

# ÖAGG | FEEDBACK 1&2/2017

Zeitschrift für Gruppentherapie und Beratung

## → Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie 2

Mit Beiträgen von:

Michael Günter

Ekkehard Tenschert

Gabriele Biegler-Vitek

Cäcilia Kasper-Pichler

Danielle Arn-Stieger

# **ÖAGG Feedback**

## **Doppelheft 1&2 2017**

### **Herausgeber**

Günter Dietrich und Maria-Anna Pleischl

### **Herausgeber der Schwerpunktausgabe »Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie 2«**

Rainer Fliedl, Karin Zajec, Günter Dietrich und Maria-Anna Pleischl

### **Forschungsbeirat des ÖAGG**

Günter Dietrich, Mag. phil. Dr., MEd, *Wien*

Karin Hrabý, DI, *Wien*

Gabriele Sachs, Univ.Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> phil. Dr.<sup>in</sup> med., *Wien*

Human-Friedrich Unterrainer, PD Mag. Dr.rer.nat Dr. scient.med., *Graz, Wien*

Johannes Krall, Ao. Univ. Prof. Dr., *Klagenfurt*

Michael Wieser, Ass.-Prof. Mag. Dr. phil., *Keutschach*

### **Internationaler Beirat**

Renate Cogoy, Dr.<sup>in</sup>, *Triest*

Robi Friedman, Dr., *Haifa*

Zerka Moreno, *Charlottesville VA†*

Josef Shaked, Prof. Dr., *Wien und Altaussee*

# Inhalt

<b>Editorial</b> .....	<b>4</b>
<b>Fachbeiträge</b> .....	<b>6</b>
<b>Michael Günter:</b> Kugelfische, Frankensteins und Oschis.....	6
<b>Ekkehard Tenschert:</b> Integrative Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen .....	22
<b>Gabriele Biegler-Vitek:</b> Gruppenpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen – die Gruppe als Ressource .....	32
<b>Cäcilia Kasper-Pichler:</b> Elternarbeit in der analytischen Kinder- und Jugend- lichentherapie .....	43
<b>Danielle Arn-Stieger:</b> "Darf ich Ihnen nur schnell noch etwas erzählen?" .....	52
<b>Neue Mitglieder</b> .....	<b>60</b>
<b>Gruppenangebote</b> .....	<b>76</b>
<b>Crossover</b> .....	<b>90</b>
<b>Rezensionen</b> .....	<b>92</b>

# *Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser!*

## *Editorial*

Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen stellt uns vor besondere Herausforderungen, die sich teils deutlich von der psychotherapeutischen Arbeit mit Erwachsenen unterscheiden. So kommt z.B. dem gemeinsamen Spiel, als Möglichkeit miteinander in Kontakt zu treten, sowie der Arbeit mit dem Umfeld des Kindes oder des/der Jugendlichen ein besonderer Stellenwert zu. Weiters ist die TherapeutIn nicht nur PsychotherapeutIn, sondern auch ein/e Erwachsene/r, von dem man eine Antwort erwarten kann. Im Zuge der im Frühjahr 2016 von den beiden ÖAGG-Weiterbildungen „Einzel- und Gruppenpsychotherapie für Kinder und Jugendliche“ und „Psychodramapsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen“ gemeinsam in Wien veranstalteten Tagung „Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen – Entwicklungsprozesse in Dyaden und Gruppen“ fand eine intensive Auseinandersetzung mit eben diesen Herausforderungen und Besonderheiten, welche die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen in sich birgt, statt.

Bereits in der letzten Ausgabe der Zeitschrift Feedback wurden einige der diskutierten Themenbereiche dargestellt. Wir freuen uns, nun einen 2. Band vorlegen zu können, in dem einerseits weitere Inhalte dieser Tagung Eingang finden konnten, sowie Beiträge von KollegInnen aufgenommen wurden, die ebenfalls wesentliche Aspekte in der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen beleuchten.

Den Bogen der Beiträge dieses Hefts eröffnet die Arbeit „Kugelfische, Frankensins und Oschis, Winnicotts Squiggletechnik in der kinderanalytischen und kinderpsychiatrischen Arbeit“ von Michael Günter. Der Autor stellt Theorie und Praxis des von Donald Winnicott entwickelten Squiggle-Spiels dar, in dem das wechselseitige gemeinsame Zeichnen auf einem Blatt Papier eine Atmosphäre von Gleichberechtigung zwischen Kind und TherapeutIn schafft, in der sich das spielerische Potential der Psyche heilend entfalten kann. Im folgenden Artikel von Ekkehard Tenschert mit dem Titel „Integrative Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen“ wird ebenfalls ein spielerischer Zugang zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie dargestellt. Tenschert

leitet die LeserInnen vor dem Hintergrund der gestalttherapeutischen Methode von den Unterschieden zur Erwachsenenpsychotherapie zu den Merkmalen der therapeutischen Beziehung und den besonderen Anforderungen in der Kindertherapie.

Gabriele Biegler-Vitek vermittelt einen Eindruck aus der ambulanten gruppentherapeutischen Praxis, ihr Beitrag in diesem Heft thematisiert „Gruppenpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen - die Gruppe als Ressource“. Die Autorin stellt ausgehend von einem Fallbeispiel, unterlegt mit theoriegeleiteten Bezügen sowie eigener Anwendungspraxis, die Arbeitsweise der Methode Psychodrama in der kindertherapeutischen Gruppe dar. Der daran anschließende Beitrag von Cäcilia Kasper-Pichler trägt den Titel „Elternarbeit in der analytischen Kinder- und Jugendlichentherapie, über die „Möglichkeit und Unmöglichkeit“ der Elterngespräche in der Kindertherapie“. In einem Rückblick auf die erste Kinderanalyse in der psychoanalytischen Geschichte beschäftigt sich dieser Artikel mit der Bedeutung der Elternarbeit im Rahmen der psychoanalytischen Kindertherapie. Dabei wird die Notwendigkeit der Elternarbeit im Rahmen einer Kinder- und Jugendlichentherapie ebenso deutlich wie die Wichtigkeit, das spezielle therapeutische Arbeitsbündnis mit Eltern adäquat umzusetzen.

Im abschließenden Beitrag „Darf ich Ihnen nur schnell noch etwas erzählen?“ von Danielle Arn-Stieger wird das Tür und Angel-Gespräch als Instrument der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen behandelt. Darin stellt die Autorin anhand von Fallvignetten Herausforderungen und Fallen sowie konstruktive Umgangs- und Gestaltungsmöglichkeiten des therapeutischen Raumes im Rahmen dieser Kurzkontakte vor und diskutiert diese. Weiters finden Sie in diesem Heft der Zeitschrift Feedback wie gewohnt Rezensionen zu aktuellen Fachbüchern sowie Veranstaltungshinweise und Ankündigungen. Aus traurigem Anlass sind in diesem Band auch vier Nachrufe abgedruckt.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre

*Rainer Fliedl, Karin Zajec, Günter Dietrich und Maria-Anna Pleischl*

# *Kugelfische, Frankensteins und Oschis*

## Winnicotts Squiggletechnik in der kideranalytischen und kinderpsychiatrischen Arbeit

*Michael Günter*

### **Abstract**

Die Arbeit stellt Theorie und Praxis des von Winnicott entwickelten Squiggle-Spiels dar. Grundlegend ist sein Verständnis von Psychotherapie als Bereich, in dem sich das spielerische Potential der Psyche entfalten kann. Haltender Rahmen und professionelles Setting sind ebenso wichtig, wie die Bereitschaft des Therapeuten, vom Patienten zu lernen. Instruktion und die Arbeitsweise mit der Squiggle-Technik werden skizziert. Durch das wechselseitige gemeinsame Zeichnen von Kritzeln auf ein Blatt Papier und deren Ausarbeitung durch den Gesprächspartner – Patient bzw. Therapeut – entsteht eine Atmosphäre von Gleichberechtigung, die jede Attitüde einer ärztlichen Autorität und Überlegenheit vermeidet. Die spielerische und bildliche Herangehensweise lassen auch bei schwierigen, gehemmten oder schwer gestörten Patienten schnell einen Dialog entstehen, der unbewusste Konflikte im Gespräch zugänglich macht. Daher eignet sich das Squiggle-Spiel insbesondere auch für einen raschen Zugang zur Psyche des Kindes oder Jugendlichen im Erstinterview. Zwei Fallbeispiele mit Squiggle-Bildern illustrieren die Arbeitsweise und machen sie anschaulich.

### **Psychotherapie als Spiel**

»Psychotherapie geschieht dort, wo zwei Bereiche des Spielens sich überschneiden: der des Patienten und der des Therapeuten. Psychotherapie hat mit zwei Menschen zu tun, die miteinander spielen. Hieraus folgt, dass die Arbeit des Therapeuten dort, wo Spiel nicht möglich ist, darauf ausgerichtet ist, den Patienten aus einem Zustand, in dem er nicht spielen kann, in einen Zustand zu bringen, in dem er zu spielen imstande ist.« (Winnicott 1971b, S. 49). Man könnte Winnicotts allgemeine Charakterisierung dessen, was Psychotherapie sei, die er in seinem Buch »Vom Spiel zur Kreativität« (1971b) formulierte, auch als Leitmotiv für das Squigglespiel verstehen. Winnicott bezeichnete seine Technik in diesem unvergleichlichen, 1971 in England unter dem Titel »Therapeutic Consultations in Child Psychiatry« (Winnicott 1971a) erschienenen Buch und wenigen weiteren Publikationen zum Thema als Squiggle-Spiel, was ein von Winnicott erfundenes Wort ist und vielleicht mit Schnörkel-Spiel oder Kritzel-Spiel übersetzt werden kann. Auf Deutsch erschien das Buch 1973 unter dem Titel »Die

therapeutische Arbeit mit Kindern«. Mein eigenes Buch über das Squiggle-Spiel »Psychotherapeutische Erstinterviews mit Kindern. Winnicotts Squiggletechnik in der Praxis« (Günter 2003), das die Grundlage für die hier entwickelten Gedanken darstellt, lehnt sich an dieses Buch Winnicotts an und entwickelt einige seiner Überlegungen weiter. Die Betonung des Spielerischen durchzieht das gesamte Buch Winnicotts, das im Wesentlichen aus zwanzig Falldarstellungen und Winnicotts eingestreuten Kommentaren besteht. Winnicott achtet beim Squigglespiel, wie auch in seiner sonstigen psychoanalytischen Arbeit sehr darauf, einen Raum zur Verfügung zu stellen, in dem sich das spielerische Potential der kindlichen Psyche entfalten kann. In seinem Aufsatz »The Squiggle Game« (Winnicott 1968) schreibt er: »Das Prinzip ist, dass Psychotherapie in einem Überschneidungsraum zwischen dem Bereich des kindlichen Spiels und dem Bereich des Spiels des Erwachsenen oder Therapeuten durchgeführt wird. Das Squigglespiel ist ein Beispiel für die Art und Weise, wie ein solches Zusammenspiel möglich werden kann.« (Winnicott 1968, S. 317). Es ist hier nicht der Ort, dieses Buch mit seinen vielen Facetten und reichhaltigen Gedanken zu besprechen. Ich möchte jedoch wenigstens einige Aspekte erwähnen, die mir wichtig sind. Zunächst einmal liegt der große Vorzug des Buches darin, dass man mit Hilfe der abgebildeten Squiggle-Zeichnungen und der zum Teil wörtlich abgedruckten Dialoge sehr genau nachvollziehen kann, was sich in der Stunde tatsächlich ereignete, auch wenn man nicht von Verbatim-Protokollen dieser Stunden ausgehen kann. Es ist allzu selten in der psychoanalytischen Literatur, dass man einen detaillierten Einblick in die Arbeitsweise eines Analytikers bekommt und allein dies macht das Buch zu einem der wichtigsten psychoanalytischen Bücher überhaupt. Darüber hinaus ist es nicht nur spannend zu lesen, sondern die oben erwähnte Orientierung an der spielerischen Kommunikation führt an keinem Punkt zu einer glatten eins zu eins Abbildung dessen, was passierte, sondern ist durchsetzt von Überlegungen zur Dynamik und Genese der Erkrankung und Problematik des Patienten und wird ergänzt durch theoretische und behandlungstechnische Anmerkungen. Auf diese Weise ist dieses Buch immer wieder eine Fundgrube für den klinisch tätigen Kinderpsychotherapeuten, Kinderpsychiater, Erziehungsberater und Kinderanalytiker.

Winnicott beginnt die Schilderung seines ersten Falles nach einer kurzen Einleitung mit der einfachen Erklärung des Schnörkelspiels, die er den Patienten gibt: »Ich schließe die Augen und fahre mit dem Stift über das Papier, und dann machst du irgendwas aus meinem Schnörkel. Danach fängst du an, und ich verwandle deinen Schnörkel in etwas.« (Winnicott 1971a, S. 12). Und schon befindet man sich mitten im Geschehen. Winnicott betont wiederholt, wie wichtig es ist, eine Atmosphäre zu schaffen, in der das Kind sich genügend frei fühlen kann. So spricht er dem Kind gegenüber auch davon, dass das Spiel, das er gerne spielen würde, keine Regeln habe. Das Kind möge

ihm zeigen ob sein Kritzel nach irgendetwas aussehe oder ob es aus diesem Kritzel Winnicotts etwas machen könne. Danach werde das Kind dasselbe für ihn machen und er schaue, ob er etwas aus dem Kritzel des Kindes machen könne (Winnicott 1968). Manchmal ist es auch sinnvoll, vor allem älteren, etwas gehemmten Kindern, die das Ganze zu sehr mit Leistungsanforderungen im Zeichenunterricht in Verbindung bringen, zu sagen, dass es nicht darum gehe, schön zu zeichnen, um ihnen so die Angst etwas zu nehmen.

### ***Entfaltung des Spiels und haltender Rahmen***

Die Aufgabe des Therapeuten ist eine doppelte: einerseits, sich auf das Spiel mit dem Kind einzulassen und andererseits, einen haltenden Rahmen zur Verfügung zu stellen. In diesem letzteren Sinne ist es zu verstehen, wenn Winnicott in seinem Aufsatz über das Squigglespiel schreibt, dass er sich besser als die Kinder auf das Squigglespiel verstehe. Seine Aufgabe ist es und er versteht es, einen Rahmen zu schaffen, in dem »das Kind selbst entdeckt, was schon in ihm vorhanden war« (Winnicott 1968, S. 316, vgl. auch 1971a, S. 56). Aber, so fügt er hinzu, die Kinder verstünden sich besser auf das Zeichnen. Sie bringen zur Darstellung, um was es geht. Beides, die Entfaltung des Spieles und der haltende Rahmen sind notwendige Bestandteile des gelingenden therapeutischen Dialoges. Der Therapeut müsse in dieser Arbeit vor allem fähig sein, »eine natürliche und frei fließende menschliche Beziehung innerhalb des professionellen Rahmens zur Verfügung zu stellen, während der Patient **sich selbst** durch das Hervorbringen von Ideen und Gefühlen, die zuvor noch nicht in die Gesamtpersönlichkeit integriert waren, nach und nach **überrascht** (Hervorhebung M. G.). Vielleicht besteht die Hauptarbeit im Wesen der Integration, die dadurch möglich wird, dass man sich auf die menschliche, aber professionelle Beziehung verlassen kann – eine Form von ›Holding‹.« (Winnicott 1968, S. 299)

Die Entfaltung des Spiels und die Freiheit und das Engagement des Therapeuten, seinen Teil zum Spiel beizutragen, sind von großer Bedeutung für das Gelingen. Denn ein derartiges Vorgehen erzeuge beim Patienten im Gegensatz zu einer körperlichen Untersuchung beim Arzt oder bei psychologischen Tests kein Gefühl der Unterlegenheit. Winnicott betonte verschiedentlich sehr die Bedeutung der Gleichberechtigung zwischen Kind und Therapeut in der Spiel- und Gesprächssituation. Daher war er auch sehr zurückhaltend damit, diese Technik zu beschreiben. Er hatte Sorge, dass »jemand möglicherweise anfangen könnte, das, was ich beschreibe so zu überarbeiten, als ob es ein technisches Werkzeug mit Regeln und Vorschriften wäre. Dann würde der gesamte Wert dieses Vorgehens verloren gehen. Wenn ich beschreibe, was ich tue, ist es eine wirkliche Gefahr, dass andere dies nehmen und es in so etwas Ähnliches wie einen Thematischen Apperzeptionstest verwandeln. Der Unterschied zwischen dem hier und

dem T.A.T. ist erstens, dass dies kein Test ist und zweitens, dass der Berater von seinem eigenen Einfallsreichtum fast so viel beiträgt wie das Kind. Natürlich fällt der Beitrag des Beraters heraus, weil es das Kind und nicht der Berater ist, das seine Belastung mitteilt.« (Winnicott 1968, 301). Gerade deswegen sei der Ertrag der Arbeit so groß, weil »der Berater fähig ist, auf diese Weise vom Patienten zu lernen und es ist notwendig für den Berater bereit zu sein zu lernen, anstatt sich mit Interpretationen auf das Material zu stürzen!« (Winnicott 1968, 300). Seine Absicht, so schreibt Winnicott, sei es, Beispiele für die Kommunikation mit Kindern darzustellen. Insofern stellt er klar, dass es falsch wäre, wenn jemand die Verwendung des Spieles erlernen würde und sich damit gerüstet sähe für die therapeutische Beratung. »Das Schnörkelspiel ist lediglich ein Weg, um Kontakt mit einem Kind aufzunehmen. Was während dieses Spiels und des gesamten Gesprächs geschieht, hängt davon ab, wie die Erfahrung des Kindes und dargebotenen Materials genutzt werden, und dazu bedarf es einer Theorie der emotionalen Entwicklung des Kindes und der Beziehung des Kindes zu den Umweltfaktoren, die einem in Fleisch und Blut übergegangen sein muss.« (Winnicott 1971a, S. 4f.) Winnicott baut aber auch auf den großen Vorschuss an Vertrauen, den Kinder in diesen besonderen Augenblicken zu geben imstande sind. Diese Augenblicke wolle er fast als heilige Momente bezeichnen. Wenn sie verschenkt würden, sei der Glaube des Kindes, dass es verstanden werde, zerstört. Die Kinder berichteten häufig, dass sie in der Nacht vor der Konsultation von ihm geträumt hätten. In diese Träume fanden die eigenen Vorstellungen und Erwartungen der Kinder Eingang, aber auch die der Eltern und der Umgebung. Die Kinder hätten ihm zu seiner Belustigung erzählt, dass er es gewesen sei, von dem sie geträumt hätten. Der Therapeut wird so zum subjektiven Objekt für das Kind, in dem auf ihn diese Wünsche, Erwartungen und Ängste projiziert werden. Auf Seiten des Therapeuten entspricht dem die haltende Umgebung (holding environment, Winnicott 1954), die der Therapeut zur Verfügung stellt und die ein wesentliches Element jeder psychoanalytischen Behandlung ist. Sie leitet sich ab aus der für die frühe Entwicklung des Kindes zentralen mütterlichen Haltefunktion (holding function, Winnicott 1960). In anderer Diktion (Bion 1962) hat das auf einer sehr frühen Ebene der psychischen Entwicklung mit der Container-Funktion des Therapeuten zu tun, die sich von der träumerischen Einfühlung der Mutter in ihr Kind (Rèverie) ableitet. Das Kind hat die Möglichkeit, einen Teil seiner Psyche, der unerträgliche Gefühle beinhaltet und der vom Kind als böses inneres Objekt erlebt wird, mittels projektiver Identifikation in die Mutter zu projizieren. Während des Aufenthaltes in der »guten Brust« werden diese derart verändert, dass sie für das Kind erträglich geworden sind, wenn das Objekt wieder reintrojiziert wird (Klein 1946, 1957).

