Vorhandenen. Im Befassen mit dem Sand wendet sich das Kind einem geschützten Teil von Welt zu, der in unbedrohlicher Weise einfach vorhanden ist. Im Umgang mit diesem Medium erfährt das Kind ganz unmittelbar, dass es da-sein kann. Es erfährt eine Fertigkeit und Stabilität in seinem Sein. Dies ist eine Grunderfahrung des „Da-Sein-Könnens“, wie sie in den personalen Grundmotivationen nach *Längle* beschrieben wird (vgl. *Längle* 1999).

In einer solchen Art von Beschäftigung sammelt das Kind Erfahrungen, die zum Erleben von innerer Festigkeit führen, Halt und Raum vermitteln und in der Eigenaktivität auch Zugang zum Schutz sind. Diese Grunderfahrung, sein zu können, bahnt eine Distanz zur überwältigenden Innenwelt an. Es ist ein erster Schritt, sich selbst an der Welt und getrennt von ihr zu erfahren, und vermittelt Grundlagen zu einem dialogischen Umgang. Dieser Prozess bildet den Schwerpunkt der Phase 1 in der anschließenden Therapieschilderung.

Auf einer zweiten Ebene findet durch das Sandspiel Begegnung und Beziehung in zweifacher Hinsicht statt: Der Sand lässt sich quasi „zum Leben erwecken“, indem er sich formen und gestalten lässt. Dadurch entsteht Raum für die eigene Lebendigkeit. Das Kind kann Berge und Täler, Teiche, Flüsse, Wellen und Furchen etc. formen und seiner „Seelen-Landschaft“ im Sandkasten einen Spiegel geben, indem es die ihm wichtigen und wertvollen Dinge zum Leben erweckt. Es erlebt sich zudem als Schöpfer seiner eigenen Welt. Im kreativen Akt begegnet es dem, was es bewegt und darin auch seinen persönlichen Werten. Ein solches Erleben des Eigenlebens emanzipiert das Kind noch stärker gegen belastende Erfahrungen und stärkt im Kind das Gefühl des „Leben-Mögens“ (*Längle*). Dieser kreative Aspekt wird etwa auch in der Kunsttherapie vielfältig genutzt. Er ist besonders bei depressiven Kindern wesentlicher Bestandteil der Therapie.

Andererseits wird die durch das Kind ausgedrückte Lebendigkeit vom Therapeuten durch einführendes „Mitschwingen“ bestätigt. Die Empathie ermöglicht letztlich eine Grundwert-Erfahrung „es ist gut, dass es mich gibt“ (2. existentielle Grundmotivation). Die Möglichkeit der Umsetzung bzw.

Realisierung von Empathie eröffnet sich in der Arbeit mit Kindern in erster Linie im gemeinsamen Spiel.

Auf einer dritten Ebene bietet das Sandspiel Kindern durch das angebotene Material an Figuren und Gegenständen vielfältige Möglichkeiten, sich „in Szene zu setzen“, Rollen darzustellen und auf diese Weise das Eigene zu entdecken, zu leben und abzugrenzen und dabei Beachtung und Wertschätzung für das eigene „So-Sein“ (3. existentielle Grundmotivation nach *Längle*) zu erhalten. Durch die Möglichkeit der Projektion eigener Erlebnisse – vor allem mit wichtigen Bezugspersonen innerhalb der Familie in das szenische Geschehen der Puppenfiguren, Tiergestalten, etc. – kann das Kind sich in seinen Fähigkeiten, in realen und ersehnten Stärken, aber auch in verletzten, von Bezugspersonen abgelehnten oder tabuisierten Bereichen zeigen. Diese Möglichkeit, Gefühle, Beweggründe, Einstellungen auf quasi „versteckte“, symbolische Weise zu zeigen – das grundlegende Stilmittel in der darstellenden Kunst – ist in der Kinderpsychotherapie besonders wichtig. Das Spiel bleibt oft über weite Strecken auf der symbolischen Ebene, um das Schamgefühl des Kindes zu schützen. Anders wäre es für Kinder kaum möglich, traumatisierende oder belastende Erfahrungen mitzuteilen. Durch das Mitspielen des Therapeuten auf dieser Ebene, durch das Spiegeln der Gefühle und Erlebnisse der Spielfiguren, aber auch durch gezielte Fragen und Interventionen – ohne dabei aufdeckend zu sein – fördert der Therapeut die Abgrenzung und das Stellungnehmen, welches den Selbstwert des Kindes stärkt und zu Wachstum anregt.

## Fallbeispiel „Anna“

Anna, ein 8-jähriges Mädchen, lebt nach der Scheidung der Eltern vor eineinhalb Jahren nun bei ihrer Mutter. Im gemeinsamen Haushalt lebt auch der Freund der Mutter, mit dem sich Anna recht gut versteht.

Der Anlass, eine Kinderpsychotherapeutin aufzusuchen, bestand darin, dass Anna immer wieder unter starken Kopfschmerzen und Übelkeit litt, die regelmäßig nach den Besuchen beim Vater auftraten. Der Mutter fiel auf, dass Anna – generell ein eher ruhiges Mädchen – dann besonders still war, kaum über die mit dem Vater verbrachte Zeit erzählen wollte und insgesamt bedrückt wirkte. Die Mutter überlegte, eine Änderung des Besuchsrechts zu beantragen, andererseits hängt Anna sehr an ihrem Vater – und dieser würde sehr um sie kämpfen.

Im Erstkontakt erlebe ich ein stilles, für ihr Alter überaus ernsthaftes Mädchen, das von sich aus wenig preisgibt, jedoch bereitwillig in die von mir angebotenen Spiele und projektiven Tests (z.B. Sceno-Test, Satzanfänge ergänzen) einwilligt.

Bereits in den folgenden Sitzungen entdeckt Anna die Faszination des Sandspiels. In den ersten Stunden stellt Anna mit Hilfe von Puppenfiguren verschiedene Familienszenen, zum Beispiel folgende: Die Mutter liegt im Liegestuhl, daneben steht

die Wiege mit dem Baby, in der Nähe spielen zwei weitere Kinder im Sand. Oma und Opa sind auch in der Nähe. Gegenüber des Liegestuhls sitzt das Krokodil. Dennoch geht's der Familie gut, denn das Krokodil ist sattgegessen.



Bild 1: Familienszene mit Krokodil

Bleibt man im Bereich des Phänomenologisch-Beschreibenden, so zeigt sich in diesem Bild eine diffuse Bedrohung der recht idyllischen Familienszene, die jedoch im Moment nicht akut ist. Im darauf folgenden Gespräch erzählt Anna, wie gerne sie es hätte, dass ihre Eltern wieder zusammen wären – die Bedrohung in Form des Krokodils könnte also etwa mit der Scheidung, dem Auseinanderbrechen der Familie zu tun haben. Anna hat durch ihre Mutter von der Scheidung erfahren. Sie erzählt von Druckgefühlen im Bauch, wenn sie an diese Dinge denkt.

Danach greift Anna zu den Handpuppen: Prinzessin und das Krokodil. Die Prinzessin wird vom Krokodil aufgeweckt, es knabbert am Kleid der Prinzessin und an deren Haaren. Jetzt kommt der Kasperl hinzu. Das Krokodil beißt ihn in die Mütze, hat sich dabei aber einige Zähne ausgebissen. Obwohl es nur noch wenige Zähne hat, beißt es dem Kasperl Nase und Mütze ab. Der Gretl-Figur beißt es die Zöpfe und die Nase weg. Der Hänsel-Figur beißt es die Haare und das Gewand weg, auch der Oma werden alle Haare abgeissen – „nun sind alle erledigt“, meint Anna. Der Einzige, der noch da ist – eine zweite Kasperlfigur – schlägt das Krokodil.

Später erfahre ich, dass der Scheidung von Annas Eltern sehr aggressive, affektgeladene Szenen vorangegangen sind. Die Mutter berichtet, von ihrem Ex-Mann geschlagen worden zu sein. Dieser wiederum erzählt, seine Frau habe gedroht, sich vor den Augen der Familie aus dem Fenster zu stürzen und er hätte sie gewaltsam zurückhalten müssen. Anna war Zeugin dieser Szene.

In einem langen Gespräch mit Annas Vater lerne ich einen überaus sensiblen, differenzierten, aber stark depressiven Mann kennen, dessen Welt mit der Scheidung zusammengebrochen ist. Annas Vater ist geboren und aufgewachsen im ehemaligen Jugoslawien, er trägt das Ideal der Großfamilie in sich, wie er es von daheim noch kennt. Das Scheitern seiner Ehe erlebt er vor diesem Hintergrund als persönliche Tragödie. Der Mann wirkt verbittert. Er beklagt die Entwicklung der gesamten Gesellschaft und ist keinem Hilfsangebot zugänglich. Im Gegenteil: Er empfindet es als Schande, dass seine Tochter eine Therapie braucht. Anna ist offenbar die einzige

nahe Bezugsperson des Vaters. Ihr vertraut er seine depressiv gefärbten Gedanken an, um ihr die „richtigen“ Werte mitzugeben. Dabei übersieht er, dass er seine achtjährige Tochter damit belastet und überfordert.

Nach dem Gespräch mit dem Vater verwundert es weniger, dass Anna selbst depressiv ist. Die psychosomatischen Symptome sind deutlicher Ausdruck ihrer inneren Anspannung durch den übermäßigen Druck, unter dem sie von den Eltern her steht.

Die Therapie bezog sich im ersten Schritt auf einen Versuch, beide Elternteile zu besserer Kooperation im Interesse der Tochter zu bewegen, was aber auf Grund der verhärteten Fronten scheiterte. So sollte die Therapie für Anna zumindest einen neutralen Ort darstellen, wo sie Verständnis für ihre schwierige Lage und in Ruhe zu ihren Gefühlen finden konnte. Neben spieltherapeutischen Methoden wurde auch die Geschichte von Jorgos Canacakis „Auf der Suche nach den Regenbogentränen“, eine Erzählung, die Trennung der Eltern beziehungsweise der Tod eines Elternteils thematisiert, einbezogen und die es Anna erleichterte, ihrer Trauer über das Geschehene Raum zu geben.

Im Folgenden möchte ich einige Sandbilder und -szenen besprechen, die Annas Entwicklung im Laufe der Therapie veranschaulichen. Diese verlief in etwa fünf Phasen. Die Interpretationen und Deutungen, welche oft erst rückblickend und in zeitlichem Abstand erfolgen, sind kursiv gesetzt.

## Phase 1: Szenen bedrohter Familienidylle

Wie in dem bereits besprochenen Bild stellt Anna anfänglich diverse Familienszenen dar, die eine Idylle und Harmonie darstellen. Es kommen zunehmend auch Tiere in den Szenen vor (Gans, Äffchen, Storch), wobei diese Szenen immer in einem Aspekt die Bedrohung des Friedens und der Harmonie aufweisen – zum Beispiel pickst der Storch ein Mädchen ganz unvermittelt ins Gesicht.



Bild 2: Familienszene mit Baby

*Das intensive Festhalten an der „Familien-Idylle“ war bei Anna wie bei allen Scheidungskindern am Beginn zentrales Thema. Es wurde meinem Eindruck nach durch den Vater, der selbst sein Idealbild der „intakten (Groß-)Familie“ nicht loslassen und somit nicht betrauern konnte, verstärkt.*

## Phase 2: Szenische Aggressionen der Figuren gegeneinander

Anna entdeckt eine neue Variante des Sandspiels: Etwa zehn Puppen werden im Sand vergraben, zwei weitere suchen die Versteckten. Sie trampeln auf den Vergrabenen herum, diese rufen „au, au!“ Im Gegensatz zu den Bildern der Phase 1, wo die Bedrohung von Tieren, also Gestalten außerhalb der Familie kam, wenden sich nun die Puppenfiguren gegeneinander.

Anna genießt es sichtlich, Aggressionen in dieser Form auszudrücken.

*Es ist naheliegend zu vermuten, dass sie endlich mit Hilfe der Puppen auch das tun darf, was die Erwachsenen einander angetan haben, und zwar, wie zu beobachten ist, ohne sich schuldig zu fühlen.*

Am Ende werden immer alle Figuren gefunden und ausgegraben.

*Diese Szenen deuten also auf einen Umgang mit ihren Erfahrungen hin, wobei auch hörbar das Leiden der „Ohnmächtigen“, der Opfer vorkommt.*

Eine weitere Variante dieses Motivs ist der Sandsturm: den Figuren weht Sand ins Gesicht, Sand rieselt von oben auf sie herab, bis sie wiederum ganz unter dem Sand vergraben sind. Teilweise werden sie zu Mumien, der Opa ist der Pharao. Wir sind nun in Ägypten. Der Sandsturm verweht den Liegestuhl und alle anderen Gegenstände. Nur eine Hand der Pharaomumie schaut noch heraus. Die Kinder entdecken in der Früh die Hand des Opa-Pharao und erschrecken sehr. Sie graben die Mumien aus, zum Glück lebt die Opa-Mumie noch.

Anna kommentiert diese Szenen mit betont dramatischen Worten wie zum Beispiel „jetzt passiert gleich wieder etwas Schreckliches“ oder „jetzt liegen wieder einmal alle auf einem Haufen, aber sie sind ja schließlich eine Familie“.

*Hier spielt Anna durchaus lustvoll mit der Grenze von Leben und Tod. Auf diese Weise kann sie den Schrecken, den ihr die aggressiven Szenen zwischen den Eltern eingeflößt haben und die von intensiver Angst vor allem um die Mutter (etwa während der Szene, als sich die Mutter aus dem Fenster stürzen wollte), aber auch von auf sie selbst bezogenen Ängsten begleitet waren, noch einmal ausleben und, wie sich zeigt, ein Stück überwinden.*

Bemerkenswert ist das immer wiederkehrende Motiv der Bedrohung des Kindes, so auch in der Phase der Sandstürme. Hier wird z.B. das Baby in der Wiege von den Sandwellen mitgerissen und verschüttet.

## Phase 3: Direktes Gestalten mit dem Sand, spielerische Interaktion mit der Therapeutin

Während der vorangegangenen Szenen hatte ich als Therapeutin durchwegs die Rolle, das Geschehen in den Szenen zu verbalisieren und die Emotionen der Figuren zu spiegeln, ohne in das Geschehen einzugreifen. Nun wechselt die Ebene des Spiels – weg vom rein Szenischen in ein dialogisches Gestalten mit dem Sand als Spielmaterial. Vorerst transferiert Anna die bisherige Versteck-Szene einfach ein Stück in die Realität. Nicht mehr eine Puppenfigur muss die vergrabe-

nen Figuren suchen, sondern ich als Therapeutin muss „einschauen“ und dann die Figuren suchen. Sie bemüht sich, es mir zunehmend schwerer zu machen.

Neu ist in dieser Phase auch Annas Bedürfnis, den Sand als formbares Material intensiver mit einzubeziehen und zu gestalten. Dieser Schritt hat sich schon durch das Rieseln in Form des Sandsturmes angekündigt. Nun verwenden wir auch Wasser und haben „gatschigen“ Sand zur Verfügung, der sich gut zu Türmen, Bergen und Tunnels formen lässt.

*Annas Auftauchen aus dem gänzlichen Versunken-Sein in ihre innere Phantasiewelt und der Beginn der spontanen Gestaltung mit dem Sand als Material zeigt Vertrauen in sich und in unser Beisammensein. Sie wirkt nicht mehr eingeengt, sondern freier, stärker, dies ermöglicht ihr, sich nun stärker der Realität zuzuwenden.*

Anna genießt es – im Gegensatz zum Beginn der Therapie, als sie sogleich nach dem Spiel mit trockenem Sand die Hände waschen wollte –, im Gatsch zu wühlen, ihre Hände im Sand zu „panieren“, etc. Schließlich verwendet sie gar keine Figuren mehr, sondern nur noch viel Wasser und Sand.

*Aus dem persönlichen Eindruck ist mir bereits deutlich geworden, dass Annas Mutter einen stark disziplinierenden Einfluss auf Anna ausübt. So sind beide, Mutter und Tochter, immer betont modisch und adrett gekleidet. Anna verhält sich im Beisein der Mutter auch besonders „artig“. Dies alles erschwert ihr den Umgang mit „negativen“ Gefühlen wie Wut, Zorn, Aggression. Anna überwindet in dieser Phase die Scheu vor tabuisierten Themen wie z.B. „sich schmutzig machen“. Anna hat Lust und Freude an ihrer eigenen Lebendigkeit entdeckt und dadurch vielleicht bereits ein Stück ihrer Depression überwunden.*

#### Phase 4: Entdeckung der Kreativität – Anna als Baumeisterin ihres eigenen Zuhause

Nach den intensiven „Gatsch“-Experimenten kehrt Anna wiederum zum Szenischen zurück. Wieder handelt es sich um Familienszenen. Nun stehen aber nicht mehr die Figuren selbst im Vordergrund, sondern die Gestaltung eines Wohnortes, eines Zuhauses für die Familie.

Anna entpuppt sich dabei als kunstvolle Baumeisterin, die Höhlen und mehrstöckige (!) Häuser aus Sand errichtet, die sie geduldig mit Möbeln einrichtet. Für jedes Familienmitglied wird dabei gesorgt, jedes bekommt sein eigenes Zimmer, das Baby bekommt einen besonders geschützten Platz für seine Wiege. Ich bekomme die Rolle der Assistentin zugeordnet, die Wasser nachgießen und Sand weg- und herbeischaufeln darf. In dieser Phase meint Anna, sie würde am liebsten jeden Tag im Sand spielen.

Annas Sandhäuser sind durchwegs sehr belebt, darin spielen sich Alltagsszenen ab, ein kleiner Hund springt umher, teilweise geht es drunter und drüber. Im Gegensatz zu den Wohnorten der ersten Phase werden in den Häusern immer auch Badezimmer und Klo eingebaut, meist ganz zu Beginn. Anna zelebriert die „Kloszenen“ – ein Familienmitglied nach dem anderen muss vor der Tür warten und dann das Klo benutzen.



Bild 3: „Krippe“<sup>1</sup>



Bild 4: mehrstöckiger Stall

*Anna hat ihr kreatives Talent entdeckt, ich selbst bin erstaunt über ihre außergewöhnliche Geschicklichkeit im Umgang mit dem labilen Material.*

*Anna genießt die neu gewonnene Lebendigkeit, gerade in den lebensnahen, alltäglichen, zuhause tabuisierten Bereichen.*

*Es scheint, als hätte sie sich von den früheren Familienbildern gelöst und baut nun ihr eigenes, sehr viel lebendigeres Zuhause in der Phantasie. Dabei hat sie einerseits den mütterlichen Ordnungssinn überwunden. Andererseits hat sie sich vom Druck durch den Vater befreit. Auch wenn ihre neuen Familienszenen nun vielleicht noch stärker dem Leben bei der Großmutter in Jugoslawien ähneln, so sind es jetzt ihre eigenen Bilder. Anna erzählt nach den Ferien mit dem Vater immer wieder begeistert von all den Tieren, die es am Hof der Großmutter gibt. Das, was der Vater vielleicht vor allem als Ideal-Anspruch erfährt, kann Anna nun in all seiner Buntheit genießen, ohne sich dem Vater dadurch verpflichtet zu fühlen. Dieser Schritt der „Emanzipation“ vom Vater äußert sich darin, dass Anna wenig später Kritik am Vater zu üben beginnt. Es wird möglich, in der Therapie offen mit ihr darüber zu sprechen, dass es dem Vater schlecht geht und dass er dringend Hilfe bräuchte. Anna wirkt bei diesen Gesprächen nun nicht mehr bedrückt, sondern erleichtert. Sie kann die Verantwortung für sein Wohlergehen an die Erwachsenen abgeben. Bald darauf beginnt Anna, vereinzelt Besuche beim Vater zu verweigern.*

Anna hat in dieser Phase erstmals das Bedürfnis, ihre Werke der Mutter zu zeigen. Bisher hatte sie kaum etwas über das

<sup>1</sup> Die Bezeichnungen der Bilder 3, 4 und 5 wurden von der Therapeutin gewählt.

Geschehen in den Therapiestunden zuhause erzählt.

*Anna fühlt sich nun auch gegenüber ihrer Mutter stark genug, ihr Eigenes zu vertreten. Sie schafft damit einen ersten Schritt aus der kindlichen Anpassung, hin zu einer persönlichen Stellungnahme – vorerst mit dem Rückhalt der Therapeutin.*

## Phase 5: Entwicklung von innerer Distanz, Überwindung der Spaltung von Gut und Böse

Anna gestaltet außer Häusern zunehmend auch andere Dinge: Hügel Landschaften und phantasievolle Bauwerke wie etwa einen „Stufenberg“, mit einem gläsernen Thron an der Spitze, einigen geheimnisvollen Schwertern, zwei geheimnisvollen, „nicht so wertvollen“ Gläsern, einem geheimnisvollen Schlüssel, usw. Dieser Stufenberg beinhaltet Schätze, „die dem König gehören, wer sie berührt, muss eine Aufgabe bestehen“. Eine Schlange schwimmt im Wasser um den Berg. Mama und Papa gehen spazieren. Die Schlange jagt ihnen Angst ein. Ohne das zu bemerken, springt Anna gleich zum Ausgang der Geschichte: „Jetzt haben sie alle Gefahren bestanden!“ Der König sagt, „ihr dürft alle Schätze haben, mit-samt dem Wasser und den Tieren“. Mama und Papa dürfen sich auf den Thron setzen.



Bild 5: Stufenberg

*Die Angst vor verborgenen Gefahren kehrt immer wieder, diesmal in einer märchenhaften Form, wie es sich für Märchen gehört mit einem „Happy End“. Der Weg dorthin ist Anna noch nicht ganz klar.*

Nun werden Prinzen- und Ritterfiguren verwendet. Es gibt Gute und Böse. In Annas Geschichten ist die Trennung von Gut und Böse aber nicht eindeutig. Überhaupt wirkt die Einteilung „gut“ und „böse“ sehr inszeniert. Anna kommentiert die Szenen in einer auffallend abgeklärten, ja ironischen Weise: „Weil die Sonne blendet, machen wir dunkel, weil die Bösen haben’s gerne dunkel.“ Zu einer Wache (im Tonfall der Übertreibung): „Na, der schaut aus (er ist unrasiert), typisch Böser!“ Jetzt kommt der Drache ins Spiel: „Der hat einen Auftrag, er muss die Bösen, eigentlich die Lieben (!) besiegen.“ Auch zwei Panther gehören zu den Bösen, auch wenn sie eigentlich recht lieb ausschauen; die Königin geht spazieren, macht Ordnung: „Die ist sich nicht sicher, ob sie wirklich böse sein sollte.“ „Sie sagt zur Eule, sie soll ihr das Schwert holen, denn sie will ja gegen ihren Mann kämpfen, weil der ja böse ist. ... Irgendwann wird das das Land der Lieben; wer

den Schlüssel bekommt, darf entscheiden, ob das Land böse oder lieb ist.“ Mittlerweile ist der Drache lieb geworden, und auch der Panther – er schleckt die Königin ab.

Am Ende dieser Stunde hat Anna wiederum das Bedürfnis, die Szene der Mutter zu zeigen. Diese reagiert mit Schweigen und wirkt betroffen.

*Annas Geschichten sind verschlüsselter, symbolischer geworden. Sie spiegeln ihr Ringen um die eigene Stellungnahme und Positionsfindung wider. Wünscht sich Anna, in den Besitz des Schlüssels zu kommen? Erhofft sie sich von der Therapie eine Art „Schlüsselfunktion?“ Die Tiere und Fabelwesen wandeln sich von böse zu gut, bei den Menschen dürfte das nicht so einfach sein. Aber an Annas Kommentaren und vor allem ihrem Tonfall (der sich hier sehr schwer wiedergeben lässt), wird erkennbar, dass sie das Gut-Böse-Denken der Erwachsenen nicht mehr so ganz ernst nehmen kann. Sie hat innere Distanz zur Beziehungsgeschichte ihrer Eltern gewonnen. Die Welt ist aus ihrer Perspektive nicht mehr eindeutig, sondern in Wandlung begriffen.*

*Kinder aus Scheidungsfamilien leben – wie andere Kinder auch, aber in viel stärkerem Ausmaß – in zwei getrennten Welten: In der Welt des einen Elternteils sind Dinge gut, die in der Welt des anderen Elternteils böse sind. Dies bringt sie in tiefe innere Konflikte, wenn wie in Annas Fall zwischen den Eltern ein – hier noch dazu kulturell bedingter – erbitterter Kampf geführt wird, welche Werte die „richtigen“ sind. Die Relativität von „gut“ und „böse“ zu erkennen, fällt oft Erwachsenen nicht leicht, umso größer ist diese Leistung für ein 8-jähriges Kind.*

Ich möchte an dieser Stelle die Falldarstellung abschließen. Ich denke, anhand der beschriebenen Sandbilder wird deutlich, welche Möglichkeiten Kinder auch mit besonders schwierigen, traumatisierenden Trennungsgeschichten haben, mittels ihres kreativen Ausdrucks und unter therapeutischer Begleitung über die Situation hinauszuwachsen. Andererseits wird aber auch sichtbar, dass Kinderpsychotherapie gerade in der Arbeit mit den Eltern oft an Grenzen stößt. Dennoch zeigen sich an Annas Geschichte die eigenen personale Ressourcen und Fähigkeiten der Kinder, nämlich „Selbstdistanzierung“ und „Selbsttranszendenz“ (nach V. Frankl). Auf dieser Basis sind sie zu einer persönlichen Stellungnahme auch gegenüber ihren Eltern fähig. Die Stützung des Kindes seinem erwachsenen Umfeld gegenüber ist selbstverständlicher Teil der Kinderpsychotherapie.

## Die Rolle der Kinderpsychotherapeutin

Dass ein therapeutischer Prozess, wie er sich bei Anna entwickelte, ermöglicht wird, erfordert eine ganz bestimmte therapeutische Haltung. Als Existenzanalytikerin würde ich diese als „phänomenologische Haltung“ bezeichnen, nämlich als verstehende Offenheit, im Unterschied zu erklärendem Interpretieren. In der Arbeit mit Kindern ist es ganz besonders wichtig, deren emotionalen Ausdruck selbst in einer Art „kindlicher Offenheit“ aufzunehmen und zu erspüren, worum es dem Kind gerade jetzt im Augenblick geht, ohne etwas dazu-

zutun oder zu über“sehen“. Das Wahrnehmen in diesem Sinn lässt sich oft nicht präzise in Worte fassen, da es sich um einen „gesamtheitlichen Eindruck“ der Stimmung und Atmosphäre in der Therapiestunde handelt. Oft lassen sich Interpretationen, die Bezüge zu einer therapeutischen Theorie herstellen, erst im Nachhinein treffen. In der Stunde selbst bleibt das Geschehen in der Ebene der kindlichen Emotionalität. Auch wenn dem/der TherapeutIn Deutungen und Erklärungen bewusst werden, ist es nicht angebracht, eine Metaebene einzunehmen und sie zu verbalisieren. Dieser Wechsel in eine Erklärung würde das Kind in seiner Schamgrenze verletzen und im schlimmsten Fall neuerlich traumatisieren. Dies unterscheidet die Arbeit mit Kindern sicher am deutlichsten von jener mit Erwachsenen, wobei auch dort das „Deuten“ oft fehl am Platz ist gegenüber einem „wortlosen Verstehen“. Diese Haltung zu erwerben, erfordert Übung und Selbsterfahrung, um die eigenen Vorstellungen, Bewertungen, Erklärungen, etc. zuerst einmal kennen zu lernen und dann beiseite stellen zu können. Das, was im besten Sinn „einfach“, ja fast naiv wirkt, ist somit das Resultat harter Arbeit für angehende KinderpsychotherapeutInnen.

In der ersten Phase von Annas Therapie beschränkte sich meine Rolle darauf, „Zeugin“ im oben beschriebenen Sinne zu sein. Ich schrieb die Szenen genau mit – nicht ohne Anna vorher erklärt zu haben, dass ich dies tue, „weil es mir wichtig ist, dass ich mir merke, was sie baut“. Ansonsten verbalisierte ich lediglich, was in der Szene passierte. Dabei „spiegelte“ ich, was sich an Emotionen der Figuren zeigte bzw. stellte Fragen, wenn mir etwas nicht klar war, z.B. in folgender Art: „Oma und Opa liegen im Liegestuhl, die ruhen sich aus?“ oder „das Krokodil sitzt ganz in der Nähe“. Anna ergänzte und präziserte dann auf natürliche Art und Weise, was in der Szene genau geschieht. Auf diese Weise kam sie zu mehr Klarheit ihres emotionalen Erlebens. Die daraus resultierende Sicherheit des eigenen Empfindens und das damit verbundene Selbstvertrauen ermöglichten Anna beispielsweise den direkteren Ausdruck aggressiver Empfindungen, die den Übergang von Phase 1 zu Phase 2 markieren.

Eine etwas andere Rolle bekommt der/die KinderpsychotherapeutIn, wenn das Kind ihn/sie zur direkten Interaktion auffordert. Ab Phase 3 in Annas Therapie wechselte meine Rolle immer öfter in die einer unmittelbaren Spielpartnerin. Ich lasse mir dabei vom Kind die Rolle zuteilen und bemühe mich, mich an die von ihm vorgegebenen „Spielregeln“ zu halten. Diese müssen vom Kind nicht ausgesprochen werden. Kinder artikulieren ihre Aufforderungen zum Mitspielen meist nonverbal. Auch hier ist es dem „Gespür“ des/der KindertherapeutIn überlassen, nicht „aus der Rolle zu fallen“, keine Grenze zu überschreiten und andererseits auch nicht zu passiv zu bleiben, um das Kind nicht in seinem Wunsch nach geteiltem Erleben zu frustrieren. Dies bedeutet gleichzeitig, dass der/die TherapeutIn nicht seine/ihre persönlichen Spiel-Interessen verfolgt, sondern eine Rolle einnimmt, die das Kind unterstützt und fördert. Auch hier ist also die phänomenologische Haltung, das Erspüren dessen, was das Kind jetzt will, was es braucht und was ihm guttut, von höchster Wichtigkeit. Davon hängt der Grad der Aktivi-

tät des/der TherapeutIn ab.

Noch ein abschließendes Wort zu Deutungen und Interpretationen: Diese sind für den Fortschritt einer Psychotherapie natürlich sehr wichtig, da vom Verständnis der Gesamtsituation abhängt, in welche Richtung die Therapie gesteuert wird, ob ich dem Kind ein Gespräch mit den Eltern vorschlage, ob Kontakt mit der Schule aufgenommen werden soll etc. Dieses Verständnis entwickelt sich aus einem „Konglomerat“ aus Wissen, Erfahrung, immer aber – und zwar in der Hauptsache – aus der Einschätzung, wie das Kind die Situation im Augenblick erlebt.

## Die Arbeit mit den Eltern

Wie bereits an mehreren Stellen angedeutet, stellt die begleitende Arbeit mit den Eltern und anderen wichtigen Bezugspersonen (Lehrer, Horterzieher, Großeltern etc.) einen wesentlichen Bestandteil der Kinderpsychotherapie dar. Auch wenn die personalen Ressourcen durch die Einzelarbeit des Kindes gestärkt werden, was für das Kind eine langfristig wirkende Ressource darstellen mag, so ist doch nicht zu übersehen, dass Kinder in einem extremen Abhängigkeitsverhältnis zu erwachsenen Autoritäten stehen. Werden die auf das Kind einwirkenden Kräfte des Umfeldes nicht genügend berücksichtigt, könnte die Therapie im negativen Fall das Kind in einen verstärkten seelischen Konflikt bringen.

In Annas Fall war ein derartiger Konflikt bereits in Bezug auf die unterschiedlichen Wertsysteme der Eltern vorhanden und durfte durch die Therapie keinesfalls verstärkt werden. Zu Beginn der Therapie war es wichtig zu erkennen, welche Gefühle Anna zu jedem der beiden Elternteile hatte. In Bezug auf den Vater entstand bei mir bald der Eindruck, Anna versuche, den Vater zu „retten“. Hier war es Aufgabe der Therapeutin, Anna einen Teil der Verantwortung möglichst frühzeitig abzunehmen. Es ist eine immer wiederkehrende Erfahrung, dass Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil sehr erleichtert reagieren, wenn ich als Therapeutin dies anspreche. Durch mein Angebot, selbst mit dem Vater zu sprechen, konnte Anna einen Teil der Verantwortung abgeben. Ich vereinbarte den ersten Termin mit dem Vater bereits nach wenigen Therapiesitzungen mit Anna und mit ihrem Einverständnis. Einige Monate später erfolgte ein weiteres Gespräch mit dem Vater, in dem sich herausstellte, dass der Vater nicht bereit war, irgendeine Art von Hilfe anzunehmen. Zu diesem Zeitpunkt hatte Anna bereits ein gutes Stück losgelassen und zeigte sich kaum noch beunruhigt darüber. Dieser Einstellungswandel war meiner Einschätzung nach nur auf Grund der Einzelarbeit mit ihr möglich.

In der Arbeit mit der Mutter ging es darum, den kontrollierenden Einfluss, der sich anfangs auch stark auf die Therapie bezog, abzubauen. So erteilte die Mutter bereits im Erstgespräch eine Art Anweisung, was sie sich von der Therapie erwarte und an welchen Themen ich mit Anna arbeiten sollte. Sie hatte die Vorstellung, ich würde mit Anna über den Vater sprechen – was zu einem Teil auch der Fall war – und sie davon überzeugen, dass dieser im Unrecht sei.

Gerade wenn die getrennt lebenden Eltern ihren Paarkonflikt in die Therapie einzubringen versuchen, geht es umso mehr darum, dem Kind einen „neutralen Ort“ anzubieten, wo es seine eigenen Gefühle zulassen kann, ohne sogleich in Konflikt mit einem der beiden Elternteile zu kommen. Dazu gehört auch, die kritischen Aspekte der Elternbeziehung nicht mit dem Kind, das die Eltern ja liebt und von ihnen abhängig ist, zu besprechen. Dabei ist der Grundsatz der nicht-wertenden Annahme der Eltern und das Respektieren der tiefen Solidarität des Kindes mit seinen Eltern von essentieller Bedeutung – sogar im Fall misshandelnder Eltern. (Die Frage des „Kinderschutzes“, der mit dieser Forderung in Widerspruch geraten kann, muss hier ausgespart bleiben.)

Der/die Kindertherapeut/in steht in dem Spannungsfeld, dem Elternteil, der die Obsorge für das Kind hat und die Therapie bezahlt, zu vermitteln, dass dieser Freiraum für die seelische Gesundheit des Kindes notwendig ist, ohne dabei die Kooperationsbereitschaft dieses Elternteils aufs Spiel zu setzen. Annas Mutter musste ich in der Art, wie sie mit der Therapie umging (z.B. kurzfristige Absagen, unregelmäßige Abstände der Sitzungen etc.) freundlich, aber bestimmt begegnen, ein klares Setting mit ihr vereinbaren und sie immer wieder auf die (gesetzlich vorgeschriebene) Verschwiegenheitspflicht aufmerksam machen. Anna brauchte in dieser Phase offenbar starken Schutz, denn sie erzählte der Mutter überhaupt nichts aus den Therapiestunden. Um zu verhindern, dass sich der Druck der Mutter auf Anna verstärkte, lud ich diese immer wieder zu Gesprächen ein, in denen ich ihr vom Fortschritt der Therapie aus meiner Sicht berichtete, ohne Inhalte preiszugeben. Ich bestärkte sie darin, dass ihr Entschluss, für Anna eine Therapie zu suchen, gut und richtig war. Durch diese Gespräche fühlte sie sich als Person ernstgenommen und in ihrer Rolle als Mutter gestärkt. Mir war besonders wichtig, dass sie die Therapie nicht als „Konkurrenz“ auffasste, dies hätte bald zu einem Abbruch geführt. Schwierig war es, wenn das Gespräch auf den Vater kam. Sie versuchte mich zu einer Stellungnahme gegen ihn zu bringen und konnte aus der eigenen Betroffenheit den eigenen Anteil am Beziehungskonflikt nicht sehen. Auf mein Angebot, mit ihm ein erstes Gespräch zu führen, reagierte sie misstrauisch. Ich musste ihr gegenüber klarstellen, dass ich weiterhin und ausschließlich auf Annas Seite stand, dass es mir nur um Annas Stärkung ging und dass ich mich in den Paarkonflikt nicht einmischen würde. Nach dem Gespräch mit ihm wurden für mich die Aspekte der ungelösten Paarbeziehung deutlicher erkennbar. Hier musste ich mir eine klare Selbstbegrenzung auferlegen. Ich war versucht, die Paarproblematik anzusprechen, musste aber erkennen, dass von beiden Seiten keinerlei Verständnis für die Situation des anderen vorhanden war. Die gegenseitigen Verletzungen waren zu tief gegangen. Das Bearbeiten dieser Problematik hätte auch die Grenzen der Kindertherapie überschritten.

In Bezug auf die Arbeit mit Anna war die Mutter als Obsorgeberechtigte meine Kooperationspartnerin – zumal der Vater in einem zweiten Gespräch nach einigen Monaten die Sinnhaftigkeit der Therapie überhaupt in Frage stellte und mein Angebot der Kooperation nicht angenommen hatte. Ich führte danach keine weiteren Gespräche mit dem Vater.

Statt dessen äußerte Annas Mutter nach etwa einem Jahr den Wunsch, gemeinsam mit ihrem neuen Partner zu einem Gespräch zu kommen. So lernte ich Annas Stiefvater als einen um Annas Wohl bemühten und verständnisvollen Menschen kennen. Mein Eindruck war, dass es Annas Mutter an seiner Seite besser ging, dass sie sich sicherer fühlte – was sich auch auf ihre Beziehung zu Anna positiv auswirkte. Auch Anna akzeptierte ihn immer mehr als ihren „neuen“ Vater.

Ich glaube dennoch, dass es für Annas Entwicklung wichtig war mitzuerleben, dass es einen Versuch gegeben hat, die Eltern einander ein Stück näher zu bringen und dass „sogar“ ich als Therapeutin daran gescheitert war. So konnte sie auch in diesem Punkt ihre Verantwortung loslassen.

Im letzten Gespräch mit Anna, nach dem Weihnachtsurlaub mit dem Vater in Jugoslawien, berichtete sie nur kurz, es sei „langweilig“ gewesen. Sie freute sich schon sehr auf einen gemeinsamen Schiurlaub mit der Mutter, dem Lebensgefährten und einer befreundeten Familie mit einer Tochter in ihrem Alter. Die Ablösung vom Vater schreitet weiter fort – eine Entwicklung, die öfter zu beobachten ist und die für den getrennt lebenden Elternteil sicherlich schmerzhaft ist. Aber gerade in Annas Fall wird deutlich, dass der Vater seine Chance gehabt hätte, wenn er bereit gewesen wäre, sich seinem eigenen Schmerz zu stellen. Leider gibt es nur recht wenige Fälle, wo dies gelingt, sodass für viele Scheidungskinder die Trennung der Eltern doch mit einer Entfremdung von einem Elternteil einhergeht.

## Literatur

- Ekstein R (1994) Die Bedeutung des Spiels in der Kinderpsychotherapie. In: Biermann G (Hrsg) Kinderpsychotherapie. Handbuch zu Theorie und Praxis. Frankfurt: Fischer (1. Auflage 1976 bei Ernst Reinhardt: München)
- Erikson EH (1940) Studies in the Interpretation of Play: I. Clinical Observation of Play Disruption in Young Children. Genetic Psychological Monographs, 22, 557
- Frankl V (1984) Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Bern: Huber
- Freud A ([1927]1955) Introduction to the technique of child analysis. Republished in: The Psychoanalytic Treatment of Children. New York: International University Press
- Freud S ([1908]1965) Der Dichter und das Phantasieren. Gesammelte Werke, Bd. 7. Frankfurt: Fischer
- Längle A (1999) Existenzanalyse – die Zustimmung zum Leben finden. Fundamenta Psychiatrica, 12, 139-146
- Kalff DM (1996) Sandspiel: Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche. München: Ernst Reinhardt
- Klein M ([1962]1991) Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse. Stuttgart: Klett-Cotta, 4<sup>o</sup>
- Lowenfeld M ([1935]1967) Play in Childhood. Republished in New York: John Wiley & Sons
- Winnicott DW (1974) Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Cotta

*Anschrift der Verfasserin:*

*Mag. Astrid Görtz  
Theophil Hansen-Gasse 7/1/3  
A-1230 Wien  
astrid.goertz@existenzanalyse.org*

# Theraplay

Eine direktive Spieltherapie für sozio-emotional und kommunikativ gestörte Kinder<sup>1</sup>

*Barbara Lleras*

*Der feinfühlig und adäquate Umgang mit Strukturierung, Fürsorge, Stimulation und Herausforderung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion bildet die Basis für die spätere psychische Gesundheit des Kindes. Bei Theraplay werden diese vier Elemente therapeutisch eingesetzt. Durch die expressive und spielerische Interaktion bei Theraplay, bei der das emotionale und nicht das kalendarische Alter des Kindes von Bedeutung ist, lässt sich in erstaunlichem Ausmaß das negative Selbstbild von Kindern mit sozio-emotionalen und kommunikativen Störungen beeinflussen. Durch die Erfahrung von unmittelbarer und ausschließlicher Fokussierung auf seine Person fühlt sich das Kind im Zentrum des Interesses der Therapeutin, im wahrsten Sinne des Wortes gesehen (Begrüßungsrituale, Fürsorgeaktivitäten usw.). Außerdem vermittelt das Therapiesetting dem Kind einen zuverlässigen Halt, und die ritualisierten Spielchen und Verslein helfen ihm, zwischen Spiel (so tun als ob) und Realität zu unterscheiden. Auf diese Weise wird seine symbolische Entwicklung gefördert.*

**Schlüsselwörter:** *Kindertherapie, Bindungsverhalten, Strukturbildung, Entwicklung des Selbst*

*A sensitive and adequate way of dealing with structuring, care, stimulation and provocation in the early mother-child-interaction forms the basis of the ultimate psychological health of the child. In Theraplay these four elements are employed therapeutically. The expressive and playful interaction in Theraplay, which takes into account rather the emotional than the actual age, allows to influence positively the negative self-image of children with socio-emotional and communicative disorders to an astonishing degree. By being the focus of the immediate and exclusive attention of the therapist the child experiences being the centre of attention for his therapist and being truly seen (welcoming rituals, acts of care etc.). Furthermore, the therapeutic setting provide the child with a firm support, and the ritualised games and verses help to distinguish between play (pretending) and reality. This promotes the child's symbolic development.*

**Key words:** *child therapy, bonding behaviour, structuring, development of the self.*

## Einleitung

In diesem Artikel möchte ich die Spieltherapie *Theraplay* vorstellen, die ich seit vielen Jahren bei verhaltensauffälligen und kommunikativ gestörten Kindern einsetze.

