

Fascher, Ralf

## **Überlegungen zur psychodynamischen Bedeutung des Versteckspiels in der Kinderpsychotherapie**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 46 (1997) 9, S. 660-671

urn:nbn:de:bsz-psydok-40274

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

## Erziehungsberatung

- COUGHLAN, J.-G.: Zur Arbeit von Erziehungsberatungsstellen bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch (Dealing in Child Guidance Centres with Allegations Concerning the Sexual Abuse of Children) . . . . . 499

## Familientherapie

- HEEKERENS, H.-P.: Familiendiagnostik ungeklärt – Diagnose unklar (Family Diagnostics – Diagnosis Unclear) . . . . . 489

## Forschungsergebnisse

- BRETZ, E./RICHTER, N./PETERMANN, F./WALDMANN, H.-C.: Entwicklung und Anwendung eines Fragebogens zur Evaluation einer Erzieherinnenfortbildung zum Thema sexueller Mißbrauch (A Questionnaire for the Evaluation of an Educators' Training on Child Sexual Abuse: Development and Application) . . . . . 420
- FEGERT, J. M./SCHULZ, J./BERGMANN, R./TACKE, U./BERGMANN, K. E./WAHN, U.: Schlafverhalten in den ersten drei Lebensjahren (Sleep Behavior in the First Three Years of Life) . . . . . 69
- GÖHR, M./RÖPCKE, B./PISTOR, K./EGGERS, C.: Autogenes Training bei Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ I („Autogenic Training“ with Children and Young Patients with Diabetes mellitus Type I) . . . . . 288
- HÄBERLE, H./SCHWARZ, R./MATHES, L.: Familienorientierte Betreuung bei krebserkrankten Kindern und Jugendlichen (Family Orientated Interventions of Children and Adolescents with Cancer Disease). . . . . 405
- LEGNER, A./PAULI-POTT, U./BECKMANN, D.: Neuromotorische und kognitive Entwicklung risikogeborener Kinder im Alter von fünf Jahren (Neuromotoric and Cognitive Development of 5-year-old Children with a Perinatal Risk) . . . . . 477
- SARIMSKI, K.: Elternbelastung bei komplexen kraniofazialen Fehlbildungen (Parenting Stress in Families with Craniofacially Disordered Children) . . . . . 2
- STEINEBACH, C.: Familienberatung in der Frühförderung: Bedingungen und Wirkungen aus der Sicht der Mütter (Family Counseling in Early Education: Circumstances and Effects from the Mothers Point of View) . . . . . 15

## Kinder und Gewalt

- GEBAUER, K.: Bearbeitung von Gewalthandlungen im Rahmen eines pädagogischen Konzeptes von Selbst- und Sozialentwicklung – Oder: Mit Schulkindern über Gewalt reden (Dealing with Physical Aggression within the Framework of an Educational Concept of Self- and Social Development – Or: Discussing Physical Aggression with Pupils) . . . . . 182
- GÖBEL, S.: Aggression, unbelebte Objekte und die Phantasie der Unzerstörbarkeit (Aggression, Inanimated Objects and the Phantasy of Invulnerability) . . . . . 206

KRANNICH, S./SANDERS, M./RATZKE, K./DIEPOLD, B./CIERPKA, M.: FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Förderung sozialer Kompetenzen und zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern (FAUSTLOS – a Curriculum for an Increase of Social Skills and for the Prevention of Aggressive and Potentially Violent Behavior in Children). . . .	236
MEIER, U.: Gewalt in der Schule – Problemanalyse und Handlungsmöglichkeiten (Violence in School – Analyzing a Phenomenon and Outlining Concepts of Practice-Focused Prevention and Intervention). . . . .	169
NOLTING, H.-P./KNOPF, H.: Gewaltverminderung in der Schule: Erprobung einer kooperativen Intervention (Reducing Aggression in the Schools: A Cooperative Intervention). . . . .	195
PETERMANN, F./PETERMANN, U.: Verhaltenstherapie mit aggressiven Kindern (Behavior Therapy with Aggressive Children). . . . .	228
RATZKE, K./SANDERS, M./DIEPOLD, B./KRANNICH, S./CIERPKA, M.: Über Aggression und Gewalt bei Kindern in unterschiedlichen Kontexten (On the Aggression and Violence of Children in Different Contexts). . . . .	153
SCHWEITZER, J.: Systemische Beratung bei Dissozialität, Delinquenz und Gewalt (Systemic Consultation in Problem Systems involving Adolescent Acting-Out-Behavior, Delinquency and Violence). . . . .	215
WETZELS, P./PFEIFFER, C.: Kindheit und Gewalt: Täter- und Opferperspektiven aus Sicht der Kriminologie (Children as Offenders and Victims of Violent Acts: Criminological Perspectives). . . . .	143

#### Praxisberichte

ZOLLINGER, R.: Psychotherapie eines Knaben mit einer Depression nach dem Tod von zwei seiner Brüder (Psychotherapy of a Boy with a Depression after two of his Brothers died) . . .	727
---	-----

#### Psychotherapie

FASCHER, R.: Überlegungen zur psychodynamischen Bedeutung des Versteckspiels in der Kinderpsychotherapie (Reflections on Psychodynamic Meaning of Playing Hide-and-Seek in Child Psychotherapy). . . . .	660
HIRSCH, M.: Psychoanalytische Therapie bei sexuell mißbrauchten Jugendlichen (Psychoanalytic Therapy with Adolescent Victims of Sexual Abuse) . . . . .	681

#### Übersichten

BILKE, O./MÖLLERING, M.: Der multidisziplinäre Qualitätszirkel – ein Qualitätssicherungsmodell für kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken (The Quality Auditing Council – a Method of Quality Management for Child and Adolescent Psychiatry) . . . . .	257
KÄMMERER, A./ROSENKRANZ, J./RESCH, F.: Das Verschwinden der Scham und die Pubertät von Mädchen (The Disappearance of Shame and the Puberty of Girls). . . . .	113
KNORTH, E. J./SMIT, M.: Elterliche Partizipation bei Heimbetreuung in den Niederlanden (Parental Involvement in Residential Care in the Netherlands). . . . .	696
RAUCHFLEISCH, U.: Überlegungen zu den Ursachen und Wirkmechanismen des Konsums von Gewaltdarstellungen bei Kindern und Jugendlichen (Considerations About Motives and Consequences of the Use of Violent Presentations on Children and Adolescents) . . . . .	435

REMSCHMIDT, H.: Entwicklungstendenzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Trends in the Development of Child and Adolescent Psychiatry) . . . . .	445
RENARD, L.: Psychoanalytische Behandlungsmöglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Frankreich (Psychoanalytical Approaches in France's Child and Adolescent Psychiatry) . . . . .	278
ROTHENBERGER, A./HÜTHER, G.: Die Bedeutung von psychosozialem Streß im Kindesalter für die strukturelle und funktionelle Hirnreifung: neurobiologische Grundlagen der Entwicklungspsychopathologie (The Role of Psychosocial Stress in Childhood for Brain Maturation: Neurobiological Basis of Developmental Psychopathology). . . . .	623
SCHLEIFFER, R.: Adoption: psychiatrisches Risiko und/oder protektiver Faktor? (Adoption: Psychiatric Risk and/or Protective Factor?) . . . . .	645
SCHREDL, M./PALLMER, R.: Alpträume von Kindern (Nightmares in Children) . . . . .	36
VON GONTARD, A./LEHMKUHL, G.: „Enuresis diurna“ ist keine Diagnose – neue Ergebnisse zur Klassifikation, Pathogenese und Therapie der funktionellen Harninkontinenz im Kindesalter („Diurnal enuresis“ is not a Diagnosis – New Results Regarding Classification, Pathogenesis, and Therapy of Functional Urinary Incontinence in Children) . . . . .	92
VON GONTARD, A./LEHMKUHL, G.: Enuresis nocturna – neue Ergebnisse zu genetischen, pathophysiologischen und psychiatrischen Zusammenhängen (Nocturnal Enuresis – A Review of Genetic, Pathophysiologic, and Psychiatric Associations) . . . . .	709
WILKES, J.: Gott ist tot – Friedrich Nietzsches Ödipuskomplex (God is dead – Nietzsche's Oedipus Complex) . . . . .	268

