

Roeb, Dorothee

Aspekte der Gruppentherapie mit sexuell mißbrauchten Kindern – Symbolische Verarbeitungsformen und die Gestaltung der Initialphase

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 47 (1998) 6, S. 426-439

urn:nbn:de:bsz-psydok-40730

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

BLESKEN, K.W.: Der unerwünschte Vater: zur Psychodynamik der Beziehungsgestaltung nach Trennung und Scheidung (The Unwanted Father: On the Psychodynamics of Father-Child Relations after Separation and Divorce)	344
BONNEY, H.: Lösungswege in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie – Studie zur klinischen Evaluation (Approaches to Outpatient Child and Adolescent Psychiatry – Study of Clinical Evaluation)	499
KIRSCH, C./RAHM, D.: Nicht therapierbar? – Bericht über ein Gruppentherapieprojekt mit psychosozial schwer beeinträchtigten Kindern (No Therapy Possible? A Group Therapy Model for Psychologically Disturbed and Socially Disadvantaged Children)	683
KOCH-MÖHR, R.: Computer in der Kinderpsychotherapie – Über den Einsatz von Computerspielen in der Erziehungsberatung (Computers in Child Psychotherapy – About the Application of Computer Games in Child Guidance)	416
MALLMANN, D./NEUBERT, E.O./STILLER, M.: Wegschicken, um weiterzukommen: die Kurzentlassung als eine Handlungsmöglichkeit stationärer Psychotherapie mit Jugendlichen (Send Away in Order to Advance: Short-time Dismissal as an Alternative Method of the Juvenile Stationary Psychotherapy)	331
MILLNER, M.M./FRANTHAL, W./STEINBAUER, M.: Zyklisches Erbrechen als Leitsymptom einer Regression (Cyclic Vomiting Syndrome as Cardinal Sign of a Regression)	406
ROEB, D.: Aspekte der Gruppentherapie mit sexuell mißbrauchten Kindern – Symbolische Verarbeitungsformen und die Gestaltung der Initialphase (Aspects of Group Therapy with Sexually Abused Children – Forms of Coping by Symbols and the Featuring of the Initial Phase)	426
WURST, E.: Das „auffällige“ Kind aus existenzanalytischer Sicht (The „Unbalanced“ Child in the Light of Existential Analysis)	511

Originalarbeiten / Originals

BECKER, K./PAULI-POTT, U./BECKMANN, D.: Trimenonkoliken als elterliche Klage in der pädiatrischen Praxis: Merkmale von Mutter und Kind (Infantile Colic as Maternal Reason of Consulting a Pediatrician: Characteristics of Mother and Child)	625
DE CHÂTEAU, P.: 30 Jahre später: Kinder, die im Alter von bis zu drei Jahren in einer Beratungsstelle vorgestellt wurden (A 30-Years Prospective Follow-Up Study in Child Guidance Clinics)	477
DIEBEL, A./FEIGE, C./GEDSCHOLD, J./GODDEMEIER, A./SCHULZE, F./WEBER, P.: Computergestütztes Aufmerksamkeits- und Konzentrationstraining bei gesunden Kindern (Computer Assisted Training of Attention and Concentration with Healthy Children)	641
EVERS, S.: Die Situation der Musiktherapie in der stationären Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Music Therapy in Pediatrics and in Child and Adolescent Psychiatry)	229
FINZER, P./HAFFNER, J./MÜLLER-KÜPPERS, M.: Zu Verlauf und Prognose der Anorexia nervosa: Katamnese von 41 Patienten (Outcome and Prognostic Factors of Anorexia Nervosa: Follow-up Study of 41 Patients)	302

GOLDBECK, L.: Die familiäre Bewältigung einer Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter. Möglichkeiten der standardisierten Erfassung mit Selbstbeurteilungsverfahren: Ergebnisse einer empirischen Vorstudie (Families Coping with Cancer during Childhood and Adolescence. Practicability of Standardized Self-assessment Methods: Results of a Pilot Study)	552
HAGER, W./HÜBNER, S.: Denkförderung und Strategieverhalten: vergleichende Evaluation zweier Denkförderprogramme (Cognitive Training and Thinking Strategies: a Comparative Evaluation)	277
KÄSSLER, P./BREME, K.: Evaluation eines Trainingsprogramms für ängstliche Kinder (Evaluation of a Group Therapy Program for Anxious Children)	657
KIESE-HIMMEL, C./HÖCH, J./LIEBECK, H.: Psychologische Messung taktil-kinästhetischer Wahrnehmung im frühen Kindesalter (Psychological Measurement of Tactile-Kinesthetic Perception in Early Childhood)	217
KRECH, M./PROBST, P.: Soziale Intelligenzdefizite bei autistischen Kindern und Jugendlichen – Subjektive Theorien von Angehörigen psychosozialer Gesundheitsberufe (Personal Theories of Deficient Social Intelligence of Autistic Persons in Health Care Professionals: an Exploratory Field Study)	574
LIMM, H./V. SUCHODOLETZ, W.: Belastungserleben von Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder (Stress of Mothers with Language Impaired Children)	541
MÖLLER-NEHRING, E./MOACH, A./CASTELL, R./WEIGEL, A./MEYER, M.: Zum Bedingungsgefüge der Störung des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen einer Inanspruchnahmepopulation (Conditions of Conduct Disorders in a Clinic-referred Sample)	36
REISEL, B./FLOQUET, P./LEIXNERING, W.: Prozeß- und Ergebnisqualität in der stationären Behandlung: ein Beitrag zur Evaluation und Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Process and Outcome Quality in Inpatient-Care: a Contribution to Evaluation and Quality Assurance in Child and Adolescent Psychiatry)	705
SCHREDL, M./PALLMER, R.: Geschlechtsspezifische Unterschiede in Angstträumen von Schülerinnen und Schülern (Gender Differences in Anxiety Dreams of School-aged Children)	463
V. ASTER, M./MEIER, M./STEINHAUSEN, H.-C.: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich: Vergleich der Inanspruchnahme von Ambulanz, Tagesklinik und Station (Child and Adolescent Psychiatric Services in the Canton of Zurich: A Comparison of Outpatient, Day Clinic, and Inpatient Referral Populations)	668

Übersichtsarbeiten / Reviews

BIERMANN, G./BIERMANN, R.: Das Scenotestspiel im Wandel der Zeiten (The Sceno Game in the Course of Time)	186
BUDDEBERG-FISCHER, B.: Die Entwicklung familientherapeutischer Konzepte – Wechselwirkung zwischen Patienten- und Therapeutenfamilie (The Development of Family Therapy – Interrelationship Between the Patient's and the Therapist's Family)	174
BÜRGIN, D.: Drum zwingt, wem ein Zwang gegeben? (Should constrain, who is constrained?)	66
DOHERTY, W.J./MCDANIEL, S.H./HEPWORTH, J.: Medizinische Familientherapie bei Kindern mit chronischer Krankheit (Medical Family Therapy for Childhood Chronic Illness)	1
EGGERS, C.: Konversionssymptome im Kindes- und Jugendalter (Conversion Disorders in Childhood and Adolescence)	144

EGGERS, C.: Reizschutzmodell der Frühschizophrenie: ein integrativer ätiologischer und therapeutischer Ansatz (A Stimulus Barrier Model of Early Onset Schizophrenia: an Integrative Aetiological and Therapeutic Approach)	740
ESSAU, C.A./BASCHTA, M./KOGLIN, U./MEYER, L./PETERMANN, F.: Substanzmißbrauch und – abhängigigkeit bei Jugendlichen (Substance Abuse and Dependence in Adolescents) . .	754
FONAGY, P./MORAN, G.S./TARGET, M.: Aggression und das psychische Selbst (Aggression and the Psychological Self)	125
HEEKERENS, H.-P.: Evaluation von Erziehungsberatung: Forschungsstand und Hinweise zu künftiger Forschung (Evaluation of Child Guidance: State of Research and Comments on Future Research)	589
HIRSCHBERG, W.: Probleme der Gefährlichkeitsprognose im jugendpsychiatrischen Gutachten (The Prediction of Violent Behavior in Forensic Adolescent Psychiatry)	314
HUNDALSZ, A.: Beratung, Psychotherapie oder Psychologische Beratung? Zum Profil therapeutischer Arbeit in der Erziehungsberatung (Counselling, Psychotherapy of Psychological Counselling? The Profile of Therapy in Educational Guidance)	157
KLEMENZ, B.: Kinderplandiagnostik (Plan Diagnosis with Children)	722
RESCH, F./SCHULTE-MARKWORT, M./BÜRGIN, D.: Operationalisierte psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (Operationalized Psychodynamic Diagnostic in Children and Adolescents – a Contribution to Quality Management in Psychotherapy)	373
RÜTH, U.: Gutachterliche Probleme im Sorgerechtsentzugsverfahren nach §§ 1666, 1666a BGB im Spannungsfeld zwischen Kontrolle und helfender Funktion (Problems Concerning the Expert's Assessment of the Restriction of Parental Rights Particularly with Regards to Control or Assistance)	486
STECK, B.: Eltern-Kind-Beziehungsproblematik bei der Adoption (Parent-Child Relationship Problems in Adoption)	240
STREECK-FISCHER, A.: Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter – neuere psychoanalytische Sichtweisen und Behandlungsansätze (Compulsive Disorders in Childhood and Adolescence – New Psychoanalytic Views and Treatment Approaches)	81
TREMPLE, V.: Zur Wechselwirkung von Rahmen und Inhalt bei der Behandlung dissozialer Kinder und Jugendlicher (Interaction of Frame and Content in the Treatment of Dissocial Children and Adolescents)	387
VAN DEN BERGH, P./KLOMP, M.: Erziehungspläne als Steuerungsinstrumente der Jugendhilfe in den Niederlanden (Educational Plans as Control Instruments in Youth Care in the Netherlands)	767
VAN DER KOLK, B.A.: Zur Psychologie und Psychobiologie von Kindheitstraumata (The Psychology and Psychobiology of Developmental Trauma)	19
WIESSE, J.: Zur Gegenübertragung in der psychoanalytischen Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Zwängen (Countertransference in Dynamic Treatment of Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorders)	96

