

KREATIVE ANSÄTZE DER KINDER- UND JUGENDPSYCHOTHERAPIE

Free download



Markus Marbaise
(copyright 2001)

www.sfh-wuerzburg.de

Gliederung

I.	Einleitung	Seite 3
II.	Kinderzeichnungen und Maltherapie	Seite 4
III.	Wünsche als therapeutische Wegweiser	Seite 6
IV.	Die therapeutische Arbeit mit Handpuppen	Seite 8
V.	Hypnotherapeutische Ansätze der Angstbehandlung	Seite 10
VI.	Therapeutischer Umgang mit Aggression	Seite 13
V.	Schluß	Seite 15
VI.	Literaturverzeichnis	Seite 16

I. Einleitung

Zur Jahrtausendwende haben sich neben den etablierten Konzepten der Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie verschiedene kreative Ansätze der Kinder- und Jugendpsychotherapie herausgebildet, die sowohl die bestehenden Konzepte ergänzend, als auch in Form eigenständiger therapeutischer Verfahren Verwendung finden.

Generell scheint in der Kinder- und Jugendpsychotherapie die Grundfeststellung getroffen werden zu können, daß keinesfalls Ansätze und Konzepte der „Erwachsenentherapie“ einfach unverändert übernommen und angewandt werden können.

Vom Alter des Kindes oder des Jugendlichen abhängig, reicht der therapeutische Anpassungsbedarf von einer leichten Modifizierung des Verfahrens bis hin zu einer kreativen Neukonstruktion eines Therapiemodells.

Enorme Bedeutung entfällt gerade in der Kinder- und Jugendpsychotherapie auf die Person des Therapeuten: Neben Grundvoraussetzungen wie ausgeprägter Geduld und einer hohen Frustrationstoleranz des Therapeuten sind besonders die Kombination von Kreativität und Spontaneität, sowie die Bereitschaft und Fähigkeit des Therapeuten, sich in die Welt des Kindes oder des Jugendlichen hineinzuversetzen zu können und zu wollen, von entscheidender Relevanz.

Die folgende Ausarbeitung soll eine gut lesbare Einführung in verschiedene Ansätze der kreativen Kindertherapie geben und zu einer weitergehenden Beschäftigung mit dem Thema anregen.

II. Kinderzeichnungen und Maltherapie

„Wenn das Kind zeichnet, teilt es sich gleichzeitig auch mit.“¹ Dieser Satz verweist auf die doppelte therapeutische Nutzungsmöglichkeit kindlicher Zeichnungen: Sowohl in der Anamnese und in der Befunderhebung als auch innerhalb des therapeutischen Prozesses an sich.

1.) Kinderzeichnungen in der Anamnese und psychopathologischen Befunderhebung

Eine konkrete Möglichkeit der Anamnese mit Hilfe von Kinderzeichnungen wäre z.B. Folgende: Der Therapeut bittet das Kind ein Haus, einen Baum und einen Menschen zu zeichnen. Dabei wird dem Kind nicht vorgegeben, welches Haus, welchen Baum und welchen Menschen es zeichnen soll, um es nicht zu beeinflussen oder einzuengen.

Das von dem Kind gezeichnete Bild an sich kann schon viele anamnestische Rückschlüsse durch den Therapeuten ermöglichen:

a.) Das Haus

Welche Farbe hat das Haus?

Welche Form und welche Größe hat das Haus?

Wieviele Fenster hat das Haus und wie sind diese beschaffen?

Wie stellt das Kind die Tür des Hauses dar? Ist diese offen oder geschlossen?

b.) Der Baum

Was ist es für ein Baum (Baumart)?

Wie sieht der Baum aus (gesund oder krank)?

Trägt er Blätter, bzw. Nadeln oder ist er kahl?

Welche Farbe haben die Blätter?

c.) Der Mensch

Wo befindet sich der Mensch auf dem Bild (im Haus oder davor)?

Wie ist die Körperhaltung des Menschen?

Wie wirkt sein Gesicht?

Was trägt er für Kleider?

d.) Allgemeines

Sind noch weitere Menschen auf dem Bild zu sehen und wo befinden sich diese?

Hat das Haus einen Garten und wie ist dieser beschaffen?

Ist das Haus und evtl. der Garten von einem Zaun umgeben? Wirkt der Zaun eher einengend oder beschützend? Hat der Zaun eine Tür oder Öffnung?

Welches Wetter, bzw. welche Jahreszeit ist dargestellt und wie ist der Himmel beschaffen?

¹ Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und Jugendlichen, G. Klosinski(Hrsg.), Hans Huber Verlag 1989, S. 91

Diese beobachtenden, reflektorischen Fragen des Therapeuten ermöglichen einen breiten Eindruck der seelischen und sozialen Welt des Kindes.