### Väter und Jugendliche

FENTNER, S./SEIFFGE-KRENKE, I.: Die Rolle des Vaters in der familiären Kommunikation: Befunde einer Längsschnittstudie an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Father's Role in Family Communication: Results of a Longitudinal Study on Chronically Ill and Healthy Adolescents) . . . . .	354
MATTEJAT, F./REMSCHMIDT, H.: Die Bedeutung der Familienbeziehungen für die Bewältigung von psychischen Störungen – Ergebnisse aus empirischen Untersuchungen zur Therapieprognose bei psychisch gestörten Kindern und Jugendlichen (The Impact of Family Relations on Coping Processes of Children and Adolescents with Psychiatric Disorders). . . . .	371
SEIFFGE-KRENKE, I./TAUBER, M.: Die Idealisierung des Vaters: eine notwendige Konsequenz in Scheidungsfamilien? (Idealization of the Non-Custodial Father: A Necessary Consequence of Parental Divorce?) . . . . .	338
SHULMAN, S.: Der Beitrag von Vätern zum Individuationsprozeß in der Adoleszenz (The Contribution of Fathers to Adolescents' Individuation) . . . . .	321

### Verhaltens- und Psychodiagnostik

BREUER, D./DÖPFNER, M.: Die Erfassung von problematischen Situationen in der Familie (The Assessment of Problem Situations within the Family). . . . .	583
DÖPFNER, M./LEHMKUHL, G.: Von der kategorialen zur dimensionalen Diagnostik (From Categorical to Dimensional Assessment) . . . . .	519

DÖPFNER, M./WOLFF METTERNICH, T./BERNER, W./ENGLERT, E./LENZ, K./LEHMKUHL, U./LEHMKUHL, G./POUSTKA, F./STEINHAUSEN, H.-C.: Die psychopathologische Beurteilung von Kindern und Jugendlichen in vier kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmestichproben – eine multizentrische Studie (The Clinical Assessment Scale of Child and Adolescent Psychopathology within four Samples of Clinics of Child and Adolescent Psychiatry – A Multicenter Study) . . . . .	548
FRÖLICH, J./DÖPFNER, M.: Individualisierte Diagnostik bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen (Individualized Assessment of Children with Hyperactivity Disorders) . . . .	597
PLÜCK, J./DÖPFNER, M./BERNER, W./FEGERT, J. M./HUSS, M./LENZ, K./SCHMECK, K./LEHMKUHL, U./POUSTKA, F./LEHMKUHL, G.: Die Bedeutung unterschiedlicher Informationsquellen bei der Beurteilung psychischer Störungen im Jugendalter – ein Vergleich von Elternurteil und Selbsteinschätzung der Jugendlichen (The Impact of Different Sources of Information for the Assessment of Behavioural and Emotional Problems in Adolescence – A Comparison of Parent-Reports and Youth Self-Reports) . . . . .	566

### Buchbesprechungen

BÄUERLE, D.: Sucht- und Drogenprävention in der Schule . . . . .	62
BIRBAUER, N./SCHMIDT, R. F.: Biologische Psychologie . . . . .	400
BODE, M./WOLF, C.: Still-Leben mit Vater. Zur Abwesenheit von Vätern in der Familie . .	133
BOECK-SINGELMANN, C./EHLERS, B./HENSCH, T./KEMPER, F./MONDEN-ENGELHARDT, C. (Hrsg.): Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 1: Grundlagen und Konzepte . . . . .	129
BORCHERT, J.: Pädagogisch-therapeutische Interventionen bei sonderpädagogischem Förderbedarf . . . . .	738
BOWLBY, J.: Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie . . . . .	309
COULACOGLOU, C.: Märchentest, Fairy Tale Test – FTT . . . . .	678
DENIG-HELMS, K.: Klassenarbeiten erfolgreich bestehen. Das Programm für gute Noten im Schriftlichen . . . . .	740
FLIEGNER, J.: Szenotest-Praxis. Ein Handbuch zur Durchführung, Auswertung und Interpretation . . . . .	250
FUCHS, M./ELSCHENBROICH, G. (Hrsg.): Funktionelle Entspannung in der Kinderpsychotherapie . . . . .	674
GREVE, W./ROOS, J.: Der Untergang des Ödipuskomplexes. Argumente gegen einen Mythos . .	465
GRISSEMANN, H.: Dyskalkulie heute. Sonderpädagogische Integration auf dem Prüfstand . .	675
GUTHKE, J./WIEDL, K.H.: Dynamisches Testen. Zur Psychodiagnostik der intraindividuellen Variabilität . . . . .	132
HELMS, W./DENIG-HELMS, K.: Fit für's Gymnasium. Die neuen Herausforderungen erfolgreich bewältigen. . . . .	740
HELMS, W.: Besser motivieren – weniger streiten. So helfen Sie Ihrem Kind – aber richtig . .	740
HELMS, W.: Hausaufgaben erledigen – konzentriert, motiviert, engagiert . . . . .	740
HELMS, W.: Los geht's! Alles Gute zum Schulstart . . . . .	740
HELMS, W.: Vokabeln lernen – 100% behalten. Die erfolgreichen Tips zum Fremdsprachenlernen . . . . .	740
HOFFMANN, L.: Therapeutische Konversationen. Von Macht und Einflußnahme zur Zusammenarbeit in der Therapie. . . . .	399

HOFFMANN, S. O./HOCHAPFEL, G.: Neurosenlehre, Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin . . . . .	310
JONES, E.: Systemische Familientherapie. Entwicklungen der Mailänder systemischen Therapien – ein Lehrbuch . . . . .	308
KALFF, D. M.: Sandspiel. Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche . . . . .	673
KÄSLER, H./NIKODEM, B.: Bitte hört, was ich nicht sage. Signale von Kindern und Jugendlichen verstehen, die nicht mehr leben wollen . . . . .	131
KONNERTZ, D./SAUER, C.: Tschüs dann! Die erfolgreichen Arbeitstechniken für's Abitur . .	740
KREUSER, U.: Gestalterisches Spiel in seiner Bedeutung für die Lernförderung geistig behinderter Kinder . . . . .	396
LOEWENBERG, P.: Decoding the Past. The Psychohistorical Approach . . . . .	510
MARMOR, J. (Hrsg.): Psychoanalysis. New Directions and Perspectives . . . . .	252
METZMACHER, B./PETZOLD, H./ZAEFFEL, H. (Hrsg.): Praxis der Integrativen Kindertherapie. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 2 . . . . .	734
METZMACHER, B./PETZOLD, H./ZAEFFEL, H. (Hrsg.): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 1 . . .	58
MÖLLER, J./KÖLLER, O. (Hrsg.): Emotionen, Kognitionen und Schulleistung . . . . .	742
NISSEN, G./TROTT, G. E.: Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter . . . . .	311
OPP, G./PETERANDER, F. (Hrsg.): Focus Heilpädagogik. Projekt Zukunft . . . . .	401
PARENS, H.: Kindliche Aggressionen . . . . .	63
PASSOLT, M. (Hrsg.): Mototherapeutische Arbeit mit hyperaktiven Kindern . . . . .	676
PERKAL, M.: Schön war draußen ... Aufzeichnungen eines 19jährigen Juden aus dem Jahre 1945. . . . .	60
PETERANDER, F./SPECK, O. (Hrsg.): Frühförderung in Europa . . . . .	677
RAHM, D.: Integrative Gruppentherapie mit Kindern. . . . .	733
REISER, M. L.: Kindliche Verhaltensstörungen und Psychopharmaka . . . . .	740
RESCH, F.: Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch .	135
SCHAUDER, T.: Verhaltensgestörte Kinder in der Heimerziehung . . . . .	308
SEIDLER, C.: Gruppentherapie bei Persönlichkeits- und Entwicklungsstörungen im Jugendalter . . . . .	735
SEIFFGE-KRENKE, I./BOEGER, A./SCHMIDT, C./KOLLMAR, F./FLOSS, A./ROTH, M.: Chronisch kranke Jugendliche und ihre Familien . . . . .	394
STUDER, F.: Training kognitiver Strategien: ein computergestütztes Förderprogramm . . .	508
VON SCHLIPPE, A./SCHWEITZER, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. . .	395
WALTER, M.: Jugendkriminalität. Eine systematische Darstellung . . . . .	398
WELTER-ENDERLIN, R./HILDENBRAND, B.: Systemische Therapie als Begegnung . . . . .	617
WENDELER, J.: Psychologie des Down Syndroms. . . . .	618
WENGLEIN, E./HELLWIG, A./SCHOOF, M. (Hrsg.): Selbstvernichtung. Psychodynamik und Psychotherapie bei autodestruktivem Verhalten. . . . .	59
WOLFRAM, W. W.: Das pädagogische Verständnis der Erzieherin – Einstellungen und Problemwahrnehmungen. . . . .	251
Editorial . . . . .	1, 141, 319, 475, 517
Autoren und Autorinnen der Hefte . . . . .	57, 122, 248, 304, 393, 459, 507, 597, 672, 732
Zeitschriftenübersicht. . . . .	124, 305, 460, 612
Tagungskalender . . . . .	66, 137, 254, 315, 403, 471, 513, 620, 744
Mitteilungen . . . . .	68, 139, 474, 515, 746