## ***Idealisierung und objet trouvée***

Winnicott zeigt sich überzeugt davon, dass das Kind die gegenwärtigen Probleme, die emotionalen Konflikte oder die Spannungsmuster zum Ausdruck bringe, die sein Leben in diesem Augenblick bestimmten. Neben bewussten würden vorbereitete und unbewusste Persönlichkeitsanteile und Konflikte dargestellt. Das Material werde jedoch erst dadurch spezifisch und hoch interessant, weil das Kind zu spüren beginne, dass es Verständnis finde

und es vielleicht zur Kommunikation auf einer bedeutsamen Ebene komme. Wie er vor allem in seiner Theorie der antisozialen Tendenz ausführt (Winnicott 1984), versteht Winnicott die Symptome des Patienten immer auch als Zeichen einer verzweifelten Hoffnung, dass seine Mitteilungen doch noch verstanden werden (Abram 1996). »Die Grundlage für diese spezialisierte Arbeit ist die Theorie, dass ein Patient – Kind oder Erwachsener – zum ersten Gespräch ein gewisses Maß an Fähigkeit mitbringt zu glauben, dass ihm geholfen werde und demjenigen zu trauen, der Hilfe anbietet. Was vom Helfer benötigt wird, ist ein streng professionelles Setting, in dem der Patient die Freiheit hat, die außergewöhnliche Gelegenheit, die ihm die Beratung für seine Mitteilungen bietet, zu erkunden. Die Kommunikation des Patienten mit dem Psychiater wird sich auf die spezifischen emotionalen Tendenzen beziehen, die eine aktuelle Form haben und die Wurzeln haben, die in die Vergangenheit oder tief in die Struktur der Persönlichkeit des Patienten und seine persönliche innere Realität zurückreichen.« (Winnicott 1968, S. 299). Das Squigglespiel sei oft bereits an sich befriedigend. »Es ist dann wie ein ›gefundenes Objekt‹, beispielsweise ein Stein oder ein altes Stück Holz, das ein Bildhauer finden mag und als eine Art Ausdruck hinstellt, ohne dass es einer Bearbeitung bedürfte. Das spricht faule Jungen und Mädchen an und wirft ein Licht auf die Faulheit. Jede Arbeit, die daran gemacht wird, verdirbt das, was als idealisiertes Objekt anfängt. Der Künstler mag das Gefühl haben, das Papier oder die Leinwand ist zu schön, sie dürfen nicht verdorben werden. Potentiell ist es ein Meisterwerk.« (Winnicott 1968, S. 302). Dieser idealisierten Seite ist es wohl mit zuzuschreiben, dass es so rasch zu einer tiefen Verständigung zwischen Patient und Therapeut kommt. Sie ist es aber auch, die es nicht ratsam erscheinen lässt, über mehrere Stunden mit dieser Technik zu arbeiten. Nach einigen Sitzungen »zeigen sich alle Probleme der Übertragung und des Widerstandes und die Behandlung muss nach den üblichen psychoanalytischen Richtlinien verlaufen« (Winnicott 1971a, S. 10). Gleichwohl ist es aber auch diese spontane, impulsive Bewegung des ›objet trouvée‹, die manche Kinder ängstigt, da sie mit den unorganisierten, verrückten Teilen des Selbst in Zusammenhang steht (Farhi 2001). Squiggle seien hemmungslos, sofern keine Begrenzungen vorhanden seien und manche Kinder fänden die Hemmungslosigkeit der Squiggles unanständig. Daher müsse vom Therapeuten eine Integrationsleistung ausgehen, die aber niemals

so weit reichen darf, dass sie ein Element der Verleugnung des Chaos enthält. Selbstverständlich vollbringen auch die Kinder Integrationsleistungen, wie man sie täglich in den Interviews mit Kindern erfahren kann. Dies ist beispielsweise häufig am Ende der Sitzung zu beobachten, wenn ein Kind auf meine Ankündigung, dass jeder noch ein Bild male, deutlich bestrebt ist, die Abwehr zu restrukturieren und ein Bild zu malen, das ihm ermöglicht, das Chaos in der Stunde zu lassen.

### ***Pauls Kugelfisch***

In welchem Alter kann man mit dem Schnörkelspiel arbeiten? Winnicott stellte Patienten im Alter von 5-13 Jahren dar, die in meinem Buch ausführlich dargestellten Kinder und Jugendlichen waren bei der Konsultation zwischen 7 und 16 Jahre alt. Tatsächlich kann man auch mit 5- und 4-jährigen Kindern mit Hilfe der Squiggle-Technik arbeiten, wie das Beispiel des kleinen Paul zeigt. Der 5-jährige Paul kam zu mir in die Sprechstunde, weil er, so berichteten die Eltern, schwerste Wutanfälle hatte und es außerdem nicht ertrug, wenn er mit mehreren gemeinsam spielen sollte. Er malte im Squiggle-Interview aus meinem ersten Schnörkel zunächst einen Drachen mit Flügeln (Abb. 1). Sodann wollte er, dass ich aus seinem Squiggle, das er lachend sehr kompliziert gestaltete, einen Kugelfisch (Abb. 2) male. Dieser Kugelfisch blase sich fürchterlich auf, wenn ihn jemand fressen wolle und er habe bedrohliche Stacheln, so dass das nicht passieren könne. Im Weiteren malte er noch ein Nilpferd mit Nase (Abb. 3) und einen fröhlichen Eisbären (Abb. 4), wobei offenbar wurde, dass er bei seinen Zeichnungen meine Kritzel nicht in seine Darstellung einbezog. Außerdem wurde mir rasch deutlich, dass er von Anfang an sehr starke und große Tiere gemalt hatte, die ich mit seinen Wutanfällen in Verbindung brachte. Unvermittelt meinte er nach wenigen Bildern, dass er jetzt etwas anderes machen wolle und ich stimmte nach kurzem Zögern und der Frage, ob nicht jeder noch ein abschließendes Bild malen könne, was er ablehnte, zu. Er spielte im Weiteren mit kleinen Puppen aus dem Szenokasten und stellte rasch eine ganz andere Seite seiner inneren Welt dar: Es ging nun vor allem um verschiedene Vögel, die außerordentlich bedroht waren. So waren sie beispielsweise wie eine Gans in Gefahr, vom Krokodil gefressen zu werden. Ich sprach an, wie verletzlich manche der Vögel seien. Er antwortete mir darauf, dass es wohl besser sei, wenn er jetzt diese Dinge für sich behalte. Erst als ich ihm darauf sagte, ich dachte, er wäre hierher gekommen, um mir diese Geschichten zu erzählen, konnte er von einer anderen Seite seiner inneren Fantasiewelt berichten: Er spielte in vielfacher Wiederholung, gleichwohl sehr lebendig und eindrucklich eine Szene, in der ein Küken sich ständig auf morsche Balken setzte und herunterzufallen drohte. Er zeigte also etwas von seiner Angst und Not, die hinter den Wutanfällen stand, mit Hilfe derer er sich aufplusterte, wie die großen Tiere seiner Squiggle-Zeichnungen. Für Paul war es wichtig, diese beiden Seiten seiner Selbst auch

in der Untersuchungssituation gut voneinander zu trennen, indem er das Medium wechselte. Die Darstellung seiner ängstlichen, bedürftigen und ohnmächtigen Seiten war dem Spiel mit den Puppen und Vögeln vorbehalten, während die Darstellung der omnipotenten Abwehrfantasien in den Zeichnungen organisiert wurde.

Auf der anderen Seite des Altersspektrums mache ich die Erfahrung, dass insbesondere mit schwer kranken psychiatrischen Patienten bis hinein ins Erwachsenenalter die Anwendung des Squigglespiels in manchen Fällen das Eis bricht und es plötzlich zu einem sehr lebendigen Austausch kommt, wo vorher ein ausgeprägter Rückzug des Patienten die Atmosphäre beherrschte. Ich habe bisher keine systematischen Erfahrungen mit der Anwendung des Schnörkelspiels bei Erwachsenen sammeln können – meine Erfahrungen beschränken sich auf Einzelfälle – aber ich bin mittlerweile überzeugt davon, dass auch im späteren Jugendalter und im Erwachsenenalter diese Art der Kontaktaufnahme durchaus hilfreich sein kann.

### ***Die präsentative Symbolik der Bilder und die Abwehrfunktion von Fantasien***

Für viele Kinder bedeutet das Angebot, ein solches Zeichenspiel miteinander zu machen, zunächst einmal eine Entlastung von der Angst, mit dem Therapeuten allzu direkt konfrontiert zu sein und dessen Erwartungen entsprechen zu müssen. Durch das gemeinsame Tun gewinnt das Kind häufig rasch Zutrauen in seine Fähigkeit, den Therapeuten ebenso untersuchen zu können, wie es sich selbst vom Gegenüber untersucht fühlt. Die Bilder werden zum Mittel miteinander in Verbindung zu treten, ohne dass der Blick des anderen sofort als eindringend empfunden wird. Denn der Blick richtet sich nicht unmittelbar auf das Kind, sondern auf das von ihm produzierte Bild und dadurch wird ihm etwas von seiner bedrohlichen Qualität genommen. Häufig wird – man denke nur an zurückgezogene oder gar mutistische Kinder – auch die sprachliche Kommunikation von Kindern zunächst als zu direkte Beziehungsaufnahme und damit als zu bedrohlich empfunden, so dass Bilder manchen Kindern den Zugang zum »Gespräch« enorm erleichtern können. Diese Bedrohlichkeit der Sprache hat unter anderem mit der vermeintlich größeren Eindeutigkeit sprachlicher Kommunikation oder, in anderen Worten, mit der diskursiven Symbolik der Sprache im Vergleich zur präsentativen und damit viel uneindeutigeren Symbolik der Bilder zu tun. Die Bilder bedürfen der Erläuterung durch Sprache, um verstanden werden zu können, auch wenn sie in anderer Weise emotional auf uns einwirken. Die Sprache dagegen scheint zunächst eindeutig zu sagen, was gemeint ist, auch wenn dies, wie wir aus unserer therapeutischen Erfahrung wissen, tatsächlich gar nicht der Fall ist. Es scheint also wesentlich einfacher und damit für manche Kinder weniger bedrohlich, sich hinter der präsentativen Symbolik des Bildes zu verstecken und vieles offen zu lassen. Genau

dies führt paradoxerweise häufig zu einer raschen und ausgeprägten Öffnung der Kinder in Bezug auf vorbewusste und unbewusste Inhalte. Es stellt in dem Maße ein regressiv gefärbtes Beziehungs- und Übertragungsangebot dar, in dem es dem Kind jederzeit erlaubt, sich von einer zu direkten Beschäftigung mit inneren Konflikten zu distanzieren und innere Prozesse in die äußere Realität des Bildes zu projizieren. Man könnte etwas bildhaft sagen, die tiefen Ängste, denen manche Kinder ausgesetzt sind, werden bis zu einem gewissen Grade nach außen projiziert und magisch gebannt. Dies gilt vor allem bei schwer oder lebensbedrohlich somatisch erkrankten Kindern, aber auch bei Kindern mit schweren psychischen Störungen, etwa Psychosen, schwerwiegenden Angststörungen oder Borderline-Persönlichkeits-Störungen. Die diffusen und damit häufig außerordentlich bedrohlichen Ängste werden unter Umständen durch das Kritzeln in eine Form gebracht. Dies macht sie für die Kinder handhabbarer und ermöglicht ihnen häufig eine erste Distanzierung von den Ängsten. Insoweit sind die Squiggle-Zeichnungen auch als eine Form der Fantasietätigkeit zu verstehen, die wie andere Fantasien eine entscheidende Rolle bei der Abwehr von tiefen Ängsten haben können. Wir können Aspekte von ihnen mit Loch (1993) als »progressive Abwehr« im Sinne von »Vorbauten« verstehen, die den Zugang zu den Erinnerungen, zu den Urszenen »versperren«.

Hinzu kommt die Möglichkeit, sich anhand der Bilder im therapeutischen Gespräch über die Gefährlichkeit etwa der dargestellten Tiere zu verständigen oder in humorvoller Weise über Kränkendes und schamhaft erlebte Dinge zu sprechen. Diese Form der indirekten Annäherung an ihre Ängste erscheint den meisten Kindern sehr viel erträglicher, als wenn sie zu direkt auf ihre Angst angesprochen würden. Im magischen kindlichen Denken erscheint das Sprechen über die eigene Angst manchmal fast so, als ob sie jetzt erst wirklich wahr werde. Selbstverständlich darf diese indirekte Annäherung nicht dazu führen, dass im weiteren Prozess die eigentlichen psychischen Inhalte aus Angst zugedeckt werden und das Ansprechen der Angst vermieden wird. Es ist nicht nur eine Frage des Taktes, sondern auch der Erfahrung, den richtigen Zeitpunkt nach dem Aufbau einer Beziehung zu erspüren, an welchem so viel Vertrauen entstanden ist, dass das Kind in der Lage ist, der Gefahr ins Auge zu sehen und sich mit dem Therapeuten darüber auszutauschen.

### ***Kugelfische, Frankensteins und Oschis***

Der neunjährige Christian wurde mir vorgestellt, nachdem sein Onkel, der ebenfalls Arzt war, mich telefonisch konsultiert hatte. Er hatte mir kurz die Vorgeschichte und die aktuelle Symptomatik berichtet und gefragt, ob ich es für notwendig hielt, dass eine kinderpsychiatrische Abklärung erfolge. Nachdem ich dies dringend angeraten hatte, vereinbarten die Eltern, die ursprünglich wohl gehofft hatten, beruhigt zu

werden und abwarten zu können, einen Termin mit mir. Ich hatte allerdings bis zu diesem Termin bereits wieder vollkommen vergessen, was der Kollege mir am Telefon von der Vorgeschichte berichtet hatte.

