

4. Kapitel

Das Kind

In den Spielraum mit seinem ganzen Reichtum an Spielzeug und Spielmaterial kommt nun ein Kind, das im Mittelpunkt der gesamten Spieltherapie-Situation steht. Was sind das für Kinder, und wie ist es dazu gekommen, daß sie in diese Situation geraten sind? Thomas, Emma und Robert sind typische Beispiele; sie befinden sich im Spieltherapie-Zimmer, weil einige Erwachsene, die mit ihnen zu tun haben, sie für „Problem-Kinder“ halten.

Thomas und Emma, Timm und Robert und wie sie sonst alle heißen mögen, sind tatsächlich vorhandene Kinder, die fast ständig bis über beide Ohren in Schwierigkeiten stecken –, elende, unglückliche Kinder, denen nicht jenes Minimum an Liebe, Sicherheit und Glück zuteil wurde, auf das jedes Kind einen Anspruch hat. Sie kämpfen, um mit einer feindlichen Welt fertigzuwerden. Sie kämpfen um ihre Selbstachtung. Sie haben Mut, Ausdauer und Seelenstärke und doch sind sie „Problemkinder“.

Thomas kämpft von früh bis spät. Emma verteufelt die, die ihre Freunde sein möchten. Timm und Robert leiden an inneren Spannungen. Wo sie auch sind, – sie haben Schererien. Durch ihre Verteidigungshaltung verfeinden sie sich mit allen. Sie haben Probleme, aber keine Ahnung davon, wie sie zu lösen sind. Sie befreien sich von inneren Spannungen durch aggressives Verhalten, aber gerade dieses Verhalten erzeugt ständig neue Schwierigkeiten. Die Ursache für ihre Unangepaßtheit scheint in einem fehlgeleiteten Trieb nach Selbstverwirklichung zu liegen. Er bedarf einer Umleitung in konstruktivere Bahnungen. Dies sind einige Beispiele von Kindern, wie sie von Eltern, Hausmüttern, Lehrern, Ärzten oder von irgendwelchen Institutionen den entsprechenden Stellen zur Spieltherapie überwiesen werden. Das aggressive, störende und laute Kind wird am schnellsten als ein Kind mit Problemen erkannt, weil es fortwährend neue Schwierigkeiten produziert und zwar nicht nur für es selbst, sondern für alle, die näher mit ihm zu tun haben.

Es gibt eine große Anzahl von Kindern, die genauso dringend der Hilfe bedürfen, die sich aber von der für sie wenig attraktiven Welt zurückziehen, und die ein kümmerliches Leben am äußersten Rand zwischenmenschlicher Beziehungen führen; und weil sie ruhig und keine Störenfriede sind, sind sie einsam. Aber diese Kinder brauchen eine Therapie besonders nötig und haben oft großen Gewinn davon.

Es gibt Kinder, die den Eindruck erwecken, als weigerten sie sich, groß zu werden, und die konsequent an einem babyhaften Verhalten festhalten. Außer-

dem gibt es nervöse Kinder, die ihre Nägel abbeißen, von Alpträumen geplagt werden, einnässen, Tics haben, die Nahrungsaufnahme verweigern und andere Verhaltensweisen zeigen, die auf innere Konflikte und Ängste hinweisen. Die Spieltherapie gibt diesen Kindern Gelegenheit, sich mit ihren Problemen aus-einanderzusetzen, sich selbst kennenzulernen, sich anzunehmen, wie sie sind, und durch den therapeutischen Prozeß zu reifen.

Auch körperbehinderte Kinder ziehen Gewinn aus einer therapeutischen Erfahrung, nämlich dann, wenn die Körperbehinderung eine Quelle von Konflikten, Ängsten und emotionellen Störungen ist. In diesem Buch wird von einem blinden Kinde die Rede sein, dem durch eine Therapie geholfen wurde. Auch der Fall Ernst gehört hierher, ein körperbehindertes Kind, dessen körperliche Heilung zunächst durch eine emotionelle Störung, die er später verarbeiten lernte, blockiert war. Es gibt Berichte von spastisch gelähmten Kindern, denen durch eine Spieltherapie geholfen wurde. In allen diesen körperbehinderten Kindern sind dieselben Gefühle und Wünsche lebendig wie in normalen. Oft ist die Körperbehinderung ein derartig frustrierendes und Reifung blockierendes Erlebnis, daß sie unerträgliche Spannungen im Kind erzeugt. Es kommt nicht selten vor, daß ein körperbehindertes Kind ein Zuhause hat, in dem es auf keinerlei Verständnis stößt und dadurch zu keinem Gefühl von „Richtig-sein“ und von Selbstwert gelangt. Probleme werden nicht dadurch gelöst, daß man die Augen vor ihnen verschließt. Alles, was für diese Kinder getan werden kann, sollte geschehen. Es gibt Ärzte, die zu kooperativer Zusammenarbeit mit Spieltherapeuten bereit sind; sie wollen dem Kind jede nur mögliche Hilfe zuteil werden lassen, um ein Maximum an Anpassung zu erreichen.