## Überlegungen zur psychodynamischen Bedeutung des Versteckspiels in der Kinderpsychotherapie

Ralf Fascher

### Summary

Reflections on Psychodynamik Meaning of Playing Hide-and-Seek in Child Psychotherapy

In orientation to FREUDS analysis of the ‚Fort-Da-Spiel‘ and based on clinical cases, reflections on psychodynamic meaning of playing hide-and-peek in child psychotherapy are made and ways of its therapeutic using are mentioned.

### Zusammenfassung

In Orientierung an FREUDS Analyse des ‚Fort-Da-Spiels‘ und anhand von Fallbeispielen werden Überlegungen zur psychodynamischen Bedeutung des Versteckspiels in der Kinderpsychotherapie angestellt und auf Möglichkeiten seiner therapeutischen Nutzung hingewiesen.

### 1 Einleitung

Die folgenden Überlegungen zur psychodynamischen Bedeutung des Versteckspiels in der Kinderpsychotherapie entwickelten sich vermittels zahlreicher Erfahrungen des Verfassers mit eben dieser Interaktionsform innerhalb diverser Kinderpsychotherapien<sup>1</sup>.

Mit dem Versteckspielen ist hier jenes bekannte (Alltags-) Kinderspiel gemeint, bei dem sich mindestens einer versteckt, der dann von mindestens einem anderen gesucht wird<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Diese erfolgten im Rahmen des KJHG §§ 27 bzw. 35a. Zu dieser Form von Kinderpsychotherapie siehe *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 44, 340 ff.

<sup>2</sup> Zur sprichwörtlichen Konnotation von „Versteck spielen“ heißt es im idiomatischen Wörterbuch der deutschen Sprache (Duden Band 11, S. 766) „seine wahren Gedanken, Gefühle, Absichten verbergen“. Bezüglich des hier gemeinten Versteckspiels wird nun versucht zu zeigen, daß sich bei einer entsprechenden ‚Lesart‘ dieser therapeutischen Interaktionsform die darin verborgenen Gedanken, Gefühle und Absichten des Kindes durchaus erkennen lassen.

In der Kinderpsychotherapie scheint dies, je nach Möglichkeiten, eine häufiger von Kindern inszenierte Interaktionsform zu sein.

In Orientierung an FREUDS Analyse des ‚Fort-Da-Spiels‘ seines Enkels, das er in *Jenseits des Lustprinzips* (1920, S. 224ff.) beschreibt, soll hier nun exemplarisch eine Interpretation der Psychodynamik, die dem Versteckspielen in der Kinderpsychotherapie zugrunde liegen könnte, vorgelegt werden.

Zunächst sollen drei Therapiekinder (Namen geändert), die sich häufig des Versteckspiels in der Therapie bedienten, vorgestellt sowie der bei allen mehr oder weniger gleiche Modus des in Rede stehenden Spieles erläutert werden.

## 2 Drei Fallbeispiele des Versteckspiels

Der zehnjährige Dennis kam wegen gestörten Sozialverhaltens, insbesondere gegenüber Erwachsenen (Lehrern) in die Therapie. Diese Problematik lag vermutlich ätiologisch vorwiegend darin begründet, daß sich seine Eltern trennten als Dennis ca. dreieinhalb Jahre alt war und er vier Jahre lang zwischen den sich (gerichtlich) um ihn streitenden Eltern mehrmals hin- und herwechselte, bis schließlich das Sorgerechtsverfahren für die Mutter entschieden wurde. Bis dahin konnte sich Dennis nie richtig sicher sein, bei welchem Elternteil er wie lange bleiben konnte, und latente Unsicherheit sowie Loyalitätskonflikte prägten sein Beziehungs(er)leben gegenüber den Eltern (bis heute).

Folglich war Dennis' innere Objektbeziehungsstruktur durch eine nur labile emotionale Objekt Konstanz<sup>3</sup> gekennzeichnet und seine Symptomatik (gegenüber Lehrern – vermutlich in Vertretung der Eltern) offenbar ein Resultat (unzureichender Milderung bzw. Neutralisierung) aggressiver Frustrationsaffekte durch den Mangel eines äußeren und inneren genügend (schuldgefühlsfrei) libidinös besetzten Objekts.

Als nun die Therapie begann, übertrug Dennis sehr bald seine Beziehungswünsche und -ängste auf den Therapeuten. In den ersten Stunden wollte er am Ende nicht gehen, weil er sich offen-

<sup>3</sup> „Im Unterschied zum PIAGETSchen (1954) Konzept der „Objektpermanenz“, worunter die Fähigkeit zur Erinnerung an einen Gegenstand in rein kognitiver Hinsicht verstanden wird, bezieht sich der psychoanalytische Ausdruck „Objekt Konstanz“ neben der rein kognitiven Repräsentation eines menschlichen Objekts auf die Permanenz der gefühlshaften Beziehung zu dieser Person, auch in Abwesenheit (MERTENS 1992, S. 55). Die Entwicklung dieser Permanenz, also der emotionalen Objekt Konstanz, hängt nach MAHLER (1975, S. 142f.) „von der allmählichen Verinnerlichung einer beständigen, positiv besetzten innerlichen Mutterimago ab (...); sie beinhaltet zugleich die Vereinigung von „gutem“ und „bösem“, Objekt zu einer Gesamtrepräsentanz. Dadurch wird die Mischung aggressiver und libidinöser Triebe gefördert und der Haß auf das Objekt gemildert, sobald heftige Aggressionsgefühle auftauchen.“ Daß bei der Herausbildung der Objekt Konstanz nicht nur die Mutter, sondern auch der Vater eine wesentliche Rolle spielt, sei ergänzend angemerkt (vgl. dazu zum Beispiel PEISKER 1991 oder STORK 1986). Die häufige Vernachlässigung des gerade präödpalen Vaters in den (älteren) psychoanalytischen Theorien scheint eher dem in der ‚Mainstream‘-Psychoanalyse wenig reflektierten Phänomen der „vaterlosen Gesellschaft“ (MITSCHERLICH 1963) zu korrespondieren, als das nun wirklich die Mutter die einzig verantwortliche Person für die frühkindliche (Fehl-) Entwicklung wäre (wie es häufig insbesondere in den Schriften SPITZ', BOWLBYs, WINNICOTTS oder in der psychoanalytischen Selbstpsychologie und Narzißmustheorie den Anschein hat). Dabei hat schon LACAN 1938 (1996, S. 77) darauf hingewiesen „daß eine Großzahl psychologischer Effekte uns von einem sozialen Verfall der Vaterimago herzurühren (scheint)“. Wenn nun aber der ausschließliche Focus auf die Mutter (-Kind-Dyade) fällt, dann besteht die Gefahr, einen pathogenen Vater(mangel) zu übersehen bzw. ihn letztlich der Mutter ‚unterzuschieben‘ (vgl. ROHDE-DACHSER 1989).

sichtlich nicht sicher war, ob er wiederkommen könnte (so wie er es bei seinen Eltern erfahren hatte). Durch das behutsame Deuten seiner Wünsche und Ängste gegenüber dem Therapeuten, also in bezug auf die Übertragungsbeziehung, sowie letztlich die Erfahrung, daß er regelmäßig wiederkommen konnte, und der Therapeut ihm dann verbindlich und konstant zur Verfügung stand, konnte Dennis bald sogar selbständig die Stunde beenden (Er tat dies meistens mit dem Hinweis auf das Wiedersehen beim nächsten Therapietermin).