Werkstattbericht / Brief Report

ROMBERG, A.: Die Elternarbeit einer kinderpsychiatrischen Station im Urteil der Eltern (Parents Judgement Concerning Family Work of a Child Psychiatric Ward)	773
---	-----

Buchbesprechungen

ASENDORPF, J.B.: Psychologie der Persönlichkeit	118
BAHR, R.: Schweigende Kinder verstehen. Kommunikation und Bewältigung bei elektivem Mutismus	530
BENZ, A.: Der Überlebenskünstler. Drei Inszenierungen zur Überwindung eines Traumas	697
BIEN, W. (Hg.): Familie an der Schwelle zum neuen Jahrtausend. Wandel und Entwicklung familialer Lebensformen	361
BLANK-MATHIEU, M.: Jungen im Kindergarten	532
BOECK-SINGELMANN, C./EHLERS, B./HENSEL, T./KEMPER, F./MONDEN-ENGELHARDT, C. (Hg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 2: Anwendung und Praxis	780
BÖNISCH, L./LENZ, K. (Hg.): Familien: Eine interdisziplinäre Einführung	366
BOOTHE, B./HEIGL-EVERS, A.: Psychoanalyse der frühen weiblichen Entwicklung	264
BRICKENKAMP, R.: Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests	57
CIERPKA, M. (Hg.): Handbuch der Familiendiagnostik	53
CLAAR, A.: Was kostet die Welt? Wie Kinder lernen, mit Geld umzugehen	613
DU BOIS, R.: Junge Schizophrene zwischen Alltag und Klinik	448
DUDEL, J./MENZEL, R./SCHMIDT, R.F.: Neurowissenschaft. Vom Molekül zur Kognition ...	114
DURRANT, M.: Auf die Stärken kannst du bauen. Lösungsorientierte Arbeit in Heimen und anderen stationären Settings	527
EICKHOFF, F.W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 36	206
EISENMANN, B.: Erzählen in der Therapie. Eine Untersuchung aus handlungstheoretischer und psychoanalytischer Perspektive	267
ELBING, U.: Nichts passiert aus heiterem Himmel – es sein denn, man kennt das Wetter nicht. Transaktionsanalyse, geistige Behinderung und sogenannte Verhaltensstörungen	533
FRANKE, U. (Hg.): Prävention von Kommunikationsstörungen	788
GAGE, N.L./BERLINER, D.C.: Pädagogische Psychologie	50
GEWERT, U.: Sexueller Mißbrauch an Mädchen aus der Sicht der Mütter. Eine Studie über Erleben und Bewältigung der Mütter betroffener Mädchen	270
GUTHKE, J.: Intelligenz im Test. Wege der psychologischen Intelligenzdiagnostik	614
HANTEL-QUITMANN, W.: Beziehungsweise Familie. Arbeits- und Lesebuch Familienpsychologie und Familientherapie; Bd. 1. Metamorphosen, Bd. 2: Grundlagen	790
HARTMANN, K.: Lebenswege nach Heimerziehung. Biographien sozialer Retardierung ...	526
HILWEG, W./ULLMANN, E. (Hg.): Kindheit und Trauma – Trennung, Mißbrauch, Krieg ...	786
HIRSCH, M.: Schuld und Schuldgefühl. Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt ...	209
KÖPP, W./JACOBY, G.E. (Hg.): Beschädigte Weiblichkeit: Eßstörungen, Sexualität und sexueller Mißbrauch	269
KRAUTH, J.: Testkonstruktion und Testtheorie	54
KREBS, H./EGGERT SCHMID-NOERR, A. (Hg.): Lebensphase Adoleszenz. Junge Frauen und Männer verstehen	702
KUSCH, M./LAVOUIE, H./FLEISCHACK, G./BODE, U.: Stationäre psychologische Betreuung in der Pädiatrie	442
LEHMKUHL, G. (Hg.): Chronisch kranke Kinder und ihre Familien	443
LIENERT, G./RAATZ, U.: Testaufbau und Testanalyse	54
LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hg.): Verhaltenstherapie	615
MANSEL, J. (Hg.): Glückliche Kindheit – schwierige Zeiten? Über die veränderten Bedingungen des Aufwachsens	364

MARKGRAF, J. (Hg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Bd. 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen	618
MEERMANN, R./VANDEREYCKEN, W. (Hg.): Verhaltenstherapeutische Psychosomatik. Klinik, Praxis, Grundversorgung	620
MEYER, W.U./SCHÜTZWOHL, A./REISENEZEIN, R.: Einführung in die Emotionspsychologie, Bd. II: Evolutionspsychologische Emotionstheorien	205
MILZ, I.: Neuropsychologie für Pädagogen	114
MITCHELL, R.R./FRIEDMAN, H.S.: Konzepte und Anwendungen des Sandspiels	788
MÖNKES, F.J./KNOERS, A.M.P.: Lehrbuch der Entwicklungspsychologie	117
NEUENSCHWANDER, M.P.: Entwicklung und Identität im Jugendalter	448
NEUMANN, W./PETERS, B.: Als der Zahnarzt Zähne zeigte ... Humor, Kreativität und therapeutisches Theater in Psychotherapie, Beratung und Supervision	529
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse, Bd. XIII	208
OTTO, U. (Hg.): Aufwachsen in Armut. Erfahrungswelten und soziale Lagen von Kindern armer Familien	700
PETERMANN, F. (Hg.): Fallbuch der Klinischen Kinderpsychologie. Erklärungsansätze und Interventionsverfahren	784
PETERMANN, F. (Hg.): Kinderverhaltenstherapie – Grundlagen und Anwendungen	616
PETERMANN, U.: Entspannungstechniken für Kinder und Jugendliche. Ein Praxisbuch ...	617
PIONTELLI, A.: Vom Fetus zum Kind: Die Ursprünge des psychischen Lebens. Eine psychoanalytische Beobachtungsstudie	268
PLAUM, E.: Einführung in die Psychodiagnostik	56
PÖRTNER, M.: Ernstnehmen – Zutrauen – Verstehen. Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen	49
RAUCHFLEISCH, U.: Alternative Familienformen. Eineltern, gleichgeschlechtliche Paare, Hausmänner	790
RECKERT, W.: Väterlichkeit und pädagogische Profession am Beispiel der Heimerziehung	524
REIMER, C./ECKERT, J./HAUTZINGER, M./WILKE, E.: Psychotherapie – Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen	116
REINELT, T./BOGYI, G./SCHUCH, B. (Hg.): Lehrbuch der Kinderpsychotherapie	781
REMSCHMIDT, H. (Hg.): Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter	782
RODEWIG, K. (Hg.): Der kranke Körper in der Psychotherapie	266
ROSSMANN, P.: Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters	116
ROST, J.: Testtheorie, Testkonstruktion	54
SANDLER, J. (Hg.): Über Freuds „Die endliche und die unendliche Analyse“. Freud heute – Wendepunkte und Streitfragen, Bd. 1	698
SCHAD, U.: Verbale Gewalt bei Jugendlichen	446
SCHMITT, G.M./KAMMERER, E./HARMS, E. (Hg.): Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung	441
SCHROEDER, J./HILLER-KETTERER, I./HÄCKER, W./KLEMM, M./BÖPPLE, E.: „Liebe Klasse, ich habe Krebs!“ Pädagogische Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher	528
SCHUMANN-HENGSTLER, R./TRAUTNER, H.M. (Hg.): Entwicklung im Jugendalter	444
SIGUSCH, V. (Hg.): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung	696
SPECK, O.: System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung	52
STROEBE, W./HEWSTONE, M./STEVENSON, G. (Hg.): Sozialpsychologie. Eine Einführung ...	204
THÖMA, H./KÄCHELE, H.: Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 1: Grundlagen ..	264

