

von Gontard, Alexander und Lehmkuhl, Gerd

## **Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: II. Neue Entwicklungen**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 52 (2003) 2, S. 88-97*

urn:nbn:de:bsz-psydok-44196

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

## Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Deneke, C.; Lüders, B.: Besonderheiten der Interaktion zwischen psychisch kranken Eltern und ihren kleinen Kindern (Particulars of the parent infant interaction in cases of parental mental illness) .....	172
Dülks, R.: Heilpädagogische Entwicklungsförderung von Kindern mit psychosozialen Auffälligkeiten (Remedial education to promote the development of children with psycho-social disorders) .....	182
Horn, H.: Zur Einbeziehung der Eltern in die analytische Kinderpsychotherapie (Participation of parents in the psychodynamic child psychotherapy) .....	766
Lauth, G.W.; Weiß, S.: Modifikation von selbstverletzend-destruktivem Verhalten – Eine einzelfallanalytische Interventionsstudie bei einem Jungen der Schule für geistig Behinderte (Modification of self-injurious, destructive behavior – A single case intervention study of a boy attending a school for the intellectually handicapped) .....	109
Liermann, H.: Schulpsychologische Beratung (School counselling) .....	266
Loth, W.: Kontraktororientierte Hilfen in der institutionellen Erziehungs- und Familienberatung (Contract-oriented help in family counseling services) .....	250
Streeck-Fischer, A.; Kepper-Juckenach, I.; Kriege-Obuch, C.; Schrader-Mosbach, H.; Eschwege, K. v.: „Wehe, du kommst mir zu nahe“ – Entwicklungsorientierte Psychotherapie eines gefährlich aggressiven Jungen mit frühen und komplexen Traumatisierungen (“You’d better stay away from me” – Development-oriented psychotherapy of a dangerously aggressive boy with early and complex traumatisation) .....	620
Zierep, E.: Überlegungen zum Krankheitsbild der Enuresis nocturna aus systemischer Perspektive (Reflections on the etiology of enuresis nocturna from a systemic point of view) .....	777

## Originalarbeiten / Original Articles

Andritzky, W.: Kinderpsychiatrische Atteste im Umgangs- und Sorgerechtsstreit – Ergebnisse einer Befragung (Medical letters of child psychiatrists and their role in custody and visitation litigations – Results of an inquiry) .....	794
Bäcker, Ä.; Neuhäuser, G.: Internalisierende und externalisierende Syndrome bei Lese- und Rechtschreibstörungen (Internalizing and externalizing syndromes in children with dyslexia) .....	329
Di Gallo, A.; Gwerder, C.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Geschwister krebserkrankter Kinder: Die Integration der Krankheitserfahrungen in die persönliche Lebensgeschichte (Siblings of children with cancer: Integration of the illness experiences into personal biography) .	141
Faber, G.: Der systematische Einsatz visueller Lösungsalgorithmen und verbaler Selbstinstruktionen in der Rechtschreibförderung: Erste Ergebnisse praxisbegleitender Effektkontrollen (The use of visualization and verbalization methods in spelling training: Some preliminary evaluation results) .....	677
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Warum fühlen sich Schüler einsam? Einflussfaktoren und Folgen von Einsamkeit im schulischen Kontext (Why children feel lonely at school? Influences of loneliness in the school context) .....	1

Helbing-Tietze, B.: Herausforderung und Risiken der Ichideal-Entwicklung in der Adoleszenz (Challenges and risks in the development of adolescent ego ideal) .....	653
Kammerer, E.; Köster, S.; Monninger, M.; Scheffler, U.: Jugendpsychiatrische Aspekte von Sehbehinderung und Blindheit (Adolescent psychiatric aspects of visual impairment and blindness) .....	316
Klemenz, B.: Ressourcenorientierte Kindertherapie (Resource-oriented child therapy) ..	297
Klosinski, G.; Yamashita, M.: Untersuchung des „Selbst- und Fremdbildes“ bei Elternteilen in familiengerichtlichen Auseinandersetzungen anhand des Gießen-Tests (A survey of the self-image of parents and their perception by their partners in domestic proceedings using the Giessen-Test) .....	707
Lemche, F.; Lennertz, I.; Orthmann, C.; Ari, A.; Grote, K.; Häfker, J.; Klann-Delius, G.: Emotionsregulative Prozesse in evozierten Spielnarrativen (Emotion-regulatory processes in evoked play narratives: Their relation with mental representations and family interactions) .....	156
Probst, P.: Entwicklung und Evaluation eines psychoedukativen Elterngruppen-Trainingsprogramms für Familien mit autistischen Kindern (Development and evaluation of a group parent training procedure in families with autistic children) .....	473
Schepker, R.; Grabbe Y.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger stationärer Behandlungen im Längsschnitt – Gibt es eine Untergrenze stationärer Verweildauern? (A longitudinal view on inpatient treatment duration – Is there a lower limit to length of stay in child and adolescent psychiatry?) .....	338
Schepker, R.; Toker, M.; Eberding, A.: Ergebnisse zur Prävention und Behandlung jugendpsychiatrischer Störungen in türkeistämmigen Zuwandererfamilien unter Berücksichtigung von Ressourcen und Risiken (On prevention and treatment of adolescent psychiatric disorders in migrant families form Turkey, with spezial emphasis on risks and resources) .....	689
Sticker, E.; Schmidt, C.; Steins, G.: Das Selbstwertgefühl chronisch kranker Kinder und Jugendlicher am Beispiel Adipositas und angeborener Herzfehler (Self-esteem of chronically ill children and adolescents eg. Adipositas and congenital heart disease) .....	17

#### Übersichtsarbeiten / Review Articles

Barkmann, C.; Marutt, K.; Forouher, N.; Schulte-Markwort, M.: Planung und Implementierung von Evaluationsstudien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Planning and implementing evaluation studies in child and adolescent psychiatry) .....	517
Branik, E.: Einflussfaktoren auf den Verlauf und die Dauer von stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen: Zwischen Empirie und klinischer Realität (Factors influencing the outcome and length of stay on inpatient treatments in child and adolescent psychiatry: Between empirical findings and clinical reality) .....	503
Branik, E.; Meng, H.: Zum Dilemma der medikamentösen Frühintervention bei präpsychotischen Zuständen in der Adoleszenz (On the dilemma of neuroleptic early intervention in prepsychotic states by adolescents) .....	751
Dahl, M.: Dr. Elisabeth Hecker (1895-1986): Verdienste als Kinder- und Jugendpsychiaterin einerseits – Beteiligung an der Ausmerzung Behinderter andererseits (Dr. Elisabeth Hecker (1895-1986): On the one hand respect for her involvement as child and adolescent psychiatrist – On the other hand disapproval for her participation in killing mentally retarded children) .....	98