Jetzt begann er bevorzugt, Versteck zu spielen, und gut drei Monaten verging kaum ohne eine Stunde, in der er sich nicht auch dieser therapeutischen Interaktionsform bediente.

Wie diese genau aussah, wird nach zwei weiteren Fallbeispielen erläutert.

Der elfjährige Sönke, der wegen einer Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung, zeitweiligen Wutausbrüchen und einer *passageren Tic-Störung* (abwechselndes Kopfschütteln und -nicken, das an die Nein- bzw. Ja-Gestik denken läßt) in Therapie kam, hatte zu Beginn der Behandlung eine noch unverhältnismäßig enge (psychisch ambivalente) Bindung an seine Mutter, was seitens dieser zum Teil auch unbewußt gewünscht und unterstützt wurde. Diese, Sönke in einer gewissen Unselbständigkeit haltende, tendenziell ödipal ‚eutrophierte‘ Objektbeziehung korrespondierte scheinbar zugleich mit einem Mangel an väterlich-männlicher (Selbst-)Objektrepräsentanz bzw. -konstanz und ließ Sönke scheinbar innerlich nicht zur Ruhe (und Konzentration) kommen, zumal er *latent auf der Suche nach mehr Identität stiftenden Kontakt zu seinem Vater war*, was aber (vordergründig) durch dessen häufige arbeitszeitbedingte Abwesenheit bisher relativ erfolglos blieb (Bei *Familie in Tieren* phantasierte Sönke erst seine Mutter als Giraffe, malte dann aber seinen Vater als dieses Tier und die Mutter als Katze, ohne diese ‚Fehlleistung‘ zu registrieren. Bezeichnend waren die beiden ‚Antennen‘, welche die Giraffe auf dem Kopf trug. Vermutlich sollte sie damit Sönkes Bedürfnis-Signale besser empfangen, die er als Orkawal aussandte).

Wohl in Übertragung dieses Problems auf die Therapie bzw. den Therapeuten (Suche nach äußerer bzw. innerer väterlich-männlicher Objekt Konstanz) berichtete Sönke in der 5. Stunde, daß er geträumt habe, er habe „den Weg zur Therapie nicht wiedergefunden“. Kurz darauf entdeckte er für sich das Versteckspielen als therapeutische Interaktionsform. Dies fällt zeitlich damit zusammen, daß sein Vater ernsthaft erkrankte und öfter (notfallmäßig) ins Krankenhaus mußte. Vor dem Hintergrund seines „Vaterhungers“ (Blos 1985, S. 58 ff.) gab nun vermutlich Sönkes (Verlust-) Angst um den Vater (als Selbstobjekt) der (inneren) Trennung von ihm eine zusätzlich bedrohliche Konnotation.

Mike, zwölf Jahre alt, kam aufgrund einer Lese-, Rechtschreibstörung und gestörten Sozialverhaltens (Klauen) in Therapie. Die Mutter bekam nach Mikes Geburt fast in jährlichem Abstand drei weitere Kinder. Mike erhielt scheinbar nur sporadisch und unverbindlich Zuwendung von der ziemlich überforderten Mutter (die an einer Angstneurose litt). Vom Vater wurde Mike in den ersten vier Lebensjahren häufig geschlagen, dann trennte sich die Mutter von ihm, und der Kontakt brach völlig ab.

Da Mike kaum ausreichend mit konstanter Fürsorge mütterlicher- wie väterlicherseits bedacht wurde, kann in bezug auf sein psychisches Objektbeziehungs niveau vermutet werden, daß auch bei ihm die hinreichende Herstellung der emotionalen Objekt Konstanz Desiderat blieb.

So entsprach wohl einerseits das symptomatische Klauen (kleinerer Gegenstände in Geschäften und seiner sozialen Umgebung) einem latenten äußeren und inneren ‚(Objekt-) Beziehungshunger‘ (Bei *Familie in Tieren* malte sich Mike als Raubvogel), den er am Anfang der Therapie in Gestalt eines Vampirs, der den Therapeuten ‚aussaugen‘ wollte, zu sättigen versuchte. Dieses Spiel mündete dann meistens in dem Wunsch nach einer Schüssel Kornflakes, die ihm der Therapeut zubereiten sollte. Mit ihrer Einverleibung – im Kontext einer fürsorglichen Atmosphäre – lehnete sich vermutlich dann das Bedürfnis nach der Introjektion des Therapeuten als gutes Objekt an den frühen oralen Modus der Identifikation durch Inkorporation an.

Nach der ‚Vampirphase‘ die die ersten Wochen der Therapie mehr oder weniger bestimmten, begann Mike mit dem Versteckspielen nach etwa einem halben Jahr Therapie, spielte einige Wochen intensiv und dann nur noch gelegentlich.

In allen drei Fällen verlief das Versteckspielen unabhängig voneinander und auf ähnliche Weise: Es fand meistens in einem großen Therapieraum statt, der mit vielen Schaumstoffteilen und Decken, zwei großen Vorhängen und hohlen Holzkonstruktionen ausgestattet war. Zum Versteckspielen war dieser Ort ideal, da er dafür gute Möglichkeiten bot.

In der Regel sollte der Therapeut der Suchende sein. Während das Kind sich versteckte, mußte er außerhalb des oft noch zusätzlich vom Kind verdunkelten Raumes warten, bis er hereingerufen wurde. Nach einer Phase des stillen Versteckseins wurde nun meistens vom Kind durch Geräusche das Gefundenwerden provoziert.

Die Kinder inszenierten das Spiel so, daß den Höhepunkt das Gefundenwerden darstellte, nicht das Unentdecktbleiben, das dann oft mit großer Freude genossen wurde (Auf das Anschlagen bzw. Erlösen an einer bestimmten Stelle, so wie wir es aus dem Alltagsversteckspielen kennen, wurde hierbei in der Regel verzichtet)<sup>4</sup>.

Dieser Modus des Spiels wurde manchmal so verändert, daß sich der Therapeut verstecken sollte und das Kind ihn suchen wollte. Dann setzte das Kind alles daran, den Therapeuten möglichst schnell zu finden, um sich an diesem (schnellen) Erfolg zu erfreuen.

Vor dem Versuch, die mehr unbewußte Psychodynamik dieses Spielverhaltens der Kinder zu ergründen, soll es zunächst um FREUDs Bemerkungen über „das erste selbstgeschaffene Spiel“ seines eineinhalb Jahre alten Enkels, das als ‚Fort-Da-Spiel‘ in die psychoanalytische Literatur Eingang gefunden hat, gehen<sup>5</sup>.

### 3 Das ‚Fort-Da-Spiel‘

Freud beabsichtigte mit der Beschreibung und Analyse des Spiels, „die Arbeitsweise des seelischen Apparates an einer seiner frühzeitigsten normalen Betätigungen zu studieren“<sup>6</sup>. Dazu seine diesbezügliche Exploration etwas ausführlicher:

„Es (das Spiel, R.F.) war mehr als eine flüchtige Beobachtung, denn ich lebte durch einige Wochen mit dem Kinde und dessen Eltern unter einem Dach, und es dauerte ziemlich lange, bis das rätselhafte und andauernd wiederholte Tun mir einen Sinn verriet.

Das Kind war in seiner intellektuellen Entwicklung keineswegs voreilig, es sprach mit 1,5 Jahren erst einige wenige verständliche Worte und verfügte außerdem über mehrere bedeutungsvolle Laute, die von der Umgebung verstanden wurden. Aber es war im guten Rapport mit den Eltern und dem einzigen Dienstmädchen und wurde wegen seines, „anständigen“ Charakters

<sup>4</sup> Der Therapeut versuchte sich so zu verhalten, daß deutlich werden konnte, wie die jeweiligen Kinder das Spiel am liebsten spielen wollten, indem er zwischen absichtlichem Nichtfinden und möglichst schnellem Finden Angebote machte. Durch die Reaktionen der Kinder wurde dann klar, welchen Modus sie bevorzugten. Dieser war dann bei allen in der Regel der hier angeführte.

<sup>5</sup> Vgl. die Psychoanalyse-Interpretation LACANS, in der das Spiel als ein Beispiel für die psychische Konstitution der symbolischen (sprachlichen) Ordnung durch die Erfahrung der Abwesenheit des Anderen angeführt wird (vgl. LACAN 1966, S. 165; WIDMER 1995, S.42).