THOMASIU, R.: Familiendiagnostik bei Drogenabhängigkeit. Eine Querschnittstudie zur Detailanalyse von Familien mit opiatabhängigen Jungerwachsenen	534
TÖLLE, R.: Psychiatrie, einschließlich Psychotherapie	205
WARSCHBURGER, P.: Psychologie der atopischen Dermatitis im Kindes- und Jugendalter .	443
WILMER, I.: Sexueller Mißbrauch von Kindern. Empirische Grundlagen und kriminalpoli- tische Überlegungen	272
WURMSER, L.: Die verborgene Dimension. Psychodynamik des Drogenzwangs	785
ZINNECKER, J./SIEBEREISEN, R.K.: Kindheit in Deutschland. Aktueller Survey über Kinder und ihre Eltern	362

Editorial / Editorial	63
Autoren und Autorinnen /Authors	48, 105, 203, 263, 355, 440, 524, 607, 694, 779
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	105, 356, 608
Tagungskalender / Calendar of Events	59, 121, 212, 273, 368, 451, 536, 622, 703, 793
Mitteilungen / Announcements	61, 123, 214, 371, 454, 540, 624, 704, 795

Aspekte der Gruppentherapie mit sexuell mißbrauchten Kindern – Symbolische Verarbeitungsformen und die Gestaltung der Initialphase

Dorothee Roeb

Summary

Aspects of Group Therapy with Sexually Abused Children – Forms of Coping by Symbols and the Featuring of the Initial Phase

This study deals with aspects of group therapy with traumatized children. Various examples from a children's therapy group with sexually abused girls at the age of nursery and primary school enlighten the theoretical explanations. With a reflexion about traumatization by sexual abuse as a starting point a catalogue of therapeutical ends is set up including a methodic realization in exemplary form. A central point is marked by reflexions on the featuring of the initial phase: according to the high level of fear in the children and their minimal abilities to set up limits, there has to be a procedure of absolutely clear structuring; considerations on means establishing security are being focussed. Moreover, this study describes the use of forms of coping by symbols. With the help of theoretical considerations on the role of symbolic function and the games children play the use of the former is explained. Concrete proceeding and the efficacy of coping by symbols are made obvious throughout a treasure of examples. The central motive of this study is to give concrete impulses for practical work with traumatized children and not to discover new continents through scientific research.

Zusammenfassung

Die Arbeit behandelt Aspekte der Gruppenpsychotherapie mit traumatisierten Kindern. Zahlreiche Beispiele aus einer Kindertherapiegruppe mit sexuell mißbrauchten Mädchen im Vor- und Grundschulalter veranschaulichen die theoretischen Ausführungen. Ausgehend von einer Reflexion der Traumatisierung durch sexuellen Mißbrauch wird ein Therapiezielkatalog erstellt und dessen methodische Umsetzung exemplarisch beschrieben. Einen Schwerpunkt bilden Überlegungen zur Gestaltung der Initialphase: dem hohen Angstniveau der Kinder und ihrer gering ausgebildeten Abgrenzungsfähigkeit trägt ein stark strukturierendes Vorgehen Rechnung; Sicherheit schaffende Maßnahmen stehen im Mittelpunkt der Überlegungen. Zudem beschreibt der Aufsatz den

Einsatz symbolischer Verarbeitungsformen. Mittels theoretischer Überlegungen zur Rolle der Symbolfunktion und des kindlichen Spiels wird ihr Einsatz begründet, das konkrete Vorgehen und die Wirksamkeit symbolischer Verarbeitungsformen werden durch reichhaltiges Beispielmateriale verdeutlicht. Zentrales Anliegen des Aufsatzes ist es, konkrete Anregungen für die praktische Arbeit mit traumatisierten Kindern zu geben, nicht aber wissenschaftliches Neuland zu betreten.

1 Rahmenbedingungen und Gruppenzusammensetzung

Die meisten mißbrauchten Kinder sind sozial isoliert und leben im Glauben, die einzigen zu sein, denen „so etwas“ passiert. Auf diesem Hintergrund liegt es nahe, diesen Kindern ein gruppentherapeutisches Angebot zu machen, das – in höherem Maße als das einzeltherapeutische Setting – ein breiteres soziales Lernfeld mit korrektiven sozialen Erfahrungen bereitstellt.

Bei der Planung und Durchführung der Therapiegruppe waren neben den Grundlagen, die ich im Rahmen meiner Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin am Fritz-Perls-Institut erworben habe, insbesondere Anregungen von LAMERS-WINKELMANN (1992, 1993) hilfreich, außerdem das Gruppenkonzept von JOHNS (1993).

Da zum Planungszeitpunkt nur drei Mädchen zwischen 5;5 und 6;10 Jahren als gruppenfähig gelten konnten, wurde die Gruppe als Slow-open-Gruppe konzipiert: maximal sechs sollten teilnehmen können, de facto waren es vier. Die Gruppenleitung oblag mir, unterstützt durch eine Co-Therapeutin. Die Gruppe war auf einen Zeitraum von 1¼ Jahr hin angelegt bei einer Frequenz von einem Termin pro Woche von zunächst 60 Minuten und dann – bei Eintritt des vierten Mädchens – von 75 Minuten. Parallel zur Kindertherapie sollten die Mütter die eigene Beratung fortsetzen. Darüber hinaus wurde alle zehn Wochen von den Gruppentherapeutinnen eine Müttergesprächsrunde angeboten, in der insbesondere Fragen und Probleme, die sich aus dem therapeutischen Prozeß der Kinder ergaben, besprochen werden konnten.

Die Gruppe begann mit drei Mädchen: Hannah (6;10 J.), Katrin (6;9 J.) und Miriam (5;5 J.); nach drei Monaten kam Daniela (7;0 J.) hinzu. Der sexuelle Mißbrauch war bei allen Kindern eindeutig aufgedeckt, die Trennung vom Mißbraucher gewährleistet und die Loyalität der Mütter den Kindern gegenüber – wenn auch in unterschiedlichem Maße – gegeben. Alle Mädchen hatten sexuelle Übergriffe durch enge männliche Bezugspersonen erlebt: Vater, Großvater oder Stiefvater. Bezüglich Dauer und Art der Übergriffe, Zeitpunkt des Beginns des aktuellen Lebenskontexts sowie Ressourcen bestanden erhebliche Unterschiede zwischen den Kindern, auf die hier nicht eingegangen werden kann.

Ein zentrales Problem bestand in der anfänglichen Dreierkonstellation, die entsprechenden Konflikte waren vorhersehbar. Die Konzeption als Slow-open-Gruppe versprach zumindest mittelfristig eine Optimierung. Bis zu Danielas Eintritt traten allerdings häufig problematische 2:1-Koalitionen auf; die Therapeutinnen mußten hier gezielt mit gruppenbildenden Maßnahmen gegenlenken.

2 Anmerkungen zur Traumatisierung durch sexuellen Mißbrauch

Der sexuelle Mißbrauch gehört wohl zu den schwersten Traumatisierungen, die ein Kind erleben kann; er ist eine massive Bedrohung für die in der Entwicklung befindliche und daher besonders labile Identität. Sexuell mißbrauchte Kinder erleben oft über lange Zeiträume massive Grenzverletzungen. Sie machen die Erfahrung, daß sie keine Kontrolle über und keinen Einfluß auf ein Geschehen haben, das sie zutiefst betrifft, daß ihre Versuche, eine Grenze zu ziehen, ein Nein zu setzen, ignoriert und mißachtet werden. Die Kinder sind dem Geschehen passiv und hilflos ausgeliefert und lernen – in der Verallgemeinerung –, daß Widerstand, die Äußerung eigener Bedürfnisse und Abgrenzungsversuche zwecklos sind. Die Erfahrung der Passivität, der Ohnmacht gegenüber den schädigenden eindringenden Reizen wird von verschiedenen Autoren als zentrales Moment der Traumatisierung gesehen (z. B. BALZER 1991; HEIGL-EVERS u. KRUSE 1991) „Das Ich versagt in seiner Funktion als Reizschutz gegenüber der Außenwelt“ (BALZER 1991, S. 10), und der Verlust dieser lebensnotwendigen Ich-Funktion beinhaltet die existenzielle Bedrohung des Selbst.