2.) Kinderzeichnungen im therapeutischen Prozeß

„Nicht nur zur Diagnosestellung kann ein Bild benutzt werden, es ist in einem umfassenden Sinn ein direkt einsetzbares Hilfsmittel innerhalb der Psychotherapie, indem es den inneren Prozeß in Gang setzt oder auch in Gang hält.“²

Häufig fällt es dem Kind schwer, sich gegenüber dem Therapeuten adäquat zu verbalisieren, nicht nur auf Grund seines Alters, sondern auch z.B. bedingt durch seine emotionale oder psychosoziale Situation.

Hier bietet das Zeichnen und Malen die Möglichkeit einer indirekten therapeutischen Kommunikation: Das Kind kann sich im Malen kindgemäß ausdrücken und muß sich nicht im Gespräch der Ausdrucksart der Erwachsenenwelt anpassen.

Für den Therapeuten gilt hier die Abstinenzregel der Maltherapie: Das Kind beim Zeichnen nicht durch Interventionen oder Belehrungen (Du zeichnest das aber falsch) zu stören, bzw. zu zensieren.

Sinnvoll erscheinen dagegen offene Fragen an das Kind zu bereits gemalten Bildern:

Könnte es sein, daß...? In Deinem Bild scheint...stimmt das? Wie fühlt sich...in Deinem Bild?

So hinterfragt der Therapeut seine Eindrücke der kindlichen Zeichnungen in einem offenen Charakter und fördert so die indirekte Kommunikation zwischen ihm und dem Kind.

Weiterhin werden durch den Vorgang des Malens und Zeichnens kreative Kräfte frei, die einerseits der Ich-Stärkung dienen und andererseits Lösungsmöglichkeiten seelischer Konflikte des Kindes direkt aufzeigen können. „Sie verkörpern in diesem Zusammenhang die Fähigkeit des Kindes zur Selbsthilfe, bzw. zur Selbstheilung.“³

Aber nicht nur potentielle Lösungsmöglichkeiten, sondern auch seelische Defizite und unerfüllte Wünsche und Sehnsüchte des Kindes werden in Zeichnungen und Bildern sichtbar.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß der Therapeut durch Kinderzeichnungen und Bilder sowohl Aufschluß über die innere, als auch die äußere Welt des Kindes erhalten kann.

Zeichnen und Malen erweisen sich so als hilfreiche und nützliche Ergänzung (bzw. auch eigenständige Therapierichtung) innerhalb jeder kinderpsychotherapeutischen Richtung.

² Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und Jugendlichen, G. Klosinski (Hrsg.), Hans Huber Verlag 1989, S. 92

³ s. o. S.92

III. Wünsche als therapeutische Wegweiser

Es wurde bereits auf das entscheidende Anfangsproblem der kindertherapeutischen Anamnese hingewiesen: Kinder lassen sich nur ungern ausfragen, die Antworten sind oft nur aufgesetzt und entsprechen nicht der wahren emotionalen und sozialen Lage des Kindes.

Im folgenden soll das „Phantasiefragespiel“ in knapper Form im Hinblick auf seine kindertherapeutische Bedeutung dargestellt werden:

Von dem Alter des Kindes abhängig, dürfen Schulkinder bis ungefähr zur 4. Klasse zehn Wünsche, ältere Kinder- und Jugendliche zehn Wünsche und wünschenswerte Veränderungen formulieren.

Dem Kind wird ein mit zehn Fragen durchnummeriertes Blatt überreicht. Dann werden diesem folgende Fragen in einem offenen Grundcharakter gestellt:

Stell dir vor, ein Zauberer oder ein Magier würde dir zehn Wünsche erfüllen, zehn Wünsche oder Veränderungen würden in Erfüllung gehen. Was würdest du dir wünschen, was würdest du ändern wollen?

Und wenn du gerne malst, kannst du auf einem zweiten Blatt zeichnen, wie der Zauberer eine ganze Familie in Tiere verzaubert.

Bis auf wenige Ausnahmen füllen die Kinder bereitwillig die Wunschlisten aus, die verzauberte Familie wird allerdings weniger häufig gezeichnet.

