

von Gontard, Alexander und Lehmkuhl, Gerd

**Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: I.
Allgemeine Einführung, tiefenpsychologische und
personenzentrierte Zugänge**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 52 (2003) 1, S. 35-48

urn:nbn:de:bsz-psydok-44143

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
Internet: 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 from Turkey, with special 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: I. Allgemeine Einführung, tiefenpsychologische und personenzentrierte Zugänge

Alexander von Gontard und Gerd Lehmkuhl

Summary

Play therapies – Psychotherapies with the medium of play: I. General introduction and traditional approaches

Play therapies are psychotherapies with the medium of play primarily for children under 12 years of age, which can be differentiated according to their theoretical constructs and actual practice. Play therapies have gained importance and relevance in the 1990's, reflected in a wide range of publications. Following trends can be discerned: narrow concepts defined by individual schools of psychotherapy have been left. Different forms of play therapy, as well as behavioural and family therapy have been integrated. Focussed short-term and therapies for specific disorders have been developed. The aim of the first part of this paper is to present an overview of traditional forms of playtherapy, with a focus on the Individual Therapy of A. Adler, the Analytic Psychotherapy of C. G. Jung, Sandplay Therapy of D. Kálff and child-centered (non-directive) play therapy.

Keywords: Psychoanalytic play therapy – Individual (Adlerian) play therapy – Analytic (Jungian) play therapy – Sandplay therapy – Child-centered play therapy

Zusammenfassung

Spieltherapien sind Psychotherapien mit dem Medium des Spiels überwiegend für Kinder unter 12 Jahren, die sich bezüglich der theoretischen Prämissen, wie auch der praktischen Durchführung unterscheiden. Spieltherapien haben in den 1990er Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen mit einer Vielzahl an neuen Publikationen. Dabei finden sich folgende Trends: Enge, durch Therapieschulen definierte Sichtweisen wurden verlassen zugunsten der Integration von verschiedenen spieltherapeutischen Zugängen, wie auch der Verhaltenstherapie und der Familientherapie. Fokussierte

Kurztherapien und spezielle, störungsbezogene Spieltherapien wurden entwickelt. Auch wurden Spieltherapien zunehmend empirisch evaluiert. Das Ziel des ersten Teils dieser Arbeit ist es, eine gewichtete Übersicht über die traditionelleren Zugänge der Spieltherapie mit dem Schwerpunkt auf der Individualtherapie nach A. Adler, der Analytischen Psychotherapie nach C. G. Jung, der Sandspieltherapie nach D. Kalff und der personenzentrierten (nicht-direktive) Spieltherapie zu vermitteln.

Schlagwörter: Psychoanalytische Spieltherapie – Individual Spieltherapie (nach A. Adler) – Analytische Spieltherapie (nach C.G. Jung) – Sandspieltherapie (nach D. Kalff) – Personenzentrierte Spieltherapie

1 Einleitung

Spieltherapien können als Psychotherapien mit dem Medium des Spiels definiert werden, die sich bezüglich der theoretischen Prämissen, wie auch der praktischen Durchführung unterscheiden. Es handelt sich demnach nicht um eine spezielle Therapie, sondern – vergleichbar mit der Gruppentherapie – um eine Technik, die in unterschiedlichen Therapieschulen ihre Ausdifferenzierung gefunden hat. Die Ursprünge der Psychotherapien mit dem Medium des Spiels gehen auf die Psychoanalyse zurück. Noch heute stellen analytische und tiefenpsychologisch fundierte Spieltherapien die häufigsten und wichtigsten Zugänge dar. Bei der Fülle des Materials ist es nicht möglich, eine Übersicht über die klassischen psychoanalytischen Formen zu vermitteln.

Statt dessen wurde versucht, die Aufmerksamkeit auf das breite Spektrum neuerer Zugänge zu lenken. Dabei wurden vor allem neuere Monographien und Handbücher berücksichtigt, die bis auf wenige Ausnahmen in englischer Sprache erschienen und somit möglicherweise nicht – oder nur verzögert – im deutschen Sprachraum rezipiert werden. Auch wird nicht die allgemeine Entwicklungspsychologie des Spiels (s. Schaefer 1993; Oerter 1997), sondern ausschließlich das Spiel im therapeutischen Kontext dargestellt.

1.1 Allgemeine übergreifende Aspekte

Trotz aller Unterschiede gibt es durch das Medium des Spiels übergreifende Gemeinsamkeiten der verschiedenen spieltherapeutischen Zugänge. So lautet eine allgemeine Definition der „Association of Play Therapists“: „Play therapy is the dynamic process between child and play therapist in which the child explores, at his own pace and with his or her own agenda, those issues past and current, conscious and unconscious, that are affecting the child's life in the present. The child's inner resources are enabling the therapeutic alliance to bring about growth and change. Play therapy is child-centered, play being the primary medium and speech the secondary medium“ (West 1996, S. xi).

In dieser Definition klingen viele Gemeinsamkeiten an. Es handelt sich um eine Behandlung des Kindes, die als Einzel-, z. T. auch als Gruppentherapie mit begleitender Elternarbeit durchgeführt wird. Dabei bestimmt das Kind Inhalt, Ablauf

und Tempo der Therapie. In diesem Prozess ist das Spiel das primäre Medium, Sprache kann ergänzen, stellt jedoch nicht das entscheidende therapeutische Agens dar. Das geeignetste Alter für eine Spieltherapie reicht von 4 bis 11 (maximal $2\frac{3}{4}$ bis $12\frac{3}{4}$) Jahren. Bei jüngeren Kindern ist eine Einzeltherapie wegen Trennungsängsten nicht sinnvoll, so dass eine Einbeziehung der Bezugspersonen notwendig ist. Dagegen ist eine Spieltherapie jenseits von 12 Jahren oft möglich. Obwohl manche Jugendliche das Spiel als zu kindlich ablehnen, sind manche Therapieformen, wie z. B. die Sandspieltherapie, auch im Jugend- und sogar im Erwachsenenalter einsetzbar.