Christian kam gemeinsam mit seinen Eltern zum Termin. Er selbst berichtete, dass er tagsüber einnässe und fing sofort an zu weinen. Die Eltern ergänzten, dass dies jeden Tag, häufig mehrmals am Tag passiere. Phasenweise sei er auch einmal trocken, unter Stress werde es schlimmer, spezifische Situationen könnten jedoch nicht identifiziert werden. Sie hätten, so die Eltern, den Eindruck, dass Christian immer der Größte, Beste und Schönste sein wolle. Er selbst stimmte ein, dass es in der Klasse gut laufe, ergänzte im Weiteren in etwas altklug wirkender Weise, dass es viel zu laut sei und die Lehrerin die Kinder, wenn sie laut würden, kaum zur Räson bringen könne. Weiter wurde berichtet, dass Christian an sich ein guter Schüler sei, allerdings sei die Zeit morgens für ihn sehr anstrengend. Daher habe er nachmittags ein großes Ruhebedürfnis, brauche Zeit, alleine zu spielen und wolle keine Nachmittagstermine mit anderen Kindern ausmachen. Christian wirkte auf mich in diesen ersten zehn Minuten einerseits identifiziert mit Regeln und Ordnung, andererseits aber auch deutlich unter Anspannung und Nervosität. Ich schlug ihm relativ schnell ein Squiggle-Spiel vor, um ihn etwas besser kennen zu lernen. Aus meinem ersten Squiggle (Abb. 5) machte er eine Schlange und berichtete, dass diese schlafe und in einer Höhle liege, nachdem sie Tiere gefressen habe. Diese fast idyllische Situation wurde von ihm ergänzt durch ein Skelett und einen Schädelknochen. Mir fiel sofort der heftige Kontrast zur ursprünglichen Idylle auf. Er zeichnete schließlich sehr genau, fast pedantisch, Risse in die Felsen, die die Höhlenwand bildeten, so dass diese eine Steinstruktur bekam. Womöglich hatte dies etwas zu tun mit einer Identifikation mit dem Vater, der sehr zwanghaft war, wie ich später erfuhr, vielleicht auch mit einer zwanghaften Abwehr seiner eigenen Ängste, die indirekt in Form dieses Skelettes bereits im ersten Bild auftauchten. Aus seinem ersten Squiggle (Abb. 6) malte er selbst sofort einen Mann in einem Liegestuhl. Ich verstand dies als Ausdruck seines eigenen Ruhebedürfnisses in Korrespondenz zu der berichteten Belastung. Vielleicht war auch mit enthalten, dass die Eltern sehr belastet schienen und Schonung benötigten. Aus meinem nächsten Kritzel (Abb. 7) malte er ein Zimmer mit einem Bett und einer Bettdecke. Plötzlich kam der Wind, der durch ein Fenster hineinwehte und blies die Bettdecke weg. Auch hier wieder kippte die anfängliche Idylle in eine dramatische Situation, bei der die schützende Bettdecke weggeblasen wurde. Ich malte als nächstes aus seinem Kritzel einen Matrosen mit Mütze (Abb. 8). Ohne groß zu überlegen griff ich vermutlich einfach den Wind auf, der nunmehr dem Matrosen um die Ohren blies. Ich nahm also indirekt Bezug darauf, dass er womöglich seine eigene Situation schilderte.

Er malte erneut ein Zimmer (Abb. 9) und sagte dazu, das sei eine Geisterstadt.

Zunächst malte er das Gespenst mit den drei Schlüsseln, sodann kam wieder das Fenster hinzu, das von wehenden Vorhängen umrahmt war. Von draußen grinste eine Mondfratze herein, eine Eule schaute mit großen Augen und eine Hexe flog durch den Regen oder den Hagel. Schließlich vervollständigte er das Ganze mit einer Fledermaus, bat mich noch darum, einen roten Stift zu bekommen, um die Augen rot malen zu können und ergänzte die Kommode und die zwei Bilder rechts. Auf dem oberen Bild – quergehängt – war ein Frankenstein dargestellt, mit einer Schraube im Hals. Das andere Bild stellte einen Wolf dar, der auf einer Klippe heulte. Er erläuterte mir, dass die Schulkameraden im Fernsehen Frankenstein schauen würden und äußerte abfällig »so ein Scheiß«. Während er sein Bild malte, fiel mir plötzlich wieder die Geschichte ein, die ich viele Wochen zuvor von dem Onkel am Telefon gehört hatte und die die Eltern im anschließenden Gespräch mit mir bestätigten und ergänzten: Christian war zunächst der erste Enkel in der Familie und sei auf Händen getragen worden. Insbesondere die Großeltern, aber auch die Eltern hätten ihn verwöhnt. Im Alter von 2 3/4 Jahren sei er aus dieser einzigartigen Position plötzlich abgestürzt, da er zwei Zwillingsgeschwister bekam, die schwerst lebensgefährlich an einem fetofetalen Transfusionsyndrom erkrankt waren. Vereinfacht gesagt wird bei einem solchen Syndrom während der Schwangerschaft im Uterus durch Verbindungen in den versorgenden Blutgefäßen Blut vom einen Zwilling einseitig in den anderen Zwilling hineingepumpt. Bei beiden Zwillingen treten in solchen Fällen schwerwiegende Schädigungen ein. Ohne Behandlung führt eine solche Komplikation in der Schwangerschaft zum Tode beider Kinder. Die Eltern hatten schon während der Schwangerschaft wochenlang in schlimmer Angst gelebt, bis die beiden Geschwister schließlich in der 30. Woche frühzeitig zur Welt kamen, wobei das kleinere Geschwister nur etwas mehr als ein Kilo gewogen habe. Eine Woche rangen die Kinder mit dem Tode, eine schwere Schädigung beider Kinder sei als unabwendbar vorausgesagt worden. In den folgenden zwei Monaten, die die Neugeborenen unter Intensivbehandlung verbrachten, wechselten sich die Eltern ständig bei den Zwillingen in der Klinik ab, so dass Christian bei den Großeltern war. Überraschenderweise hätten sich im weiteren Verlauf die Kinder unter intensiver ärztlicher Behandlung und umfassender Entwicklungsförderung recht gut entwickelt.

Christian thematisierte in seinem Bild diese objektiv und subjektiv für ihn entsetzliche Situation. Im Mittelpunkt stand das Gespenst mit den drei Schlüsseln, die ich als Repräsentation der drei Geschwister in der Familie verstand. Überall waren bedrohliche Fratzen und Gesichter. Das quer gehängte Frankensteinbild zeigte mit seiner Schraube durch den Hals etwas von dem, wie er seine Geschwister, die nach der Geburt lange Zeit intensiv medizinisch mit Schläuchen, Kanülen und sonstigen Apparaten versorgt werden mussten, wahrnahm. Er projizierte diese Fixierung an den Schrecken des

Frankenstein auf die Schulkameraden und konnte sich so etwas davon distanzieren. Der Wolf auf der Klippe war vordergründig vielleicht ein gefährliches, aggressives Tier, tatsächlich aber eines, das verlassen heulte. Nachdem sich Christian so weit geöffnet hatte und meinem Verständnis nach sein ganzes inneres Drama zur Darstellung gebracht hatte, restrukturierte er im nächsten Bild (Abb. 10) sofort aus seinem eigenen Squiggle heraus seine phallisch narzisstische Abwehr. Er malte einen Zeppelin und einen Doppeldecker. In Abweichung vom eigentlichen Squiggle-Vorgehen schlug er mir im nächsten Bild (Abb. 11) ein anderes Spiel vor: wir falteten ein Blatt vier Mal und jeder musste auf einen Teil dieses Blattes abwechselnd einen Teil des Körpers malen, ohne dass die bereits gemalten Teile sichtbar waren. Ich malte den Kopf, er den Hals, ich die Brust und er Bauch und Extremitäten. Er malte unter meinen Kopf eines Jungen - den er nicht gesehen hatte - den Hals einer Königskobra und schließlich unten einen Fischschwanz. In seinem Kommentar dazu bezog er sich darauf, dass dies insgesamt ein Alien sei, so eine Art Frankenstein. Er nahm also das Thema von vorhin wieder auf. Die Geschwister werden ihm seinerzeit nach der Geburt wie gefährliche Aliens vorgekommen sein, die seine Welt und das psychische Gleichgewicht der Eltern bedrohten. Aus seinem Kritzel (Abb. 12) malte er sofort wiederum selbst einen Katzenkopf, der mir sehr gefährlich erschien. Ich sprach dies an und er bestätigte mir, dass die Katze gefährlich sei, worüber wir kurz sprachen. Ich malte als nächstes aus seinem Kritzel (Abb. 13) einen Spiegel, in dem sich ein Mensch spiegelte. Ich nahm also indirekt erneut Bezug auf die aktuelle Situation, in der er etwas von sich darstellte, ohne dies aber bewusst so angestrebt zu haben.

Aus meinem Kritzel zeichnete er eine E-Gitarre, einen Verstärker und einen Menschen, der diese E-Gitarre spielte (Abb. 14). Wir unterhielten uns etwas ausführlicher darüber, dass er gerne ein Star wäre und E-Gitarre spielen würde. Mir kam dazu eine ganze Reihe von Gedanken, die im Wesentlichen mit meinem Eindruck zu tun hatten, dass er eine Verbindung mit mir suchte und mir mit Hilfe der Gitarre und des Lautsprechers etwas mitteilen konnte von dem, was in ihm steckte und was er womöglich gerne hinausschreien oder an den Adressaten bringen würde. Man könnte auch sagen, er suchte mit Hilfe des Kabels eine Verbindung. Mir fiel außerdem auf, dass der Kopf dieses Jungen – Christian konnte, wie man erkennen kann, an sich sehr gut zeichnen – erneut wie eine Art Frankensteinkopf gestaltet war, und dass auch die Hände seltsam plump und unförmig waren – die eine verschwand fast im Gitarrenloch -, als ob die Werkzeugfunktionen beschädigt wären. Womöglich, so schoss mir anhand der Position der rechten Hand durch den Kopf, ist er unbewusst aufgrund der fehlenden Verarbeitung des Geschehens mit einer beschädigten Phallizität identifiziert, so dass auch seine altersgerechte sexuelle Entwicklung beeinträchtigt wäre. Ich sagte jedoch an dieser Stelle nicht viel dazu. Stattdessen malte ich aus seinem nächsten Kritzel eine Peperoni

(Abb. 15), worüber er sehr enttäuscht war. Er äußerte sofort, dass er ein UFO daraus gemacht hätte. An dieser Stelle deutete ich, dass mir auffalle, dass es mehrfach bei ihm so gemütlich anfangen und dann so grausig werden und deutete in dem Zusammenhang seinen Wunsch, dass ich vielleicht sehen könnte, wie viel Angst und wie viel Wut bei ihm im Spiel sei. In Antwort darauf malte er nochmals eine Katze (Abb. 16) aus meinem Squiggle und sagte dazu, dass das eine böse Katze sei. Der wolle er nicht begegnen. Die habe eine zu lange Schnauze, sagte er und korrigierte diese Schnauze, indem er sie mit dicken schwarzen Strichen übermalte. Ursprünglich hatte sie tatsächlich genau ausgesehen wie ein männliches Glied. Die habe ihre Barthaare seit zwei Jahren nicht geschnitten, »das ist ein Oschi, ein echter Oschi, guck mal dem seine Krallen an.« Der Verlauf unseres Gespräches und meine Intervention hatten ihm also ermöglicht, etwas von seiner gehemmten Wut und Aggressivität, vielleicht auch von seinen abgewehrten narzisstischen Größenfantasien zur Darstellung zu bringen. Im Anschluss daran sprach er mit mir darüber, dass die Brüder sich so auf ihn stürzen würden und so wild seien. Ich dachte mir, dass er seine eigene abgewehrte und stark unterdrückte Wildheit auf die Brüder projizierte. Es war möglich, in der Situation mit ihm über seine Wildheit und Gefährlichkeit zu sprechen. Er meinte, es sei jedoch zu gefährlich, in der Schule wild zu sein. Manchmal, so sagte er allerdings kokett, werde man schon wild. Dann aber stecke er die Faust in die Hosentasche. Ich äußerte dazu, dass ich dachte, wenn er wütend sei und die Faust dann in die Hosentasche stecke, sei das vielleicht der Moment, in dem das Pipi in die Hose gehe. Er widersprach mir verbal heftig, stellte allerdings im gleichen Atemzug dezidiert fest, dass er nach einer Schlägerei nie nass sei. Ich erlebte ihn in diesem Moment richtiggehend lebendig. Im nächsten Augenblick aber riss er sich wieder zusammen und projizierte erneut Wildheit und Aggressivität auf die Brüder.

Nach diesem Squiggle-Interview mit Christian sprach ich mit den Eltern. Er saß währenddessen draußen und malte nochmals »einen solchen Oschi«, also eine Katze, nunmehr im Großformat heranzoomt (Abb. 17) und nicht weniger gefährlich. Schließlich malte er einen Zeppelin, einen Doppeldecker und ein Flugzeug (Abb. 18) und als letztes Bild ein Space-Shuttle (Abb. 19), das huckepack genommen werde. Ich verstand dies nochmals als verdichteten Ausdruck seiner Beschäftigung mit der Zwillingsthematik, aber auch als Darstellung seines Anlehnungsbedürfnisses an das mütterliche Objekt und möglicherweise seines Wunsches nach phallischer Potenz. Mit den Eltern konnte ich anhand der Bilder – Christian war damit einverstanden, dass ich den Eltern die Bilder zeigte und erläuterte – besprechen, in welcher Situation sich ihr Sohn befand und ihnen plausibel machen, dass er dringend eine ambulante Therapie benötigte. Im Gespräch mit ihnen erfuhr ich noch einiges zum familiären Hintergrund, unter anderem auch über eine erhebliche depressiv zwanghafte Belastung beider

Eltern, insbesondere des Vaters. Beide waren daher seit langer Zeit in psychotherapeutischer Behandlung. Auf diesem Hintergrund wurde mir verständlich, dass die Eltern ursprünglich gehofft hatten, dass die Symptomatik Christians vorübergehend sei und nicht auch noch einer Behandlung bedürfe. Nach all dem, was die Familie an Angst, Belastungen und therapeutischen Maßnahmen durchgemacht hatte, war es nur zu verständlich, dass man endlich einmal zur Ruhe kommen wollte. Auf der anderen Seite war es eindrucksvoll, wie Christian seine Belastung über lange Jahre zurückgehalten hatte und nunmehr, nachdem sich die Situation deutlich stabilisiert hatte, mit Hilfe seiner Symptomatik unbewusst sein Recht auf Gehör einforderte. Das Squiggle half Christian und mir dabei, im ersten Gespräch zu einer tiefen Verständigung über seine so lange unterdrückten Konflikte zu kommen und ermöglichte den Eltern, nachzuvollziehen, dass er wirklich belastet war. Ich konnte der Familie dabei helfen, vor Ort eine ambulante Therapie für Christian zu finden.



Abb.1



Abb.2



Abb.3



Abb.4



Abb.5



Abb.6



Abb.7



Abb.8



Abb.9



Abb.11



Abb.13



Abb.15



Abb.17

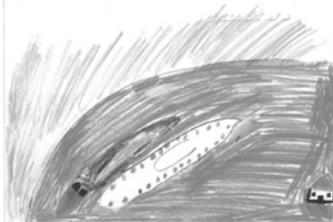


Abb.19



Abb.10



Abb.12



Abb.14



Abb.16



Abb.18

## **Schluss**

Das Squigglespiel ist für sich genommen nichts, was man lernen könnte und es ist auch nichts, worüber man an und für sich sehr viel Kluges schreiben müsste, wenn man an der Darstellung klinischer Arbeit interessiert ist. Es ist lediglich ein fantastisches Hilfsmittel, mit dessen Hilfe sich ein Prozess leichter entwickeln und darstellen lässt. Es ist etwas, was zwei Menschen miteinander machen können, womit sie in Beziehung treten können und woran sie ihre Freude haben können. Das Hilfsmittel selbst ist rasch erlernt, es lebt geradezu von der spontanen Geste, die es ermöglicht. Das, was eigentlich erforderlich ist, ist das therapeutische Rüstzeug. Es sind die fest verankerten, in Fleisch und Blut übergegangenen Vorstellungen von den Entwicklungsbedingungen der kindlichen Psyche und die damit verknüpfte Fähigkeit und Bereitschaft, sich auf die vom Patienten selbst nicht verstandenen Mitteilungen einzulassen, auch wenn sie noch so verdreht, ängstigend und zunächst uneinfühlbar scheinen mögen. Es hat zu tun mit der Neugierde auf das, was als Nächstes kommt, auf das, was man noch nicht kennt, auf das, was man trotz seiner ganzen therapeutischen Erfahrung nicht gelernt hat und was das Kind einem mitteilen kann, wenn man ihm den Raum dazu gibt.

Insofern ist es auch schwer über das Schnörkelspiel zu sprechen, denn man muss vor allem auch über das sprechen, was man gerade erst zu verstehen beginnt oder noch nicht versteht, um das Spiel nicht in seinem Sinn zu verfehlen. Wie viel aber kann man sagen oder schreiben über das, was man noch nicht richtig versteht? Wie viel kann man schreiben über das Moment der Überraschung, ohne langweilig zu werden? Die grundsätzliche Haltung, die das Squiggle-Spiel herausfordert, hat viel mit dem zu tun, was Bion meint, wenn er davon spricht, dass der Analytiker sich von positivem Wissen entleeren müsse, wenn er dem Patienten zuhören und in Beziehung mit ihm treten wolle. Es hat damit zu tun, was Bion K, die Aktivität des Kennenlernens und damit eine der grundlegenden Möglichkeiten der Verbindung von Objekten nennt. Ich hoffe, dass es mir gelungen ist, die jedes Mal einmalige und unwiederholbare Begegnung mit einem Kind lebendig werden zu lassen und darzustellen, wie aus dem Moment der Überraschung ein Nachdenken entstehen kann, das zu einem tieferen Verständnis des Problems des Kindes führt.

*Prof. Dr. Michael Günter*

Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie,  
Klinikum Stuttgart  
m.guenter@klinikum-stuttgart.de

Der Artikel erschien erstmals in der Zeitschrift für Individualpsychologie, 35, 2010. Die neuerliche Veröffentlichung erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Autors.

## Literatur

.....  
*Abram, J. (1996): The Language of Winnicott. A Dictionary of Winnicott's Use of Words*, London: Karnac.

.....  
*Bion, W. R. (1962): Lernen durch Erfahrung*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp (Englische Originalausgabe: *Learning from Experience*, London: Heinemann).

.....  
*Farhi, N. (2001): Psychotherapy and the Squiggle Game: A Sophisticated Game of Hide-and-Seek*. In: Bertolini, M., Giannakoulas, A., Hernandez, M., Squiggles and Spaces. Revisiting the Work of D. W. Winnicott, Vol. 2, London: Whurr, 65-75.