<sup>6</sup> Alle folgenden Zitate, FREUD 1920, S. 224ff.

gelobt. Es störte die Eltern nicht zur Nachtzeit, befolgte gewissenhaft die Verbote, manche Gegenstände zu berühren und in gewisse Räume zu gehen, und vor allem anderen, es weinte nie, wenn die Mutter es für Stunden verließ, obwohl es dieser Mutter zärtlich anhing, die das Kind nicht nur selbst genährt, sondern auch ohne jede fremde Beihilfe gepflegt und betreut hatte. Dieses brave Kind zeigte nun die gelegentlich störende Gewohnheit, alle kleinen Gegenstände, deren es habhaft wurde, weit weg von sich in eine Zimmerecke, unter ein Bett usw. zu schleudern, so daß das Zusammensuchen seines Spielzeuges oft keine leichte Arbeit war. Dabei brachte es mit dem Ausdruck von Interesse und Befriedigung ein lautes langgezogenes o-o-o-o hervor, das nach dem übereinstimmenden Urteil der Mutter und des Beobachters keine Interjektion war, sondern „fort“, bedeutete. Ich merkte endlich, daß das ein Spiel sei und daß das Kind alle seine Spielsachen nur dazu benütze, mit ihnen „fortsein“, zu spielen. Eines Tages machte ich dann die Beobachtung, die meine Auffassung bestätigte. Das Kind hatte eine Holzspule, die mit einem Bindfaden umwickelt war. Es fiel ihm nie ein, sie zum Beispiel am Boden hinter sich herzuführen, also Wagen mit ihr zu spielen, sondern es warf die am Faden gehaltene Spule mit großem Geschick über den Rand seines verhängten Bettchens, so daß sie darin verschwand, sagte dazu sein bedeutungsvolles o-o-o-o und zog die Spule am Faden wieder aus dem Bett heraus, begrüßte aber deren Erscheinen jetzt mit einem freudigen „Da“. Das war also das komplette Spiel, Verschwinden und Wiederkommen, wovon man zumeist nur den ersten Akt zu sehen bekam, und dieser wurde für sich allein unermüdlich als Spiel wiederholt, obwohl die größere Lust unzweifelhaft dem zweiten Akt anhing (In einer hier angemerkten Fußnote heißt es: „Diese Deutung wurde durch eine weitere Beobachtung völlig gesichert. Als eines Tages die Mutter über viele Stunden abwesend gewesen war, wurde sie beim Wiederkommen mit der Mitteilung begrüßt: „Bebi o-o-o-o!“), die zunächst unverständlich blieb. Es ergab sich aber bald, daß das Kind während dieses langen Alleinseins ein Mittel gefunden hatte, sich selbst verschwinden zu lassen. Es hatte sein Bild in dem fast bis zum Boden reichenden Standspiegel entdeckt und sich dann niedergekauert, so daß das Spiegelbild ‚fort‘, war“).

Die Deutung des Spiels lag dann nahe. Es war im Zusammenhang mit der großen kulturellen Leistung des Kindes, mit dem von ihm zustande gebrachten Triebverzicht (Verzicht auf Treibbefriedigung), das Fortgehen der Mutter ohne Sträuben zu gestatten. Es entschädigte sich gleichsam dafür, indem es dasselbe Verschwinden und Wiederkommen mit den ihm erreichbaren Gegenständen selbst in Szene setzte. Für die affektive Einschätzung dieses Spiels ist es natürlich gleichgültig, ob das Kind es selbst erfunden oder sich infolge einer Anregung zu eigen gemacht hatte. Unser Interesse wird sich einem anderen Punkte zuwenden. Das Fortgehen der Mutter kann dem Kind unmöglich angenehm oder auch nur gleichgültig gewesen sein. Wie stimmt es also zum Lustprinzip, daß es dieses ihm peinliche Erlebnis als Spiel wiederholt? Man wird vielleicht antworten wollen, das Fortgehen müßte als Vorbedingung des erfreulichen Wiedererscheinens gespielt werden, im letzteren sei die eigentliche Spielabsicht gelegen. Dem würde die Beobachtung widersprechen, daß der erste Akt, das Fortgehen, für sich allein als Spiel inszeniert wurde, und zwar ungleich häufiger als das zum lustvollen Ende fortgeführte Ganze.

Die Analyse eines solchen einzelnen Falles ergibt keine sichere Entscheidung; bei unbefangener Betrachtung gewinnt man den Eindruck, daß das Kind das Erlebnis aus einem anderen Motiv zum Spiel gemacht hat. Es war dabei passiv, wurde vom Erlebnis betroffen und bringt sich nun in eine aktive Rolle, indem es dasselbe, trotzdem es unlustvoll war, als Spiel wiederholt. Dieses Bestreben könnte man einem Bemächtigungstrieb zurechnen, der sich davon unabhängig macht, ob die Erinnerung an sich lustvoll war oder nicht (...).

Man sieht, daß die Kinder alles im Spiel wiederholen, was ihnen im Leben großen Eindruck gemacht hat, daß sie dabei die Stärke des Eindruckes abreagieren und sich sozusagen zu Herren der Situation machen“.

In Orientierung an diese Interpretation soll nun der Versuch unternommen werden, das hier zur Diskussion stehende Versteckspielen zu deuten, denn schon auf den ersten Blick sind Analogien zwischen dem ‚Fort-Da-Spiele‘ und dem Versteckspielen offensichtlich, so daß ein ‚zweiter Blick‘ auf das Versteckspielen mit Hilfe der Analyse des ‚Fort-Da-Spieles‘ seinem psychodynamisch-unbewußten Gehalt auf die Spur kommen kann.

#### 4 Interpretation des Versteckspiels

Wie das ‚Fort-Da-Spiel‘, so lief nun auch das hier zur Interpretation anstehende Versteckspielen auf ein „Verschwinden und Wieder(hervor)kommen“<sup>7</sup> hinaus, und dieses Thema wurde beim Versteckspielen ebenso wie beim ‚Fort-Da-Spiel‘ „unermüdlich als Spiel wiederholt“. Dies „andauernd wiederholte Tun“ verschaffte dem Kind letztlich ein Lustgefühl (freudiges Begrüßen).

In der Fußnote untermauert FREUD seine Deutung des ‚Fort-Da-Spiels‘ mit der Spule damit, daß er das Verschwinden seines Enkels vor dem Spiegel anführt, womit dieser nach seiner Meinung ebenso „fortsein“ spielte<sup>8</sup>. Und dieser Art Versteckspielen liegt für FREUD die gleiche (unbewußte) Motivation wie dem ‚Fort-Da-Spiel‘ mit der Spule zugrunde (Das Kind nimmt sich quasi selbst als Spule). Diese, so FREUD, sei mit dem „Fortgehen der Mutter“ verknüpft, also durch die Trennung von einer für die Versorgung des Kindes bedeutsamen Bezugsperson verursacht. In diesem Zusammenhang stelle das Spiel eine symbolische Kompensation bzw. Bewältigung des passiven Erleidens dieser Unlust stiftenden Trennung dar, wobei das Kind durch die Symbolik des Spiels (in etwa Spule=Mutter, Faden=Beziehung) nun meint, daß die Mutter letztlich doch (noch) unter seiner Kontrolle stehe. Aus dem passiven Ausgesetztsein durch die Trennung von der Mutter entwickelt sich so eine aktive Kontrolle über die Mutter bzw. die Illusion davon. Die Trennung wird also symbolisch (illusorisch) zurücknehmbar<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> Alle als Zitat gekennzeichneten Formulierungen aus FREUDS Analyse des ‚Fort-Da-Spiels‘ Zusätze in Klammern von R.F.

<sup>8</sup> In gewisser Weise kann man hier also auch von einer Art Versteckspielen sprechen.