Gunther Klosinski gibt die folgende Zusammenstellung anderer projektiver Wunschfragen:

„Es sind dies die Fragen nach dem Stereotypetraum (gibt es einen Traum, den du schon oft geträumt hast?), drei Verwandlungswünsche (Tierverwandlung, Pflanzen- und Menschenverwandlung – analog den Dämonen-Fabeln), Befehle und Anordnungen, die z.B. ein Kind als König vornehmen würde), die Robinson-Frage (wen würdest du auf eine einsame Insel mitnehmen?) und die Tarnkappenfrage (was würdest du tun, wenn du unter einer Tarnkappe unsichtbar wärest?).“⁴

Der Autor sieht den Vorteil der „10 Wünsche“ gegenüber den „3 Wünschen“ darin, „daß das Kind durch wiederholte Benennung ähnlicher Wünsche oder Veränderungen sein aktuelles Problem gewichten und unterstreichen kann. Durch die Möglichkeit zehnmal Wünsche oder Veränderungen zu wählen, hat das Kind die Gelegenheit zur spielerischen Variation und braucht sich nicht wie bei den drei Wünschen sehr gut zu überlegen, welchen Wunsch es äußert.“⁵

Das „10-Wünsche-Phantasie-Spiel“ erleichtert die erste Begegnung und fördert den anfänglichen Dialog zwischen Therapeut und dem jungen Patienten, indem dieses „durch die Begegnung in

⁴ Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und Jugendlichen, G. Klosinski (Hrsg.), Hans Huber Verlag 1989, S. 118

einer Phantasiewelt den vorhandenen Graben zwischen Patient und Therapeut zu überbrücken versucht.“⁶

Neben der emotionalen und psychosozialen Anamnese kann die Wunschfrage durch die vorliegende Schriftprobe aber auch z. B. eine Legasthenie, allgemeine geistige Entwicklungsstörungen oder feinmotorische Koordinationsstörungen offenlegen. Dabei wird das Kind allerdings nicht durch bis zu zwei Stunden andauernde Tests wie etwa in der Verhaltenstherapie überlastet. Mit einer Durchführungsdauer von fünf bis zehn Minuten erweisen sich die „10 Wünsche“ auch in der ambulanten Therapie oder im - nicht primär therapeutischen - kinderärztlichen Bereich adäquat und sinnvoll einsetzbar.

Das 10-Wünsche-Phantasie-Spiel beinhaltet aber nicht nur diagnostisches Potential, es zeigt sowohl Konflikte, Sehnsüchte und Veränderungsphantasien des Kindes als auch individuelle Lösungsmöglichkeiten eben dieser kindlichen Konflikte auf. Wie bei der Maltherapie wird so ein kreativer, innerer Therapieprozeß bei dem Kind oder Jugendlichen angestoßen, therapeutische Ziele vom Jugendlichen selbst spielerisch genannt.

In einer stichprobenartigen Analyse von zirka hundert „Wünsche-Tests“ sieht Gunther Klosinski folgende Trends in Bezug auf die Kinderwünsche:

„Sachbezogene Wünsche wie Spielsachen, Fahrräder oder Geld nehmen mit steigendem Alter ab. Mädchen äußern mehr Beziehungswünsche zu außerfamiliären Personen, wie z.B. zu Freunden, Bekannten, und mehr Wünsche nach Tieren im Vergleich zu Jungen. Wir vermuten, wie bereits angedeutet, daß der Wunsch nach Tieren häufiger von Mädchen gestellt wird, die depressiv und ängstlich sind. Mit der Pubertät nehmen Veränderungswünsche bezüglich des eigenen Verhaltens deutlich zu.“⁷

Die Gefahr der Überinterpretation ist natürlich auch bei der Verwendung von Wünschen innerhalb der Kindertherapie, wie bei jedem Testverfahren, gegeben, jedoch weitaus geringer als z. B. beim Rorschach-Test. Und wenn auch aufgrund der zehn Wünsche des Kindes nicht auf die kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik verzichtet werden kann, so stellt doch die „Wunschprobe“ eine diagnostische Alternative und Ergänzung dar, die jenseits von Anamnese und psychopathologischen Befund ein beachtliches kreatives Potential für den Verlauf und die Zielfindung der Therapie in sich trägt, sowie den Aufbau einer therapeutischen Beziehung mit dem Kind oder Jugendlichen wesentlich erleichtern kann.

⁵ s. o. S. 119

⁶ s. o. S. 130

⁷ s.o. S. 129

IV. Die therapeutische Arbeit mit Handpuppen

Die folgende Darstellung der therapeutischen Arbeit mit Puppen soll den Schwerpunkt der Teilarbeit haben. Damit ist der Vorgang der Externalisation und der anschließenden wieder Internalisation, der klärende und versöhnende Umgang mit unbekanntem, ungelebtem oder abgespaltenen Persönlichkeitsanteilen oder traumatisierten Erfahrungen gemeint.