Die Spieltherapie vermittelt Psychologen und Lehrern eine Technik, um jene schlecht angepaßten Kinder zu verstehen, die häufig als „Problemkinder“ bezeichnet werden; diese Kinder zeigen Verhaltensprobleme, Lern- und Sprach-Schwierigkeiten und sogar somatische Behinderungen, wenn sie von Ärzten überwiesen werden.

Viele Arten von Verhaltensweisen führen zu Anpassungsschwierigkeiten. Sie reichen vom schüchternen und gehemmt bis zum äußerst aggressiven und enthemmten Kind.

Lernprobleme sind oft gekoppelt mit emotionellen Konflikten und Spannungen. Eine spieltherapeutische Behandlung hat sich bei Lernproblemen als hilfreich erwiesen; man hat das Kind befähigt, seinen Gefühlen und Einstellungen auf den Grund zu gehen, seinen angestauten Gefühlen freien Lauf zu lassen und ihm durch einen therapeutischen Prozeß zu der für schulische Leistungen ausreichenden notwendigen seelischen Reifung zu verhelfen.

Auch Sprachschwierigkeiten, wie Stammeln, Stottern, Babysprache, ständige Wiederholungen und Sprachverstümmelungen können durch eine Spielthe-

rapie in Ordnung gebracht werden. Spieltherapie hat sogar „Schweiger“ zu verbalen Äußerungen gebracht. Auch Sprachschwierigkeiten stehen oft in engem Zusammenhang mit dem Gefühlsleben des Kindes. Verwirrungen und Verwicklungen im Gefühlsleben eines Kindes können sich in Sprachschwierigkeiten äußern.

Leseschwierigkeiten besserten sich nicht selten, wenn ärztliche Verordnungen durch eine Spieltherapie ergänzt, wenn nicht gar, wie in manchen Fällen, ersetzt wurden. Sehr oft ist ein Kind mit Leseschwierigkeiten ganz offensichtlich ein gestörtes Kind. In anderen Fällen kann ein Kind wiederum nur eine so geringe emotionelle Störung haben, daß man sie nicht ernsthaft mit der Lesebehinderung in Verbindung bringt –, und doch stellen sich bei der Spieltherapie zuweilen innere Spannungen, Furcht und Ängste heraus, mit denen sich die Kinder auseinandersetzen und auf diese Weise seelisch stabilisiert werden können.

In allen diesen Bereichen fehlt es noch an Forschungsarbeit. Das Beweismaterial der Fälle, die positiv auf eine spieltherapeutische Behandlung angesprochen haben, zeigt uns den Weg zu intensiverer und wissenschaftlicherer Forschungsarbeit. Für an Forschung interessierte Menschen ist das gegenwärtige Schrifttum auf diesem Gebiet noch fast unerschlossen. Die Auswirkungen weiterer Forschungen wären groß und würden den Einsatz lohnen.

Es gibt keine Rechtfertigung dafür, mit einer möglichen Hilfe für ein Kind so lange zu warten, bis es wirklich unangepaßt ist. Spieltherapie dient auch der Vorbeugung von seelischen Erkrankungen. Nicht zu schwer gestörte Kinder reagieren schnell auf sie. Die Kinder erleben dabei eine unbändige Freude; für sie geht es um eine spielerische Erfahrung. Hat das Kind erst einmal Kontakt gefunden, so beseitigt die „selbst-direktive“ Art der Therapie jede Spur von Angst vor der therapeutischen Situation.