Engel, F.: Beratung – ein eigenständiges Handlungsfeld zwischen alten Missverständnissen und neuen Positionierungen (Counselling – A professional field between timeworn misunderstandings and emerging standpoints) . . . . .	215
Felitti, V. J.: Ursprünge des Suchtverhaltens – Evidenzen aus einer Studie zu belastenden Kindheitserfahrungen (The origins of addiction: Evidence from the Adverse Childhood Experience Study) . . . . .	547
Fraiberg, S.: Pathologische Schutz- und Abwehrreaktionen in der frühen Kindheit (Pathology defenses in infancy) . . . . .	560
Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G.: Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: I. Allgemeine Einführung, tiefenpsychologische und personenzentrierte Zugänge (Play therapies – Psychotherapies with the medium of play: I. General introduction and traditional approaches) . . . . .	35
Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G.: Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: II. Neue Entwicklungen (Play therapies – Psychotherapies with the medium of play: II. New developments) . . . . .	88
Hirsch, M.: Das Aufdecken des Inzests als emanzipatorischer Akt – Noch einmal: „Das Fest“ von Thomas Vinterberg (Disclosing the incest as an emancipatory act – Once more: „The Feast“ by Thomas Vinterberg) . . . . .	49
Hummel, P.; Jaenecke, B.; Humbert, D.: Die Unterbringung mit Freiheitsentziehung von Minderjährigen in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ärztliche Entscheidungen ohne Berücksichtigung psychodynamischer Folgen? (Placement of minors with a custodial sentence in departments of child and adolescent psychiatry – Medical decisions without taking into account psychodynamic consequences?) . . . . .	719
Ihle, W.; Jahnke, D.; Esser, G.: Kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze nicht dissozialer Schulverweigerung: Schulphobie und Schulangst (Cognitive-behavioral therapy of school refusal: School phobia and school anxiety) . . . . .	409
Jeck, S.: Mehrdimensionale Beratung und Intervention bei Angstproblemen in der Schule (Counselling and intervention in case of anxiety problems in school) . . . . .	387
Klasen, H.; Woerner, W.; Rothenberger, A.; Goodman, R.: Die deutsche Fassung des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Übersicht und Bewertung erster Validierungs- und Normierungsbefunde (The German version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Overview over first validation and normative studies) . . . . .	491
Landolt, M. A.: Die Bewältigung akuter Psychotraumata im Kindesalter (Coping with acute psychological trauma in childhood) . . . . .	71
Lehmkuhl, G.; Flechtner, H.; Lehmkuhl, U.: Schulverweigerung: Klassifikation, Entwicklungspsychopathologie, Prognose und therapeutische Ansätze (School phobia: Classification, developmental psychopathology, prognosis, and therapeutic approaches) . . . . .	371
Lenz, A.: Ressourcenorientierte Beratung – Konzeptionelle und methodische Überlegungen (Counselling and resources – Conceptual and methodical considerations) . . . . .	234
Naumann-Lenzen, N.: Frühe, wiederholte Traumatisierung, Bindungsdesorganisation und Entwicklungspsychopathologie – Ausgewählte Befunde und klinische Optionen (Early, repeated traumatization, attachment disorganization, and developmental psychopathology – Selected findings und clinical options) . . . . .	595
Oelsner, W.: Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bei Schulverweigerung (School refusal and conditions for psychodynamic psychotherapy) . . . . .	425
Sachsse, U.: Man kann bei der Wahl seiner Eltern gar nicht vorsichtig genug sein. Zur biopsychosozialen Entwicklung der Bewältigungssysteme für Distress beim Homo sapiens (You can't be careful enough when choosing your parents. The biopsychosocial development of human distress systems) . . . . .	578

Schweitzer, J.; Ochs, M.: Systemische Familientherapie bei schulverweigerndem Verhalten (Systemic family therapy for school refusal behavior) .....	440
--	-----

### Buchbesprechungen / Book Reviews

Arnft, H.; Gerspach, M.; Mattner, D. (2002): Kinder mit gestörter Aufmerksamkeit. ADS als Herausforderung für Pädagogik und Therapie. (X. Kienle) .....	286
Bange, D.; Körner, W. (Hg.) (2002): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. (O. Bilke)	359
Barkley, R.A. (2002): Das große ADHS-Handbuch für Eltern. Verantwortung überneh- men für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität. (M. Mickley) .....	283
Bednorz, P.; Schuster, M. (2002): Einführung in die Lernpsychologie. (A. Levin) .....	540
Beisenherz, H.G. (2001): Kinderarmut in der Wohlfahrtsgesellschaft. Das Kainsmal der Globalisierung. (D. Gröschke) .....	64
Bock, A. (2002): Leben mit dem Ullrich-Turner-Syndrom. (K. Sarimski) .....	641
Boeck-Singelmann C.; Ehlers B.; Hensel T.; Kemper F.; Monden-Engelhardt, C. (Hg.) (2002): Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. (L. Goldbeck)	538
Born, A.; Oehler, C. (2002): Lernen mit ADS-Kindern – Ein Praxishandbuch für Eltern, Lehrer und Therapeuten. (A. Reimer) .....	819
Brack, U.B. (2001): Überselektive Wahrnehmung bei retardierten Kindern. Reduzierte Informationsverarbeitung: Klinische Befunde und Fördermöglichkeiten. (D. Irblich)	63
Brähler, E.; Schumacher, J.; Strauß, B. (Hg.) (2002): Diagnostische Verfahren in der Psy- chotherapie. (H. Mackenberg) .....	459
Brisch, K. H.; Grossmann, K. E.; Grossmann, K.; Köhler, L. (Hg.) (2002): Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. (L. Unzner)	457
Broeckmann, S. (2002): Plötzlich ist alles ganz anders – wenn Eltern an Krebs erkranken. (Ch. v. Bülow-Faerber) .....	642
Büttner, C. (2002): Forschen – Lehren – Lernen. Anregungen für die pädagogische Praxis aus der Friedens- und Konfliktforschung. (G. Roloff) .....	739
Castell, R.; Nedoschill, J.; Rupps, M.; Bussiek, D. (2003): Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland in den Jahren 1937 bis 1961. (G. Lehmkuhl) .....	535
Conen, M.-L. (Hg.) (2002): Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie. (P. Bindner) .....	737
Decker-Voigt, H.H. (Hg.) (2001): Schulen der Musiktherapie. (D. Gröschke) .....	200
DeGrandpre, R. (2002): Die Ritalin-Gesellschaft. ADS: Eine Generation wird krankge- schrieben. (T. Zenkel) .....	820
Dettenborn, H. (2001): Kindeswohl und Kindeswille. Psychologische und rechtliche Aspekte (E. Bauer) .....	62
Diez, H.; Krabbe, H.; Thomsen, C. S. (2002): Familien-Mediation und Kinder. Grundla- gen – Methoden – Technik. (E. Bretz) .....	358
Eickhoff, F.-W. (Hg.) (2002): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 44. (M. Hirsch) .....	460
Frank, C.; Hermanns, L. M.; Hinz, H. (Hg.) (2002): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte. (M. Hirsch) .....	824
Fröhlich-Gildhoff, K. (Hg.) (2002): Indikation in der Jugendhilfe. Grundlagen für die Ent- scheidungsfindung in Hilfeplanung und Hilfeprozess. (G. Hufnagel) .....	287
Goetze, H. (2002): Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie. (D. Irblich) .....	363
Goswami, U. (2001): So denken Kinder. Einführung in die Psychologie der kognitiven Ent- wicklung. (J. Wilken) .....	130