Mrochen und Vogt-Hillmann beschreiben die anthropologische Sichtweise ihrer Arbeit wie folgt:

„Aus anthropologischer Perspektive ist die Arbeit mit Teilen, mit Facetten einer Person ein universales Konzept. Dahinter steht möglicherweise die interaktionistische Grunderfahrung des Menschen mit dem Menschen, daß sie sich gegenseitig in Facetten wahrnehmen. Die therapeutisch wirksame Idee könnte sein, daß die Einheit der Person, die Ganzheit des Menschen über die Verdeutlichung, die Auseinandersetzung und Versöhnung mit diesen Facetten hergestellt werden kann.“⁸

Teilekonzepte finden sich aber auch in anderen psychotherapeutischen Schulen wie z. B. der Psychoanalyse, im Psychodrama, der Transaktionsanalyse, der Gestalttherapie, sowie der Satir'schen Familientherapie.

Wie könnte man nun eine gewisse Struktur der Handpuppenarbeit skizzieren?

Zuerst wird das Kind gebeten, sich ein Stofftier oder eine Puppe auszusuchen, mit dem oder mit der es spielen möchte. Hat das Kind dies getan, wird es aufgefordert selbst die Puppe oder das Stofftier zu sein und dieser/diesem seine Stimme zu geben. Die Puppe ihrerseits wird dann gebeten, etwas über sich oder das Kind zu erzählen. Mrochen und Hillman schlagen als mögliche Fragen⁹ vor:

- „Erzähle uns etwas über dich!“
- „Aus welchem Land kommst du?“
- „Wie alt bist Du?“
- „Was tust du sehr gerne?“
- „Was ißt du am liebsten?“
- „Was magst du überhaupt nicht?“
- „Was macht dich ärgerlich?“
- „Was macht dich traurig?“
- „Tiger, warum hat Fong (ein vietnamesischer Junge) dich ausgewählt?“
- „Krokodil, warum bist du so wild?“
- „Hexe, ist Karin auch manchmal so traurig?“

⁸ Kinderleichte Lösungen, Vogt-Hillmann / Burr, Borgmann Verlag Dortmund 1999, S. 202

Auf diese Fragen des Therapeuten sollten nicht primär direkte Antworten des Kindes erwartet werden, von Bedeutung ist vielmehr das Anstoßen innerer Such- und Lösungsprozesse beim Kinde selbst. Um dann die Verbindung zwischen der Puppe, bzw. dem Stofftier und dem Kind wieder zu verstärken, könnte der Therapeut fragen, ob es dem Kind manchmal auch so wie der Puppe oder dem Stofftier geht.

Anschließend wird das Kind gebeten, sich ein weiteres Tier auszusuchen, welches das Gegenteil des ersten ausdrückt. Dann regt der Therapeut einen Dialog zwischen den beiden Teilen an und gibt den zwei Seiten die Möglichkeit sich auch kritisch über den anderen Teil zu äußern (Was stört dich an dieser Puppe, diesem Teil?).

Nach dem Schritt der produktiven Auseinandersetzung beider Teile folgt dann die Utilisierung, die Mrochen und Hillman als Werbung für die eher ungeliebten Anteile beschreiben:

„Die Teile werden befragt, welche positive Bedeutung sie für das Kind haben, was sie heimlich oder offen – Gutes für das Kind bewirken. Dabei kommt es nicht so sehr darauf an, eine schlüssige Antwort zu erhalten als vielmehr eine Idee zu säen, daß jeder Teil in irgendeinem Kontext sinnvoll sein kann.“¹⁰

In der nächsten Phase ist die Akzeptanz und insbesondere die Integration der Teile das therapeutische Ziel. Hier könnte man folgende hypnotherapeutische Sequenz verwenden:

„Ich möchte, daß ihr drei (das Kind und die beiden Teile) für einen Augenblick die Augen schließt, um euch vorzustellen, wie von hier nach da (er berührt die beiden Puppen und streift unter Umständen auch bei dieser Bewegung die Haare des Kindes) ein Lichtbogen, eine Pipeline, eine Brücke oder ein Beam-Feld entsteht, und wie auf diesem Lichtbogen (in dieser Pipeline, auf dieser Brücke, in diesem Beam-Feld) all die Fähigkeiten, guten Wünsche, die Angebote sich zu vertragen, die Gefühle, die gute Laune, der Mut usw. usw. transportiert wird, damit alles das, was jetzt dort transportiert wird und neu entsteht, dazu gebraucht werden kann, damit es (Name des Kindes) besser geht.“¹¹

Als Alternative zu diesem kleinen Tranceritual schlagen Mrochen und Hillman etwa die Frage „Was können beide (Teile) zusammen für dich (Name des Kindes) schaffen?“¹¹ vor.

Das dargestellte Teilekonzept für die therapeutische Arbeit mit Handpuppen eignet sich ebenfalls für soziale Systeme, wie etwa Familie oder Schule. Auf die therapeutische Verwendung von Handpuppen bei Aggressionsstörungen soll im Kapitel VI näher eingegangen werden.