Mit der Erfahrung, daß die eigenen Grenzen nicht aus eigener Kraft gewahrt werden können und von außen nicht geachtet werden, geht ein zunehmender Verlust an Selbstachtung einher. Sexuell mißbrauchte Kinder machen zudem die Erfahrung, daß ihr Wert vorrangig oder auch ausschließlich darin besteht, als Sexualobjekt für die Lustbefriedigung der Erwachsenen zur Verfügung zu stehen.

Die verwirrende und schädigende Vermischung von Zuwendung und sexueller Ausbeutung wird dadurch möglich, daß in der großen Mehrzahl aller Fälle Mißbrauch durch dem Kind bekannte und vertraute Erwachsene geschieht. In der Folge entwickeln die Kinder ein grundsätzliches Mißtrauen ihrer Umwelt gegenüber, das alle weiteren Beziehungen prägt. Der Vertrauensverlust reduziert in massiver Weise ihre Beziehungsmöglichkeiten anderen Menschen gegenüber, gleichzeitig wird das Vertrauen des Kindes in sich selbst erschüttert.

Betroffene Kinder schämen sich und fühlen sich schuldig: wenn nur sie mißbraucht werden, und wenn der Erwachsene ja eigentlich ein „guter“ Erwachsener ist, muß es an ihnen liegen, müssen sie falsch, schmutzig, böse sein. D. h. die Betroffenen nehmen Schuld und Verantwortung für das Geschehen auf sich, was von den Mißbrauchern in den meisten Fällen perfide unterstützt wird, denn: je größer das Gefühl der (Mit-)Schuld des Kindes ist, desto sicherer ist sein Schweigen gewährleistet.

Das Syndrom der Geheimhaltung ist ein Spezifikum der sexuellen Traumatisierung. Über andere Traumata darf in der Regel gesprochen werden, ja mehr noch: sie dürfen Realität haben. Das Konglomerat aus Mißtrauen, Geheimhaltungsdruck, Schuldgefühlen und Verlust der Selbstachtung und des Vertrauens in die eigenen Möglichkeiten kennzeichnet die Situation der Betroffenen.

Es dürfte deutlich geworden sein, daß die durch sexuellen Mißbrauch verursachten Schädigungen alle Bereiche der Persönlichkeit betreffen: Ich, Selbst und Identität. Dennoch wäre es verkürzt, eine pathogene Entwicklung monokausal aus einem oder mehreren Mißbrauchserlebnis(sen) abzuleiten; es gibt nicht die *eine* Ursache, sondern das Gesamt von physischen und psychischen Einflüssen, die „Ketten schädigender Er-

eignisse, die das Bewältigungspotential und die Ressourcenlage des Individuums überlasten“ (PETZOLD 1992a, S. 558) und der Mangel an protektiven Faktoren, die den Einfluß adversiver Ereignisketten ausgleichen oder zumindest mildern, verursachen eine pathogenetische Entwicklung.

In den meisten Fällen leben dem Mißbrauch im familiären Umfeld ausgesetzte Kinder bereits von klein auf in pathogenen Stimulierungskonstellationen: frühe Defizite in der Mutter-Kind-Beziehung, emotionaler Mißbrauch, soziale Isolation der Gesamtfamilie und der Familienmitglieder untereinander, massive Paarkonflikte der Eltern bei gleichzeitig fehlenden Konfliktlösungsstrategien, Kommunikationsstörungen bis hin zur Sprachlosigkeit, Inkonstanz von Beziehungen, Rollendiffusion, Unklarheit der Generationsgrenzen. Alle diese Merkmale treffen für die familiäre Situation der Mädchen aus unserer Gruppe zu; am ausgeprägtesten sind die frühen Defizite in der Mutter-Kind-Beziehung.

3 Therapieziele

Global gesehen geht es in der Therapie immer um „die Heilung beschädigter Identität, die Handhabung guter und die Bewältigung böser Wirklichkeiten“ (PETZOLD 1991a, S. 128), um die Entfaltung brachliegender Potentiale, um die Förderung von Kreation und Expression. Schon in dieser Formulierung wird sichtbar, daß der Blickwinkel nicht einseitig auf das Beschädigte und Defizitäre der einzelnen Kinder gerichtet ist, sondern gerade ihre gesunden Anteile genutzt und ihre bislang unentdeckten oder brachliegenden Fähigkeiten und Möglichkeiten entwickelt werden sollen.

Für sexuell mißbrauchte Kinder geht es darüber hinaus um einige spezielle Therapieziele, etwa um die *Klärung und Verankerung der Generationsgrenzen*, um das *Spüren und Aufbauen eigener Grenzen*, die *Verinnerlichung des Rechts auf eigene Grenzen*, das *Recht auf Zustimmung und Ablehnung*.

Ein zweiter zentraler Themenkomplex, ist der der Gefühle. Sexuell mißbrauchte Kinder haben oft die Orientierung innerhalb ihrer Gefühlswelt und – was noch schwerer wiegt – den Zugang zu und das Vertrauen in ihre(n) Gefühle(n) verloren oder – bei sehr frühem Beginn des Mißbrauchs in der Phase der emotionalen Differenzierung – noch kaum klare Emotionen entwickeln können. Es gilt also, Bedingungen bereitzustellen, unter denen die Kinder *den Zugang zu ihren verschütteten, verdrängten oder anästhesierten Gefühlen wiederfinden, sich selber wieder spüren lernen, Ausdrucksmöglichkeiten für ihre Gefühle entwickeln und das Vertrauen in ihre eigenen Gefühle und Wahrnehmungen zurückgewinnen*. Wut und Aggression dem Mißbraucher und auch dem nicht schützenden Elternteil gegenüber als auch Gefühle der eigenen Ohnmacht, Angst, Schuld, Trauer, Minderwertigkeit stehen im Zentrum.

Die Mädchen sollen verinnerlichen, daß die Mißbraucher, und nicht sie selbst, die Verantwortung für alles, was geschehen ist, tragen. Das gilt sowohl für den Mißbrauch als auch für die Folgen der Aufdeckung, etwa die Gefängnisstrafe des Täters, das Auseinanderbrechen der Familie, das Leid der Mutter (REICHHART u. LANDSBERG 1992, S. 121).

Im Gegensatz zu vielen anderen Schädigungen sind auch die Auswirkungen auf das körperliche Empfinden erheblich: Körperwahrnehmung und -ausdruck sind eingeschränkt, der eigene Körper wird als fremd oder sogar feindlich erlebt. In der Therapie muß es folglich um die *Wiederaneignung des Körpers und der Lust daran* gehen.

4 Die Gestaltung der Initialphase

Damit die heilende Wirkung der Gruppe zum Tragen kommen kann und nicht etwa pathogene Erfahrungen wiederholt werden, ist der Aufbau eines positiven Gruppenklimas, das von Vertrauen und Sicherheit geprägt ist, unabdingbare Voraussetzung. Dies geschieht im wesentlichen in der Initialphase. Gerade Initialsituationen in Gruppen mobilisieren aufgrund der Fremdheit Ängste und Unsicherheit – und das umso mehr, je unstrukturierter die Situation ist und je schwerer die Schädigung der einzelnen Gruppenmitglieder.

Da bei den betroffenen Mädchen davon auszugehen war, daß Angst und Unsicherheit stark ausgeprägt und gleichzeitig Abgrenzungsfähigkeiten in nur sehr geringem Maße vorhanden sind, wurde ein stark strukturierendes Vorgehen gewählt und auf Sicherheit schaffende Maßnahmen größter Wert gelegt.

Es gab feste Zeitgrenzen und klare, einfache Regelvorgaben, die den Kindern in der ersten Stunde mitgeteilt wurden und auf deren Einhaltung die Therapeutinnen strikt achteten. Außerdem wurde offen gemacht, daß alle Kinder Mißbrauch erlebt hatten und dies der Grund für die Teilnahme an der Therapiegruppe ist.

Wir begannen die Stunde mit einem gemeinsamen Zitronenteetrinken im Kreis, einem Ritual, das über die gesamte Laufzeit der Gruppe beibehalten wurde. Die Kinder konnten hier erzählen, was für sie in der letzten Woche wichtig war, Wünsche für die Gruppenstunde wurden gesammelt. Dieses Ritual markierte den Übergang vom Alltag in die Gruppensituation und bot den Kindern damit die Möglichkeit, sich auf das Gruppengeschehen zu konzentrieren; es stellte eine Orientierungshilfe und sichernde Struktur bereit – genauso wie ein vergleichbares Abschlußritual, bei dem wir die Gruppe gemeinsam im Kreis beendeten. Darüber hinaus stellte sich mittels solcher Rituale von Beginn an zumindest äußerlich Gemeinsamkeit her. Auf dem Boden der äußeren Gemeinsamkeiten entwickelte sich mit der Zeit eine wirkliche Gruppenkohäsion.