Da die Interaktion und Beziehung zwischen Therapeut und Kind entscheidend ist, und eine Veränderung des kindlichen Erlebens und Verhaltens über eigenes Wachstum erreicht werden soll, setzen alle Therapieformen eine intensive Ausbildung voraus. Diese schließt neben Theorie und Supervision immer auch eine eigene therapeutische Selbsterfahrung ein.

1.2 Unterschiede verschiedener Spieltherapieansätze

Die Spieltherapien unterscheiden sich zunächst bezüglich ihrem theoretischen Schwerpunkt. Speziell wird das direkte Verhalten im Gegensatz zum intrapsychischem Erleben unterschiedlich berücksichtigt. Auch kann der Fokus eher auf bewusste Inhalte oder auf unbewusste Determinanten liegen. Der Grad der Verbalisierung allgemein, aber auch der Stellenwert der Interpretation speziell weicht zwischen den Therapieformen ab. Bedeutung von Übertragung und Gegenübertragung, d. h. der therapeutischen Beziehung im Gegensatz zum Spiel an sich, sind ebenfalls wichtige Unterschiede.

Praktische Differenzen beziehen sich auf die Zielgruppe der Patienten, die Auswahl des Spielmaterials, die Dauer der Therapie und die Intensität und Form der Elternarbeit. Der Grad der Strukturierung reicht von „nicht-direktiven“, „personenzentrierten“ über die psychoanalytischen bis zu den hoch-strukturierten kognitiv-verhaltens-therapeutischen Therapien. Auch werden bezüglich der Modalität Einzel-, wie auch Gruppentherapien durchgeführt.

1.3 Neue Trends

In den letzten 15 Jahren zeigte sich ein zunehmendes Interesse an Spieltherapien – sichtbar an der großen Zahl von neueren Publikationen zum Thema. So sind in den 1990er Jahren eine Reihe von hervorragenden Handbüchern erschienen, u. a. von Jennings (1993), Kaduson et al. (1997), Kissel (1990), Lanyado und Horne (1999), Mark und Incorvaia (1995), McMahon (1992), O'Connor (1991), Ryan und Wilson (1996), West (1996), Wilson (1992), auf die in dieser Übersicht hingewiesen wird. In deutscher Sprache beziehen sich die Handbücher vor allem auf die personenzentrierte Spieltherapie (Boeck-Singelmann et al. 1996 und 1997; Goetze u. Jaede 1988; Goetze 2002; Petzold u. Ramin 1991; Schmidtchen 1989, 1991).

Besonders hervorzuheben ist das in seiner Konzeption einzigartige, grundlegende Werk von O'Connor und Braverman (1997), das in dieser Übersicht immer wieder

zitiert wird: Neben den theoretischen Konzepten werden anhand eines hypothetischen Falls von Vertretern verschiedener Schulen ihr therapeutisches Vorgehen konkret und plastisch dargestellt. Dadurch wird deutlich, dass es keine allgemeine Überlegenheit einer Therapieschule gibt, sondern sogar bei gleicher Indikation eine Pluralität von Behandlungsmöglichkeiten nachvollziehbar ist.

Allgemein lassen sich in den neueren Publikationen folgende Trends ablesen: Enge, durch Therapieschulen definierte Sichtweisen werden zugunsten der Integration von verschiedenen spieltherapeutischen Zugängen verlassen. Andere Therapieformen, vor allem die Verhaltenstherapie und die Familientherapie, werden mit Spieltherapie integriert. Fokussierte Kurztherapien und spezielle, störungsbezogene Spieltherapien wurden entwickelt, insbesondere Angebote nach Trennung/Scheidung der Eltern, nach Misshandlung und Missbrauch und zur präoperativen Vorbereitung.

1.4 Empirische Therapieevaluation

Spieltherapien wurden zunehmend empirisch evaluiert. Dabei sind die personen-zentrierte Spieltherapie und die Verhaltenstherapien sehr viel häufiger untersucht worden als die tiefen- und familientherapeutischen Spieltherapien. In den meisten Untersuchungen wird nicht zwischen Therapien mit dem Medium des Spiels und mit anderen Medien (wie der Sprache) unterschieden. So sind nur allgemeine Rückschlüsse auf die jeweilige Therapieschule möglich.

In der bekanntesten Evaluation der Kinderanalyse wurden 763 Fälle des Anna Freud Centres (London) retrospektiv ausgewertet. Dabei zeigten Kinder mit *externalisierenden Störungen* ($n=135$) in 46% eine deutliche Besserung der Symptomatik und 33% keine Diagnose nach Therapie (Fonagy u. Target 1994). Von den 352 Kindern mit einer *emotionalen Störung* hatten nach Therapie keine Diagnose (bzw. eine deutliche Besserung): 40% (62%) der Kinder mit Depression, 50% (66%) mit generalisierten und 50% (71%) mit spezifischen Ängsten (Target u. Fonagy 1994a). Bezogen auf das Alter hatten jüngere Kinder hatten ein signifikant besseres outcome: 56% der unter 6-Jährigen hatten keine Diagnose (64% eine deutliche Besserung); bei den 6- bis 11-Jährigen waren es jeweils 46% (54%), bei den 12- bis 18-Jährigen nur 33% (44%). Jüngere Kinder profitierten eher von einer hochfrequenten Analyse, während bei den Jugendlichen eine niederfrequentere Therapie effektiver war (Target u. Fonagy 1994b).