.....  
*Günter, M. (2003): Psychotherapeutische Erstinterviews mit Kindern*. Winnicotts Squiggletechnik in der Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta.

.....  
*Klein, M. (1946): Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen, Gesammelte Schriften*, Bd. III, Stuttgart: Frommann-Holzboog, S. 1-41.

.....  
*352 Michael Günter*

.....  
*Klein, M. (1957): Neid und Dankbarkeit. Eine Untersuchung unbewusster Quellen*, Gesammelte Schriften, Bd. III, Stuttgart: Frommann-Holzboog, S. 279-367.

.....  
*Loch, W. (1993): Deutungs-Kunst: Dekonstruktion und Neuanfang im psychoanalytischen Prozeß*. Tübingen: Edition diskord.

.....  
*Winnicott, D. W. (1954): Metapsychologische und klinische Aspekte der Regression im Rahmen der Psychoanalyse*. In: Winnicott, D. W.: *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*, München: Kindler 1976, S. 179-202 (Englische Originalveröffentlichung: *Metapsychological and Clinical Aspects of Regression within the Psycho-Analytical Set-Up*, *International Journal of Psychoanalysis* 36: 16).

.....  
*Winnicott, D. W. (1960): Die Theorie von der Beziehung zwischen Mutter und Kind*. In: Winnicott, D. W. (1984): *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*, Frankfurt a. M.: Fischer, S. 47-71 (Englische Originalveröffentlichung: *The Theory of the Parent-Infant Relationship*, *International Journal of Psycho-Analysis* 41: 585-595).

.....  
*Winnicott, D. W. (1968): The Squiggle Game*. In: Winnicott, C.; Shepherd, R.; Davis, M. (eds.): *Psycho-Analytic Explorations*. London: Karnac 1989, pp. 299-317.

.....  
*Winnicott, D. W. (1971a): Die therapeutische Arbeit mit Kindern*. München: Kindler 1973 (Reprint Karlsruhe: Gerardi 2006 (Engl. Originalausgabe: *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*, London: Hogarth 1971, Reprint London: Karnac 1996).

.....  
*Winnicott, D. W. (1971b): Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart: Klett-Cotta 1973, hier zitiert nach der 2. Auflage 1979 (Englische Originalausgabe: *Playing and Reality*, London: Tavistock).

.....  
*Winnicott, D. W. (1984): Aggression: Versagen der Umwelt und antisoziale Tendenz*, Stuttgart: Klett-Cotta (Englische Originalausgabe: *Deprivation and Delinquency*, London und New York: Tavistock 1984).

# *Integrative Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen*

*Ekkehard Tenschert*

## **Abstract**

In diesem Artikel werden Fragen in Bezug auf Ethik, Setting und Vorgehensweise bei der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen behandelt. Ich zeige auf, wie das dialogische Kontakt- und Beziehungsangebot der Integrativen Gestalttherapie besonders geeignet ist, Kinder und Jugendliche als aktiv Mitgestaltende eines gemeinsamen therapeutischen Prozesses zu fördern und zu fordern. Über den ressourcenorientierten Zugang des gemeinsamen Spielens und kreativer Medien können Kinder und Jugendliche sich in natürlicher und bekannter Weise mit ihrer Lebenssituation auseinandersetzen. Im Kontakt mit einem zugewandten Gegenüber können sie eine verbesserte Selbstunterstützung für den Umgang mit ihrer Lebenswelt entwickeln. Um Kindern und Jugendlichen in geeigneter Weise begegnen zu können, brauchen PsychotherapeutInnen, neben fachlichen, auch besondere persönliche Kompetenzen.

## **Unterschiede zur Erwachsenenpsychotherapie, Settingfragen**

Wenn über Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen diskutiert oder geschrieben wird, werden oft die Unterschiede zur Erwachsenentherapie hervorgehoben. Zu Recht, denn das Therapiegeschehen wird entscheidend durch die unterschiedlichen Lebenssituationen dieser beiden KlientInnengruppen beeinflusst. In unserer lebenslangen Veränderungsentwicklung sind Kindheit und Jugend sehr ereignisreiche Lebensphasen. Ihrem jeweiligen Alter entsprechend sind Kinder und Jugendliche mit Wachstum und der Entwicklung ihrer körperlichen, geistigen, emotionalen und sozialen Fähigkeiten beschäftigt. Auch wenn die psychische Entwicklung nicht in aufeinander aufbauenden Stufen verläuft, sondern als lebenslanger Prozess der Entwicklung unterschiedlicher Domänen gesehen werden kann (vgl. Spagnuolo Lobb 2016, 30ff), haben Kinder und Jugendliche zusätzlich zu ihrer Problemsituation, wegen der sie in Therapie kommen, in besonderem Maß ihnen bisher unbekannte Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Wir müssen beachten, dass Kinder und Jugendliche noch weitreichender als Erwachsene auf ihr gegebenes Umfeld angewiesen sind. Die Beziehungen im Familiensystem sind für die Lebenssituation unserer KlientInnen so grundlegend, dass wir ihre wichtigsten Bezugspersonen in die Therapie miteinbeziehen müssen. So gewinnen wir

ein erweitertes Verständnis der Zusammenhänge ihrer Lebenswelt und können Vermittlungsarbeit leisten, damit Veränderungen auch im Bezugssystem wirksam werden können. Zusätzliche oder andere, für diese besondere Situation geeignetere Settings als reine Einzelarbeit mit den Kindern / Jugendlichen müssen gefunden werden. Wenn die Auftraggeber die Therapie nicht mittragen und unterstützen, kann das zu Therapieabbrüchen führen. Einer der entscheidendsten Unterschiede ist aber, dass Kinder sehr selten von sich aus auf die Idee kommen, dass ihnen unbekannte Expertinnen oder Experten helfen könnten, besser mit ihrer Lage zurecht zu kommen. Die Idee eine Therapie zu machen wird ihnen von Erwachsenen schmackhaft gemacht. Manchmal werden sie mit Belohnungen gelockt, manchmal mit Druck und Drohungen dazu gebracht zur Therapie zu kommen. Dem müssen wir in geeigneter Weise Rechnung tragen und zuerst das Einverständnis der Kinder und Jugendlichen suchen und eine genügende Eigenmotivation fördern.

Wie können wir unsere KlientInnen und ihr Umfeld am besten unterstützen? Wie beziehen wir das Bezugssystem der Kinder und Jugendlichen ein? Violet Oaklander, die Pionierin der Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen, bringt ihren an den Kindern als Individuen orientierten Fokus zum Ausdruck, wenn sie sagt:

„Familiensitzungen sind [...] nützlich und wirksam, diese Sitzungen sollten jedoch nicht die Arbeit mit einem jungen Menschen in Einzeltherapie ersetzen.“ (Oaklander 1996, 360). „Doch erst, wenn ich verstehe, was mir das Kind durch sein Spiel oder in Gesprächen mitzuteilen versucht, kann ich die Eltern in die Therapie einbeziehen.“ (Oaklander 1996, 373).

Dieses Modell wird auch heute in differenzierter Form von vielen GestalttherapeutInnen als Grundsetting für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen gesehen (vgl. Conte und Tosi 2016, 109ff). Dass begleitende Elterngespräche (nicht unbedingt bei derselben TherapeutIn) in der Therapie mit Minderjährigen notwendig sind, ist breiter Konsens vieler Psychotherapieverfahren. Je nach Problemlage gibt es aber auch gute Argumente für andere Settings, wie Familiensitzungen oder gemeinsame Stunden mit einem Elternteil und dem Kind (vgl. Pawlowsky 1996, 11f). Darüber hinaus ist zu bedenken, wer sonst noch in die Situation involviert ist, und welche Rolle wir PsychotherapeutInnen im erweiterten HelferInnensystem (Kindergarten, Schule, Kinder- und Jugendhilfe/Sozialarbeit, Krankenhaus, Psychiatrie/Medizin, ...) der Kinder und ihrer Familien sinnvoll einnehmen können. Welches Setting erscheint uns warum genau für dieses Kind, für diese Jugendliche, in dieser besonderen Situation zu dieser Zeit am geeignetsten?

Das alles sind sehr wichtige Fragen, die wir uns stellen müssen, wenn wir mit Kindern und Jugendlichen psychotherapeutisch arbeiten. Die Arbeit mit Säuglingen und Kleinstkindern, bei der der Fokus der Therapie auf die Interaktion zwischen dem Kind und seinen engsten Bezugspersonen gerichtet ist, ist dabei noch einmal ein ganz eigenes Gebiet. Ein gut gewähltes Therapiesetting bietet den notwendigen Hintergrund für gute Kontakt- und Beziehungsarbeit mit Kindern und Jugendlichen unter Einbeziehung von Spiel und kreativen Medien, die den Fokus dieses Artikels bilden.

### ***Gemeinsamkeiten mit der Erwachsenenpsychotherapie***

Auch in der Psychotherapie von Erwachsenen begegnen wir mehr oder weniger autonomen Individuen, die nicht außerhalb ihres Umfelds existieren und in ihren Entscheidungen abhängig sind. Wie die Erwachsenen leben auch Kinder und Jugendliche nicht nur in ihrer familiären, sondern auch in unserer gemeinsamen öffentlich-sozialen Welt, die auf der einen Seite kaum erreichbare Idealbilder aus Werbung und anderen Kommerzfiktionen produziert und auf der anderen Seite Bedrohungen und Angstatmosphären hervorbringt. Gerade aktuell z.B. sind Kinder oft sehr direkt beschäftigt mit Kindern, die aus Kriegsgebieten flüchten mussten, und mit Begegnungen mit offensichtlich armen und behinderten Bettlern auf unseren Straßen. Spezielle Lebenslagen, wie eigene Krankheiten oder Traumatisierungen, erfordern bei Kindern wie bei Erwachsenen spezielle Herangehensweisen. Alle aber, die in Psychotherapie kommen, erwachsene KlientInnen wie auch Kinder und Jugendliche und deren in die Therapie einbezogene Bezugspersonen, brauchen aus gestalttherapeutischer Sicht ein Gegenüber auf Augenhöhe, das auf sie eingeht, sie ernst nimmt, das sie auf noch nicht Bemerktes aufmerksam macht und sie in respektvoller Begegnung in ihrer Verantwortung für ihre eigene Lebensführung belässt.

### ***Kontaktarbeit***

Wie auch in der Erwachsenenpsychotherapie geht es in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen um die Arbeit an den eigenen psychischen Strukturen. Wie kann das gelingen? Zuerst müssen wir den Kindern und Jugendlichen in einer Haltung vorbehaltlosen Interesses begegnen. Wir wollen wissen, wie dieser Mensch ist, nicht wie dieser Mensch sein soll. Das können wir nur erfahren, indem wir mit ihm oder ihr in Kontakt kommen. Das Kind oder der/die Jugendliche sind dabei ein Teil eines gemeinsamen Begegnungsfeldes, wir PsychotherapeutInnen der andere Teil. Die viel-publizierte Gestalttherapeutin Margherita Spagnuolo Lobb bezeichnet diesen Prozess der Begegnung mit seinem aufeinander Bezogenheit und seiner wechselnden Abfolge von Du und Ich als *Tanzschritte* der Interaktion (vgl. Spagnuolo Lobb 2016, 43ff), die zuerst zwischen Kind und primären Bezugspersonen entwickelt, und später in allen Kontakten weiterentwickelt wird. Einige wesentliche Schritte, die sie dabei beschreibt sind:

- einander wahrnehmen und erkennen
- gegenseitig einfühlen, in Resonanz gehen miteinander
- sich aneinander anpassen
- schwierige Schritte gemeinsam meistern
- gemeinsam Spass haben
- sich fallen lassen / sich um die Andere, den Anderen kümmern

Diese dialogische Co-Kreation der Interaktion passiert auch in der therapeutischen Situation. In einer achtsamen Begegnung kann die Bewusstwerdung der eigenen Befindlichkeit und der eigenen Beteiligung am Beziehungsgeschehen wachsen und die Erweiterung des Verhaltensrepertoires angegangen werden. Wir TherapeutInnen versuchen dabei zu erfassen, wie sich der/die Andere in der Begegnung erlebt, und auch wie wir uns selbst in dieser Begegnung erleben. In diesem Miteinander-Sein erfahren wir sowohl den Hintergrund der bisherigen Kontakterfahrungen des Anderen, als auch seine/ihre daraus entwickelten und integrierten Möglichkeiten der spontanen Kontaktkompetenz.

Auf der einen Seite stehen die Fragen: Was drückt das Kind aus? Was beschäftigt es? Wie geht es ihm? Was will es tun, was nicht? Wie fühlt sich die Situation aus seiner Perspektive an?

Auf der anderen Seite: Wie fühlt es sich für mich an, mit diesem Kind zu sein? Ist es einfach für mich oder verwirrend? Erlebe ich unseren Kontakt frei und offen oder gehemmt und ängstlich? Werde ich überrollt oder muss ich mich sehr um das Kind bemühen?

Und gemeinsam: Was tun wir? Auf welche Ideen kommen wir? Wie lassen wir uns aufeinander ein? Wie geht es uns miteinander? Unser Fokus in der Gestalttherapie liegt auf dem Prozess, der im Kontakt zwischen KlientInnen und TherapeutInnen im Hier und Jetzt der therapeutischen Situation realisiert wird.

### ***Spiel und kreative Medien***

Spiel und der Umgang mit kreativen Medien, wie beispielsweise Zeichnen, Malen, Sandspiel, Arbeit mit Ton, gehören zum eingeübten Repertoire beinahe aller Kinder. Es ist dies ein Terrain, auf dem sie bereits Kompetenzen erworben haben. Spiel ist ein auf der ganzen Welt nicht nur bei Menschen, sondern auch in Teilen der Tierwelt besonders in den frühen Lebensphasen beobachtbares natürliches Verhalten (vgl. Hui-zinga 2009, 9f, 38). Es wird in der psychotherapeutischen Literatur als Sprache oder als „Königsweg der Kinder“ (vgl. Pruckner 2001) bezeichnet und schulen- und methodenübergreifend als die kindgerechte Form gesehen, sich mit dem Erfahrenen auseinanderzusetzen und sich die Welt anzueignen (vgl. Tenschert 2015, 13ff). Kinder begeben

sich meist leicht und gern in diesen bekannten, spielerischen Erlebnisraum, in dem sie gleichwertige PartnerInnen sind. Auch in der Gestalttherapie mit Jugendlichen, wie übrigens mitunter auch in der Erwachsenentherapie, hat das Spiel oft eine wichtige Rolle, wenn es auch häufig weniger Platz und Zeit einnimmt.

Aus gestalttherapeutischer Sicht ist das gemeinsame Spielen und der spielerische Umgang mit kreativen Medien eine Begegnungsfigur, die sich vor dem Hintergrund der dialogischen Beziehung formen und wieder auflösen kann. Es ist besonders geeignet für einen therapeutischen Prozess, weil im Spiel „Aktualisierung des Potentiellen“ (vgl. Perls, Hefferline, Goodman 2004, S. 169) und ein leiblich-ganzheitliches Involviertsein als Teil eines gelingenden Spielgeschehens bekannt und vorgesehen sind. Innerhalb des Spielens ist ganzheitliches Erleben möglich, obwohl die Konsequenzen des Handelns für die außerspielerische Welt eingegrenzt sind. Wenn wir gemeinsam spielen wollen, müssen wir uns auf etwas einigen und gemeinsam einen Beginn festlegen (*„spielen wir...?“*, *„Ok!“*). Dadurch ist Freiwilligkeit der Teilnahme gegeben. Jede und jeder kann sich jederzeit verweigern und damit das Spiel unmöglich machen. Auch eine beidseitige Ausstiegsmöglichkeit (*„ich mag nicht mehr“*) oder ein möglicher Ebenenwechsel ohne Beziehungsabbruch ist vorgesehen (*„spielen wir jetzt was anderes?“*). Das bietet Sicherheit und gibt Gelegenheit zu experimentieren. Wir können immer wieder überprüfen, ob wir uns noch wohl fühlen, ob das Spiel noch prägnant und spannend ist. Für PsychotherapeutInnen ist dabei das konzentrierte Engagement des Kindes eine gut wahrnehmbare Orientierung. Wenn dieses Engagement spürbar nachlässt und das Kind nicht selbst verändernd eingreift, können wir dazu einladen, mitzusteuern und das Geschehen zu verändern. Wir stellen uns bis zu einem gewissen Grad den KlientInnen zur Verfügung, aber wenn es für uns selbst langweilig oder zu turbulent wird, ist es wichtig, dass auch wir unsere eigenen Gefühle einbringen, Änderungen vorschlagen oder auch unser Mitspielen beenden. Denn nur wenn auch wir mit Engagement und Lust dabei sind, kann ein wirklich befriedigendes kontaktvolleres Spielen entstehen.

Der innerhalb der vorgegebenen therapeutischen Situation eröffnete klar abgegrenzte *Spielraum* ist nicht-hierarchisch. Er ist von äußeren Zwängen und Vorgaben so gut wie möglich freigehalten. Das soll den Kindern und Jugendlichen erleichtern, sich ihrem Wesen gemäß zu zeigen, teilzunehmen und dialogisch mitzugestalten. Wenn wir als TherapeutInnen das gemeinsame Spielen mit unseren KlientInnen in seiner vollen Qualität erfahren wollen, müssen auch wir unsere Metaposition verlassen und uns wirklich auf das Spiel einlassen (vgl. Tenschert 2015, 14). Wie geht es uns beim Mitspielen? Welche Gedanken und Gefühle tauchen dabei in uns auf? So können wir erfahren, wie es ist, mit dem Kind, dem/der Jugendlichen zu sein und sie in ihrer Kontakt- und Beziehungsfähigkeit erleben.