Hackfort, D. (2002): Studententext Entwicklungspsychologie 1. Theoretisches Bezugssystem, Funktionsbereiche, Interventionsmöglichkeiten. ( <i>D. Gröschke</i> )	355
Harrington, R.C. (2001): Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen. ( <i>K. Sarimski</i> )	129
Hermelin, B. (2002): Rätselhafte Begabungen. Eine Entdeckungsreise in die faszinierende Welt außergewöhnlicher Autisten. ( <i>G. Gröschke</i> )	739
Hinckeldey, S. v.; Fischer, G. (2002): Psychotraumatologie der Gedächtnisleistung. Diagnostik, Begutachtung und Therapie traumatischer Erinnerungen. ( <i>W. Schweizer</i> )	289
Hofer, M.; Wild, E.; Noack, P. (2002): Lehrbuch Familienbeziehungen. Eltern und Kinder in der Entwicklung. ( <i>L. Unzner</i> )	640
Holmes, J. (2002): John Bowlby und die Bindungstheorie. ( <i>L. Unzner</i> )	355
Irblich, D.; Stahl, B. (Hg.) (2003): Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder. ( <i>D. Gröschke</i> )	646
Janke, B. (2002): Entwicklung des Emotionswissens bei Kindern. ( <i>E. Butzmann</i> )	463
Joormann, J.; Unnewehr, S. (2002): Behandlung der Sozialen Phobie bei Kindern und Jugendlichen. ( <i>K. Sarimski</i> )	539
Kernberg, P. F.; Weiner, A.; Bardenstein, K. (2001): Persönlichkeitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. ( <i>Ch. v. Bülow-Faerber</i> )	357
Kindler, H. (2002): Väter und Kinder. Langzeitstudien über väterliche Fürsorge und die sozioemotionale Entwicklung von Kindern. ( <i>L. Unzner</i> )	361
Krause, M. P. (2002): Gesprächspsychotherapie und Beratung mit Eltern behinderter Kinder. ( <i>K. Sarimski</i> )	818
Lammert, C.; Cramer, E.; Pingen-Rainer, G.; Schulz, J.; Neumann, A.; Beckers, U.; Siebert, S.; Dewald, A.; Cierpka, M. (2002): Psychosoziale Beratung in der Pränataldiagnostik. ( <i>K. Sarimski</i> )	822
Muth, D.; Heubrock, D.; Petermann, F. (2001): Training für Kinder mit räumlich-konstruktiven Störungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm DIMENSIONER. ( <i>D. Irblich</i> )	134
Neumann, H. (2001): Verkürzte Kindheit. Vom Leben der Geschwister behinderter Menschen. ( <i>D. Irblich</i> )	738
Nissen, G. (2002): Seelische Störungen bei Kindern bei Kindern und Jugendlichen. Alters- und entwicklungsabhängige Symptomatik und ihre Behandlung. ( <i>L. Unzner</i> )	644
Oerter, R.; Montada, L. (Hg.) (2002): Entwicklungspsychologie ( <i>D. Gröschke</i> )	290
Passolt, M. (Hg.) (2001): Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und Systemtheorie. ( <i>L. Unzner</i> )	201
Person, E.S.; Hagelin, A.; Fonagy, P. (Hg.) (2001): Über Freuds „Bemerkungen über die Übertragungsliebe“. ( <i>M. Hirsch</i> )	130
Ritscher, W. (2002): Systemische Modelle für Sozialarbeit und Therapie. Ein integratives Lehrbuch für Theorie und Praxis. ( <i>J. Schweitzer</i> )	360
Rollett, B.; Werneck, H. (Hg.) (2002): Klinische Entwicklungspsychologie der Familie. ( <i>L. Unzner</i> )	643
Röper, G.; Hagen, C. v.; Noam, G. (Hg.) (2001): Entwicklung und Risiko. Perspektiven einer Klinischen Entwicklungspsychologie. ( <i>L. Unzner</i> )	197
Salisch, M. v. (Hg.) (2002): Emotionale Kompetenz entwickeln. Grundlagen in Kindheit und Jugend. ( <i>K. Mauthe</i> )	541
Schleiffer, R. (2001): Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung. ( <i>K. Mauthe</i> )	198
Schlippe, A. v.; Lösche, G.; Hawellek, C. (Hg.) (2001): Frühkindliche Lebenswelten und Erziehungsberatung. Die Chancen des Anfangs. ( <i>L. Unzner</i> )	132

Simchen, H. (2001): ADS – unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat. Hilfen für das hypoaktive Kind. ( <i>D. Irblich</i> ) .....	196
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2001): Sprachentwicklungsstörung und Gehirn. Neurobiologische Grundlagen von Sprache und Sprachentwicklungsstörungen. ( <i>L. Unzner</i> ) .....	65
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2002): Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. ( <i>K. Sarimski</i> ) .....	362
Suess, G.J.; Scheuerer-Englisch, H.; Pfeifer, W.-K. (Hg.) (2001): Bindungstheorie und Familiendynamik – Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. ( <i>B. Helbing-Tietze</i> ) .....	202
Theunissen, G. (2003): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus. ( <i>K. Sarimski</i> ) .....	823
Wender, P.H. (2002): Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Ein Ratgeber für Betroffene und Helfer. ( <i>Ch. v. Bülow-Faerber</i> ) .....	284
Wirsching, M.; Scheib, P. (Hg.) (2002): Paar- und Familientherapie. ( <i>L. Unzner</i> ) .....	536
Wüllenweber, E.; Theunissen, G. (Hg.) (2001): Handbuch Krisenintervention. Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. ( <i>K. Sarimski</i> ) .....	823

#### Neuere Testverfahren / Test Reviews

Esser, G. (2002): Basisdiagnostik für umschriebene Entwicklungsstörungen im Vorschulalter (BUEVA). ( <i>K. Waligora</i> ) .....	205
Esser, G. (2002): Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC). ( <i>K. Waligora</i> ) .....	744
Schöne, C.; Dickhäuser, O.; Spinath, B.; Stiensmeier-Pelster, J. (2002): Skalen zur Erfassung des schulischen Selbstkonzepts (SESSKO). ( <i>K. Waligora</i> ) .....	465