Ein einführendes Beispiel:

Anna ist knapp 3 Jahre alt; sie spricht weder Wörter noch Sätze, ab und zu gibt sie unverständliche Laute von sich. Sie ist ständig in Bewegung, läuft im Raum herum, greift kurz nach einem Spielzeug, lässt es dann sofort wieder fallen und

geht zum nächsten. Ihr Blick irrt durch die Gegend. Auf der Suche nach immer neuen Reizen entdeckt sie das Kasperltheater in der Ecke des Raumes. Schon sind alle Kasperlpuppen aus der Kiste herausgeholt und bleiben liegen, ein flüchtiger Blick, dann hantiert Anna weiter. Jetzt sieht sie das Puppenhaus, mit dem vorher noch ein anderes Kind hingebungsvoll gespielt hatte: In der Küche stehen die kleinen Tellerchen auf dem Puppentisch, die Essstühlchen sind um den „gedeckten“ Tisch gruppiert, im Badezimmer liegt die Mamapuppe in der Wanne, und im Wohnzimmer liest die Opopuppe auf dem Sofa in einem Minibuch. Anna greift mit großer Geschwindigkeit

<sup>1</sup>Teile dieses Artikels beruhen auf Lleras B (2002) Theraplay bei Kindern von depressiven Müttern In : Schwierige Kinder Journal

in diese wohlkonstruierte Welt ein und in wenigen Minuten herrscht das totale Chaos. Alle verbalen therapeutischen Versuche, sich auf Annas Spiel einzulassen und sie dabei zu begleiten, scheitern. In ihrem Verhalten wirkt sie wie „gepuffert“. Sie kann ihre Aufmerksamkeit weder auf einen Gegenstand noch auf einen Menschen wirklich fokussieren, sie ist ganz wo anders, nicht bei dem Gegenüber, und sie hat offensichtlich noch kein Gefühl dafür, wie es ist, sich mit einem Anderen im Spiel über die Dinge auszutauschen. Anna nimmt keinerlei Blickkontakt zur Therapeutin auf. Wenn sie einmal schaut, dann ist es eher ein flüchtiger Blick, der das Gegenüber nicht wirklich trifft, d.h. es findet keine Begegnung im Blick statt. Auch Körperkontakt ist eher zufällig. Wenn Anna einen Gegenstand, an den sie nicht selbst herankommt, haben möchte, greift sie zwar gelegentlich nach der Hand der Therapeutin, aber es handelt sich dabei um keine „begegnende“ Berührung: Die Therapeutin wird als Erfüllungsgehilfin „benutzt“.

Nach der ärztlichen und psychologischen Diagnose nach der ICD-10-Klassifizierung (Dillinger 1991) wird Anna als ein Kind mit einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung mit stark autistischen Zügen bezeichnet. Eine geistige Behinderung wird vermutet.

Wie kann man zu Kindern wie Anna einen therapeutischen Zugang finden? Funktionelle Therapien erscheinen nicht sinnvoll, weil die Fähigkeit, sich auf ein Gegenüber zu fokussieren, noch nicht gegeben ist, und eine Kindertherapie mit symbolischen Spielinhalten lässt sich verständlicherweise nicht durchführen. Meiner Erfahrung nach sind Kinder, die Defizite wie Anna aufweisen, mit *Theraplay* sehr gut zu erreichen.

## Was ist Theraplay?

Die in Chicago tätige Psychologin Ann Jernberg (1928-1993) entwickelte in den 1960er Jahren das Konzept zu *Theraplay*. Die bis dahin übliche nondirektive Spieltherapie nach Virginia Axline, die die Fähigkeit zur Symbolisierung voraussetzt, erwies sich nicht für alle Kinder als geeignet, besonders nicht für verhaltensauffällige Kinder aus sozialen Randgruppen mit häufig frühen Deprivationserfahrungen und unsicherer/schwacher Mutter-Kind-Bindung.

Bei der Entwicklung ihres Therapiemodells stützte sich Jernberg auf eine Reihe entwicklungspsychologischer Konzepte und Theorien, z.B. auf Viola Brodys Development Play Therapy (vgl. Wolf 1995), Piagets Theorie der sensomotorischen Entwicklung, auf die Bindungstheorie nach Bowlby, auf die Selbstpsychologie (vor allem Kohut). Besonders beeinflusst war Jernberg von der Behandlungsmethode von Austin des Lauriers (vgl. Wolf 1995), dessen Umgang mit autistischen und psychotischen Kindern von einer klaren, eindringlichen Kommunikation geprägt war. Als eines der vier tragenden Elemente ihres neuen entwicklungsorientierten Therapiekonzepts hat sie die sogenannte „Eindringlichkeit“ (heute „Stimulation“) von ihm übernommen, ebenso wie das therapeutische Prinzip der Betonung des Hier und Jetzt.

## Ziele von Theraplay

*Theraplay* ist eine direktive Spieltherapie für „schwierige“, verhaltensauffällige und/oder entwicklungsverzögerte Kinder. Die Kinder zeigen etwa folgende Auffälligkeiten:

- Aufmerksamkeitsdefizite,
- Schwierigkeiten in der Gesamtentwicklung, im motorischen Bereich und in der Verarbeitung von Sinnesinformationen (Wahrnehmungsstörungen),
- Probleme im Sprachverständnis und in der expressiven Sprache.

Darüber hinaus sind die unterschiedlichsten sozio-emotionalen Verhaltensauffälligkeiten zu beobachten:

- Eingeschränkte Frustrationstoleranz bei jeder Art von Anforderung oder Misserfolg,
- starke Zurückgezogenheit in der Interaktion bis hin zum elektiven Mutismus,
- Trennungsängste,
- Vermeidung von Blickkontakt, Abwehr von Körperkontakt
- Aggressivität und Autoaggression,
- kompulsives Verhalten (z.B. plötzliche Schrei- und Wutanfälle),
- provokantes oder manipulatives Verhalten,
- Spielstörungen, z.B. kein abwechselndes Spiel (turntaking) mit einem anderen,
- Auffälliges Distanzverhalten (v.a. bei Pflege- oder Adoptivkindern),
- Hyperaktivität usw.

In der Arbeit mit *Theraplay* geht es um die Entwicklung eines positiven und adäquaten Selbstkonzeptes, mit dem Ziel, durch eine Verbesserung des Selbstbildes mehr Vertrauen in sich, aber auch in andere zu erlangen. *Theraplay* konzentriert sich nicht auf Konfliktbewältigung, sondern auf Defizite in der Entwicklung des Selbst. Nach intensiver Säuglingsbeobachtung postulierte Stern (1998a) ein Modell für die Entwicklung des Selbst. Danach entwickelt sich das Selbstempfinden eines Babys in einem stufenartigen Prozess, in dem die Erfahrung, die das Kind im Umgang mit sich selbst und der Welt der Objekte macht, geordnet, verarbeitet und organisiert wird (Dornes 1994). Das Selbst ist also als der zentrale Bezugspunkt und als das organisierende Prinzip zu sehen, aus dem heraus der Säugling sich selbst und die Welt erfährt, der angeborene Kern für die Bildung einer Identität. Identitätsgefühl entsteht erst, wenn das Selbst als eine differenzierte, aber organische Einheit, die von der Umgebung getrennt und unterschieden ist, wahrgenommen wird. Stern vertritt die These, dass die Selbst-Entwicklung dialogischer Natur ist, also erst in der Interaktion mit einem Anderen entsteht. Der Andere (das Gegenüber/die Mutter) begleitet das Selbsterleben des Babys, indem er regulierend auf Zustände der Erregung und der Beruhigung einwirkt, seine Affekte moduliert. Ob aus dem Kern-Selbst (Stern) eine Person wächst, hängt von den jeweiligen Bedingungen ab.

Bei *Theraplay* werden in einer gut strukturierten und planvoll durchgeführten Interaktion ausschließlich die einzigartigen Fähigkeiten, Merkmale und Eigenschaften des Kindes betont. Es findet keine Deutung der Verhaltensweisen statt,

derentwegen das Kind zur Therapie gekommen ist (z.B. seine Aggressivität, seine fehlende Impulskontrolle, seine Verweigerung). Taucht die Verhaltensauffälligkeit in der Therapie auf, geht die Therapeutin<sup>2</sup> damit meist so um, dass sie die „störende“ Aggressivität umdeutet. Beispiel: Ein Kind will schlagen, die Therapeutin fängt seine Hand auf und sagt: „Donnerwetter, hast Du einen starken Arm! Lass uns mal deine Muskeln ausmessen“. Nun wird ein Zentimetermaß und ein Blatt Papier geholt und gemessen: „Das ist ja toll. Schaut mal, hier hat der Arm sogar 25 cm!“ An die Stelle einer Sanktionierung des „störenden“ Verhaltens tritt eine strukturierte Aktivität. Auf diese Weise zeigt die Therapeutin dem Kind ein ungewohnt neues und positives Bild von sich, wodurch es sich akzeptiert und in seiner Einzigartigkeit angenommen fühlen kann.

Bei stark entwicklungsverzögerten und -gestörten Kindern geht es zunächst vorrangig darum, die Aufmerksamkeit auf ein Gegenüber zu lenken, Wahrnehmungsfähigkeit und damit auch das Sprachverständnis – als wichtige Grundlage der weiteren Entwicklung – zu verbessern (Franke 1999a). Im Idealfall wird *Theraplay* von zwei Therapeutinnen durchgeführt, die unterschiedliche Aspekte des Mütterlichen repräsentieren: Während die Therapeutin, die das Kind im Arm hält, die archaische Funktion des Sicherheit-Gebens, Schützens, Beruhigens oder auch Stimulierens übernimmt, bietet die *Theraplay*-Therapeutin, die dem Kind gegenüber sitzt, mehr Herausforderungen an. Bei älteren, unruhigen oder aggressiven Kindern ist auf eine zweite Therapeutin niemals zu verzichten.



## Das Setting

*Theraplay* ist eine Kurzzeittherapie. Die durchschnittliche Therapiedauer bewegt sich zwischen 12 und 16 (bei Kindern mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen bis zu 40) halbstündigen, wöchentlich durchgeführten Sitzungen (Franke 1999a). Die Eltern können die Therapie hinter dem Einwegspiegel beobachten oder werden in regelmäßigen Abständen zu Gesprächen eingeladen.

## Diagnostik

Um die Eltern-Kind-Interaktion gezielt beobachten zu können, wird die Familie zur „Heidelberger Marschak-Interaktionsmethode“ (H-MIM) eingeladen (Ritterfeld & Franke 1993). Jeweils ein Elternteil führt dabei mit dem Kind spezifische, alltagsnahe Aufgaben durch, die auf Video aufgenommen werden und diagnostisch relevante Informationen über die Bereiche Emotionalität, Führung und Stressbewältigung geben. Bei den Aufgaben zur Beobachtung der *Emotionalität* zwischen Eltern und Kind wird zwischen Aufgaben **ohne** konkrete Handlungsanforderungen (z.B. „Spielen Sie gemeinsam etwas, das Sie beide kennen“) oder **mit** konkreten Handlungsanforderungen (z.B. „Legen Sie sich gegenseitig einen Verband an“) unterschieden.

Die *Führungsaufgaben* umfassen vier Bereiche:

- **Weltbezug** (z.B. „Malen Sie gemeinsam ein Haus, in dem Sie wohnen“),
- **Selbstbezug** (z.B. „Zeigen Sie dem Kind sein Spiegelbild“),
- **Anweisungen geben** (z.B. „Sagen Sie dem Kind, es soll der Puppe die Nase putzen, ihr zu trinken geben, sie ins Bett legen, mit ihr sprechen“) oder
- **Leistung** (z.B. „Machen Sie drei Runden Tauziehen mit dem Kind“).

Der *Stressbewältigungsbereich* umfasst drei Kategorien:

- **Unlösbare Aufgaben** (z.B. ein schwieriges Puzzle gemeinsam legen),
- **Zerstörung** (z.B. einen Luftballon zum Platzen bringen) und
- **Trennung von der Bezugsperson** („Verlassen Sie für eine Minute den Raum und lassen Sie das Kind zurück“).

Nachdem die Interaktionssequenzen durchgeführt worden sind, wertet die Therapeutin die Videoaufnahme aus, überprüft und modifiziert möglicherweise dabei ihre anfänglichen Hypothesen über die Gründe für die Verhaltensauffälligkeit des Kindes und schaut sich dann mit den Eltern gemeinsam Sequenzen der H-MIM an. Auf der Grundlage dieses Elterngesprächs kann sie schließlich ihre Hypothesen nochmals modifizieren und gegebenenfalls die Durchführung weiterer diagnostischer Verfahren einleiten (Ritterfeld & Franke 1994).

## Die 4 Theraplay-Elemente

Die Interaktion mit dem Baby wird von Anfang an durch Körper- und Blickkontakt getragen. Durch ihre „bestätigende Anwesenheit“ (Wolf 1995) übernimmt die Therapeutin im intensiven Körper- und Blickkontakt mit dem Kind die Rolle der „wohlmeinenden“ Mutter (Wolf 1995), die sich unabhängig von vermeidendem oder abwehrendem Verhalten des Kindes nicht zurückzieht, sondern unbeirrt und liebevoll ihr Interesse an dem Kind beibehält. In der Terminologie von Ainsworth wäre die „wohlmeinende“ Mutter auch eine „feinfühlig“ Mutter, die die subtilen Mitteilungen, Signale, Kommunikationsbedürfnisse und Stimmungen ihres Kindes spürt und die Fähigkeit hat, die

<sup>2</sup> Ich spreche der Einfachheit halber von Therapeutin, aber natürlich ist immer auch der männliche Therapeut gemeint.

Gefühlszustände des Babys zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren („Feinfühligkeit versus Unempfindlichkeit gegenüber den Signalen des Babys“). Dadurch hilft sie ihm dabei, seine Emotionen zu regulieren. Wenn es spielen möchte, geht sie auf dieses Bedürfnis ein; wenn sie das Gefühl hat, dass die Übellautigkeit oder Überdrehtheit ein Zeichen für Müdigkeit ist, wird sie trösten oder beruhigen. Wenn sie hinter dem gleichen Verhalten hingegen Langeweile vermutet, lenkt sie das Baby ab, überrascht und stimuliert es durch ein anderes Spiel. An dieser Interaktion zwischen Mutter und Kind ist das Baby selbst aktiv beteiligt. Zentral für diese frühe Interaktion ist also nicht, was die Mutter mit dem Baby macht, sondern das Miteinander.

Jernberg beschreibt in ihrem Buch *Theraplay* (1987), wie wichtig diese Aktivitäten nicht nur für das Baby sind, sondern auch für die Mutter, die mit ihrem Kind in diesem dyadischen Geschehen in einen wechselseitigen Prozess eintritt, in „eine gegenseitige Bewunderungsgesellschaft“ (1987). Neurobiologische Untersuchungen zeigten günstige Auswirkungen auf den Hirnstoffwechsel und die kognitive Entwicklung, wenn diese „emotionale Synchronisation“ (Schore 1999; vgl. Franke 2001) gelingt. Jernberg beobachtete mütterliches (oder auch elterliches) bindungsförderndes Verhalten. Dabei fielen ihr unterschiedliche Elemente auf: Einfühlsamkeit, adäquate Fürsorglichkeit, Klarheit, Eindringlichkeit und Herausforderung. Auf der Grundlage dieser Beobachtungen, gab sie den vier interaktiven Basisaktivitäten von *Theraplay* die Bezeichnungen: „Fürsorge“, „Struktur“, „Herausforderung“ und „Eindringlichkeit“. Welchen Stellenwert die einzelnen Elemente im therapeutischen Vorgehen haben, ist abhängig von der jeweiligen Situation und den jeweiligen Bedürfnissen des Kindes (Franke 1999).

## Eindringlichkeit/Stimulierung

Eindringlichkeit lässt sich als durchgängige Haltung in der gesamten Therapie bezeichnen. Bei anderen Therapieverfahren hält sich die Therapeutin abwartend zurück, bis sich der Vertrauenszuwachs langsam einstellt; *Theraplay*-Therapeutinnen gehen anders vor: „Der erste Schritt ist, das Kind einzufangen. Erst dann kann es weitergehen“ (Jernberg 1987). Damit ist das Prinzip der Direktivität bei *Theraplay* gemeint: Die Therapeutin begibt sich in der Interaktion mit dem Kind sofort und sehr aktiv auf eine Ebene der Vertraulichkeit:



„Da bist Du ja, Stefan!“, sagt sie beispielsweise, nachdem

Kind und Kotherapeutin durch bunte Reifen reingehüpft sind und auf der Matte Platz genommen haben. „Du hast aber geschickte Füße! In jeden Reifen haben die reinspringen können! Lass mal schauen.“ Natürlich ist es notwendig, trotz aller Direktheit behutsam vorzugehen und wahrzunehmen, wieviel Nähe das Kind gerade aushalten kann. Dabei übernimmt die haltende Therapeutin eine wichtige Rolle, denn sie spürt unmittelbar körperlich, wie es dem Kind geht: ob es zittert oder ob sein Herzchen sehr stark klopft usw. Aufgrund dieser Wahrnehmungen kann sie versuchen, durch sanftes Wiegen das Erregungsniveau des Kindes zu regulieren. Natürlich besteht auch die Möglichkeit, eine Stunde abzukürzen, wenn es für das Kind noch zu schwierig ist, aber grundsätzlich bleibt die *Theraplay*-Therapeutin konstant und beharrlich bei ihrem Beziehungsangebot. Gerade bei einem Nähe abwehrenden Kind ist es wichtig, nicht zurückzuweichen wenn es protestiert, weint oder sich passiv verhält (denn das wäre ein Aufgeben des Haltens), sondern *bei* dem Kind zu bleiben.

Kinder mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen brauchen oft eine starke Stimulation, um ihre Aufmerksamkeit auf ein Gegenüber fokussieren zu können, während für wahrnehmungsgestörte Kinder eher Hilfen bei der Regulierung von sensorischen Reizen von Bedeutung sind (Franke 1999b). Aus diesem Grund hat Franke, die *Theraplay* für den deutschsprachigen Raum adaptiert hat, den von Jernberg geprägten Begriff „Eindringlichkeit“ in „Stimulierung“ umbenannt.

## Strukturierung

Die Eltern-Kind-Interaktion ist von Beginn an durch Strukturen gekennzeichnet, durch Grenzen, die die Welt für das Kind sicher machen. Auch die Strukturaktivitäten bei *Theraplay* haben vor allem das Ziel, dem Kind Sicherheit zu vermitteln. Dies geschieht in erster Linie durch Rituale (Kaufmann-Huber 1995). Ritualisiert wird bei *Theraplay* das Hereinkommen und das Verlassen des Raumes, die Begrüßung und Wiederentdeckung des Kindes, Kleinkinder-Verslein, Auszählverse usw. Bei Ritualen geht es um immer wiederkehrende, einfache, mehr oder weniger festgelegte Handlungs- und sprachliche Strukturen. Wenn ein Kind einer ritualisierten Struktur begegnet und sie wiedererkennt, „braucht sein Organismus nicht mehr in der angespannten Hab-Acht-Stellung zu funktionieren. Das Kind kann aufnehmen, es braucht sich nicht mehr zu ängstigen. Das läßt sich am entspannten Gesichtsausdruck erkennen: Die Augen schauen wach, interessiert, und ist das Ritual schon bekannt, erscheint vielleicht ein Lächeln.“ (Franke 1999b)

## Fürsorge

Fürsorge bezieht sich auf alle liebevollen Aktivitäten wie füttern, baden, cremen, pudern, trösten, wobei diese Aktivitäten nicht nur fürsorglich, sondern auch strukturbildend sind.

In der Therapie werden fürsorgliche Elemente immer durchgeführt. Dies beginnt schon beim sogenannten „Chequeo“, dem (Wieder)Entdecken am Anfang der Therapie, wo die Therapeutin schaut, ob alles in Ordnung ist, ob

das Kind keine blauen Flecken, Kratzer, Stiche o.ä. hat. Findet sie welche, werden diese versorgt und dabei Heilesegeliedchen gesungen. Fester Bestandteil jeder Sitzung ist außerdem Füttern oder „Naschraten“.



## Herausforderung

Herausforderungen finden in allen Entwicklungsstadien statt. Eines von zahlreichen Beispielen: Das Kleinkind macht seine ersten Gehversuche, Mama oder Papa strecken aus einiger Entfernung die Arme aus, zeigen dem Kind damit, dass sie es auffangen werden und ermutigen es sprachlich, stimmlich und mimisch, seine neue Fähigkeit zu erproben.

Nach Beobachtungen von Wygotski (vgl. Stern 1998b) agieren Mütter von Anfang an in einem „proximalen Entwicklungsbereich“ ihres Kindes, indem sie es intuitiv herausfordern, etwas zu tun, das im Augenblick noch eine Überforderung darstellt, bald aber im Rahmen seiner Möglichkeiten liegen wird. Das Kind wird durch diese ermutigenden Minischritte in seiner Entwicklung gewissermaßen vorangezogen. In der *Theraplay*-Therapie sind die Herausforderungen so minimal, dass sie eher den Charakter eines Tun-als-ob haben: Die dem Kind gegenüber sitzende *Theraplay*-Therapeutin bietet Spiele an, bei denen von Anfang an klar ist, dass sie gelingen werden, z.B. kleine Kuscheltierchen finden, die in Ärmel oder Hosenbein versteckt sind. Ihre gespielten, manchmal etwas absurden und herausfordernden Äußerungen („Mal sehn, ob du ein rotes Gummibärchen im Mund erkennen wirst. Im Mund ist es ja ganz dunkel...“) stellen eine Botschaft an die haltende Therapeutin dar, die auf diese Provokation beispielsweise so reagieren würde: „Natürlich kann Rafael das! Du kannst sogar ein durchsichtiges Gummibärchen nehmen - das erkennt er auch!“ Oder: „Du kannst ruhig auch zwei Tiere gleichzeitig verstecken. Stefan findet die alle!“ (und flüstert dann dem Kind zu: „Wir schaffen das!“) Da sich die haltende Therapeutin in einer quasi symbiotischen Verbindung mit dem Kind befindet, bewirken ihre von Gewissheit strotzenden Äußerungen bei diesem eine Zunahme

an Sicherheit. Ist einmal eine Herausforderung tatsächlich etwas zu schwer, dann übernimmt die haltende Therapeutin mit dem Kind z.B. die Suche nach einem Tierchen, führt seine Hand ans Hosenbein, fördert den Hund mit ihm gemeinsam zutage, und die vordere Therapeutin sagt staunend und bewundernd: „Ihr seid vielleicht super! Dieser Dalmatiner hatte sich doch sooo gut versteckt“. Es geht also bei *Theraplay* nie um Leistungen, sondern Ziel und Resultat all dieser spielerischen Herausforderungen ist es, dem Kind ein Gefühl von Kompetenz und vermehrter Sicherheit zu vermitteln.

## Fehlregulationen in der Mutter-Kind-Beziehung

Jedes Baby und Kleinkind braucht klare Grenzen, eine angemessene Stimulation, Herausforderungen und Fürsorge und möchte intensiv bestaunt werden, aber es gelingt nicht jeder Mutter zu jedem Zeitpunkt, ihrem Kind die angemessene Antwort auf diese Bedürfnisse zu geben. Auch die feinfühligste Mutter wird manchmal die Signale ihres Babys fehldeuten, bei fürsorglichen Aktivitäten zerstreut sein, ihr Kind nicht adäquat stimulieren, herausfordern oder ihm Grenzen zeigen. Entscheidend ist, ob dies gelegentlich geschieht oder systematisch und wiederholt. Wenn z.B. ein Kind ständig mit fürsorglicher Aktivität überschüttet wird, kann sich das Kind durch diese Überstimulierung nur durch ein vermeidendes Bindungsverhalten (Brisch 1999) entziehen. Sind fundamentale Interaktionen aufgrund psychischer Erkrankungen der Mutter früh (und wiederholt) im Leben eines Kindes gestört, kann dies schwerwiegende Folgen für die kindliche Gesamtentwicklung haben. Nach Langzeituntersuchungen von Papoušek et al. (2002) besteht dann ein fünffach erhöhtes Risiko für eine affektive Störung beim Kind. Aber auch Angststörungen, Aufmerksamkeitsstörungen, Verzögerung der kognitiven und sprachlichen Entwicklung, sowie Störungen von Selbstkonzept und sozialer Akzeptanz treten deutlich vermehrt, früher und ausgeprägter auf. Als Beispiel möchte ich auf die Auswirkungen depressiven mütterlichen Verhaltens auf Babys eingehen.

## Auswirkungen depressiven mütterlichen Verhaltens auf Babys

Die depressiv-niedergeschlagene Stimmung der Mutter ist erkennbar an:

- ausdrucksloser oder trauriger Mimik;
- tonloser, meist leiser Stimme oder gänzlichem Verstummen,
- verlangsamten Gesten;
- zusammengesunkener Körperhaltung;
- Fehlen typischer Verhaltensmuster (Ammensprache, Grußreaktion).

Die Depression führt zu einem Unvermögen der Mutter, sich dem Kind zuzuwenden: Hoffnungslosigkeit, Schuldgefühle, Reizbarkeit, Angst, Unkonzentriertheit und innere Unruhe der Mutter wirken sich negativ auf den Säugling aus, der vollkommen von der mütterlichen Fürsorge abhängig ist. „Ich gab ihr zwar das Fläschchen und wickelte sie, aber es fiel mir schwer, mit ihr zu kommunizieren“ schreibt eine betroffene Mutter (Wen-

zel 2001). Und weiter: „Ich sprach auch immer nur von ‚der Kleinen‘ oder ‚dem Kind‘ und nicht von meiner Tochter Isabel.“ Dies macht die Distanz und Indirektheit der Beziehung deutlich. In der „normalen“ Interaktion zwischen Mutter und Baby läßt sich beobachten, wie die Mutter die Mimik ihres Babys imitiert, mit ihrem Gesichtsausdruck die kindlichen Gefühlszustände (z.B. Staunen oder Freude) spiegelt. Dadurch sieht das Baby also nicht nur das mütterliche Gesicht, sondern nimmt in ihm auch seinen eigenen Gefühlszustand wahr. „Eine Mutter, die sich liebevoll und aufmerksam zugleich ihrem Kind zuwendet, sich in dessen Gesicht versenkt, wird davon so erfüllt, dass in ihrem Blick, ihrem Gesicht nichts anderes mehr Raum findet als das, wovon sie ergriffen ist: das Gesicht des Kindes. Je wacher und intensiver diese dem Kind sich zuwendende Betrachtung ist, je fokussierter die sich daraus ergebende duale Beziehung, desto reicher ist auch das Bild des Kindes, das das mütterliche „Spiegel-Gesicht“ ihm zurückwirft. In dieser Spiegelungs-Phase nun introjiziert und erschafft sich das Kind seine erste Identität, die ohne die Zuwendung der Mutter gar nicht denkbar wäre“, heißt es bei Benedetti (1998). Da die Gefühle der depressiven Mutter nur um sich selbst kreisen, gelingt es ihr nicht, ein Spiegel für ihr Kind zu sein, sie kann weder stimmlich, noch mimisch oder gestisch die Lebensäußerungen ihres Babys imitieren, modifizieren oder modulieren.

Field und Mitarbeiter (zit. nach Klier 2001) beschreiben in der Interaktion depressiver Mütter mit ihren 3 Monate alten Säuglingen zwei typische Verhaltensweisen: Die Mütter sind in ihrem Verhalten entweder aufdringlich oder abwesend. Häufig zeigen sie negativen Affekt. Die gleiche Forschergruppe beobachtete auch, dass sich diese Affektausdrucksmuster auf die Babys übertragen und die Säuglinge selbst ein „depressives“ Verhalten im Spiel zeigen, sogar dann, wenn sie mit einem nicht-depressiven Erwachsenen spielen (Klier 2001). Gefolgert wird daraus, dass das Baby durch die wiederholte Interaktionserfahrung mit der depressiven Mutter sehr früh ein depressives Interaktionsmuster erlernt, was sich auch auf der biologischen Ebene durch veränderte Gehirnstromaktivität und erhöhte Stresshormone zeigt. Dem Säugling werden die elterlichen Affekte nicht über die verbale Sprache vermittelt, sondern über die stimmliche Modulation und über die „vokale Begleitmusik der Sprache“ (Dornes 1997) wie Tempo, Melodie, Rhythmus und über die Körpersprache der Bewegungen, über Mimik und Gestik (Papousek & Papousek 1989, Papousek 1994 in Dornes 1997).

Murray et al. haben in einer 1993 durchgeführten Studie (vgl. Klier & Muzik 2001) Sprachstruktur und Semantik depressiver und nicht depressiver Mütter beim Spielen mit ihren 2 Monate alten Babys untersucht. Dabei zeigte die Sprache depressiver Mütter mehr negativen Affekt, und sie neigten dazu, die kindlichen Bedürfnisse weniger zu erkennen und zu artikulieren.

Welche Auswirkungen mütterliche Depression auf den Säugling haben, zeigen auch die sogenannten Still-Face-Experimente (Brand 2000). Dabei wird die Mutter angewiesen, eine gewisse Zeitspanne lang wie gewohnt mit ihrem Kind zu spielen. Nach einer normalen Interaktionssequenz soll sie bewegungs- und ausdruckslos sitzenbleiben und nicht auf die Signale ihres Ba-

bys reagieren. Diese simulierte Depression provoziert beim Säugling zunächst heftige Bemühungen darum, mit der Mutter wieder in die normale Interaktion zu kommen (es vokalisiert, lächelt und „schäkert“ vermehrt), später zieht er sich aus der Interaktion zurück, zeigt keine „positiven“ Affekte mehr, bricht den Blickkontakt ab, schreit oder wird bewegungslos. Dieser mit Vitalitätsverlust verbundene Rückzug aus der Interaktion kann bei Kindern von Müttern, die aufgrund einer wirklichen Depression emotional nicht verfügbar sind, schwerwiegende Kommunikations- und Regulationsstörungen zur Folge haben.

## Welche Faktoren führen zu einer Selbstbildveränderung von emotional und im Verhalten auffälligen Kindern in der Theraplay-Therapie?

Wenn Eltern nicht in der Lage sind, ihren Kindern durch Grenzen Halt zu geben oder wenn sie dabei ambivalent sind, kann dies zu einer Psychopathologie führen, die sich als Verunsicherung, (Trennungs-)Ängstlichkeit und Klammern äußert. Grenzen vermitteln dem Kind ein Gefühl von sich selbst; ohne Grenzen kann es sich selbst nicht spüren. Das Klammern bei drohender Trennung von der Mutter ist erklärbar durch die abgründige Angst des Kindes vor Selbstaflösung. Ein weiteres Element des fehlenden Halts ist die Kontrolle: Solange die Mutter auf Schritt und Tritt kontrolliert wird, kann sie nicht verlorengehen.

Michael, der vom Kinderarzt mit knapp 4 Jahren zur logopädischen Therapie überwiesen wird, weil er kaum und fast unverständlich spricht, ist ein solches Kind. Als ich ihn kennenlerne, klammert er an seiner Mama und vermeidet jeden Blickkontakt mit mir. Es fällt ihm schwer, mit anderen Kindern zu spielen. Aufgrund seines schwachen Selbst zeigt er zwanghafte Züge: Winzige Änderungen von ritualisierten Abläufen zuhause, z.B. dass ein anderer Löffel als sonst üblich neben seinem Teller liegt, bringen ihn zur Verzweiflung, denn diese kleinen Änderungen einer häuslichen Ordnung gefährden seine inneren Strukturen und lösen Fragmentierungsängste aus. Die Interaktion zwischen Michael und seiner Mutter ist geprägt von kontrollierendem Klammern und Verweigerungstendenzen. Ich entscheide mich zunächst für eine Interaktionsbeobachtung mit der H-MIM. Wie zu erwarten, lässt es Michael bei der Trennungsaufgabe nicht zu, dass seine Mutter auch nur für eine Minute den Raum verlässt. Er läuft sofort weinend hinter ihr her, holt sie zurück und bleibt dann auch bei der nächsten Aufgabe, wo es um gegenseitiges Füttern geht mürrisch und quängelich. Dieses Verhalten ist charakteristisch für ambivalent unsicher gebundene Kinder (Brisch 1999). Eine logopädische Therapie erscheint mir bei diesem Kind wegen seiner schlechten Frustrationstoleranz, welche sich bei der kleinsten Leistungsanforderung in verweigerndem Verhalten ausdrückt, nicht sinnvoll. Deshalb entscheide ich mich für *Theraplay*, wo Michael konsequent durch die körperliche Nähe und das Haltgeben strukturbildende Grenzerfahrungen machen kann.

Grenzen zeigen sich bereits im Setting, bei dem die zweite Therapeutin das Kind sicher im Arm hält. Für Michael ist es zunächst ein fremdes Gefühl, die Situation nicht kontrollieren zu können. Er versucht die Augen zu verstecken, weint. Wir Therapeutinnen gehen in solchen Stress- oder Erregungssituationen mit dem Kind wie

Eltern um: beruhigend, wiegend, tröstend: „Ist ja schon gut, die Mama wartet ja“. Aber ebenso wichtig ist es, das Kind aus seiner Spannung herauszuholen, seine Neugier zu wecken: „Ich hab eine Idee! Diese 4 Bären möchten sich bei Dir verstecken. Mal sehn, ob das geht. Aber da müssten wir sie erst einmal auszählen!“ Im geschützten Rahmen der Therapie verstehen Kinder die ritualisierten Abläufe meist sehr schnell und werden sicherer. Sie erkennen, dass die Rituale immer die gleichen sind (Beispiel: Reinkomm-Ritual, Begrüßungs-Ritual, Verslein, „Naschraten“), aber entdecken gleichzeitig, dass sich die Inhalte jeweils etwas ändern, ohne dass die Welt durch diese kleine Veränderungen aus den Fugen gerät. Im Gegenteil: Die Kinder machen die Erfahrung, dass der strukturierte Rahmen der Therapie der sichere Boden ist, auf dem nichts schief gehen kann, und sind von dieser sicheren Plattform aus in der Lage, einen interessierten Blick auf die große reichhaltige Welt draußen zu werfen. Bei Michael fällt auf, dass er schon nach wenigen Stunden flexibler ist und nicht mehr in Verzweiflung gerät, wenn sich Details im Alltag ändern.

Da Kinder von depressiven Müttern oft selbst in eine depressive Stimmungslage verfallen, weil sie die Erfahrung einer fehlenden Beantwortung ihres Gefühlsausdrucks verallgemeinern (s. Sterns Begriff der RIG's: Representations of Interactions that have been generalized, Stern 1998a), bieten ihnen die *Theraplay*-Rituale eine neue Sicherheit: Sie können sich darauf verlassen, dass sie in jeder Stunde mit Begeisterung erwartet werden, dass in jeder Stunde nach möglichen „Wehwehs“ und Verletzungen gesucht wird, dass es in jeder Stunde etwas zu essen gibt und dass alle Spiele einen guten Ausgang haben usw. Auf diese Weise wird eine neue Verallgemeinerung von Interaktionserfahrungen (RIG's) möglich.



## Der Blickkontakt und seine Vermeidung



So wie der Körperkontakt, spielt auch der Blickkontakt in der zwischenmenschlichen Interaktion eine sehr wichtige Rolle. Er dient der Beziehungsaufnahme und der gegenseitigen Kontrolle und Abstimmung (Dunst 1998). Kinder mit passiver Blickvermeidung haben meist deutlich kognitive und motorische Entwicklungsrückstände und zeigen vermehrt autistische Symptome (Esser 1966). Sie laufen scheinbar „blicklos“ durch die Welt und gehen – wenn die Bezugspersonen nicht sehr gut auf sie acht geben – in Kaufhäusern oder Schwimmbädern leicht verloren. Weil ihr Bindungsverhalten bei Trennungen von der Mutter nicht aktiviert wird, besteht die Gefahr von Missbrauch, da diese Kinder mitunter wildfremden Menschen die Hand geben und sich mitführen lassen. Meiner Erfahrung nach weichen sie jedoch nicht nur passiv dem Blick eines anderen aus (vermutlich, um die Dinge um sich herum besser einordnen zu können, so wie man sich bei geschlossenen Augen besser auf einen auditiven Reiz konzentrieren kann), sondern vermeiden auch aktiv den Blickkontakt. Ruben, ein Kind mit einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung und Epilepsie, der sich mit seinen 2 Jahren zu Beginn der Therapie ohne jedes Zeichen von Trennungsangst allein mitnehmen lässt, schaut mich zwar flüchtig an, aber an der Leere seines Blicks ist zu erkennen, dass er mich als sein Gegenüber nur partiell wahrnimmt, sich nur für die beweglichen Objekte in meinem Gesicht, z.B. meinen Mund beim Sprechen und Lachen interessiert. So legt er zum Beispiel sein Köpf-

chen schräg, um mir in den Mund hineinzusehen. Nach der fünften *Theraplay*-Stunde ändert sich sein Verhalten: Er weint am Anfang bitterlich, hält sich sein Ärmchen vor die Augen oder flüchtet sich sogar in meine Umarmung, um mich nicht anschauen zu müssen.

Nach langem Wiegen, Trösten und vorsichtiger Erinnerung an unsere Rituale (z.B. Verslein, Cremen, Pudern usw.) beruhigt er sich. Mein Eindruck ist, dass er bisher noch keine inneren Strukturen gebildet hat, die ihm Halt und Sicherheit gaben. Dinge, die keinen Wiedererkennungscharakter haben, verunsichern ihn zunächst und führen zu Desintegrationsgefühlen. Bei Kindern ohne kognitive Beeinträchtigungen ist die aktive Blickkontaktvermeidung als psychische Auffälligkeit im Sinne einer Interaktionsstörung zu sehen. Eine Hypothese für die Abwehr bzw. Vermeidung von Blickkontakt wäre die schmerzhafteste Erinnerung des Kindes daran, von seiner Mutter nicht wirklich „gesehen“, d.h. wahrgenommen und anerkannt worden zu sein. Das Augenverstecken könnte man dann als eine Selbstschutzmaßnahme verstehen: Das Kind zieht es vor, versteckt zu bleiben, um nicht erneut verletzt zu werden.

## Guckuck da und Gesuchtwerden

Sehr ausgeprägt ist dieses Verhalten bei der vierjährigen Romana, gekoppelt mit einem elektiven Mutismus. Sie hat Strategien entwickelt, besonders durch die Blickkontaktvermeidung, aber auch durch Grimassieren und Kaspern, wie sie sich die Menschen vom Leibe zu halten versucht, meist mit Erfolg. Romana hat Auffälligkeiten in der Grammatik und eine fast unverständliche Artikulation. Ihr Sprachverständnis ist nicht altersgemäß, aber trotz logopädischer Therapieversuche hat sich ihre Kommunikationsfähigkeit nicht wesentlich gebessert. So wie Michael verweigert sie jegliche Kooperation, ist extrem schüchtern und ängstlich mit anfänglichem Klammern.

Ihre Mutter war mehrmals wegen depressiver Zustände in stationärer Behandlung, erstmals im Alter von 17 Jahren nach einem Suizidversuch. Nach jeder Geburt (Romana hat noch eine ältere Schwester und einen jüngeren Bruder) litt sie unter einer postpartalen Depression.

Sowohl Michael als auch Romana reagierten auf das „Guckuck-da“-Spiel in den ersten Stunden mit Begeisterung und ließen es genießerisch zu, dass ich das Spiel mit den Händen vor den Augen steuerte. „Guckuck! Wo ist Michael??? – DA!“.