Nach der klassischen Metaanalyse von Weisz et al. (1995a) über Psychotherapien im Kindes- und Jugendalter lassen sich verschiedene Therapieformen miteinander vergleichen. Es wurden dazu gewichtete Effektgrößen berechnet, um die unterschiedlichen Gruppengrößen zu berücksichtigen. Als geringe Effektstärken gelten Werte >0.20 , mittlere >0.50 und große >0.80 . Demnach sind ohne Zweifel verhaltenstherapeutische Therapien (VT) effektiver als nicht-VT-Methoden (Effektgröße: 0.54 vs. 0.30 Standardabweichungen). Wenn jedoch Messinstrumente, die während der Therapie eingesetzt wurden, zur outcome-Messung ausgeschlossen wurden, war dieser Unterschied deutlich geringer. Zudem hatten einzelne Komponenten der VT unterschiedliche Effektgrößen – von einem Maximum bei der systematischen Desensibilisierung (1.86) bis zu einem Minimum bei multiplen operanten Methoden (0.06). Auch waren in dieser Metaanalyse personen-zentrierte (0.11) weniger effektiv als einsichts-orientierte Methoden (0.30). Sehr positive Effekte zeigten sich bei kombinierten Zugängen (0.63) sowie für die Einbeziehung von Laien in die Therapie. Sogenannte Paraprofessionelle (trainierte Eltern und Lehrer; 0.71) waren

effektiver als Professionelle (0.55) und Studenten (0.43). Auch sind die Effektgrößen in der klinischen Forschung niedriger als in wissenschaftlichen Studien (Weisz et al. 1995b).

Auch in der Metaanalyse von Weisz et al. (1995a) wurden Spieltherapien nicht gesondert von anderen, allgemeinen Therapieformen im Kindes- und Jugendalter berücksichtigt. Obwohl sie sich klinisch z. T. seit Jahrzehnten in der therapeutischen Praxis bewährt haben, steht auch für viele der hier dargestellten Spieltherapie-Richtungen der empirisch fundierte Wirksamkeitsnachweis noch aus. So wurden von den 551 bisher identifizierten Therapieformen (für Kinder und Jugendliche) über 90 % weder in kontrollierten, noch in unkontrollierten Studien jemals überprüft (Kazdin 2000). Nach Chambless und Hollon (1998) muss die Wirksamkeit von Therapien durch kontrollierte Forschung demonstriert werden, die zeigen kann, dass mögliche Nutzen durch die Behandlung selbst und nicht durch Faktoren wie Zeit, Diagnostik und unterschiedliche Klientengruppen bewirkt wurde („empirisch gestützte Therapien“ – empirically supported therapies). Die Effektivität kann entweder durch randomisierte klinische Studien oder durch kontrollierte Einzelfallanalysen nachgewiesen werden. Dabei gelten Therapien als wirksam, wenn die Ergebnisse durch zwei unabhängige Studienteams repliziert wurden.

Auch die Frage der differentiellen Therapieindikation, d. h. welche Therapieform bei bestimmten Störungsbildern am effektivsten ist, bedarf intensiver empirischer Absicherung. So plädieren Kaduson et al. (1997) für eine auf das Störungsbild zugeschnittene Integration von verschiedenen Methoden und Theorien. Dieser „synthetischer Eklektizismus“ ist nicht beliebig, sondern basiert auf empirisch überprüfte Effektivität.

Diese wichtigen Aspekte der empirischen Spieltherapieforschung können nicht vertieft werden. In diesem Kontext sollen neuere spieltherapeutische Zugänge deskriptiv dargestellt und diskutiert werden, um die Vielseitigkeit der Spieltherapien zu verdeutlichen. Die klassischen psychoanalytischen Spieltherapien stellen die Grundlage vieler Spieltherapieformen dar. Da sie einerseits als weitgehend bekannt vorausgesetzt werden können, und da andererseits eine adäquate Würdigung eine eigene Übersicht erfordern würde, werden sie in diesem Zusammenhang nur erwähnt und es wird auf die Literatur verwiesen. Deshalb wurden die Schwerpunkte auf die Einflüsse von V. Axline, A. Adler und C. G. Jung gesetzt. Im zweiten Teil der Arbeit (von Gontard u. Lehmkuhl 2003) werden neuere Entwicklungen der Spieltherapie besprochen (s. Tab. 1).

2 Tiefenpsychologische Spieltherapien

2.1 Psychoanalytische Spieltherapien

Die psychoanalytische Spieltherapien haben historisch als erste das Spiel als ideales therapeutisches Agens für das Kindesalter etabliert und sind auch heute weit verbreitet. Auch theoretisch wurde die Rolle des Spiels im analytischen Prozess differenziert ausgearbeitet (siehe u. a. Bernal 1976; Bolland u. Sandler 1977; Bally 1969; Eckstein 1976; Fahrig 1999; Pearson 1983; Rambert 1977; Rubner 1988; Stork 1976).

Die analytischen Spieltherapien stellen die Basis vieler anderer Therapieformen dar. Die ursprüngliche psychoanalytische Auffassung der Persönlichkeitsentwick-

Tab. I: Formen der Spieltherapie

Teil I: tiefenpsychologisch fundierte und personenzentrierte Zugänge	
1	Tiefenpsychologische Spieltherapien
1.1	Psychoanalytische Spieltherapien (nach A. Freud, M. Klein, D. W. Winnicott, u. a.) ¹
1.2	Individualtherapie nach A. Adler
1.3	Analytische Psychotherapie nach C. G. Jung
1.4	Sandspieltherapie nach D. Kalff
2	Personenzentrierte (nicht-direktive) Spieltherapie
Teil II: neue Entwicklungen	
3	Spieltherapien anderer Therapieschulen
3.1	Gestalttherapie
3.2	Kunsttherapien
3.3	Ecosystem Play Therapy
3.4	Spieltherapie nach Milton Erickson
3.5	Fokussierte Spieltherapien
4	Verhaltenstherapeutische Ansätze
4.1	Cognitive-Behavioral Play Therapy (CBPT)
4.2	Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)
5	Familientherapeutische Ansätze
5.1	Dynamische Familien Spieltherapie
5.2	Strategische Familien Spieltherapie
5.3	Familien-Spieltherapie mit jungen Kindern
6	Spieltherapien für Kleinkinder
6.1	Filial Therapy (FT)
6.2	Developmental Play Therapy (DPT)
6.3	Theraplay

¹ Werden in diesem Beitrag nicht ausführlich behandelt.

lung basierte auf der Theorie der infantilen Sexualität. Die kindliche Entwicklung wurde als ein dynamischer, multi-determinierter Prozess angesehen, der den Ausdruck dieser Triebe und deren Modulation durch Ich und Über-Ich-Instanzen beinhaltete, d. h. einer Verhandlung zwischen Lust- und Realitätsansprüchen. Im Verlauf wurde die Psychoanalyse durch Ich-, Objekt- und Selbstpsychologie ergänzt (Lee 1997). Zwei Personen sind bei der Entwicklung der Kinderanalyse entscheidend: Anna Freud und Melanie Klein. Die wichtigsten Kontroversen der beiden nach ihnen benannten Schulen betreffen das Verhältnis von Spiel und freier Assoziation; die Interpretation von Konflikten; die Frage ob Kinder eine Übertragungsneurose entwickeln oder nicht (Holder 1991).