In der ersten Stunde konnten sich die Kinder aus dem Fundus der vorhandenen Tiere und Puppen „Begleiter“ oder „Helfertiere“ aussuchen, die für die Dauer der Gruppe für sie da waren, ihnen in schwierigen Situationen Unterstützung und Rückhalt boten, für sie sprechen und angesprochen werden konnten, wenn die unmittelbare Kommunikation zu schwierig war. Je nach Bedarf und Entwicklungsstand dienten die Tiere als Intermediärobjekte oder Übergangsobjekte im Sinne WINNICOTTS. Erste Kontaktaufnahmen liefen über die Tiere, die sich begrüßten und vorstellten.

Neben dieser Mittlerfunktion ist die Identifikationsfunktion zentral: Ziel ist es, daß Stärke, Kraft, Weisheit, Mut oder die Magie des Tieres, die ihm innewohnt, „auf das

Kind übergeht, daß es sich diese Kräfte ‚einverleibt‘ ... und weiterhin, daß es dem Kind gelingt, die ‚Superkräfte‘ in ein realistisches Erleben der eigenen Kraft und der eigenen Möglichkeit zu transformieren“ (PETZOLD u. RAMIN 1987, S. 442).

Als erste gemeinsame Aufgabe galt es, einen Gruppennamen zu finden – ein erster Schritt auf dem Weg zu Gruppenkohäsion und -identität. Sehr schnell kam der Name „Lipomuck-Schmuck-Gruppe“ zustande. Assoziationen wie lieb, Muckel, Pumuckel, Nepomuk (Name meines Helfertiers), muckeln (schmusen), Schmuck, Schatz, Perlen, Edelsteine, Schmuckkästchen fielen den Kindern dazu ein.

Im Anschluß malten die Kinder ein Bild zum Thema „Ich und die Lipomuck-Schmuck-Gruppe“. Es gab eine Tapetenrolle als Ausdruck für die Gruppe als gemeinsames Ganzes, aber eingezeichnete Bereiche für jedes Kind. In dieser frühen Phase der Gruppengeschichte übernahmen die Therapeutinnen noch vollständig die Funktion der Grenzziehung. Die Bilder zeigten, daß alle Kinder offensichtlich in das Gruppen-geschehen eingestiegen waren; bei allen tauchten Elemente und Symbole, die in dieser Stunde eine Rolle gespielt hatten, auf.

In der zweiten Stunde konnten die Mädchen die Bilder ergänzen; es zeigte sich, daß sie begonnen hatten, sich aufeinander zu beziehen und erste Schritte als Gruppe zu machen. Elemente aus den Bildern der anderen wurden in das eigene Bild integriert, Hannah verwandelte ihre beiden Geschwister in Miriam und Katrin, Katrin malte ein großes Haus, in dem alle Gruppenmitglieder zwei Zimmer haben sollten. Als Miriam beanstandete, daß das Badezimmer fehlte, fügte sie es hinzu und meinte, daß es gemeinsam von allen benutzt werden solle. Die Kinder kamen über das Gruppenbild ins Gespräch.

Die gruppenbildenden Interventionen zeigten schneller als vermutet eine Wirkung. Die Kinder kamen gerne, Beispielsweise zählten sie, wie oft sie noch schlafen mußten bis zum nächsten Mal. Es war ihnen wichtig zu erfahren, warum ein Kind fehlte. Sie brachten sich gegenseitig Süßigkeiten mit. Es bildete sich eine Gruppengeschichte, auf die die Kinder immer wieder rekurrierten.

Wenn auch Leitung, Strukturierung und Phasen des vorgegebenen gemeinsamen Tuns mit der Zeit weniger dazu dienten, die Gruppenkohäsion auszubilden, blieben sie weiterhin als sichernde Maßnahmen von grundlegender Bedeutung. Regeln und Rituale, Gruppenzeichen und Gruppenaktivitäten bildeten eine Art Anker, auf den bei Bedarf immer wieder zurückgegriffen wurde.

Eine zentrale Rolle unter den Sicherungsmaßnahmen nahm die „Nicht-Mitmach-Matte“ ein (ein Zungenbrecher, den bezeichnenderweise alle sofort aussprechen konnten). Hierhin konnte sich jedes Kind zurückziehen, wenn es bei einer Gruppenaktivität nicht mitmachen wollte oder ihm irgendetwas zu bedrohlich wurde. In der ersten Gruppenstunde war diese Möglichkeit eingeführt worden mit der Maßgabe, daß niemand in der Gruppe etwas tun muß, was sie nicht will, und daß der Rückzug an diesen Ort ein Zeichen ist, das alle respektieren müssen; d.h. kein Kind, das sich auf der Matte befindet, darf behelligt werden – ähnlich dem „Hole“, das den Kindern vom Fangenspielen vertraut ist. Neben den sichernden Maßnahmen wie Regeln, Ritualen und Rückzugsort waren es vor allem die Therapeutinnen als Personen, die für die Kinder Sicherheit gewährleisteten.

5 Verlauf der Therapiegruppe

Wie ein Leitmotiv durchzog das Thema „Geburt“ die gesamte Gruppenzeit, während die anderen Themen eher abgegrenzt in bestimmten Phasen im Vordergrund standen oder mit anderer Akzentuierung erneut auftauchten.

Das Thema „Grenzen“ etwa, das sich bereits in der Initialphase aufdrängte, bestimmte die Gruppe über viele Wochen. Dabei verlagerte sich der Schwerpunkt vom reinen Grenzen ziehen im Sinne von Einhalt gebieten zu Möglichkeiten der Ausweitung der eigenen Grenzen. Diese Akzentverschiebung wurde möglich, nachdem die Mädchen eine schwierige Phase im Gruppenprozeß, in der es um die Frage nach dem Platz in der Gruppe, nach der Zugehörigkeit ging, zu einem positiven Abschluß gebracht hatten, und somit ein neuer, sicherer Boden geschaffen war, auf dem sich experimentieren ließ. Im letzten Drittel der Gruppenzeit tauchte das Thema „Grenze“ unter dem Aspekt der Abgrenzung den Therapeutinnen gegenüber erneut auf: in solidarischen Aktionen boykottierten die Kinder mit viel Lust an der Entdeckung der eigenen Stärke unsere Angebote und setzten ihr eigenes Programm dagegen.

In der Art und Weise, wie die Kinder die Angebote zur Abgrenzungsthematik nutzten, kam als weiteres grundlegendes Thema die Aggression zum Ausdruck. Deutlich wurde, daß einerseits ein sehr großes Bedürfnis nach Abfuhr aggressiver Energie bestand, gleichzeitig jedoch eine mindestens genauso große Angstbesetzung. Für Miriam etwa waren schon wildere Spiele so bedrohlich, daß sie sich auf die „Nicht-Mitmach-Matte“ zurückzog – was einmal mehr zeigt, wie wichtig solche Schutzräume sind. Für Katrin, Daniela und Hannah wurde es erst dann gefährlich, wenn sie die Aggressionen gegen sich gerichtet sahen. Konflikte zwischen den Kindern führten schnell zu Rückzug und Beziehungsabbruch und waren nur mit intensiver Hilfestellung der Therapeutinnen zu lösen. Die Konfliktlösungsmöglichkeiten der Kinder blieben bis zum Ende der Gruppe sehr begrenzt.

Das Thema „Wut und Aggression“ tauchte erneut auf im Rahmen des Themenkomplexes „Gefühle“. Das vorhandene Gefühlsrepertoire war – wie zu erwarten – wenig differenziert – „traurig“, „lustig“, „sauer“ –, die Ausdrucksmöglichkeiten stark eingeschränkt. Die Mädchen hatten gelernt, ihre Gefühle und Bedürfnisse *nicht* wahrzunehmen oder zumindest nicht zum Ausdruck zu bringen. Mit Hilfe von Rollenübernahme und Verzauberung, also durch größere Distanzierung von der eigenen Person, konnten jedoch nach und nach Zugänge geschaffen werden.

Immer wieder wurden die Kinder dazu angehalten, nachzuspüren, wie etwas für sie war: ausgehend von einer groben Einteilung in „schön“ oder „blöd“ verbreiterte sich im Verlauf der Gruppe das Spektrum; schließlich konnten sogar Ambivalenzen wahrgenommen und ausgehalten werden.

Einen breiten Raum nahm dabei die Körperarbeit ein: Übungen zur Sensibilisierung der Körperwahrnehmung, Erfahrungen eines positiven Körperkontakts und der Einhaltung der Grenzen durch die anderen. Parallel zu diesen Erfahrungen, für die wir Therapeutinnen ein strukturiertes Angebot bereitstellten, entwickelten die Mädchen Bewegungsspiele und Turnübungen; Lust an der Bewegung, Erfahrung der eigenen Kraft und Geschicklichkeit standen im Mittelpunkt.