<sup>9</sup> Trennung organisiert hier also auch das symbolische Vermögen; „so beginnt das Kind sich auf das System des konkreten Diskurses seiner Umgebung einzulassen, in dem es mehr oder weniger näherungsweise in seinem *Fort!* und in seinem *Da!* die Vokabeln reproduziert, die es daraus erhält“ (LACAN 1966, S. 165). Das abwesende Objekt (die Mutter) wird symbolisch substituiert, d.h. das Kind ist in der Lage, sich eine *Vorstellung* von der Mutter zu machen und wird so ein Stück weit unabhängig von ihrer sinnlichen Wahrnehmung bzw. konkreten Anwesenheit. Diese psychische Fähigkeit, die Evokation eines inneren Bildes vom (guten) Objekt, setzt allerdings die genügende vorherige Kontinuität seiner sinnlichen Wahrnehmung bzw. Erfahrung bei zwischendurch bewältigbaren, nicht traumatisch wirkenden Trennungserlebnissen voraus. Wie die neuere psychoanalytische Säuglingsforschung bestätigt, setzt diese Fähigkeit bei den entsprechenden Voraussetzungen erst um den 18. Monat herum ein (DORNES 1993). FREUDS Enkel scheint hierfür mit seinem ‚Fort-Da-Spiel‘ ebenfalls ein Beispiel zu sein für die Herausbildung der „semiotischen Funktion“ (PIAGETT u. INHELDER 1966, S. 62). „Das ‚Fort-Da‘ -Spiel weist ebenfalls darauf hin, daß sich das Symbolische, einmal vom Subjekt verinnerlicht, nicht auf das Lautliche beschränkt. Die symbolische Ordnung überzieht gleichsam seinen ganzen Kosmos, so daß alles Mögliche Sinn und Bedeutung erhält und unendlich viele Substitutionen möglich sind“ (WIDMER 1990, S. 48).

Auf die Fallbeispiele bezogen läßt sich sagen, daß alle Kinder mehr oder weniger traumatisierenden Trennungserlebnissen, entsprechenden Phantasien oder Deprivationen hinsichtlich bedeutsamer Bezugspersonen ausgesetzt waren<sup>10</sup>. Ihr Versteckspielen schien ebenfalls ein Versuch zu sein, dieses vergangene bzw. latente Mangelereben (symbolisch) in Szene zu setzen, um einerseits für sich diese Erfahrung im Sinne des ‚Fort-Da-Spiels‘ sozusagen ‚umzudeuten‘ (aktive Kontrolle über Trennung und Kontakt), andererseits aber auch, um auf der Basis der therapeutischen Beziehung eine korrigierende emotionale Erfahrung zu machen. Der sie suchende Therapeut ermöglichte dem Kind durch seine verbindliche Zugewandtheit und Verfügbarkeit auch in der (findenden) Tat, die vermißte zwischenmenschliche Bezogenheit zu erleben<sup>11</sup>.

Auf dem Wege der Übertragung *und* Realbeziehung dürfte in diesem Zusammenhang dem Therapeuten die Rolle einer bedeutsamen mütterlichen und/oder väterlichen Bezugsperson zugekommen sein, die für die Herausbildung bzw. Nachbesserung emotionaler Objektkonstanz wirksam werden konnte.

Aber auch ein Modus der projektiven Identifikation scheint das Geschehen beim therapeutischen Versteckspielen (mit) organisiert zu haben. Das heißt dem (suchenden) Therapeuten wurde vom Kind ein unangenehmer Teil seines eigenen Erlebens zugewiesen. In diesem dürfte sich eine der Versteckspielszene analoge latente psychische Realität (Erfahrung) des Kindes dem Therapeuten mitgeteilt haben, die in etwa so vorgestellt werden kann: Das Kind ist – im Erleben des Getrenntseins – auf der unsicheren Suche nach (Kontakt zu) einer bedeutsamen Bezugsperson und weiß möglicherweise gar nicht, wo bzw. bei wem es suchen kann bzw. darf, da diese Suche bisher mehr oder

<sup>10</sup> In dem Sinne traumatisch, daß sie mehr oder weniger „zentrale, existenzielle Verunsicherungen und/oder gravierende Frustrationen von vitalen (psychischen, R.F.) Grundbedürfnissen“ erlebten (MENTZOS 1984, S. 78); und dies mag dann zu einer nachhaltigen negativen (pathogenen) Erschütterung, oder Labilisierung der psychischen Organisation, insbesondere der inneren Objektkonstanz, geführt haben (vgl. HAESLER 1994, S. 115f.).

<sup>11</sup> Bezogen auf die Anmerkungen in Fußnote 9 kann vermutet werden, daß hier auch – im Rahmen einer „sinnlich-symbolischen Interaktionsform“ (LORENZER 1981, S. 164) – an der Verinnerlichung bzw. Stabilisierung der symbolischen bzw. semiotischen Funktion ‚gearbeitet‘ wurde. Ihre gelungene Etablierung ist Voraussetzung für die Konsolidierung der Objektkonstanz: „das Kind muß die Fähigkeit entwickelt haben, eine symbolische Repräsentanz, d. h. eine Objektrepräsentanz (zum Beispiel) der Mutter bilden und diese auch bei zeitweiliger Abwesenheit der Mutter erinnern zu können, um aus dieser Erinnerung ein Gefühl der Sicherheit und der Akzeptierung des vorübergehenden Alleinseins beziehen zu können“ (MERTENS 1992, S. 56). Die gelungene Entwicklung der emotionalen Objektkonstanz wird durch folgende Schritte realisiert: Ausreichende Erfahrung des guten Objekts und Verinnerlichung dieser Erfahrung im Rahmen senso-motorischer Schemata (die nur im Hier-und-Jetzt Bestand haben, vgl. PIAGET 1966; LICHTENBERG 1983; DORNES 1993) bei bewältigbaren Trennungserlebnissen; um den 18. Monat herum allmähliche Überführung der senso-motorischen Schemata in symbolische (kognitive) Repräsentanzen, womit die symbolische oder semiotische Funktion möglich wird (und abwesende Objekte vorgestellt werden können); dies ist dann die Grundlage für die Ermöglichung der emotionalen Objektkonstanz (stabile Verknüpfung des inneren Bildes vom Objekt mit Affekten). Vor diesem Hintergrund wäre zu fragen, ob Mikes Lese-Rechtschreib-Schwäche auch als ein Problem der ausreichenden Verfügbarkeit der symbolischen bzw. semiotischen Funktion verstanden werden kann. Sie psychisch entsprechend herauszubilden war ihm vermutlich aufgrund von ‚Objektunterrepräsentanz‘ – der nur mangelhaften Erfahrung eines konstanten äußeren guten Objekts – wohl nicht möglich. Unbewältigte Trennungserlebnisse und eine verwirrende Familienkonstellation mögen zudem eine Rolle gespielt haben.

weniger erfolglos war (was ja hinsichtlich der außertherapeutischen psychischen Realität bei allen drei hier vorgestellten Kindern der Fall gewesen sein dürfte).

Zur Veranschaulichung: Der Therapeut kommt ins (verdunkelte) Zimmer, in dem niemand zu sehen ist. Natürlich weiß er, daß sich das Kind irgendwo versteckt hält, also anwesend ist, und er es früher oder später finden wird. Ausgehend davon, daß hier eine latente psychische Realität (Erfahrung) des Kindes nachgespielt wird, scheint die empathische Interpretation des Alleinseins (in der Dunkelheit) und Nichtwissens, wo denn das Kind zu suchen bzw. zu finden ist, ein vom Kind delegiertes traumatisches Erleben zu offenbaren.

So schien der Therapeut in einer Art Gegenübertragung auf eine analoge Weise das erlebt zu haben, was das Kind gegenüber realen bedeutsamen Beziehungspersonen erlebte.

Diese Dimension beschreibt auch FREUD im Zusammenhang mit dem ‚Fort-Da-Spiel‘: „Indem das Kind aus der Passivität des Erlebens in die Aktivität des Spielens übergeht, fügt es einem Spielgefährten das Unangenehme zu, das ihm selbst widerfahren war...“.

Das Kind projizierte also auf den Therapeuten sein eigenes leidvolles Erleben – was für diesen die Möglichkeit bedeutete, davon annähernd emotionale Kenntnis zu erlangen – und aktualisierte so in dessen Person ein eigenes Problem. Zugleich identifizierte es sich mit dem so psychisch modellierten Therapeuten, weshalb dessen Umgang mit der Projektion dann so bedeutsam war<sup>12</sup>.