Wegen der Fülle des Materials ist eine Übersicht in diesem Zusammenhang nicht möglich, so dass auf weiterführende Literatur bezüglich der grundlegenden Beiträge von A. Freud (Bolland u. Sandler 1977; Freud 1973; Holder 1991; Lee 1997; Rubner 1988; Sandler et al. 1982), M. Klein (Klein 1969; Klein 1981; Von Siebenthal 1991; McMahon 1992), D. W. Winnicott (Davis u. Wallbridge 1981; Wilson et al. 1992; Kahr 1996) und vielen anderen (Geissmann u. Geissmann 1998; Hamann 1993; Lanyado u. Horne 1999; McMahon 1992) verwiesen wird.

2.2 *Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der Individualpsychologie nach A. Adler*

Auch die Individualpsychologie Alfred Adlers ist mit spieltherapeutischen Komponenten kombiniert worden (Bade 1997; Kottmann 1997; Stadler u. Witte 1991; Stadler 1992). Ein wichtiges Element der adlerschen Persönlichkeitstheorie ist das Zugehörigkeitsgefühl: Jeder Mensch hat ein Grundgefühl, zu einer Gruppe zu gehören und Bedeutung zu haben. Adler nannte dies das Zärtlichkeitsbedürfnis, d. h. ein Wunsch nach Bezogenheit und sozialem Austausch. Der Umgang mit diesem Bedürfnis, die Befriedigung bzw. Versagung stellt eine zentrale Erfahrung der frühen Kindheit dar. Nach Adlers Beobachtung der intrafamiliären Interaktionen entwickelt das Kind bis zum Alter von 6 bis 7 Jahren eigene Schlussfolgerungen über sich, andere und die Welt. Es entwickelt seinen eigenen Lebensstil und spezifische Ziele. Wenn ein Kind nicht in einer positiven Art zur Familie gehören kann, dann wird er es in einer negativen Art tun, basierend auf seiner privaten, eigenen Logik (sinnvoller oder destruktiver Lebensstil).

Ein zentrales individualpsychologisches Paradigma besagt, dass eine primäre intrapsychische Dynamik darin besteht, erlebte Kränkungen und Ohnmacht dahingehend zu kompensieren, dass das gefährdete Selbstbild stabilisiert wird. Symptome haben in diesem Sinne eine Signalfunktion und versuchen, eine Art seelisches Gleichgewicht wieder herzustellen. Durch das Symptom wird erreicht, was sonst schmerzlich vermisst wird, nämlich das Gefühl, etwas bewirken zu können und nicht ganz ohnmächtig zu sein (Stadler 1992). Dieser unbewusste Prozess der Symptombildung fordert einen hohen Preis, ist jedoch als ein schöpferischer Akt, als ein Selbstheilungsversuch zu verstehen.

Für den analytischen Prozess in der Kindertherapie gilt, dass Menschen kreativ und einzigartig sind, mit jeweils individuellen Stärken, die in der Therapie zu fördern sind, entsprechend Adlers Konzept der schöpferischen Kraft. Ferner erleben Menschen ihr Leben aus einer subjektiven Perspektive: Die subjektive Interpretation eines Menschen ist wichtiger als aktuelle Fakten und Ereignisse an sich. In der frühen Kindheit entstandene Minderwertigkeitsgefühle entstehen durch die Kluft zwischen Ich-Ideal, Selbstwahrnehmung, erlebten Kränkungen und mangelnder Versorgung. Störungen entstehen durch Entmutigung und Minderwertigkeitsgefühle.

In der individualpsychologischen spieltherapeutischen Situation wird nach Stadler (1992) ein Raum bereitgestellt, in dem das Kind die so schwer beeinträchtigenden Konflikte darstellen kann. In diesem zwischenmenschlichen Raum ist es möglich, Aktuelles und Früheres nachzuzeichnen und Lösungsversuche für intrapsychische

Konflikte, die bisherigen Kompensationsmechanismen, die gescheiterten Strebungen, die Sicherungsmechanismen und die missglückten Selbstheilungsversuche wiederzubeleben. Das therapeutische Vorgehen lässt sich hierbei einteilen in spiegelndes Mitspielen, sowie Deuten, Verbalisieren und Verarbeiten. Vor allem im symbolischen Spiel werden Elemente der Lebensgeschichte, innerseelische Konflikte und die Beziehung zum Therapeuten deutlich und können spielerisch bearbeitet werden (Bade 1997). Eine umfassende Darstellung des individualpsychologischen spieltherapeutischen Vorgehens findet sich bei Stadler und Witte (1991), Stadler (1992), Bade (1997) und Kottmann (1997).

2.3 *Analytische Psychotherapie nach C. G. Jung*

Obwohl C. G. Jung, wie S. Freud, nicht direkt mit Kinder gearbeitet hat, ist seine Persönlichkeitstheorie für Therapien im Kindesalter gut geeignet, da die zentrale Aufgabe jedes Menschen in der Individuation gesehen wird – der Ablösung von den Eltern und der Entwicklung der eigenen Identität. Seine Ideen wurden von Schülern für das Kindesalter adaptiert (Allan 1997; Fordham 1974). Die freudsche Psychoanalyse wird als Basis angesehen, aber um wichtige Punkte ergänzt. Die Hauptunterscheidungsmerkmale der jungschen Psychotherapie im Vergleich zur freudschen Psychoanalyse sollen kurz zusammengefasst werden (s. Allan 1997).