Im letzten Quartal der Gruppenzeit ging es um die Themenkreise „Identität“ und „Selbstwert“. Fragen wie: „Wer bin ich?“, „wie sehen mich die anderen?“, „was mag ich an mir?“, „was sind meine Stärken?“ behandelten wir mit spielerischen Mitteln, wie etwa Traumreisen, Verkleidungs- und Rollenspielen, Malen, Arbeit mit dem Spiegel.

Die letzte Phase diente der intensiven Vorbereitung des Abschieds und der Zeit danach. Es tauchten noch einmal Ängste vor dem Täter auf, ausgelöst durch die bevorstehende Entlassung von Miriams Stiefvater aus dem Gefängnis. Ihre Bearbeitung führte weiter zu Fragen des Schutzes und der Erarbeitung von Möglichkeiten, sich Hilfe zu holen, falls es eine erneute Gefährdung geben sollte. Ein gemeinsames Abschiedsfest mit einem Abschiedsritual setzte den Schlußpunkt.

6 Symbolische Verarbeitungsformen

6.1 *Definition des Symbolbegriffs und Entwicklung der Symbolfunktion und des Spiels*

Ausgehend von der Definition der Brockhaus Enzyklopädie verstehe ich unter Symbol „ein wahrnehmbares Zeichen bzw. Sinnbild (Gegenstand, Handlung, Vorgang), das stellvertretend für etwas nicht Wahrnehmbares ... steht.“ Charakteristisch ist, daß die Symbolisierung eine Verdichtung bewirkt: komplexe Realitäten aus Atmosphären, Gefühlen, objektiven Gegebenheiten werden in komprimierter Form ausgedrückt. Diese Möglichkeit der Verdichtung macht die Komplexität überhaupt erst mitteilbar. Symbole sind Bedeutungsträger. Dabei kann ein Symbol gegebenenfalls eine Vielzahl von Bedeutungen zum Ausdruck bringen, sowohl kollektive als auch private.

Die Wurzeln der Symbolisierung, des symbolischen Denkens und Handelns reichen in die frühe Kindheit, genauer in die Phase des Primärprozesses. Nach PIAGET, der von den Ergebnissen der neueren Säuglingsforschung bestätigt wird, beginnt die Entwicklung der Symbolfunktion im Alter von etwa 18 Monaten. Mit dem Erwerb der Symbolfunktion löst sich die Abhängigkeit des Denkens von der konkreten Wahrnehmung, das Kind kann sich ein Objekt auch in seiner Abwesenheit vorstellen (PIAGET 1969; DORNES 1993). Die Grundlage für das freie Phantasieren ist gelegt.

Die Entwicklung der Symbolfunktion geht einher mit der Entwicklung des Spiels. Schon mit 15 Monaten lassen sich erste Als-ob-Handlungen beobachten. Die früheste Form des Spiels, das Funktionsspiel, das der sensomotorischen Übung dient, geht ab dem zweiten Lebensjahr in das Symbolspiel über, das bis zum vierten Lebensjahr seinen Höhepunkt erreicht, um sich dann wieder bis zum siebten Lebensjahr langsam zurückzuentwickeln; stattdessen gewinnt das Regelspiel zunehmend an Bedeutung. Mit wachsenden sozialen und kognitiven Kompetenzen geht eine Annäherung an die Wirklichkeit einher. Zusammenhang und Ordnung werden spieelleitend, es geht um eine möglichst „genaue Imitation der Wirklichkeit“ (PIAGET 1969, S. 177).

Regel- und Gruppenspiele stehen nunmehr im Vordergrund. Die Spiele werden differenzierter und vielfältiger, die Rollen präziser. Die Übernahme komplementärer Rollen (Räuber und Polizist, Mutter und Kind, Lehrer und Schüler) zeigt deutlich die soziale Komponente des Spiels.

Zwischen drei und sechs Jahren ist das Symbolspiel die eigentliche kindliche Spielform. Aufgrund dieser entwicklungspsychologischen Gegebenheit wird auch die Kindertherapie in dieser Altersgruppe dem Symbolspiel einen breiten Raum einräumen müssen.

6.2 *Die heilende Kraft des kindlichen Spiels*

Genauso wie im Alltag des Kindes seine Interessen, Erfahrungen und Erlebnisse im Spiel ihren Niederschlag finden, bringt das Kind auch in der Therapie spielerisch zum Ausdruck, was es bewegt. Es zeigt, *was ist* oder auch *was sein soll*. Dies ist nicht allein von diagnostischer Relevanz für den Therapeuten, sondern immer schon heilsam für das Kind.

Im Spiel geht es „um Bewältigungsversuche der Realität“ (KATZ-BERNSTEIN 1990, S. 901) Im Spiel wird die Wirklichkeit reproduziert, aber auch korrigiert. Es hat sowohl adaptive und realitätsorientierte Seiten als auch wunschausdrückende und wunscherfüllende und bietet „Entlastung vom Druck der Realität“ (DORNES 1993, S. 194). Vor allem im Symbolspiel geht es um die freie Assimilation der Wirklichkeit an das Ich (PIAGET 1969, S. 213).

Das Kind kann im Spiel Dinge tun, die es sich in der Wirklichkeit nicht zu tun wagt. Im Gegensatz zu der im Alltag häufig erlebten Hilflosigkeit und Abhängigkeit von Erwachsenen hat das Kind im Spiel die Kontrolle über die Spielfiguren und -handlung; es erfährt seine Selbstwirksamkeit (OERTER 1987, S. 214). Es kann Gefühle ausdrücken, die im Lebensalltag nicht erlaubt oder erwünscht sind, wie etwa Aggressionen. Es kann im Rollenspiel ungewohnte Verhaltensweisen erproben. Es kann Konfliktlösungen und Handlungsmodelle ganzheitlich ausprobieren und in der Interaktion mit den anderen seine soziale Kompetenz entwickeln. Es kann – und das ist im gegebenen Fall der massiven Traumatisierung von besonderer Bedeutung – dem Unsagbaren Worte geben (REICHHART u. LANDSBERG 1992, S. 118ff; SCHUBBE 1994, S. 48). Wenn Kinder aber ohne Worte reden, muß die Therapeutin sich auf die kindliche Mitteilungsebene einlassen, wenn sie das Kind erreichen will. Sie muß in seine Bilder- und Imaginationswelten eintauchen. Sie muß mit-spielen und ihre Botschaften in das Spiel des Kindes integrieren.

6.3 *Beispiele symbolischer Verarbeitungsformen*

Einige Beispiele aus der vorgestellten Kindertherapiegruppe sollen den Einsatz von symbolischen Verarbeitungsformen und ihre heilende Wirkung verdeutlichen. Viele waren als Möglichkeit geplant, viele haben die Kinder aus ihrem eigenen Unbewußten geschaffen.

Das Lipomuck: Zu letzteren gehört das Lipomuck, das Hannah in der dritten Therapiestunde herstellte. Aufgabe war es, nach eigenen Vorstellungen ein Lipomuck zu tonen oder zu malen. Auf dem Hintergrund ihrer Enkopresis war es nicht weiter überraschend, daß Ton für Hannah ein Medium mit hohem Aufforderungscharakter war. Sie

wählte rotbraunen Ton und kommentierte „Das ist meine Wurst“, und modellierte ohne das geringste Zögern eine Art Iglu, in dem sich drei kleine Kugeln befanden, mit mehreren Öffnungen und einem phallusartigen Gebilde auf der Spitze. Hannah kommentierte: „Dann kommt die Schlange, die will den Schatz stehlen.“ Ich reagierte empört. Ohne weitere Intervention fand Hannah eine Lösung: „Der Dinosaurier (das phallusartige Gebilde auf dem Iglu) verjagt die Schlange.“ Währenddessen verschloß sie alle Öffnungen mit Ton und legte die Schlange außen herum.

Mit dieser Arbeit gelang es Hannah gleich zu Beginn der Gruppe, ihr Mißbrauchserlebnis und die damit einhergehende Bedrohung ihrer Integrität mittels Symbolisierung beindruckend zu verdeutlichen. Die Schlange, Archetypus des Phallus oder der männlichen Sexualität, will den Schatz stehlen und müßte dazu in die Höhle, Archetypus des Weiblichen oder der Gebärmutter eindringen. Der Geschlechtsakt kann kaum deutlicher dargestellt werden. Gleichzeitig markiert der Schatz, der im Innern der Höhle verborgen ist, etwas sehr Wertvolles, das unbedingt geschützt werden muß, ihr Selbst. Hannah konnte sich noch schützen, die Schlange dringt nicht bis zu dem Schatz vor, aber die Gefährdung bleibt sehr groß, denn die Schlange liegt unmittelbar um den Iglu herumgeschlungen. Interessanterweise ist es ein männliches Objekt, nämlich der deutlich phallische Dinosaurier, der ihr hilft, die Höhle zu verteidigen.