Das Spiel dient grundsätzlich keinem weiteren Zweck, als dem Erleben der TeilnehmerInnen. Das Spiel kann aber auch gesehen werden als: „[...] eine Form von Selbsttherapie, mit deren Hilfe ein Kind oft Verwirrung, Ängste und Konflikte durcharbeitet.“ (Oaklander 1996, 302). Die Als-Ob Qualität des Spielens ist kein Teil des inneren Spielgefühls, sondern ein Abgrenzungsbegriff der außerspielerischen Welt (Tenschert 2015, 51). Im Spielen können Gefühle *wirklich* ausgedrückt werden die woanders vielleicht nicht ausreichend Platz gefunden haben. Innere Prozesse können leiblich durchlebt und auch mit dem nötigen Ernst gezeitigt werden.

„Der ‚Ernst‘ besteht jedoch nicht darin, dass das Kind in ganzer Hingabe im Spiel lebt, sondern dass das Spiel eben kein ‚Spiel‘, vielmehr ‚Wirklichkeit‘ auf einer anderen Ebene des Denkens und Auffassens ist.“ (Zulliger 2007, 71).

Alle Spielformen sind dabei geeignet und haben ihre speziellen Vorteile für bestimmte Prozesse. Funktionsspiele wie das Bauen mit Holzklötzen ermöglichen Kompetenzerwerb und Kooperation. Regelspiele vermitteln Sicherheit durch ihren bekannten Ablauf. Bei einfacheren Regelspielen wie etwa Halli-Galli oder Mensch-Ärgere-Dich-Nicht erleben und entwickeln Kinder ihre Grundfähigkeiten wie Spannung aushalten, abwarten müssen, Triumph und Frustration erleben, Konkurrenz, Kooperation, Umgang mit den eigenen Gefühlen und denen des Anderen. Kinder brauchen dabei die einführende, ermunternde, mitunter auch herausfordernde Begleitung, das Gesehen werden, manchmal auch die grenzgebende Gegenüberqualität des Anderen. Bei komplexeren Regelspielen wie etwa Quarto!, Abalone oder Schach geht es um denkerische und strategische Herausforderungen in zwischenmenschlichen Ordnungssystemen. Ballspiele, Jonglieren, Balancieren, Carrom oder Dart bringen körperliche Aspekte wie Größe, Stärke, Geschicklichkeit und Koordinationsfähigkeit in den Vordergrund. In der Therapie liegt dabei der Fokus auf einem achtsamen Umgang mit dabei entstehenden emotionalen und zwischenmenschlichen Situationen. Gefühle können durchlebt und benannt werden. In kreativer Weise können gemeinsam neue Lösungen im Umgang mit veränderbaren und unveränderbaren Regeln gesucht werden (vgl. Tenschert 2015, 68ff). Besonders aber kreative Spiele, Malen, Tonarbeit, Phantasie- und Rollenspiele sind geeignet, auch schwierige Gefühlszustände aus der Vergangenheit oder Gegenwart im Therapiezimmer aktualisiert zu durchleben, vielleicht zu verändern und besser zu bewältigen. Hier bringen Kinder Inhalte und Aufgaben ein, die sie selbst mitgebracht haben und die sie beschäftigen. Wir befinden uns sofort inmitten ihrer Lebenswelt.

„Beispiel: Nino, ein sechsjähriger Bub, hat einen kleinen, geistig behinderten Bruder, der seine Grenzen nicht achtet und ohne Erlaubnis einfach sein

persönliches Spielzeug benützt. Oft wird Nino von seinen Eltern dafür bestraft, dass er versucht, seinen Bruder genauso zu bestrafen, wie es die Eltern tun. Wir spielen die Szene mit verteilten Rollen durch, einmal spiele ich seinen Bruder, einmal spielt ihn er und ich übernehme dann Ninos Rolle. Dabei bemerkt er, dass sein Bruder wirklich nicht versteht, dass das Spielzeug ihm gehört. Nach dieser Szene frage ich: ‚Auf was hast du denn noch Lust?‘ Nino will Puppenhaus spielen. Er entwickelt eine Geschichte, ich sitze daneben und schaue zu: die kleinen Kinder müssen schlafen gehen, die großen aber dürfen noch aufbleiben. Eine Nixe kommt zum großen Kind und nimmt ihn mit in ihr Geheimlabor unter Wasser und zeigt ihm wie man Gift in guten Saft verwandeln kann. Am Ende der Stunde sagt Nino: ‚Heute wollt ich gar nicht kommen und dann ist es so schön geworden:‘ (Tenschert 2015, 52f).

Die Integration solcher Spielerfahrungen kann, je nach Entwicklungsstand, durch nachheriges Benennen und Besprechen gefestigt werden. Das muss aber, speziell mit kleineren Kindern, keinesfalls immer passieren. Es erscheint mir wesentlich, dass:

„[...] in der Tiefe das Entscheidende bereits vor sich gegangen ist. Wir hängen ihm dann nur noch – mit Wortvorstellungen – die notwendige Etikette an, damit es auch in unserem Bewusstsein verständlich werden kann.“ (Zulliger 2007, 94).

Können solche Erfahrungen in den Alltag transferiert werden? Bringen sie im Erleben der Kinder und Jugendlichen und deren Umfeld wirklich Verbesserungen? Das muss im Laufe der Therapie immer wieder überprüft werden.

### ***Spielen mit Jugendlichen***

In der Gestalttherapie mit Jugendlichen nehmen das Erzählen, der sprachliche Austausch und die Reflexion deutlich mehr Platz und Raum ein. Viele Jugendliche lieben aber auch Spiele. Manche wollen über lange Zeit altersinadäquate Spiele spielen, und genießen es diese Dinge zu erinnern oder nachzuholen. Andere lernen, ähnlich wie Erwachsene, in der Gestalttherapie durch spielerische Experimente und kreative Medien einen bewussten Zugang zu ihren Ressourcen und eine Auseinandersetzungsmöglichkeit auf einer andern als der nur-sprachlichen Ebene kennen und schätzen. Manchen dient das gemeinsame Spielen als Ausgleich zur anstrengenden Problemhaftigkeit des Lebens. Oder sie nutzen den Wechsel auf die Spielebene als gutes Instrument zur Steuerung der Involvierung, zum Eintauchen-in und Auftauchen-aus schwierigen Befindlichkeiten:

Hubert, ein von Impulsdurchbrüchen geplagter 17-jähriger Bursche, kommt geladen in mein Therapiezimmer: „Frag mich nichts! Ich will heut´ überhaupt nichts reden! Ich will nur Dart spielen!“ Ich antworte: „Ok.“ Als wir dann vor dem Dartboard stehen, schon in Position und noch bevor er seinen ersten Pfeil wirft, beginnt er: „Mein Vater! ...“ Während des gesamten Spiels wechselt er immer wieder die Ebene. Eine Zeitlang kommentieren wir unsere Würfe, dann erzählt er wieder weiter.

### ***Therapeutische Beziehung in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen***

Das Besondere am nach wie vor überzeugenden Ansatz von Violet Oaklander besteht in der dialogischen Haltung, die den wesentlichen Hintergrund ihrer großteils von Spiel und dem Einsatz kreativer Medien geprägten Arbeit bildet. In ihren beiden Büchern beschreibt sie in bemerkenswerter Weise, wie sie Kindern und Jugendlichen nicht nur als Expertin, sondern auch als authentischer Mitmensch begegnet:

Auf die Frage der 9-jährigen Debby, wie sie das mache, dass die Leute sich bei ihr besser fühlen, antwortet die promovierte klinische Psychologin und hoch angesehene Gestalttherapeutin mit einem Master in Sonder- und Heilpädagogik zuerst: „Das klingt so, als ob du dich besser fühlst?“, und dann: „Debby, im Grunde weiß ich das eigentlich auch nicht genau.“ (Oaklander 1996, 11). Die jungen KlientInnen sollen sich nicht übermächtigen, allwissenden ExpertInnen gegenüber fühlen, sondern ihre eigene Kompetenz zur Selbstunterstützung aufbauen und erweitern. Der Tanz zwischen KlientInnen und TherapeutInnen ist eine wechselseitige Abfolge von gegenseitigem Abholen, von wo der oder die andere steht, sich aufeinander einstellen und gemeinsam Neues entwickeln. GestalttherapeutInnen wollen ihre KlientInnen dort abholen, wo sie in ihrer Entwicklung stehen, und von dort aus gemeinsam neue Entwicklungsmöglichkeiten suchen und erschließen. Damit die KlientInnen in ihrem eigenen Tempo Veränderungen angehen können, müssen Widerstände erkannt und die dahinterstehenden Bedürfnisse unterstützt werden.

Im Spiel sind einige Rückzugs- und Ausstiegsmöglichkeiten schon enthalten und bekannt. Die Fragen „Was will ich?“ „Was will der/die Andere?“ sind Grundbestandteile jedes gemeinsamen Spielens. Es gelten völlig andere, partnerschaftlich ausgehandelte Regeln, als in der nicht-spielerischen Welt. Darüber hinaus können Konzepte wie z.B. der Safeplace von Nitza Katz-Bernstein (Katz-Bernstein 1996) dabei helfen, Kinder und Jugendliche in ihrer Selbstfürsorge zu unterstützen und ein sicheres Grundgefühl in der Therapiesituation zu etablieren. Auf diese Weise können junge KlientInnen im Kontakt mit uns PsychotherapeutInnen ihre Selbstunterstützung entwickeln und mitregulieren, was in der Therapiesitzung passiert. Das ist ein wesentliches Element der Gestalttherapie für Wachstum und Entwicklung im Individuum-Umwelt-Feld.

## ***Welche Kompetenzen brauchen wir als Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutInnen?***

Neben unseren Kompetenzen aus den fachspezifischen Ausbildungen und beruflichen Vorerfahrungen brauchen wir für die psychotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen spezielles Wissen über ethische und rechtliche Rahmenbedingungen, Entwicklungspsychologie, Entwicklungspsychopathologie, Diagnostik, Arbeit mit dem Umfeld, Techniken für verschiedene Altersgruppen und auch noch spezielleres Wissen zu bestimmten Störungsbildern und Lebenssituationen, die eine besondere Vorgangsweise erfordern. Wir müssen fähig sein, unser Handeln auf professionelle Weise zu planen und reflektieren.

Darüber hinaus aber brauchen wir auch Interesse, Fähigkeit und Lust zu Spielen und uns persönlich auf die Erfahrungsweisen von Kindern und Jugendlichen und ihre Lebenswelt einzulassen.

„Ich erinnere mich sehr deutlich, was es für mich bedeutete, ein Kind zu sein. Es ist nicht so sehr das Erinnern bestimmter Vorfälle und Ereignisse, sondern das Erinnern des Kindseins selbst.“ (Oaklander 1996, 392).

Wir brauchen einen guten Zugang nicht nur zu unseren Erinnerungen, sondern zu unserem Lebensgefühl als Kinder und Jugendliche, damit wir unseren KlientInnen in adäquater Weise, mit unseren Gemeinsamkeiten und Unterschiedlichkeiten begegnen können. Diesen Zugang können wir durch Selbsterfahrung und Auseinandersetzung mit unserem eigenen Erleben unseres Kind- und Jugendlichseins gewinnen. Oaklander beschreibt, dass sie in ihren vielen Erfahrungen im Studium

„[...] nicht lernte wie man mit Kindern therapeutisch arbeitet.“ (Oaklander 1996, 395).

„Ich weiß jetzt, dass ich den Umgang mit Kindern von Kindern selbst, einschließlich meiner selbst als Kind, gelernt habe!“ (Oaklander 1996, 397)

Einige Voraussetzungen für die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen können wir in Aus- und Weiterbildungen kennenlernen und uns aneignen, einen Großteil müssen wir in supervisorisch und / oder intervisorisch begleiteter eigener Arbeit entwickeln. Nach guter fachlicher und persönlicher Vorbereitung dürfen wir damit beginnen! Kurz vor meiner ersten Anstellung als Kinderpsychotherapeut sagte ich zu Hilde Heindl, damals Fortbildungsleiterin unserer Fachsektion im Bereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, dass ich mich unsicher fühlte, weil ich noch nie therapeutisch mit Kindern gearbeitet hatte. Darauf ermunterte sie mich: „Sind auch Menschen“.



*Ekkehard Tenschert, MSc*

Weiterbildungsleiter Psychotherapie mit Säuglingen, Kindern,  
Jugendlichen und ihrem Umfeld der Fachsektion Integrative  
Gestalttherapie im ÖAGG  
1030 Wien, Messenhausergasse 9/3  
Kontakt: skj@gestalttherapie.at

## **Literatur:**

.....  
*Conte Elisabetta und Tosi Silvia (2016): **Between Spontaneity and Intentionality of Growth.*** Gestalt Therapy and Children. In: Spagnuolo Lobb Margherita, Levi Nurith, Williams Andrew (Hrsg.): Gestalt Therapy with Children. From Epistemology to Clinical Practice. Syracuse: Istituto di Gestalt HCC Italy, S. 101-121.

.....  
*Huizinga Johan (2009, 21. Auflage): **Homo Ludens.*** Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

.....  
*Katz-Bernstein Nitza (1996): **Das Konzept des ‚Safe Place‘. Ein Beitrag zur Praxeologie integrativer Kinderpsychotherapie.*** In: Metzbacher B., Petzold H., Zaepfel H. (Hrsg.): Praxis der Integrativen Kindertherapie. Integrative Kindertherapie zwischen Theorie und Praxis Bd.II. Paderborn: Junfermann, S. 111-141.

.....  
*Oaklander Violet (1996, 10. Auflage): **Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen.*** Stuttgart: Klett-Cotta.

.....  
*Pawlowsky Gerhard (2016): **Elternarbeit in der Kindertherapie.*** WLP news, 4/2016, S. 11-12.

.....  
*Perls Frederick S., Hefferline Ralph F., Goodman Paul (2004 6. Auflage): **Gestalttherapie Grundlagen.*** München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

.....  
*Pruckner Hildegard (2001): **Das Spiel ist der Königsweg der Kinder.*** Psychodrama, Soziometrie und Rollenspiel mit Kindern. München: inScenario.

.....  
*Spagnuolo Lobb Margherita (2016): **Gestalt Therapy with Children. Supporting the Polyphonic Development of Domains in a Field of Contacts.*** In: Spagnuolo Lobb Margherita, Levi Nurith, Williams Andrew (Hrsg.): Gestalt Therapy with Children. From Epistemology to Clinical Practice. Syracuse: Istituto di Gestalt HCC Italy, S. 25-62.

.....  
*Tenschert Ekkehard (2015): **Nur Spielen. Über das Spielen in der gestalttherapeutischen Einzelpsychotherapie mit männlichen Kindern und Jugendlichen.*** Saarbrücken: AV Akademikerverlag.

.....  
*Zulliger Hans (2007, 8. Auflage): **Heilende Kräfte im kindlichen Spiel.*** Eschborn: Dietmar Klotz GmbH.

# Gruppenpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen - die Gruppe als Ressource

Gabriele Biegler-Vitek

## **Abstract:**

Ausgehend von einem Fallbeispiel und mit theoriegeleiteten Bezügen wird die Anwendungspraxis in der Psychodrama-Psychotherapiegruppe dargestellt. Es soll der Bogen, ausgehend von der Frage „Was ist Störung?“ über „störungsspezifische Interventionen“ bis zum theorieverschränkten Diskurs mit praktischen Erfahrungen in der psychodramatischen Gruppenpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen gespannt werden.

*Es ist 20 Minuten vor Beginn der Kindergruppe in meiner Praxis. Leopold kommt mit seiner Mama als erster. Ich ersuche die beiden im Vorraum Platz zu nehmen und noch etwas zu warten. Zwei Minuten später steht Sepp im Vorraum. Sein Papa konnte keinen Parkplatz finden und hat ihn aussteigen lassen. Rasch wird das Warten für Leopold und Sepp langweilig und die beiden beginnen sich durch ein raumfüllendes, gegenseitiges Necken die Zeit zu vertreiben. Da steht auch schon Andrea mit ihrer Mama, die mit mir sprechen möchte, in der Türe. Während ich mit Andreas Mutter spreche, steigt Andrea in das immer unruhiger werdende Spiel der beiden Burschen ein. Die Gruppe hat begonnen. Es ist 15 Minuten vor dem eigentlichen Start der Gruppe. In der Kindergruppe beginnt die Psychotherapiegruppe, wie in der Erwachsenengruppe auch, in dem Moment, in dem das zweite Kind den Raum betritt, allerdings mit dem Unterschied, dass die Anwesenheit der beiden ganzkörperlich gelebt wird und damit unüberseh- und unüberhörbar ist.*

Die psychotherapeutische Arbeit im Psychodrama mit Kindern und Jugendlichen unterscheidet sich deutlich von der Psychodrama-Psychotherapie mit Erwachsenen. Dieser Unterschied drückt sich, wie im vorherigen Beispiel beschrieben, einerseits durch die deutliche, ganzkörperlich gelebte, Präsenz der Kinder aus. Andererseits ist sie durch eine Modifikation der Techniken gekennzeichnet, die entwicklungspsychologisch das Spiel ins Zentrum rückt. „Spielen ist die zentrale Tätigkeitsform des kindlichen Lebens“ (Mogel 2008, S.9). „Kinder haben Spaß, Auseinandersetzung und Entwicklung im und durch das Spiel“ (Wicher 2014, S. 39). Die Bedeutung des Symbolspiels in der psychotherapeutischen Arbeit betonen Biegler-Vitek, Riepl u. Sageder

(2004). In Anlehnung an Fryszer beschreiben sie die Möglichkeit einer „Neukonstruktion der Problemsituation“ (Fryszer 1995) durch das Symbolspiel in der Psychotherapie mit Kindern. „Die Realität wird im Sinne der kindlichen Wünsche und Bedürfnisse verändert“ (Biegler-Vitek, Riepl, Sageder, 2004, S. 310). Und weiter schreiben sie: „Belastende Erlebnisse können externalisiert (auf die Bühne gebracht) und personalisiert (in eine Rolle gebracht) werden“ (ebd., S. 310). Ein weiterer wesentlicher Unterschied im Vergleich mit Erwachsenen ist die Arbeit mit dem realen familiären und sozialen Atom, die Pruckner (2001) als „Arbeit im Vieleck“ bezeichnet. So beschreibt sie den Prozess der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern als „...zweigleisig: der mit dem Kind und der mit dem Umfeld. Hier eine für alle passende Verbindung zu gestalten, ist Aufgabe der TherapeutIn“ (Pruckner 2001, S. 103).