Die Kinder wissen nicht, daß sie für andere Menschen ein Problem sind –, der Therapeut gibt ihnen das auf keinen Fall zu verstehen. Das einzige, was Thomas weiß, ist, daß er unglücklich und abweisend ist und der Welt allein gegenübersteht. Emma kann das Gefühl von Leere in ihrem Herzen, hervorgerufen durch die ablehnende Haltung der Mutter, nicht verstehen. Timm und Robert fühlen, wie ihnen der Boden unter den Füßen entgleitet. Alle vier sind Kinder, die einsam einer unfreundlichen und unsympatischen Welt gegenüberstehen, und verschlechtern ihre eigene Position laufend durch ihr unangebrachtes Verhalten. Sie sind in einen Teufelskreis verstrickt, der nur dadurch durchbrochen werden kann, daß sie sich ihrer Fähigkeit bewußt werden, ein Individuum mit eigenem Handlungsrecht zu sein; man muß sie dahin führen, ihre Gefühle anschaulich und dramatisch im Spiel und in schöpferischen Tätigkeiten zum Ausdruck zu bringen.

Man braucht nur die physische Reaktion eines Kindes zu beobachten, um festzustellen, ob ein Kind glücklich ist; seine Augen glänzen und funkeln, sein Gang ist leicht und sorglos. Sein Lachen ist frei und für jeden erkennbar. Fühlt es sich geliebt, sicher und erfolgreich, marschiert es mutig auf seinem Lebensweg voran; das Leben ist dann ein abenteuerliches Unternehmen, dem es sich mit Eifer hingibt. Es ist gewappnet gegen Schwankungen zwischen „Oben- und Untensein“, die das Leben interessant machen. Eine durch befriedigende Familienbeziehungen erworbene Sicherheit ist die beste Vorbereitung auf das Leben.

Ist ein Kind traurig und niedergeschlagen, fällt sein kleiner Körper in sich zusammen, seine Bewegungen werden langsam und schwer, seine Augen spiegeln das Unglück seiner ganzen Existenz wider. Es ist von Kopf bis Fuß unglücklich.

Kinder reagieren schnell und aus vollem Herzen auf jedes Angebot, mit denen man ihnen die Hände entgegenstreckt und ihnen hilft. Selbst Kinder, die das Leben um vieles gebracht hat, reagieren schnell auf Erfahrungen, durch die sie sich angenommen fühlen, die ihre Gefühle erleichtern, und die die Tür zu besserem Selbstverständnis öffnen, so daß der Weg zur Selbstverwirklichung frei wird.

Ja, Thomas, Emma, Timm und Robert sind richtige Kinder. Sie wurden zur Spieltherapie überwiesen und nutzten sie, um sich mit ihren Anpassungsschwierigkeiten auseinanderzusetzen. Ihre Fälle werden vollständig in diesem Buch wiedergegeben.

5. Kapitel

Der Therapeut

Der Therapeut, dessen Persönlichkeits-Qualifikationen und dessen Rolle in der nicht-direktiven spieltherapeutischen Beziehung jetzt beschrieben werden sollen, übernimmt im Spielzimmer dem Kind gegenüber weder die Rolle eines Supervisors oder Lehrers noch die eines Elternersatzes.

Obwohl dem Therapeuten eine nicht-direktive Rolle zufällt, übernimmt er doch keineswegs eine passive, sondern eine solche, die Wachsamkeit, Sensibilität und ständige Auswertung dessen, was das Kind sagt und tut, erfordert. Er braucht Verständnis und ein ganz echtes Interesse am Kind. Der Therapeut muß ununterbrochen eine gewährende und annehmende Einstellung haben. Diese Haltung beruht auf einer Philosophie zwischenmenschlicher Beziehungen, die besonderen Wert auf die Bedeutung des Individuums als eines fähigen, zuverlässigen menschlichen Wesens legt, dem man die Verantwortung für sich selbst zutraut. Auf dieser Grundlage erwächst im Therapeuten Achtung vor dem Kind. Er nimmt es ernst und begegnet ihm mit Aufrichtigkeit. Er behandelt es weder wie etwas leicht Zerbrechliches noch hat die Art seines Umgangs mit ihm etwas gekünstelt Süßliches. Er geht gerade und entspannt auf das Kind zu. Der Therapeut beschützt und hetzt das Kind nicht; ebensowenig tut er aus Ungeduld etwas für das Kind, was das Kind selbst tun könnte; das würde einen Mangel an Vertrauen in seine Fähigkeit, für sich selbst zu sorgen, bedeuten. Niemals lacht er über das Kind, wohl aber zuweilen mit ihm.