Der Kampf um die Grenze: Sehr früh entwickelten wir das Stop-Spiel: während wir im Kreis saßen, also in einem Gemeinsamkeit und Sicherheit bietenden Rahmen, ließ Hannah plötzlich wilde Tiere auftauchen (Schlange, Krokodil, Hai) und die Helfertiere der anderen – und damit in der Identifikation die Kinder selbst – angreifen. Mittels der Tiere hatte Hannah einen Weg gefunden, ihre aggressiven Impulse zum Ausdruck zu bringen; eine direkte Auseinandersetzung wäre zu diesem Zeitpunkt noch viel zu gefährlich gewesen. Umgekehrt konnten die anderen ihre Tiere – und damit sich selbst – schützen und den Angreifern Einhalt gebieten, indem sie laut „stop“ riefen; der Angriff wurde so „eingefroren“. Die Kinder konnten die Erfahrung machen, daß ihr „Nein“ Wirkung zeigte, daß sie die Situation kontrollieren konnten – eine korrigierende Erfahrung im Vergleich zu der Mißbrauchssituation. In dem klar vorgegebenen, sichern Rahmen und auf der spielerischen Ebene blieb der Angstpegel, den aggressiv getönte Situationen ansonsten auslösten, niedrig.

Im weiteren Verlauf nahmen auch die anderen Kinder mittels gefährlicher Dinosaurier die Rolle des Aggressors ein. Ein Seil markierte die Grenze, die von zwei Kindern verteidigt wurde, während die beiden anderen sie mit ihren Dinosauriern zu überwinden versuchten. Erst genügte ein magisches Stop, um die Eindringlinge aufzuhalten, später erfolgte die Verteidigung mit Batakas. Je sicherer die Kinder sich in der Gruppe fühlten, desto mehr Expression von Aggression wurde möglich.

Auf der nächsten Stufe entwickelten wir das Spiel des Landverteidigers: die Kinder waren mit ihren Helfertieren und der Co-Therapeutin (später allein) auf einer Insel, die ich mit wilden Tieren zu erobern versuchte. Zu der bisherigen Erfahrung, daß die Verteidigung der Grenzen entgegen den früheren Erlebnissen möglich ist, trat nunmehr noch die Erfahrung von Solidarität: der gemeinsame Kampf gegen die Eindringlinge

schweißte die Gruppe zusammen, die Kinder fühlten sich stark. So konnten sie auch die lustvolle Seite der Aggression wahrnehmen.

Auf dem Boden der Solidaritätserfahrung wurden die Kinder immer experimentierfreudiger und selbständiger in der Problemlösung. Wir verwandelten den Therapieraum in einen Dschungel mit wilden Tieren, außer der „Nicht-Mitmach-Matte“ gab es keinen gesicherten Ort mehr. Sehr schnell kamen die Mädchen auf die Idee, ein Haus (Symbol des Schutzes und der Sicherheit) aus Schaumstoffwürfeln zu bauen, in dem sie Schutz suchen konnten, wenn die Tiere zu gefährlich wurden oder von dem aus sie selbst mit ihren Batakas Gegenangriffe starten konnten.

Die Geschichte der Mommins: Die Momminfamilie, eine bunt zusammengewürfelte Tierfamilie bestehend aus einer Bärenmutter mit ihrem Kind, einer Hasentante und zwei Findelkindern, hatte ich ursprünglich nur einmalig einsetzen wollen, um den schwierigen Übergang von der Einzeltherapie in die Gruppe und die damit verbundenen Fragen nach dem Platz einer jeden in der Gruppe, die Gefühle von Angst, Verunsicherung und Eifersucht in einer kindgemäßen Form zu thematisieren. Von sich aus verlangten die Kinder jedoch in schwierigen Phasen des Gruppenprozesses Fortsetzungen, etwa in für sie erst einmal unlösbaren Konfliktsituationen.

Ich gab den Anfang der Geschichte in Form eines Märchens vor und ließ dabei die Tierfiguren auftreten. „Es war einmal eine Bärenmutter mit ihrem Jungen. Sie wohnten allein in einer Höhle im tiefen, tiefen Wald.“ (Einzelsetting) Dabei reduzierte ich die Vorgaben auf das Nötigste, um den Kindern möglichst viel Spielraum für ihre eigenen Projektionen zu geben. Parallel zur Erzählung gestalteten sie Höhle und Wald nach ihren Vorstellungen mit Materialien aus der Spielkiste. Sie überlegten, wie die beiden Bären wohl lebten, und was sie erlebten. Einhellig waren sie der Meinung, daß es den beiden sehr gut gehe, sie waren geschützt, hatten genug zu fressen, und sie hatten sich sehr lieb. Die auftauchende Frage nach dem Bärenvater schmetterte Miriam ab: „Der war doof, darum hat die Mutter den weggejagt.“ Indem sie so ihre eigene Situation in die Geschichte einbrachte, zeigte sie, daß die gewünschte Identifikation gelungen war.

Den Übergang von der Dyade zur Triade leitete ich mit einem weiteren Impuls ein: „Eines Morgens machten die beiden Bären einen Erkundungsgang zu einem weit entfernten Bergsee. Auf einmal hörten sie ein jämmerliches Schreien. Die Bärenmutter ging dem Geschrei nach und fand unter einem Busch ein verlassenes Bärenkind.“

Die Kinder entwickelten die Geschichte weiter: die Mutter des Findelkindes war gestorben, das Kind sollte mit in der Bärenhöhle wohnen. Auf dem Rückweg fanden sie noch ein Hasenkind, das gleichfalls in die Gemeinschaft aufgenommen wurde. Bewußt war von mir ein anderes Tier gewählt worden, um für die Außenseiterthematik und die damit verbundenen Gefühle der Fremdheit und Verlassenheit eine entsprechende Identifikationsfigur anzubieten. Bezogen auf das Hasenkind konnten die Mädchen eigene Gefühle und Bedürfnisse äußern und Problemlösungen entwickeln; Fragen wie: „Wie geht es dem kleinen Hasen wohl in der Bärenfamilie? Was braucht er, damit er sich dort wohlfühlen kann?“ bildeten den Ausgangspunkt für Gespräche über Ängste, Einsamkeit, Rivalität, Sehnsucht nach Geborgenheit.

Die Bärenmutter bat, weil sie nunmehr drei Kinder zu versorgen hatte, ihre Freundin, die Häsin, um Hilfe. Von da an lebten die fünf zusammen – ein Abbild der Gruppe war geschaffen. Stellvertretend konnten von nun an Bären und Hasen immer dann Probleme zum Ausdruck bringen und Konflikte austragen, wenn es für die Kinder in der direkten Kommunikation nicht möglich war.

Mit Hilfe der Mommin-Geschichte wurde etwa auch Stefanies Eintritt in die Gruppe vorbereitet. Die Kinder beschäftigten sich zum einen intensiv damit, wie die anderen Tiere dem Familienzuwachs den Einstieg erleichtern konnten, zum anderen war Platz für Ängste und Eifersucht. Lösungen wurden gesucht, wie ein neues Gleichgewicht und ein neuer Zusammenhalt gefunden werden könnten. Die Tatsache, daß Stefanies tatsächlicher Empfang vieles von dem, was die Mädchen mit den Mommins entwickelt hatten, spiegelte, beweist einmal mehr, daß ein wirksamer Transfer erfolgt von der Symbolebene zur Realität.

Die Rettung des Schmetterlings: Dieses Beispiel zeigt auf beeindruckende Art und Weise, wie die Arbeit auf der Symbolebene tiefgreifende Veränderungen bewirken kann. Die Mädchen bewegten sich mit ihren Helfertieren im Raum. Miriam, die in dieser frühen Phase der Gruppe noch extrem verunsichert war, ließ ihren Schmetterling durch den Raum flattern. Sie wirkte ängstlich und hilflos dabei. Plötzlich ließ sie den Schmetterling fallen und drückte sich an die Wand, halb von der Gruppe abgewandt. Mein Drache lief zu dem Schmetterling und fragte, was er hätte und wollte ihm helfen. Er wäre tot, kommentierte sie mit einer Mischung aus Resignation und Trauer. Die anderen Mädchen reagierten betroffen. Hannah kam mit ihrem Hai herbeigeschwommen, der Hai fand noch geringe Lebenszeichen. Miriam wendete sich wieder der Gruppe zu und verfolgte das Geschehen zunehmend interessiert. Känguruh (Katrins Tier) und Hai brachten den Schmetterling mit Miriams Einverständnis ins Tierkrankenhaus; er konnte gerettet werden.