⁹ s. o. S. 211

¹⁰ s. o. S. 212

¹¹ s. o. S. 213

In den zwei folgenden Gliederungskapiteln sollen fokussierend kindertherapeutische Ansatzmöglichkeiten bei Angststörungen sowie bei Aggressionsstörungen dargestellt werden.

V. Hypnotherapeutische Ansätze der Angstbehandlung

Jenseits des hypnotherapeutischen Ansatzes scheinen folgende therapeutischen Grundsätze der Angstbehandlung von Bedeutung zu sein:

- 1.) Die Angst ist ein wichtiges Grundgefühl jedes Menschen. Sie hat die lebensnotwendige Funktion, den Menschen vor Gefahren und bedrohlichen Situationen zu bewahren und zu schützen. Angst hat jeder Mensch einmal und wer niemals Angst verspürt, weist wohl eine stärkere emotionale Störung auf als jemand, der an einer überausgeprägten Angst leidet.
- 2.) Folglich kann es nicht das therapeutische Ziel sein, die Angst wegzuthrapieren, sondern das natürliche Gleichgewicht zwischen Angst und Sicherheit wiederherzustellen. Denn auch ein zuviel an Selbstsicherheit kann schaden, indem es zu Leichtsinn und übersteigter Sorglosigkeit führt.
- 3.) Daraus werden zwei Ansatzmöglichkeiten sichtbar: Einerseits kann an einer Abschwächung der Angst oder andererseits an einer Steigerung der Selbstsicherheit beim Kind oder Jugendlichen innerhalb der Therapie gearbeitet werden.

Dieses Verständnis von Angst dem Kind gegenüber angemessen und verständlich zu formulieren, scheint die herausragende Anforderung an den Therapeuten zu sein. Denn ein Kind, welches spürt, daß seine Angst ein wertvolles Gefühl, ja ein Verbündeter und keinesfalls ein Gegner für es ist, ein Kind, welches fühlt und spürt, daß Angst kein individuelles, sondern ein ubiquitäres Phänomen der Menschheit insgesamt ist, wird sein „Problem“ doch anders betrachten und wahrnehmen.

Eine wichtige Vordiagnostik sollte noch getroffen werden: Handelt es sich um eine reale oder irrealen Angst: Ist z.B. die Angst des Kindes eine „berechtigte“ Realangst vor drohender und wiederholt angewendeter Gewalt durch die Eltern. Und sollte deshalb der therapeutische Fokus nicht eher auf das System Familie anstatt auf den kindlichen Indexpatienten gerichtet werden. Welche Rolle spielen Angst und Sicherheit in der Familie und in der sozialen Gesamtsituation des Kindes? Diese systemischen Klärungsprozesse scheinen vor dem eigentlichen Therapiebeginn bearbeitet werden zu müssen.

Susy Signer-Fischer betont in ihrem hypnotherapeutischen Modell zur Angstbehandlung, daß bei der Verwendung von magischen Elementen am Schluß der Therapie wieder ein sinnvolles Gleichgewicht zwischen realistischer und magischer Angstbewältigung erreicht werden soll.

Als Beispiel für den Einsatz magischer Methoden in der Therapie erwähnt Signer-Fischer das Beispiel der 6-jährigen Marion, die Angst hat allein zur Schule zu gehen:

„Die Therapeutin erzählt ihr von den Indianern, die Krafttiere kennen, die sie in kritischen Situationen unterstützen. Sie wählt sich einen Bären mit blauen Augen aus, nennt ihn Leo und stellt sich in Trance vor, wie er neben ihr liegt, so daß M. ihn streicheln kann, seine Kraft spürt. Dann stellt sie sich in Trance den Beginn des Schulweges vor, beurteilt in jeder Phase, wie groß ihre Angst ist, ruft, als es nötig ist, den Bären Leo, der ihr beim Überqueren der Straße und dem ersten Kontakt mit Kameraden beisteht. Vor dem Schulzimmer verabschiedet sich M. bei Leo.

Bei der nächsten Konsultation, zwei Wochen später, berichten Mutter und Tochter übereinstimmend, daß M. allein zur Schule geht. M. ruft jetzt nicht mehr auf jedem Schulweg Leo; mit der Zeit wird dies nur noch in speziellen Situationen nötig sein, so daß die magische Methode nur vorübergehend und begrenzt (in Zeit und Raum) gebraucht wird, also M. nicht abhängig ist.“¹²

Als weiteres Anwendungsfeld hypnotherapeutischer Behandlung nennt die Autorin Prüfungsängste von Kinder und Jugendlichen und führt drei Grundvoraussetzungen für das erfolgreiche Bestehen von Prüfungen an:

- 1.) Wissen und Können als objektive Handlungsmöglichkeit.
- 2.) Selbstvertrauen, innere Sicherheit und ein Wissen, daß man die Prüfung meistern kann.
- 3.) Das für jede Prüfung notwendige Glück.