Er ist freundlich und geduldig und hat Sinn für Humor. Dadurch kann das Kind innerlich entspannen; es wird dann bereit, ihm Einblick in sein Innenleben zu geben.

Der Therapeut sollte eine reife Persönlichkeit sein, die sich der Verantwortung, die ihm durch die Arbeit mit dem Kind auferlegt wird, bewußt ist. Er nimmt in seiner Arbeit konsequent eine berufliche Haltung ein und begeht auch keinen Vertrauensbruch, wenn Eltern, Lehrer oder jemand anderes fragt, was das Kind in der Therapiestunde gesagt oder getan hat. Es ist ganz und gar die Stunde des Kindes, und es gilt die strengste Befolgung des Grundsatzes, daß alles, was es in dieser Zeit sagt und tut, vertraulich ist.

Ein Therapeut muß Kinder gern haben und sie wirklich kennen. Es ist günstig, wenn er persönliche Erfahrungen mit Kindern außerhalb der therapeutischen Situation hat, damit er sie auch in ihrer Welt außerhalb der Therapiestunde kennt und versteht.

Alter und äußere Erscheinung des Therapeuten sind unwesentlich. Das gleiche gilt von seinem Geschlecht. Es gibt sowohl Therapeutinnen wie Therapeuten, die außerordentlich erfolgreich mit Kindern arbeiten. Das Entscheidende ist die dem Kinde und der Behandlung gegenüber zugrunde liegende innere Einstellung des Therapeuten.

Kinder sind äußerst empfindlich in bezug auf die Ehrlichkeit der Erwachsenen. Im Handumdrehen finden sie Unstimmigkeiten in Haltungen und Verhaltensweisen der Erwachsenen heraus. Es ist deshalb ratsam für den Therapeuten, seine Einstellungen zum therapeutischen Vorgang erst einmal genau abzuklären, ehe er sich konsequent und ernsthaft an die Arbeit macht.

Ein guter Therapeut ähnelt dem „Lieblingslehrer“. Lieblingslehrer haben den Schülern gegenüber eine gewisse Grundhaltung von Freundlichkeit, Geduld, Verständnis und Konsequenz; sie arbeiten nach einer Methode, durch die Verantwortung und Vertrauen auf die Kinder übertragen wird. Ob der erfolgreiche Lehrer oder Therapeut jung oder alt ist, hübsch oder reizlos, elegant oder durchschnittlich gekleidet – seine Einstellung dem Kind gegenüber ist immer die der Achtung und des Annehmens.

Der Therapeut kann diese Einstellung nicht heucheln, sie muß ein wesens-eigener Bestandteil seiner Persönlichkeit sein. Erst dann kann er sich so „gewährend“ verhalten, daß das Kind alles, was es bewegt, zum Ausdruck bringt. Er kann erst dann das Kind ohne die leiseste Verurteilung annehmen, wenn er in vollem Umfang erfaßt hat, was es wirklich damit auf sich hat, einen anderen Menschen voll und ganz anzunehmen.

Wenn es auch den Anschein hat, als sei die Rolle des nicht-direktiven Therapeuten eine passive, so ist das doch weit von der Wirklichkeit entfernt. Nichts braucht soviel Selbstdisziplin wie eine annehmende Einstellung konsequent aufrechtzuerhalten und laufend darauf zu verzichten, durch richtungsweisende Andeutungen und durch eine fast unmerkliche Lenkung das Spiel des Kindes zu beeinflussen. Die dauernde Wachsamkeit, die in Spiel und Gespräch vom Kind zum Ausdruck gebrachten Gefühle aufzufangen und wiederzuspiegeln, verlangt während der ganzen Therapiestunde eine ununterbrochene innere Beteiligung des Therapeuten.