Die Spielsequenz, die die Kinder spontan entwickelten, besiegelte Miriams Gruppenzugehörigkeit. Die Erfahrung, daß ihrem Tier – und damit ihr selbst – so viel Anteilnahme und Interesse entgegengebracht wurde, daß alle in der Gruppe um sein bzw. ihr Überleben kämpften, bewirkte bei Miriam einen entscheidenden Wandel: sie fühlte sich sicherer in der Gruppe, brachte eigene Ideen und Bedürfnisse ein und vermittelte, daß sie ein Recht auf einen festen Platz in der Gruppe hatte.

Das Motiv der Geburt eines Kindes: Wie ein Leitmotiv durchzog dieses Thema die gesamte Gruppe – sicherlich ein Hinweis auf das Ausmaß der Schädigung, wenn wir davon ausgehen, daß Kind- und Geburtsmotive den Wunsch ausdrücken, sich zu erneuern „und wieder lebendig zu werden“ (WIRTZ 1992, S. 226). Der Wunsch nach Wiedergeburt und besserem Leben war äußerst groß.

Schon in der 4. Stunde bei einem Rollenspiel – die Kinder waren Ärztinnen im Krankenhaus, die anatomischen Puppen die Patienten – diagnostizierte Katrin eine Schwangerschaft bei der Frau. Das Baby sollte in der nächsten Gruppenstunde geboren werden. Die Co-Therapeutin sollte das Baby großziehen, ein weiteres Kind sollte ich dann übernehmen, wiederum Hinweis darauf, daß die leibliche Mutter (ihre Mutter) keine „hinreichend gute Mutter“ (WINNICOTT 1990) war.

In der Folgestunde kam das Baby zur Welt. Katrin war die Hebamme, die Gruppe bildete einen engen Kreis um das Geschehen, alle waren sehr beteiligt; es herrschte eine Atmosphäre von großer Intensität und Nähe. Nach der Geburt war für alle Kinder klar, daß das Baby nicht bei der Mutter bleiben konnte. Es gab keinerlei Kontakt zwischen den beiden. Die Mädchen suchten eine Alternative, und Hannah schlug vor, es in den Beutel des Känguruhs, dem Helfertier von Katrin, zu betten. Der Vorschlag fand allgemeine Zustimmung. Als das Baby Hunger bekam, legte Katrin es der Mutter an die Brust. Die Co-Therapeutin unterstützte die Mutter. Es war uns wichtig, die Mutter zu befähigen, eine „good enough mother“ (WINNICOTT) zu werden, und nicht uns selber als die besseren Mütter zu etablieren.

Doch nach dem Stillen sagte Katrin, die Milch sei vergiftet gewesen, sie gab dem Kind andere Milch, „damit das Gift nicht wirkt“ und brachte es zu der Kängurumutter zurück. Tatsächlich erkrankte das Baby nicht. Am Ende der Stunde äußerten die Kinder, daß von jetzt an die Mutter und das Baby immer mit bei der Gruppe sein sollten: das Gruppenbaby war geboren. Über Katrins persönliches Thema hinaus war wohl für alle die Möglichkeit der „Wiedergeburt“ in der Gruppe spürbar geworden.

Auf diese erste Geburt folgten viele weitere, meist verbunden mit Bedrohungen für Leib und Leben der Säuglinge, die mit der Zeit allerdings nachließen. Schließlich konnten die Babys bei ihren Müttern bleiben. Es wurde eine eigene Krankenhausküche eingerichtet, die sich auf die Zubereitung von spezieller Kraftnahrung spezialisiert hatte, um Mutter und Kind gut zu versorgen. Wenn ein neues Baby geboren wurde, äußerten die Kinder Freude und Bewunderung, wollten das Baby auf den Arm nehmen und anschauen, so wie sie es bei uns Therapeutinnen gesehen hatten. Über den liebevollen Umgang mit den Puppenbabys gewannen sie ein wenig von der Liebe und Wertschätzung zurück, an denen es ihnen so gemangelt hatte.

7 Schlußbemerkung

Der Entwicklungsprozeß der einzelnen Kinder, den wir miterleben konnten, und Schilderungen der Mütter in den Katamnesegesprächen erlauben den Schluß, daß es wohl gelungen ist, mit der Therapiegruppe eine „schützende Inselerfahrung“ (PETZOLD et al. 1993) zu schaffen, die hoffentlich nicht nur als aktuelle korrektive emotionale Erfahrung im Hinblick auf die erlebte Traumatisierung, sondern auch als protektiver Faktor im weiteren Lebensweg der Kinder wirkt.

Alle Mädchen hatten bei Beendigung der Gruppentherapie einen deutlichen Entwicklungs-, Wachstums- und Heilungsprozeß durchlaufen, sie hatten Entwicklungsrückstände aufgeholt, sie waren selbstsicherer geworden, hatten Ängste abgebaut, hatten wieder etwas mehr Vertrauen zu sich und auch zu anderen gewonnen und damit ihre Beziehungsfähigkeit vergrößert. Kindliches Spiel und Spaß an der Bewegung hatten wieder ihren Platz im Alltag der vier Mädchen. Sie haben „ihr Lachen wiedergefunden und (sind) unglaublich gewachsen“, wie eine Mutter im Katamnesegespräch sagte.

Literatur

- BALZER, H. (1990): Theoretische Überlegungen zur Traumatisierung durch sexuellen Mißbrauch. Versuch eines psychoanalytischen Verständnisses. Wiesbaden: Wildwasser Schriftenreihe Bd. II.
- DORNES, M. (1993): Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt a.M.: Fischer.
- HEIGL-EVERS, A./KRUSE, J. (1991): Frühkindliche gewalttätige und sexuelle Traumatisierungen. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 40, 122-128.
- KATZ-BERNSTEIN, N. (1990): Phantasie, Symbolisierung und Imagination – „Komplexes kathartisches Erleben“ als Methode in der Integrativen Therapie mit Vorschulkindern. In: PETZOLD, H./ORTH, I. (Hg.): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie Bd. II. Paderborn: Junfermann.
- LAMERS-WINKELMANN, F. (1992): Psychomotorische Merkmale sexuell mißbrauchter Kinder und Möglichkeiten der Kindertherapie. In: GEGENFURTNER, M./KEUKENS, W. (Hg.): Sexueller Mißbrauch von Kindern und Jugendlichen. Essen: Westarp Wissenschaften.
- LAMERS-WINKELMANN, F. (1993): Therapie mit sexuell mißhandelten Kindern. In: JOHNS, I. (Hg.): Zeit alleine heilt nicht. Sexuelle Kindesmißhandlung – wie wir schützen und helfen können. Freiburg: Herder.
- OERTER, R. (1987): Kindheit. In: OERTER, R./MONTADA, L. (Hg.): Entwicklungspsychologie. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 2. bearb. u. erw. Aufl.
- PETZOLD, H.G./GOFFIN, J./UDHOF, J. (1993c): Protektive Faktoren und Prozesse – die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In: PETZOLD, H.G. (Hg.): Frühe Schädigungen – späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung Bd. I. Paderborn: Junfermann.
- PETZOLD, H. (1991a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II, 1. Paderborn: Junfermann.
- PETZOLD, H. (1992a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II, 2. Paderborn: Junfermann.
- PETZOLD, H./RAMIN, G. (1993a): Integrative Therapie mit Kindern. In: PETZOLD, H.G. (Hg.): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke; Bd. II,3: Klinische Praxeologie. Paderborn: Junfermann.
- PIAGET, J. (1969): Nachahmung, Spiel und Traum. Die Entwicklung der Symbolfunktion beim Kinde. Stuttgart: Klett.
- REICHART, L./LANDSBERG, W. (1992): Sexueller Mißbrauch, Verarbeitungshilfen in der Kindertherapie durch das Spiel. In: GEGENFURTNER, M./KEUKENS, W. (Hg.): Sexueller Mißbrauch an Kindern und Jugendlichen. Essen: Westarp Wissenschaften.
- SCHUBBE, O. (Hg.) (1994): Therapeutische Hilfen gegen sexuellen Mißbrauch an Kindern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- WINNICOTT, D.W. (1973): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett.
- WINNICOTT, D.W. (1990): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Frankfurt a.M.: Fischer.
- WIRTZ, U. (1992): Seelenmord. Inzest und Therapie. Zürich: Kreuz, 5. Aufl.

Anschrift der Verfasserin: Dorothee Roeb, Eburonenstr. 7, 52074 Aachen.