Was wir in dieser spielerischen Sequenz dem Kind zeigen, ist unsere Anerkennung seines Soseins und unsere Freude und Begeisterung darüber. Diese Freude dem Kind zu vermit-

teln, gelingt jedoch der depressiven Mutter nicht. Dass viele Kinder nach einigen Stunden anfangen, sich selbst die Hände vor die Augen zu halten (oder manchmal auch ihre Händchen auf meine Augen legen), betrachte ich nicht als Abwehr, sondern sehe es im Gegenteil im Zusammenhang mit der erwachsenen Sicherheit in der Therapiesituation, in der die Kinder die neue Erfahrung machen, gesehen und anerkannt zu werden. Nun versuchen sie, die Spannung zu steigern und den köstlichen Moment des Entdecktwerdens herauszuzögern. Romana und Michael hielten sich oft blitzschnell ihre eigenen Hände vor die Augen und verfolgten mit großer Aufmerksamkeit meine Suche nach ihnen: „Ja, wo sind denn nur die schönen blauen Augen von Romana??? Eben habe ich sie doch noch gesehen ...“ Zu erkennen war bei beiden das Entzücken, wenn ich meine „verzweifelte“ Suche im Hosenbein oder im Ohr fortsetzte, bis es dann nicht mehr auszuhalten war und sie strahlend die Hände vom Gesicht wegnahmen. „Ach, da bist du ja! Ich hab dich ja so gesucht!“

Eines der herrlichsten Spiele des Entdeckt-Werdens ist das „Unter-der-Decke-verstecken“. Dabei setzt sich der haltende Therapeut mit dem Kind unter eine Decke, und die vordere *Theraplay*-Therapeutin macht sich auf die Suche nach den beiden. Für Michael ist das ein Genuss. „Wo ist nur dieses Kind?“ rufe ich. „Donnerwetter, das ist ja ein Super-Verstecker! Nein, im Schrank ist er nicht, da auch nicht usw ...“ Vom „sicheren Hafen“ aus, angekuscht an Robert, der ihn in seinen Armen hält, verfolgt er gespannt meinen Monolog und genießt meine Anstrengungen, ihn zu finden. Endlich beobachte ich den großen Wackelberg, hebe die Decke hoch und begrüße mit Jubel das gesuchte Kind.

Um Spaß und Genuss an diesem Spiel zu haben, muss ein Kind schon über sichere Selbststrukturen verfügen, sonst würde es mit Panik reagieren und vermutlich das Gefühl haben, unter der Decke verloren zu gehen, sich quasi „aufzulösen“.

Ein solches Kind ist der dreijährige Edward, der zur logopädischen Begutachtung und Therapie kommt, weil er zwar gelegentlich lautiert, aber überhaupt noch nicht spricht. Die Familie aus Thailand lebt seit 5 Jahren in Österreich. Seit längerer Zeit wird Edward in einem Wiener Kinderspital betreut, wo auch die Depression der Mutter diagnostiziert und nach psychotherapeutischer Hilfe gesucht wurde. Während Frau F. in ihrem Heimatland eine Büroausbildung absolviert und selbständig gearbeitet hat, lebt sie in Österreich als Hausfrau sehr isoliert und spricht nur gebrochen deutsch. In der Interaktion zwischen Edward und seiner Mutter zeigt sich eine große Distanziertheit. Das Kind wirkt stark autistisch: Es schaut zwar Menschen an, sein Blick bleibt aber unbelebt und leer und trifft das Gegenüber nicht wirklich. Edward knirscht mit den Zähnen, gibt oft eigenartige Grunzgeräusche von sich, ist aggressiv und autoaggressiv, bekommt plötzliche Schreianfälle und Wutattacken, schmeißt Gegenstände weg und knallt seinen Kopf auf den Boden oder an die Wand. Aufgrund dieser Verhaltensauffälligkeiten wurde der Kindergartenbesuch zunächst wieder abgebrochen. Edwards Aufmerksamkeit ist stark eingeschränkt: Er kann nur ganz kurz bei einer Sache bleiben und nicht spielen. Mit allen Gegenständen geht er stereotyp um, meist wirft er sie einfach weg

oder leckt sie ab.<sup>3</sup>

Je tiefgreifender und früher die Störung eines Kindes ist, desto basaler werden die „Entdeckungsreisen“ in der Therapie sein, da bei *Theraplay* nicht das kalendarische Alter des Kindes, sondern seine emotionale Reife ausschlaggebend ist. Am Anfang kann ich mit Edward nur „Wickeltisch-Spielchen“ machen. So wie natürlicherweise Eltern mit einem Säugling umgehen, so übernimmt auch die *Theraplay*-Therapeutin den typischen (und biologisch vorprogrammierten) „Babytalk“. Diese Ammensprache ist gekennzeichnet durch Vereinfachungen in der Sprache und Übertreibungen in Stimme, Mimik und Gestik: breiteres Lächeln als im Kontakt mit einem Erwachsenen, langsames Sprechen ausgeprägte Stimmelmelodie (Prosodie) und hohe Stimmlage (Papousek & Papousek 1987).

Begrüßung mit strahlendem Gesicht: „Da bist du ja! Daaaa! Süßes Kind!“ Später dann beim Söckchenausziehen meine Frage: „Woo ist der Fuß? Woooo?“ Viele variierte Wiederholungen begleiten und unterstützen dieses Begrüßungsspiel. Schon nach der dritten Stunde wartet Edward förmlich auf das Anfangsritual der *Theraplay*-Stunde: Er lacht laut, hebt mir seinen Fuß entgegen und ich gebe einen prustenden Kuss drauf. Dann dem anderen Fuß. Edward bekommt nicht genug von diesem Spiel; er „zwingt“ mich förmlich zu Wiederholungen. Sein Blick ist nicht mehr leer, Spannung und erwartungsvolle Freude sind ihm ins Gesicht geschrieben, und ich lasse mich wieder und wieder drauf ein, weil ich hier keine Manipulation sehe, sondern das dringende Bedürfnis nach dem Gesehen-Werden. „Das Gesehen-Werden-Wollen ist ... ein wesentliches Moment bei den Interaktionen zwischen Kleinkind und Mutter. Hinzu kommt ... noch ein ebenso wesentliches Moment, nämlich die *Bestätigung* und *Begrüßung* des affektiven Zustandes des Kleinkindes, seiner Freude beim Gesehen-Werden, seiner besonderen Art und Weise, wie es spielt, wie es lächelt, wie es sich freut. Diese beiden Momente, das *Gesehen-Werden* und die *begrüßende Bestätigung* machen das Anerkennen aus, und dadurch wird der bloße Interaktionsprozess zu einem Anerkennungsprozess: Anerkennung des Babys in seiner Einzigartigkeit, in seiner absoluten Besonderheit“ (Lleras 2001).

Edward reagiert mit Jubel und Lachen auf unser Füßchen-Knabberspiel und ich steige darauf mit mimischer und stimmlicher Übertreibung ein. Nach Gergely (Dornes 2000) hilft dem Kind diese (übertriebene) Spiegelung seines Affektausdrucks, um seine Gefühle wahrzunehmen. In der zweiten Stunde unternehme ich einen ganz kurzen „Guckuck-da“-Versuch. Von diesem Spiel sind Babys ab ungefähr 8 Monaten hell entzückt. Edwards verstörtes Gesicht zeigt mir, wie weit er noch von dieser Entwicklungsphase entfernt ist und wie sehr ihn deshalb das Verschwinden meines Gesichts beunruhigt. Nach 5 Stunden versuche ich es (wiederum ganz kurz) erneut. Diesmal ist kein Erschrecken in seinem Gesicht erkennbar, er lächelt kurz, und nach weiteren 10 Stunden gluckst und gurrert er bei unserem Spiel. Diese Entwicklung macht

meiner Ansicht nach deutlich, dass durch die eindringliche, strukturierende und stimulierende *Theraplay*-Interaktion im Zeitraffertempo Schritte in der Selbst-Entwicklung eines Kindes ausgelöst werden können.

Auch wenn die Mutter während der Therapiestunde nicht dabei ist, verändert und entkrampft sich doch meist auch die belastete Interaktion zwischen ihr und dem Kind, was sich besonders gut an der Wiederbegegnung nach der Therapie ablesen lässt. Edwards Mama, die anfangs noch bedrückt, entnervt, kraftlos wirkte, nahm ihn schon nach wenigen Stunden lächelnd in Empfang, als wir ihn an Armen und Beinen schaukelnd aus dem Raum trugen. Sie ließ sich von unseren ankündigenden Rufen: „Hallo, Mama! Wir bringen Ihnen Edward zurück. Das ist ein tolles Kind! Schauen Sie mal, er kann fliegen!“ anstecken. Gerade auf Mütter, die viele Institutionen hilfeschend durchlaufen und immer wieder niederschmetternde Informationen über ihr Kind erhalten haben, wirken diese akzeptierenden Aussagen „wie Balsam“. Im Idealfall gelingt es ihnen sogar, unseren Blick, der nicht auf die Defizite, sondern auf die Besonderheiten und Ressourcen des Kindes gerichtet ist, zu übernehmen.

## „ Die Pfanne herbei ...“ Tun-als-ob-Spiele

Die Frage, warum Kinder von Eltern mit psychischen Auffälligkeiten in ihrer symbolischen Entwicklung oft verzögert sind, findet eine mögliche Erklärung in der Tatsache, dass es einem emotional gestörten Menschen nicht gelingt, mit einem Kind „Als-ob“-Spiele zu spielen. „Eltern, die auf die Affekte ihrer Säuglinge eher selten in der „Als-ob“-Modalität reagieren, beeinträchtigen vermutlich die Entwicklung dieser Fähigkeit, die ein zentrales Kennzeichen des symbolischen Spiels ist, bei ihren Kindern“ (Dornes 2000). Gerade indem sie auf die Affekte des Säuglings manchmal real und manchmal in einer Als-ob-Weise reagieren, vermitteln sie ihm, dass ein Affekt mehrere Bedeutungen haben kann. Diese doppelte Perspektive, in der eine Sache sie selbst sein kann, aber auch etwas anderes, ist ein wesentlicher Aspekt der Symbolfunktion. Im symbolischen Spielen und Denken haben wir es gerade mit den Stellvertretern der Dinge (den Symbolen) zu tun und mit ihren möglichen Bedeutungen, nicht mit den Dingen selbst. Die dafür notwendige Distanz zum Realen wird bereits im Säuglingsalter eingeübt, indem Eltern ihren Säugling mit spielerischen „Als-ob-Affekten“ konfrontieren und mit der Botschaft: „Das ist ein Spiel“ (Dornes 2000). Dieser spielerische Umgang mit der Realität setzt jedoch eine Distanz zu sich selbst voraus, die im Zustand körperlichen oder psychischen Leidens nicht möglich ist.

Bei *Theraplay* nehmen Fingerverslein und kleine Geschichten, die in jeder Kultur reichhaltig vorhanden sind, einen wichtigen und breiten Raum ein. Sprache wird dabei kurz, rhythmisch und in vielen Wiederholungen angeboten. Das Kind erlebt zum Beispiel, dass wir so tun, als ob seine Hand eine

<sup>3</sup> Diese Art des repetitiven Spiels, d.h. mit allen Gegenständen ähnliche Handlungen vorzunehmen, ist typisch für ein einjähriges Kind, das auf diese Weise die unterschiedlichen Qualitäten von Dingen erfährt. Mit ungefähr 15 Monaten beginnen Kinder jedoch, funktional mit den Dingen umzugehen, d.h. dass sie je nach deren Funktion eine andere Handlung mit Gegenständen vornehmen. Ab ungefähr 18 Monaten entdecken Kinder normalerweise, dass ihr eigenes Handeln Wirkungen erzeugt. Damit erlebt sich das Kind als Subjekt seiner Handlungen.

Pfanne wäre: „Die Pfanne herbei, hinein mit dem Ei, streu Salz drauf, streu Salz drauf und Pfeffer - eins - zwei!“ Oder die Therapeutin nimmt die Hand des Kindes und „erzählt“ an jedem Finger eine Geschichte, um seine imaginativen Fähigkeiten zu fördern: „Der ist ins Wasser gefallen, der hat ihn rausgeholt, der hat ihn abgetrocknet, der hat ihm die Haare geföhnt – und der kleine Spitzbub hat ihn wieder rein geworfen!“

Wenn ein Kind Spaß an diesen Verslein hat, können wir davon ausgehen, dass es die Symbole irgendwie versteht, es weiß, dass sein Daumen keine Katze ist, aber dass wir so tun, als ob sein Daumen eine Katze sei, findet es spannend und lustig. Wenn Kinder den Spielchen noch nicht folgen können (meist aufgrund von Sprachverständnis- und Aufmerksamkeitsdefiziten), vereinfachen wir diese „Stellvertreter der Dinge“. Dann wird aus : „Das ist die Katze, die macht Miau“: „die Katze – miau“. Diese Spielchen fördern also nicht nur das Sprachgedächtnis, sondern vor allem die symbolische Entwicklung von Kindern.

Edward kann mit keinem längeren Vers etwas anfangen, aber das stark stimulierende „Butterstoßen“ (an seinen Armen) oder die „großen Uhren“ (mit seinen Beinen) kommen bei ihm an: „Große Uhren machen tick-tack, kleine Uhren machen ticke-tacke, Taschenuhren machen ticketacke-ticketacke ...!“ Die Bewegung mit den Beinen steht stellvertretend für die echte Pendelbewegung des Uhrzeigers. Es wird ihm also in diesem Spiel eine stellvertretende, symbolische Realität angeboten – und er kann dies nachvollziehen.

## Zusammenfassung

Der feinfühlige und adäquate Umgang mit Strukturierung, Fürsorge, Stimulation und Herausforderung in der frühen Mutter-Kind-Interaktion bildet die Basis für die spätere psychische Gesundheit des Kindes. Bei *Theraplay* werden diese vier Elemente therapeutisch eingesetzt. Durch die expressive und spielerische Interaktion bei *Theraplay*, bei der das emotionale und nicht das kalendarische Alter des Kindes von Bedeutung ist, lässt sich in erstaunlichem Ausmaß das negative Selbstbild von Kindern mit sozio-emotionalen und kommunikativen Störungen beeinflussen. Durch die Erfahrung von unmittelbarer und ausschließlicher Fokussierung auf seine Person fühlt sich das Kind im Zentrum des Interesses der Therapeutin, im wahrsten Sinne des Wortes gesehen (Begrüßungsrituale, Fürsorgeaktivitäten usw.). Außerdem vermittelt das Therapiesetting dem Kind einen zuverlässigen Halt, und die ritualisierten Spielchen und Verslein helfen ihm, zwischen Spiel (so tun als ob) und Realität zu unterscheiden. Auf diese Weise wird seine symbolische Entwicklung gefördert.

### Literatur:

- Ainsworth M (2001) Feinfühligkeit vs. Unempfindlichkeit gegenüber den Signalen des Babys – Skalen von Mary Ainsworth in der Übersetzung von Grossmann, K. und Grossmann. Seminarunterlagen
- Benedetti G (1998) Todeslandschaften der Seele. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Brand H (2000) Die Bindungstheorie in ihrer möglichen Bedeutung für

- Theraplay. Schwierige Kinder Journal 14-16
- Brisch KH (1999) Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta
- Dilling et al (1991) Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10). Bern: Huber
- Esser G, Dinter-Jörg M, Herrle J (1966) Bedeutung der Blickkontaktvermeidung im Säulingsalter für den Entwicklungsstand des Kindes mit zwei und viereinhalb Jahren. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie u. pädagogische Psychologie 1, 3-19
- Dornes M (1994) Der kompetente Säugling. Frankfurt: Fischer
- Dornes M (1997) Die frühe Kindheit. Frankfurt: Fischer
- Dornes M (2000) Die emotionale Welt des Kindes. Frankfurt: Fischer
- Dunst S (1998) Theraplay – eine direktive Spieltherapie am Beispiel sprachgestörter und verhaltensauffälliger Kinder unter 6 Jahren in der logopädischen Praxis. Diplomarbeit an der Akademie für den logopädisch-phoniatrischen Dienst Wien
- Franke U (2001) Babys. Schwierige Kinder Journal 23, 22 –27
- Franke U (1990) Theraplay und seine Wirkung auf das Kommunikationsverhalten. In: Grohnfeld (Hg) Handbuch der Sprachtherapie Band 2, Berlin: Edition Marhold, 245-259
- Franke U (1999a) Was ist Theraplay? Schwierige Kinder Journal 17, 22-23
- Franke U (1999b) Inhalt und Struktur in der Theraplay-Stunde. Schwierige Kinder Journal 18, 14-18
- Jernberg A (1987) Theraplay – eine direktive Spieltherapie. Stuttgart: Gustav Fischer
- Kaufmann-Huber G (1995) Kinder brauchen Rituale. Freiburg: Herder
- Keller H (1989) Entwicklungspsychopathologie. Das Entstehen von Verhaltensauffälligkeiten in der frühesten Kindheit. In: Keller H (Hg) Handbuch der Kleinkindforschung. Heidelberg Springer
- Klier CM, Muzik M (2001) Mutter-Kind – Interaktion in der postpartalen Periode. In: Klier CM, Demal U, Katschnig H (Hg) Mutterleid und Mutterglück. Wien
- Lleras B (2002) Theraplay bei Kindern von depressiven Müttern. Schwierige Kinder Journal 26, 16-22
- Lleras F (2001) Die verletzte Würde. Unveröffentlichtes Manuskript
- Papousek M (1998) Das Münchner Modell einer interaktionszentrierten Säuglings-Eltern-Beratung und Psychotherapie. In: v Klitzing K (Hg) Psychotherapie in der frühen Kindheit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Papousek M (1997) Stimmliche Kommunikation im frühen Säuglingsalter als Wegbereitung für die Sprachentwicklung. In: Keller H (Hg) Handbuch der Kleinkindforschung. Heidelberg: Springer
- Papousek M (2002) Regulationsstörungen im frühen Kindesalter. Seminarunterlagen
- Riecher-Rössler A (2001) Die Depression in der Postpartalzeit. In: Klier CM, Demal U, Katschnig H (Hg) Mutterleid und Mutterglück. Wien
- Ritterfeld U, Franke U (1994) Die Heidelberger Marschak-Interaktionsmethode. Zur diagnostischen Begutachtung der dyadischen Interaktion mit Vorschulkindern. Stuttgart: Gustav Fischer
- Stern D (1998) Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta
- Stern D (1998) Mutterschaftskonstellation. Stuttgart: Klett-Cotta
- Wenzel P (2001) Das etwas andere Mutter-Kind-Treffen. In: Klier CM, Demal U, Katschnig H (Hg) Mutterleid und Mutterglück. Wien
- Wolf S (1995) Theraplay. An Overview. Internet

**Anschrift der Verfasserin**

Barbara Lleras

Dipl. Logopädin und Theraplay-Therapeutin

Gussenbaurgasse 1/24

A-1090 Wien

barbara.lleras@aon.at

# Suizidprävention bei Kindern und Jugendlichen

Eleonore Resl

*Die Selbsttötung eines Kindes bedeutet einen tiefen Einschnitt im Leben von Eltern – eine Welt bricht zusammen. Obwohl es so scheint, dass ein „frei gewählter“ Tod völlig unerwartet geschieht, geben junge Menschen in ihrer inneren Not meist klare Warnzeichen, die jedoch von ihrer Umwelt nicht wahrgenommen werden. Aus existenzanalytischer Sicht sind die vier personal-existentiellen Grundmotivationen die Basis für eine zufriedene Lebensgestaltung. Folglich könnte die Entfaltung der entsprechenden Grunderfahrungen wie Verlässlichkeit, Sicherheit, Geborgenheit, Wertschätzung der Person und Lebenswert einer Prävention zugrunde liegen.*

**Schlüsselwörter:** Suizid, Suizidprävention, Kinder, Grundmotivationen

*A child's suicide is a decisive turning-point in the life of parents – a world collapses. Even if it seems that a „freely chosen“ death comes as something completely unexpected, usually young people do give clear warning signs in their distress, but these are not heeded by their environment. From an existential-analytical point of view, the four personal-existential and fundamental motivations form the basis for a satisfying existence. As a consequence the development of the corresponding fundamental experiences such as reliability, security, esteem of the person and the value of life may be at the basis of prevention.*

**Key words:** suicide, suicide prevention, children, fundamental motivations

## 1. Einleitung

Österreich gehörte zu den europäischen Ländern mit den höchsten Suizidraten. Seit dem 2. Weltkrieg stieg die Häufigkeit von Suiziden bis zum Jahr 1986 (2139 Suizide) deutlich an und nimmt seit dem Jahr 1987 langsam aber kontinuierlich ab. Im Jahre 2001 gab es 1489 Suizide - das bedeutet allerdings, dass sich immer noch alle 5 bis 6 Stunden in Österreich ein Mensch das Leben nimmt. Es töten sich ungefähr doppelt so viele Männer wie Frauen. Im Straßenverkehr sterben bedeutend weniger Menschen – im Jahre 2001 waren es 958 (Quelle: Statistik Austria, 2002).

## 2. Begriffsbestimmungen<sup>1</sup>

### 2.1 Suizidalität

In der suizidalen Forschung werden heute die Begriffe „Selbstmord“ oder „Selbstmordversuch“ aufgrund ihrer negativen Konnotation – Mord an der eigenen Person – nicht mehr verwendet, sondern die Bezeichnungen „Selbsttötung“ beziehungsweise „Selbsttötungsversuch“ und vor allem „Suizid“ vorgezogen.

Eine Definition von Suizidalität gibt Wolfersdorf (2000, 18): „Suizidalität ist die Summe aller Denk- und Verhaltens-

*weisen von Menschen oder Gruppen von Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln, Handelnlassen oder passives Unterlassen den eigenen Tod anstreben bzw. als mögliches Ergebnis einer Handlung in Kauf nehmen.“*

Die klinische Diagnostik trifft in Bezug auf Suizidalität folgende Unterscheidungen (vgl. Wolfersdorf 2000, 24ff):

**2.1.1 Ruhewünsche** – der Wunsch nach Ruhe, nach einer Pause, nach einer Unterbrechung im Leben.

**2.1.2 Todeswünsche** – der Wunsch, lieber tot zu sein als so weiter zu leben; zum Beispiel eine schwere Depression länger ertragen zu sollen.

**2.1.3 Suizidideen** – das sind Gedanken, die den Suizid erwägen. Es findet sich auch der Begriff Ambivalenz – doch es besteht kein konkreter Handlungsdruck. Bei stärkerer Pathologie erhöht sich allerdings der Handlungsdruck und das Handlungsrisiko nimmt zu.

**2.1.4 Suizidabsichten** – sie betreffen die konkrete Planung zur Durchführung eines Suizides – dadurch ist der Handlungsdruck erhöht. Menschen mit Suizidabsichten erleben diesen Druck als Drang zur suizidalen Handlung.

<sup>1</sup>Die Begriffsbestimmungen orientieren sich an Kurzbeiträgen von A. Nindl in der Website [www.lebens-klick.info](http://www.lebens-klick.info) von Suizidprävention-Salzburg

## 2.2 Suizidale Handlungen

Suizidale Handlungen sind „*alle begonnenen, vorbereiteten oder auch abgebrochenen beziehungsweise durchgeführten Versuche, sich das Leben zu nehmen, sofern sie in dem Wissen, in der Erwartung, in dem Glauben, dass mit der erwählten Methode das Ziel, tot zu sein, erreichbar sei, durchgeführt wurden. Wird die suizidale Handlung überlebt, handelt es sich um einen Suizidversuch.*“ (Wolfersdorf 2000, 28).

### 2.2.1 Suizid

Suizid leitet sich von lat. sui – seiner, gegen sich (vgl. Pschyrembel 1994, 1488) und dem Wortteil -zid, mit der Bedeutung tödend, von lat. caedere (vgl. ebd., 1694) her und meint die Tötung der eigenen Person, des eigenen Selbst. Die Selbsttötung kann als eine Reaktion auf eine Lebenskrise, auf eine Identitätskrise oder als Ausdruck einer Autoaggression verstanden werden (vgl. ebd., 1488).

Der Suizid kann definiert werden als eine selbstverursachte, selbstschädigende Handlung mit dem Ziel, tot zu sein. Es besteht ein intensiver Todeswunsch, und der Mensch handelt in dem Wissen, in der Erwartung und dem Glauben, dass er mit der gewählten Methode das Ziel erreicht. Das Ergebnis dieser Handlung ist der Tod des Menschen (vgl. Wolfersdorf 2000, 29).

### 2.2.2 Suizidversuch

Als Suizidversuch wird die überlebte Handlung einer Selbsttötung verstanden. Der Suizidversuch ist wie der Suizid eine selbstverursachte und selbstschädigende Handlung mit dem Ziel, tot zu sein, und es besteht ein hoher Todeswunsch. Das Wissen, die Erwartung und der Glaube sind darauf ausgerichtet, dass mit der Methode das Ziel erreichbar sei – das Ergebnis der Handlung ist jedoch das Überleben des Menschen (vgl. ebd.). Die Gründe für das Überleben – eine zufällige Rettung, eine abgebrochene Handlung oder eine insuffiziente Suizidmethode spielen keine Rolle, denn sie heben ja die ursprüngliche Intention nicht auf.

### 2.2.3 Parasuizidale Handlung

Die parasuizidale Handlung ist ebenfalls eine selbstverursachte und selbstschädigende Handlung. Sie verfolgt jedoch das Ziel, etwas zu **beeinflussen** beziehungsweise etwas zu verändern. Sie hat ausgeprägten appellatorischen Charakter mit geringem Todeswunsch. Der Mensch handelt in dem Wissen, in der Erwartung und in dem Glauben, dass die Handlung **nicht** zum Tode führt. Das Ergebnis ist, dass das angestrebte Ziel (etwas zu verändern oder zu beeinflussen) erreicht wird oder auch nicht. Der Handelnde überlebt auf jeden Fall (vgl. ebd.). Durch eine Verkettung tragischer Umstände kann jedoch ein Parasuizid auch „missglücken“ und eine Handlung, die als Appell gedacht war, kann zum Tode führen.

### 2.2.4 Erweiterter Suizid

Als erweiterter Suizid oder Mitnahmesuizid wird ein Suizid bezeichnet, dem die Tötung anderer Personen – vor allem naher Angehöriger (eine Mutter nimmt ihr Kind mit in den Tod zum Beispiel) – vorangeht (vgl. Pschyrembel 1994, 1488).

## 3. Stadien und Dynamik der suizidalen Entwicklung

Nach Pöldinger (1968) geht einer suizidalen Handlung eine suizidale Entwicklung voraus, die in drei Stadien eingeteilt werden kann:

### 3.1 Das Erwägungs-Stadium

Der Suizid wird als eine mögliche Problemlösung in Betracht gezogen. Suggestive Momente und Aggressionen (ohnmächtige Wut, die nicht nach außen abgeführt werden kann) spielen eine Rolle. Die Distanzierungs- und Steuerungsfähigkeit bleibt erhalten. Es werden die ersten Hinweise und Appelle an die Umwelt gesendet. Hier ist die Chance für Helfer sehr groß.

### 3.2 Das Ambivalenz-Stadium

Ist der Suizid einmal in Erwägung gezogen worden, folgt ein Kampf zwischen selbsterhaltenden und selbstzerstörenden Kräften. Die Suizidgedanken werden als Impulse erlebt. Der Mensch wägt ab – soll ich, oder soll ich nicht – die Distanzierungs- und Steuerungsfähigkeit ist schon eingeschränkt. Hilferufe und Ankündigungen werden drängender. Hier sollten die Zeichen wahrgenommen werden, um Hilfe anbieten zu können.

### 3.3 Das Entschluss-Stadium

Die Distanzierungs- und Steuerungsmöglichkeit ist in diesem Stadium weitgehend aufgehoben. Wenn ein Mensch schon Vorbereitungen getroffen hat, ist er meist nur mehr schwer zu erreichen. Er kann seiner Umwelt eine trügerische Ruhe vermitteln – und oft wird daraus der falsche Schluss gezogen und angenommen, dass die Krise und damit die Gefahr vorüber sei.

Der Fall einer jungen Frau aus Graz zeigt dies deutlich. Sie machte Eltern und Freunde sehr neugierig mit ihrer Aussage, dass sie an ihrem 21. Geburtstag eine Überraschung erleben würden - es war der Tag, an dem sie sich mit dem Gewehr ihres Vaters erschoss.

Jugendliche in seelischer Not ziehen sich zurück und verschließen sich. Durch die Ambivalenz ihrer Gefühle und durch die Widersprüchlichkeit ihres Verhaltens fühlen sich andere Menschen meist überfordert zu helfen. Dadurch werden die präsuizidalen Signale, die junge Menschen senden, nicht wahrgenommen oder nicht richtig gedeutet.

### 3.4 Existenzanalytische Betrachtung

In den drei obgenannten Stadien geht die personale Hal-

tung immer mehr und mehr verloren. Die personalen Fähigkeiten der Selbstdistanzierung und Selbsttranszendenz und die existentiellen Fähigkeiten der freien Entscheidung und Verantwortung werden immer mehr eingeschränkt. Die Dialogfähigkeit – der offene Austausch mit sich und der Welt – wird immer enger, und Eindruck und Ausdruck werden ohne Stellungnahme fokussiert auf die „Krise“ und die scheinbar einzige „Lösung“.

Die Existenzanalyse zeigt in der personal-existentiellen Motivationslehre einen Weg, der dem Menschen hilft, eine authentisch empfundene Zustimmung zu seinem Leben zu finden. Es gilt, die Bedingungen und Umstände des eigenen Daseins als gegeben annehmen zu können; es gilt, sich von den Werten in der Welt ansprechen und berühren zu lassen, um Nähe zu sich selbst, zu anderen Menschen und zur Umwelt fühlen zu können; es gilt, die Achtsamkeit im Umgang mit allem Seienden in dieser Welt zu wahren und den Respekt und die Wertschätzung für die Einmaligkeit des Augenblicks sowie die Einzigartigkeit eines jeden Menschen und der eigenen Person zu spüren; und schlussendlich gilt es, das eigene Handeln, das Antwort geben soll auf den erkannten Anspruch der Situation, zu verantworten (vgl. Längle 2000, 9f).

## 4. Suizidalität und Depression

Suizidalität wird seit jeher mit depressiven Störungen in Verbindung gebracht, obwohl sie nicht ausschließlich dafür verantwortlich sind. Allerdings berichten mehr als die Hälfte der im klinischen Sinne an einer Depression leidenden Menschen von suizidalen Gedanken, und das Ausmaß der Suizidphantasien ist stark mit der Schwere der Depression assoziiert. Hoffnungslosigkeit, Schuldgefühle, Interessensverlust und ein geringes Selbstwertgefühl kombiniert mit depressiver Herabgestimmtheit werden von van Gastel, Schotte und Maes (1997) als prädiktive depressive Symptome für Suizidphantasien genannt. Eine Depression kann mit vielen psychiatrischen Störungen wie denen des schizophrenen Formenkreises, mit Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen, somatischen Krankheiten oder Suchterkrankungen korrelieren. Der Suizid ist Mortalitätsstudien zufolge der Hauptgrund für die erhöhte Sterblichkeit bei Depressionen (vgl. Nindl 2001).

## 5. Warum wünschen sich junge Menschen aus dem Leben zu gehen?

In Deutschland nehmen sich jeden Tag drei junge Menschen das Leben. „*Und die Dunkelziffer mit versteckten und unklaren Todesursachen ist extrem hoch. Leider ist der Suizid eines der letzten großen Tabus in unserer Gesellschaft - deswegen werden die Warnsignale oft überhört. Die Suizidgründe eines Kindes unterscheiden sich nicht von denen der Erwachsenen. Ursachen für diese Verzweiflungstat können sein: Zwischenmenschliche Probleme in Familie, Schule, Freundschaften; Liebeskummer (Werther); Kränkungen, Wut, Aggressionen (Bedrohung und Erpressung durch andere Jugendliche), Umbruchsituationen (Migration), traumatische Erlebnisse (sexueller*

*Missbrauch), schwere Krankheiten (Aids) und Depressionen.*

*Kleine Kinder bringen sich in der Regel nicht selbst um. Wenn sie sich in einer ausweglosen Situation befinden, neigen sie eher zu Unfällen. Oft sind Fahrrad-, Spiel- und Giftunfälle Ausdruck ihrer suizidalen Verzweiflung.*

*Besonders dramatisch ist der Suizid nach sexuellem Missbrauch in der Familie. Oder wenn Vater und Mutter unter schweren Depressionen leiden und selbst suizidgefährdet sind. Die Kinder lernen früh, die Depression der Eltern mitzutragen, sie wählen den Tod nach dem Motto, lieber sterbe ich selbst, als die Eltern zu belasten.“ (Grimm 1998/99, 2).*

Im Jahre 1994 nahmen sich in Österreich 304 junge Menschen (zwischen 8 und 29 Jahren) das Leben - davon waren 233 männlich und 71 weiblich. 1998 sank die Rate auf 233 (186 männlich und 47 weiblich) und 2001 ging sie weiter zurück und zwar auf 192 (164 männlich und 28 weiblich). (Quelle: Statistik Austria 2002)

Neben Unfällen ist der Suizid eine der häufigsten Todesursachen bei Jugendlichen.

Suizidversuche lassen sich statistisch nicht erfassen. Nur ein Teil wird in Krankenhäusern behandelt – viele Suizidversuchshandlungen bleiben völlig unbehandelt und damit unbekannt. Die Untersuchungen zur Häufigkeit von Suizidversuchen zeigen sehr unterschiedliche Ergebnisse. Einigkeit besteht in den Aussagen, dass die Zahl der Suizidversuche in der Gruppe junger Menschen am höchsten ist. Es wird davon ausgegangen, dass circa 20 – 30 Suizidversuche auf einen Suizid kommen und dass Suizidversuche zu zwei Dritteln von Frauen begangen werden (vgl. [www.neuhland.de](http://www.neuhland.de)).

Ein Selbsttötungsversuch ist ein Signal tiefer innerer und/oder äußerer Konflikte, häufig verbunden mit Beziehungsstörungen in der Familie. In ihrer seelischen Not geben junge Menschen oft verschlüsselte Botschaften. Aufgrund der Widersprüchlichkeit sind sie nicht ohne weiteres verständlich. Viele Jugendliche sind auch der Meinung, dass sie ihr Umfeld schockieren, wenn sie über ihre Ängste, ihre Verzweiflung, Wut oder Scham sprechen – deshalb schweigen sie lieber. Und sie haben das Gefühl, in einer ausweglosen, für sie unerträglichen Lage zu sein. Sie empfinden sehr heftige Gefühle – sie sind verzweifelt und erleben ihr Dasein als sinnlos und ohne Hoffnung. Sie haben noch wenig Erfahrung im Bewältigen von Belastungen und Konflikten und leben in der Ambivalenz, ob sie sich töten sollen oder nicht. Sie sehnen sich nach Hilfe, Zuwendung, Liebe und Verständnis, glauben aber, dass sie sowieso niemand versteht und fühlen sich daher isoliert, allein und unverstanden. Genau so widersprüchlich ist auch ihr Verhalten. Der Konflikt wird als unüberwindbar erlebt, sodass der eigene Tod als der einzige Ausweg aus diesem Dilemma erscheint (vgl. WEIL 2000, 3).

Nachfolgend ein kurzer Auszug aus dem Buch von Kappeler E.: „Es schreit in mir. Briefdokumente junger Menschen.“ (Kappeler 1980, 143-162)

Silvia (17): „... Wenn ich wenigstens eine Freundin hätte!

*... In meinen lichten Momenten sehe ich ein, dass Selbstmord keine Lösung ist. Und doch, es lockt mich immer wieder .....*“

Sabina (16): *„Finden Sie es auch seltsam, wenn ich mir wünsche, bald sterben zu können? Ich habe nämlich furchtbare Angst vor dem Leben. Davor, dass ich versagen könnte und mein Lebensziel, für alle Menschen Zeit zu haben, nicht erreiche. Ich weiß nicht, ob ich jemanden liebe. Ich weiß nur, dass ich die Menschen hasse. Alle! Sie sind gemein und rücksichtslos ... Eigentlich sollte ich ja glücklich sein. Ich habe Eltern und Geschwister und so ziemlich alles, was ich mir wünsche. Wenn mich jemand fragt, ob ich glücklich sei, sage ich immer ja. Was kann ich sonst sagen? Wer nimmt schon die Ideen einer 16jährigen ernst?“*

Regula (17): *„... Ich habe die Prüfung ins Gymnasium nicht bestanden ... Ich komme mir vor als Versager ... Ich habe auch Mühe, mich irgendeiner Gruppe anzuschließen. Ich wage nicht mitzusprechen, aus Angst, dass ich etwas Falsches sage. Immer wieder habe ich Hemmungen. Zu Hause bin ich dann oft böse, um diese Hemmungen zuzudecken. Der Vater nörgelt an mir herum. Die Eltern sagen zwar, sie hätten mich lieb. Aber warum zeigen sie es dann nicht? ...“*

Therese (15): *„... Ich suche Liebe, Freundschaft, Wärme, um zu überleben ...“*

Claudia (14): *„... Ich habe immer das Gefühl, von allen unterdrückt zu werden ... Vor einiger Zeit bin ich zu Hause ausgerissen. Ich hoffte, nun endlich ein sorgenloses Leben führen zu dürfen. Aber meine Eltern holten mich zurück. Soll ich nun weiterleben? Würde ich überhaupt jemandem fehlen?“*

Lilly (17): *„... Ich habe den Sinn und die Hoffnung für dieses Leben wieder verloren. Mir ist alles schrecklich gleichgültig geworden, und niemand ist da, der mir helfen könnte. Meine Eltern? Sie wollen sich scheiden lassen. Sie haben deshalb genug mit sich selber zu tun. Was interessieren sie da die Probleme ihrer Tochter? Mein Freund? Auch er kann mich nicht verstehen. Vor kurzem habe ich ihm zu erklären versucht, wie es in mir aussieht. Die Antwort darauf: ‚Du bist doch hübsch! Was willst du noch mehr?‘ Ich suche nach dem Sinn meines Lebens und finde ihn nicht. In mir ist eine schreckliche Leere, die ich nicht ausfüllen kann ...“*

Edith (16): *„... Heute denke ich, ich würde kein drittes Mal mehr versuchen zu sterben. Aber ist man nicht gerade dann so ausweglos, wenn man noch sehr jung ist und dazu einen ziemlich trotzigten Kopf hat?“*

Es gibt viele Faktoren, die für junge Menschen eine große Belastung darstellen und Auslöser für suizidales Verhalten sein können: Versagenserlebnisse, Enttäuschungen, Liebeskummer, sexuelle Identitätsprobleme, Scheidung der Eltern, Todesfälle in der Familie, Gewalterfahrungen, Schulversagen (vgl. [www.neuhland.de](http://www.neuhland.de)).

Wenn diese Belastungssituationen sehr lange dauern, bestimmen sie das Lebensgefühl des jungen Menschen und sind

Ursache für suizidales Verhalten. Die Möglichkeit, ein stabiles Selbstwertgefühl zu entwickeln, ist eingeschränkt: gespannte Familienatmosphäre, häufige Streitereien und ablehnendes und überforderndes Verhalten der Eltern, Funktion als Partnerersatz, Probleme mit der Schule oder dem Gesetz, Auflösung einer Liebesbeziehung, unerwünschte Schwangerschaft, Sündenbockfunktion, stressbelastetes Familienleben (Depression, Abhängigkeiten, Suizide), Fehlen von sozialer Sicherheit (Angst vor ...), veränderte Lebenssituationen (Schule, Universität, Übersiedlung), Misserfolgserebnisse, ernste Erkrankung oder selbst zugefügte Verletzungen, extreme Schuldgefühle (Tod einer anderen Person - Autounfall), bedeutender Verlust (das Zuhause, eine geliebte Person), Arbeitslosigkeit (Light for Life Foundation International 1999).

Die Pubertät, die Jugendzeit – wahrscheinlich der schwierigste Lebensabschnitt im Leben eines Menschen – ist die Zeit großer Veränderungen auf körperlicher, seelischer und geistig-personaler Ebene. Die Hormone lösen Stimmungsschwankungen aus – einmal himmelhoch jauchzend, dann wieder zu Tode betrübt. Der junge Mensch erlebt eine große Unsicherheit in Bezug auf seine Identität und Selbstakzeptanz: Wer bin ich? Was will ich? Wer sollte ich sein? Er erlebt sich widersprüchlich – einerseits das Bedürfnis nach Abgrenzung und Selbstbestimmung und andererseits nach Geborgenheit. Freunde werden ganz wichtig – mit eigenen Gruppenregeln, Kleidungsstil und eigener Sprache. Der junge Mensch versucht herauszufinden, wer er außerhalb des Familienkreises ist (vgl. BM f. soziale Sicherheit und Generationen, Broschüre 10-18 Jahre).

## 6. Suizidprävention bei Kindern und Jugendlichen

### 6.1 Eine private Initiative in Graz – WEIL – Weiter im Leben

Prävention bedeutet Zuvorkommen, einer Entwicklung vorbeugen.