Hat der Jugendliche sich nun nicht auf die Prüfung oder Schulaufgabe ausreichend vorbereitet und vielleicht sogar gar nichts gelernt, macht eine hypnotherapeutische Prüfungsvorbereitung selbstverständlich keinen Sinn. Weiterhin spielt das Glück in der Prüfung eine mitentscheidende Rolle und auch dies ist dem Kind zu verdeutlichen.

Eine 17-jährige Gymnasiastin kommt auf Anraten eines Familientherapeuten zwei Wochen vor dem Prüfungstermin wegen großer Prüfungsangst zu der Therapeutin. Die hypnotherapeutische Behandlung verläuft wie folgt:

„Für die nächste Prüfung übt sie in Trance, wie sie ins Schulzimmer kommt und sich einen guten Platz für die Prüfung aussucht. Der kritische Moment ist für sie das Verteilen der Prüfungsblätter, das für sie das Auslösemoment für das Einsetzen der Panik war. Jetzt dient es als Auslöser für das Wahrnehmen des ruhigen, konzentrierten und sicheren Gefühls, das sie sonst beim Kochen empfindet und genau wahrgenommen hat. Außerdem ist es das Startzeichen dafür, daß alle nötigen Reize, d.h. das was im Schulzimmer vor sich geht, in den Hintergrund, die Prüfung klar in den Vordergrund tritt. Nach vorbesprochener, in Trance eingeübter Strategie löst sie die Aufgaben des Prüfungsblattes. Sie benutzt das Einsammeln der Prüfungsblätter als Auslösereiz und Zeichen zum Beenden der Prüfung, so daß sie wieder in den Alltag tauchen kann. Die Auslösemomente, das Start- und das Beendungszeichen wirken wie magisch, als Knopfdruck für den Beginn und das Ende der kritischen Zeit, für das Einsetzen des sicheren Gefühls.“¹³

An beiden Fallbeispielen wird deutlich, daß nicht der dauerhafte und verschwenderische, sondern der wohlbedachte und zeitlich begrenzte Einsatz von Magie- und Tranceelementen therapeutisch

¹² s. o. S. 150

¹³ s. o. S. 155

sinnvoll ist. Ziel ist das schrittweise Zurücktreten der „magischen Krücken“ für das Kind, bzw. den Jugendlichen und das Wahrnehmen der eigenen Kräfte, Möglichkeiten und Potentiale.

Gefahren bestehen z.B. in der therapeutischen Verwendung von Talismanen: So kann ein Kind die Kraft, Handlungsmöglichkeit und Stärke eventuell nur auf seinen Talisman beziehen. Folge ist die Herausbildung einer Abhängigkeitskonstellation: Hat das Kind den Talisman nicht dabei, fühlt es sich ohnmächtig und wie gelähmt, ein Vertrauen in sich selbst und seine spontane Handlungsfähigkeiten besteht nicht, bzw. kann nicht erwachsen.

Dagegen zeigt das Beispiel der 6-jährigen Marion den verantwortungsvollen Einsatz von Magie und beschützenden Helfern in der Therapie: Marion ruft den Bären in ihrer Trancevorstellung, aber nur, wenn sie diesen wirklich braucht. Einen Talisman benötigt sie gar nicht...

Der Einsatz von magischen Elementen innerhalb einer Psychotherapie ist aber keinesfalls nur auf Kleinkinder beschränkt, auch für Jugendliche und Erwachsene kann Magie als effektives therapeutisches „Hilfsmittel“ eingesetzt werden.

Weitere hypnotherapeutische Methoden neben der formalen und induzierten Form sind das Nutzen von spontaner Trance, das Arbeiten mit Geschichten, Metaphern und Ritualen, die Verwendung von Phantasiereisen, sowie die Arbeit mit direkten und indirekten Suggestionen im Gespräch.

VI. Therapeutischer Umgang mit Aggression

Gerade bei aggressiven Störungen des Kindes scheint eine Betrachtung der Aggression an sich notwendig, ja unausweichlich. Denn eine Aggression des Kindes wird vielfach von den Eltern und dem sozialen Umfeld des Kindes nicht nur verurteilt, sondern häufig sogar mit allen Mitteln zu unterdrücken versucht. Da aber die Aggression ebenso wie die Angst zu den Grundgefühlen des Menschen zählt, muß die Unterdrückung dieses Gefühls durch äußere Einflüsse beim Kind eine emotionale Zeitbombe in ein stetiges Wachstum bringen. Das Kind kann analog wie bei Angststörungen nur auf zweierlei Möglichkeiten reagieren: es widersetzt sich den Eltern und den Normen des gesellschaftlichen Umfeldes oder entwickelt neurotische Abwehrmechanismen wie z.B. Verdrängung und Verschiebung. Die therapeutische Realität bestätigt fast immer die zweite „Reaktionsmöglichkeit“, mit steigendem Alter des Kindes, bzw. des Jugendlichen allerdings auch vermehrt die erste.