Editorial / Editorial .....	213, 369, 545
Autoren und Autorinnen / Authors .....	61, 122, 194, 282, 354, 456, 534, 639, 736, 812
Zeitschriftenübersicht / Current Articles .....	123, 814
Tagungskalender / Congress Dates .....	67, 137, 208, 292, 365, 468, 543, 649, 748, 827
Mitteilungen / Announcements .....	69, 139, 212, 472, 651, 750

# **Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: II. Neue Entwicklungen**

Alexander von Gontard und Gerd Lehmkuhl

## **Summary**

Playtherapies – Psychotherapies with the medium of play: II. New developments

A wide array of new forms and combinations of play therapy have been developed. The aim of the second part of this paper is to present an overview of these newer approaches, including: focussed therapies for specific disorders; behavioural approaches like the Cognitive-Behavioral Play Therapy and the Parent-Child Interaction Therapy; various combinations with family therapy; and therapies especially for preschool children like Filial Therapy, Developmental Play Therapy and Theraplay. Following a phase of experiments and combinations, the empirical evaluation of many playtherapy forms is needed. Especially questions of the differential indication of specific playtherapies and their effectiveness in the therapeutical practice need to be studied.

**Keywords:** Playtherapy – behavioral therapy – family – focussed therapy – preschool age

## **Zusammenfassung**

Neben den traditionellen Zugängen wurden eine Vielzahl von neuen Formen und Kombinationen von Spieltherapien entwickelt. Das Ziel der zweiten Teils dieser Arbeit ist es, eine Übersicht über diese neuen Zugänge zu vermitteln, u. a. über: fokussierte, störungsbezogene Therapien; verhaltenstherapeutische Ansätze wie die Cognitive-Behavioral Play Therapy und die Parent-Child Interaction Therapy; verschiedene Kombinationen mit Familientherapien; und Therapieformen, die besonders auch bei Kleinkindern eingesetzt werden können, wie die Filial Therapy, die Developmental Play Therapy und das Theraplay. Nach einer Phase der Experimentier- und Kombinerfreude in den 1990er Jahren steht nun die empirische Überprüfung der Effektivität vieler Spieltherapieformen an. Vor allem Fragen der differentiellen Indikationsstellung und der Effektivität in der therapeutischen Praxis müssen untersucht werden.

**Schlagwörter:** Spieltherapie – fokussierte Therapie – Familie – Kleinkindalter



## 1 Einleitung

Im Kindesalter ist das Spiel ein Hauptmedium der Psychotherapie und wird je nach Therapieschule unterschiedlich eingesetzt. Eine Vielzahl von Publikationen zur Spieltherapie sind gerade in den letzten 15 Jahren erschienen. Im ersten Teil dieser Übersicht wurden grundlegende tiefenpsychologische und personenzentrierte Spieltherapiekonzepte dargestellt. Es folgen an dieser Stelle neuere Entwicklungen anderer Therapieschulen, die jeweils spezifisch über die heilende Wirkung des Spiels arbeiten, aber sich bezüglich der theoretischen Sichtweisen, ihres Verständnisses des Spielgeschehens und ihrer praxologischen Ausgestaltung unterscheiden. Auch werden Kombinationen mit der Verhaltens- und Familientherapie sowie Spieltherapien für jüngere Kinder besprochen und diskutiert (zur Übersicht s. Teil I Tab. 1; von Gontard u. Lehmkuhl 2003).

## 2 Spieltherapien anderer Therapieschulen

### 2.1 Gestalttherapie

Gestalttherapie ist eine humanistische, prozessorientierte Form der Therapie, die eine Integration von Sinneswahrnehmungen, Körper, Emotionen und Intellekt zum Ziel hat (Caroll u. Oaklander 1997). Sie wurde von F. Perls auf ursprünglich tiefenpsychologischer Basis entwickelt und u.a. von Oaklander (1981) für Kinder und Jugendliche adaptiert. Das Ziel der Behandlung ist die Entwicklung der eigenen Selbstregulation, Wahrnehmung von aktuellen inneren und äußeren Erfahrungen und die Fähigkeiten, Ressourcen der Umwelt zu nutzen. Das wichtigste Medium dabei ist die therapeutische Beziehung. Das Spielzimmer ist mit reichhaltigem Spielmaterial ausgestattet. Es werden projektive Medien wie Geschichten-Erzählen, Spiele, Schauspielen und Musik eingesetzt. Interpretationen werden möglichst zusammen mit dem Kind entwickelt. Neben Einzel- und Elternsitzungen können auch Familiensitzungen mit Geschwistern sinnvoll sein.

Das hervorragende und bekannte Werk von Oaklander (1981) enthält eine beeindruckende Vielzahl von praktischen Anregungen und Techniken, die in vorstrukturierten Einzel- und Gruppentherapien mit Kindern und Jugendlichen sehr wirkungsvoll eingesetzt werden können, wobei das Störungsmodell der Gestalttherapie relativ „atheoretisch“ bleibt und für schwerere Störungen nicht ausreicht.

### 2.2 Kunsttherapien

Kunsttherapeuten fokussieren mit unterschiedlichem Grad der Vorstrukturierung auf kreative Prozesse beim Malen, Zeichnen und dreidimensionalem bildnerischen Schaffen (McMahon 1992). Die therapeutischen Ausrichtungen sind u.a. die der nicht-direktiven Spieltherapie oder analytischer Schulen. Auch Kombinationen mit Sandspieltherapie wurden beschrieben (s.o., Steinhardt 2000). Eine volle Würdigung der verschiedenen Richtungen kann in diesem Zusammenhang nicht erfolgen.

### 2.3 *Ecosystem Play Therapy (EPT)*

EPT ist eine neue Spieltherapieform, die verschiedene Modelle der Spieltherapie zu verbinden sucht. Entscheidend ist die sogenannte öko-systemische Perspektive (O'Connor 1997). Der Fokus liegt auf der komplexen Interaktion von verschiedenen Umwelteinflüssen, die auf das Kind einwirken und sein Verhalten beeinflussen. Hierzu zählen nicht nur die familiäre und schulische, sondern auch die biologische, kulturelle, nationale, historische und religiöse Umwelt. Das Ziel der Behandlung ist es, dem Kind die Wiederaufnahme seiner Entwicklung in den verschiedenen Kontexten zu ermöglichen, wozu neue Problemlösestrategien erarbeitet werden. Die Ziele werden vertraglich vereinbart. Das Spielzimmer ist groß genug für körperliche Aktivitäten, aber eher spärlich eingerichtet. Der Therapeut bestimmt die Auswahl des Spielmaterials. Der Schwerpunkt liegt auf der Interaktion mit dem Therapeuten, der den Ablauf der Stunden strukturiert. Dabei werden thematisch Probleme, die sich in den verschiedenen „Ökosystemen“ manifestieren, konsekutiv innerhalb von 10-15 Stunden bearbeitet. In späteren Sitzungen werden Eltern und Geschwister miteinbezogen.