*„Der Tod eines Kindes trifft jede Familie wie ein Keulenschlag. Man glaubt, das passiert nur in Amerika - aber nie in der eigenen Familie“* - das sagt ein Vater, dessen Sohn sich einen Tag nach seinem fünfundzwanzigsten Geburtstag das Leben nahm. Bei der Anmeldung für das Grab erfuhr er, dass sein Sohn in diesem Jahr schon der vierte junge Mensch war, der nach Suizid auf dem kleinen Vorstadt-Friedhof in Graz begraben wurde. Ein halbes Jahr später las er den amerikanischen Artikel „Too young to die“, in dem eine Checkliste mit Warnzeichen für Selbstmordgefährdung Jugendlicher angeführt war. Fast alle Warnsignale trafen auf seinen Sohn zu - nur konnte er die Hinweise nicht deuten, weil er sie vorher nicht kannte. Damals wurde ihm bewusst, etwas unternehmen zu wollen, um Jugendlichen in seelischer Not zu helfen.

Ein Jahr zuvor hatte ein anderes Elternpaar seinen Sohn an dessen achtzehntem Geburtstag durch Suizid verloren. Es machte die Erfahrung, dass Freunde sich zurückzogen oder

bei einer Begegnung die Straßenseite wechselten. Später stellte sich heraus, dass die Freunde nicht ablehnend, sondern hilflos, ängstlich und unsicher waren und nicht wussten, wie sie sich verhalten sollten.

Nach den anfänglichen Gefühlen von Ohnmacht und Hilflosigkeit machten sich intensive Schuldgefühle breit – die Eltern hinterfragten ihr Erziehungsverhalten, ihre Beziehung zum Sohn und meinten, alles falsch gemacht und versagt zu haben. Es kamen starke Selbstvorwürfe, die depressive Verstimmung ihres Sohnes als „normale Symptome“ von Jugendlichen angesehen und nicht nachgefragt zu haben. (Diese sind auch oft nur durch die Dauer und Intensität der Krise zu bemerken.) Um im Tod ihres Sohnes einen Sinn zu finden, gründeten sie eine Stiftung, um suizidgefährdeten Jugendlichen zu helfen, im Leben zu bleiben.

Betroffene Eltern, Freunde und andere engagierte Menschen fassten den Entschluss, den Suizid aus dem Tabu zu heben und darüber zu reden. Der Gedanke von V.E. Frankl - Leiden umzuwandeln in eine sinnerfüllte Tätigkeit - prägt die gemeinsame Arbeit. Es entstand der Arbeitskreis WEIL, der durch ein „Notruftelefon“ rund um die Uhr erreichbar ist. Alle Mitglieder arbeiten ehrenamtlich in verschiedenen Gruppen:

- Betreuungsgruppe - Begleitung von suizidgefährdeten Kindern und Jugendlichen
- Gruppe für Öffentlichkeitsarbeit - Medienkontrolle in Bezug auf Suizidberichte, öffentliche Veranstaltungen, Schulung von WEIL-MitarbeiterInnen, Informationsmaterial
- Projekt X - die spezielle WEIL-Jugendgruppe - jüngere WEIL-Mitglieder leiten eine offene Gruppe für suizidgefährdete Jugendliche, die sich einmal wöchentlich trifft.
- Schulgruppe - Schulleiter oder Lehrpersonen laden WEIL-MitarbeiterInnen ein, um mit SchülerInnen über das Thema Suizid zu sprechen.

## 6.2 Peer-Group-Education in der Steiermark

Das Steirische Jugendrotkreuz hat die Peer-Group-Education ins Leben gerufen und die Bereiche „Aids“ und „Suizidprävention“ (nachdem die Steiermark jahrelang die höchste Suizidrate Österreichs aufgewiesen hat) dafür gewählt. Diese Art des „Unterrichtens“ zwischen Gleichaltrigen kommt aus dem angelsächsischen Raum und bedeutet, dass Jugendliche Informationen an Jugendliche weitergeben.

Eine steiermarkweite Situationsanalyse hat ergeben, dass Jugendliche ihr Wissen hauptsächlich aus Jugendzeitschriften, Fernsehen, Radio und Freunden beziehen.

Die Peer-Group-Education ist eine wichtige Informationsmöglichkeit, weil Befragungen gezeigt haben, dass Jugendliche zu Gleichaltrigen mehr Zugang haben als zu Erwachsenen. SchülerInnen verbringen viel Zeit miteinander und haben Freunde und Freundinnen in der Klasse, denen sie sich oft mitteilen. Sie können Vertrauenspersonen sein und dadurch

helfen, depressive Verstimmungen abzufangen und vor allem Betroffene dazu bewegen, sich an Erwachsene zu wenden.

Die Motivation der SchülerInnen, sich zu Peers ausbilden zu lassen, ist sehr hoch, denn es fließen auch persönlichkeitsbildende Bereiche wie wertschätzende Kommunikation, aktives Zuhören, Präsentation und Moderation mit ein. Die Peers sind zirka 14 bis 17 Jahre alt, gehen zu zweit in die Klassen und bieten „lebensrettende“ Information und Beratung an. Sie werden nicht zu „kleinen Therapeuten“ ausgebildet, sondern lernen die SchülerInnen darüber zu informieren, wie sie erkennen können, dass jemand von ihnen suizidgefährdet ist, wie sie am besten darauf reagieren und helfen beziehungsweise Hilfe organisieren können.

Darum ist es wichtig, in einer nicht-wertenden Art und Weise über Gefühle sprechen zu lernen und die Warnzeichen in bezug auf Suizidalität zu erkennen. Es ist eine gute Möglichkeit, das Thema aus dem Tabu zu heben und junge Menschen zu ermutigen, sensibel miteinander umzugehen und soziale Verantwortung zu leben.

### Präsuizidale Symptome (Warnsignale) bei Jugendlichen

- Sozialer Rückzug (Abbruch von Beziehungen)
- Leistungsabfall (in der Schule oder am Lehrplatz)
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Auffällige Veränderungen im Schlaf- und Essverhalten
- Massive Stimmungsschwankungen
- Verschenken von geliebten Dingen (nur noch kurzfristige Zukunftspläne)
- Zunehmende Verwendung von Drogen oder Alkohol
- Vernachlässigung der persönlichen äußeren Erscheinung
- Geringes Selbstwertgefühl
- Selbstverletzende Aktionen
- Intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Tod
- Negatives oder feindseliges Verhalten, Reizbarkeit
- Körperliche Beschwerden (Kopf-, Bauchschmerzen, Schwindelgefühle)
- Ruhelosigkeit
- Weinen, Traurigkeit, Depression
- Verlusterlebnisse (Tod, Scheidung, Übersiedlung)
- Frühere Suizidversuche

(Auszug aus Publikationen von amerikanischen Gesellschaften, die sich mit Suizidprävention beschäftigen: Stephen Christopher Foundation und Suizid-Präventions-Center Dayton.)

Durch das Tabu des Suizids in unserer Gesellschaft halten sich auch hartnäckig die unterschiedlichsten Gerüchte und Vorurteile über Schuld, Verursachung und Verantwortung. Eines der meistverbreiteten Vorurteile ist, dass ein Mensch erst auf die Idee kommen könnte, wenn eine vermutete Suizidalität angesprochen würde. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass Menschen erleichtert sind, wenn sie endlich darüber reden können. Viele Menschen glauben auch, dass Suizid erblich sei, wenn in einer Familie mehrere Suizide vorkommen. Die Depression hat zwar eine genetische Komponente, doch

der Suizid an sich ist nicht vererbbar, aber oft werden Familienmuster zur Konfliktlösung nachgeahmt.

Richtige Information über das Suizidgeschehen kann Vorurteile revidieren!

Seit 1996 haben Peers einige tausend Schüler „unterrichtet“, mit denen sie sich über zugrundeliegende Gefühle, Warnsignale (verbal, non-verbal), Verhaltensänderungen, Hilfen und Helfer ausgetauscht haben.

In der Steiermark gibt es in den letzten Jahren viele Hilfseinrichtungen, und die Zahl der Suizide von jungen Menschen (zwischen 8 und 29 Jahren) ist von 53 im Jahre 1995 auf 30 im Jahre 2000 kontinuierlich gesunken – allerdings im Jahre 2001 auf 33 gestiegen.

In Deutschland gibt es seit Mitte der siebziger Jahre Suizidpräventionsprogramme in Schulen - es ist ein Rückgang der Suizide um 30% zu verzeichnen (24. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention. 1996, Berlin).

## 6.3 Die wichtige Rolle der Ärzte

Studien haben gezeigt, dass ein Großteil von suizidalen Menschen in den letzten Monaten einen Arzt kontaktiert haben. 37% wandten sich eine Woche und 17% sogar in den letzten 2 Tagen vor ihrem Suizid an einen Arzt. Meist sind es unspezifische Symptome wie Müdigkeit, Schlaflosigkeit, Magenschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, Kopf- und Gliederschmerzen etc., mit denen Ärzte konfrontiert sind. Es wäre wichtig, im Ausbildungsplan für Mediziner dem Bereich Suizid mehr Aufmerksamkeit zu schenken - denn Ärzte hätten eine große Chance einzugreifen (WEIL 2000).

## 6.4 Die wichtige Rolle der Lehrer

Krisen gehören zum Leben und der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Sie sind in der Adoleszenz am häufigsten. Die meisten jungen Menschen bewältigen diese Krisen und gehen aus ihren positiven Erfahrungen gestärkt hervor. Nach den Erfahrungen der Beratungsstelle „neuhland“ in Berlin, liegen die Ursachen für die Suizidgefährdung in der Regel nicht im schulischen Bereich. Schulstress allein als Auslöser für suizidales Verhalten ist keine ausreichende Erklärung. Doch viele Schüler verbringen mehr Zeit mit LehrerInnen und MitschülerInnen als mit der Familie. Konfliktsituationen zeigen sich häufig in der Schule – SchülerInnen senden ihre Signale im Schulalltag – sie bringen ihre familiären Erfahrungen mit und müssen sich trotz massiver Probleme zu Hause den Leistungserwartungen und Anforderungen der Schule stellen.

Bei Lehrpersonen weckt das Thema Suizid zahlreiche Emotionen. Es drängen sich viele Fragen auf: Darf ich SchülerInnen direkt ansprechen? Bringe ich sie durch meine Fragen erst auf den Gedanken, einen Selbstmordversuch zu unternehmen, und bin ich dann verantwortlich? Muss ich die Eltern vorher einbeziehen? Kann ich das überhaupt leisten? Muss ich die Äußerungen überhaupt ernst nehmen? Ist es besser, die Andeutungen zu ignorieren?

Lehrpersonen wären überfordert, die Probleme suizid-

gefährdeter Kinder und Jugendlicher zu lösen – aber sie können Entlastungen schaffen, indem sie sich Zeit nehmen und aufmerksam und einfühlsam zuhören, um die Probleme wahrzunehmen und um mit Zustimmung der Schüler Hilfsmaßnahmen in die Wege leiten zu können.

Die Initiative „neuhland“ tritt dafür ein, dass neben intensiven Fortbildungen auch kollegiale Gruppen hilfreich wären. Es geht einerseits darum, ein Bewusstsein dafür zu wecken, dass auch dieses Thema den Schulalltag berührt, und es geht andererseits darum, sich gegenseitig zu stützen und Kraft zu geben. Dadurch könnten Lehrpersonen mit den eigenen Kräften besser haushalten und könnten sich trotz eventueller Widerstände mehr engagieren wollen (vgl. [www.neuhland.de](http://www.neuhland.de)).

## 7. Die Bedeutung der Beziehung – ein schützender Faktor

Die WHO nennt als wichtigen schützenden Faktor gute Beziehungen – vor allem in der Familie (und Unterstützung durch sie), zu Schulkameraden, Lehrern, Erwachsenen; gute soziale Fähigkeiten, Selbstvertrauen und Vertrauen in eigene Situationen und Leistungen (vgl. [www.who.int/mental\\_health/Publication\\_Pages/Pubs\\_suicide.htm](http://www.who.int/mental_health/Publication_Pages/Pubs_suicide.htm)).

Die meisten Probleme könnten beseitigt werden, wenn Spannungen in den Beziehungen zwischen Eltern und Kindern ausgeglichen würden. Obwohl die meisten Eltern ihre Töchter und Söhne wirklich lieben, wissen sie nicht, wie sie diesen ihre Liebe zeigen können, sodass sich die jungen Menschen wirklich geliebt und akzeptiert fühlen. *„Es stimmt, dass die meisten Eltern tiefe Gefühle der Liebe gegenüber ihren heranwachsenden Kindern empfinden. Sie meinen jedoch nur, dass sie selbstverständlich und wirkungsvoll diese Liebe auch mitteilen. Das ist tatsächlich der größte Fehler, den Eltern heute machen, denn die meisten Eltern vermitteln ihren Kindern keineswegs das Gefühl ihrer tief empfundenen Liebe. Der Grund dafür ist, dass sie nicht wissen, wie man es macht.“* (Campbell 2000, 9)

## 7.1 Versuch einer pragmatischen Anleitung für Eltern (und Lehrer) auf dem Hintergrund der existentiellen Grundmotivationen

Was braucht ein Mensch – ein Kind, ein Jugendlicher, ein Erwachsener? Wonach streben junge Menschen?

Jugendliche befinden sich in einem schwierigen Lebensabschnitt. Es geht um das Finden der eigenen Identität, um das Behaupten in einer Gemeinschaft außerhalb der Familie. Es ist wichtig, den Raum zu spüren für die eigenen Kräfte, für Beziehungen und Gefühle, für Ideen und das eigene Handeln - diesmal unter Gleichaltrigen. Die Jugendzeit steht in der Spannung zwischen Anpassung und Abgrenzung. Der junge Mensch will Zuneigung fühlen und Wertschätzung und Respekt spüren.

Aus existenzanalytischer Perspektive geht es um die Seinsfrage, die Wertfrage, die Rechtfertigungsfrage und um die Sinnfrage der Existenz. *„Der Kampf ums Dasein, um den Wert des Lebens und um*

*die Behauptung der Eigenständigkeit der Person bilden die personalen Voraussetzungen für erfüllte Existenz.*“ (Länge 1999, 19)

Jedem Menschen, und vor allem dem jungen Menschen geht es um sein Sein. Um das Wahrgenommen- und Angenommen-Sein, um das Geliebt- und Verstanden-Sein, um das Ernstgenommen-, Respektiert- und Wertgeschätzt-Sein und um das Glücklich- und Zufrieden-Sein.

## 7.1.1 Erste Grundmotivation: **Dasein-Können** **Ich bin - kann ich sein?**

Die Sicherheit des Daseins ist eine grundlegende Erfahrung für ein Kind - Raum zu spüren für sein natürliches, spontanes Empfinden, sein Spiel, seine Pläne, Ziele, Wünsche, Absichten, für sein Wollen, seine Ängste und auch sein Leid. *„Es gibt kaum eine tiefere Verunsicherung und Verängstigung für einen Menschen, als in einer feindlichen, ablehnenden familiären Atmosphäre heranwachsen zu müssen.“* (Längle ebd.)

In der ersten Grundmotivation geht es um die Auseinandersetzung des jungen Menschen mit seinem Dasein, das an Bedingungen dieser Welt geknüpft ist - um die Annahme dieser Bedingungen wie Alter, Geschlecht, gesundheitlichen und sozialen Status usw. und um das Angenommen werden von anderen. Ein Defizit auf dieser Ebene bedeutet Verunsicherung, Bedrohung, Haltverlust - Angst und Aggression wurzeln in der Beengung des Lebensraumes.

Wir Menschen sind soziale Wesen und auf Beziehungen angewiesen. Wir sind im Besitz eines kostbaren Gutes – einer fundamentalen Fähigkeit, die uns von allen anderen Lebewesen auf dieser Welt unterscheidet – wir besitzen das Gut der Sprache! *„Sprache findet natürlich auch Ausdruck im Blick, im Ton, in der Mimik, in der Gestik, in der Körperhaltung und im Handeln.“* (Längle 1993, 137)

Wie wir miteinander umgehen, kann Beziehungen wachsen lassen – oder zerstören. Darum lege ich bei meinen Ausführungen den Fokus auf einen m.E. wichtigen Aspekt – auf die Achtsamkeit der Sprache. Die Qualität der Beziehung steht in engem Zusammenhang mit der Art und Weise wie wir miteinander kommunizieren.

## **Warum fühlen sich viele junge Menschen nicht angenommen von ihren Eltern?**

Meine praktischen Anleitungen gehen auf Thomas Gordon - einen Schüler von Carl Rogers - (Gordon 1989) und auf meine eigenen Erfahrungen mit Elterntrainings zurück.

Eltern, die eine gute Beziehung zu ihren Kindern haben möchten, sollten eine besondere **Haltung** einnehmen - die Haltung der Gleichwertigkeit - sodass das Kind seinen Raum spüren und mit seinen Bedürfnissen, Werten, Stärken, Talenten, Vorlieben, Schwächen usw. da sein kann.

Eltern sollten eine **klare** Sprache führen – eine unklare Sprache führt zu Missverständnissen und Unsicherheiten.

Was sagen Eltern zum Beispiel, wenn sie müde sind? „Lass mich in Ruhe.“ „Immer musst du solchen Krach machen.“ ... Dabei wäre es einfach zu sagen: „Ich bin müde, ich möchte

etwas ausspannen.“

Was sagen Eltern zum Beispiel, wenn sie sich ärgern? „Nie kannst du folgen.“ „Immer hast du Fehler im Diktat.“ ... Dabei wäre es einfach zu sagen: „Ich ärgere mich darüber, dass du unsere Vereinbarungen nicht einhältst.“ „Ich mache mir Sorgen, dass du eine schlechte Note bekommst, wenn du so wenig übst.“ (Ich-Aussagen)

Eltern sollten **klare Aussagen** machen, damit Kinder und Jugendliche ganz genau verstehen, was sie meinen und sich orientieren und darauf verlassen können: Ich bin der Ansicht ... ich fühle ... ich meine ... ich habe gern ... ich mag nicht ... mich stört ...

Viele Eltern verwenden lieber das unpersönliche „man“ oder machen unklare Aussagen. Diese Aussagen klingen wie ein Angriff oder ein Vorwurf und wirken sehr verunsichernd.

Zum Beispiel:

Ich-Aussage: „Ich bin der Ansicht, dass Kinder selbst die Verantwortung für ihre kleinen Haustiere übernehmen sollen.“  
„Man“-Aussage: „Man kann alles selber machen.“

Ich-Aussage: „Ich fühle mich überfordert – ich brauche Hilfe.“  
„Man“-Aussage: „Man kann den ganzen Tag schufteln und niemand kümmert das.“

Ich-Aussage: „Ich möchte um 18 Uhr das Auto zur Verfügung haben, um rechtzeitig zum Seminar zu kommen.“  
Unklare Aussage: „Heute darf niemand das Auto verwenden.“

Ich-Aussage: „Mir gefällt diese Hose nicht.“  
Unklare Aussage: „Wie du wieder ausschaust!“

Weiters sollten Eltern ihre Kinder auf eine Art und Weise **wahrnehmen**, dass sie nicht bewertend und urteilend über das Kind sprechen, sondern in einer beschreibenden Art und Weise, die Aussagen über sich selbst beinhalten. Bewerten führt zu etikettieren und verurteilen (der Person): „Du bist schlimm.“ „Du bist schlampig.“ „Du bist faul.“ ...

Zum Beispiel:

Urteilend: „Du bist rücksichtslos.“

Beschreibend: „Ich kann am Telefon nichts verstehen, wenn es so laut ist.“

Urteilend: „Du bist ungeschickt.“

Beschreibend: „Ich habe Sorge, dass der Teller kaputt geht, wenn du ihn nicht mit beiden Händen anfasst.“

Urteilend: „Du bist faul.“

Beschreibend: „Ich fühle mich nicht wohl in diesem Zimmer, wenn so viel herumliegt.“

Junge Menschen können die Grunderfahrungen von Verlässlichkeit, Sicherheit und Grundvertrauen entwickeln, wenn sie sich als gleichwertig empfinden (ihren Raum haben) und sich nicht be(ver)urteilt oder vorwurfsvoll behandelt fühlen (Schutz). Sie können sich orientieren, wenn Eltern klare Aus-

sagen machen und vor allem über ihre eigenen Gefühle sprechen, und wenn Eltern auch nach ihren Aussagen handeln (Halt).

## 7.1.2 Zweite Grundmotivation: Wertsein – Mögen Ich lebe – mag ich leben?

Das Kind will nicht nur Raum, sondern auch liebevolle familiäre Beziehungen. In der zweiten Grundmotivation geht es um Beziehung, Zuwendung, Nähe und den Lebenswert. Dies ist die Basis für emotionale Wärme. Defizite auf dieser Ebene führen zu Beziehungsangst, zu blockierter Emotionalität und emotionaler Überlastung (Depression).

Warum fühlen sich viele junge Menschen nicht verstanden und nicht geliebt von ihren Eltern?

Ein Spruch für Eltern lautet: Geht es dir gut, oder hast du Kinder in der Pubertät?

*„Eltern von Jugendlichen zu sein, ist in der heutigen Welt schwierig. Ein wichtiger Grund hierfür ist, dass die meisten Jugendlichen ihre Zeit unter der Kontrolle und dem Einfluss anderer verbringen – Lehrer, Gleichaltrige, Nachbarn und Fernseh-Unterhalter. Viele Menschen haben das Gefühl, dass ihre Bemühungen nur geringe Wirkung auf ihre heranwachsenden Kinder haben, gleich wie gut sie ihre Aufgaben als Eltern erfüllen. Aber das Gegenteil ist wahr. Denn es gibt Beweise, dass das Zuhause in jedem Fall die Oberhand hat. Das Zuhause ist stärker als alle anderen Einflüsse.“* (Campbell 2000, 8f)

Campbell weist darauf hin, wie wichtig es für Kinder und Jugendliche ist, Eltern zu haben, in deren Ehe Sicherheit, Respekt, Liebe und Verständnisbereitschaft herrschen; die offene Gespräche führen und sich ihre Gefühle mitteilen – auch die negativen. Es ist kein elterliches Verhalten, sich beim Kind über Partner oder über den Beruf zu beschweren – die Eltern haben die emotionalen Bedürfnisse ihrer Kinder zu erfüllen und nicht umgekehrt. Alleinerzieher erliegen oft der Versuchung, „beste Freunde“ ihrer Kinder zu sein – das bedeutet für diese jedoch eine Überforderung.

Die wichtigste Frage Kinder und Jugendlicher ist: „Liebst du mich?“ Sie stellen diese Frage jedoch eher durch ihr Verhalten als mit Worten und sie möchten ein Ja auf ihre Frage. Verbale Äußerungen genügen jungen Menschen nicht – Sagen und Tun (Verhalten) ist wichtig, und das Tun wirkt mehr. Die Erfüllung der emotionalen Bedürfnisse des jungen Menschen (Liebe, Verständnis, Akzeptanz) entscheiden darüber, wie er sich fühlt, und das wirkt auch auf sein Verhalten. Das bedeutet, dass Eltern damit auch Einfluss auf das „Benehmen“, das vielen Eltern sehr wichtig ist, haben.

Bedingungslose Liebe ist die wichtigste Grundlage in der Eltern-Kind-Beziehung – unabhängig vom Aussehen, vom Verhalten, von den Vorzügen und Neigungen des Kindes. Durch die Liebe ohne Bedingungen können Kinder sich wohlfühlen in ihrer Haut und sich selber mögen – sie können Wärme und Geborgenheit spüren und sich selbst und die Welt als wertvoll erleben.

Wenn Eltern ihre Liebe nur zeigen, wenn ihre Ansprüche und

Erwartungen erfüllt werden oder die Kinder sie erfreuen (an Bedingungen gehängte Zuwendung), werden diese sich nicht geliebt fühlen. Sie können eine geringe Selbstachtung und wenig Wertgefühl für sich entfalten.

Wenn Eltern ihrem Kind beziehungsweise Jugendlichen Zeit und gezielte Aufmerksamkeit widmen, kann der junge Mensch fühlen: „Ich bin so viel wert um meiner selbst willen – ich bin der wichtigste Mensch auf der Welt für meine Eltern.“ Er kann damit seinen eigenen Wert spüren. Gezielte Aufmerksamkeit vermittelt, etwas Besonderes zu sein – sie beeinflusst die Fähigkeit, sich einzulassen auf andere Menschen und sie zu lieben und sich einzulassen auf Werte in der Welt und mit ihnen Verbindungen einzugehen.

Eine der wichtigsten zwischenmenschlichen Fähigkeiten ist das **Aktive Zuhören** – das Vermitteln von Mitgefühl durch Körperhaltung, Gesichtsausdruck und Antworten. Aktiv Zuhören bedeutet, das Gehörte und vor allem die Gefühle, die ich als Zuhörer wahrnehme, dem Sprechenden zurückzumelden. Dadurch kann dieser seine Gedanken und Gefühle überdenken (sich selbst distanzieren) und sich dadurch besser verstehen und eventuell eine Lösung für sein Problem finden. Aktives Zuhören ist die Sprache der Annahme, gepaart mit der Grundhaltung der Einfühlung und Echtheit und erfordert nicht nur das Sinnesorgan der Ohren, sondern vor allem auch das der Augen (nonverbale Mitteilungen) sowie die Sprache des Herzens.

Viele Kinder und Jugendliche fühlen sich unverstanden und ungeliebt, weil ihre Eltern auf Probleme ihrer Kinder mit der Sprache der Nicht-Annahme (Belehrungen, Drohungen, Bevormundung, gute Ratschläge, Ausfragen, Beschuldigen, Kritisieren, usw.) reagieren.

Beispiel:

Jugendlicher: „Wenn ich diese Arbeit verhaue, weiß ich nicht, was ich tun soll.“

Antworten von Eltern (Lehrern):

„Um eine Arbeit gut zu machen, muss man einen entsprechenden Fleiß an den Tag legen.“

„Hör auf zu jammern.“

„Reiß dich lieber zusammen.“

„Wir könnten überlegen, die Schule zu wechseln.“

„Wer ist denn noch schlecht in deiner Klasse?“

„Am besten ist, du machst dir einen Zeitplan.“

„Entweder du bist zu blöd oder zu faul.“

Diese Antworten sind alle sogenannte „Kommunikations-sperren“, die Menschen jeglichen Alters hindern, über ihre Sorgen und Nöte zu sprechen.

Wenn Jugendliche viele dieser Antworten bekommen, hören sie auf, über ihre Probleme zu sprechen, und Eltern sagen „Ich glaube, dass er/sie Probleme hat, aber mein Kind sagt mir nichts.“

Verstanden würde sich jener Jugendlicher erst durch diese Antworten fühlen:

„Du hast Sorge, dass du wieder ein Nichtgenügend schreiben könntest.“

„Du fühlst zur Zeit einen großen Druck bezüglich der

nächsten Schularbeit.“

„Du weißt nicht recht, wie du dich am besten vorbereiten sollst.“

Auf Grund dieser Rückmeldungen kann sich der Jugendliche eingeladen fühlen, sich seine Sorgen von der Seele zu reden. Jugendliche glauben, dass ihre Erfahrungen einzigartig sind. Wenn ein junger Mensch erlebt, dass seine Gefühle beachtet werden, wird er seine Herzensangelegenheiten mitteilen und spüren, dass er mit allem zu seinen Eltern kommen kann. Das ist meines Erachtens das beste Präventionsmittel gegen Suizid, Sucht oder negative Einflüsse von außen.

Durch Aufmerksamkeit- und Zeit-Widmen können Eltern das stärkste Bedürfnis ihrer Kinder – sich geliebt und verstanden zu fühlen – erfüllen und sie dadurch die Grunderfahrungen der emotionalen Wärme und Geborgenheit erleben lassen.

### 7.1.3 Dritte Grundmotivation: **Selbstsein-Dürfen** **Ich bin ich – darf ich so sein, wie ich bin?**

In der dritten Grundmotivation geht es der Person um die „*persönliche Note*“ (Längle), um Wertschätzung, um Anerkennung der ganz spezifischen Art und Weise des Erlebens, Denkens, Fühlens und Handelns - um den eigenen Selbstwert. „*Jede Person hat Würde und ist darin unantastbar ... Jeder Mensch hat ein Gesicht im übertragenen Sinn und will es bewahren. Es trifft uns tief, wenn wir verurteilt, verworfen, verachtet oder verlacht werden. Wir brauchen die Anerkennung der Form, in der wir unser Leben individuell und persönlich gestalten.*“ (Längle 1999, 27) Defizite auf dieser Ebene äußern sich in einem Mangel an Selbstwert und können zur Sucht nach Anerkennung führen.

Warum fühlen sich viele junge Menschen nicht respektiert und wertgeschätzt von ihren Eltern?

Das Selbstwertproblem ist vielfach Thema im Psychotherapiealltag.

Viele Eltern nehmen die „positiven“ Seiten ihrer Kinder als gegeben an und legen den Fokus auf die „negativen“ – sie nörgeln, kritisieren, werten ab. Das kann dazu führen, dass sich Kinder, Jugendliche, Erwachsene selbst permanent in Frage stellen, kritisieren und abwerten.

Kleine Kinder sind zum Beispiel nicht zufrieden, wenn die Mutter sagt, die Zeichnung sei schön – sie wollen ganz genau wissen, was so schön sei – das Haus, der Zaun, die Blumen ... Oder, wenn ein Turm ganz besonders hoch geworden ist – das Kind will hören, dass die Eltern sein Werk toll finden – sich darüber freuen. Ein Kind braucht Anerkennung für sein Tun. Wenn es erlebt, dass seine „Werke“ nicht beachtet werden, kann es mutlos werden und sein Tun als nicht beachtenswert und damit als unwichtig empfinden – und schlussendlich auch sich selbst.

Es ist meines Erachtens auch wichtig, den Unterschied zwischen Lob und Anerkennung zu spüren. Obwohl Lob po-

sitiv ist, ist es dennoch eine Bewertung (der Person) und kann zur Abhängigkeit führen. Anerkennung (Ich-Aussage) hingegen hat eine besondere Qualität und lässt die Leistung bei der anderen Person und hat dadurch Einfluss auf deren Selbstwert.

Beispiel:

Lob: „Du bist ein braves Mädchen.“

Anerkennung: „Ich freue mich über deine Hilfe. Sie hat mir viel Arbeit erspart. Vielen Dank.“

Lob: „Du hast einen guten Aufsatz geschrieben.“

Anerkennung: „Deine Arbeit gefällt mir, ich habe sie mit Vergnügen gelesen.“

Lob: „Es war richtig, dass ihr die Garage aufgeräumt habt.“

Anerkennung: „Ich bin richtig froh, dass die Garage jetzt so übersichtlich ist.“

Lob: „Ihr seid interessierte Schüler.“

Anerkennung: „Es macht mir richtig Freude, euch zu unterrichten.“

Bei einer der zahlreichen Untersuchungen im Bereich „Schule“ wurden ehemalige Schüler gebeten, die Frage: „Was macht Ihrer Meinung nach einen guten Lehrer aus?“ zu beantworten. Lehrpersonen wurden gebeten, in einer Rangreihe die von ihnen vermuteten Antworten aufzulisten. Das Ergebnis war: 1. Gerechtigkeit, 2. interessanter Unterricht, 3. Ruhe und Ordnung. Die befragten ehemaligen Schüler hatten jedoch die personalen Fähigkeiten der Lehrer bewertet: 1. Achtung, 2. Respekt, 3. Akzeptanz, 4. Verständnis, 5. Wie Konflikte in der Klasse gelöst werden 6. Wie Konflikte mit den Schülern gelöst werden.

Im Falle, dass das Verhalten eines jungen Menschen seinen Eltern oder Lehrpersonen missfällt, konfrontieren diese meistens in einer Art und Weise, die entweder Lösungen oder eine negative Bewertung, Kritik, Demütigung, Urteil, Spott usw. enthält. Sie sagen etwas über den jungen Menschen (über ihn als Person) aus.

Beispiel:

„Stell die Musik leiser.“

„Räum deine Sachen weg.“

„Setz dich sofort hin.“

„Spuck den Kaugummi aus.“

„Ein Affe ist intelligent gegen dich.“

„Das einzige, was du kannst, ist mich aus der Fassung zu bringen.“

„Du bist ja wirklich zu allem zu blöd.“ „Wer soll dich schon ernst nehmen.“

Die Botschaft lautet: Du bist nicht in Ordnung - mit dir stimmt etwas nicht, sonst würdest du mir nicht solche Probleme machen – junge Menschen sind gezwungen, sich zu verteidigen, zu rechtfertigen.

Das Verhalten des jungen Menschen löst jedoch im Elternteil beziehungsweise in der Lehrperson Gefühle und Emp-

findungen aus, und es wäre für die Beziehung vorteilhafter, er würde hören: „Ich bin frustriert von diesem Lärm.“ „Ich bin enttäuscht, wenn der Geschirrspüler nicht ausgeräumt ist.“ „Wenn die Musik so laut ist, kann ich mein Buch nicht genießen.“ „Ich fühle mich gestört, wenn ...“

Sobald Eltern neben den Gefühlen und der Beschreibung des Verhaltens auch noch die Folgen, die für sie entstehen, mitteilen, sind junge Menschen eher bereit, ihr Verhalten zu ändern.

Beispiel:

„Ich fühle mich nicht unterstützt (Gefühle), wenn ich dich um etwas bitte und du nicht darauf reagierst (Beschreibung), ich brauche mehr Zeit, um ...“ (Folgen)

„Wenn die Musik so laut ist (Beschreibung), kann ich mich nicht konzentrieren (Folgen) und habe Angst (Gefühl), einen Fehler zu machen.“

Ein junger Mensch, der sich **nicht** angegriffen und herabgesetzt fühlt, kann sein störendes Verhalten auf eigene Entscheidung hin ändern, vor allem wenn er erfährt, was sein Verhalten bei der anderen Person (Elternteil, Lehrer ...) auslöst. Er lernt auf den anderen Menschen einzugehen und Rücksicht zu nehmen.

Junge Menschen, die sich angenommen und geliebt fühlen und so sein dürfen, wie sie sind, können die Grunderfahrung von Achtung und Wertschätzung erleben.

#### **7.1.4. Vierte Grundmotivation: Sinnvolles-Wollen Ich bin hier – wozu ist das gut?**

In der vierten Grundmotivation geht es schlussendlich um die Verwirklichung der eigenen Werte. Defizite auf dieser Ebene können ins existentielle Vakuum führen.

Viele Eltern sind der Meinung, dass sie genau wüssten, was für ihr Kind gut sei – die Wünsche der Kinder werden entweder nicht beachtet oder als unwichtig abgetan.

Manche junge Menschen ziehen lieber den Tod vor als Eltern zu sagen, was sie wirklich wollen. Zum Beispiel, dass sie nicht die Firma übernehmen wollen, dass sie nicht Mediziner, sondern lieber Bildhauer werden wollen, dass sie nicht Priester werden wollen (obwohl Mutter und Oma nur dafür gelebt haben).

#### **Warum fühlen sich viele junge Menschen nicht glücklich?**

Es stellt sich die Frage für Mütter, Väter, Lehrer und andere Menschen, die Kinder oder Jugendliche auf dem Weg ins Erwachsenenleben begleiten, wie der junge Mensch spüren kann, wofür es gut ist, da zu sein. V.E. Frankl hat einmal auf eine Frage in Bezug auf Erziehung geantwortet, jeder könne nur mit jenen Zutaten kochen, die er vorrätig hätte. Das heißt, die eigene Erfahrung ist Ausgangslage dafür.

Thomas Gordon, der Autor von „Familienkonferenz“ und „Lehrer-Schüler-Konferenz“, sieht in einer guten Beziehung,

die von der Haltung der Gleichwertigkeit, von Verständnis, Würde und Wertschätzung getragen wird, die Grundlage für personale Entfaltung. Und er sagt: „*Die Eltern werden beschuldigt, aber nicht geschult!*“ (Gordon 1989, 11). Die einfachen zwischenmenschlichen Fähigkeiten: den anderen wahrzunehmen, ohne zu bewerten; klare ehrliche Aussagen zu machen; aktiv zuzuhören, um dem anderen Menschen beizustehen und ihn zu unterstützen; zu konfrontieren, ohne zu verletzen; und Konflikte auf der Basis von Fairness miteinander so zu lösen, dass beide mit der Lösung zufrieden sind – diese Fähigkeiten sollten meiner Meinung nach alle Menschen, denen Kinder und Jugendliche anvertraut sind, in sich ausbilden, um jungen Menschen die existentiellen Grunderfahrungen zu ermöglichen.

Konflikte gehören zum Leben eines jeden Menschen, schon deswegen, weil Menschen unterschiedliche Bedürfnisse zur gleichen Zeit haben. Auf welche Art und Weise diese Konflikte jedoch gelöst werden, hat großen Einfluss auf die Beziehung. Eltern, die ihr Erziehungsverhalten nicht reflektieren, behandeln ihre Kinder meistens so, wie sie selbst von ihren Eltern behandelt wurden.

Bedürfniskonflikte werden in der Regel auf drei Arten gelöst:

1. Die Methode der Macht – die Eltern haben als Mittel Belohnung und Bestrafung. Sie bestimmen und die Kinder haben sich zu fügen. Diese haben drei Möglichkeiten, damit umzugehen: sie rebellieren, sie flüchten (ausreißen, Drogen, Suizid) oder sie unterwerfen sich. Es ist wahrscheinlich, dass sie ein Grundgefühl entwickeln wie: Meine Wünsche und Werte haben keine Bedeutung – **ich** habe keine Bedeutung – es ist egal, ob es mich gibt oder nicht.

2. Die Methode „Laissez-faire“ – die Kinder setzen sich durch, und die Eltern fühlen sich als Versager.

Diese beiden Konfliktlösungsmethoden sind am meisten verbreitet.

Die 3. Methode ist die demokratische Methode – Gordon nennt sie die win-win-Methode.

Eltern und Kinder setzen sich zusammen und suchen gemeinsam Lösungen und die beste Lösung – mit der alle einverstanden sind – wird genommen. Wichtig ist, dass jede beteiligte Person das Gefühl hat – es ist gut so für mich. Der junge Mensch fühlt sich ernstgenommen und spürt, dass nicht über ihn bestimmt wird, sondern dass er Einfluss nehmen und sich gleichwertig fühlen kann. Er kann seinen Eltern sagen, was ihm wichtig ist, ohne Angst zu haben, ihre Liebe zu verlieren.

Junge Menschen, die ihre Eltern innerlich ablehnen, weil sie sich nicht angenommen, nicht geliebt und unterdrückt fühlen, werden auch deren Werte ablehnen und sich schwer tun, eigene Werte zu finden und sich dafür auch einzusetzen. Jene Jugendlichen, die sich als angenommen, geliebt, geschätzt, ernstgenommen und gleichwertig fühlen, können das

# ÜBERBLICKSARTIKEL

Grundgefühl spüren: Es ist gut, dass es mich gibt. Sie können ihre Eltern als Menschen, die liebevoll, selbstbewusst und selbstsicher handeln, den eigenen Standpunkt vertreten und Gefühle und Empfindungen mitteilen, als **Vorbilder** akzeptieren und sich frei fühlen, ihre eigenen Werte zu verwirklichen.

Schließen möchte ich mit Kahlil Gibran aus „Der Prophet“:

„Eure Kinder sind nicht eure Kinder.

Sie sind die Söhne und Töchter der Sehnsucht des Lebens nach sich selber.

Sie kommen durch euch, aber nicht von euch.

Und obwohl sie mit euch sind, gehören sie euch doch nicht.

Ihr dürft ihnen eure Liebe geben, aber nicht eure Gedanken, denn sie haben ihre eigenen Gedanken.

Ihr dürft ihren Körpern ein Haus geben, aber nicht ihren Seelen, denn ihre Seelen wohnen im Haus von morgen, das Ihr nicht besuchen könnt, nicht einmal in Euren Träumen.

Ihr dürft euch bemühen, wie sie zu sein, aber versucht nicht, sie euch ähnlich zu machen.