In diesem Kontext kam also dem Therapeuten auf dem Wege der Projektion in gewisser Weise der leidende, regressive (geschädigte) Selbstanteil des Kindes zu, den er im Sinne MELANIE KLEINS bzw. BIONS (1962) containern und verdauen mußte, um ihn dem Kind letztlich ‚entgiftet‘ zurückgeben zu können. Entsprechend gab der Therapeut das Suchen auch keinesfalls auf und versuchte das Kind letztlich auf eine ihm Sicherheit gebende Weise zu finden, so daß es sich mit dieser progressiven Ich-Tätigkeit des Therapeuten reidentifizieren konnte.

Indem die Kinder ihr Gefundenwerden durch den Therapeuten mehr oder weniger durch Geräusche unterstützten, quasi in die eigene Hand nahmen, schienen sie sich für diese (heilsame) Identifikation auch empfänglich bzw. bedürftig zu zeigen. Sie machten sich zudem, wie FREUD formuliert, „zu Herren der Situation“, um passiv erlebtes Leid aktiv zu überwinden.

Auf der Basis der Übertragungs- und Realbeziehung konnte im Zusammenhang mit dem Vorgang der projektiven Identifikation so vermutlich ein kurativer strukturbildender Prozeß durch das Versteckspielen therapeutisch katalysiert werden. Wesentlich dürfte dabei die Stabilisierung der inneren (Selbst-) Objektkonstanz gelungen sein.

Fall- bzw. symptombezogen zeigte sich dies folgendermaßen: Dennis gestörtes Sozialverhalten (insbesondere gegenüber Lehrern), das als ein Symptom seiner unzureichenden Objektkonstanz gewertet werden konnte (Problem der Milderung aggressiver Frustrationsaffekte durch ein hinlänglich libidinös besetztes inneres Objekt), besserte sich soweit, daß er wieder auf die Regelschule gehen konnte. Vor Beginn der Therapie

<sup>12</sup> Dazu siehe auch KÖNIG (1993, S. 119ff.).

mußte er eine Schule für verhaltensgestörte Kinder besuchen. Sönke zeigte allmählich eine größere Unabhängigkeit von seiner Mutter und nahm aktiver eine Beziehung zu seinem Vater auf, seine Tic-Störung verschwand fast völlig. Mike hörte mit dem Klauen auf und seine Lese-Rechtschreib-Schwäche besserte sich spürbar.

Indikator für diese progressive Entwicklung (der Objekt Konstanz) schien im Zusammenhang des Versteckspiels, daß die Kinder nun häufiger die Rolle des Suchenden, besser Findenden, einnehmen wollten und der Therapeut die des Versteckten übernehmen sollte. Diese aktive Vergewisserung des Findenkönnens (einer bedeutsamen Bezugsperson) schien demnach ein Anwenden des mittels Stabilisierung der Objekt Konstanz therapeutisch gestärkten Ich- sowie Selbstanteils zu bedeuten<sup>13</sup>.

Die beschriebene Entwicklung wurde vom Therapeuten, wo es sich anbot, deutend, wesentlich aber durch das Mitspielen und deutungsfrei im Sinne ZULLIGERS (1967) begleitet<sup>14</sup>.

Insgesamt getragen von der therapeutischen Beziehung und Interaktion wurde sie durch das Versteckspielen im Besonderen vorangebracht.

## 5 Abschließende Bemerkungen

Häufiges oder ausgiebiges Versteckspielen als eine von Kindern gewählte therapeutische Interaktionsform kann ein Hinweis auf nicht bewältigte bzw. traumatisch wirkende Trennungserfahrungen sein bzw. ein latentes Nicht-erreichen-Können einer bedeutsamen Bezugsperson anzeigen, was zu einer labilen oder unzureichenden emotionalen Objekt Konstanz geführt haben mag<sup>15</sup>.

Das therapeutische Versteckspiel bietet für das so geschädigte Kind eine „sinnlich symbolische Interaktionsform“ (LORENZER 1981, S. 155 ff.), seine innere Problematik zum Ausdruck zu bringen und ist in diesem Zusammenhang zugleich ein Reparationsversuch der defizitären oder labilisierten Objekt Konstanz. Es geht also um die Bewältigung von (Folgen der) Trennungserfahrung.

Auf den Wegen der Übertragungs-, Realbeziehung und projektiven Identifikation kann es im Rahmen des therapeutischen Versteckspiels auch gelingen, die bisher nur fragmentarisch herausgebildete oder erschütterte Objekt Konstanz auf ein hinreichend stabiles Niveau zu bringen.

Es gibt sicherlich auch noch andere psychodynamische Möglichkeiten als die hier dargestellten, die im therapeutischen Versteckspielen (symbolisch) untergebracht und

<sup>13</sup> Im Unterschied zum Ich, das hier als psychische Funktion der Vermittlung zwischen inneren Bedürfnissen und äußerer Realität verstanden wird, ist mit dem Selbst die „psychische Person“ als Ganzes gemeint (LOCH 1989, S. 37 ff.).

<sup>14</sup> Ob eher deutend oder deutungsfrei vorgegangen wird, mag einerseits ein Ausdruck für die Vorliebe des Therapeuten bzw. der Therapeutin sein, andererseits sollte diese Frage die psychische Struktur und Verfassung des Kindes berücksichtigen (Ichstabilität, Nähe bzw. Ferne des unbewußten Themas zum Bewußtsein) und beantworten können, welches Vorgehen der Entwicklung des Kindes am angemessensten ist. So wurde bei Dennis und Sönke aufgrund bewußtseinsnaher Konflikte mehr deutend, bei Mike, der größtenteils an einem generellen Beziehungsdefizit litt, mehr deutungsfrei mitgespielt.

aus- bzw. eingelebt werden können. Anbieten wurden sich hier auch Abgrenzungsbedürfnisse wie „Hoffentlich findet mich keiner, damit ich endlich mal alleine sein kann bzw. meine Ruhe habe“.<sup>16</sup>

Eine weitere Variante scheint bei stärker beziehungsdeprivierten Kindern manchmal vorzukommen: Die suchende Person (Therapeut oder ein anderes Kind, wenn es zum Gruppenspiel kommt) wird aus dem Zimmer geschickt, damit sich im Zimmer versteckt werden kann. Ohne sich jedoch zu verstecken, stellen solche Kinder sich dann oftmals in die Nähe der Stelle, die in diesem Falle für das Frei- bzw. Anschlagen bestimmt wird. Wenn die suchende Person dann das Zimmer betritt, schlagen sie sich sogleich frei (Dennis wählte diese Variante einige Male).

Möglicherweise vermeiden diese Kinder so erneut eine gefürchtete Enttäuschung, nicht gesucht oder gefunden zu werden, das heißt ihr Verhalten entspricht einer Ab-

<sup>15</sup> Symptomatisch mag sich dies dann u.a. in „Verwahrlosungsreaktionen“ (gestörtes, mitunter aggressives Sozialverhalten) (DÜHRSEN 1960, S. 198) niederschlagen. Daß bei solch einer ‚frühen‘ Störungsform die Wege der Symptombildung, also die psychische Verarbeitung dieser Störungserfahrung, in Richtung Verwahrlosung gehen und nicht in einen psychotischen Modus münden, liegt nach WINNICOTT (1984, S. 168f.) daran, daß wenigstens „eine frühe gute (Objekt-, R.F.) Erfahrung“ gemacht (verinnerlicht) werden konnte, die allerdings dann „verloren gegangen ist“. WINNICOTT schreibt: „Gewiß besteht eine wesentliche Bedingung darin, daß der Säugling die Fähigkeit entwickelt hat, wahrzunehmen, daß der Grund für die Katastrophe in einem Versagen der Umwelt liegt. Das – zutreffende – Wissen darum, daß der Grund (...) ein äußerer und nicht ein innerer ist, ist verantwortlich für die Verformung der Persönlichkeit und den Drang, in neuen Umweltbedingungen eine Heilung zu suchen. Der Grad der Ich-Reife, von dem eine Wahrnehmung dieser Art abhängig ist, ist dafür verantwortlich, daß sich eine antisoziale Tendenz und nicht eine psychotische Erkrankung entwickelt“. Daß das Ich bei der Verwahrlosung soweit reifen konnte, mag vielleicht daran liegen, daß die gute wie schlechte (mangelnde) Objekterfahrung relativ eindeutig erfahren worden ist, was dem Ich ein gewisses Maß an Differenzierung und Realitätstüchtigkeit beigebracht haben könnte. Im Gegensatz dazu scheint wohl gerade bei einer psychotischen Entwicklung die gute und schlechte Objekterfahrung in einer tendenziell widersprüchlichen, undifferenzierten Art und Weise erfahren worden zu sein (СИОМПИ 1982; SIMON 1984). In sehr grober und sicherlich einem genaueren Verständnis dieser beiden Modi der Traumaverarbeitung nicht genügenden Vereinfachung, ließe sich in einer Kurzfassung formulieren, daß wahrscheinlich bei der Verwahrlosung die Versagung (des guten Objekts) eindeutig, bei der Psychose widersprüchlich verinnerlicht und strukturbildend wirksam geworden ist.