Obwohl der Blick auf die nähere und weitere Umwelt des Kindes begrüßenswert ist und von vielen anderen Therapieformen vernachlässigt wird, muss dennoch hinterfragt werden, ob dies allein die Etablierung einer neuen Spieltherapieschule rechtfertigt.

### 2.4 *Spieltherapie nach Milton Erickson*

Bei dieser Form der Spieltherapie wird ein hypnotherapeutisch-suggestives Vorgehen über Puppenspiel, Metaphern und Geschichtenerzählen eingesetzt. Das Ziel ist nicht die Bearbeitung unbewusster Zusammenhänge. Die Entwicklung der Übertragung wird nicht gefördert. Der Schwerpunkt liegt auf den aktuellen Ressourcen und Problemlösefähigkeiten des Kindes. Ein differenziertes Persönlichkeits- oder Störungsmodell liegt nicht vor. Die Stunden sind strukturiert und von den individuellen Vorlieben des Therapeuten abhängig. Zumindest in der Darstellung von Marvasti (1997) wirkt das therapeutische Vorgehen sehr willkürlich und wenig überzeugend.

### 2.5 *Fokussierte Spieltherapien*

Fokussierte Therapien konzentrieren sich auf spezifische Probleme von Kindern in der realen Welt und verhelfen ihnen zu Lösungsmöglichkeiten. Sie sind weniger interessiert an unbewussten Konflikten, obwohl sie durchaus Kindern helfen können, zwischen Realität und Phantasie zu unterscheiden (McMahon 1992). Die Inhalte sind eher bewusst und vorbewusst. Manche Therapien orientieren sich an der personenzentrierten Spieltherapie, die meisten jedoch sind strukturiert mit klar vorgegebenen, auf die Problematik der Kinder bezogenen Spielen und Materialien (Cittione u. Madonna 1996). Sie dürfen nicht mit tiefen-psychologisch fundierten Kurzzeittherapien (Fokaltherapien) verwechselt werden.

Fokussierte Therapien umfassen spezielle Programme für (McMahon 1992): ängstliche Kinder; nach körperlicher Misshandlung und sexuellem Missbrauch (Wilson et al. 1992; Cattanach 1992); bei körperlicher Behinderung; in Form von interaktivem Eltern-Kind-Spiel bei frühkindlichem Autismus; für somatisch kranke Kinder in Kinderkliniken; zur Vorbereitung vor medizinischen Eingriffen und Operationen; zur Bearbeitung von Trauer und Verlusten; nach Trennung und Scheidung. Kaduson et al. (1997) betonen, dass bezogen auf die Indikationsstellung verschiedene Methoden und Theorien integriert werden müssen (*synthetic eclecticism*).

### 3 Verhaltenstherapeutische Ansätze

#### 3.1 *Cognitive-Behavioral Play Therapy (CBPT)*

Die Cognitive-Behavioral Play Therapy (CBPT) verbindet kognitiv-verhaltenstherapeutische Elemente mit spieltherapeutischen (Knell 1993, 1997). Sie enthält keine allgemeine Persönlichkeitstheorie, sondern vertritt ein kognitives Modell emotionaler Störungen. Kognitive Therapie geht davon aus, dass Affekte und Verhalten überwiegend dadurch bedingt sind, wie eine Person ihre Welt konstruiert und sieht – basierend auf früheren Erfahrungen. Die Aufgabe beruht zunächst in der Identifikation von fehlangepassten Gedanken und Kognitionen und ihrer aktiven Änderung. Die CBPT ist strukturiert und direktiv. Ziele werden vom Therapeuten vorgegeben, der aktiv Problemlösefähigkeiten vermittelt. Andererseits wird auch Raum für spontanes Spiel gelassen. Eltern werden intensiv mit in die Therapie eingeschlossen.

Die Therapie wird in einem Spielzimmer in einer Frequenz von einmal pro Woche durchgeführt. Vorstrukturierte Rollenspiele, Shaping, positive Verstärkung und andere verhaltenstherapeutische Techniken werden eingesetzt. Kognitive Techniken werden z.B. mit Puppenspiel, Satzergänzungstests und Bibliothherapie kindgerecht variiert. Erlernte Fähigkeiten werden in anderen Situationen trainiert und verstärkt. Das Ende der Therapie wird vorbereitet und besprochen.

Zusammengefasst handelt es sich bei der CBPT um eine gelungene Integration von kognitiven und verhaltenstherapeutischen Interventionen innerhalb eines spieltherapeutischen Paradigmas (Knell 1993). Es berücksichtigt Entwicklungsaspekte des Kindes und ist somit auch für Vorschulkinder geeignet. Es ist empirisch begründet und evaluiert.

#### 3.2 *Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)*

Die PCIT wurde als strukturierte Kurzzeittherapie (10-16 Sitzungen) entwickelt mit dem Fokus auf die Eltern-Kind-Interaktion im Vorschulalter von 2 bis 7 Jahren (Hembree-Kigin u. McNeil 1995). Das Prinzip liegt in einem direkten „Coaching“, d.h. in einem Training innerhalb von Eltern-Kind-Dyaden und nicht in einem indirekten Unterricht wie in den meisten psychoedukativen Methoden. Der Fokus wird zuerst auf den spieltherapeutischen Aufbau der Eltern-Kind-Beziehung gelegt, erst dann folgt das eigentliche Management des Verhaltens.

Nach der Anfangsdiagnostik finden zunächst Elternsitzungen statt mit direkter, aktiver Demonstration der Prinzipien des spieltherapeutischen Teils durch Video, Modelling und Rollenspiel, die anschließend mit Eltern und Kind eingeübt werden. Erst danach werden Eltern, wiederum ohne Kind, in den verhaltenstherapeutischen Teil eingeführt, gefolgt von Eltern-Kind-Sitzungen im klinischen Rahmen und von einer Generalisierung in anderen Kontexten. Nachbehandlungssitzungen dienen der Stabilisierung des erreichten Therapieerfolgs.

Die Indikationen sind vielseitig und umfassen: externalisierendes, oppositionelles, verweigerndes, aggressives Verhalten; Lügen, Stehlen, Zündeln; Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität; internalisierendes Verhalten wie trauriger Affekt, Ängste, niedriges Selbstwertgefühl und Perfektionismus; Geistige Behinderung; Interaktionsprobleme bei Scheidung und Adoption; Zustand nach Vernachlässigung und Missbrauch. Kontraindikationen gelten vor allem durch familiäre Faktoren wie chronische Streitbeziehung zwischen den Eltern, körperliche Gewalt, Substanzmissbrauch und elterliche Psychopathologie (wie schwere Depression).

Zusammengefasst handelt es sich um eine strukturierte Therapieform, die speziell für Interaktionsprobleme auch oppositioneller Art im Kleinkindalter geeignet scheint und sich in empirischer Evaluation als effektiv erwiesen hat.