Denn das Leben geht nicht rückwärts noch verweilt es beim Gestern.“

Und wenn ihr alles getan habt, was in eurer Macht steht, um eure Kinder nach euren Erfahrungen, eurer Weisheit und in Liebe für sie zu führen, dann erleichtert euch im Gebet der Gelassenheit: „Gott, gib mir die Gelassenheit, Dinge, die ich nicht ändern kann, anzunehmen, Mut zu ändern, was ich ändern kann, *und Weisheit, den Unterschied zu erkennen.*“

(aus: Kursleiterhandbuch: GORDON-Familientraining)

## Literatur:

Campbell R (2000) Teenager brauchen mehr Liebe. Ein Handbuch für Eltern, die ihre Teenager richtig lieben wollen. Marburg an der Lahn: Francke, 13° (Originaltitel: (1983) How to Really Love your Teenager. Wheaton: Scripture Press Publ)

Gordon T (1989) Familienkonferenz. Die Lösung von Konflikten zwischen Eltern und Kind. München: Heyne (Originaltitel: (1970) Parent Effectiveness Training. The „No-Lose“ Program for Raising Responsible Children. New York: Peter H. Wyden)

Grimm YL (1988/99) Bittere Tränen. Ein Film über Kindersuizid, Ursachen, Warnsignale und Folgen. Begleittext. München

Längle A (1993) Personale Existenzanalyse. In: Längle A (Hg) Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Wien: GLE-Verlag, 133-160

Längle A (1999) Was bewegt den Menschen. Die existentielle Motivation der Person. Existenzanalyse, 3, 18-29

Längle A (2000): Die personale Existenzanalyse als therapeutisches Konzept. In: Längle A (Hg) Praxis der Personalen Existenzanalyse. Wien: GLE-Verlag, 9-37

Light for Life Foundation International (1999)

Nindl A (2001) Suizidalität und Depression. www.lebens-klick.info

Pöldinger W (1968) Die Abschätzung der Suizidalität. Bern: Huber  
Pschyrembel (1994) Klinisches Wörterbuch. Berlin, New York: WdeG, 257°

Sonneck G (1995) (Hg) Krisenintervention und Suizidverhütung. Ein Leitfaden für den Umgang mit Menschen in Krisen. Wien: Facultas

Sonneck G, Etzersdorfer E (1995) Krisenintervention und Umgang mit akut Suizidgefährdeten. In: Sonneck G (Hg) Krisenintervention und Suizidverhütung. Ein Leitfaden für den Umgang mit Menschen in Krisen. Wien: Facultas

Van Gastel A, Schotte C, Maes M (1997) The prediction of suicidal intent in depressed patients. Acta Psychiatrica Scandinavica, 96, 254-259

WEIL – Volker Paul Goditsch Stiftung (2000) Hilfe für selbsttötungsgefährdete Kinder, Jugendliche, deren Eltern und Freunde. Graz

Wolfersdorf M (2000): Der suizidale Patient in Klinik und Praxis. Suizidalität und Suizidprävention. Stuttgart: WVG

## Anschrift der Verfasserin:

Mag. phil. Dr. phil. Eleonore Resl  
Taxauweg 26a  
A-5760 Saalfelden  
eleonore.resl@al.net

## IMPRESSUM

Medieninhaber, Herausgeber und Hersteller:

INTERNATIONALE GESELLSCHAFT FÜR LOGOTHERAPIE UND EXISTENZANALYSE in Wien (GLE-Int.)

Chefredaktion: Dr. S. Längle

Redaktion: Mag. A. Görtz, C. Klun, Dr. F. Lleras, M. Probst, Mag. K. Steinert, G. v. Kirchbach (engl. Übersetzungen)

Landesredakteure: Ö – Mag. U. Reischer; D – Mag. G. Bonnaker-Prinz; CH – Lic. Phil. B. Heitger

Redaktion: Eduard-Sueß-Gasse 10; A - 1150 Wien, Tel.: 01/9859566 Fax 01/9824845

e-mail: gle@existenzanalyse.org

Layout und Satz: Sabine Wutschek

Druck: Druckerei Glos, Semily (CZ)

„EXISTENZANALYSE“ vormals „Bulletin“ ist das offizielle Organ der Internationalen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse und erscheint 2x jährlich.

Die GLE ist Mitglied der Internationalen Gesellschaft für Psychotherapie (IFP), der European Association of Psychotherapy (EAP), des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP), der Internationalen Gesellschaft für Tiefenpsychologie e.V. Stuttgart, der Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin, der Martin-Heidegger Gesellschaft e.V. und des Verbandes der wissenschaftlichen Gesellschaften Österreichs (VWGÖ).

Die GLE ist nach dem österreichischen Psychotherapiegesetz, der Schweizer Charta, der Berner Gesundheitsdirektion, der tschechischen und rumänischen Gesundheitsbehörden als Ausbildungsinstitution zum Psychotherapeuten anerkannt.

Veröffentlichte, namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht immer die Meinung der Redaktion wieder.

© by Internationale Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse.

## OFFENLEGUNG NACH § 25 MEDIENGESETZ

Medieninhaber ist zur Gänze die Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse, Eduard-Sueß Gasse 10, A-1150 Wien. Die Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse ist ein gemeinnütziger Verein im Sinne der Bundesabgabenordnung. Dem Vorstand gehören folgende Personen an:

Präsident: DDr. Alfred Längle. Stellvertretende Präsidentin: Dr. phil. Liselotte Tutsch. Schriftführerin: lic.phil. Brigitte Heitger. Stellvertretende Schriftführerin: Dr. Silvia Längle. Kassier: Dr. Christian Probst. Stellvertr. Kassier: Dr. Christoph Kolbe.

Grundlegende Richtung: „EXISTENZANALYSE“ ist das offizielle Mitteilungsblatt der Internationalen Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse. Die grundlegende Richtung der „EXISTENZANALYSE“ besteht in der Information der Mitglieder des Vereins über die Wahrnehmung und Förderung ihrer gemeinsamen wissenschaftlichen, beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Belange durch die Redaktion, den Vorstand der Gesellschaft und der Mitglieder untereinander.

# Disziplin im neuen Outfit?

## Über Disziplinierung und Veräußerlichung<sup>1</sup>

Anton Dorfinger

*Die Schulpädagogik läuft zwangsläufig in jeder Epoche auf Disziplinierung hinaus, auch wenn der Begriff obsolet geworden ist. Die Verdeutlichung der historischen Entwicklung dieser Herrschaftstechnik durch existenzanalytische Termini ermöglicht eine Standortbestimmung in einem größeren Prozess und lässt den Schluss zu, dass in unserer Zeit die 3. Grundmotivation die vorherrschende ist. Der Sozialtechnik Disziplinierung liegt ein bestimmtes Bild vom Menschen und daher auch vom Kind zu Grunde. Ein aus dem Gesellschaftssystem erklärbarer Antrieb bewirkt Veräußerlichung. Das ist heute das unausgesprochene Disziplinierungsziel.*

**Schlüsselwörter:** Schul-Pädagogik, Disziplin, Freiheit, Grundmotivation

*School pedagogy necessarily amounts to imposing discipline, even if this term has become obsolete. An illustration of the historical evolution of this technique of control in existential-analytical terms leads to a definition of the actual position in a larger process and to the conclusion that the third fundamental motivation dominates in our times. The social technique of imposing discipline builds on a certain image of humans and of children. A motivation deriving from the social system will lead to alienation. This is today's tacit aim of the imposition of discipline.*

**Key words:** school pedagogy, discipline, freedom, fundamental motivation

### Vorbemerkung

In diesem Vortrag soll der Versuch unternommen werden, zu zeigen, welche Dynamik in unserer weltumspannenden neoliberalen „Monokultur“ auf die Menschen einwirkt. Das globale Menschenbild, das unserer Gesellschaft zugrunde liegt, soll sichtbar gemacht werden. Dies soll durch Zuhilfenahme von existenzanalytischen Termini geschehen, die in diesem Fall zur Analyse von gesellschaftlichen Prozessen verwendet werden sollen. Eine Methode, die sich bei der Analyse der Psychodynamik als sehr erfolgreich erweist, soll versuchsweise auf gesellschaftliche Prozesse angewendet werden. Die Art der Wirkung auf den Einzelmenschen soll an den Erscheinungsformen der Disziplin gezeigt werden.

Phänomenologisch gesehen sind es Themen der 3. Grundmotivation, die sich in Gesellschaft und Politik tendenziell in unserer Zeit in den Vordergrund schieben, wie zum Beispiel Manipulation, Etikettenschwindel, Benützen und Gebrauchen, Ausnützung des Erpressungspotentials und ähnliches. Damit gehen Hand in Hand Bedürfnisbefriedigung um jeden Preis, Egozentrik, Oberflächlichkeit, Beziehungslosigkeit, Unverbindlichkeit, Schnelllebigkeit etc. Es ist ein Substrat für Histrionisches und Borderline und zunehmend für Antisoziales und Narzissmus. Es wird versucht, diese Phänomene aus den Paradigmen des Neoliberalismus zu erklären, und es soll am Beispiel der Disziplinierungsziele gezeigt werden, was in dieser gesellschaftlichen Dynamik durch Disziplinierung mit Menschen gemacht wird.

Folgende Feststellungen werden vorangestellt, um klarzustellen, aus welchem Ansatz heraus die Analyse in Angriff genommen wird:

### PRÄMISSEN

In unserer **GESELLSCHAFT** ist die Weltanschauung des **Neoliberalismus** dominant. Das Wirtschaftsgesetz des freien Marktes wird auf alle Lebensbereiche ausgeweitet.

Die **SCHULE** ist der Zugriff der Gesellschaft durch den Staat auf die Kinder zur **Reproduktion der Herrschaft** in der Gesellschaft.

**DISZIPLINIERUNG** ist alles, was mit einem „**Disziplin**“ in der Schule gemacht wird, um erwünschtes Verhalten (Disziplin) zu bewirken. Sie ist eine Sozialtechnik und dient der Produktion der Disziplinarindividuen.

Das **DISZIPLINIERUNGSZIEL** der neoliberalen Gesellschaft ist das **Brauchbarwerden** für den freien Markt durch Bereitschaft zu veräußerlichtem „lebenslangen Lernen“ und „grenzenlosem Konsum“. Die aktuellen Lehrinhalte werden durch die jeweilige Nachfrage bestimmt.

### I. Disziplin im historischen Prozess

Längle hat festgestellt, dass der Mensch in seiner frühen Entwicklungsgeschichte die Themen der Grundmotivationen

durchläuft (Zeugung, Geburt, Namensgebung) und dass sich in der sozialen Entwicklung (Familie, Jugend, Beruf) diese Struktur wiederfindet (Längle 1999, 19). In der abendländischen Gesellschaft zeigen sich, wenn man sie aus diesem Blickwinkel betrachtet, die Grundmotivationen ebenfalls als Struktur von Entwicklung. Ab der Neuzeit schieben sich je nach Epoche die Themen der ersten, der zweiten und der dritten Grundmotivation in den Vordergrund: im Absolutismus das Ringen der Gesellschaft ums Dasein (1. Grundmotivation), im Zeitalter der Revolutionen das Ringen um Werte (2. Grundmotivation) und im Neoliberalismus das Ringen um Wertschätzung (3. Grundmotivation). Aus den jeweiligen Themen leiten die jeweils Herrschenden ihre Herrschaftslegitimation ab.

Interessanterweise zeigt sich noch ein weiterer Parallelismus zwischen Gesellschaft und individuellem Menschen. So wie Krankheit den einzelnen Menschen in seiner Entwicklung hemmt und in seinem Lebensvollzug einschränkt, so kommt es zu gewissen Zeiten zu einer Behinderung der gesellschaftlichen Entwicklung durch Erstarrung der Herrschaftsform. Aufrechterhalten wird so eine unzeitgemäße Herrschaft, die diese Erstarrung bewirkt, durch eine ganz bestimmte Art der Disziplinierung. Wie in einer Epoche diszipliniert wird, ergibt sich aus den Themen der Grundmotivation, die diese Entwicklungsperiode charakterisiert. Die vorrangigen Disziplinierungsmethoden einer gesellschaftlichen Entwicklungsstufe gleichen Krankheitsbildern der jeweiligen Grundmotivation, die diese Entwicklungsstufe kennzeichnet.

Disziplin ist nicht etwas Statisches, sondern unterliegt wie alles Menschliche einer Dynamik. Hier soll ein modellhafter Einblick in die Entwicklung und Funktionalität der Disziplin geboten werden. Ausgegangen wird vom Gesellschaftsbild der jeweiligen Epoche. Zur Veranschaulichung des sich wandelnden Gesellschaftsbildes wird metaphorisch die Entwicklung der Maschinen seit der Neuzeit herangezogen. Für die militärische Disziplin stellt Ulrich Bröckling fest: „Disziplinierung ist Sozialtechnologie. Die den Disziplinierungsdiskursen adäquate Metaphorik ist deshalb die der Maschinen, die disparaten Formen der Gehorsamsproduktion finden ihre Entsprechung in den der jeweiligen Epoche spezifischen Maschinentypen: Das Disziplinideal des absolutistischen Zeitalters war mechanisch - präzise wie ein Uhrwerk sollten die Bewegungen der Truppen-Körper-Maschine ablaufen, und Soldatenabrichtung war die Kunst des Rädchenschleifens. Von den napoleonischen Kriegen bis zum Zweiten Weltkrieg dominierte das Modell der energetischen Maschine – der Funke des Enthusiasmus sollte überspringen, das patriotische Feuer geschürt werden und die Soldaten sich in Brennstoff verwandeln, um das Kräftepotential von Armee und Nation zu steigern. Die Disziplin des Informationszeitalters ist kybernetisch – wie die Rüstungstechnologie und die Truppe als Ganze erscheint auch der einzelne Soldat als komplexes System; disziplinieren heißt die verschiedenen Systemelemente und Teilsysteme kompatibel zu machen und so zusammenzuschalten, dass die Leistungsfähigkeit optimiert wird.“ (Bröckling 1997, 331) Nun sollen zur Veranschaulichung der Entwicklung der Disziplin die Themen der Grundmotivationen, die der jeweiligen Epoche als Herrschaftslegitimation dienen, mit den Maschinenmetaphern für das entsprechende Gesellschaftsbild in Zusam-

menhang gebracht werden. Die Methoden der Produktion des Disziplinarindividuums im schulischen Bereich gleichen naturgemäß denen des Militärs.

Im **Absolutismus** wird die Macht des absoluten Fürsten mit dem Sicherheitsbedürfnis der Menschen begründet (siehe z. B. Hobbes, Leviathan). Existenzanalytisch gesehen geht es um die erste Grundmotivation. Das Disziplinideal des Absolutismus war im Militärischen laut Bröckling die Kunst des Rädchenschleifens. Angst, Zwang und Abschreckung sollten die Menschen in allen Bereichen der Gesellschaft zur Gehorsamkeit erziehen. Zu dieser Zeit kann man eine Hegemonie des Staates feststellen, einen Vorrang der staatlichen Institutionen in der Gesellschaft, das bedeutet z. B. Planwirtschaft oder auch entsprechende rigide Unterrichtsmethoden. Das Disziplinierungsziel war **bedingungsloser Gehorsam**.

Im **Zeitalter der Revolutionen** wird Herrschaft aus von oben forcierten Werten legitimiert, den Menschen wird das eigene Wertfühlen abgesprochen. Dieser intendierte Grundwertmangel korrespondiert mit der 2. Grundmotivation. Das Volk wurde durch Werte wie „Politische Freiheit“, „Vaterland“, „Eigentum“ etc. zu Vernichtungskriegen gegen die „Anderen“ motiviert. Bis über den Zweiten Weltkrieg hinaus dominierte das Modell der energetischen Maschine: „... der Funke des Enthusiasmus sollte überspringen ... Soldaten sich in Brennstoff verwandeln ...“ (Bröckling, 1997, 331). Der Staat und die Wirtschaft dienten dem Krieg für propagierte Ideologien. In der Schule wurde diese Ideologie den Kindern eingehämmert bzw. die „Unwerte“ verteufelt. An Stelle des eigenen Wertfühlers trat die Pflicht, sich herzugeben. Der eigene Grundwert ergab sich z.B. aus der Partei-, Volks- oder Klassenzugehörigkeit. Das vorrangige Disziplinierungsziel war, bewerkstelligt durch Fanatisierung, **eifrige Pflichterfüllung**.

Die Disziplin des **Informationszeitalters** formuliert Bröckling so: „... disziplinieren heißt die verschiedenen Systemelemente kompatibel machen und so zusammenzuschalten, dass die Leistungsfähigkeit optimiert ist.“ (Bröckling 1997, 331) Das Individuum wird durch seine Brauchbarkeit in Beziehung zu den Anderen im System definiert. In den Vordergrund schieben sich die Themen der 3. Grundmotivation. In dieser **neoliberalen Ära**, also in einer Zeit der Hegemonie der Wirtschaft, unterliegt die Anwerbung der militärischen Spezialisten wie auch alles andere dem freien Markt. Die Gesetze des freien Marktes werden für alle Lebensbereiche zum Maßstab, also auch für die Schule.

Disziplin ist heute eine andere. Drill durch Vorgesetzte und Fanatisierung wären Ressourcen- und Zeitverschwendung. Die Sache selbst fordert Disziplinierung, wie z.B. das technische Gerät, das zur Vernetzung und Ausweitung notwendig ist. Der Mensch muss sich den Regeln der Maschine unterwerfen und wird dressiert. Die Disziplinierung ist aber eine noch viel tiefergehende. Propagiert wird **lebenslanges Lernen**. Damit ist aber nicht gemeint, dass der Mensch in ständiger Entwicklung das zur Erfüllung bringen soll, was in ihm angelegt ist und ihm zu eigen ist. Lebenslanges Lernen ist das Disziplinierungsziel, das gewährleisten soll, dass Menschen ständig bereit sind, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten auf die Nachfrage auszurichten, die

der Markt an sie stellt, dass sie brauchbar werden für die Mächtigen der Wirtschaft und deren Gewinnmaximierung.

Damit der Markt funktioniert, sind ständiges Wachstum und wachsender Konsum notwendig. Der ideale Konsument ist einer, der sich zu **grenzenlosem Konsum** genötigt fühlt. Innere Leere und Selbstwertmangel sollen ihn zur Veräußerlichung treiben, bei einem Mangel in der 3. Grundmotivation besteht große Bereitschaft, auf selbstwertsteigernde Angebote einzugehen (Nindl 2001, 17). Die Menschen werden durch die Dynamik von Angebot und Nachfrage für den freien Markt instrumentalisiert. „Consumere“ ist ganz in seiner ursprünglichen Bedeutung „gebrauchen“ zu verstehen. **Grenzenloser Konsum und lebenslanges Lernen** sind die Disziplinierungsziele des Neoliberalismus.

## II. Der Freiheitsbegriff des Neoliberalismus und die Wirkung auf die Menschen

Aus dem Kampf um die politische Freiheit in Westeuropa und in den USA ist der Verfassungsstaat hervorgegangen, der das Zusammenleben der Staatsbürger regelt und durch die Menschenrechte diese vor dem Übergriff der staatlichen Institutionen schützt. Es war der für die Menschheitsgeschichte verdienstvolle Kampf um die äußere Freiheit, um die Befreiung von willkürlicher Machtausübung. Nichtsdestotrotz haben diese Regeln nicht verhindert, dass es immer wieder zu politischem Machtmissbrauch kommt, dass sich einmal gewonnene Macht ausweiten kann.

Gleichzeitig kam es durch Ausnutzung der Technik zu einem gigantischen wirtschaftlichen Aufschwung und zur Befreiung eines beachtlichen Teiles der Menschheit von äußerer Not. Die Wirtschaftsgeschichte ist die fast märchenhaft anmutende Erfolgsgeschichte des Wirtschaftsliberalismus. Wenn etwas so gut funktioniert wie der Wirtschaftsliberalismus, ist der Wunsch verständlich, seine Gesetze und Prozesse auf alle anderen Lebensbereiche zu übertragen.

Die wichtigste Forderung des Wirtschaftsliberalismus ist: Der Mensch muss uneingeschränkte Freiheit für den Markt haben. Der Freiheitsbegriff wird auf die äußere Freiheit, auf die „Freiheit von“ reduziert. Während diese äußere Freiheit hypertroph zu dem Wert hochstilisiert wird, dem sich alles zu unterwerfen hat, ist die „Freiheit wozu“ ideologisch festgelegt: für den Markt.

Die Freiheit für den Markt ist, systemimmanent gedacht, insofern notwendig, dass das Gesetz des freien Marktes wirken kann, das den Rang eines Naturgesetzes erhalten hat und das lautet: Der freie Markt regelt alles! Besser als Menschen es planen und entscheiden können, nehmen Entwicklungen dann ihren optimalen Verlauf, wenn möglichst alles der zirkelhaften Dynamik zwischen Angebot und Nachfrage ausgesetzt ist. Voraussetzung ist radikale Deregulation auf allen Gebieten. So gesehen wäre die Wirtschaft ein sich selbst regulierendes System, wenn nicht das dritte Paradigma hinzukäme: Die Triebfeder der Wirtschaft ist der Egoismus. So formuliert es der Ethiker und Begründer der klassischen Nationalökonomie Adam Smith. Um die Wirtschaft in Schwung zu halten, solle der Mensch nach Eigennutz streben, sein Ziel sei die Gewinnmaximierung, und daraus entstehe letztlich auch Nutzen für das Gesamtwohl (Hasenmayer 1973, 69).

Die Ambivalenz ist auffällig: Einerseits soll alles nach der Art eines sich selbst regulierenden Systems durch die Regulierung von Angebot und Nachfrage vor sich gehen, andererseits kommt das Streben des Einzelnen nach Gewinnmaximierung dazu. Der Markt, der durch Gewinnstreben angetrieben wird, muss, um die Gewinnmaximierung des Einzelnen leisten zu können, ständig wachsen und sich ausweiten. Der Einzelne wiederum wird durch den freien Markt ständigem Konkurrenzdruck ausgesetzt. Das erzeugt Spannung. Dieser Spannung gewachsen zu sein, ist eine Fähigkeit, die für die erfolgreiche Teilnahme an diesem System unabdingbar ist. Junge Menschen für den Markt zu rüsten ist das aus dem System heraus resultierende unverzichtbare „Bildungsziel“.

Unsere Zeit, die Ära des Neoliberalismus, ist dadurch gekennzeichnet, dass die Gesetze des freien Marktes, die als Voraussetzungen für das Wirtschaftswachstum gelten, auf alle anderen Lebensbereiche ausgeweitet werden. Politikwissenschaftler (E. Talos, S. Rosenberger u. a.) sprechen von einer Ökonomisierung der Politik. Bei Wahlen geht es, egal mit welchen Methoden oder Inhalten, um Stimmenmaximierung. Wie in der Wirtschaft gilt auch in der Konkurrenzdemokratie die Maxime des Neoliberalismus: Um deine Konkurrenten aus dem Feld zu schlagen, hast du in der Wahl der Mittel grenzenlose Freiheit! Spindoctors entwickeln politische Verkaufsstrategien.

Die Ökonomisierung des Bildungswesens ist evident. Schon seit Jahrzehnten sprechen die zuständigen Politiker von der Schule als Dienstleistungsbetrieb. Bildung wird tendenziell auf Ausbildung reduziert. Zugrunde liegt dem eine Ökonomisierung der Ethik: „Ich bin so, wie ihr mich wünscht“. Wie jedes Produkt hat sich auch der Mensch auf dem Markt entsprechend anzubieten. Das wird noch ergänzt durch: „Ich bin das, was ich konsumiere.“ (Fromm 1982)

Die Konsumgesellschaft basiert auf einer Ökonomisierung des Menschenbildes. Der Mensch wird zunehmend nur als Wirtschaftsfaktor gesehen, er unterliegt nicht nur als Arbeitskraft, wie im klassischen Wirtschaftsliberalismus, sondern als Ganzes der Dynamik des freien Marktes. Postuliert wird: Der Mensch will nicht in erster Linie Lust oder Macht oder Sinn, sondern der Mensch will Gewinn. Dieser ist unabdingbare Voraussetzung für die Beschaffung von Lust, Macht und Sinn. Im Zuge der Globalisierung wird kein anderes Menschenbild daneben geduldet.

Ökonomisierung des Disziplinierungszieles bedeutet, durch lebenslanges Lernen der Nachfrage auf dem Markt nachzukommen und durch grenzenlosen Konsum für das Wirtschaftswachstum nützlich zu werden. Das geschieht dadurch, dass der Mensch der Spannung zwischen der Selbstregulierung des Systems und dem Streben nach eigener Gewinnmaximierung ausgesetzt ist. Diese Spannung bewirkt eine Veräußerlichung der Selbstfindung. Der Mensch definiert sich darüber, als was und wie er gebraucht werden kann und was und wie er gebrauchen kann.

Es ist die ganz spezifische Dynamik von Angebot und Nachfrage, der der Mensch unterliegt. Durch das „Sich-Anbieten“ reagiert er auf eine bestimmte Nachfrage, die ihn darin beein-

flusst, was er von sich und wie er sich anbieten muss. Um der Nachfrage nachzukommen, gerät er in einen bestimmten Sog, indem er aber dieser Nachfrage nachkommt und dem Trend folgt, leistet, bestimmt er die Nachfrage mit. Dieselbe Dynamik von Reagieren-Müssen und gleichzeitigem Mitbestimmen-Können wird auch beim Konsum sichtbar. Beim Kauf reagiert der Konsument auf das Angebot. Er wird dahin gehend beeinflusst, dass er einen bestimmten Artikel wählt, der gerade im Trend liegt. Durch seinen Kauf wiederum bestimmt er den Trend und das Angebot mit. Diese nicht bewusste Verwischung von aktiv und passiv erschwert den Dialog mit der Welt.

Veräußerlichung erweist sich für den freien Markt günstig. Marketing- und Wachstumsstrategien forcieren entsprechende Grundstimmungen und Haltungen, die den Grundstimmungen und Haltungen der 3. Grundmotivation entsprechen. So korrespondieren Werbung und Propaganda mit der Suggestibilität, erfolgreiche Manipulation erfordert Manipulierbarkeit.

Überhaupt scheint es so zu sein, dass die neue Herrschaftsstrategie nicht mehr die Unterdrückung ist. Die Menschen werden nicht mehr unterdrückt, sondern unterhalten. Viele Stunden am Tag werden große Teile der Bevölkerung und insbesondere Kinder durch Unterhaltung auf die Fernseh- oder Computersessel fixiert oder suchen ihre Ablenkung anderswo. Die Schule trägt dem Rechnung, indem durch die sogenannte „Spaßpädagogik“ eine systemkonforme „Fungeneration“ erzeugt wird. Die Veräußerlichung ist vorprogrammiert: Für die Neoreformer fungiert Spaß als entscheidender Maßstab für eine gute Schule. Die von den Erwachsenen beklagte Ablenkbarkeit der Kinder ist selbstgemacht. Ablenkbarkeit erschwert die „Bodenhaftung“, das Gründen im Eigenen, und das dient den neoliberalen Zielen.

Ein aktueller Ausdruck für diese Herrschaftsform ist „Tittitainment“, eine Zusammensetzung von „Titten“ und „Entertainment“, durch die die Verführung durch Erotik und Unterhaltung erfasst werden soll und der natürlich eine intendierte Verführbarkeit der Menschen entgegenkommt.

Die für unsere Zeit oft diagnostizierte Orientierungslosigkeit wird durch Verdrehung der ohnedies schon unübersichtlichen Informationsflut gefördert. Das Übergriffige in unserer Gesellschaft wird z.B. täglich bei gewissen Talkshows sichtbar, wo der Darstellungsdrang und die Lust an der Grenzüberschreitung von den Sendern zur Gewinnmaximierung genutzt werden. Was von der Masse gern gesehen wird und in der Herstellung billig ist, wird gesendet. Nur so kann man in der Konkurrenz bestehen.

Nobelmarken und Statussymbole, deren Wert künstlich hinaufgeschraubt wird, heizen das Leistungsdenken an; die Massenware produziert eine generelle Abwertung all dessen, was wenig Geld kostet. Geschönte Bilder werden als Vorbilder hingestellt. Vorgegaukelte Idealisierung und Großartigkeit werden von den Konsumenten auf sich selbst umgelegt. Scheinwelten verführen zur Realitätsflucht. Dem steht ambivalent die Funktionalität gegenüber: Der Mensch wird als Nutzwert gesehen. Durch den Imperativ, die Konkurrenz ausschalten zu müssen, entstehen Neid, soziale Kälte und Einsamkeit.

Wozu die Menschen verleitet werden, das ähnelt den Copingreaktionen der 3. Grundmotivation: ständig steigende

Quantität, ständig Neues, Schnellebigkeit, Inszenierungen, Etikettenschwindel, Scheinbilder, Scheinwelten, starke Reize, Kicks und ähnliches. Dem steht eine Reduktion des Eigenen gegenüber, aus der innere Bedürftigkeit resultiert. Es entsteht das Bedürfnis, seinen „Scheinselbstwert“ ständig durch Äußerlichkeiten füttern zu müssen. Dies gleicht der Dynamik der 3. Grundmotivation und lanciert das „Sich-Verlieren in die Welt“.

Der Mensch steht in der Ambivalenz, dass er zunehmend Reizüberflutungen ausgeliefert ist und dennoch innere Leere verspürt. Er hat gleichzeitig das Gefühl der Überschwemmung und das Gefühl, es sei alles zu wenig. Da er sich im Innern nicht spürt, wird er mit der Überschwemmung mitgerissen. Er leidet vielleicht, aber er ist dadurch auf der Höhe der Zeit.

### III. Schule aus dem Blickwinkel der Ambivalenzen

Merkmal des Neoliberalismus ist die Ambivalenz. In allen Lebensbereichen stehen die Menschen im Spannungsfeld von Angebot und Nachfrage. Letztlich übernimmt der freie Markt selbst die Disziplinierung. Wenn die Schule nicht kontraproduktiv sein soll, müssen, so der politische Wille, die Gesetze des freien Marktes in sie Eingang finden. Inhaltlich kann die Schule eventuell ihren Beitrag leisten, dass sie der Wirtschaft mit der Anpassung der Lehrinhalte an die aktuelle Nachfrage dient. Das bewirkt eine ununterbrochene Flut von Reformen, die doch nicht schnell genug dem rasanten Fortschreiten der Nachfrage nachkommen können. Betroffene sprechen von Innovationsterror. Die Disziplinierung selber passiert an den Schulen ebenfalls durch das Spannungsfeld der Ambivalenzen.

Das Spannungsfeld der Ambivalenzen bewirkt die gewünschte Anpassung an das System, nämlich durch die Bereitschaft zu lebenslangem Lernen der Nachfrage zu entsprechen und durch die Bereitschaft zum Konsum die Nachfrage anzukurbeln. Diese Spannung hat aber auch „Nebenwirkungen“, sie erzeugt Unruhe, Aggressivität, Unentschiedenheit, Unverbindlichkeit, Oberflächlichkeit und Orientierungslosigkeit. Also alles das, was der heutigen Jugend angelastet wird. Denn Kinder sind naturgemäß dieser Dynamik am stärksten ausgeliefert. Aber auch die Eltern sind selbst Teil dieses Systems und halten es schon gar nicht aus, wenn ihre Kinder mit dem allgemeinen Trend nicht mithalten können bzw. diese von den Trendsettern der Peergroups in Kindergärten, Schulen und Freizeiteinrichtungen entwertet oder ausgeschlossen werden. Selbst viele Lehrer, die fast täglich in den Konferenzräumen klagen, dass Schüler nicht mehr bei der Sache bleiben können, nicht mehr zuhören und in Beziehung bleiben können, sind in Bezug auf ihre eigenen Kinder manchmal blind und sehen die Ursache des Problems nicht. Die beschriebenen Spannungen bewirken, dass die Kinder nicht bei sich bleiben, mit dem Eigenen in Kontakt kommen oder einen eigenen Standpunkt einnehmen können, dass sie aber mit aller Vehemenz sofortige Bedürfnisbefriedigung einfordern.

Die Schule heute ist zwiespältig, aber gerade ihre stärkste Wirkung entspringt dieser Ambivalenz. Diese zeigt sich schon beim ersten Blick von außen auf die Schule als Institution: Einerseits ist sie noch immer eine staatliche Einrichtung mit einer gewachsenen Struktur und staatlichen und politischen Hier-

archien. Sie ist durch und durch verrechtlicht - durch konkrete Gesetzesauflagen, die zum Teil Verfassungsrang haben. Auf der anderen Seite hat man begonnen, durch eine Unzahl von Gesetzen und Verordnungen die Schule zu deregulieren, ein Paradoxon an sich. Durch Schulautonomie, Beschaffung von Geldern durch Werbung, Einführung von Konkurrenz in und unter den Schulen sind die ersten Schritte gesetzt worden, die Marktgesetze einzuführen.

Auch die Stellung der Schule in der Gesellschaft wird konträr gesehen. Die Schule wird für die meisten gesellschaftlichen Probleme als Hauptverursacher hingestellt, und gleichzeitig erwartet man von der Schule, dass sie gesellschaftliche Probleme, die anderer Lösungsansätze bedürften, lösen könnte. Dabei ist die Schulorganisation in Österreich eine politische Konstruktion mit Kurzschluss: Lehrervertreter, sprich Gewerkschafter und Personalvertreter – oft in Personalunion –, das heißt also, die Funktionäre, die die pädagogisch Arbeitenden vertreten sollen, sind gleichzeitig deren reale oder zumindest potentielle Vorgesetzte und damit Arbeitgeber. Etikettenschwandel gibt es auch bezüglich der Entscheidungsträger. Eine Scheindemokratie gaukelt Mitbestimmung von Lehrern, Schülern und Eltern vor.

Ambivalent ist auch der Aufgabenbereich der Lehrer. Einerseits sollen sie ausbilden und selektieren, andererseits sollen sie in einer Zeit, in der sich Familien und Verbindlichkeiten auflösen, als Elternersatz, Beziehungsarbeiter und oft auch als Sozialarbeiter fungieren. Kinder kommen häufig ohne Strukturen in die Schule. Viele Eltern sind gemäß dem neoliberalen Postulat nach grenzenloser Freiheit mit dem Grenzensetzen nicht so genau bzw. oft auch stark überfordert. Lehrer wiederum haben kaum Sanktionsmittel. Der Gesetzgeber ist darauf verfallen, dass Schüler-, Lehrer- und Elternvertreter einen Vertrag schließen, in dem Verhaltensregeln für alle drei Gruppen zusammengeschrieben werden sollen. Zum Unterschied von einem Vertrag im wirtschaftlichen Bereich ist er allerdings unverbindlich.

Den Schülern wird immer mehr „Wahlmacht“ zugesprochen. Sie können wählen, welche Gegenstände, welche Lehrer, aber auch welche Schultypen gebraucht werden. Ihre Wahl wird allerdings durch die Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt geregelt. In Schulen, wo der Zulauf gering ist, werden Schüler umworben. Wenn sie für Eröffnungszahlen oder Teilungszahlen gebraucht werden, wird vieles toleriert. Wenn Klassen übertoll sind und man der Schüler nicht bedarf, herrscht oft strenge Selektion. Ambivalenzen im Schulbetrieb ließen sich noch einige anführen, von der Tatsache, dass der Lehrstoff nur mehr in Splittern dargeboten wird, wobei der Zusammenhang verloren geht, und dass dennoch Verstehen eingefordert wird, bis zu den Widersprüchlichkeiten der Prüfungsmodalitäten, und noch vieles andere mehr.

Selbst die Unzufriedenheit mit der Schule ist eine ambivalente. Einerseits wird ein allgemeiner Bildungsverfall bedauert, ein Verschwinden alter identitätsstiftender Werte und ein Mangel in alten Kulturtechniken wie Lesen, Schreiben, Kopfrechnen; andererseits hinken die schulischen Reformen naturgemäß dem neoliberalen Sog hinten nach. Dabei scheint die Schule bezüglich des eigentlichen Disziplinierungszieles, das aus populistischen Gründen nicht beim Namen genannt werden darf,

sehr erfolgreich zu sein: Durch Veräußerlichung wächst eine konsumfreudige und sich dem neoliberalen Mainstream gern anpassende Jugend heran. Dass diese Veräußerlichung aus dem Wesen des Neoliberalismus entspringt, ist die These dieses Vortrages. Die Atmosphäre der Ambivalenzen bringt die Schüler in diese Verfasstheit der Veräußerlichung, die automatisch das erwünschte Verhalten bewirkt.

## Conclusio

Die Gesellschaftsanalyse ist mit existenzanalytischem Instrumentarium erfolgt, und viele gesellschaftliche Phänomene erinnern an die dritte Grundmotivation. Es wäre zu überprüfen, ob so ein Zugang methodisch korrekt ist und das Wesen unserer Zeit annähernd erfasst worden ist. Wenn es aber stimmt, was sich aus diesem unüblichen und daher distanzierteren Blickwinkel auf die Schule zeigt, die hier von ihrer Funktion für die herrschende Gesellschaftsordnung her gesehen wird, dann ergäbe sich daraus ein ganz bestimmtes pädagogisches Handeln, das nicht mehr in dieselbe Kerbe schlagen würde: dass unter Vorgabe von Humanität und Kinderfreundlichkeit jungen Menschen durch Veräußerlichung der Zugang zum Eigenen erschwert wird, damit sie besser benützt werden können!

Denn das ist die wesentlichste Ambivalenz der Schule: dass sie einerseits durch die Herrschaftstechnik Disziplinierung, heute verschleiert und manipulativ und daher um so erfolgreicher, Menschen in das Herrschaftssystem einpasst - und dass sie andererseits das Ziel haben sollte, Eigenständigkeit, beruhend auf Individualität, zu fördern und verantwortungsbewusstes Handeln, beruhend auf persönlichen Werten und eigenem Gewissen, zu ermöglichen. Ob und wie das unter einen Hut gebracht werden kann, ist die Frage, die gemeinsam mit dem Freiheitsbegriff in der Öffentlichkeit zu diskutieren wäre.

## Literatur:

- Bröckling U (1997) Disziplin. Soziologie und Geschichte militärischer Gehorsamsproduktion. München: Fink
- Fromm E (1982) Psychoanalyse und Ethik. Stuttgart: Dte. Verlagsanstalt
- Hasenmayer H, Göhring W (1974) Neuzeit. Vom Westfälischen Frieden bis zum Ersten Weltkrieg. Wien: Hirt
- Hobbes Th (1980) Leviathan. In: Schejpl u.a. (Hrg) Zeitbilder. Geschichte und Sozialkunde. Wien: ÖBV, 112-113
- Längle A (1999) Die Spaltung des Selbst. Eine Theorie der Persönlichkeitsstörungen der histrionischen Gruppe. Existenzanalyse 2, 15-18
- Längle A (1999b) Was bewegt den Menschen? Die existentielle Motivation der Person. Existenzanalyse 3, 18-29
- Nindl A (2001) Zwischen existentieller Sinnerfüllung und Burnout. Eine empirische Studie aus existenzanalytischer Perspektive. Existenzanalyse 1, 15-23
- Schirlbauer A (1999) 'Humanes Lernen' - eine Mogelpackung. Bilanz und Kritik reformpädagogischer Unterrichtsmethoden. In: Felten M (Hrg) Neue Mythen in der Pädagogik. Donauwörth: Auer, 29-41

*Anschrift des Verfassers:*  
Mag. Anton Dorfinger  
Siedlungsg. 2  
A-3843 Dobersberg  
a.dorfinger@utanet.at

# Therapeutische Arbeit mit sexuell missbrauchten Kindern und Jugendlichen

## Ein Arbeitsbericht

**Annelies Strolz**

*Der folgende Bericht ist auf dem Erfahrungshintergrund meiner therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen verfasst, wobei besonders Anfragen um einen Therapieplatz für sexuell missbrauchte Kinder in meiner Arbeit zur Tagesordnung gehören.*

Therapeutisches Arbeiten mit sexuell missbrauchten Kindern heißt, mit Kindern zu arbeiten, die verletzt, massiv überfordert, in ihrer Entwicklung behindert, als Person nicht gemeint, sexuell überstimuliert, ausgebeutet, im Stich gelassen und mit Erwachsenenverantwortung belastet sind. Es sind Kinder, die nicht Kind sein durften, deren kindliche Vorstellungswelt und deren kindliche Sexualität missachtet wurde und denen erwachsene Vorstellungen übergestülpt wurden. Es sind Kinder, deren Anfrage nach lebensnotwendiger Zuwendung und Versorgung von Erwachsenen uminterpretiert wurde in eine Anfrage nach sexuellen Kontakten und mit Sexualität beantwortet wurde.

### **Zur Problematik sexuell missbraucher Kinder und Jugendlichen**

Betroffen sind oft Kinder, die unabhängig vom sexuellen Missbrauch nie die Erfahrung gemacht haben, gewünscht und gewollt zu sein. Sie sind meist früh emotional vernachlässigte Kinder. Das macht sie einerseits besonders verletzlich für sexuellen Missbrauch; denn sie sind angewiesen auf Zuwendung, die sie aber manchmal nur im Rahmen des Missbrauchs ansatzweise erhalten.

Meine Erfahrungen legen den Rückschluss nahe, dass ein Missbrauch umso schädlicher ist, je jünger das Kind ist. Auch macht es einen Unterschied, ob es sich um einen einmaligen Übergriff gehandelt hat oder um eine langandauernde Beziehung und Abhängigkeit. Das Trauma erscheint mir umso weitreichender, je enger die Beziehung zwischen dem Täter und dem Kind ist. „Das

Kind, das von einer Person, die es liebt, missbraucht wird, lernt, dass die Person, die es liebt, auch verletzt.“ (Gil 1996, 14) Die Vermischung von Bezugsperson und Bedrohung führt zu einer Verunsicherung und Verwirrung im Beziehungserleben. Ebenso von Bedeutung für die Auswirkungen bzw. Verarbeitungsmöglichkeiten sind das emotionale Klima in der Familie des Kindes, sein Geistes- und Gemütszustand, das Ausmaß der eigenen Schuldgefühle und die Reaktion der Eltern auf die Misshandlung des Kindes.