<sup>16</sup> So ging es vermutlich bei Sönke zum Teil auch darum, durchs Versteckspielen ein Stück weit seiner Mutter bzw. einer ‚eutrophierten‘ inneren Objektbeziehung symbolisch zu entkommen. Nach der Auslegung LORENZERS (1981, S. 158) berücksichtigt auch FREUD bei seiner Interpretation des ‚Fort-Da-Spieles‘ diese Möglichkeit: „Das beschriebene Spiel sah FREUD als kindliche Inszenierung des Fortgehens und des Wiederherbeizitierens der Mutter und damit als Schritt von der Passivität zur Aktivität, vom *Dominiertwerden durch die Mutter zur eigenständigen Selbstverfügung*“ (Hervorhebung R.F.). Daß dies vermutlich auch im Rahmen der therapeutischen Entwicklung bei Sönke der Fall war scheint u.a. das Verschwinden seiner Tic-Störung anzuzeigen. Diese, das Aufeinanderfolgen kopfschüttelnder und kopfnickender Bewegungen, was wie ein schnelles Nacheinander der „Nein“- und „Ja“-Geste beeindruckte, wird vermutlich die ambivalente Einstellung gegenüber seiner Mutter symbolisiert und zum Ausdruck gebracht haben (Zusammen mit der Abfuhr entsprechender Spannungen über die Motorik, vgl. MAHLER 1979). Spitz (1957, S. 67ff, 1967, S. 205ff.) zeigt, wie sich diese beiden Gesten, Formen der ersten semantischen Kommunikation, im Zusammenhang mit dem Suchen der Brust (Kopfnicken) bzw. mit dem Abwenden von ihr (Kopfschütteln), also mit der Zu- bzw. Abwendung in bezug auf die Mutter, herausbilden. Sönkes unbewußte Ambivalenz gegenüber seiner Mutter (Widerspruch zwischen Zu- und Abwendung) mag nun durch den Tic auf eine sehr regressive Art und Weise (motorisch) zum Ausdruck gebracht worden zu sein.

wehr der emotionalen (Re-) Aktivierung des traumatisch enttäuschten (Objekt-) Beziehungswunsches<sup>17</sup>.

Daß das Versteckspielen ein kulturübergreifendes, über Generationen praktiziertes, beliebtes Alltagsspiel der Kinder ist, mag veranschaulichen, daß es vermutlich auf zentrale kindliche Erfahrungen zurückgeht. „Man sieht, daß die Kinder alles im Spiel wiederholen, was ihnen im Leben großen Eindruck gemacht hat, daß sie dabei die Stärke des Eindruckes abreagieren ...“ (FREUD 1920, S. 226).

Und in der Tat, Verschwinden und Wiederkommen, Suchen und Finden bzw. Gesucht- und Gefundenwerden sind von frühester Lebenszeit an zentrale zwischenmenschliche und psychisch prägende Erfahrungen. Im Versteckspielen scheinen sie sich in gewisser Weise widerzuspiegeln. Von daher könnte man das Versteckspielen als ‚Spiel des (Objekt-/Beziehungser-)Lebens‘ bezeichnen.

Das jeweils konkrete Thema, das sich im Versteckspielen innerhalb einer Therapie artikuliert und zur Bearbeitung ansteht, kann sicherlich nur im Zusammenhang von Lebensgeschichte, sozialer und psychischer Problematik des Kindes sowie auf der Basis der therapeutischen Beziehung und Interaktion (Übertragung, Gegenübertragung) ermittelt werden.

Die Art und Weise wie das Kind ein Versteckspielen inszeniert, ist für diagnostische und therapeutische Überlegungen bedeutsam.

## Literatur

- BION, W.R. (1962): Lernen durch Erfahrung Frankfurt a.M., 1992.  
 BLOS, P. (1985): Sohn und Vater. Stuttgart, 1990.  
 ЦЮМПИ, Л. (1982): Affektlogik. Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Ein Beitrag zur Schizophrenieforschung. Stuttgart, 1994.  
 DORNES M. (1993): Der kompetente Säugling. Frankfurt a.M.  
 DÜHRSSEN, A. (1960): Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen.  
 FREUD, S. (1920): Jenseits des Lustprinzips. Studienausgabe Bd. III. Frankfurt a.M., 1982.  
 HAESLER, L. (1994): Psychoanalyse. Therapeutische Methode und Wissenschaft vom Menschen. Stuttgart.  
 KÖNIG, K. (1993): Einzeltherapie außerhalb des klassischen Settings. Göttingen.  
 LACAN, J. (1938): Die Familie; in: Schriften III. Weinheim, 1986.  
 LACAN, J. (1966): Funktion und Feld des Sprechens und der Sprache in der Psychoanalyse; in: Schriften I. Weinheim, 1986.  
 LICHTENBERG, J.D. (1983): Psychoanalyse und Säuglingsforschung. Berlin, 1991.  
 LOCH, W. (Hrsg.)(1989): Die Krankheitslehre der Psychoanalyse, 5. Auf. Stuttgart.  
 LORENZER, A. (1981): Das Konzil der Buchhalter. Frankfurt a.M., 1992.  
 MAHLER, M.S. (1979): Studien über die ersten drei Lebensjahre. Frankfurt a.M., 1992.  
 MAHLER, M.S./PINE, F./BERGMANN, A. (1975): Die psychische Geburt des Menschen. Frankfurt a.M., 1989.  
 MENTZOS, S. (1984): Neurotische Konfliktverarbeitung. Frankfurt a.M., 1993.  
 MERTENS, W. (1992): Psychoanalyse, 4. Aufl. Stuttgart.  
 MITSCHERLICH, A. (1963): Auf dem Weg zur vaterlosen Gesellschaft. München, 1989.  
 PEISKER, I. (1991): Die strukturbildende Funktion des Vaters. Pfaffenweiler.

<sup>17</sup> Hier wäre also erstmal dafür zu sorgen, daß das Kind durch die Beziehung zum Therapeuten eine äußere Objekt Konstanz erlebt, die dann zur inneren werden kann, damit die prekäre innere Objektsituation ein Maß erreicht, mit dem das Kind dann richtig Versteckspielen kann.

- PIAGET, J./INHELDER, B. (1966): Die Psychologie des Kindes. München, 1993.
- ROHDE-DACHSER, C. (1989): Zurück zu den Müttern? Psychoanalyse in der Auseinandersetzung mit Weiblichkeit und Macht. Forum der Psychoanalyse H. 5, 19-34.
- SIMON, F.B. (1984): Der Prozeß der Individuation. Über den Zusammenhang von Vernunft und Gefühlen. Göttingen.
- SPITZ, R.A. (1957): Die Entstehung der ersten Objektbeziehung. Stuttgart, 1992.
- SPITZ, R.A. (1967): Vom Säugling zum Kleinkind. Stuttgart, 1992.
- STORK, J. (Hrsg.)(1986): Das Vaterbild in Kontinuität und Wandel. Zur Rolle und Bedeutung des Vaters aus psychopathologischer Betrachtung und in psychoanalytischer Reflexion. Stuttgart-Bad Cannstatt.
- WIDMER, P. (1990): Subversion des Begehrens. Jacques Lacan oder die zweite Revolution der Psychoanalyse. Frankfurt a.M.
- WINNICOTT, D.W. (1984-1988): Aggression. Versagen der Umwelt und antisoziale Tendenz. Stuttgart, 1992.
- ZULLIGER, H. (1967): Heilende Kräfte im kindlichen Spiel. Frankfurt a.M., 1990.

Anschrift des Verfassers: Dipl.-Psych. Ralf Fascher, Kreuzberger Institut für psychosoziale und -therapeutische Praxis, Ausbildung und Forschung, Hasenheide 91, 10967 Berlin.