Nach Jung stellt das Ich das Zentrum des Bewusstseins dar und vermittelt zwischen inneren und äußeren Ansprüchen. Das persönliche Unbewusste enthält unterdrücktes und verdrängtes Material aus dem persönlichen Erleben. Darüber hinaus zeigen sich im kollektiven Unbewussten Bewusstseinschichten, die allen Menschen gemeinsam sind und archetypische Elemente enthalten. Der zentrale Archetyp ist das Selbst, das als Mitte, aber auch als Totalität der Psyche beschrieben wird. In der Entwicklung ist das Kind zunächst mit seinem Selbst verbunden; über eine De-Integration wird das Ich vom Selbst (durch Hunger, Schmerz, usw.) getrennt und in der Re-Integration (durch Beruhigung, Befriedigung) angenähert entwickelt (Fordham 1974). Die Persona oder Maske entspricht dem Anteil der Psyche, mit dem sich das Kind seiner Umwelt zeigt. Der Schatten dagegen enthält alle Anteile, die vom Bewusstsein nicht akzeptiert werden können. Andere wichtige Archetypen sind die Anima und der Animus, die gegengeschlechtlichen Anteile der Psyche. Die Libido wird im Gegensatz zur Psychoanalyse als allgemeine Lebensenergie und nicht im engen sexuellen Sinn gesehen. Individuation bedeutet einen möglichst ungehinderten Fluss von Libido entlang der Ich-Selbst-Achse. Störungen entstehen, wenn dieser Fluss behindert wird oder an Komplexen gebunden wird.

Die Therapie wird in einem Spieltherapiezimmer durchgeführt, üblicherweise mit einer reichen Auswahl von symbolischem Spielmaterial, sowie Sandspielkästen und Miniaturfiguren. Die Frequenz liegt bei ein- bis zweimal pro Woche mit begleitenden Elterngesprächen. Die Beziehung wird als existentielle Begegnung zweier Menschen aufgefasst, so dass der Therapeut sich aktiv in die Beziehung zum Kind einbringt. Entscheidend ist die analytische Haltung, die ein tiefes Verständnis in den symbolischen und direkten Äußerungen des Kindes zu erfassen sucht. Dabei ist entscheidend, dass die eigenen Emotionen (Gegenübertragung) von den kindlichen Gefühlen (Übertragung) unterschieden wird. Die Interventionen umfassen: Beobachtung, Reflexion von Gedanken und Gefühlen verbal, Klärung und Amplifikation des Symbols oder Interpretation und Herstellung eines größeren Zusammenhanges (zwischen Gegenwart und Vergangenheit, Bewusstem und Unbewusstem).

Eine Form der jungschen Spieltherapie ist das Sandspiel nach D. Kalff. Jungsche Spieltherapie wurde auch außerhalb des klassischen klinisch-therapeutischen Settings im schulpсихologischen Bereich eingesetzt (Allan 1988). Dabei können Zeichnungen (Allan 1988), wie auch das Erzählen und Schreiben von Geschichten (Allan u. Bertoia 1992) den Fluss zwischen Bewusstsein und Unbewusstem ermöglichen, so dass auch schwierige Emotionen vom Ich integriert werden können.

2.4 *Sandspieltherapie nach D. Kalff*

Die Sandspieltherapie wurde von Dora Kalff, einer Schülerin C. G. Jungs, als spieltherapeutische Methode sowohl für das Kindes-, wie auch für das Erwachsenenalter entwickelt (Kalff 1996). Es hat drei Ursprünge: die Welttechnik von Margaret Lowenfeld, die analytische Psychotherapie C. G. Jungs und meditativ-spirituelle Traditionen des Buddhismus. Die zunehmende Popularität dieser Methode lässt sich an der wachsenden Zahl von Publikationen ablesen (Amman 1989; Bradway et al. 1990; Bradway u. McCoard 1997; Dundas 1990; Ryce-Menuhin 1992).

Für die praktische Durchführung der Sandspieltherapie werden zunächst zwei Sandkästen mit den Maßen $52 \times 72 \times 9$ cm benötigt, die tischhoch auf einem fahrbaren Untersatz montiert sind. Einer ist mit trockenem, der andere mit feuchtem Sand gefüllt. Boden und Innenwände sind blau gestrichen, wodurch Wasser (Seen, Flüsse, Bäche, Meer) dargestellt werden kann. Ferner sind als Symbole hunderte von Miniaturfiguren aus allen Bereichen des Lebens erforderlich, die offen und leicht zugänglich auf Regalen aufgestellt werden. Kinder werden ohne inhaltliche Vorgaben aufgefordert, in dem Sand ein Bild aufzubauen. Der Therapeut beobachtet den Aufbau mit Aufmerksamkeit und schafft einen „freien und geschützten Raum“, d. h. er ermöglicht einen freien Ausdruck ohne Wertung und einen gleichzeitigen Schutz des Patienten. Es wird eine Regression durch den nicht-verbalen Charakter der Therapie und dem Material des Sandes gefördert. Kinder drücken im Sandspiel sowohl ihr reales Erleben, wie auch ihre intrapsychischen Bilder symbolisch aus. Deren Verständnis löst auch ohne verbale Interpretation eine heilsame Verbindung aus. Übertragung wird im Jung'schen Sinne als dialektischer Prozess zwischen Unbewusstem und Bewusstem beider Beteiligter gesehen, so dass sich durch das Sandbild ein „dritter Raum“ im Übergangsbereich zwischen Therapeut und Kind entwickelt. Dieser Prozess wurde von Bradway und McCoard (1997) als „Ko-übertragung“ bezeichnet.

Nach dem Aufbau kann das Bild besprochen oder „amplifiziert“ werden, d. h. angereichert werden mit Märchen, Symbolen, usw. Nachdem der Patient den Raum verlassen hat, wird das Sandbild fotografiert. Es ist wichtig, dass das Bild vom Therapeuten und nicht vom Patienten abgebaut wird, damit die im Bild erlebten Symbole intrapsychisch weiterwirken können.