## 4 Familientherapeutische Ansätze

Die Integration von Familien- und Spieltherapie wurde von verschiedenen Schulen geleistet. Jüngere Kinder wurden in der Vergangenheit häufig aus der Familientherapie ausgeschlossen. Nach einer kurzen diagnostischen Evaluation fand die eigentliche Familientherapie als Paartherapie oder als Familientherapie ohne die jungen Kinder statt (Hardaway 1994). Auch haben Familientherapeuten oft keine spezielle Ausbildung für die Arbeit mit jüngeren Kindern (Gil 1994).

### 4.1 *Dynamische Familien Spieltherapie*

Das Ziel der Dynamischen Spieltherapie ist es, das spontane, natürliche Spiel zwischen Eltern und Kind innerhalb einer Familie therapeutisch zu nutzen und zu verstärken (Harvey 1997). Das Spiel richtet sich nach dem Entwicklungsstand der Kinder: Mimikspiele mit Säuglingen, Verfolgungsspiele bei Kleinkindern, organisierte Spiele der Schulkinder und dramatische Geschichten und humorvoller Austausch bei Jugendlichen. Das Ziel ist es dabei, die Spontaneität in Familien zu verstärken und spielerische Symbole für Beziehungsschwierigkeiten zu gewinnen. Basierend auf der Bindungstheorie Bowlbys, wird davon ausgegangen, dass ein Kind mit sicherer Bindung neue Möglichkeiten in seinem Entdeckungsverhalten entwickeln kann, die es therapeutisch zu fördern gilt.

Die Therapie wird in einem relativ großen Raum durchgeführt, der u.a. große Kissen, Spielzeugtiere, Stricke, Gymnastikbälle, Fallschirme und Malmaterial enthält. Die Therapie findet einmal pro Woche in unterschiedlichen Gruppenzusammensetzungen statt: Eltern allein, Kinder allein oder Eltern-Kind-Subgruppen, wobei die Stunde geteilt werden kann. Die Stunden werden vorgeplant und strukturiert. Negative Reaktionen werden direkt im Spiel selbst bearbeitet. Hausaufgaben

werden mitgegeben. In der letzten Stunde wird die gesamte Familie zusammengeführt.

#### 4.2 *Strategische Familien Spieltherapie*

Bei der Strategischen Familien Therapie (Ariel 1997) treffen alle Familienangehörige und der Therapeut in gemeinsamen Sitzungen zusammen, so dass auch junge Kinder mit eingeschlossen werden können. Die Therapie basiert auf familientherapeutischen, psychoanalytischen und kognitiv-emotionalen Theorien und hat sowohl das Familiensystem als „soziale Persönlichkeit“, wie auch die einzelnen Mitglieder als Individuen als Fokus. Es wird davon ausgegangen, dass Informationen am besten verarbeitet werden, wenn die zentralen Emotionen einer Person angesprochen, aber nicht überstimuliert werden, da ansonsten eine Blockade auftreten kann.

Das Hauptmedium ist das imaginative Spiel. Spezifische therapeutische Elemente umfassen: Imitation des Spielverhaltens; verbale und spielerische Fokussierung; Erklären, Interpretieren; Puppenspiel; Stimulieren; Alternativen anbieten; komplementäres oder passives Rollenspiel durch den Therapeuten. Die Stunden werden vorstrukturiert; speziell werden übergeordnete Taktiken und mehrere spezifische Interventionen (wie Beobachtung, Planung, vorbereitenden Schritte, Haupt- und Hilfsinterventionen und Beobachtung der Resultate) geplant.

#### 4.3 *Familien-Spieltherapie mit jungen Kindern*

Nach dem Vorgehen von Hardaway (1994) besteht die erste Hälfte der Stunde aus einem spontanen Spiel am Boden mit der gesamten Familie mit minimaler Anweisung und Interpretation. In der zweiten Hälfte wird das Spiel mit Eltern und den älteren Kindern besprochen in Anwesenheit der weiterspielenden jüngeren Kinder.

Andere Vorgehensweisen wurden von Wachtel (1994) beschrieben, die familientherapeutische, verhaltenstherapeutische und psychodynamische Konzepte integriert. Das Ziel ist, sowohl die Familienperspektive im Auge zu behalten und auf individuelle Behandlungsbedürfnisse des Kindes einzugehen. Dabei ist ein hoher Grad an Flexibilität und Änderung von theoretischen Perspektiven notwendig. Carey (1994, 1999) vertritt eine Kombination von personenzentrierter Spiel-, Sandspiel- und Familientherapie. Weitere Formen der Familienspieltherapie wie die Object Relations Family Therapy, die auf der Objekttheorie Fairbairns beruht (Scharff 1994), sind ausführlich in dem Sammelband von Schaefer und Carey (1994) dargestellt.

## 5 **Spieltherapien für Kleinkinder**

### 5.1 *Filialtherapie (FT)*

Filialtherapie ist eine psychoedukative Spieltherapie, die auf der Persönlichkeitstheorie von C. Rogers und V. Axline beruht und die Eltern direkt in den Spielprozess einbezieht (Guerney 1997). Eltern werden unter Supervision instruiert und trainiert.

niert, mit ihren Kindern nach den Methoden und Prinzipien der kindzentrierten Spieltherapie zu spielen.

Es handelt sich um eine Kurzzeittherapie von 10 bis 12 Stunden, bei der möglichst beide Eltern und alle Kinder involviert werden. Die aktuelle Spielsequenz ist jedoch auf Dyaden von einem Elternteil und dem Kind beschränkt. Es können 4-5 Stadien unterschieden werden: 1. Training: Den Eltern werden Grundprinzipien der personenzentrierten Spieltherapie beschrieben und direkt demonstriert, wobei schon jetzt die eignen Kinder einbezogen werden; 2. Übungen für Eltern: Die Eltern üben die Prinzipien ohne Kinder ein; 3. Therapiesitzungen mit den Eltern: Eltern spielen mit ihren eigenen Kindern unter Supervision mit anschließendem Feedback; 4. Transfer und Generalisation außerhalb der Spielsitzungen; 5. formale Evaluation und weitere Beratung der Eltern (fakultativ).

Die FT geht davon aus, dass das Erlernen von neuen, positiven Interaktionen eine Analyse oder eine Bearbeitung aktueller Probleme überflüssig macht. Neben dem direkten in-situ Training führen Respekt und Unterstützung der Eltern auf der Basis von Rogers' Grundprinzipien zu einer Selbstakzeptanz der Eltern und der Kinder.

### 5.2 *Developmental Play Therapy (DPT)*

DPT ist eine körperorientierte Form der Spieltherapie, die die Effekte der Berührung mit Spiel verbindet (Brody 1997a, b). Die zentrale Prämisse der DPT ist es, dass sich in einem Dialog zwischen Mutter und Kind über einen positiven, lustvollen, befriedigenden Körperkontakt ein Bewusstsein für das eigene „Selbst“ entwickelt.