Der Therapeut ist der Kern jeder erfolgreichen Therapie. Mit Konsequenz muß er seine Technik verfolgen. Er muß Mut zu seinen Überzeugungen haben. Jede neue Beziehung muß er mit Vertrauen und Gelassenheit aufnehmen. Ein unsicherer Therapeut, voll von inneren Spannungen, schafft eine unsichere Beziehung zwischen sich und dem Kinde. Er muß ernsthaft daran interessiert sein, dem Kinde zu helfen. Er muß ein freundlicher, zuverlässiger Erwachsener sein, der mehr als sich selbst, einen Bleistift und ein Stück Papier mit ins Spielzimmer bringt. Für eine erfolgversprechende Therapie braucht das Kind Ver-

trauen zum Therapeuten. Es muß aufgepaßt werden, daß es nicht zu einer übersteigerten Bindung von der einen oder der anderen Seite kommt. Zuviel Herzlichkeit und zuviel Sorge blockieren die Therapie und können leicht neue Probleme für das Kind schaffen. Das hat nichts zu tun mit den „Krücken“, die ihm durch die stützende Beziehung zum Therapeuten gegeben werden, und die überflüssig geworden sein müssen, bevor das Kind wirklich „frei“ ist.

Ein Therapeut ist erst reif genug, den Spielraum zu betreten, wenn er genügend Selbstdisziplin und echte Achtung vor der Persönlichkeit des Kindes in sich entwickelt hat. Keine Erziehungsmethode ist so schwer durchzuführen wie die, die verlangt, daß dem Individuum das Recht und die Gelegenheit gegeben wird, auf eigenen Beinen zu stehen und seine eigenen Entscheidungen zu treffen.

Der Umgang des Therapeuten mit dem Kinde hat einen beruflichen Charakter; Verabredungen hält er ebenso pünktlich ein wie die mit Erwachsenen; nur in dringenden Fällen sagt er eine Verabredung ab. Er beendet die Spielstunden nicht, ohne Rücksicht auf die Gefühle des Kindes zu nehmen, z. B. ohne es auf die Beendigung vorzubereiten, damit es sich nicht plötzlich „abgehängt“ vor kommt.

Der Therapeut engagiert sich nicht mit persönlichen Gefühlen; wenn das passiert, so ist es aus mit der Therapie und durch die komplizierten Umstände, die das mit sich bringt, wird dem Kind nicht geholfen. Einem persönlichen Engagiertsein wird gewöhnlich dadurch vorgebeugt, daß der Therapeut sich die Prinzipien und Grundhaltungen der Spieltherapie ganz zu eigen macht, daß er sich über die Grenzen im klaren ist und sich überlegt, was er tun wird, wenn das Kind in unerwarteter Weise reagiert (was häufig geschieht). Verfügt er über genügend Selbstvertrauen, so wird er nicht gleich aus dem Sattel geworfen, wenn das Kind sich als ein erstaunlich erfindungsreiches kleines Geschöpf zeigt, das sich ihm mit geradezu raffinierter Vollendung nähert. Es erfordert Stetigkeit, Empfindsamkeit und Erfindungskunst von seiten des Therapeuten, den therapeutischen Prozeß in Gang zu halten. Fühlt er sich müde oder gelangweilt während der Spieltherapiestunden, sollte er nicht mit Kindern arbeiten.

Da es für die Arbeit des Therapeuten äußerst hilfreich ist, wenn er sich über Tätigkeiten und Gespräche Aufzeichnungen macht, sollte das nötige Material hierfür zur Hand sein. Der Therapeut wird schnell zu der Überzeugung gelangen, daß kritische Auswertungen von handschriftlichen Stundenberichten sein Können in bezug auf die Handhabung der verschiedensten Probleme im Spielraum verbessert. Er wird an einsichtsvollem Verstehen und an Einfühlungsvermögen in die Gefühle und Verhaltensweisen der Kinder gewinnen. Solche Notizen und alle Berichte, welche die Therapiestunde betreffen, sind als vertraulich zu behandeln; werden sie aus beruflichem Anlaß diskutiert, sollten sie genügend getarnt werden, so daß keiner der Beteiligten Unannehmlichkeiten davon hat.

Alles, was hier in bezug auf den Therapeuten gesagt wurde, läßt sich in der Forderung zusammenfassen, daß er eine Persönlichkeit sein sollte, die Wert und Geist der acht Grundregeln für Einzel- und Gruppenkontakte mit den Kindern annehmen will und kann. Die Grundregeln werden im III. Teil dieses Buches aufgezählt und im einzelnen diskutiert. Bevor wir dazu übergehen, soll aber kurz über die Rolle gesprochen werden, welche die indirekten Teilnehmer im spieltherapeutischen Prozeß spielen –, z. B. Eltern oder, was so häufig bei den „Problemkindern“ vorkommt, Eltern-Ersatz-Personen.