Das Sandspiel wurde um andere Methoden erweitert und ergänzt. So wurde die kalffsche Sandspieltherapie mit kunsttherapeutischen Ansätzen kombiniert (Steinhardt 2000) und von Therapeuten anderer Schulen als ergänzende Technik verwendet (Boik u. Goodwin 2000). Ferner kann das Sandspiel mit Paaren oder sogar ganzen Familien eingesetzt werden (Boik u. Goodwin 2000). Carey (1994, 1999) vertritt eine Kombination von personenzentrierter Spiel-, Sandspiel- und Familientherapie. Fami-

lien bauen ein gemeinsames Sandbild auf. Dabei kann sowohl die unbewusste Symbolik der einzelnen Mitglieder, wie auch die Dynamik der Familie beobachtet werden.

3 Personenzentrierte (nicht-direktive) Spieltherapie

Die Personenzentrierte (oder besser kindzentrierte) Spieltherapie ist eine weit verbreitete Form der Spieltherapie. Sie beruht auf der Persönlichkeitstheorie von Carl Rogers und wurde von seiner Schülerin Virginia Axline für das Kindesalter erweitert (Axline 1993).

Diese geht davon aus, dass jede Person eine in ihr innewohnende Tendenz zu innerem (positiven) Wachstum, Entwicklung, Unabhängigkeit und Reifung trägt. Verhalten wird als ein zielorientierter Versuch der Person gesehen, ihre Bedürfnisse innerhalb ihres phänomenologischen Feldes, das innere und äußere Erfahrungen enthält, zu erfüllen. Die Erfahrungen mit diesem Feld führt zu dem Gefühl von „Selbst“ und dieses beeinflusst die Qualität der interpersonellen Beziehungen (Landreth u. Sweeney 1997; s. a. Boeck-Singelmann et al. 1996 u. 1997; Goetze u. Jaede 1988; Goetze 2002; Schmidtchen 1989, 1991). Störungen werden als eine Inkongruenz zwischen dem Selbstkonzept des Kindes und den aktuellen Erfahrungen angesehen. Das Ziel der Behandlung liegt in einer Selbstaktualisierung und Kongruenz. Der Fokus liegt dabei eindeutig auf dem bewussten Erleben und nicht – wie bei tiefenpsychologischen Schulen – auf unbewussten Determinanten (Biermann-Ratjen 1996).

Die Prinzipien der kindzentrierten Spieltherapie wurden in acht Regeln von Axline (1993) zusammengefasst, die auch heute noch ihre Gültigkeit haben. Da die Therapie nicht permissiv, *laissez faire* verläuft, sondern sich nach den individuellen Bedürfnissen des Kindes richtet, ist der Name „nicht-direktiv“ durch „personenzentriert“ ersetzt worden.

3.1 Indikationen und Kontraindikationen

Landreth et al. (1996) fassten 97 publizierte, exemplarische Spieltherapiefälle zusammen. Diese Indikationsliste, die fast das gesamte Gebiet der Kinderpsychiatrie umfasst, ist mit Sicherheit zu unspezifisch. Die Personenzentrierte Spieltherapie ist nach klinischer Erfahrung am effektivsten bei leichten und mittleren Schweregraden von Störungen, die keine stationäre Therapie erfordern; bei emotionalen, introversiven oder expansiven Störungen mit einer emotionalen Komponente; und wenn andere Therapieformen nicht effektiver sind.

Doch sind auch Kontraindikationen zu beachten (West 1996). So mag Spieltherapie nicht geeignet sein, wenn *das Kind* geistig behindert ist; nicht zwischen Realität und Phantasie unterscheiden kann; unter Autismus, einem Hyperkinetischen Syndrom, einer Persönlichkeitsstörung oder einer Psychose leidet; wenn eine Fremdplatzierung ohne Möglichkeit der Fortsetzung der Therapie geplant ist; oder das Kind selbst die Spieltherapie ablehnt. Weitere Kontraindikationen bestehen, wenn *die Familie* nicht bereit ist zu kooperieren oder Hilfe anzunehmen; wenn *Ämter oder Gerichte* Informationen benötigen, die Therapie nicht unterstützen und die Vertraulichkeit nicht gewährleistet ist; und zuletzt wenn der *Spieltherapeut* nicht genügend Zeit hat oder nicht adäquat supervidiert wird.

3.2 Ausstattung und Verlauf

Die Therapie wird in einem eigenen Spieltherapiezimmer mit einer Vielzahl von Materialien durchgeführt. Die Frequenz beträgt üblicherweise einmal pro Woche mit begleitenden Elterngesprächen. Wie Schmidtchen (1986) zeigen konnte, verläuft die Stunde (45-50 Minuten) überwiegend im Spiel, Sprache wird nur ergänzend eingesetzt: 93 % der Zeit in der Therapie ist reine Spielzeit, nur 7 % wird nicht spielend verbracht. In nur 21 % der Zeit wird gesprochen – z. T. begleitend, z. T. allein ohne Spiel.

Die Therapiedauer kann vorher festgelegt werden – oder nach den Bedürfnissen des Kindes offen gestaltet werden. Üblicherweise verläuft die Therapie zwischen 10 und 40 Stunden, wobei auch kürzere Therapien durchaus einen Effekt zeigen können. So zeigt sich eine Teilverbesserung nach 4 Wochen bei Kindern unter 6 Jahren, nach 4-8 Wochen bei 10- bis 12-Jährigen. Deutliche Besserung können nach 2-4 Monaten bei Kindern unter 6 Jahren, deutliche Besserung nach 4-15 Monaten bei 10-bis 12-Jährigen (West 1996). Die Effektivität wurde in vielen empirischen Arbeiten nachgewiesen (Schmidtchen 1986 u. 1991). Die Therapie kann beendet werden, wenn die Therapieziele erreicht sind. Das Kind sollte in Entscheidungen, auch über das Ende der Therapie, miteinbezogen werden (Cangelosi 1997).