Im Erleben von sexueller Gewalt ist das Kind nicht nur körperlich, sondern ganzheitlich betroffen, in seinem ganzen Sein. Das bedeutet in Frankl's Konzept der Dreidimensionalität, dass alle drei Seinsweisen des Menschen, die körperliche, die seelisch-psychische und die geistig-personale Dimension beteiligt sind und sich Verletzungen auf diesen Ebenen wechselseitig beeinflussen. Das Kind erlebt das Trauma körperlich (Folgen davon sind z.B. Körperverletzungen), seelisch (Folgen davon sind z.B. seelische Entwicklungsstörungen) und auch geistig (Folgen sind z.B. Zuschreibungen, die die Identität beeinträchtigen, wie: „Ich bin ein schuldiges, schlechtes Kind.“) Sexueller Missbrauch ist somit nicht nur körperliche Gewalt, sondern immer auch eine seelische und personale. In dieser ganzheitlichen Sicht ist es also sowohl ein „Verrat“ an der Seele des Kindes als auch ein Angriff auf seine körperliche Unversehrtheit, auf seine Eigenständigkeit und Würde. Wirtz bezeichnet ihn als „Seelenmord“ (Wirtz 1989).

„Bei Erwachsenen greift ein wieder-

holtes Trauma eine bereits geformte Persönlichkeit an, bei Kindern dagegen prägt und deformiert ein wiederholtes Trauma die Persönlichkeit.“ (Herman 1993, 135) Das Kind kommt in die Not, Vertrauen in Menschen zu bewahren, die nicht vertrauenswürdig sind, sich in einer unsicheren Situation dennoch sicher zu fühlen. Weil die Kinder nicht verstehen, was ihnen passiert und warum es ihnen passiert, fühlen sie sich doppelt ausgeliefert. Ein Versuch, die Situation dennoch zu verstehen und Orientierung zu bekommen, besteht darin, sich zu erklären, dass es etwas an ihnen sein muss, das die Erwachsenen dazu veranlasst, so mit ihnen umzugehen. Dennoch wird das Erlebte dadurch nicht richtiger oder besser, das Grundempfinden des Falschen, des Unrechten und des Unrechts bleibt, führt aber in der Rückwendung auf sich selbst zu Schuldgefühlen. Die so genährten Schuldgefühle haben für die Kinder oft lebensrettende Funktion, denn sie geben den Kindern ein wenig Kontrolle über eine Situation, der sie sich hilflos ausgeliefert fühlen, indem sie dem Kind erlauben zu erklären und zu verstehen, was für das Kind nicht einzuordnen ist. Auch die Vorstellung, es hätte es besser machen können, ist unter Umständen leichter erträglich, als sich der Tatsache absoluter Ohnmacht zu stellen. Als Beweis für seine Schlechtigkeit und Schuld sieht das Kind die Befriedigung, die es aus der Missbrauchssituation gezogen hat, z.B. wenn es Belohnungen oder die besondere Aufmerksamkeit des Täters bekommen hat oder wenn es sexuell erregt war.

Weil die Kinder den Erwachsenen als Autorität sehen und von ihm Liebe und Zuwendung erwarten, sind sie ihm gegenüber loyal, indem sie aktiv mitmachen und den Erwachsenen vor Entdeckung schützen. Oft ist es auch die Angst, der Täter mache die Drohungen wahr, wie z.B.: „Wenn du unser Geheim-

nis verrätst, werde ich ins Gefängnis kommen und du ins Heim!“, die es dem Kind nicht ermöglicht oder erschwert, sich jemandem anzuvertrauen.

## Der Ausgangspunkt der therapeutischen Arbeit

Zu ihrem Schutz haben die meisten von Missbrauch betroffene Kinder Abwehrmechanismen entwickelt, die ihnen zwar ein Überleben ermöglicht haben, die jedoch gleichzeitig ihre Entwicklung behindern. Die Sehnsucht danach ist groß, dass alles nicht geschehen wäre oder ungeschehen gemacht werden könnte. Das Vergessen hat jedoch einen Preis. Anfangs entsteht der Eindruck, dass sich der Zustand verbessert, nachdem die Abwehrmechanismen wirksam geworden sind. Das Trauma löst sich aber unter den Abwehr- und Bewältigungsstrategien des Kindes nicht auf. Dabei kommt es zu einer Unterdrückung des inneren Empfindens von Unrecht, Verdrängung der Erfahrung des Leids, Identifikation mit dem Aggressor, es kommt zu Gespaltenheit, Ungeschehenmachen und Selbstbetäubung, zu Tendenzen zur Selbstbeschädigung (bis zur Suizidalität), zu Tendenzen, andere zu verletzen, zum Gefühl, nichts wert zu sein, bis hin zu Selbsthass. Die Persönlichkeit des Kindes wird so jedoch weiterhin von dem Erlebten beeinflusst, besonders in seinen Träumen, seinen Gefühlen in Bezug auf Sexualität, seinem Vertrauen und seinen Einstellungen zur Zukunft. Diese Abwehrmechanismen sind für das Kind sinnvoll und lebensnotwendig, verhindern aber später die Entwicklung vertrauter intimer Beziehungen oder einer integrierten Persönlichkeit. Oft brechen diese defensiven Mechanismen erst im dritten oder vierten Lebensjahrzehnt durch verschiedene Anforderungen des Erwachsenenlebens zusammen (vgl. Herman 1993, 159).

Aus einer Therapie, die möglichst früh einsetzt, kann man eine positive Bewältigung des traumatischen Erlebnisses erwarten. Es gilt Bedingungen zu schaffen, in denen das Kind Halt und Orientierung bekommt und in denen es Achtung für sich und seine emotionalen

Bindungen erfahren kann, wo alle Themen, Gefühle und Ambivalenzen erlaubt sind.

Das Kind soll die Möglichkeit bekommen, das Geschehene so zu verarbeiten, dass es dies bewusst ertragen und verstehen kann und es einen Umgang damit findet, zu dem es seine innere Zustimmung geben kann.

Welcher Ansatz auch immer gewählt wird, die Arbeit mit traumatisierten Kindern bietet eine Möglichkeit, das Trauma kurz nach seinem Auftreten und noch vor der Stärkung der Abwehrmechanismen anzugehen. Für mich hat sich in meiner Arbeit mit meinen kleinen Klienten das Menschenbild und die Motivationslehre der Existenzanalyse als passender Ansatz in Theorie und Praxis erwiesen. Jedes Kind als einmalig und einzigartig zu sehen, befreit mich von vorgefassten Meinungen über die generellen Auswirkungen der Traumatisierung und befähigt mich, mich auf die Welt Kindes phänomenologisch einzulassen, auf seine ureigene Erfahrung und Ausdrucksweise – nicht nur im Erleben, sondern auch in seinem Umgang mit dem Trauma, im Finden und Stärken seiner Ressourcen.

## Die Therapie mit Petra

Exemplarisch werde ich die Entwicklung eines solchen therapeutischen Prozesses zwischen Petra, zu Beginn der Psychotherapie viereinhalb Jahre alt, und mir aufzeigen. Petra ist von den Nachbarn, einem pensionierten Ehepaar, über drei Jahre hindurch sexuell missbraucht worden. Der Mann hat das Kind missbraucht und die Frau hat zugesehen und ihn gewähren lassen. Die Begleitung der Eltern, die ja auch leiden, verletzt und schockiert sind, erwähne ich hier nur. Je jünger die Kinder, umso wichtiger ist die Arbeit mit den Eltern, denn eine kindertherapeutische Arbeit ohne entsprechende Begleitung der Eltern ist schwer möglich.

### *Die erste Begegnung mit Petra*

Im Erstgespräch schildert der Vater die Symptome psychotraumatischen Stresses seiner Tochter: Enuresis, nächt-

liche Ängste, sich aufdrängende Erinnerungen, distanzloses Verhalten, Aggressionsausbrüche, die sich sowohl gegen sich selbst als auch nach außen richten.

Die Mutter begleitet Petra. Sie ist ein altersgemäß großes Kind, blond und sehr zart. Das Mädchen möchte, dass die Mama mit in den Therapieraum kommt, zeigt sich mir gegenüber gleich kontaktbereit und interessiert an dem vielen Spielmaterial. Die Mutter wird bald in den Warteraum zurück geschickt.

Petras Entwicklung verläuft nach elterlicher Einschätzung unauffällig, nur dass sie schon als Baby sehr oft krank war. Der Vater macht aufgrund dieser Auffälligkeit eine Statistik über die Krankheiten seiner Tochter. Rückblickend meint er sehen zu können, dass diese fast immer nach Kontakten mit den Nachbarn auftreten.

### *Der Behandlungsverlauf*

Die Therapie erstreckt sich über zwei Jahre, ca. eine Stunde pro Woche und gegen Ende der Therapie in größeren Intervallen. Die Eltern sehe ich einmal im Monat.

Ein von ihr gewähltes Handpuppenspiel wird bald ritualisiert. Ich muss in die Rolle des Krokodils schlüpfen, das einem kleinen Hasen, den sie spielt, auf lauert und zum Spiel verführt. In der Kindertherapie sind hauptsächlich die jungen Klienten die „Regisseure“. Die Geschichte geht so, dass der kleine Hase das Spiel des Krokodils nicht spielen will und ängstlich, bisweilen hektisch die Öffnungen des von Petra gebauten Kissenhauses zu schließen versucht. Petras aktueller intrapsychischer Konflikt wird deutlich in ihrer ständigen Überforderung bei dem Versuch, sich vor einem vernichtenden Teil der Umwelt zu schützen. Gleichzeitig erlebt sie weder Schutz noch Sicherheit durch die Eltern. Der kleine Hase ist allein zu Hause, fühlt sich ohnmächtig und der Situation ausgeliefert.

Damit es nicht zu einer Retraumatisierung in diesem Spiel kommt, schlüpfte ich mit der anderen Hand in einen Bären, der dem kleinen Hasen zu Hilfe eilt und das Krokodil verjagt. Fast ein Jahr hindurch inszeniert Petra dieses

Spiel immer wieder in verschiedenen Variationen. Zwischendurch möchte sie einen Rollenwechsel. Sie als Krokodil versucht den kleinen Hasen zu verführen und zu quälen. Die Identifikation mit dem Aggressor, so zu sein wie er, gibt dem Kind das Gefühl, mächtig zu sein. Als Opfer, als kleiner Hase, wird sie mit der Zeit mutiger, ergreift selbst die Initiative und entwickelt Ideen, sich selbst zu helfen. So ruft sie in einer Stunde an die zwanzig Stofftiere zu Hilfe, um sich vor dem Krokodil zu schützen. Die Vertreibung gelingt mit vereinten Kräften. Ein anderes Mal gelingt es der Polizei nicht, das Krokodil ins Gefängnis zu bringen, statt dessen sitzen die Eltern im Gefängnis. In der Realität werden die Nachbarn wegen Mangels an Beweisen frei gesprochen und bleiben weiterhin im Haus wohnen. Die Familie ist dadurch schwer belastet und fühlt sich eingengt.

Kurze Zeit später baut Petra wieder ein Gefängnis in der Therapiestunde. Zwei Räuber sperren sie dort ein. Sie bittet mich, ihr zu helfen. Während der Befreiungsaktion sagt sie immer wieder vor sich her: „Ich bin selbst schuld! Ich bin ja hingegangen! Ich bin selbst schuld! Ich bin ja hingegangen!“ In diesem Zusammenhang werden ihre Schuldgefühle darüber, mitgemacht zu haben, deutlich. Ich reagiere darauf, indem ich ihr wiederholt sage: „Du bist nicht schuld! Niemals darf ein Erwachsener mit einem Kind so etwas machen, das ist streng verboten. Einem Kind ist das sehr unangenehm. Ein Erwachsener muss das wissen!“

Wir haben ihre Schuldgefühle noch öfters im Spiel bearbeitet.

Das Krokodil bekommt viel Wut von ihr ab. Die Augen werden ihm ausgestochen und die Zähne eingeschlagen. Es wird am Schwanz gezogen, an die Wand geknallt und zu Tode getrampelt – und das über Monate hinweg. Das Tier muss immer wieder ritualisiert sterben, wird immer wieder lebendig und beginnt von neuem mit den bedrängenden Verführungsversuchen. Der Hintergrund dieses Wiederholungszwanges ist mir nicht gleich bewusst. Ich habe mich immer wieder gefragt, weshalb dieser Prozess so lange dauert. Die Realität, in

der Petra leben muss, ist jedoch genau diese: Das Ehepaar wohnt noch immer im gleichen Haus. Ihre Eltern finden aus vielerlei Gründen nicht die Kraft, sich eine andere Wohnung zu suchen. Petra ist somit der ständigen Erinnerung und der Möglichkeit einer erneuten Bedrohung ausgesetzt. Dies macht es ihr unmöglich, das Krokodil im Tod bleiben zu lassen.

Erst als die Wohnungssuche der Eltern dann doch beginnt, kommt es zu einem Abschluss dieses ritualisierten Spiels. Das Mädchen kann sich anderen Spielen und Themen zuwenden.

In den weiteren Stunden und auch schon vorher, wenn das ritualisierte Spiel nicht die ganze Stunde beansprucht, spielt sie gern mit den Barbie-Puppen, Rollenspiele mit Themen aus dem Kindergarten oder ich lese ihr verschiedene Bilderbücher vor. So z.B. eignen sich zur Prävention und Aufarbeitung sehr gut: „Kein Küsschen auf Kommando“, „Kein Anfassen auf Kommando“, „Gefühle sind wie Farben“, „Melanie und Tante Knuddel“. Sie ermöglichen dem Kind, Gefühle zu benennen, zu unterscheiden, bei sich wahrzunehmen und auszudrücken. Etwas vorgelesen zu bekommen, vermittelt dem Kind Nähe und Zuwendung. Es bekommt die Möglichkeit, seinen Eindruck zum Gehörten und Gesehenen zu sagen, seine und andere Gefühle zu beschreiben, Stellung zu beziehen und auszudrücken, was es gerade bewegt.

Ein Ziel ist, Kindern zu lernen, aus einer gesunden Kritikfähigkeit heraus und in Eigenverantwortung ja oder nein zu sagen, erpresserische Drohungen enttarnen zu können und den Mut zu finden, sich an Vertrauenspersonen zu wenden.

Der letzte Abschnitt der Therapie beinhaltet die Trennung von mir. Als ich sie frage, wie lange sie denn noch kommen möchte, sagt sie ganz bestimmt: „Noch zehn Mal!“ Sie beginnt laut darüber nachzudenken, wie es denn wohl ohne Therapie wäre: „Weißt du, ich bin jetzt ja in der Schule, und dann will ich mehr mit anderen Kindern spielen oder ich werde zum Kindergeburtstag eingeladen.“ Wir überlegen gemeinsam, wann die Therapie beendet sein könnte. „... zu den Ferien...und dann noch

einmal danach ...“

Abschließend kann ich sagen, dass eine Reduzierung des Kindes auf das Trauma in der Therapie contraindiziert wäre, und dass Petra den Aufarbeitungsprozess aktiv und kontinuierlich vorangetrieben hat. Über weite Strecken war ich lediglich ihre Begleiterin.

## Literatur

- Aliki (1987) *Gefühle sind wie Farben*. Weinheim/Basel: Beltz
- Braun G, Wolters D (1991) *Das große und das kleine Nein*. Mühlheim: Verlag an der Ruhr
- Braun G, Wolters D (1994) *Melanie und Tante Knuddel*. Mühlheim: Verlag an der Ruhr
- Enders U, Wolters D (1991) *Schön und blöd*. Anrich
- Gil E (1996) *Die heilende Kraft des Spiels. Spieltherapie mit missbrauchten Kindern*. Mainz: Matthias Grünewald Verlag
- Herman JL (1993) *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*. Kindler
- Mebes M, Sandrock L (1992) *Kein Küsschen auf Kommando*. Donna Vita Verlag
- Mebes M, Sandrock L (1992) *Kein Anfassen auf Kommando*. Donna Vita Verlag
- Wirtz U (1998) *Seelenmord*. Zürich: Kreuzverlag

## *Anschrift der Verfasserin:*

*Mag. Annelies Strolz  
Paulusgasse 4/25  
1030 Wien*

*annelies.strolz@existenzanalyse.org*

## **Herbsttagungen**

### **Waidhofen/Ybbs NÖ**

#### **Liebe – Erotik – Sexualität Work in Progress**

*Info:* Tel./Fax: 01/897 43 39  
gle-oe@existenzanalyse.org  
www.gle.at

## **Götzis/Vorarlberg**

#### **Beratung und Psychotherapie im Dialog**

*Info:* office@glev.org  
www.glev.org

# Zwischen Spiel und Sprache

## Musikimprovisation in der Kindertherapie

**Ulrike Ziering**

*Mit Musik steht uns ein Ausdrucksmittel in einem vor- bzw. außersprachlichen Spielraum zur Verfügung. Musik kann emotionale Inhalte und Botschaften übermitteln, Atmosphären schaffen und Befindlichkeiten aktualisieren. Gleichzeitig bietet improvisierte Musik die Möglichkeit, Beziehungsgeschehen sinnlich erfahrbar und gestaltbar zu machen.*

*Eine besondere Bedeutung bekommt das musikalische Da-Sein für die therapeutische Funktion des Stützens und Haltens: Im musikalischen Grundelement „Rhythmus“ werden Halt und Verlässlichkeit hörbar; über Musik können frühe Erfahrungen des Umsorgt-, Berührt-, und Getröstet-Werdens wiederbelebt werden.*

*Was in der Erwachsenenarbeit weitgehend auf der sprachlichen Ebene möglich ist, geschieht in der Kindertherapie vorwiegend im gemeinsamen Spiel.*

*Im Folgenden werde ich aus der Praxis illustrieren, welche Funktionen freie Musik in der Anfangsphase einer Kinder-Psychotherapie erfüllen kann.*

### Musikimprovisation und Vertrauensarbeit

In den ersten Therapiestunden geht es zunächst um

- Motivationsarbeit,
- Herstellen einer tragfähigen Beziehung,
- Diagnostik.

Nach einem Eltern-Erstgespräch kommt das Kind zum ersten Mal in die Therapie. Nach einer ersten Vorstellung meiner Funktion, der Vereinbarung einfacher Therapieregeln und nach dem Besprechen, warum das Kind herkommt, zeige ich ihm das Therapiezimmer.

Neben den üblichen Spielsachen (Playmobil, Ritterburg, Puppenhaus, Puppen, Stofftiere, Sandkiste, Gesellschaftsspiele, Bauernhof, Malsachen, Ton, Kinderbücher, ...) gibt es in meinem Zimmer auch eine Menge an Musikinstrumenten:

- verschiedene Trommeln,
- Leier, Xylophon, Röhrenglocken,
- Gong, Klangschale,
- Flöten,
- verschiedene kleine Rhythmus- und Klanginstrumente.

Erwachsene Klienten, die in dieses Zimmer kommen, vergewissern sich oft beim Anblick der Instrumente, dass sie

da „eh nicht spielen“ müssen, um gleich darauf zu versichern, dass sie nämlich völlig unmusikalisch sind.

Anders die Kinder: für sie haben die Instrumente einen sehr hohen Anforderungscharakter. Fast jedes Kind greift schon in der ersten Stunde spontan zu einem oder mehreren Instrumenten und beginnt darauf zu spielen. Hier ergibt sich die Möglichkeit, nonverbal in Kontakt mit dem Kind zu kommen.

Ich beginne mitzuspielen. In dieser begleitenden Improvisation versuche ich, musikalisch dicht am Ausdruck des Kindes zu bleiben, es musikalisch nicht allein zu lassen. Das heißt: ich spiele möglichst in der gleichen Lautstärke auf dem gleichen oder einem ähnlich klingenden Instrument mit und nehme den Rhythmus, den das Kind spielt, auf. Spielt das Kind unrythmisch, besteht auch die Möglichkeit, dass ich einen gleichmäßigen Schlag als Begleitung spiele. So kann es gelingen, dass eine Atmosphäre der Sicherheit und das Gefühl des Getragen-Werdens entsteht und so z.B. auch angstmachende Gefühle ausgedrückt werden können.

Eine andere Möglichkeit ist, ein persönliches Begrüßungslied zu erfinden, in dem ich in einer einfachen Melodie in einem wiegenden Rhythmus, mit Gitarrebegleitung, auf die aktuelle Situation Bezug nehme.

### Fallbeispiel:

Anhand einer Sequenz aus der ersten Therapiestunde mit Philipp will ich ein paar Aspekte der Vertrauensarbeit bzw. auch erste diagnostische Möglichkeiten veranschaulichen.

Informationen aus dem Elterngespräch ergeben, Philipp ist 9 Jahre alt, ein Einzelkind, er verweigert zur Zeit die Mitarbeit in der Schule (3. Volksschule), ist zu nichts mehr zu motivieren, stört seit Monaten massiv den Unterricht, verbringt die meiste Zeit des Vormittags strafweise vor der Klassentür. Jetzt wurde er für fünf Wochen in die Sonderschule versetzt, „damit sich alle von ihm erholen können“ und „damit er lernt, sich zu benehmen“. Die Schulpsychologin hat der Familie geraten, mich aufzusuchen.

Hintergrund ist offensichtlich die für ihn unbewältigte Scheidung der Eltern vor einem Jahr und große Spannungen zwischen ihm und seinem Stiefvater. Seine Mutter und sein Stiefvater sind mit der Situation massiv überfordert, sehen als Hauptproblem, dass er „nur nicht will“, auch mit viel Mühe fällt seiner Mutter derzeit nichts Positives oder Nettes zu ihrem Sohn ein.

Eltern und Schulpsychologin sind skeptisch, ob er sich auf eine therapeutische Beziehung einlassen können.

Für den Erstkontakt habe ich im Therapiezimmer eine Menge an Spielsachen und Material vorbereitet, unter anderem auch einige Musikinstrumente.

Schon beim Hereinkommen wird in Philipps Körperhaltung und Mimik sichtbar, wie sehr er unter Druck steht und wie unglücklich er ist.

Während seine Mutter noch im Raum ist und mit mir noch kurz Formales klärt, spielt er extrem laut auf der Trommel, er übertönt die Worte seiner Mutter.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Für viele Kinder ist vor allem die große Trommel ein „Magnet“. Beim Spiel von Philipp bekomme ich erste Hinweise auf die Dynamik zwischen ihm und seiner Mutter.

Als seine Mutter weg ist, werden die Schläge etwas leiser und er erlaubt mir, mitzuspielen. Ich spiele ähnlich wie er, fast wie ein Echo und beende mein Spiel gleichzeitig mit ihm.<sup>2</sup>

Nach einem ersten Gespräch, in dem ich mich vorstelle, meine Funktion kläre und kurz auf das vorangegangene Elterngespräch Bezug nehme, frage ich ihn, was er denkt, warum er herkommt – er zuckt nur mit den Achseln.<sup>3</sup>

Er beginnt weit auszuholen, bremst die Schläge aber kurz vor dem Trommelfell ab und beginnt dabei fast zu weinen – ich spiele auch hier mit ihm in ähnlicher Lautstärke mit.<sup>4</sup>

Beim Nachfragen, wie es ihm denn da beim Spielen gerade ergangen ist oder was ihm dazu einfällt, meint er: er fühle sich oft so wütend, vor allem in der Schule, und er will das nicht, weil er dadurch mit allen nur Schwierigkeiten bekommt.<sup>5</sup>

Anschließend springt er von einem Instrument zum anderen, spielt hier und da ein paar Töne. Schließlich findet er eine Okarina (kleine kugelige Flöte aus Ton) – fragt „Ist das ein Alien?“ und beginnt, lange Flötentöne zu spielen. Ich begleite ihn dazu auf der Gitarre und summe eine Melodie, wie ein Wiegenlied, erfinde spontan einen „Alien-Lied“-Text dazu, in dem ich Philipp hier begrüße.<sup>6</sup>

Er schaut mich an, wird immer ruhiger, es entsteht ein rhythmisch-musikalischer Dialog zwischen unseren Instrumenten.<sup>7</sup>

andere Spielsachen an und beginnt, in der Sandkiste Schätze zu vergraben und zu suchen. Er ist einverstanden, dass er in den nächsten Wochen wieder kommt.

Wenn es im Erstkontakt gelungen ist, eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen, dienen nun die nächsten Stunden dazu, an der Beziehung zu arbeiten und Zugang zu unbewussten Materialien zu bekommen.

## Musikimprovisation und Diagnostik

Zunächst bekomme ich erste Informationen über die Kinder, indem ich ihren **spontanen Umgang mit den Instrumenten** sehe:

- Zu welchen Instrumenten ist das Kind besonders hingezogen – zur lautesten Trommel, zu winzigen Cymbeln, zur zarten Leier etc.?
- Wie spielt es darauf: wie zaghaft, wie mutig, wie laut, wie leise? ... Manche schlagen dröhnend mit Schlägeln auf die Trommel, andere haben Angst davor, dass die Trommel beim Schlag mit ihrer Hand zerreißen könnte (wie zerstörerisch erleben sie ihre Aggression?); Andere ziehen z.B. so fest an den Leiersaiten, dass diese fast abreißen (wie ist ihr Gefühl für Grenzen?)
- (Wie) kann sich das Kind auf die Klänge einlassen?
- (Wie) tritt es zu mir als Mitspielerin in Kontakt?

Ein Spiel schlage ich allen Kindern in der diagnostischen Phase vor:

## Das „Partnerspiel“ auf der großen Trommel

Dazu verwende ich eine Trommel mit einem Durchmesser von ca. 70 cm mit einem relativ weichen Fell („Kid´s Gathering Drum“ aus der Serie „Kid´s Percussion“), auf der man viele verschiedene Klang-Nuancen erzeugen kann.

Bei diesem Spiel sitzen wir gegenüber an der Trommel auf dem Boden und die Spielregel lautet:

Wir spielen beide mit den Händen auf der Trommel und tun so, als ob wir ein Gespräch miteinander führen, nur eben ohne Worte, nur mit Tönen.

In diesem spontanen Dialog gehe ich zunächst auf das Spiel der Kinder ein, um dann auch überraschende Elemente einzubringen – verschiedene Lautstärken und Spielarten – mit den Fingerspitzen, mit der ganzen Handfläche, drüberstreichen, auf die Seite klopfen, auf die „fremde“ Seite hinübergreifen usw.

Besondere Beachtung finden folgende Fragen:

- (Wie) nimmt das Kind Kontakt auf?
- Wie hört es zu, wie reagiert es auf mein Spiel?
- Ergreift es auch die Initiative?
- Wie kreativ geht es mit der Aufgabe um?
- Wie geht es mit Lautstärke um?
- Wie viel Raum nimmt es sich / wie verteidigt es Raum?
- Wie geht es mit Grenzen um?
- Wie geht es mit Nähe und Distanz um?

Einige Beispiele sollen der Illustration die-

<sup>2</sup> Ich versuche das Kind dort „abzuholen“, wo es sich emotional befindet – und das gelingt im musikalischen Dialog auf der vorsprachlichen Ebene. Er hört und erlebt: ich werde in meinen Bedürfnissen angenommen und verstanden.

<sup>3</sup> Es ist wichtig, auch mit den Kindern den Grund des Herkommens zu besprechen – und besonders auch zu sehen, dass oft die Sicht der Eltern und der Kinder ziemlich auseinander klafft.

<sup>4</sup> Sein Gefühlsdilemma wird im Spiel hörbar und sichtbar – seine Riesenwut und gleichzeitig der Versuch, sie zu unterdrücken. Mein Mitspielen hatte wieder den Sinn, ihm Stütze zu geben und ihm zu signalisieren: ich lasse dich (musikalisch) nicht alleine, du darfst so (da) sein, ich halte dich auch aus und nehme dich an (und schicke dich nicht hinaus), wenn du laut bist ...

<sup>5</sup> Meist sprechen zunächst nur die Töne „für sich“ – ihm war es aber im Anschluss ans Spiel möglich, eines seiner Hauptprobleme in Worte zu fassen.

<sup>6</sup> Am Anfang der Therapie geht es vor allem auch um das Schaffen einer vertrauten Atmosphäre, die Vermittlung von Halt und Sicherheit. Besonders beim Vorsingen von einfachen Kinder- oder Wiegenliedern können frühkindliche Erinnerungen ans Getragen- und Umsorgtwerden wiederbelebt werden. Gerade in seiner momentanen Situation scheint es nirgends einen Platz zu geben, wo er genau diese Gefühlsqualitäten erleben kann – alle sind nur noch genervt und belastet von ihm. Ob er sich wohl wie ein Alien fühlt?

<sup>7</sup> Eine solche Musikimprovisation ist ähnlich dem frühkindlichen Dialog mit der Mutter: in meinem Spiel signalisiere ich ihm – ich bin da, ich höre dich, ich antworte dir. Philipp lässt sich auf die Kommunikation ein und kann anscheinend innerlich „ankommen“.

nen:

Michaela, ein 12-jähriges Mädchen, spielt so, dass ich Mühe habe, dass sie mir nicht ständig auf die Finger haut. Kurz darauf wird im Gespräch deutlich, dass daheim eine äußerst „übergreifige“ Atmosphäre herrscht.

Michael, ein 13-jähriger Jugendlicher, hat bisher immer nur zu Boden geschaut und Antworten gemurmelt. Bei diesem Trommelspiel tritt er in einen lebhaften Dialog und schaut mir zum ersten Mal in die Augen und lächelt. Das Spiel habe ihm Spaß gemacht. Im Laufe der darauffolgenden Stunden wird deutlich, dass er in einer äußerst „vernünftigen“, leistungsorientierten, wenig kindgerechten Atmosphäre aufwächst, in der Lebensfreude kaum Platz hat.

David – spielt dröhnend laut „für sich“ – reagiert nicht auf meine Kontaktversuche und Variationen. Es zeigt sich, wie sehr seine Emotionen ihn an der Wahrnehmung seines Gegenübers hindern.

Ich erlebe diese Trommel-Partnerspiele als sehr wertvolle Ergänzungen zu den anderen diagnostischen Spielangeboten. Vieles, das bereits über andere Medien sichtbar wurde, wird bestätigt, manchmal kommen aber auch ganz neue Aspekte dazu.

### Musikimprovisation in der Therapie

Einige der vielfältigen therapeuti-

schen Möglichkeiten können hier nur noch kurz angedeutet werden. Grundsätzlich ist improvisierte Musik (auf Instrumenten und mit der Stimme) besonders geeignet zur Anbahnung, zum Aufbau von Kontakt und Beziehung und zur Förderung von Wahrnehmungsfähigkeit und Ausdrucksmöglichkeit für vorwiegend emotionale Inhalte.

Bereits oben habe ich die Möglichkeit beschrieben, das Kind bei seinem musikalischen Ausdruck stützend zu begleiten. Das bietet sich natürlich im gesamten therapeutischen Prozess an, besonders wenn es um angstmachende Gefühle geht.

Besonders naheliegend ist der Einsatz von Trommeln in der Aggressionsarbeit – einerseits, um überschießende Aggression zu kanalisieren, andererseits, um unterdrückte Aggression „herauszulocken“.

Partnerspiele zu verschiedenen Themen wie „Grenzen setzen“, „führen und sich führen lassen“, „sich durchsetzen“ etc. bieten ein gutes Übungsfeld.

Interessante Möglichkeiten ergeben sich, wenn Instrumente verschiedenen Personen zugeordnet werden – z.B. die ganze Familie mit passenden Instrumenten aufgestellt wird. In der Instrumentenwahl werden Familiendynamiken sichtbar, und zusätzlich besteht die Möglichkeit, die einzelnen Personen, die stellvertretend mit Instrumenten dargestellt sind, in Beziehung treten zu lassen.

### Abschluss

Abgesehen von allen therapeutischen Intentionen laden Musikinstrumente – zumindest die Kinder – immer wieder zum Spielen ein, einfach zur Freude oder zur Entspannung. Im spielerischen, schöpferischen Gestalten wird so die Lust an eigener Aktivität spürbar.

Ich möchte die Erwachsenen – für die ja oft unvorstellbar ist, ohne Noten oder ohne ein Instrument zu beherrschen, Musik zu machen – ermutigen, sich auf Entdeckungsreise in die wunderbare Welt der Rhythmen und Klänge zu machen!

### Literatur:

- Hegi F (1990) Improvisation und Musiktherapie. Paderborn: Junfermann Verlag  
 Loos G (1986) Spiel-Räume. Stuttgart: Gustav Fischer  
 Berufsbild Musiktherapie (2001) Österreichischer Berufsverband der MusiktherapeutInnen  
 Schroeder WC (1999) Musik – Spiegel der Seele. Paderborn: Junfermann Verlag  
 Ziering U (2000) Musik und die Personalen Grundmotivationen. Abschlussarbeit in Existenzanalyse und Logotherapie

*Anschrift der Verfasserin:*

*Ulrike Ziering  
 Bahnstr.1a  
 A-2130 Mistelbach  
 ziering@utanet.at*

# Kinderliteratur – Welt im Spiegel?

**Sabine Karpischek**

Sieh einmal, hier steht er.  
 Pfui! Der Struwelpeter!  
 An den Händen beiden  
 Ließ er sich nicht schneiden  
 Seine Nägel fast ein Jahr;  
 Kämmen ließ er nicht sein Haar.  
 Pfui ruft da ein jeder:  
 Garstger Struwelpeter!

Wer kennt ihn nicht, den munteren Knaben mit der prächtigen Löwenmähne und den imposanten Fingernägeln auf der Titelseite des wohl berühmtesten Kinderbuchs im deutschsprachigen Raum. Heinrich Hoffmanns „Struwelpeter“ ist

inzwischen mehr als hundert Jahre alt und immer noch bei allen bekannt. Obwohl die Erziehungsmethode des Drohens und Angstmachens nicht mehr gutgeheißen wird, entbehrt das Buch auch heute nicht einer gewissen Faszination.

Das Interesse der älteren Kinderliteratur lag vorwiegend in der Belehrung und Bekehrung des „schlimmen“ Kindes: Unglücks- und Warnungsgeschichten, Anstands- und Sittenbücher bzw. die so genannten Besserungsstücke sollten die Kinder zur Vernunft bringen und in aller Deutlichkeit zeigen, dass Unangepasstheit nicht erwünscht ist. Während

die Autoren dieser Art von Kinderbuch bewusst Distanz zum Kind wahrten, bemühen sich die Kinderbuchdichter der letzten Jahrzehnte vielmehr darum, die Sichtweise des Kindes zu übernehmen, die kindliche Erfahrungswelt zu verstehen und damit den Kindern Identifizierungsmöglichkeiten zu bieten, die von überzogenen Erziehungsvorstellungen mehr oder weniger verschont bleiben. Und auch Erwachsene erhalten Einblick in die Denk- und Gefühlswelt von Kindern.

Der „Anti-Struwelpeter“ von Friedrich Karl Waechter (1970) liest sich

nicht mehr als Belehrung der Kinder, sondern vielmehr als Besserungsstück für Eltern und Erzieher. Die der oben zitierten entsprechende Textpassage lautet da:

Sieh einmal, hier steht er,  
pfui, der Struwelpeter,  
schneiden ließ er nicht sein Haar  
nun schon fast ein ganzes Jahr.  
„Pfui“, ruft da manch Blöder:  
„Garstger Struwelpeter.“  
Blöde gibt es viele  
am Rhein und auch am Nile.

Geht man nun der Frage nach, was Kinderliteratur - bzw. Literatur überhaupt - denn eigentlich „tut“, wie sie auf die menschliche Psyche wirken kann, so gelangt man in der Fachliteratur immer wieder zum Begriff des Spiegels. Inge Cevela, Leiterin der Studien- und Beratungsstelle für Kinderliteratur in Wien, formuliert das folgendermaßen: „Literatur spiegelt Wirklichkeit: Indem ein Abbild entsteht! Und ein Abbild von der Wirklichkeit ist etwas anderes als die Wirklichkeit selbst; es ist ein Substrat der Wirklichkeit, erzeugt mit der Kraft der Fantasie. Und zum Zweck, das Verstehen und Begreifen von Zuständen und Zusammenhängen in der Wirklichkeit zu verbessern. Das gilt für alle fiktionalen Geschichten (egal ob realistische oder fantastische): Verdichtete Wirklichkeit soll helfen, eine Vorstellung zu bekommen von der Welt, die uns umgibt - um sie als ganzes besser erkennen und in ihrer Komplexität besser durchschauen zu können.“ (1998, 33)

Der Psychoanalytiker D.W. Winnicott beschäftigte sich, inspiriert von der Arbeit Jacques Lacans zum Spiegelstadium (*Le Stade du Miroir* 1949), mit der Spiegelfunktion aus entwicklungspsychologischer Sicht, wobei er anders als Lacan das mütterliche Gesicht als Spiegel betrachtet. Er geht davon aus, dass das Kind, wenn es gestillt wird, nicht die Brust ansieht, sondern vielmehr der Mutter ins Gesicht blickt. Seiner Ansicht nach ist es von wesentlicher Bedeutung, was das Kind dabei erblickt, denn er vermutet, dass es sich selbst sieht. Das heißt, das Kind sieht sich im Gesicht der Mutter gespiegelt. Winnicott erklärt das folgendermaßen: „Die Mut-

ter schaut das Kind an, und wie sie schaut, hängt davon ab, was sie selbst erblickt.“ (1967, 129) Dieses Spiegeln findet normalerweise selbstverständlich statt, ohne dass man als Mutter darüber nachdenken müsste. Es kann allerdings, wie Winnicott anhand einiger Beispiele verdeutlicht, Folgen haben, wenn eine Mutter dazu nicht ausreichend in der Lage ist. „Bleibt das Antlitz der Mutter ohne Antwort, so wird das Kind zwar lernen, dass man Spiegel anschauen kann, es wird aber nicht begreifen, dass man in den Spiegel hineinschauen kann.“ (ebd., 130) Ich denke, das bedeutet wohl, dass die Mutter durch ihre Mimik ihrem Kind eine Rückmeldung gibt, die es auf sich beziehen kann, die ihm sichtbar macht, wer es ist und ihm damit seine Existenz in der Welt und seine Beziehung zur Welt bestätigt. Das Sich-Verlieben hat, so Winnicott, ebenfalls damit zu tun, gesehen zu werden und sich selbst in einer oder einem anderen wiederzufinden. Aber auch geistige Schöpfungen bieten die Möglichkeit, etwas von sich selbst zu sehen. Der englische Maler Francis Bacon hat die Spiegelfunktion sichtbar gemacht, indem er seine Bilder unter Glas gelegt hat, sodass der Betrachter nicht nur das Kunstwerk, sondern immer auch ein bisschen sich selbst im Bild gesehen hat. Dazu passt auch im weiteren Sinn der vielzitierte Satz von Paul Klee: Die Kunst gibt nicht das Sichtbare wieder, sondern macht sichtbar.

Es scheint also nicht unwesentlich, ob man die Fähigkeit, sich in einem oder etwas anderem wiederzuerkennen, entwickelt hat oder nicht. Wohl ähnlich wie das Bild des Kunstmalers, kann auch Literatur als Spiegel dienen, nur verwendet sie als Gestaltungsmittel die Sprache. „Diesen Vorgang, Welt in Sprache umzusetzen, nennt man ja gemeinhin Literatur“, benennt Christine Nöstlinger knapp die Kunst, die sie im Kinderliteraturgenre meisterhaft beherrscht. Man kann also sagen: Literatur spiegelt Welt mit den Mitteln der Sprache, wobei Kinderliteratur sich einer, dem Denk- und Empfindungsvermögen ihrer jungen Leserinnen und Leser angepassten, bildhaften und symbolreichen Sprache bedient.

Bruno Bettelheim sieht vor allem das Volksmärchen als Spiegel der inneren Erfahrung. Seelische Regungen werden an Figuren und Handlungsabläufen festgemacht, wodurch sie eine symbolische Gestalt erhalten, die für das Kind ein „Bewusstwerden durch Symbolisierung“ (Figdor, 1994) möglich macht. Bettelheim beschreibt diesen Vorgang folgendermaßen: Bestimmte Märchenelemente sprechen das Kind als Reaktion auf innerpsychische Spannungen besonders an. Da das Märchen „universelle“ Symbole verwendet, kann das Kind je nach Stand seiner intellektuellen und emotionalen Entwicklung entsprechende Sinnbilder auswählen und bearbeiten. Es denkt auf seine Weise über diese Dinge nach, setzt sie neu zusammen, formt bewusste Fantasien, die es ihm möglich machen, sich mit seelischen Regungen und Konflikten auseinander zu setzen. Ausdrücklich weist Bettelheim darauf hin, wie wichtig es ist, sich mit Symbolmaterial vertraut zu machen und die Fähigkeit zu erwerben, es in der Fantasie bearbeiten zu können. Er sieht in den Märchen eine Möglichkeit zur „Regeneration der Fähigkeit, das Leben zu meistern.“ (1975, 77)

So gesehen können Kinderbücher das Kind dabei unterstützen, die Fähigkeit zu einem spielerischen Umgang mit Fantasien zu erlangen. Dabei schreiben brauchbare Texte und Illustrationen nicht vor, was zu tun ist, sondern lassen das Kind zu eigenen Schlüssen kommen. Sie regen die Fantasie an, schaffen neue Spielräume für kreative Prozesse und weisen Wege in die Zukunft, in dem Sinn, als sie die Hoffnung auf ein sinnvolles Leben und eine gute Entwicklung nähren. Dadurch, dass Kinder an das Zauberhafte wirklich glauben, ist es für sie nicht schwer darauf zu vertrauen, dass sie ebenso wie der Märchenheld das Leben und seine Probleme meistern werden. Dabei spielt es wohl weniger eine Rolle, ob es sich nun um eine fantastische oder eine realistische Geschichte oder um ein Märchen handelt, sondern vielmehr ob das Kind der Geschichte etwas abgewinnen kann und eigene Fantasien entwickelt, die ihm bei der Bewältigung seiner Probleme helfen. Bettelheim misst Fantasien einen bedeutenden Stellenwert für die kindli-

che Entwicklung bei: „Die Fantasiegebilde sind zwar unreal, aber die Zuversicht, die sie uns im Blick auf uns selbst und unsere Zukunft einflößen, ist real und diese Zuversicht brauchen wir, um nicht zu verzweifeln.“ (1975, 146)

Kinderliteratur ist natürlich auch Spiegel der Außenwelt und fördert dadurch die Wahrnehmung des Anderen, noch Unbekannten, des Fremden.