Wie aber kann nun der Therapeut mit der emotionalen Spannungslage des Kindes umgehen und eine Ausbildung von ausgeprägten neurotischen Mustern weitgehend verhindern?

Zu Beginn scheint ein Reframing der Aggression gegenüber dem Kind wie bei Angststörungen von großer Bedeutung: Dem Kind in altersgemäßer Weise zu erklären, daß Aggression als Gefühl keineswegs etwas schlimmes oder verächtliches darstellt. Vielmehr sei die Aggression (und auch z. B. die Trauer) wie eine innere Alarmpolizei, die dafür Sorge, daß es dem Kind gut gehe. Sei dies aus einem Grund nicht der Fall, melde sich diese und benachrichtige auch das Umfeld, wie die Eltern und die Lehrer.

Weiterhin ist zu verdeutlichen, daß die Aggressionen des Kindes kein individueller „Sündenfall“ sind: Nicht nur viele andere Kinder und Jugendliche, sondern auch viele Erwachsene haben das „Problem“ von Aggression, Wut und Zorn.

Um der Ursache der Aggression nachzuforschen, könnte man sowohl mit dem „Zehn Wünsche Spiel“ als auch mit dem Malen eines Bildes (Haus, Baum, Mensch) anamnestisch beginnen.

Die entscheidende Erleichterung für das Kind liegt aber wohl in einer angemessenen Ausdrucksmöglichkeit der Aggression: Hier bietet sich die Verwendung von Handpuppen, Tieren oder Spielfiguren an:

a.) Handpuppen

Das Kind wird gebeten, sich aus einer Holzpuppensammlung vier Puppen auszusuchen. Zwei für sich und zwei für den Therapeuten. Dann kann es etwas thematisch beliebiges mit dem Thera-

peuten spielen und erklärt diesem kurz, welche Rollen die Handpuppen spielen sollen. Im Verlauf des Spiels kommt es nun oft dazu, daß zwischen den Holzpuppen es ganz direkt zum Aggressionssausdruck (verbal und „körperlich“) kommt. Der Therapeut übernimmt dabei eine eher passive Rolle, die von ihm geführten Handpuppen spielen hauptsächlich nach den Anweisungen des Kindes. Ein Vorteil der Verwendung von Handpuppen bei Aggressionen liegt in dem direkten Kontakt mit der Handpuppe durch das Kind: Durch diese direkte Verbindung der Puppen mit der Hand und den Fingern des Kindes wird das Spiel emotional besonders kongruent, der Puppe wird wirkliches Leben eingehaucht und nichts indirekt und „intellektuell“ projiziert.

b.) Tiere und Spielfiguren

Hat das Kind Schwierigkeiten, die für das Spiel mit den schlicht gestalteten Holzpuppen notwendige Phantasie aufzubringen, kann der Therapeut dies durch Charakterfiguren unterstützen. So kann ein im emotionalen Ausdruck gehemmtes Kind z. B. durch das Spiel mit Dinosauriern leichter seine Aggression und Wut ausdrücken als etwa mit neutralen Spielfiguren.

Die therapeutische Arbeit mit „Batakas“ verläuft auf einer noch unmittelbareren Ebene: Kind und Therapeut bekommen jeweils einen der eigens für die Arbeit mit Kindern entwickelten Schaumstoffschläger. Zuvor erklärt der Therapeut dem Kind die Regeln: Geschlagen werden darf nicht auf Kopf oder Genitalien, sowie Gegenstände im Raum (z. B. Pflanzen). Ziel des „Duells“ ist sowohl der Aggressionssausdruck und die damit verbundene emotionale Harmonisierung, als auch das Spüren der eigenen Kraft, aber gleichfalls der eigenen Grenzen durch das Kind.

Kritische Bedenken, die Kinder könnten durch diese Form der Aggressionstherapie im normalen Alltag zu kleinen Schlägertypen werden, haben sich nicht bestätigt.

Folgendes Fallbeispiel soll einen anderen Ansatz der therapeutischen Aggressionsbehandlung darstellen: Therapeutisches Ziel ist es hier, daß das Kind mehr Kontrolle über seine Aggressionen erlangt, ohne diese zu unterdrücken.