Zusammengefasst handelt es sich bei der personenzentrierten Spieltherapie um ein effektives Breitbandverfahren, das für viele Störungen eingesetzt werden kann. Das Störungskonzept ist relativ „atheoretisch“ und wird bei schweren Störungen nicht ausreichen. Unbewusste Zusammenhänge werden nicht berücksichtigt. Die Grundkonzepte wurden erweitert sowohl mit einer Integration von Verhaltenstherapie, Familientherapie (Schmidtchen 1991) wie auch von tiefenpsychologischen Konzepten (West 1996).

4 Resümee

Spieltherapien sind Psychotherapien mit dem Medium des Spiels, die für das Kindesalter besonders geeignet sind. Je nach Therapieschule haben sie eine unterschiedliche praktische und theoretische Ausrichtung erfahren. Basierend auf psychoanalytischen Grundprinzipien, wurden in diesem ersten Teil der Übersicht verschiedene tiefenpsychologische Zugänge, sowie personenzentrierte Ansätze besprochen. Es wird so die Pluralität verschiedener therapeutischer Vorgehensweisen deutlich, die empirisch weiter überprüft werden sollten. In dem zweiten Teil werden neuere Entwicklungen anderer Therapieschulen, Kombinationen mit der Verhaltens- und Familientherapie sowie Spieltherapien für Kleinkinder dargestellt.

Literatur

- Allan, J. (1997): Jungian play psychotherapy. In: O'Connor, K.; Braverman, L.M. (Hg.): Play therapy theory and practice – a comparative presentation. New York: John Wiley & Sons, S. 100-130.
- Allan, L. (1988): Inscapes of the child's world – Jungian counselling in schools and clinics. Dallas: Spring Publications.

- Allen, J.; Bertoia, J. (1992): *Written paths to healing – education and Jungian child counselling*. Dallas: Spring Publications.
- Amman, R. (1989): *Heilende Bilder der Seele*. München: Kösel.
- Axline, V.M. (1993): *Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren*. München: Reinhardt.
- Bade, H. (1997): Wodurch wirkt die Kinderpsychotherapie? Überlegungen zum Therapieprozeß. *Zeitschrift für Individualpsychologie* 22: 252-265.
- Bally, G. (1969): Die Bedeutung des Spiels für das Reifen der menschlichen Persönlichkeit. In: Biermann, G. (Hg.): *Handbuch der Kinderpsychotherapie* (Bd.1). München: Reinhardt, S. 40-45.
- Berna, J. (1976): Die Verbalisierung in Erziehung und Kinderanalyse. In: Biermann, G. (Hg.): *Handbuch der Kinderpsychotherapie* (Ergänzungsband). München: Reinhardt, S. 344-358.
- Biermann-Ratjen, E.M. (1996): Entwicklungspsychologie und Störungslehre. In: Boeck-Singelmann, C.; Ehlers, B.; Hensel, T.; Kemper, F.; Monden-Engelhardt, C. (Hg.): *Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen* (Bd. 1). Göttingen: Hogrefe, S. 9-28.
- Boeck-Singelmann, C.; Ehlers, B.; Hensel, T.; Kemper, F.; Monden-Engelhardt, C. (Hg.) (1996): *Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen* (Bd. 1). Göttingen: Hogrefe.
- Boeck-Singelmann, C.; Ehlers, B.; Hensel, T.; Kemper, F.; Monden-Engelhardt, C. (Hg.) (1997): *Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen* (Bd. 2). Göttingen: Hogrefe.
- Boik, B.L.; Goodwin, E.A. (2000): *Sandplay therapy*. New York and London: W.W. Norton.
- Bradway, K.; Signell, K.A.; Spare, G.H.; Stewart, C.T.; Stewart, L.H.; Thompson, C. (1990): *Sand-play Studies – origins, theory and practise*. Boston: Sigo Press.
- Bradway, K.; McCoard, B. (1997): *Sandplay – silent workshop of the psyche*. London and New York: Routledge.
- Bolland, J.; Sandler, J. (1977): *Die Hampstead Methode*. München: Kindler.
- Cangelosi, D. (1997): *Saying goodbye in child psychotherapy – planned, unplanned and premature endings*. Northvale: Jason Aronson.
- 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.
- Chambless, D.L.; Hollon, S.D. (1998): Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66: 7-18.
- Davis, M.; Wallbridge, D. (1981): *Boundary and space – an introduction to the work of D.W. Winnicott*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Dundas, E.T. (1990): *Symbols come alive in the sand*. London: Coventure.
- Eckstein, R. (1976): Die Bedeutung des Spiels in der Kinderpsychotherapie. In: Biermann, G. (Hg.): *Handbuch der Kinderpsychotherapie* (Ergänzungsband). München: Reinhardt, S. 162-168.
- Fahrig, H. (1999): Die Heidelberger Studie zur Analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie: die angewandte Behandlungstechnik. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 48: 694-710.
- Fonagy, P.; Target, M. (1994): The efficacy of psychoanalysis for children with disruptive disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 33: 45-55.
- Fordham, M. (1974): *Das Kind als Individuum – Kinderpsychotherapie aus Sicht der Analytischen Psychologie* C. G. Jungs. München: Reinhardt.
- Freud, A. (1973): *Einführung in die Technik der Kinderanalyse*. München: Kindler.
- Geissmann, C.; Geissmann, P. (1998): *A history of child psychoanalysis*. London: Routledge.
- Goetze, H.; Jaede, W. (1988): *Die nicht-direktive Spieltherapie*, 3. Aufl. Frankfurt: Fischer.
- Goetze, H. (2002): *Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Hamann, P. (1993): *Kinderanalyse – zur Theorie und Technik*. Frankfurt: Fischer.
- Holder, A. (1991): Psychoanalytische Kindertherapie. In: Petzold, H.; Ramin, G. (Hg.): *Schulen der Kinderpsychotherapie*. Paderborn: Junfermann, S. 11-29.
- Jennings, S. (1993): *Playtherapy with children: a practitioner's guide*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.