Dabei erweitert sich der Blick in die Ferne im Laufe der Entwicklung: So zeigen Kinderbücher für die Kleinsten, wie die Welt um das Kind herum aussieht und was da (normalerweise) passiert. Größeren Kindern kann man (auch) mit Hilfe von Büchern nahebringen, was unter besonderen Umständen vor sich geht, etwa, wenn man ins Krankenhaus muss, wenn die Familie umzieht, wenn ein Geschwisterchen geboren wird, etc. Und manche Bücher führen noch weiter hinaus aus dem alltäglichen Leben, in ferne Länder, in alte Zeiten, zu anderen Kulturen oder auch in Lebenssituationen von Menschen, die mit besonderen Schwierigkeiten zurecht kommen müssen, die beispielsweise aufgrund einer Behinderung unter Umständen leben, von denen manche Kinder wenig wissen. Auf diese Weise vermag Literatur Türen und Fenster in andere, noch unbekannte und unvertraute Welten zu öffnen.

Sie verhilft dazu, Einblick zu bekommen in die Innenwelten anderer Menschen, wodurch sie die Fähigkeit zu Empathie und Toleranz fördert.

In diesem Sinne lässt sich zusammenfassend sagen, dass Kinderliteratur Kindern die Möglichkeit bietet, unterschiedliche Facetten innerer und äußerer Realität in Erfahrung zu bringen, indem sie bestimmte Bereiche des Lebens erfahrbar macht. Im wesentlichen kann sie das, weil sie den Stoff liefert, der Symbolisierungen und Fantasieschöpfungen möglich macht, das heißt zum eigenständigen Gebrauch von Symbolen und Fantasien anregt. In diesem Zusammenhang definiert etwa Günter Bittner, Professor für Pädagogik an der Universität Würzburg, als pädagogische Aufgabe „dem Kind Ausschnitte der begrenzten Welt nahe zu bringen und interpretierend zu erschließen, nicht al-

lein unter dem Gesichtspunkt ihrer sozialen Relevanz und Verwertbarkeit, sondern auch unter dem Gesichtspunkt ihrer Eignung für das Kind, sich darin gespiegelt zu finden.“ (1981, 200) Ich denke, dass Kinderliteratur eben diese Aufgabe erfüllen kann: dem Kind „Welt“ nahe zu bringen, in der es sich wiedererkennt und Türen zu öffnen in innere und äußere Welten, die ihm noch unbekannt sind und deren Erschließung seine Entwicklung fördert und verbessert.

### Literatur:

- Bettelheim B (1997) *Kinder brauchen Märchen*. München: dtV
- Bittner G (1981) Die Selbst-Symbolisierung des Kindes im pädagogischen Kontext. In: ders.: *Selbstwerden des Kindes*. Ein neues tiefenpsychologisches Konzept. Fellbach: Bonz
- Cevela I, Mayer-Skumanz L (1998) Die Bildersprache von Märchen und phantastischen Geschichten. In: Hartmann: *Buch - Partner des Kindes*. Wien: ÖBV
- Eckstaedt A (1998) *Der Struwwelpeter*.

Dichtung und Deutung. Frankfurt a. Main: Suhrkamp

- Figdor H (1994) *Lotta zieht um*. Kindliche Konflikte in den Geschichten Astrid Lindgrens. In: Zwettler-Otte S (Hrg) *Kinderbuch-Klassiker psychoanalytisch*. Von Robinson bis Hotzenplotz. München/ Basel: Ernst Reinhardt
- Fraiberg S (1959) *Die magischen Jahre in der Persönlichkeitsentwicklung des Vorschulkindes*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- Frankl V (1975) *Das Buch als Therapeutikum*. Festvortrag zur Eröffnung der Buchwoche 1975. In: *Anzeiger des österreichischen Buchhandels* Nr. 23, 130 - 133
- Freud S (1908e) *Der Dichter und das Phantasieren*. StA Bd. X.
- Winnicott DW (1985) *Die Spiegelfunktion von Mutter und Familie in der kindlichen Entwicklung*. In: ders.: *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart: Klett-Cotta

*Anschrift der Verfasserin:*  
Mag. Sabine Karpischek  
Raimundgasse 2/8  
A-1020 Wien

## Kinderliteratur – Anhang

### Eine Auswahl an therapeutisch interessanten Bilderbuch-Neuerscheinungen 2002 zusammengestellt von S. Karpischek

**Armin Beuscher:** *Über den großen Fluss. Vom Abschiednehmen und Trauern, vom Mutfinden und Trostgeben.*

Ill. von Cornelia Haas. Düsseldorf: Sauerländer 2002, 32 S., ISBN 3-7941-4942-4

Der Waschbär muss für immer Abschied nehmen vom Hasen. Bis zum Flussufer darf er ihn begleiten, dort bleibt er dann allein zurück, denn auf diese Reise kann ihn der Hase nicht mitnehmen. Der Waschbär ist sehr traurig, er weiß aber auch mit der Trauer umzugehen.

Das in warmen Farben gemalte Bilderbuch ist sehr berührend und macht gleichzeitig Mut, wohl auch denen, die sich gemeinsam mit Kindern auf den Prozess des Trauerns einlassen.

**Bruno Blume:** *Mitten in der Nacht*. Ill. von Jacky Gleich. Frankfurt: Fischer Taschenbuch 2002, 32 S., ISBN 3-596-85115-7

Die kindlichen Ängste der Nacht

werden hier nicht verschleiert, sondern als schwarze Gestalten auch bedrohlich - in atemberaubenden Bildern - in Szene gesetzt. Die Angst des Kindes, das nächtens aus einem bösen Traum erwacht, steigert sich immer mehr. Der Weg ins Schlafzimmer der Eltern ist aber durch die schwarzen Gestalten verstellt. Das Kind muss sich selber helfen - was ihm auch gelingt: Seine Angst wird größer, und sie wird riesengroß, sodass die Geister es (im wahrsten Sinne) mit der kindlichen Angst zu tun kriegen, sich vor ihr fürchten, davon rennen und im Nichts verschwinden. Das Kind schläft beruhigt wieder ein und träumt etwas Schönes. Ganz allein ist das Kind allerdings nicht in dieser Geschichte: Seine Kuschelelente ist immer mit dabei.

**Beatrice Deru-Renard:** *Ein kleiner König weint doch nicht*.

Ill. von Edith. Aus dem Französischen von Tobias Scheffel. Frankfurt: Moritz 2002, 23 S. ISBN 3-89565-135-4

Nach dem Tod des Königs ist es für den kleinen König nicht möglich, seinem Gefühl der Trauer freien Lauf zu lassen. Als Thronerbe muss er nun das Land regieren, und er befolgt gewissenhaft, wenn auch gegen seine innere Überzeugung, die Anweisungen des Hofmarschalls. Bis eines Tages der Hofnarr ihn eines Besseren belehrt und ihn daran erinnert, dass der König die Macht besitzt, alles zu ändern. Der kleine König fasst tatsächlich Mut zu Veränderungen nach seinen eigenen Vorstellungen, auch wenn diese nicht den Traditionen entsprechen. Und schließlich gelingt es ihm zu weinen und von seinem Vater Abschied zu nehmen.

**Ivo Habermacher:** *Mein Schwonster.* Zürich: Atlantis 2002, 32 S., ISBN 3-7152-0461-3

Die Schwonster sind keine Schweine-Monster, sondern ganz normale Geschwisterkinder. Allerdings erlebt Jonathan die pubertären Veränderungen seiner älteren Schwester als monströs: Rote Pickel, angemalte Fingernägel und „sie riecht irgendwie ekelig“. Viel mehr leidet er aber unter dem Verlust der mutigen Spielkameradin, die ihm immer ein Vorbild gewesen war. Eine Zeit lang ist alles schrecklich, bis es ihm gelingt aus sich selber heraus aktiv zu werden und das Wildsein nicht mehr nur der Schwester zu überlassen. Die starken Bilder geben Zeugnis von der Intensität der Gefühle des Buben.

**Heinz Janisch:** *Wenn Anna Angst hat ...*

Ill. von Barbara Jung. Wien: Jungbrunnen 2002, 32 S., ISBN 3-7026-5737-1

Die kleine Anna weiß sich zu helfen, wenn sie Angst hat: Sie ruft dann ihre vielen Freunde, damit sie nicht alleine ist und sich beschützt fühlen kann: den

riesigen Riesen, der niemals schläft, den Drehdrachen, der alle schwindlig macht, die fliegende Feder, die Feinde wegkitzelt oder den Gespensteranmaler. Es treten aber auch Wesen anderer Art auf den Plan, die Anna das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit geben wie die Glückskatze, der Lichtvogel oder der Schmuselöwe. Durch die klare Textstruktur und die kraftvollen, farbenprächtigen Illustrationen ist das Bilderbuch auch für kleine Kinder geeignet.

**Pija Lindenbaum:** *Franziska und die Wölfe.*

Aus dem Schwedischen von Brigitta Kicherer. Frankfurt: Moritz: 2002, 31 S., ISBN 3-89565-137-0

Bei einem Kindergartenausflug bleibt das ängstliche Mädchen Franziska hinter den anderen zurück und steht mit einem Mal mitten im finsternen Wald umgeben von zähneknirschenden Wölfen. Da passiert - wie selbstverständlich - das Unglaubliche: Franziska übernimmt das Kommando über das Wolfsrudel. Alle folgen ihren Spielanweisungen, keiner traut sich zu widersprechen. So gelingt es dem Mädchen, indem es sich in den dunklen Wald wagt und mutig die Wölfe zähmt, ihre Ängste zu überwinden.

**Thierry Lenain:** *Hat Pia einen Pipi-max?*

Das Buch vom kleinen Unterschied. Ill. von D. Durand. Aus dem Französischen v. Alexandra. Rak. Hamburg: Oetinger 2002, 26 S. ISBN 3-7891-6836-X

Dass der kleine Unterschied große Auswirkungen auf die psychische Entwicklung hat, ist spätestens seit Freuds Theorien bekannt. Der kleine Paul hat ein „typisch“ männliches Weltbild: Für ihn gibt es die mit Pipimax und diejenigen ohne Pipimax, denen dadurch etwas fehlt. Das starke Mädchen Pia stellt

sein Bild aber nachhaltig in Zweifel. Gibt es Mädchen, die einen Pipimax haben? Pauls Nachforschungen führen ihn zu einer revolutionären Erkenntnis. Pia klärt ihn auf: Ich habe eine Pipimax! Und es fehlt nichts.

**Edith Schreiber-Wicke:** *Der Neinrich.*

Ill. von Carola Holland. Stuttgart: Thienemann 2002, 32 S. ISBN 3-522-43388-2

Die Geschichte klärt darüber auf, dass Nein nicht gleich Nein ist, dass es Situationen im Leben gibt, in denen man Nein sagen muss, um sich zu schützen. Das Buch des bewährten Duos Schreiber-Wicke/Holland ist klar gegliedert und auch für kleinere Kinder verständlich. Mit der Figur des Neinrich wird der Wert kindlicher Fantasie gewürdigt ohne dass dabei die Grenzen zur Realität verschwimmen. Die Situationen, in denen jedes Kind unbedingt Nein sagen sollte, sind deutlich durch eine dicke signalrote Umrahmung von Bild und Text hervorgehoben.

**Pernilla Stalfelt:** *Wenn Herzen klopfen ...Das Kinderbuch von der Liebe.*

Aus dem Schwedischen von Brigitta Kicherer. Frankfurt: Moritz 2002, 32 S. ISBN 3-89565-134-6

Schon in ihrem ersten Buch, dem „Kinderbuch vom Tod“, zeigt die Autorin, dass man mit einem hoch emotionalen und komplexen Thema spielerisch umgehen kann und darf. Auch hier werden scheinbar naiv und dabei sehr witzig eine Fülle von Kritzelbildern und Gedanken aneinandergereiht und damit das Thema Liebe aus unterschiedlichsten Perspektiven betrachtet. Eine ebenso aufschlussreiche wie lustvolle Annäherung an große Gefühle, die kindgemäß dargestellt werden ohne zu werten.

**Sommeraktion für alle Audio-Kassetten der GLE**

**EURO 5,-**

**Bestellungen: GLE-Int. Tel.: 01/985 95 66, Fax 01/982 48 45, [gle@existenzanalyse.org](mailto:gle@existenzanalyse.org)**

**Online-Shop: [www.existenzanalyse.org](http://www.existenzanalyse.org)**

# Jeder Tag hat eine Farbe

Ein kurzer Bericht über die Weiterbildung für Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapie der GLE-Int.

**Andrea Kunert**

„Wie fühlt sich ein roter Tag an?  
Wer kennt nicht die blauen Tage,  
an denen man fast fliegen kann?  
Und warum geht es einem an grünen  
Tagen wie dem Fisch im stillen  
Meer?  
Jeder Tag hat eine eigene Farbe und  
fühlt sich anders an:  
mal übermütig, mal traurig, be-  
schwingt oder schwer.  
Die Welt ist bunt, weil alle Farben  
in ihr vorkommen.  
Das Leben ist bunt, weil alle Ge-  
fühle einen Platz darin haben.“  
(Seuss 1977)

„Mit Kindern ist ja immer alles ganz anders!“ – diese Worte habe ich in den Supervisionen immer wieder gehört – und so viele Fragen sind aufgetaucht. Daraus – und aus 15 Jahren Psychotherapieerfahrung mit Kindern und Jugendlichen – ist unsere Weiterbildung entstanden. Nachdem ich 10 Jahre als Weiterbildnerin für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im ÖAGG gearbeitet habe, haben wir vor einem Jahr die erste Gruppe in der GLE gestartet und aufgrund der großen Nachfrage folgte ein halbes Jahr später die zweite.

Grundprinzipien der Weiterbildung sind der Zugang über die „Kindheitsorientierte Selbsterfahrung“ und die pra-xisnahe Wissenserweiterung für die TeilnehmerInnen. Diese Struktur bildet den Hintergrund für die einzelnen Seminare zu bestimmten Themen, die über zweieinhalb Jahre aufgeteilt sind (s.u. Curriculum).

Kindertherapie ist auch die Arbeit mit den Eltern, dem Umfeld des Kindes. Diese ist zu erlernen und hat mit „lustvoller Spieltherapie“ oft wenig zu tun. Existentiell bedeutet die Therapie mit Kindern und Jugendlichen oft, dass sie in ihrem Mut und ihrem Vertrauen angesprochen und gestärkt werden und dadurch neurotische Strukturen der Familie durchbrochen werden. Dies muss von den Eltern mitgetragen werden, was meist durch Be-

gleitung und Unterstützung und manchmal durch Konfrontation ermöglicht wird.

Trotzdem ist die existenzanalytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie keine systemische Familientherapie – bei uns steht das Kind als Person mit seinen Emotionen, Bedürfnissen und Werten im Mittelpunkt.

Für große Verwirrung sorgt auch immer wieder die rechtliche Situation der Kinder- und vor allem der Jugendlichenpsychotherapie: Wie ist das mit der Schweigepflicht? Wann darf ich, soll ich, muss ich wem Auskunft geben? Bisher ist uns die Klärung dieser heiklen Fragen gelungen.

Ein wesentlicher Zugang gerade zur existenzanalytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist die Unvoreingenommenheit des phänomenologischen Schauens und das Zurücknehmen von Bewertungen als grundlegende Notwendigkeit. Je jünger das Kind ist, umso geringer ist die Möglichkeit über das Medium Sprache an Ursachen und Hintergründe einer Störung heranzukommen. Dann müssen wir uns auf das verlassen können, was wir durch geübtes Hinschauen wahrnehmen und im therapeutischen Spiel – einem differenzierten therapeutischen Prozess – bearbeiten können. Dafür ist ein gewisser „Reichtum“ an Kreativität, Phantasie und Medien Voraussetzung. Diesen, „ihren“ Reichtum können die TeilnehmerInnen in der Weiterbildung wieder entdecken bzw. mit vielen Übungen auch ausprobieren. Voraussetzung ist die Motivation der TeilnehmerInnen, sich auf solcherart entstehende Prozesse auch einzulassen. Wir haben das Glück, zwei hochmotivierte Gruppen weiterzubilden ...

Hat der/die KindertherapeutIn die eigene Kindheit zu wenig bearbeitet, bzw. gibt es zu viele „Erinnerungslücken“, wird die Therapiearbeit emotional oft sehr aufreibend und ist auf Dauer nur schwer durchzuhalten. Die emotionale Belastung ist für die TherapeutInnen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ungleich

höher als in der Erwachsenenarbeit, da wir es mit bedürftigen und ausgelieferten Menschen zu tun haben.

Mir ist es ein persönliches Anliegen, den TeilnehmerInnen neben den fachlichen Grundlagen, die Sicherheit zu geben, auch ein hohes Maß an Sensibilität, Empathie und Wertschätzung für die Betroffenen und ihre Familien zu vermitteln und gleichzeitig die Freude und den Mut, sich an diese wunderbare Arbeit heranzuwagen.

## Feedback

„Mit großem Interesse nahm ich das Angebot von Andrea Kunert, einen neuen Arbeitsbereich in der Rolle des Co-Trainers der Weiterbildung zum Kinder- und Jugendlichentherapeuten übernehmen zu können, an. Für den Psychotherapeuten, der allenfalls interventionär oder supervisionär in Gruppen tätig ist und in der üblicherweise alltäglichen „Einsamkeit der Dyade“ lebt, heißt dies auch ein neues Feld mit den ihm eigenen Gesetzen der Gruppendynamik zu betreten.

Das Zur-Verfügung-Stellen erworbener Erfahrungswerte und Kompetenzen ebenso wie eine große Lernbereitschaft werden vorausgesetzt.

Es macht sehr viel Freude, in einer Gruppe mit höchster Motivation arbeiten zu dürfen und davon konnte ich mich nach den ersten Seminarblöcken ausführlich überzeugen.“

*Wolfgang Reyer (Co-Trainer)*

„Da mir die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen immer schon ein Anliegen war, nützte ich die Gelegenheit bei diesem Angebot der GLE mitzumachen. Die Art und Weise, wie die Inhalte der theoretischen und praktischen Themen vermittelt werden, entspricht ganz meinen Wünschen an eine Weiterbildung. Viele Übungen, verpackt in Selbsterfahrung und Theorie und dazu ein geradezu unerschöpflicher Fundus an Materialien, die in der Kindertherapie eingesetzt werden können, stellt uns Andrea Kunert immer wieder zur Verfügung.“

Die Ausbildungsinhalte anhand der eigenen Biografie zu erleben und verifizieren zu können, ist dabei sehr spannend und lehrreich. Durch den umsichtigen und kompetenten Weiterbildungsaufbau von Andrea, habe ich die Möglichkeit, die oft sehr schwierige Arbeit mit Kindern und Jugendlichen doch langsam weniger mühsam und vor allem wertvoller zu gestalten.“

*Wolfgang Aigner (Teilnehmer)*

„Die Weiterbildung in der EA Kinder- und Jugendlichentherapie empfinde ich vom Konzept her spannend und fundiert aufgebaut:

Sich zunächst dem jeweiligen Thema aus der Erfahrung der eigenen Kindheit zu nähern, dann die Theorie von Phänomenen und die Therapie referiert zu bekommen und als Abschluss das Erarbeitete und Gehörte mit den verschiedensten Mitteln zu vertiefen.

Als persönliche Stellungnahme sei vermerkt, dass mir die veranschlagten Seminarstunden zu wenig und -abstände zu groß sind. Ich bräuchte und wünschte mir für die einzelnen Themen mehr Zeit.“

*Veronika Schachner (Teilnehmerin)*

„Schon im Supervisionsstadium meiner Psychotherapieausbildung bei der GLE hat auch die Therapie mit Kindern und Jugendlichen für mich einen großen Stellenwert bekommen.

Doch obwohl ich zuvor schon häufig mit Kindern gearbeitet habe, bemerkte ich, dass mir des öfteren das gewisse „Handwerkzeug“ für die spezielle Therapie mit Kindern fehlte.

Jetzt befinden wir uns im zweiten Weiterbildungsjahr bei Andrea und Wolfgang, und obwohl wir eine sehr grosse Gruppe sind, werden wir fachlich und menschlich sehr gut und liebevoll begleitet.

Besonders ansprechend finde ich, dass wir bei allen Seminaren bisher die Themen auch mit den Augen eines Kindes durchstreifen. Dies erfolgt u.a. durch sehr viele Körperübungen, Kleingruppenarbeiten und Rollenspiele, bei denen wir oft ganz schön gefordert werden.

Manchmal musste ich jedoch bemerken, dass ich noch mehr von Andreas großem theoretischen Fachwissen erfahren wollte und die Zeit während des Seminars dafür zu kurz ist.

Im allgemeinen bin ich froh und dank-

bar, seit der Weiterbildung viel mehr Festigkeit und Sicherheit für die verantwortungsvolle Arbeit mit Kindern mitbekommen zu haben.“

*Claudia Matzka (Teilnehmerin)*

„Ein Jahr Kindertherapieausbildung bedeutet für mich:

- mich in einem ansprechenden, farbenfrohen Raum einzufinden,
- mich der eigenen Kindheit und dem Kind-Sein anzunähern,
- darüber zu staunen, was es immer noch Neues zu entdecken gibt,
- mich darüber in der Gruppe auszutauschen,
- kreative Zugänge zu den Schattenseiten des Kind-Seins zu finden ,
- spielerische Verarbeitungs- und Umgangsmöglichkeiten kennenzulernen (und diese auch als Bereicherung für die Erwachsenentherapie zu erfahren),
- oder manchmal einfach nur ein Lied oder ein Märchen zu hören, indem man vieles für sich entdecken kann.“

*Mag. Birgit Troger (Teilnehmerin)*

## Weiterbildungscurriculum EA Kinder- und Jugendtherapie

### *I. Aufnahmebedingungen:*

- persönliche Eignung (Aufnahmegespräch)
- abgeschlossene Psychotherapieausbildung in EA bzw. Erweiterung der Ausbildung (zum/r Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn von Kandidaten im Supervisionsstadium

### *II. Weiterbildungsziele:*

- Erwerben der theoretischen Grundlage in Entwicklungspsychologie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie allgemein (einschl. spezieller Diagnostik)
- Kennenlernen und Einüben von kindgerechten speziellen Techniken, Methoden und Medien
- Zusammenführen der allgemeinen kindertherapeutischen Grundlagen und Möglichkeiten mit den spezifischen Grundlagen und Methoden der Existenzanalyse
- Förderung der Persönlichkeitsentwicklung (speziell in Themen der Kindheit und Jugend)
- Förderung u. Erweiterung von emotionaler Kompetenz u. Belastbarkeit i. Umgang mit Kindern, Jugendl. u. deren Umfeld

### *III. Gliederung der Weiterbildung:*

- 10 Wochenendsem. à 16 Arbeitseinheiten in 2 ½ Jahren  
Freitag 13.00 – 20.00 Uhr, Samstag 9.00 – 18.00 Uhr

- 1 Abschlussseminar
- Arbeit in Peergroups (nach dem ersten Seminar)
- Themenspezifische Selbsterfahrung (10 Stunden)
- Weiterbildungsspezifische Supervision (50 Stunden), einzeln oder in Gruppen
- Schriftliche Abschlussarbeit (Theorie bzw. Fallbericht)

### *IV. Themen der Weiterbildung bzw. der Wochenenden:*

- Vertrauensarbeit
- Kinderpsychotherapeutisches Setting, Erstkontakt, Diagnostik
- Rechtliche bzw. ethische Grundlagen der Kinderpsychotherapie
- Zugang zum Unbewussten – kinderspezifische Methoden und Materialien
- Angst, Depression u. Aggression bei Kindern u. Jugendlichen
- Sexualität
- Kinder- und Jugendlichenpsychosomatik
- Entwicklungspsychologie
- Umgang mit den Themen Tod, Sterben, Trauer
- Umfeldarbeit – die Einbeziehung von Familie, Schule, ...
- Existenzanalytische Möglichkeiten in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Phänomenologie, PI, ...)
- Grundmotivationen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- Konflikt- und Krisenintervention

*Aufbau aller Seminare:* Selbsterfahrung – Methode und Theorie – spezielle Existenzanalyse

# „Worüber man nicht sprechen kann...“ – Ist Psychotherapie immer noch tabu?

*Julia Valsky, Brigitte Hundegger und Gerhard Bruckner*

**Studentische Einsichten in das Feld Psychotherapie – das Projekt „Psychotherapie: Image und Aufklärung“ stellt sich vor.**

## Projektkonzeption

„Viele Klienten verzichten auf den finanziellen Zuschuss seitens der Kassen, nur um ja nicht offiziell als Therapienehmer aufzuscheinen“ – diese Aussage Jutta Fiegls, der Vorsitzenden des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie, war für uns wohl eine der einprägsamsten während der Projektarbeit. Denn obgleich sich als Reaktion Ungläubigkeit und Unverständnis breit machten, so fühlten wir uns doch in der Wahl unseres Themas bestätigt: das ambivalente Bild von Psychotherapie in der Gesellschaft.

Den Rahmen für unser Projekt bildete ein Studium Integrale (SI), veranstaltet vom Institut für interdisziplinäre Forschung und Fortbildung (IFF), und interdisziplinär war auch die Zusammensetzung unseres Projektteams, das sich aus einem Informatiker und Psychologen, einer Germanistin sowie einer Kommunikationswissenschaftlerin und Soziologin zusammensetzte.

## Fragestellungen

Nach einer nicht ganz konfliktfreien Phase des Fokussierens entschlossen wir uns für eine „Zweiteilung“ des Unternehmens. Von primärem Interesse – und auch die zentrale Thematik dieses Artikels – war das gegenwärtige Image der Psychotherapie. Hierbei lautete unsere Arbeitshypothese, dass einerseits ein Imagewandel im Gange ist vom Pol „negativ“ bzw. „ablehnend“ hin zu „positiv“ und „interessiert“, andererseits aber noch immer eine Art „hartnäckige Restskepsis“ und Ablehnung, was das Feld der Psychotherapie betrifft, zu verorten sind.

Als zweiten Aspekt untersuchten wir die Kommunikationsstrukturen im Raum

Wien, die Interaktion zwischen den verschiedenen Akteuren Stadt, Politik, Wissenschaft und Öffentlichkeit sowie Konfliktpotential im Verhältnis dieser doch sehr unterschiedlichen Interessensgruppen.

## Methoden

Auch was die Methodenwahl betrifft, entschieden wir uns für ein zweifaches Vorgehen: einerseits sollten ExpertInneninterviews darüber Aufschluss geben, ob wir mit unserem Postulat des sich wandelnden Images richtig lagen. Andererseits war uns bewusst, dass wir uns ohne quantitative empirische Daten wohl nur allzuleicht angreifbar machen würden. Daher entwickelten wir eine auf dem Quotaverfahren basierende Umfrage im Raum Wien, in der wir Personen (n=150) fragten, welche drei Begriffe sie mit dem Wort „Psychotherapie“ in Verbindung brächten.

## Ergebnisse

Die Ergebnisse beider Verfahren stimmten in verblüffender Weise überein. Die Umfragedaten ließen das geteilte Meinungsspektrum klar erkennen, wobei – neben interessanten geschlechts- und fehlenden schichtspezifischen Differenzen – hier insbesondere ein Aspekt hervorzuheben ist, auf den uns auch Prof. Stephan Rudas in einem qualitativen Interview aufmerksam gemacht hat: die Unwissenheit, was den Begriff und das Berufsfeld der Psychotherapie und seine Möglichkeiten betrifft, ist enorm. So bringen 18% der von uns Befragten die Psychotherapie mit dem Sektor der Medizin in Verbindung, und die Begriffsdifferenzierung zur Psychiatrie und Psychologie scheint ohnehin nur eine theoretische.

Zusammenfassend können die Arbeitsergebnisse des Projektes „Psychotherapie – Image und Aufklärung“ folgendermaßen dargestellt werden:

## Interviews

### • Befund zum Image der Psychotherapie und zur allgemeinen „Psycho-Skepsis“

Mit Ausnahme von einem ExpertInneninterview wurde von allen ExpertInnen die Vermutung bestätigt, dass nach wie vor große Verwirrung über die „Psycho“-Begriffe in der Bevölkerung herrscht. Eine Differenzierung der Begriffe „Psychiatrie“, „Psychologie“ und „Psychotherapie“ muss, laut ExpertInnenmeinung, unbedingt vorgenommen und bewusst in den täglichen Sprachgebrauch eingeführt werden. Aufklärung über die Unterschiede dieser drei verschiedenen Ausprägungen des Psycho-Sektors muss in allen Gesellschaftsschichten stattfinden.

Die sog. „Psycho-Skepsis“ (alle Begriffe, in denen das Morphem „Psych-“ steckt, werden großteils mit Misstrauen und Unwissenheit gebraucht oder betrachtet) ist nach wie vor stark ausgeprägt. Nach Meinung mancher ExpertInnen sollte die Silbe „Psych-“ in ihrer Bedeutung neu diskutiert werden. Zu viele verschiedene „Psych“-Begriffe seien gebräuchlich, eine Ausdifferenzierung, wenigstens zur Bewusstseins-schaffung sei notwendig. Eventuell könnte eine Neubesetzung des Begriffes auch zum Imagewandel des gesamten Psycho-Sektors beitragen.

Das Image der Psychotherapie wird von den im Feld stehenden ExpertInnen als ein in bestimmten Gesellschaftsschichten im Wandel begriffenes erfahren. In bestimmten Kreisen erlebt die Psychotherapie nahezu einen Modeboom, z.B. bei StudentInnen. In gebildeteren und finanziell besser situierten Schichten ist die Inanspruchnahme von Psychotherapie mittlerweile gang und gäbe. Dennoch ist es gerade für TherapienehmerInnen aus dieser Gesellschaftsschicht besonders schwierig, offiziell zu der Tatsache zu stehen, dass sie in psychotherapeutischer Behandlung sind, so die Erfahrung der ExpertInnen. Die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes bewegt viele TherapienehmerInnen dazu, ihre Psychotherapie selbst

zu bezahlen, obwohl eine Abrechnung über die Krankenkasse möglich wäre.

*Das Image der Psychotherapie befindet sich, laut ExpertInnen, in einem langsamen Wandel, die Ressentiments gegenüber der Psychotherapie sind jedoch in keiner gesellschaftlichen Schichte bereits vollkommen überwunden.*

## • Befund zur psychotherapeutischen und psychosozialen Infrastruktur in Wien

Die ExpertInnen sind sich weitgehend darüber einig, dass Wien in Bezug auf die psychotherapeutische Versorgungslage österreichweit gemeinsam mit Salzburg die bestausgerüstetste Stadt ist. Auch im europäischen Vergleich sehen die ExpertInnen Wien als eine der Hauptstädte der Psychotherapie, nicht zuletzt aufgrund der historischen Wurzeln der Psychotherapie, die ja eng mit dieser Stadt verknüpft sind. Die psychosoziale Versorgungslage ist in Wien, nach Ansicht der ExpertInnen, ebenfalls ausgezeichnet, es fehlt der Bevölkerung aber an Information über die vielfältigen Angebote, die die Stadt Wien ihren BürgerInnen zur Verfügung stellt. Mehr Information über die Möglichkeiten, die die Stadt Wien in diesem Zusammenhang bietet, wird von den ExpertInnen auch als Möglichkeit der Imageverbesserung des gesamten Psycho-Sektors betrachtet.

## • Befund zum Selbstbild der PsychotherapeutInnen, zum (Selbst-)Bild der PatientInnen bzw. KlientInnen und zur Unterscheidung von kurativer und rein selbsterfahrungsunterstützender Therapie

Im ExpertInnenkreis ist man sich weitgehend darüber einig, dass es sich beim Beruf des Psychotherapeuten in erster Linie um einen Arztberuf handelt. Bemerkenswert ist, dass sich die ExpertInnen nicht über ihre Einschätzung des Selbstbildes der PsychotherapienehmerInnen äußern: ob sich diese als KlientInnen oder als PatientInnen verstehen, bleibt ihnen selbst überlassen. Die TherapeutInnen nehmen sie von Fall zu Fall verschieden wahr, tendieren generell aber eher zum PatientInnenbild. Außerdem steht der kurative Arbeitsbereich, nach Ansicht der ExpertInnen, über dem Bild des Psychotherapeuten, der als Dienstleistender bei

der Selbsterfahrung seiner KlientInnen hilft. Eine mögliche Wandlung des Berufsbildes in Richtung Wellness-Sektor zugunsten des Imagewandels wird mit Skepsis kommentiert. Argumentiert wird diese Skepsis dadurch, dass die nicht klare Abgrenzung des geprüften Psychotherapeuten vom nicht staatlich geprüften, alternativen Heilmethoden Praktizierenden (Schamanen, etc.) bereits stark zur negativen Imagebildung der Psychotherapie beigetragen habe.

## • Befund zu Kommunikation und Kommunikationsstrukturen im Psychotherapiefeld

Zwischen den Kommunikationspartnern Krankenkasse, Politik, Stadt Wien und Vertretern der psychosozialen Einrichtungen werden in erster Linie Gespräche zum Thema Geld bzw. Finanzierung (z.B. von Krankenkassenleistungen) geführt. Diese sind – dem Konfliktpotential des Themas entsprechend – durchaus schwierig. Dennoch sind sich die ExpertInnen darüber einig, dass am Psycho-Sektor ein vorwiegend positives Kommunikationsklima herrscht.

Das Morphem „Psych-“ selbst stand in den Diskussionen der Verhandlungspartner, nach ihren eigenen Aussagen, nie zur Debatte, was von einigen DiskussteilnehmerInnen als schwierig empfunden wird, da keine Einigkeit über diesen Begriff bestehe und so verschiedene Parteien evtl. über verschiedene Dinge sprechen, wenn sie auf diesem Gebiet kommunizieren. Von anderen GesprächsteilnehmerInnen wird die Diskussion der „Psych-Silbe“ als nicht notwendig erachtet, da sie klar definiert sei und kein Zweifel für die DiskussteilnehmerInnen darüber bestehe, was mit der von diesem Morphem eingeleiteten Begriffsgruppe gemeint ist. In den ExpertInneninterviews konnte hierzu festgestellt werden, dass sich alle Definitionen des „Psych-Begriffes“ der ExpertInnen leicht unterscheiden und je nach Aufgaben- und Tätigkeitsfeld in kleinen Nuancen voneinander abweichen. Diese Bedeutungsgewichtung scheint durchaus eine Rolle zu spielen, werden doch verschiedene Argumentationsweisen in den ExpertInneninterviews immer wieder mit einem Verweis auf die Definition des eigenen „Psyche/Psychobegriffes“ begründet.

Auffällig ist, dass der einzelne in Wien praktizierende Psychotherapeut an einer öffentlichen Kommunikation keinen Anteil hat.

Die Kommunikation mit der Wissenschaft beschränkt sich im Psychotherapiefeld auf Ausbildung und Forschung. Die Kommunikation der Wissenschaft mit der Stadt Wien, der Politik und den Krankenkassen wurde von den ExpertInnen als sehr gering bis nicht vorhanden beschrieben.

## Betroffenaussagen

Zu den Betroffenaussagen gilt zu sagen, dass in erster Linie positive Äußerungen von den Betroffenen abgegeben wurden, wobei diese mitunter auch kritische Anmerkungen enthielten, wie z.B. die Verstärkung der ursprünglichen Schwierigkeiten in einer bestimmten Phase der Therapie oder ungeahnte innerfamiliäre Probleme, die eine Therapie mit sich brachte. Bei der Überwindung dieser Probleme wurden die Betroffenen nach eigenen Angaben allerdings wiederum von ihren TherapeutInnen unterstützt. Des Öfteren wurde der Wunsch geäußert, über die möglichen Schwierigkeiten, die eine Therapie mit sich bringen kann, von Anfang an vom betreffenden Therapeuten besser informiert zu werden.

## Umfragen

In den Drei-Begriffe-Umfragen (n=150) konnte eine deutliche Übereinstimmung mit den ExpertInnenmeinungen festgestellt werden:

*Das Image der Psychotherapie verschiebt sich langsam von einem negativ-ablehnenden Positionsbezug der Bevölkerung hin zu einer positiv-interessierten Grundhaltung gegenüber der Psychotherapie; die Vorurteile und Widerstände diesem Bereich gegenüber sind jedoch in keiner Gesellschaftsgruppe vollständig überwunden.*

Die erfragten Begriffe wurden in sieben Bedeutungsspektren eingeteilt. Die Prozentsätze der gesamten Begriffsäußerungen in den einzelnen Begriffsgruppen sprechen für sich:

- Gruppe der adäquat neutralen Begriffe wie z.B. reden, Gespräch, Seele: Aus diesem Bereich stammten insges. 28,2% aller Begriffe.

- Gruppe der adäquat positiven Begriffe wie z.B. Hilfe, Erleichterung durch Gespräch, Problemlösung: insges. 23,7% aller Begriffe.
- Gruppe der Begriffe aus dem Sektor der Medizin wie z.B. Psychiater, Tabletten, krank, Arzt: insges. 18,3% aller Begriffe.
- Gruppe der adäquat negativen Begriffe wie z.B. Geld- und Kostenfragen (gepaart mit dem Gedanken der Unerschwinglichkeit) oder Schmerz: insges. 14,5% aller Begriffe.
- Gruppe der auf Sigmund Freud bezogenen Begriffe wie z.B. Sigmund Freud, Couch, Psychoanalyse: insges. 8,7% aller Begriffe.
- Gruppe der auf das Stichwort „verrückt“ bezogenen Begriffe, also inadäquat negative Begriffe wie z.B. verrückt, Hirnwäsche, gestört, abnormal, ned ganz dicht: insges. 5,3% aller Begriffe.
- Es bleibt eine Restgruppe von nicht zu den anderen Gruppen zuzuordnenden Begriffen wie z.B.: Karrieremöglichkeit

oder Wertvorstellungen des Westens. Bemerkenswert sind die geschlechtsspezifischen Aufteilungen nach der Umfrage, wobei Frauen eine weit positivere Reaktion auf den Begriff „Psychotherapie“ zeigten als Männer. Außerdem sind die fehlenden schichtspezifischen Differenzen, die sich aus der Umfrage ergaben, interessant. In diesem letzten Punkt herrscht ein Widerspruch zwischen den ExpertInnenmeinungen und den Umfrageergebnissen. Das Klischee „verrückt“ wurde von Angehörigen der sog. höher gebildeten Schicht (mit Universitätsabschluss) weit öfter genannt als von Menschen mit niedrigerem Bildungsstand. Mögliche Gründe hierfür müssen leider Spekulation bleiben und wären ein neues interessantes Forschungsfeld.

### Output und Folder

Was sollen wir nun mit unseren gesammelten Ergebnissen tun, fragten wir uns zu Mitte des vergangenen Wintersemesters. Nach – wiederum nicht reibungslosen – Diskussionen stand der

Output unseres Projektes überraschend schnell fest: ein Folder sollte es werden, der einerseits aufklärt, andererseits den negativen Teil des Images anspricht. Es ist natürlich verwerflich, sich selbst Lorbeeren zu streuen, doch nach Einholen professioneller Tipps zu Gestaltung und Inhalt sind wir mit dem Ergebnis doch recht zufrieden. (s.Abb.) Unser besonderer Dank gilt all unseren InterviewpartnerInnen, vor allem aber Stephan Rudas, der sich bereit erklärt hat, durch sein Statement und Photo selbst „Teil“ dieses Folders zu werden.

Wir hoffen, damit ein wenig zur Korrektur und Gestaltung des Images der psychotherapie beigetragen zu haben und wären erfreut darüber, könnten wir auch bei Psychotherapeuten diesbezüglich positive Reaktionen auslösen.