In DPT wird die therapeutische Berührung des Körpers eingesetzt. Die Therapie mit dem Kind wird wöchentlich über 12 Sitzungen durchgeführt. Dazu finden separate Elterngespräche statt. Das Spielzimmer ist minimal ausgestattet mit Couch, Schränken, Schaukelstuhl, Malmaterial und Massagecreme. Es wird eine tiefe Regression induziert, in der das Kind über den heilenden Effekt der Berührung ein Gefühl des Inneren, zentralen Selbst erfahren soll. Dabei werden alle Aktivitäten in der Stunde vom Therapeuten kontrolliert, der die Berührungen aktiv einsetzt. Sprache wird begleitend, z.B. als Gesang oder Wiegenlied, eingesetzt. Als Indikation nennt Brody (1997a) schwere Störungen wie Autismus, ADHD, Zustand nach sexuellem Missbrauch, Störungen des Sozialverhaltens und Delinquenz.

Die Darstellung der Therapie wirft viele kritische Fragen auf, z. B. ob es sinnvoll sein kann, eine so tiefe Regression in einer Kurzzeittherapie zu induzieren. Die heftigen Gefühle, die in dieser körperorientierten Therapie aktiviert werden, erfordern außerordentlich viel Erfahrung, Kontrolle der Gegenübertragung von Seiten des Therapeuten und Supervision. Obwohl die Autorin auf die Bindungstheorie und andere psychoanalytische Einflüsse Bezug nimmt, sind diese weder theoretisch noch praktisch für die DPT ausgearbeitet. Es verbleibt daher eine gewisse Skepsis, ob die Psychodynamik wirklich erfasst wird. Zuletzt müssen juristische Gesichtspunkte bei einer so intensiven Körperarbeit berücksichtigt werden.

### 5.3 *Theraplay*

Theraplay beruht auf der Developmental Play Therapy, aber auch auf der psychoanalytischen Persönlichkeitstheorie, auf der Bindungstheorie Bowlbys, der Selbst-

psychologie Kohuts und der Objekttheorie Winnicotts. Sie zielt auf eine Verbesserung der Bindungsverhaltens (Koller u. Booth 1997; Jernberg u. Booth 1999). Es handelt sich um eine aktive, intensive, hochstrukturierte Kurzzeittherapie, die Eltern aktiv einschließt – zunächst als Zuschauer, später als Ko-Therapeuten.

Das Ziel von Theraplay liegt in der Erschaffung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung. Da die Ursprünge von Selbstwertgefühl und Vertrauen in der frühen Kindheit liegen, ist es notwendig, zu diesem Stadium der kindlichen Entwicklung zurückzukehren und Erfahrungen zu vermitteln, die einen Neubeginn ermöglichen. Aktivitäten in der Therapie sind auf das Entwicklungsstadium des Kindes ausgerichtet, Eltern werden zu empathischen Reaktionen auf die regressiven Bedürfnisse ihres Kindes ermutigt. Das Ziel der Therapie ist die Veränderung der negativen inneren Repräsentanzen des Selbst.

Konkret werden nach der anfänglichen Diagnostik zunächst 10 bis 20 wöchentliche Sitzungen (Dauer: 30-45 Minuten) vereinbart, die nach Bedarf erweitert werden können. Diese Sitzungen werden minutiös von zwei Therapeuten vorbereitet: einer spielt mit dem Kind im Therapiezimmer, während der andere gleichzeitig mit den Eltern arbeitet, die das Spiel durch einen Einwegspiegel beobachten. Das Spielzimmer ist spärlich eingerichtet, da die Interaktion mit dem Therapeuten und nicht das Spielmaterial im Vordergrund steht. Der Fokus liegt auf konkretem, körperlichem Erleben und nicht auf der symbolischen Bedeutung oder einer Bearbeitung zurückliegender Konflikte. Das Spiel wird aktiv, ausschließlich vom Therapeuten initiiert und kontrolliert. Vorschläge des Kindes werden registriert, aber nicht aufgegriffen, sondern sogar unterbunden. Eine Regression wird induziert durch Berührung, Kleinkindspiele, Wiegenlieder, Füttern (auch mit Babyflaschen), Eincremen von Händen und Füßen, Hochwerfen, usw.. Ein entscheidender Aspekt ist die direkte und strukturierte Unterstützung der Eltern. Sie werden aktiv unterstützt und negative Reaktionen mit ihnen durchgearbeitet. In späteren Stunden werden Eltern und Kind in den Spielsitzungen zusammengebracht. Nachfolgetermine erfolgen über ein Jahr in größeren Abständen.

Als Indikationen werden genannt: emotionale, Verhaltens-, Beziehungs- und Regulationsstörungen; Autismus und andere tiefgreifende Entwicklungsstörungen; körperliche Behinderungen; sowie besonders bei adoptierten und Pflegekindern (Jernberg u. Booth 1999).

Zusammengefasst handelt es sich um eine auch für junge Kinder ausgerichtete Therapie mit dem Ziel der aktuellen Änderung der Eltern-Kind-Beziehung und der inneren Repräsentanzen. Obwohl die Therapie sich auf psychoanalytische Grundlagen beruft, wirkt das eindringende, ausschließlich vom Therapeuten initiierte Spiel befremdlich. Die Gefahr des Mitagierens und der fehlender Kontrolle der eigenen Gegenübertragung dürfte ohne intensive Supervision und Selbsterfahrung besonders groß sein. Auch ist fraglich, ob die hohen therapeutischen Ziele (z.B. grundlegende Änderung des Bindungsverhaltens) ohne längeres Durcharbeiten innerer Konflikte in einer Kurzzeittherapie eingelöst werden kann. Andererseits mag die simultane Arbeit an intrapsychischen „Repräsentanzen“ von Kind und Eltern durch zwei Therapeuten durchaus neue Möglichkeiten eröffnen, weswegen eine empirische Überprüfung dringend notwendig ist.

## 6 Ausblick

Das Ziel dieser Arbeit war es, eine Übersicht über traditionelle wie auch neue Formen der Spieltherapie zu vermitteln. Bei der Fülle des Materials ist dieses nicht voll-

ständig möglich, so dass die Autoren eigene Schwerpunkte und Akzente setzen mussten. Deshalb konnten die klassischen psychoanalytischen Spieltherapien in diesem Rahmen nicht dargestellt werden.

Ohne Zweifel haben Therapien mit dem nicht-verbalen Medium des Spiels einen zentralen Stellenwert in der Therapie von Vorschul- und Schulkindern, z.T. auch bei Jugendlichen. Das Spektrum möglicher Zugänge ist so weit und vielseitig, dass eine differentielle Indikationsstellung unbedingt notwendig ist.