Wie in der psychotherapeutischen Begleitung Erwachsener unterscheiden wir bei Kindern und Jugendlichen zwischen dem Einzelsetting „Monodrama“ und dem Gruppensetting „Psychodrama“. Für die Arbeit mit sehr jungen und trennungsängstlichen Kindern beschreibt Sageder (2014) das „familienorientierte Vorgehen“. „Psychodramatisch gesehen erschienen mir die Familien für die emotionalen Aspekte der Trennung noch kaum angewärmt und die Kinder zeigten eine beträchtliche Ablehnung gegenüber einem klassischen Einzel- oder Gruppensetting“ (Sageder 2014, S.292).

Im Folgenden soll der Fokus auf eine Psychodramapsychotherapiegruppe mit Kindern und Jugendlichen gerichtet sein. Vor mittlerweile mehr als 20 Jahren begannen Monika Stamenkovic-Strobl und ich in unserer Praxis Psychodramagruppen für Kinder und Jugendliche anzubieten. Zentral war für uns die Erfahrung, dass Gruppentherapie mit Kindern definitiv etwas anderes war als Einzeltherapie. Unsere Gemeinschaftspraxis war im ersten Stock eines Mehrparteienhauses untergebracht. Wir hatten einen ca. 20 m<sup>2</sup> großen Raum zur Verfügung. Ab dem Start der Kindergruppe änderte sich unser Bekanntschaftsverhältnis zur Nachbarin, die ihre Wohnung unter unserer Praxis hatte, schlagartig. Immer wieder stand die Frau, manchmal auch die Polizei, in unserem Vorraum und wies uns darauf hin, dass es zu laut wäre und wir nicht so viel trampeln sollten, da die Wände in der Wohnung unter uns zittern würden.

Eine weitere Erfahrung war, dass wir TherapeutInnen die Kinder im Einzelkontakt sehr aufmerksam und zugewandt erlebten. Sie waren mit uns gut im Kontakt und konnten ihre Emotionen und Affekte relativ gut selbst regulieren. Man hätte glauben können, die LehrerInnen würden mit der Schilderung der Symptomatik, die diese Kinder in der Schule zeigen, übertreiben. Als wir die Kinder allerdings in der Gruppe erlebten, wurde das Verhalten, welches die LehrerInnen und Eltern beschrieben, deutlich

spür- und sichtbar, wie zum Beispiel die Schwierigkeiten in der Impulskontrolle und Emotions- wie Affektregulation, die durch die Komplexität der Gruppe nicht lange auf sich warten ließen. Kinder, die einen Leidensdruck empfinden, reagieren auf diesen oft mit „auffälligem“ Verhalten. Damit verringert sich bei den Kindern der Leidensdruck, beim familiären wie sozialen Umfeld allerdings steigt dieser (vgl. Biegler-Vitek, Riepl, Sageder, 2004). LehrerInnen erleben dadurch einiges an „Störung“ während ihres Unterrichts. Eltern wiederum kommen dadurch in die Lage, ihre Kinder vorzeitig von der Schule abholen zu müssen. Sie stehen unter massiven Druck, ihrem Arbeitgeber erklären zu müssen, wieso sie von der Arbeit weggerufen werden.

Auch bei uns stieg der Leidensdruck. Und zwar auf zwei Ebenen. Einerseits wurde uns klar, dass wir, wenn wir weiter Gruppentherapie anbieten wollen, andere Praxisräume benötigen. Jedes Mal wenn ein Kind trampelte oder mit dem Sessel rutschte, zuckten wir zusammen. Und andererseits stellte sich für uns die Frage, wie es denn gelingen könnte, die Kinder mit den unterschiedlichen Auffälligkeiten therapeutisch sinnvoll zu begleiten, damit die Kinder miteinander in ein konstruktives Spiel kommen, Rollenerweiterung erleben können, damit Störungsbilder sich nicht chronifizieren und wir nicht wiederholt in die Lage kommen, die Kinder nur disziplinieren zu müssen. Wir entschieden uns für die Weiterführung der Gruppe und suchten passendere Räumlichkeiten im Erdgeschoß eines anderen Hauses. Auf der Suche nach einer Verschränkung des in der Praxis Erarbeiteten mit der Theorie entstanden sehr fruchtbringende Diskurse und Weiterentwicklungen unserer gruppentherapeutischen Interventionstechnik.

### ***Wozu Psychotherapiegruppe? Wären Lösungsmöglichkeiten für Konfliktfelder in der Einzeltherapie nicht sinnvoller zu erarbeiten?***

Ich bin oft mit der Annahme konfrontiert, dass ein Kind das in der Gruppe auffällig ist, also ein sogenanntes „gruppenunfähiges“ Kind, in die Einzeltherapie gehört. Beim Erstgespräch stellt sich dann heraus, dass das Kind nicht mit anderen spielen, sich in Gruppen nicht regulieren kann, das Kind weiters keine Freunde hat, in der Klasse isoliert ist, dauernd andere stört u.v.a.m. Diese Kinder möchten aber gerne mit anderen Kindern spielen, sie wollen auch eine FreundIn haben und sich anderen Kindern und Jugendlichen zuordnen, und sie wollen auch, dass andere Kinder und Jugendliche sich ihnen zuordnen. Sie wollen sich in Gruppen selbstwirksam und dazugehörig erleben. In der Einzeltherapie kann das Kind in der dyadischen Beziehung mit der TherapeutIn seinen eigenen Handlungsspielraum erkennen und verändern lernen. Ähnlich dem intermediären Spielraum, den Winnicott (1971) beschreibt, verdeutlicht es das „Hin und Her“ zwischen Kind und Therapeutin, also den individuellen Spielraum für Handlungsmöglichkeiten. „Die Mutter (oder Teile von ihr) befindet sich also in einem

steten „Hin und Her“: einmal ist sie das, was das Kind anzunehmen in der Lage ist, ein andermal wartet sie, angenommen zu werden“ (Winnicott 1971, S. 58). Ich verstehe den Wechsel von der Einzeltherapie in die Gruppe als eine Öffnung des individuellen Spiel- und Handlungsraumes. Dieser wird um die Komplexität der unterschiedlichen Interaktionen, die in der Gruppe gleichzeitig stattfinden, erweitert. Die Spannungsfelder, die aufgrund der Komplexität durch die Gleichzeitigkeit der Interaktionen entstehen, spiegeln oftmals die intrapsychischen Spannungen der einzelnen Kinder wider. Sie werden dadurch sichtbar und veränderbar. „Und so wie das Kind die körperliche Erfahrung braucht, um seine Wahrnehmungen einordnen zu können, so gibt die Gruppe die Möglichkeit, aus der Beobachterrolle heraus sichtbar gewordene Spannung zu ordnen. Da die handelnden Personen bewegt, also lebendig sind, sind sie anfassbar und begreifbar“ (Biegler-Vitek, 2017, S. 107). Durch gezielte Interventionen soll es den Kindern möglich werden, einen Überblick über die Situation sowie einen Handlungsplan in Abstimmung mit anderen zu gewinnen und Mut und Sicherheit zu fassen, um gelungene Begegnungen zu erleben und sich selbst leichter regulieren zu können. Dadurch wird die Einnahme eines Platzes in der Gruppe möglich, Selbstwirksamkeit kann gespürt und erfahren werden.

„Gruppenerfahrungen verhelfen Kindern dazu, neue Beziehungen aufzubauen und größeres Vertrauen in diese Beziehungen zu entwickeln, sich selbst und andere besser zu verstehen und diese Erfahrungen auf den Alltag zu übertragen“ (Weiss, 2010, S.39). Im besten Fall sollen in der Psychotherapiegruppe für die Kinder heilende Begegnungen möglich werden. Moreno selbst gab den „Kräften in der Gruppe eine entscheidende Rolle in der Gestaltung sozialen Lebens“ (Moreno, 1997, S.9). Für Jugendliche erhält die Gruppe der Gleichaltrigen eine immer größer werdende Bedeutung für den individuellen Autonomie- und Identitätsentwicklungsprozess. Die Zusammensetzung der Gruppe, ebenso wie die Interventionen, sind deshalb deutlich von jenen in einer Kindergruppe zu unterscheiden. Eine ausführliche Darstellung würde jedoch den Rahmen dieses Artikels sprengen. Eine besondere Ressource in der Psychotherapiegruppe mit Kindern und Jugendlichen liegt jedenfalls in der Heilkraft durch die Begegnungen mit Gleichaltrigen. „Der Einfluss Erwachsener auf die Kinder verliert an Bedeutung, wenn wir ihn mit dem Einfluss vergleichen, den Kinder aufeinander haben.“ (Moreno, 1996, S.57).

*Zum Beispiel berichtet die kleine A. in der Gruppe von einer Aussage bei Gericht, die sie über Mikrophon im Nebenzimmer tätigen musste: „Da bist du aber sehr mutig gewesen - ich bin das auch“, sagt U., ein ebenfalls sehr belasteter Junge zu A. aber auch gleichzeitig zu sich selbst. „Seine Belastung aufgrund der Befragung bei Gericht, sowie*

den Grund dafür, konnte U. noch nie thematisieren oder benennen. Er überspielte es, wann immer die Rede darauf kam, mit einem, „war gar nicht schwer“ oder „egal“. In seiner ehrlich spürbaren Anerkennung gegenüber A. und damit auch sich selbst war es ihm erstmals möglich, die Schwere dieser Situation, d.h., was eine Befragung vor Gericht den Kindern abverlangt, zu benennen“ (Biegler-Vitek, 2014, S. 22).

In einer anderen Gruppe berichtet R., dass er in der Schule keine Freunde hat und niemand mit ihm spielen möchte. Darauf sagt ein anderer Bursch unaufgeregt „also ich spiel’ schon gerne mit dir“ (vgl. Biegler-Vitek, 2014). „Hätte ich diesen Satz etwas verändert, wie zum Beispiel: „Also ich bin sicher, es gibt in anderen Gruppen Kinder die gerne mit dir spielen“ ausgesprochen, wäre es eine pädagogische Intervention im Sinne eines Trostes, vielleicht sogar eines Einbringens einer anderen Perspektive gewesen. Dies ist ebenfalls sehr wertvoll. Von einem Kind in der Gruppe ausgesprochen, gewinnt die Aussage aber an Wirkkraft, indem sie als benannt und tatsächlich erlebt, eine andere intrapsychische Verankerung ermöglicht“ (Biegler-Vitek, 2014, S. 22).

### **Erklärungsprinzip „Störung“**

In fast jeder Schulklasse gibt es ein Kind oder einen Jugendlichen, das oder der die Rolle des „Klassenkasperls“ übernimmt. Diese Kinder erleben aufgrund ihres störenden Verhaltens oft eine soziometrische Verschlechterung des Status. Dies wiederum unterstützt die Rolle des/der „Störenden“ und bildet die Hintergrundfolie für weiteres Handeln. Das Interaktionsverhalten wird dadurch bestimmt. „Störung“ entsteht und stabilisiert sich koevolutionär - also durch den Beitrag des Einzelnen - aber auch die Attraktivität, die eine Gesellschaft einem Störungsbild gibt, spielt dabei eine Rolle“ (ebd., S. 124).

Eine Gruppe ist gekennzeichnet durch ein hohes Maß an Komplexität. „Auffälligkeit“ ermöglicht dem Kind oder Jugendlichen, diese Komplexität zu reduzieren. Ein mutistisches Kind zum Beispiel zieht sich zurück und verringert dadurch die Komplexität. „In der Regel ist ein Mensch in der Lage den Übergang von Kontingenz in Emergenz herzustellen. Das bedeutet mit anderen Worten, dass der „anpassungsfähige“ Mensch vorwiegend in der Lage ist, aus der Vielfalt der Möglichkeiten **eine Möglichkeit** zu schaffen, die nicht nur eine Selektion darstellt, sondern etwas Neues kreiert. Moreno beschreibt dies mit seinem Spontaneitätsbegriff und Michael Schacht in dem Konzept des Spontaneitäts-Kreativitäts-Zyklus. Würde Moreno systemisch sprechen, würde er für den Spontaneitätsbegriff den Begriff Emergenz verwenden“ (ebd., S.122).  
Durch die Struktur in unserer psychotherapeutischen Gruppe arbeiten wir daran, die Kinder und Jugendlichen bei der Verarbeitung des komplexen Geschehens zu unterstützen und kreative Lösungsmöglichkeiten zu finden.

Dabei hilft uns:

1. der dreiphasige Gruppenaufbau: „Warm up“, welches in einer Kinder- und Jugendgruppe vielmehr durch eine „cool down“ Phase gekennzeichnet ist, „Spielphase“ und „Integrationsphase“ (Rollenfeedback und Sharing)
2. die Rolle der LeiterIn: Die LeiterIn spielt nie mit. Sie achtet auf das Einhalten der Grenzen und die Struktur der Gruppe
3. Die dreigeteilte Bühne (Wicher 2007 & 2014) Die dreigeteilte Bühne besteht aus Schutzhaus, Beobachterbühne und Spielbühne (ebd., 2007, 2014)
4. Intermediärobjekte dienen dem Symbolspiel und stellen einen Schutz des Kindes wie des Hilfs-Ichs dar.

„Ursächlich entsteht der Leidensdruck bei Kindern und Jugendlichen aufgrund unterschiedlicher Störungen in deren Leben und Erleben“ (Biegler-Vitek, 2014, S. 122). Im Entwicklungsprozess vom Embryo zum Erwachsenen, also in jenen Entwicklungsprozessen von der Dyade zur Triade, zur Gruppe, und weiter zur Gesellschaft oder psychodramatisch gesprochen, von der uteral-somatopsychischen zur psychosomatischen zur psychodramatischen zur soziodramatischen Rollenebene, entstehen Kommunikationsirrtümer. Diese entstehen einerseits, weil Kinder aufgrund genetischer Dispositionen aus psychodramatischer Sicht Störungen in der Handlungsregulation per se zeigen, auf die das Umfeld irritiert reagieren kann, andererseits erleben Kinder Störungen in der generellen Lebensentwicklung, wie Veränderungen des familiären Systems, belastende Familiensituationen u.v.a.m. Die daraus entstehenden intrapsychischen Spannungsfelder beantworten Kinder oft mit „Auffälligkeit“ (ebd., 2014). In unseren Psychotherapiegruppen begegnen uns Kinder und Jugendliche, die in sozialen Kontexten auffallen, stören, sich schwer an Regeln halten können und Schwierigkeiten haben, anderen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen konstruktiv zu begegnen. In Interaktionen mit anderen zeigen sie abweichendes Verhalten.

### ***Störungsspezifische Interventionen in der psychodramapso- therapeutischen Gruppe***

„Störungsspezifische Interventionen aus psychodramatischer Sicht dienen somit dem Erkennen der unterschiedlichen Lebensbühnen, auf denen unterschiedliche Stücke gespielt werden, sowie dem Erkennen und Benennen welche Stücke auf welchen Bühnen überhaupt gespielt werden können. In weiterer Folge auch zu erkennen welche Rollen für die jeweiligen Stücke benötigt werden und last but not least auch welche Rollen überhaupt noch frei sind und welche schon vergeben sind“ (Biegler-Vitek 2014, S. 123). Kinder und Jugendliche befinden sich noch in einem Entwicklungsprozess und somit muss „Störung“ immer prozessdiagnostisch gesehen und verstanden werden. In der

psychotherapeutischen Gruppe ist ein Ziel, dass die Kinder und Jugendlichen ihren individuellen Handlungsspielraum in Abstimmung mit anderen erweitern können. Jedes Kind und jeder Jugendliche braucht eine individuelle Unterstützung. Störungsspezifische Überlegungen bilden die Grundlage für unsere Interventionsrichtlinien (vgl. Biegler-Vitek 2014) zu folgenden Faktoren der störungsspezifischen Intervention:

### ***LeiterInneninterventionen***

Diese setzen sich einerseits aus der Strukturierung der Zeit (dreiphasiger Aufbau) wie des Raumes (dreigeteilte Bühne) zusammen, andererseits aus der Auswahl und Begleitung der Hilfs-Ichs und der Kinder bzw. Jugendlichen. Die Basis stellt das Alter und der Entwicklungsstand jedes Kindes und Jugendlichen, wie auch die Soziometrie und die Dynamik der Gruppe dar. Eine bedeutende LeiterInnenintervention ist durch die Zusammensetzung der Gruppe gegeben. Diese bestimmt zu einem hohen Grad die Dynamik wie Soziometrie einer Gruppe.