*Anschrift der Ansprechpartnerin:  
Brigitte Hundegger  
Leonhardgasse 8-10/1/9  
1030 Wien  
brigitte\_hundegger@yahoo.de*

## Nachlese zur GLE-Tagung Hamburg

Die GLE bietet neben dem geplanten Tagungsbericht zum Thema Angst, der im November 2003 erscheinen wird, Vorträge der Hamburger Tagung auch als Audio-Kassetten an:

- Abendvortrag von Horst-Eberhard Richter
- Hauptvorträge von:  
Emmanuel J. Bauer, Willi Butollo, Susanne Jaeger-Gerlach, Christoph Kolbe, Alfried Längle, Anton Nindl, Christian Probst, Christine Wicki-Distelkamp, Ingo Zirks
- Symposien von Silvia Längle und Edith Gouta-Holoubek

**Sommeraktionspreis für Audio-Kassetten: Euro 5,-**

Zu beziehen sind sie über das Büro der GLE-Int.: Eduard-Sueß-Gasse 10, 1150 Wien; Tel.: 985 95 66; Fax: 982 48 45  
gle@existenzanalyse.org

Weiters möchten wir auf einen zusammenfassenden **Radio-Bericht zum Kongress** hinweisen, auf das Salzburger Nachtstudio im Ö1 vom 21. Mai 2003:

**„Angst essen Seelen auf“  
Phänomene existentieller Verunsicherung und ihre Behandlung.**

*Gestaltung:* Johannes Kaup

Was macht Angst? Was verunsichert? Was können Anthropologie und Psychotherapie leisten, um mit der Angst fertig zu werden? Was können die Erkenntnisse der Psychotherapie zur Bewältigung der kollektiven Angst auf Grund globaler Bedrohungen beitragen? Können Antworten zumindest Hilfestellungen geben, Perspektiven vermittelt werden? Die gesellschaftliche Bedeutung der Angst und die Ängste auf Grund gesellschaftlicher Entwicklungen verlangen jedenfalls nach Antworten, die über die beratende Begleitung des einzelnen Patienten hinausgehen. Die diesjährige Europäische Tagung der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse in Hamburg 2003 geht diesen Fragen nach und versucht, aus unterschiedlichen Perspektiven Antworten zu geben und neue Wege des Umgangs mit der Angst aufzuzeigen.

Kopien der Sendung sind beim Ö1-Audioservice erhältlich: Tel.: 01/501 70/374; Fax: 501 70/376; audio-service@orf.at

## EXISTENZANALYTISCHE ABSCHLUSSARBEITEN ZU THEMEN DER KINDER- UND JUGENDLICHENARBEIT UND -THERAPIE

An dieser Stelle sind die Abschlussarbeiten, die in der GLE für die Beratungs- und Therapieausbildung vorliegen und die das Thema „Kind“ auf die unterschiedlichsten Weisen behandeln, gesammelt und kurz beschrieben. Die Arbeiten sind nach den Namen der Autoren geordnet.

### **Die Bedürfnisse des hochbegabten Kindes in Bezug auf die Grundmotivationen als Anliegen einer personalen Pädagogik**

Bingemer Isabel, 2002

(Diese Abschlussarbeit ist zur Zeit entlehnt und konnte daher nicht zusammengefasst werden. Das dazugehörige Abstract, das im Rahmen der neuen Publikationen in der letzten Ausgabe der Zeitschrift veröffentlicht wurde, findet sich in EXISTENZANALYSE 19, 2+3, 2002, 117.)

### **Was Lebensqualität erst ermöglicht**

*Die Bedeutung von Seinsgrund, Grundwert und Selbstwert unter Berücksichtigung von Fortbildungen im Kindergartenbereich*  
Braun Ulrich, 1996

Ulrich Braun geht bei seiner Beraterabschlussarbeit von den personalen Grundmotivationen aus, die er in einem einleitenden Teil kurz umreißt. Danach setzt er sich mit der Bedeutung der Grundmotivationen im Zusammenhang mit der Geburt eines behinderten Kindes auseinander. Besonders interessant sind aber die drei Anlagen, die er im Anschluss an seine eigentliche Abschlussarbeit vorstellt. Dabei handelt es sich um ausführliche Beschreibungen von verschiedenen Seminaren und Elternabenden. Die erste Anlage hat das Thema „Aggressive Kinder im Kindergarten“ und ist ein Erklärungsversuch unter Berücksichtigung der ersten Grundmotivation. Dieses Thema wurde für einen Elternabend in einem Kindergarten gestaltet. In einer zweiten Anlage geht es um die Frage, was Kinder zu einem gelingenden Aufwachsen brauchen. Dabei geht es vor allem um die Vorstellung der Grundmotivationen bei einer Fortbildung für Kindergartenleiterinnen. Und eine dritte Anlage setzt sich mit einem Fortbildungsseminar für ein Kindergartenteam auseinander, das sich besser kennenlernen und eine passende Form der Zusammenarbeit entwickeln möchte. Auch hier geht Ulrich Braun von den personalen Grundmotivationen aus und stellt auf dieser Basis ein Seminar vor.

### **Angst beim Schulkind**

Fleischmann Reinhild & Jensen Insea, 1995

Reinhild Fleischmann und Insea Jensen schreiben für ihre Beraterabschlussarbeit den theoretischen Teil gemeinsam. Danach bringt in einem zweiten Teil jede von ihnen ein eigenes, ausführliches Fallbeispiel. Da beide Autorinnen als Leh-

rerinnen an verschiedenen Schulen arbeiten, sind diese Falldarstellungen aus der erlebten Praxis gegriffen. In ihren Fallbeispielen wird jeweils die Situation eines ungefähr neun-jährigen Bubens beschrieben. Dabei legen Reinhild Fleischmann und Insea Jensen einen besonderen Schwerpunkt auf die phänomenologische Betrachtung des Kindes. Außerdem fließen immer wieder Dialogsequenzen ein, die ausführlich den Umgang mit verschiedenen problematischen Situationen vorstellen.

### **Kinderlosigkeit - Das Leid um das erhoffte Kind**

Fliri-Burtscher Annelies, 2000

Annelies Fliri-Burtscher setzt sich in ihrer Abschlussarbeit für die Beraterausbildung mit dem Thema der ungewollten Kinderlosigkeit und dem Leiden daran auseinander. Dabei lässt sie immer wieder persönliche Erfahrungen in Bezug auf ihre eigene Kinderlosigkeit und dem Umgang damit einfließen. Sie nennt verschiedene Motive, die hinter einem Kinderwunsch stehen können, beschreibt mögliche Ursachen der Kinderlosigkeit und ihre Behandlung. Außerdem geht sie auf die Hoffnungen und Frustrationen ein, die Betroffene immer wieder erleben. In einem letzten Teil ihrer Arbeit stellt die Autorin mögliche Beratungsschritte beim Problem eines unerfüllten Kinderwunsches vor.

### **Die Bedeutung des Dialogs für die Entwicklung des Selbst**

*Versuch einer Integration der anthropologischen Grundlagen existenzanalytischer Psychotherapie und der Forschungsergebnisse der Bindungstheorie für die Praxis existenzanalytischer Kindertherapie*  
Gattinger Ute, 2001

Ute Gattinger setzt sich in ihrer Therapieabschlussarbeit mit der Bedeutung des dialogischen Prinzips für die Entwicklung und Entfaltung auseinander. Sie beleuchtet dieses Thema einerseits aus Sicht der existenzanalytischen Anthropologie und daran anschließend aus Sicht der Bindungstheorie, die aufbauend auf den Erkenntnissen aus Psychoanalyse und Ethologie die besondere Beziehung eines Kleinkindes zu seinen Eltern bzw. zu seinen ständigen Bezugspersonen untersucht. In einem weiteren Teil ihrer Arbeit werden dann die Erfahrungen mit der Integration der Erkenntnisse aus beiden Bereichen in der Praxis der existenzanalytischen Kindertherapie behandelt und es werden darauf aufbauend Methoden der kindertherapeutischen Arbeit dargestellt.

## **Personale Aspekte in der Montessori-Pädagogik**

Haselwanter Edith Maria, 1994

In ihrer Abschlussarbeit für die Beraterausbildung geht Edith Maria Haselwanter von der Annahme aus, dass die der jeweiligen Pädagogik zugrunde liegende Anthropologie von großer Bedeutung ist. Sie beschreibt daher im ersten Teil ihrer Arbeit die Anthropologie der Existenzanalyse unter dem Blickpunkt der Person des Kindes. Dabei geht sie auf die Begriffe der Würde, der Weltoffenheit, auf Freiheit und Verantwortung, auf Selbsttranszendenz und auf das Gewissen genauer ein. Daran anschließend betrachtet die Autorin das Menschenbild in der Montessori-Pädagogik und arbeitet Parallelen zur existenzanalytischen Anthropologie heraus.

## **Begabtenförderung als Anliegen einer personalen Pädagogik**

Khinast Günter, 1999

Günter Khinast ist seit mehreren Jahren Leiter des Pädagogischen Institutes in Oberösterreich, das sich mit dem Problem der Begabtenförderung befasst. Zu Beginn seiner Beraterabschlussarbeit geht der Autor ausführlich auf den Begabungsbegriff ein. Danach beleuchtet er die Fähigkeiten und Eigenschaften akademisch hochbegabter Kinder und die möglichen Konflikte, die sich aus diesen Eigenschaften heraus ergeben können. Anhand der Grundmotivationen geht Günter Khinast näher auf die Entwicklung Hochbegabter ein und stellt mögliche Formen von Copingverhalten dar. Ein nächster Blick wird auf die Begleitung und Förderung des begabten Kindes geworfen, bevor der Autor im letzten Teil auf die Aufgabe der Schule im Zusammenhang mit Begabtenförderung eingeht.

## **Existenzanalytische Arbeit mit Kinderbüchern**

Kunert Andrea, 1992

In ihrer Therapieabschlussarbeit stellt Andrea Kunert einige Kinderbücher vor, die sie für therapeutisch sinnvoll hält. Dabei hat sie jeweils die existenzanalytischen Inhalte herausgearbeitet. Die ausgewählten und empfohlenen Kinderbücher sind: „Der Bär, der ein Bär bleiben wollte“ (Thema: die Person geht nicht verloren); „Was ist dir lieber ...“ (Thema: die Paradoxe Intention im Kinderbuch); „Frederick“ (Thema: jeder hat seine ganz persönlichen Werte); „Ein Bär auf Jagd“ (Thema: die Verwirklichung von Einstellungswerten); „Ferdinand“ (Thema: Existenz und Person-Sein). In einem zweiten Teil ihrer Arbeit beschreibt die Autorin dann die praktische Arbeit mit Kinderbüchern im allgemeinen und anhand einer Falldarstellung. Zum Schluss ihrer Arbeit findet sich eine Liste, die als Hilfe für die Anschaffung von Kinderbüchern gedacht ist und in der empfohlene Kinderbücher verschiedenen existenzanalytischen Themenbereichen zugeordnet sind.

## **Depressive Kinder?**

*Versuch eines existenzanalytischen Ansatzes für die Pädagogik*  
Kunert Andrea, 1998

Andrea Kunert setzt sich vor ihrem Erfahrungshintergrund als Lehrerin und Psychotherapeutin in dieser Diplomarbeit mit dem Thema der Depression bei Kindern und Jugendlichen auseinander. In einem ersten Teil befasst sich die Autorin mit den unterschiedlichen Erscheinungsformen, die Depressionen bei Kindern haben können. Danach werden Faktoren besprochen, die das Entstehen einer Depression begünstigen. Dabei geht Andrea Kunert auf entwicklungspsychologische Grundlagen und auf familiäre und existentielle Ursachen ein. Sehr häufig wird die Depression bei Kindern und Jugendlichen nicht richtig erkannt und dementsprechend auch nicht behandelt, darum beschreibt Andrea Kunert in einem nächsten Kapitel die psychische und psychosomatische Symptomatik, die notwendig ist, um bei einem Kind eine Depression diagnostizieren zu können. Im Anschluss daran benennt die Autorin die Möglichkeiten des Pädagogen beim Umgang mit einem depressiven Kind und stellt die geeignete Psychotherapie aus existenzanalytischer Sicht vor. Ganz wichtig bei der therapeutischen Arbeit mit einem Kind erscheint immer wieder die Einbeziehung des Umfeldes, in erster Linie natürlich der Familie, aber auch der Lehrer. Im letzten Teil der Diplomarbeit wird die vorher besprochene Theorie anhand von zwei ausführlichen Falldarstellungen veranschaulicht.

## **Ich bin ich, mich gibt es einmal nur**

*Möglichkeiten der existenzanalytischen Selbsterfahrung bei Kindern in der Grundschule - eine Unterrichtseinheit*  
Mannitz Regina, 1994

Regina Mannitz beginnt ihrer Abschlussarbeit für die Beraterausbildung mit einem kurzen theoretischen Teil über die Möglichkeiten und Grenzen der Vermittlung existenzanalytischer Selbsterfahrung in der Grundschule. Den Schwerpunkt ihrer Abschlussarbeit stellt eine praktische Darstellung und Reflexion einer Unterrichtseinheit dar, die in einer Integrationsklasse durchgeführt wurde und die aus mehreren Unterrichtsstunden besteht. Jede dieser Stunden wird kurz in ihrem Ablauf beschrieben und die anschließenden Erfahrungen werden reflektiert. Themen der Unterrichtsstunden sind zum Beispiel: „Das kleine ‚Ich bin ich‘“, „Ich spüre meinen Körper als einen Teil von mir“, „Ich spüre mich im körperlichen Kontakt mit anderen“ usw. Die Erfahrungen mit den Unterrichtsstunden werden durch eine Vielzahl von Falldarstellungen unterstrichen.

## **Erziehung und Beratung in Stieffamilien**

*Existenzanalytische Aspekte im Kontext einer systemisch orientierten Beratungsstelle*  
Onnen Brigitte, 2001

Onnen Brigitte, die als Sozialpädagogin in einer Beratungsstelle arbeitet, in der systemorientierte familientherapeutische Konzepte den Schwerpunkt bilden, stellt in einem ersten Teil ihrer Beraterabschlussarbeit die verschiedenen Typen von Stieffamilien aus einer familientherapeutisch-systemischen Perspektive vor und beschreibt die unterschiedlichen Entwicklungsphasen und -aufgaben solcher Familienkonstellationen.

In einem zweiten Teil geht die Autorin dann anhand eines ausführlichen Fallbeispiels auf die Diagnostik und Beratung unter existenzanalytischen Aspekten ein. Besondere Bedeutung erlangen hier die personalen Voraussetzungen für die Entwicklung eines jeweils einzigartigen und stimmigen Beziehungskonzeptes.

### **Jugendszenen**

*Experimentierfeld zwischen Kindheit und Erwachsensein  
anhand einer Befragung existenzanalytisch beleuchtet*  
Reiter Karl, 2001

Karl Reiter befasst sich in seiner Abschlussarbeit für die Therapieausbildung mit der Jugend an der Wende vom 20. zum 21. Jahrhundert. Diese präsentiert sich als buntes, extrem heterogenes Gemisch aus unzähligen Szenen. In einer an 42 Jugendlichen aus sechs verschiedenen Szenen durchgeführten Befragung geht der Autor den Sehnsüchten der jungen Menschen nach und fragt, was sie in den Jugendszenen suchen, dort tatsächlich finden und wer sie in der Szene sind. Karl Reiter geht in seiner Arbeit außerdem genauer auf die Bedeutung der Grundmotivationen in der Jugendzeit ein. Die Ergebnisse zeigen, dass die jungen Menschen in den Jugendszenen Räume für sich finden und dort versuchen können, das Ihrige neben das zu stellen, was andere sagen und dadurch immer mehr Raum für ihr Eigenes entwickeln. Somit präsentieren sich Szenen als wertvolle Experimentierfelder für ihre personal-existentielle Entwicklung und für den Prozess der Selbstfindung. Weitere Informationen liefert der Test zur existentiellen Motivation (TEM), die mit persönlichen Erfahrungen des Autors ergänzt werden.

### **Die Bedeutung des Spiels in der existenzanalytischen Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie**

Reyer Wolfgang, 1997

Wolfgang Reyer berichtet in einem ersten Teil seiner Therapieabschlussarbeit über die Notwendigkeit und über die Möglichkeiten von Therapieangeboten innerhalb des Schulsystems. Dabei lässt er seine Erfahrungen einfließen, die er mit der Arbeit als Psychagoge an einer Schule hat und vergleicht sie mit der Arbeit als Psychotherapeut in freier Praxis. Daran anschließend werden die personalen Grundmotivationen in Bezug auf das Kind näher betrachtet. In einem zweiten Teil dieser Abschlussarbeit geht es zuerst um allgemeine Betrachtungen über die Spieltherapie und danach um konkrete Themen, die in einer Spieltherapie von Relevanz sind. Wolfgang Reyer geht dabei näher ein auf die Voraussetzungen des Ortes, an dem eine Kindertherapie stattfindet, auf die Beziehung, die zwischen Therapeut und Kind entsteht, auf die Werte, die in der Therapie spürbar werden, auf die Notwendigkeit der Einbeziehung des sozialen Umfeldes in eine Kindertherapie und auf den Umgang mit dem Ende einer Therapie, also auf das richtige Abschiednehmen. Diese Themen werden theore-

tisch besprochen und anhand von Falldarstellungen veranschaulicht.

### **Existenzanalytisches Arbeiten mit sexuell missbrauchten Kindern**

Strolz Annelies, 2000

Annelies Strolz arbeitet seit mehreren Jahren in dem Kinderschutzzentrum „Die Möwe“ und verfügt daher über viel praktische Erfahrung bei der Arbeit mit missbrauchten Kindern, die sie in diese Abschlussarbeit für die Therapieausbildung einfließen lässt. Zu den neu erforschten Zugangsweisen und Möglichkeiten der Behandlung traumatisierter Kindern möchte sie jene hinzufügen, die aus existenzanalytischen Grundannahmen entwickelt wurde und auf den personalen Grundmotivationen basiert. Nach einigen allgemeinen Bemerkungen über Entstehung, Auswirkung und Möglichkeiten der Bewältigung traumatischer Erlebnisse bei Kindern beschreibt sie daher das Menschenbild der Existenzanalyse und die Grundmotivationen. In einem zweiten Teil ihrer Arbeit beleuchtet die dann die Bedeutung jeder dieser Grundmotivationen für die kindliche Entwicklung und beschreibt die Auswirkungen des sexuellen Missbrauchs auf das Erleben eines Kindes in eben dieser Grundmotivation. Plastisch wird diese Beschreibung durch Falldarstellungen, die das jeweils Erörterte unterstreichen.

### **Erziehung zu Freiheit und Verantwortung**

*Beschreibung einer neuen Pädagogik aus dem Menschenbild der durch Viktor Frankl begründeten Existenzanalyse*  
Zimmermann Rolf, 1997

Rolf Zimmermann möchte seine Beraterabschlussarbeit nicht zu einem theoretischen, erziehungswissenschaftlichen Diskurs nutzen, sondern damit den Versuch starten, zu einem konkreten, praktikablen Erziehungskonzept zu gelangen. Er selbst ist seit über zwanzig Jahren Lehrer für alle Altersstufen in einer Waldorfschule. Zu Beginn seiner Abschlussarbeit listet der Autor zehn Aufgaben für eine neue Pädagogik auf, die im weiteren Verlauf erläutert und begründet werden. Nachdem er in einem ersten Teil ausführlich auf die Grundlagen der Existenzanalyse eingeht, beschreibt er in einem weiteren Teil drei Entwicklungsstufen des Kindes. Darauf aufbauend verbindet er die drei Grundmotivationen bzw. die Schritte der Personalen Existenzanalyse mit den drei Entwicklungsstufen des Kindes zu den Grundlagen einer existenzanalytischen Entwicklungslehre. Im letzten Teil seiner Arbeit stellt Rolf Zimmermann ein auf seine Vorüberlegungen aufbauendes ausführliches Curriculum jeweils für die Unterstufe („vom Seinsgrund zum Grundwert“), für die Mittelstufe („vom Grundwert zum Selbstwert“) und für die Oberstufe („vom Selbstwert zum Lebenssinn“) vor.

*gesammelt und zusammengefasst von Karin Steinert*

HRSG. BITZER-GAVORNIK

## Lebensberatung in Österreich

Wien: LexisNexis ARD Orac, 2002

Das Buch gibt einen klaren, leicht verständlichen Überblick über Lebensberatung in Österreich, der vor allem Hilfesuchenden und an Ausbildung interessierten zur Orientierung nützlich sein kann.

Es bietet einen kurzen Überblick über die historische Entwicklung der Lebensberatung, ihre rechtliche Verankerung und ihre Etablierung in der Öffentlichkeit. Die Vielfalt der Einsatzbereiche der Lebensberatung steht im Mittelpunkt.

Die Darstellung umfasst bekannte Bereiche der Beratung aus dem persönlichen Bereich, wie Persönlichkeitsentwicklung und Sexualberatung, Beratung im pädagogischen Bereich, Beratung im Berufsfeld wie Coaching und Mobbing, Paar- und Familienberatung, Mediation sowie Beratung von Alten und Sterbenden.

Berücksichtigung finden aber auch neue, wenig bekannte Einsatzbereiche – zum Teil auch recht unkonventioneller Art, die umso interessanter zum Kennen lernen sind. Interessant fand ich etwa den Beitrag über männerspezifische Beratung in Tirol, die nicht im Beratungszimmer sondern während gemeinsamer Aktivitäten stattfindet und somit den Bedürfnissen der Männern – laut den Autoren – besser entgegenkommt. Oder: Gesundheitsvorsorge als Kombination von medizinischer Vorsorge (bzw. Maßnahme) und Beratungsgesprächen. Basierend auf der Erkenntnis von gegenseitigem Einfluss psychischer Ausgeglichenheit und körperlichen Wohlbefindens wird beiden Bereichen gleiches Augenmerk geschenkt. Insbesondere chronischen Schmerzpatienten kann durch die kombinierte Vorgangsweise effizienter geholfen werden.

Ein anderes Beispiel: die Einrichtung eines Referats für Lebens- und Sozialberatung im Magistrat Graz, das allen Magistratsbediensteten für Krisen- und Problemfälle dienstlicher oder persönlicher Natur zur Verfügung steht.

Die wesentlichste Erkenntnis, die ich während des Lesens der dargestellten Beratungsfelder gewann, war: das Betätigungsfeld für Lebens- und Sozialberatung ist ein sehr großes. Der präventive Bereich der Gesundheitsversorgung ist umfassender als jener des Krankheitsbereiches und wird im Sinne einer wachsenden Psychohygiene weiter an Bedeutung gewinnen – ein weites Feld für aktive und zukünftige Berater.

Im Buch werden auch Methoden und Ausbildungseinrichtungen vorgestellt. Diese sind zum großen Teil mit psychotherapeutischen Methoden bzw. Ausbildungseinrichtungen identisch. Der Leser erhält dadurch eine Vorstellung über die Vorgangsweise und Zielsetzungen in den verschiedenen Beratungseinrichtungen, der Ausbildungsinteressierte kann verschiedene Curricula vergleichen.

Wermutstropfen für die GLE: Sie ist – wie die meisten Anbieter von Lebensberatungskursen in Wien – nicht vertreten. Hier zeigt sich ein deutlicher Überhang der eigenen Zugänge der Autorengruppe. Das könnte als Motivation dienen, existenzanalytische-logotherapeutische Lebens- und Sozialberatung vermehrt in der Öffentlichkeit zu präsentieren.

*Helly Drexler*

## PUBLIKATIONEN

- Ertl M., Keintzel B., Wagner R.P.(2002) **Ich bin tausend Ich. Probleme, Zugänge und Konzepte zur Therapie von Psychosen.** Wien: Facultas
- Längle A.(2002) **Wenn der Sinn zur Frage wird.** Wien: Picus  
Ein kleines Büchlein, das die viel beachtete „Wiener Vorlesung“ des Autors aus dem Jahr 2000 enthält.
- Längle A.(2002) **Stoit li polagatsja na svoi tchuvstva?** In: Pedagogija 12, 3, 5-12 (russ. Zusammenfassung von „Kann ich mich auf mein Gefühl verlassen?“ - 1994)
- Längle A.(2002) **Brennost i smysl.** In: Pedagogia 5+6 (14), 4-11 Last chapter from: Schisn, napolnennaja smyslom (Moskwa: Genesis 2003)
- Längle A.(2002) **Grandiosnoe odinotschestwo. Narzissizm kak antropologitschesko-eksistenzialnij fenomen.**In: Moskovskij Psichoterapewitscheskij Journal 2, 34-58
- Längle A.(2003) **Schisn, napolnennaja smyslom.** Moskwa: Genesis; Russische Übersetzung von Sinnvoll leben
- Nafzger W. (2001) **Weiterbildung im Straf- und Massnahmenvollzug.** In: „GdWZ“ Grundlagen der Weiterbildung - Praxis, Forschung, Trends: Luchterhand, 12, 6, Seite 285 -289
- Weiss B. **Begegnung am Krankenbett. Psychotherapie im Evangelischen Krankenhaus.** In: Wir über uns. Das Magazin des Evangelischen Krankenhauses Wien, 1/03, 7

## VORSCHAU AUF NEUERSCHEINUNG

### Emotion und Existenz

Erweiterter Tagungsbericht der GLE vom Kongress 1994 in Feldkirch

Hrsg. Alfred Längle

Facultas – WUV Verlag

Autoren:

G. Condrau, A. Längle, K. Rühl, H.

Tellenbach

Erscheint im Juli 2003

## NEUE ARBEITEN AUS DER EXISTENZANALYSE UND LOGOTHERAPIE

In dieser Rubrik wollen wir den großen Fundus an Bearbeitungen existenzanalytischer Themen bekanntmachen. Es sollen sowohl in anderen Medien veröffentlichte wissenschaftliche Arbeiten zur Existenzanalyse als auch die Abschlussarbeiten zur Beratungs- und Therapieausbildung vorgestellt werden. Gleichzeitig möchten wir Sie auf das *Gesamtverzeichnis mit Stichwortregister aller bis September 2002 vorliegenden Abschlussarbeiten*, inklusive Diplomarbeiten und Dissertationen, die als Abschlussarbeit anerkannt wurden, hinweisen. Es ist, wie das Publikationsverzeichnis der GLE, über unser Sekretariat zu beziehen.

### ABSCHLUSSARBEITEN

#### Die Tugenden - ein Kompass in unsteter Zeit

Michaela Gerngroß

Defizite beziehungsweise Mängel an menschlichen Grundwerten treten in unserer Zeit verstärkt auf. Moralische Instanzen wie die Kirchen oder auch die Wertvermittlung durch die Familie verlieren weitgehend ihre Gültigkeit. Die psychische Verfassung von Menschen in den Industrienationen ist von Leistungsdruck, von sozialer Isolation, von Suchtbereitschaft und von einer gesteigerten Suizidrate mitbestimmt.

Eine der Orientierungsmöglichkeiten bietet André Comte-Sponvilles Buch „Ermütigung zum unzeitgemäßen Leben“. Er behandelt darin Tugenden und Werte, indem er aus philosophischen Quellen von Platon über Spinoza bis Jankélévitch schöpft. Er stellt damit eine zeitgemäße Form der geistig-ethischen Orientierung vor.

Diese Arbeit beschreibt die Tugenden im einzelnen und setzt sie mit den vier Grundmotivationen innerhalb der existenzanalytischen Psychotherapie in Verbindung

Schlüsselwörter: Ethik, Tugenden, Grundmotivationen, Psychotherapie

#### Wie wir besser miteinander leben können

*Partnerseminare unter besonderer Berücksichtigung des langsamen Erblindens eines Partners*

Manfred Knoke

Dieser Arbeit liegen die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung von vier Partnerseminaren zugrunde. Das Besondere dieser Partnerschaften ist, daß einer der Partner durch eine fortschreitende Netzhautdegeneration betroffen und dadurch von Erblindung bedroht ist. Die Auswirkungen dieses Erblindungsprozesses auf die Paarbeziehung stehen im Mittelpunkt dieser Seminare. Vier Themenschwerpunkte werden den Teilnehmern angeboten: Trauerarbeit und Loslassenlernen, Akzeptanz und Sinnfindung, Ängste und deren Copings sowie Partnerschaft zwischen Freiheit und Verantwortung.

Schlüsselwörter: Partnerseminar, Personale Kommunikation, Beziehungsdynamik, Netzhautdegeneration, Erblindungsprozeß, Trauerarbeit, Einstellungswert, Sinnfindung, Transzendenz, Existentielles Leben, Authentizität, Selbstdistanzierung, Eigenverantwortung

#### „Dasein“

*Der Alltag Pflegender Angehöriger*

Eva Laimer

Im ersten Teil der Arbeit wird in der Auswertung einer Fragebogenaktion die Situation pflegender Angehöriger dargestellt.

Die Pflege eines Menschen zu Hause führt oft an die Grenzen der Erschöpfung der physischen und psychischen Kräfte. Die Beendigung eines oft jahrelangen Einsatzes durch den Tod des zu Pflegenden oder die Überantwortung des Betreuten in institutionelle Pflege hinterläßt beim pflegenden Angehörigen nicht selten Angst vor eigener zukünftiger Pflegebedürftigkeit.

Im zweiten Teil wird das Phänomen des Todes aus kulturhistorischer Sicht beleuchtet und ein Brückenschlag zur Konfrontation pflegender Angehöriger mit dem Tod hergestellt. Dabei wird das Spannungsverhältnis von Freiheit und Schicksal besonders hervorgehoben. Den Abschluss bilden „Fallgeschichten“.

Schlüsselwörter: Pflegende Angehörige, Pflege zu Hause, Tod, Schicksal, Verantwortung, Entscheidung, Selbstdistanz, Selbsttranszendenz

#### Die Bedeutung von Krisen in der Lebensmitte

Edeltraud Sauer-Kristof

Die vorliegende Arbeit behandelt sowohl theoretisch wie auch empirisch in Form einer Studie die Frage, in wie weit Krisen - hier speziell in der Lebensmitte - und Persönlichkeitsentwicklung einander bedingen.

Im theoretischen Teil wird anhand verschiedener Entwicklungsmodelle aufgezeigt, dass die Persönlichkeitsentwicklung des Menschen ein lebenslanger Prozess ist. Veränderungen oder neue Lebensaufgaben verursachen Identitäts- bzw. Sinnkrisen oder beides. Die Frage nach der Bedeutung des persönlichen Lebens und der Gestaltung der verbleibenden Lebenszeit drängt nach Beantwortung. Oft wird erst durch den Impuls der Krise eine Weiterentwicklung der Persönlichkeit möglich.

Der empirische Teil in Form einer Studie zeigt auf, dass die Bearbeitung der Krise beim überwiegenden Teil der ProbandInnen eine Einstellungsveränderung, die „existentielle Wende“ bewirkte. Darüber hinaus wurde den ProbandInnen bewusst, dass für eine erfüllte Existenz eine kontinuierliche Arbeit an der eigenen Person notwendig ist.

Schlüsselwörter: Krise, Entwicklung, Lebensmittel, Wertewandel, Existentielle Dimension, erfülltes Leben.

## Existentielle Themen psychiatrisch Kranker

Dr. Hemma Swoboda

In der vorliegenden Studie wurden die Anliegen von psychiatrischen Patienten an eine Therapie untersucht. Ein Fragebogen bestehend aus einer offenen Frage zu relevanten Themen und 25 in einer Pilotstudie ermittelten Themenbereichen wurde an 223 Patienten der Universitätsklinik für Psychiatrie in Wien ausgegeben und die genannten Themenbereiche wurden den existentiellen Grundmotivationen zugeordnet; zusätzlich erfolgte die Erfassung von soziodemographischen und krankheitsbezogenen Daten. Außerdem wurde die Einstellung der Patienten gegenüber Psychotherapie und ihre Erfahrungen damit erfaßt. 70 ambulante, 70 stationäre und 35 teilstationäre Patienten haben den Fragebogen ausgefüllt und es zeigte sich, daß die Patienten vor allem Themen im Bereich der Sicherheit und Alltagsbewältigung (erste Grundmotivation) und im Bereich Beziehungen (zweite Grundmotivation) als wichtig erachteten. Allerdings wurden auch Themen im Bereich des Selbst (dritte Grundmotivation) genannt, wohingegen Themen der sinnvollen Lebensgestaltung (vierte Grundmotivation) kaum explizit genannt wurden.

Schlüsselwörter: existenzanalytisches Menschenbild, Grundmotivationen, Anliegen psychiatrischer Patienten, Psychotherapie

## Lernwerkstatt Grundschultreffen

*Eine Lernumgebung für Lehrer, die persönliche und berufliche Entwicklung herausfordert*

Jenny Wieneke-Kranz

- Lehrer heute vor neuen Herausforderungen
- Personale Pädagogik und phänomenologische Haltung im Bildungsprozess
- Möglichkeiten der Lehrerfortbildung, persönliches Wachstum anzuregen und berufliche Kompetenzen zu steigern
- Am Beispiel einer selbstorganisierten Fortbildungsveranstaltung zur Freinetpädagogik wird untersucht und aufgezeigt, welche Lern-Atmosphäre Lehrer sich schaffen, um sich für die heutige Schule zu qualifizieren

## DISSERTATION

### Existentielle Lebensqualität

*Die Entwicklung eines psychotherapeutisch orientierten Diagnostikums zur Erfassung von Lebensqualität und seine Validierung an Suchtkranken*

Mag. Astrid Görtz

Lebensqualitätsforscher plädieren dafür, sich nach einer Phase des „Operationalismus“ wieder mehr der normativen Grundlagen des LQ-Begriffs zu besinnen. Dies verweist auf grundlegende glücksphilosophische und ethische Fragen. Die Existenzanalyse wurzelt in der (Existenz-)Philosophie und geht in ihren

Annahmen wie in ihrem Menschenbild über die empirische Psychologie hinaus. Sie definiert Glück als „gelingendes Leben“, das sich im Spielraum freier Weltbegegnung, als Spannung zwischen einem episodisch-ekstatischen Glück des Augenblicks und den Möglichkeiten eines existentiellen Gelingens vollzieht. Unter dem Aspekt der Vergänglichkeit sind die Möglichkeiten eines gelingenden Lebens im Spielraum freier Weltbegegnung zu erläutern. Zur Spezifizierung der Bedingungen eines freien Weltbezugs und eines gelingenden Lebens wurde ein „heuristisches, intentionales Modell zur existentiellen Lebensqualität“ entwickelt, das auf den existentiellen Grundmotivationen nach *Längle* basiert.

Im Rahmen einer umfassenden empirischen Studie wurde ein Fragebogen erstellt, dessen Kernstück neun Dimensionen des „existentiellen Wohlbefindens“ bilden. Die Validierung des Fragebogens fand an über 300 Patienten eines Krankenhauses für alkohol- und medikamentenabhängige Personen statt. Die neun Subskalen zum existentiellen Wohlbefinden wurden nach dem dichotomen logistischen *Rasch*-Modell auf Eindimensionalität geprüft. In Hinblick auf die Eignung als Outcome-Kriterium im Rahmen der Evaluation existenzanalytischer Psychotherapie wurden in allen Dimensionen des existentiellen Wohlbefindens klinisch relevante Veränderungen (Effektstärken ab 0,50) gefunden, in den Bereichen „Vertrauen“ und „Depressivität“ sind diese Veränderungen besonders stark (Effektstärken ab 0,80). Der ELQ stellt somit ein taugliches Instrument zur Evaluation von existenz-analytischer Psychotherapie dar.

Schlüsselwörter: Lebensqualität, Glücksforschung, existentielles Wohlbefinden, Eudämonismus, Hedonismus, Sucht, Psychotherapieforschung

## DIPLOMARBEIT

### Sinnfragen im Lebensrückblick - eine Standortbestimmung für Senioren

Damian Keller

Diese Literaturarbeit wurde als Studienarbeit im Rahmen der Klinischen Psychologie der Universität Zürich verfasst. Weil der Sinnbegriff in der Psychologie ganz unterschiedlich verwendet wird, werden in einem ersten Teil der Arbeit verschiedene Sinnkonzepte vorgestellt und die besondere Bedeutung von „Sinn im Alter“ aufgezeigt. Das zweite Kapitel befasst sich mit Fragen zum Lebensrückblick und deren Bedeutung für die Sinnthematik im Alter. „Life review“ oder „Remiscence“ fand in den USA seit den 60er Jahren zunehmend Beachtung und ist zu einem Thema der empirischen Forschung geworden. Im dritten Kapitel werden einige der wichtigsten Messinstrumente der empirischen Forschung aufgeführt, mit Hilfe derer versucht wurde, unterschiedliche Aspekte von Sinn zu erfassen. Schliesslich werden im vierten Kapitel einige empirische Forschungen beispielhaft herausgegriffen und ihre Ergebnisse zu unterschiedlichen Aspekten des Sinnerlebens (vor allem älterer Menschen) festgehalten. In einer abschliessenden Diskussion wird zusammenfassend die Bedeutung der Sinnthematik innerhalb der Altersforschung herausgearbeitet.

# HINWEISE FÜR AUTOREN

1. Im wissenschaftlichen Teil der EXISTENZANALYSE werden Originalarbeiten, Übersichtsarbeiten und Falldarstellungen veröffentlicht. Über die Annahme entscheidet die Redaktion nach Einholen mindestens zweier unabhängiger Gutachten des wissenschaftlichen Beirats, die anonym bleiben.

2. Voraussetzung für die Einreichung eines Manuskripts an die Redaktion ist, dass die Arbeit noch nicht publiziert oder an anderer Stelle zur Publikation eingereicht wurde. Mit der Annahme und Veröffentlichung des Manuskripts geht das ausschließliche Copyright an die GLE-International über.

3. Manuskripte sind generell in dreifacher Ausfertigung mit Diskette oder per e-mail (gle@existenzanalyse.org) an die Redaktion zu senden.

An die Redaktion der Zeitschrift „Existenzanalyse“ Eduard-Sueß-Gasse 10, 1150 Wien

4. Formale Gestaltung der Manuskripte  
Manuskripte sollen von Anfang bis zum Ende auf ein und demselben System (Microsoft Word) erfasst werden (1,5-zeilig, Schriftgröße 12, breiter Rand, ohne spezifische Formatierungen und bereits korrekturgelesen).

Am Anfang jedes Artikels stehen der *Titel* des Artikels, der *Name* des Verfassers, ein kurzes *Abstract* (5-10 Zeilen) und 3-5 *Schlüsselwörter* (wenn möglich auch auf englisch).

Innerhalb des Artikels soll es im Sinne der Übersichtlichkeit *Zwischenüberschriften* geben.

Für *Literaturhinweise im Text* sollen in Klammern Autor und Erscheinungsjahr des Titels, auf den verwiesen wird, und bei Zitaten die Seitenzahl durch Beistrich getrennt, angegeben werden. Mehrere Verweise werden durch Strichpunkte getrennt.

z.B. (Müller 1998, 56) oder (Müller 1998, 1999; Müller & Meier 1980)

Für das *Literaturverzeichnis* (alphabetisch) am Ende des Artikels sind die bibliographischen Angaben wie folgt zu gestalten: Autor (Jahr) Buchtitel. Verlagsort: Verleger

Autor (Jahr) Beitragsartikel. In: Herausgebername (Hg) Buchtitel. Verlagsort: Verleger, Seitenangabe

Autor (Jahr) Titel des Artikels. Name der Zeitschrift, Band, Seitenangabe  
Den Autor bitte jeweils mit Nachnamen und abgekürztem Vornamen angeben.

z.B.:  
Maier A (1998) Psychotherapie. Wien: Deuticke

Müller B (1998) Existenzanalyse. In: Maier A (Hg) Psychotherapie. Wien: Deuticke, 50-54

Schmid C (1999) Therapiemethoden. Existenzanalyse 13, 1, 4-12

Gibt es von einem Autor zwei unterschiedliche Publikationen aus demselben Jahr, so sind diese durch „a“, „b“ etc. voneinander zu unterscheiden z.B.:

Maier A (1998a) Psychotherapie. Wien: Deuticke

Maier A (1998b) Psychologie. Wien: Deuticke

Jede *Tabelle* oder *Illustration* mit Legenden auf einem eigenen Blatt mit Hinweis, an welcher Stelle im Text die Darstellung eingefügt werden soll. Abbildungen müssen qualitativ zur Reproduktion geeignet sein (nur Originale). Abbildungen können nur in Absprache mit der Redaktion veröffentlicht werden.

*Graphiken* nur mit den Funktionen „Zeichnen“ in Word erstellen. Bitte keine Mischformen! Z.B. nicht eine Tabelle mit normalem Fließtext von Word und Zeichenobjekten zusammen kombinieren. Text und Tabellen innerhalb von grafischen Stilmitteln (Kreisen, Pfeilen etc.) immer in ein Textfeld geben.

Die einzelnen Blätter sind durchzumerieren, aber (zum Zweck der Anonymität der Begutachtung) bitte nicht

mit Kurztiteln (Running heads) zu versehen.

*Angaben zum Autor* (am Ende des Manuskripts):  
Akademischer Grad, Vor- und Zuname, Anschrift, email.

(Nicht für die Veröffentlichung gedacht, sondern für die Redaktion sollen Telefonnummer und Faxnummer des Autors angegeben werden.)

z.B.:           Anschrift der Verfasserin:  
                  Dr.phil. Susanne Müller  
                  Beispielstraße 25/5  
                  A - 1090 Wien  
                  email: mueller@existenzanalyse.org

5. Umbruchkorrekturen sind vom Autor vorzunehmen und auf beim Satz entstandene Fehler zu beschränken.

6. Der Autor (die Autorin) erhält 3 Hefte als Belegexemplare kostenlos.

Urheberrecht:  
Mit der Annahme eines Beitrags zur Veröffentlichung erwirbt die GLE-International vom Autor alle Rechte, insbesondere das Recht der weiteren Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken mit Hilfe fotomechanischer oder anderer Verfahren. Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Eigentümer und Copyright-Inhaber:  
© GLE-International / Wien

Namentlich gekennzeichnete Beiträge erscheinen in Verantwortung der Autoren und stellen nicht unbedingt die Meinung der Redaktion dar.