- Kaduson, H.G.; Cangelosi, D.; Schaefer, C.E. (1997): The playing cure – individualized play therapy for specific childhood problems. Northvale: Jason Aronson.
- Kahr, B. (1996): D.W. Winnicott – a biographical portrait. London: Karnac Books.
- Kalff, D. M. (1996): Sandspiel – seine therapeutische Wirkung auf die Psyche, 3. Aufl. München: Reinhardt.
- Kazdin, A. (2000): Psychotherapy for children and adolescents – directions for research and practice. New York: Oxford University Press.
- Kissel, S. (1990): Play therapy – a strategic approach. Springfield: Charles Thomas.
- Klein, M. (1969): Die Psychoanalytische Spieltechnik, ihre Geschichte und Bedeutung. In: Biermann, G. (Hg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie (Bd. 1). München: Reinhardt, S. 151-167.
- Klein, M. (1981): Ein Kind entwickelt sich – Methode und Technik der Kinderpsychoanalyse. München: Kindler.
- Kottman, T. (1997): Adlerian play therapy. In: O'Connor, K.; Braverman, L.M. (Hg.): Play therapy theory and practice – a comparative presentation. New York: John Wiley & Sons, S. 310-340.
- Landreth, G.L.; Homeyer, L.E.; Glover, G.; Sweeney, D.S. (1996): Play therapy interventions with children's problems. Northvale and London: Jason Aronson.
- Landreth, G.L.; Sweeney, D.S. (1997): Child-centered play therapy. In: O'Connor, K.; Braverman, L.M. (Hg.): Play therapy theory and practice – a comparative presentation. New York: John Wiley & Sons, S. 17-45.
- Layando, M.; Horne, A. (1999): The handbook of child and adolescent psychotherapy – psychoanalytic approaches. London: Routledge.
- Lee, A.C. (1997): Psychoanalytic play therapy. In: O'Connor, K.; Braverman, L.M. (Hg.): Play therapy theory and practice – a comparative presentation. New York: John Wiley & Sons, S. 46-78.
- McMahon, L. (1992): The handbook of play therapy. London/New York: Tavistock/Routledge.
- Mark, B.S.; Incorvaia, J.A. (1995): The handbook of infant, child and adolescent psychotherapy – a guide to diagnosis and treatment. Northvale and London: Jason Aronson.
- O'Connor, K. (1991): The play therapy primer – an integration of theories and techniques. New York: John Wiley & Sons.
- O'Connor, K.; Braverman, L.M. (1997): Play therapy theory and practice – a comparative presentation. New York: John Wiley & Sons.
- Oerter, R. (1997): Psychologie des Spiels, 2. Aufl. Weinheim: PVU.
- Petzold, H.; Ramin, G. (Hg.) (1991): Schulen der Kinderpsychotherapie. Paderborn: Junfermann.
- Pearson, G. H. J. (1983): Handbuch der Kinder-Psychoanalyse – Einführung in die Psychoanalyse von Kindern und Jugendlichen nach den Grundsätzen der Anna-Freud-Schule. Frankfurt: Fischer.
- Rambert, M. (1977): Das Puppenspiel in der Kinderpsychotherapie. München: Reinhardt.
- Ryce-Menuhin, J. (1992): Jungian Sandplay – the wonderful therapy. London: Routledge.
- Rubner, E. (1988): Ein Vergleich zwischen Kinderanalyse und Erwachsenenanalyse. In: Studien zur Kinderanalyse, Jahrbuch 7. Wien: Verlag der Wissenschaftlichen Gesellschaften Österreichs, S. 105-121.
- Ryan, V.; Wison, K. (1996): Case studies in non-directive play therapy. London: Balliere Tindall.
- Sandler, J.; Kennedy, H.; Tyson, R. L. (1982): Kinderanalyse – Gespräche mit Anna Freud. Frankfurt: Fischer.
- Schaefer, C.E. (1993): The therapeutic powers of play. Northvale, Jason Aronson.
- Schmidtchen, S. (1986): Practice and research in play therapy. In: Van der Kooij, R.; Hellendoorn, J. (Hg.): Play- play therapy – play research. Lisse: Swets & Zeitlinger, S. 169-195.
- Schmidtchen, S. (1989): Kinderpsychotherapie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmidtchen, S. (1991): Klienten-zentrierte Spiel- und Familientherapie. Weinheim: PVU.
- Schmidtchen, S. (1991): Klientenzentrierte Kindertherapie. In: Petzold, H.; Ramin, G. (Hg.): Schulen der Kinderpsychotherapie. Paderborn: Junfermann, S. 205-226.
- Stadler, A.-E.; Witte, K.H. (1991): Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der Individualpsychologie Alfred Adlers. In: Petzold, H.; Ramin, G. (Hg.): Schulen der Kinderpsychotherapie. Paderborn: Junfermann-Verlag, 83-117.

- Stadler, A.-E. (1992): Die analytische Kinder- und Jugendlichentherapie in der Individualpsychologie. In: Witte, K.H. (Hg.): Praxis und Theorie der Individualpsychologie heute: aus der analytischen Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. München: Reinhardt, S. 94-102.
- Steinhardt, L. (2000): Foundation and form in Jungian Sandplay. London: Kingsley Publishers.
- Stork, J. (1976): Probleme der Technik der Kinderanalyse. In: Biermann, G. (Hg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie (Ergänzungsband). München: Reinhardt, S. 308-316.
- Target, M.; Fonagy, P. (1994a): The efficacy of psychoanalysis for children with emotional disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 33: 361-371.
- Target, M.; Fonagy, P. (1994b): The efficacy of psychoanalysis for children: prediction of outcome in a developmental context. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 33: 1134-1144.
- von Gontard, A.; Lehmkuhl, G. (2003): Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: II. Neue Entwicklungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 52 (im Druck).
- von Siebenthal, A. (1991): Kleinsche Psychoanalyse. In: Petzold, H.; Ramin, G. (Hg.): Schulen der Kinderpsychotherapie. Paderborn: Junfermann, S. 31-57.
- West, J. (1996): Child-centred play therapy (2.ed). London: Arnold.
- Wilson, J.; Kendrick, P.; Ryan, V. (1992): Play therapy: A non-directive approach for children and adolescents. London: Bailliere Tindall.
- 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.
- Winnicott, D.W. (1979): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Kotta.

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