### ***Das Hilfs-Ich und gezielte Hilfs-Ich-Interventionen***

Gruppen mit sehr jungen Kindern haben aufgrund des noch schwachen Telefaktors der Kinder eine flache Gruppenkohäsion. „Tele“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet „entfernt“. Im soziometrischen Sinne bedeutet es „Fühlen in die Ferne“. Tele ist Zweiführung im Gegensatz zu Einführung. Tele ist der Mörtel, der die Gruppe zusammenhält“ (Moreno 1996, S. 446). Die Erwachsenen als Hilfs-Ich unterstützen diesen Zusammenhalt. Als Hilfs-Ich-Interventionen bezeichne ich das begleitende Doppeln wie auch das zur Verfügung stellen der Hilfs-Ich-Kompetenz als Unterstützung bei der Handlungsregulation (vgl. Biegler-Vitek 2014, S. 155).

### ***Rollen- und Handlungsebenen sind eine wesentliche Säule der Basis der störungsspezifischen Interventionen***

Michael Schacht hat die von Moreno erarbeitete Rollentheorie unter Einbeziehung der neuesten Forschungserkenntnisse überarbeitet. Er spricht von einer „entwicklungspsychologischen Schichttorte“ (Schacht, 2009, S. 22), indem er die Rollen- und Handlungsebenen beschreibt. „Um gemeinsam mit anderen Menschen den stetigen Prozess des Wandels spontan und kreativ gestalten zu können, sind eine Vielzahl von Handlungskompetenzen notwendig, die idealerweise harmonisch integriert zum Einsatz kommen“ (Schacht, 2009, S. 21). So beschreibt die „**Uteral-somatopsychische Rollenebene**“ (Biegler-Vitek, 2017, S. 66) die Rollenentwicklung in der Zeit von der Zeugung bis zur Geburt und erlangt „Bedeutung, indem sie die Basis für die weitere Entwicklung der Wahrnehmungswelt und damit der Handlungs- und Begegnungsfähigkeit des Säuglings und Kindes auf den Rollen – und Handlungsebenen darstellt“ (ebd. S. 54). Schacht und

Hutter (2016) schreiben über das Kommunikationsverhalten des Embryos „Er steht von Anfang an im wechselseitigen Austausch mit seiner Umwelt und entwickelt dabei ein zunehmend autonomes Eigenleben“ (Schacht, Hutter, 2016, S. 204).

Die „**Psychosomatische Rollenebene**“ bezieht sich auf das Entwicklungsalter zwischen der Geburt und dem 15. bis zum 18. Lebensmonat. Diese kennzeichnet nach Schacht 2009 die Möglichkeit des „Aushandelns der Rollenerwartungen „in the act“ mittels Gestik, Mimik und Signalkommunikation“ (Schacht, 2009, S. 24). Von Anfang an interagiert der Säugling als role giver und role receiver und die Auseinandersetzung mit seiner Umgebung kennzeichnet eine „Sinnggebung durch affektives Erleben“ (ebd. S. 24).

Die „**Psychodramatische Rollenebene**“ beschreibt das Alter von 15 - 18 Monaten bis zum 4.- 6. Lebensjahr. Nun gelingt das „Aushandeln der Rollenerwartungen auch verbal bezogen auf konkret geäußerte Wünsche, Absichten etc.“ (ebd., S. 24). Im Austausch mit seiner bewegten und unbewegten Umwelt findet „Sinnggebung durch präsentative und diskursive Symbolik“ statt (ebd. S. 24).

Ab dem 4. - 6. Lebensjahr bis in die Postadoleszenz wird die „**Soziodramatische Rollenebene**“ beschrieben. Schacht unterscheidet altersentsprechend zwischen vier Entwicklungsniveaus. Zentral sind „ das Aushandeln von Rollenerwartungen verbal, zunehmend mittels Perspektivenübernahme“, „die Selbstreflexion, das Denken über eigenes Denken“, das „Verstehen psychischer Prozesse, Denken“ sowie „Sinnggebung mittels diskursiver Symbolik“ (vgl. Schacht, 2009).

In der Psychotherapiegruppe ist es wichtig, die mögliche gelungene Entwicklung der Rollenebenen und die möglichen Defizite und Niveaus zu erkennen. Defizite können auf allen Rollenebenen entstehen: z.B. bei einem Kind, bei dem sich ein Defizit auf der psychosomatischen Rollenebene manifestiert hat, wird es ein Mehr an Regulationshilfe von außen brauchen, also in der Gruppe Unterstützung durch das Hilfs-Ich. In der Psychotherapiegruppe soll ein „Nachreifen“ möglich werden (vgl. Wicher, 2014).

### ***Soziometrie als Technik versus als Hintergrundfolie unseres Handelns***

Moreno (1997) weist darauf hin, dass schon beim ersten Zusammentreffen jede Gruppe eine „minimale Struktur“ entwickelt, die durch „die Einschätzungen der Perzeption, Gefühle und Motive, welche die Mitglieder der Gruppe zueinander haben“ entsteht. Das gilt für Kinder, Jugendliche wie Erwachsene, allerdings wird dies je nach tatsächlichem Alter und Entwicklungsalter unterschiedlich gelebt. Diese daraus entstehende

Tiefenstruktur einer Gruppe gilt es für die Therapeutin, den Therapeuten zu erkennen, um die Oberflächenstruktur verstehen zu können.

### **Zusammensetzung der psychotherapeutischen Gruppe**

Die Zusammensetzung der Gruppe ist eine bedeutende Intervention. So weist Moreno mit folgenden Worten darauf hin: „Die therapeutische Gruppe hingegen bedarf einer größeren Freiheit und Spontaneität der Mitglieder als eine normale Gruppe.

Die Zusammensetzung muss therapeutisch günstiger sein als in Wirklichkeit“ (Moreno 1997, S.13). Ich achte in der Zusammensetzung der Gruppe auf eine heterogene Zusammensetzung in Bezug auf die „Auffälligkeiten“ der Kinder und Jugendlichen.

Zum Beispiel:

*S., ein sehr impulsiver, laut agierender Junge und M., ein sehr schüchternes, sozial ängstliches Mädchen mit wenig Gruppenerfahrung trafen in einer Psychodramagruppe aufeinander. Das Mädchen erzählt immer wieder von ihrer Angst vor den Burschen in der Klasse. Auch vor S. hat sie Angst, da sie ihn nicht einschätzen kann. Als M. eines Tages von den Burschen aus der Klasse erzählt, die sie festhielten, sprang S. auf und rief: „Na warte, ich komm in deine Schule und haue sie!“ ... Zum einen erlebte M. S. als Schutz vor anderen, zum anderen war das der Beginn heilsamer Begegnungen. In der geschützten Gruppensituation lernten die beiden einander zu begegnen. M. lernte ihre Angst bezüglich des impulsiven Verhaltens von S. konstruktiv zu nützen und S. lernte seine Impulsivität etwas zu regulieren. M. baute wunderschöne Häuser, S. wollte auch in die Häuser, aber sein zu impulsives Handeln, wie seine Ungeduld, verhinderte oft das Zustandekommen eines schönen Hauses. Mit meiner Unterstützung traute sich M. zuerst nein zu sagen, doch als S. sie gefragt hat, was er denn tun müsse, dass er hineindürfe, sagte sie ihm, er darf nicht so laut sein und muss nett sein. M. zuliebe schaffte S. dies auch. Die Unterschiedlichkeit der beiden half ihnen ihr jeweiliges Rollenrepertoire zu erweitern. So konnten beide voneinander lernen (vgl. Biegler-Vitek 2014).*

### **Gruppenzusammensetzung bezüglich des Alters und Resümee**

Im Volksschulalter führe ich die Gruppen eher gemischtgeschlechtlich, ab ca. 10 Jahren ist es sinnvoller Mädchen- wie Burschengruppen getrennt zusammenzusetzen, wobei hierbei auf das soziometrische Alter wie auf den Entwicklungsstand zu achten ist. Soziometrisch gesehen hat die Zusammensetzung der Gruppe einen sehr hohen Stellenwert. Mit der Zusammensetzung der Gruppe nehme ich als LeiterIn Einfluss auf die Gruppendynamik oder eben auf die Tiefen- und Oberflächenstruktur einer Gruppe (vgl. Biegler-Vitek 2011) Während die Soziometrie bei Kindern im Volksschulalter weitgehend über die gewählten Rollen, wie über die Wahl, wer mit wem im Haus lebt,

ausgedrückt wird, geht es bei den 10-13jährigen sichtbar um den Status. Status gewinnt in dieser Altersgruppe deutlich an Bedeutung. Burschen beginnen Heldenepen zu erzählen, Mädchen drücken dies oft über Kleidung, Aussehen oder darüber, wer die Sozialste ist, aus. Die Suche nach dem Platz in den unterschiedlichsten Kontexten bestimmt nun die Einschätzung und Bewertung der anderen. Ihres Platzes sehr unsichere Kinder in diesem Alter neigen zur Entwertung der anderen. Das Öffnen und Ansprechen schwieriger Themen ist in keinem Alter so heikel wie in diesem. Es ist eine Gratwanderung zwischen dem Sichtbarmachen von Konfliktfeldern und dem Respekt vor dem Ringen nach Status (vgl. Biegler-Vitek 2014).

Gruppen mit Jugendlichen unterscheiden sich deutlich von Kindergruppen, aber auch deutlich voneinander. Für die schwierige Aufgabe, die Jugendliche zu bewältigen haben, nämlich sich von den Eltern zu lösen, alte Werte zu überprüfen, möglicherweise zu verwerfen, manche zu integrieren sowie sich selbst an andere Jugendliche zu binden brauchen sie die Möglichkeit von Gruppen mit Gleichaltrigen.

„Zu keinem Zeitpunkt der Entwicklung ist die Bedeutung der Beziehungen zu Gleichaltrigen so groß wie in der Jugend. Weder in der Kindheit, noch später im Erwachsenenalter sind Gleichaltrige derart bedeutungsvoll“ (Schacht 2003, S.216).

„Eine Gruppentherapie kann eine wichtige Möglichkeit sein, unverarbeitete - auch traumatische - Erfahrungen in einem Gruppenkontext, unterstützt durch hilfreiche Erfahrungen anderer Gruppenmitglieder wie auch durch das Therapeutenteam, zu bewältigen“ (Brisch 2014, S. 290).

Mit diesen beiden Zitaten möchte ich gerne enden.

*Gabriele Biegler-Vitek, Msc*

Psychotherapeutin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie  
Leiterin der Weiterbildung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Psychodrama  
im ÖAGG

Praxisgemeinschaft Netzwerk 3, Untere Viaduktgasse 57/5, 1030 Wien

E-Mail: [g.biegler-vitek@aon.at](mailto:g.biegler-vitek@aon.at)

## Literatur:

- .....  
*Biegler-Vitek, Gabriele (2014): „Wo ist mein Platz in der Welt?“ Soziometrie als eine Grundlage der Hypothesenbildung in der Psychodrama-psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.* In: Gabriele Biegler- Vitek, Monika Wicher (Hrsg.) Psychodrama-Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Facultas, S. 11-39.
- .....  
*Biegler-Vitek, Gabriele (2014): „Störungsspezifische Interventionen in der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus psychodramatischer Sicht in Bezug auf Mutismus und Autismus-Spektrum-Störungen“* In: Gabriele Biegler- Vitek, Monika Wicher (Hrsg) Psychodrama-Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Facultas, S.120-168.
- .....  
*Biegler-Vitek, Gabriele, Riepl, Roswitha, Sageder, Thomas (2004): „Psychodrama mit Kindern und Jugendlichen“.* In: Jutta Fürst, Klaus Ottomeyer, Hildegard Pruckner, Psychodrama-Therapie, Facultas, S. 306-326.
- .....  
*Biegler-Vitek, Gabriele (2011): „Wer ist in unserer Gruppe wohl der Stärkste, die Schönste, der Mutigste, ...“.* Gruppendynamik und Soziometrie in psychodramatischen Psychotherapiegruppen mit Kindern und Jugendlichen. Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, Heft 2, S. 267-277.
- .....  
*Biegler-Vitek, Gabriele (2017): „Vom Körpererleben zur Begegnung“.* In: Gabriele Biegler-Vitek, Monika Wicher (Hrsg) Theorie und Praxis der Psychodrama-Psychotherapie, Facultas, S.52-115.
- .....  
*Brisch, Karl H. (2014): „Bindung und Jugend“.* Stuttgart, Klett-Cotta.
- .....  
*Moreno, Jacob L. (1997): „Gruppenpsychotherapie und Psychodrama“.* Georg Thieme Verlag.
- .....  
*Moreno, Jacob L. (1996): „Die Grundlagen der Soziometrie“.* Wege zur Neuorientierung der Gesellschaft. 3. Auflage. Köln, Westdeutscher Verlag.
- .....  
*Pruckner, Hildegard (2001): „Das Spiel ist der Königsweg der Kinder“.* Psychodrama, Soziometrie und Rollenspiel mit Kindern. München, InScenario Verlag.
- .....  
*Sageder, Thomas (2014): „Beitrag zu einem familienorientierten Vorgehen“.* In: Gabriele Biegler- Vitek, Monika Wicher (Hrsg.) Psychodrama-Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Facultas, S. 284-298.
- .....  
*Schacht, Michael, Hutter, Christoph (2016): „Mensch und soziokulturelles Atom“ – Haben und Sein,* In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, Springer-Verlag, S. 199-213.
- .....  
*Schacht, Michael (2003): „Spontaneität und Begegnung“.* Zur Persönlichkeitsentwicklung aus Sicht des Psychodramas. München, InScenario Verlag.
- .....  
*Schacht, Michael (2009): „Das Ziel ist im Weg“.* Störungsverständnis und Therapieprozess im Psychodrama. Vs Verlag für Sozialwissenschaften.
- .....  
*Weiss, Gabriele (2010): „Kinderpsychodrama in der Heil-und Sonderpädagogik“.* Stuttgart, Klett-Cotta.
- .....  
*Wicher, Monika (2014): „Psychodrama-Psychotherapiegruppe mit Kindern“.* In: Gabriele Biegler- Vitek, Monika Wicher (Hrsg) Psychodrama-Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Facultas, S. 39-86.
- .....  
*Wicher, Monika (2007): „Erlebnis Gruppe. Psychodramagruppen für traumatisierte Kinder und Jugendliche im stationären Setting – unter Berücksichtigung von Bühnenaufbau, Nachhären und Einsatz der Techniken Hilfs-Ich und Intraintermediärobjekte.* Masterthesis vorgelegt an der Donau- Universität Krems.
- .....  
*Winnicott, D.W. (1971): „Vom Spiel zur Kreativität“.* Stuttgart, Klett-Cotta.

# *Elternarbeit in der analytischen Kinder- und Jugendlichentherapie*

## *Über die „Möglichkeit und Unmöglichkeit“ der Elterngespräche in der Kindertherapie*

*Cäcilia Kasper-Pichler*

### **Abstract**

Ausgehend von der ersten Kinderanalyse in der psychoanalytischen Geschichte, beschäftigt sich dieser Artikel mit der Bedeutung der Elternarbeit im Rahmen der psychoanalytischen Kindertherapie. Da ich mich seit vielen Jahren mit Erziehungsberatung beschäftige, musste ich immer wieder feststellen, wie Eltern sich enttäuscht über TherapeutInnen äußerten und eine negative Übertragung auf die Behandlung ihres Kindes zu Therapieabbrüchen führte. Man muss also davon ausgehen, dass es ein erweitertes Arbeitsbündnis mit den Eltern zu entwickeln gilt. Es gibt unterschiedliche Konzepte der begleitenden Elternarbeit im Rahmen einer psychoanalytischen Kinder- und Jugendlichentherapie. Im institutionellen Rahmen besteht die Möglichkeit, dass die KindertherapeutIn nur mit dem Kind arbeitet und ein Kollege, oder eine Kollegin mit den Eltern Gespräche führt. In der freien Praxis sind die Möglichkeiten eingeschränkt. In dieser Arbeit werde ich vorerst auf die Notwendigkeit der Elternarbeit im Rahmen einer Kinder- und Jugendlichentherapie hinweisen, um mich anschließend ausführlich mit dieser spezifischen Herausforderung auseinanderzusetzen. Abschließend werde ich auf die Bedeutung des „speziellen therapeutischen Arbeitsbündnisses“ mit Eltern eingehen.

### **Einleitung**

„*Spricht denn der Professor mit dem lieben Gott...*“ wird der Vater von Hans gefragt, nachdem Freud dem Jungen, bei der einzigen tatsächlichen Konsultation, seine Aggression gegen den Vater deutet (Freud 1909b, S 41).