Ein siebenjähriger Junge kam mit einem Aggressionsproblem in die Praxis, das besonders in der Schule deutlich wurde und immer wieder zu seinem Verweis aus dem Unterricht führte. Im Verlauf der Therapie hatte sich der Junge ein Wuttier ausgesucht, das seine Aggression und seinen Zorn symbolisierte. Sein Vater, von Beruf Schreiner, hatte für dieses Wuttier ein Holzhaus mit Türen und Fenstern gebaut. Wenn nun das Kind spürte, wie der Zorn in ihm anwuchs und zu explodieren drohte, lief es in das Zimmer und öffnete alle Türen und Fenster, damit das Wuttier herauskönnne. Gleichzeitig schnaubte der Junge und machte seinem Zorn mit einem verbalen

Wutausbruch Luft; Zerstörungen richtete er in seinem Zimmer aber nicht an und die Wutausbrüche beschränkten sich örtlich auf das Kinderzimmer.

In den nächsten Wochen gelang es dem Kind mehr und mehr die notwendige Kontrolle über seine Aggressionen zu erlangen, so daß er die Grundschule ohne Unterrichtsverweise besuchen konnte.

VII. Schluß

In welche Richtung sich die Kinder- und Jugendpsychotherapie im 21. Jahrhundert weiterentwickeln wird, bleibt abzuwarten. Während die Verhaltenstherapie in ihren traditionell stark strukturierten Ansätzen weiterforscht, die tiefenpsychologischen Ansätze mehr und mehr um ihre therapeutische Daseinsberechtigung und mit dem Vorurteil des Überholtseins kämpfen müssen, werden die kreativen und humanistischen Ansätze (wie z. B. in der Gestalttherapie) immer wieder der fehlenden Wissenschaftlichkeit bezichtigt.

So hat der „Glaubensstreit“ der drei großen psychotherapeutischen Richtungen (Psychoanalyse, Verhaltenstherapie und Humanistische Psychologie) auch in der Kinder- und Jugendpsychotherapie seine unselige Fortsetzung gefunden. Das Kind rückt dabei mehr und mehr als Streitobjekt, denn als Patient in den Mittelpunkt. Ein Wechsel etwa von ambulanter in stationäre Behandlung kann für das Kind und den Jugendlichen einen „Glaubenswechsel“ in eine andere therapeutische Welt bedeuten und dieses regelrecht verstören und verunsichern. Der bereits eingeleitete therapeutische Prozeß kann so nicht nur gestoppt, sondern auch irreversibel gelähmt werden.

Die in dieser Ausarbeitung dargestellten kreativen Ansätze versuchen den Spagat zwischen diesen „Glaubensgräben“. Nicht dem Dogmatismus wird Vorrang eingeräumt, sondern dem therapeutischen Nutzen einer Methode für das Kind, bzw. den Jugendlichen. Ziel ist nicht die strikte Ausübung einer Richtung durch den Therapeuten in „Reinkultur“, sondern die Anwendung der bestmöglichen und effektivsten gegenseitigen Ergänzung aller Methoden und Verfahren.

Deutlich wird weiterhin die Achtung und der Respekt vor dem jungen Patienten als heranwachsendem Mensch und Individuum. Es wird nicht die Manipulation und Reparatur von „Psychodefekten“ durch den Therapeuten in den Mittelpunkt gestellt, sondern das Fördern von Potentialen und Nutzen von vorhandenen Fähigkeiten beim Kind selbst. Diese Bewußtwerdung der eigenen Potentiale und Selbstheilungskräfte mit Unterstützung des Therapeuten scheint mir für das Kind eine unschätzbar wertvolle Grunderfahrung für sein ganzes Leben zu sein.

VIII. Literaturverzeichnis

- 1.) Vogt-Hillmann / Burr *Kinderleichte Lösungen*
Borgmann Verlag Dortmund, 1. Auflage 1999
- 2.) Gunther Klosinski (Hrsg.) *Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und Jugendlichen*
Hans Huber Verlag Bern, 1. Auflage 1988
- 3.) Vicki Bennet *Die Traumschaukel*
Herder Spektrum Verlag Freiburg, 1. Auflage 1999
- 4.) Mrochen / Holtz / Trenkle (Hrsg.) *Die Pupille des Bettnässers*
Carl Auer Verlag Heidelberg, 3. Auflage 1997
- 5.) Gunther Schmidt *Kindliche Inexpatienten als Zugpferde für elterliche Cotherapeuten*
Carl Auer Systeme Heidelberg, Vortrag 1995
- 6.) Susy Signer-Fischer *Angst und Sicherheit – Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Ängsten*
Carl Auer Systeme Heidelberg, Vortrag 1996
- 7.) Volker Friebel *Schlüssel in kleine Hände*
Herder Spektrum Verlag Freiburg, 1. Auflage 1997