Nach einer Phase der Experimentier- und Kombinierfreude in den 1990er Jahren steht nun die empirische Überprüfung ihrer Effektivität an. Wie Knell (1993) betonte, ist sehr wenig Prozess- und Outcome-Forschung speziell bei Spieltherapien durchgeführt worden. Dazu beziehen sich fast alle Studien auf Schulkinder, während das Vorschulalter weitgehend vernachlässigt wurde. Selbst in den großen Metaanalysen (Weisz et al. 1995a) werden Spieltherapien nicht gesondert von allgemeinen Psychotherapieformen berücksichtigt. Dennoch zeigen diese Metaanalysen einige wichtige Trends auf: dass für manche Problembereiche die Integration von strukturierten, verhaltenstherapeutischen Elementen ohne Zweifel am effektivsten ist; dass unter Berücksichtigung von methodischen Aspekten (gleiche Instrumente in Therapie und Outcome-Evaluation) psychodynamische, einsichts-orientierte Therapien ähnlich effektiv sein können und u. U. günstigere Langzeiteffekte zeigen; dass der aktive Einschluss von Eltern (als Eltern-Kind-Dyaden oder als Familie) hocheffektiv ist – effektiver als Therapien nur durch Professionelle. Da die meisten Ergebnisse in artifiziellen Forschungsdesigns und nicht im klinischen Alltag erhoben wurden, ist eine breite Evaluation der therapeutischen Praxis unbedingt erforderlich (Weisz et al. 1995b).

## Literatur

- Ariel, S. (1997): Strategic family play therapy. In: O'Connor, K.; Braverman, L.M. (Hg.): Play therapy theory and practice – a comparative presentation. New York: John Wiley & Sons, S. 368-395.
- Brody, V. (1997a): The dialogue of touch – Developmental Play Therapy. Northvale, Jason Aronson.
- Brody, V.A. (1997b): Developmental play therapy. In: O'Connor, K.; Braverman, L.M. (Hg.): Play therapy theory and practice – a comparative presentation. New York: John Wiley & Sons, S. 160-183.
- Carey, L. (1994): Family sandplay therapy. In: Schaefer, C.E.; Carey, L.J. (Hg.): Family play therapy. Northvale and London: Jason Aronson, S. 205-219.
- Carey, L.J. (1999): Sandplay therapy with children and families. Northvale and London: Jason Aronson.
- Carroll, F.; Oaklander, V. (1997): Gestalt play therapy. In: K. O'Connor; L.M. Braverman (Hg.): Play therapy theory and practice – a comparative presentation. New York: John Wiley & Sons, S. 184-203.
- Cattanach, A. (1992): Play therapy with abused children. London and Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Cittione, R.A.; Madonna, J.M. (1996): Play therapy with sexually abused children – a synergistic clinical-developmental approach. Northvale: Jason Aronson.
- Gil, E. (1994): Play in family therapy. New York: The Guilford Press.
- Guerney, L. (1997): Filial therapy. In: O'Connor, K.; Braverman, L.M. (Hg.): Play therapy theory and practice – a comparative presentation. New York: John Wiley & Sons, S. 131-159.



- Hardaway, T.G. (1994): Family play therapy as an effective tool in child psychiatry. In: Schaefer, C.E.; Carey, L.J. (Hg.): Family play therapy. Northvale and London: Jason Aronson, S. 139-145.
- Harvey, S. (1997): Dynamic play therapy: a creative arts approach. In: O'Connor, K.; Braverman, L.M. (Hg.): Play therapy theory and practice – a comparative presentation. New York: John Wiley & Sons, S. 341-367.
- Hembree-Kigin, T.L.; Mcneil, C.B. (1995): Parent-Child Interaction Therapy. New York and London: Plenum Press.
- Jernberg, A.M.; Booth, P.B. (1999): Theraplay (2. Edition) – helping parents and children build better relationships through attachment-based play. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Kaduson, H.G.; Cangelosi, D.; Schaefer, C.E. (1997): The playing cure – individualized play therapy for specific childhood problems. Northvale: Jason Aronson.
- Koller, T.J.; Booth, P. (1997): Fostering attachment through family theraplay. In: O'Connor, K.; Braverman, L.M. (Hg.): Play therapy theory and practice – a comparative presentation. New York: John Wiley & Sons, S. 204-233.
- Knell, S.M. (1997): Cognitive-behavioral play therapy. In: O'Connor, K.; Braverman, L.M. (Hg.): Play therapy theory and practice – a comparative presentation. New York: John Wiley & Sons, S. 79-99.
- Knell, S.M. (1993): Cognitive-behavioral play therapy. Northvale: Jason Aronson.
- Marvasti, J.A. (1997): Ericksonian Play Therapy. In: O'Connor, K.; Braverman, L.M. (Hg.): Play therapy theory and practice – a comparative presentation. New York: John Wiley & Sons, S. 285-309.
- McMahon, L. (1992): The handbook of play therapy. London and New York: Tavistock/Routledge.
- Oaklander, V. (1981): Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen. Stuttgart, Klett Verlag.
- O'Connor, K. (1997): Ecosystemic play therapy. In: O'Connor, K.; Braverman, L.M. (Hg.): Play therapy theory and practice – a comparative presentation. New York: John Wiley & Sons, S. 234-284.
- Schaefer, C.E.; Carey, L.J. (Hg.) (1994): Family play therapy. Northvale and London: Jason Aronson.
- Scharff, D.E. (1994): Young children and play in object relations family therapy. In: Schaefer, C.E.; Carey, L.J. (Hg.): Family play therapy. Northvale and London: Jason Aronson, S. 79-86.
- Steinhardt, L. (2000): Foundation and form in Jungian Sandplay. London und Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- von Gontard, A.; Lehmkuhl, G. (2003): Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: I. Allgemeine Einführung, tiefenpsychologische und personenzentrierte Zugänge. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 52: 35-48.
- Wachtel, E.F. (1994): An integrative approach to working with troubled children and their families. In: Schaefer, C.E.; Carey, L.J. (Hg.): Family play therapy. Northvale and London: Jason Aronson, S. 147-164.
- Weisz, J.R.; Weiss, B.; Han, S.S.; Granger, D.A.; Morton, T. (1995a): Effects of psychotherapy with children and adolescents revisited: a meta-analysis of treatment outcome studies. Psychological Bulletin 117: 450-468.
- Weisz, J.R.; Donenberg, G.R.; Han, S.S.; Kauneckis, D. (1995b): Child and adolescent psychotherapy outcomes in experiments versus clinics: why the disparity? Journal of Abnormal Child Psychology 23: 83-106.
- Wilson, J.; Kendrick, P.; Ryan, V. (1992): Play therapy: a non-directive approach for children and adolescents. London: Bailliere Tindall.

Korrespondenzadresse: Priv.-Doz. Dr. Alexander von Gontard, Prof. Dr. Gerd Lehmkuhl, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln, Robert-Koch-Str. 10, 50931 Köln.