Mit der Bemerkung - spricht denn der Professor mit dem lieben Gott - bezeugt der kleine Hans das Verständnis eines innerpsychischen Konflikts auf Grund einer Deutung von Freud. In dieser mitunter bezaubernden Geschichte beschreibt Freud die Analyse eines kleinen Bubens, die vom Vater unter der Kontrolle des „Meisters“ durchgeführt wurde. Heute ist eine solche Vorgangsweise nicht mehr wirklich denkbar, aber wir befinden uns im Jahr 1909, eben in den Kinderschuhen der Kinderanalyse. Freud konnte sozusagen die Entwicklung der Libido im „status nascendi“ an Hand der

Analyse des „kleinen Hans“ verdeutlichen. Besonders ist es der ödipale Konflikt, der Hans zu schaffen macht. Seine Verführungsversuche bringen die Mutter in so arge Bedrängnis, dass sie Hans droht den Doktor zu holen, der ihn dann seinen Wiwimacher abschneiden wird. Dies sei hier nur am Rande erwähnt, um deutlich zu machen, dass 1909 die Erkenntnisse über die innerpsychischen Konflikte und die damit einhergehenden Ängste von Kindern noch nicht wirklich Allgemeingut waren. In der Zeit als die Kinderanalyse laufen lernte, waren Freuds Überlegungen zur Gegenübertragung noch nicht so weit gediehen, als dass sie in ihrer fundamentalen Bedeutung gewürdigt werden konnten. So ist es heute nicht denkbar, dass zwischen dem Behandelnden und den Eltern ein freundschaftliches Verhältnis bestehen könnte. Vielmehr wird uns heute die Schwierigkeit beschäftigen, wie wir den Eltern der bei uns in Behandlung befindlichen Kinder ein Verständnis über die Bedeutung ihrer inneren Welt und das „Verwickeltsein“ mit dem Unbewussten ihres Kindes zu ermöglichen.

### **1. Die Bedeutung der Elterngespräche in der psychoanalytischen Kindertherapie**

Der Fokus der therapeutischen Arbeit liegt beim Kind und seinem inneren konflikthaften Geschehen. Es besteht jedoch eine entwicklungsbedingt hohe Abhängigkeit von den Eltern, welche die psychische Struktur des Kindes mit beeinflussen. Kinder und Jugendliche sind in ihrer psychischen Entwicklung noch sehr von ihrer Umwelt abhängig und haben je nach Entwicklungsstand und Alter innere psychische Instanzen gebildet. So verfügen bereits kleine Kinder schon über ein inneres Bild ihrer Eltern, die ihnen als Objektrepräsentanzen dienen, um Halt und Orientierung im emotionalen Erleben zu gewinnen. Eltern und Kinder sind miteinander lebenslang verbunden, sowie in ihrer komplexen Interaktion miteinander verwoben. Eltern, Großeltern und Geschwister sind mit ihren bewussten und unbewussten Wünschen sowie Projektionen an der Entwicklung des Kindes beteiligt. Sie werden den therapeutischen Prozess maßgeblich mit beeinflussen. Abgesehen davon müssen folgende elterliche Fähigkeiten berücksichtigt werden:

- Inwieweit können sie auf die Veränderung des Kindes, auf seine Individualität sowie auf seine Autonomie eingehen?
- Können sie anerkennen, dass das Kind durch die Behandlung eine Vorrangstellung erfährt?
- Wie anpassungsfähig bzw. wie bedürftig sind die Eltern?

Schon bevor die Kindertherapie beginnt, stehen die elterlichen Fähigkeiten im Mittelpunkt der therapeutischen Aufmerksamkeit, um herauszufinden, ob eine Behandlung des Kindes ermöglicht bzw. verunmöglicht wird. Was kann in diesem Sinne eigentlich

Elternarbeit sein? Ist es Beratung, Coaching, oder Erziehungsberatung? Es ist meines Erachtens eine Begleitung der Eltern, die den therapeutischen Prozess mit dem Kind möglich macht. Die Eltern vertrauen der TherapeutIn das Kind an. Dieses Vertrauen kann nur durch eine positive Übertragung aufrechterhalten bleiben. Die Elternarbeit ist von der Kindertherapie daher nicht zu trennen, dies eröffnet ein Spannungsfeld, welches es zu berücksichtigen gilt. Die Eltern sind zwar nicht die eigentlich zu behandelnden Patienten, sie müssen aber durch ihre Bedeutung auf die Entwicklung ihres Kindes eine Mitbehandlung erfahren.

## **2. Gefahren der Elternarbeit im Rahmen einer psychoanalytischen Kindertherapie**

Je nach Alter und Entwicklungsstand des Kindes stellen Elterngespräche die TherapeutIn vor spezifische Herausforderungen. Ein adoleszentes Kind wünscht sich beispielsweise mehr Privatsphäre als ein Vorschulkind und würde das Vertrauen verlieren, wenn ohne Zustimmung mit den Eltern Gespräche stattfinden.

### 2.1 Widerstände der Eltern (Angst, Schuldgefühle, Verleugnung)

Viele Eltern haben Angst versagt zu haben und kämpfen mit Schuldgefühlen. Sich an eine TherapeutIn zu wenden, bedeutet für sie eine große Überwindung. Es kommt dann meist zu einer Behandlung des Kindes, wenn sie keinen Ausweg mehr sehen, bzw. sie die Verleugnung nicht mehr aufrecht halten können. Wenn Kinder im Vorschulalter Probleme haben, dann hoffen viele Eltern noch, dass sich diese „von selbst auswachsen“ werden. Wird aber zusätzlich Druck von LehrerInnen und PsychologInnen ausgeübt, so fühlen sie sich gezwungen, den Weg zu gehen, den sie gerne vermieden hätten. Die Behandlung des Kindes kann dann auch als Beleg für ihr Scheitern erlebt werden.

Finden Eltern nicht die Möglichkeit ihre Widerstände zu bearbeiten, ist eine Behandlung des Kindes zum Scheitern verurteilt, bzw. kann sogar den Loyalitätskonflikt des Kindes verstärken. Dazu ein Beispiel:

Nico, ein Volksschulkind, lebte mit seiner Mutter alleine in einem Reihenhaus in der Vorstadt. Der Vater hatte sich vor 3 Jahren getrennt und eine neue Familie gegründet. Mutter und Kind hatten eine eher symbiotische Beziehung. Das Kind besuchte den Vater alle vierzehn Tage am Wochenende. Nico hatte keine Freunde, war in der Schule auffällig, litt unter der Trennung der Eltern sowie unter massiven Loyalitätskonflikten. Vater und Mutter waren sich hinsichtlich jeglicher Behandlung ihres Sohnes immer schon uneinig. Der Vater monierte, die Mutter würde den gemeinsamen Sohn wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt schleppen. Nico bekam in einem Zentrum für Entwicklungsförderung Ergotherapie und man empfahl nach

einer eingehenden Abklärung Psychotherapie. Nach mehreren Sitzungen mit den Eltern stellte sich heraus, dass der Vater die Psychotherapie ablehnte, während sich die Mutter eindeutig für eine Behandlung aussprach. In diesen Fall musste vorerst die Verleugnung des Vaters im Rahmen der Elterngespräche bearbeitet werden, bevor sich das Kind einer psychotherapeutischen Behandlung unterziehen konnte. Obwohl sich die Mutter eine sofortige Behandlung wünschte, war es wichtig dem Kind nicht zusätzlich diesen Konflikt zuzumuten.

## 2.2 Externalisierung<sup>1</sup>

Viele Eltern sind auf die physische und psychische Nähe ihres Kindes angewiesen, um ihre eigene psychische Balance aufrecht zu erhalten. Benützen Eltern ihre Kinder, um ihr narzisstisches Gleichgewicht zu erhalten, kommt es zwangsläufig zu Externalisierungen. Wenn das brüchige Selbstwertgefühl der Eltern durch das Kind gestützt werden muss, fungiert dieses stellvertretend für entwertete bzw. idealisierte Selbstanteile. Das Kind kann somit vorwiegend entwertet bzw. idealisiert werden. Diese unbewussten Vorgänge sind sehr komplex, dennoch ist es notwendig diese mit den Eltern zu bearbeiten, da diese die Behandlung des Kindes gefährden. Die Beziehung des Kindes zur TherapeutIn kann das pathologische Gleichgewicht der Familie stören, dazu ein Fallbeispiel:

Eine alleinerziehende Mutter eines 11-jährigen vermittelte in den Elterngesprächen immer wieder, dass sie sich selbst als unfähig, unzulänglich und kastriert fühle. Sie hatte unzählige Beziehungen zu Männern, die sie alle enttäuscht verlassen musste. Auch über ihren Sohn beschwerte sie sich in jeder Stunde, wie unzulänglich und schlimm er sei und wie sehr sie sich mit ihm überfordert fühle.

Ihr Sohn Simon kam zur Behandlung ins Zentrum für Entwicklungsförderung und entsprach den Externalisierungen seiner Mutter. Obwohl die Ergebnisse der Leistungstests auf eine normale Intelligenz schließen ließen, war er in der Schule auffällig schwach und musste in eine Förderklasse umgeschult werden. Weiters fiel er in der Schule durch sein Verhalten auf, indem er seine LehrerInnen und MitschülerInnen beschimpfte und entwertete. Obwohl es ihn sichtlich erleichterte andere Personen als dumm und abstoßend zu bezeichnen, so war es ihm nur möglich sich selbst als klug und kompetent zu erleben, wenn er im Rollenspiel andere Personen nachahmte, indem diese über die positiven Eigenschaften verfügten, die er sich selbst

---

1 Externalisierung bedeutet allgemein die Veräußerlichung eines inneren Geschehens. Es handelt sich dabei um den Versuch, sich von konflikthafter, unerträglicher inneren Anteile des Selbst zu befreien. Man spricht von Projektion, wenn diese einer anderen Person zugeordnet werden. J. Novick und K.K. Novick (2009) haben vier Externalisierungsvarianten untersucht: die Generalisierung, die Ursachen- oder Schuldzuschreibung und letztendlich die Externalisierung im Sinne der Projektion.

nicht zutraute. Als Simon Fortschritte machte und es schaffte sich selbst und seine Therapeutin nicht mehr zu entwerten, kam das fragile Gleichgewicht in der Beziehung zu seiner Mutter ins Schwanken. Die Mutter wurde depressiv und suchte nach einem neuen Ziel ihrer Externalisierungen. Als es im Institut zu einem Therapeutenwechsel kam, nahm die Mutter dies zum Anlass, um die Behandlung abzubrechen. An dieser Stelle möchte ich die Bedeutung eines Therapeutenwechsels nicht unerwähnt lassen. In Institutionen lässt sich dieser Umstand nicht vermeiden, sowie auch in einer Privatpraxis können Umstände eintreten, die dies nicht verhindern lassen. Die positive Übertragung auf die Behandlung des Kindes kann nicht aufrecht erhalten werden, wenn (wie in diesem Fall) es in einer heiklen Phase des therapeutischen Prozesses zu dieser Störung kommt.

### 2.3. Individuation und die zunehmende Autonomie des Kindes

Übergriffe und die Unfähigkeit der Eltern Separation zuzulassen können als wichtiges Hindernis in der Behandlung und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen verstanden werden. Eltern haben nicht immer die Fähigkeit entwickelt, das Kind als eine von sich getrennte Persönlichkeit wahrzunehmen. Dies ist aber notwendig, um eine einführende Haltung dem Kind gegenüber zu entwickeln, bzw. einen therapeutischen Prozess zuzulassen, indem sich das Kind entwickelt und immer mehr Autonomie einfordert. Übergriffe und übermäßige Kontrolle in der Eltern-Kind-Beziehung zeichnen sich schon in den ersten Gesprächen mit den Eltern ab. In den begleitenden Elterngesprächen ist es daher besonders wichtig, mit ihnen das Gefühl des „Ausgeschlossenenseins“ zu behandeln. Nur eine positive Übertragung auf die Behandlung des Kindes macht es ihnen möglich, dieses Gefühl auszuhalten sowie das Vertrauen zu entwickeln, dass ihnen ihr Kind (in seinen zunehmenden Autonomieansprüchen) nicht verloren geht.

*„Wir bearbeiten das Gefühl der Eltern, ausgeschlossen zu werden, indem wir sie daran erinnern, dass eines der Behandlungsziele die größere Nähe zu ihren Kindern ist. Auch dies ist eine Chance, sie mit der Vorstellung vertraut zu machen, dass Entwicklung keineswegs bedeutet, dass ihr Kind sich von ihnen entfernt. Entwicklung bedeutet vielmehr, dass sie gemeinsam neue Möglichkeiten finden, um sich auf anderen Ebenen nahe zu sein.“* (Novik & Novik 2009, S.83)

Schon vor Therapiebeginn wird in den Gesprächen den Eltern die Vorstellung vertraut gemacht, dass ihr Kind eine von ihnen getrennte Persönlichkeit mit einem eigenen psychischen Erleben ist. So wird es ihnen ermöglicht, ein erstes Verständnis für die Sicherheit und den Schutz des therapeutischen Raumes zu entwickeln. Vor allem die Anerkennung, dass das Therapiematerial (auch im übertragenen Sinn) Teil der Privatsphäre des Kindes ist, muss mit den Eltern geklärt werden.

## 2.4 Bedürftigkeit der Eltern

Die eigene Hilflosigkeit zu benennen und sich diese Kränkung einzugestehen, setzt ein großes Vertrauen in die TherapeutIn voraus. Wenn Eltern von ihren Konflikten überschwemmt werden, so kann dies den Blick auf das Kind verstellen. Oft fühlen sich TherapeutInnen von bedürftigen Eltern überfordert, wenn diese (in einer aggressiven Form) den therapeutischen Container mit ihren eigenen unverdauten Anteilen füllen. Sie stellen ihre Bedürftigkeit in den Vordergrund und es ist vorerst notwendig, ihnen die Aufmerksamkeit zuzugestehen, die sie brauchen, um ihr Interesse für die innere Welt ihres Kindes zu wecken. Die Elternarbeit konzentriert sich auf die Beziehung zum Kind unter Berücksichtigung aller weiteren Probleme, da diese für die Entwicklung des Kindes bedeutsam sind. Ausgehend von der Vorstellung, dass die wesentlichen Konflikte des Kindes mit den unbewussten, infantilen Anteilen der Eltern im engsten Zusammenhang stehen, sich bedingen und wechselwirkend Bedeutung geben, lässt sich sagen, dass die Einstimmigkeit der TherapeutIn auf das unbewusste Geschehen der elterlichen Psychodynamik unabdingbar ist. Diese schwierige Aufgabe wird möglich, wenn es gelingt das Begehren der Eltern zu wecken. Gleichwohl ist eine positive Übertragung die Voraussetzung, um mit den Eltern ein Arbeitsbündnis herzustellen, welches eine Behandlung des Kindes möglich macht.

Die Arbeit mit bedürftigen Eltern kann dazu beitragen, dass diese den Wunsch entwickeln sich einer eigenen Behandlung zu unterziehen. Die gemeinsame Arbeit mit der KinderanalytikerIn kann sich in ihrer Fortsetzung intensiv auf die innere Welt des Kindes und auf die Eltern-Kind-Beziehung konzentrieren.

## 3. Das therapeutische Arbeitsbündnis mit den Eltern

KindertherapeutInnen befinden sich nicht wie TherapeutInnen von Erwachsenen in einer ausschließlichen Dyade mit ihren PatientInnen, sondern bewegen sich in einem therapeutischen Feld mit vielfältigen Beziehungen. Die Beziehung des Kindes zu Vater und Mutter, die Beziehung der Eltern zueinander, die Beziehung der TherapeutIn zu Vater und Mutter, die Beziehung der TherapeutIn zum elterlichen Paar und die Beziehung des Kindes zur TherapeutIn, usw. Es lohnt sich den Eltern zuzuhören, denn für sie ist es eine enorme Herausforderung, ihr Kind zur Behandlung zu bringen. Schon vor Beginn der Behandlung des Kindes lernen wir die Eltern kennen. Sie wenden sich mit ihren Sorgen, Anliegen und Erwartungen an uns und in dieser Begegnung können wir bereits erkennen, ob es möglich wird ein Arbeitsbündnis mit ihnen zu knüpfen. Novick und Novick (2009) haben dieses erste prozesshafte Geschehen mit den Eltern Evaluationsphase genannt. In dieser Phase sollte die Bearbeitung der Widerstände bzw. bewussten und unbewussten Wünsche der Eltern stattfinden.

„Die Psychotherapie mit einem Kind braucht zu allererst das Bündnis mit den Eltern.“ (Novik & Novik 2009, S.103f.). Die Eltern bringen ihr Kind zur Therapie und sie sind es, die dem Kind erlauben (müssen) eine bedeutungsvolle Beziehung mit der TherapeutIn einzugehen. Ungeachtet der manchmal offensichtlichen Beteiligung der Eltern am Leid des Kindes ist eine Haltung des Respekts vor den Gefühlen der Eltern und ein Interesse für ihre eigene Erziehungsgeschichte hilfreich, um mit ihnen ein Arbeitsbündnis einzugehen. In jeder Phase der Behandlung des Kindes stellen sich den Eltern unterschiedliche Aufgaben:

- Die Anerkennung der Eltern versagt zu haben und Hilfe zu benötigen, stellt die Eltern vor eine große Herausforderung. Der Versuch diese Angst abzuwehren kann zu Widerständen führen, die es im Rahmen der Elterngespräche zu bearbeiten gilt.
- Das „Zusammensein“ ihres Kindes mit einem anderen Erwachsenen zulassen und auszuhalten, dass dieser dem Kind „gut tut“, ist eine weitere Herausforderung.
- Sich über den Behandlungserfolg des Kindes zu freuen und die wachsende Autonomie des Kindes zuzulassen ist eine weitere Aufgabe, die es zu bewältigen gilt.

Das Arbeitsbündnis mit dem Kind lässt die Notwendigkeit anerkennen, die Eltern als Teil des Übertragungsgeschehens zu begreifen. Um dem Kind einen sicheren Raum zu eröffnen, bedarf es eines Raums in welchem die Eltern die TherapeutIn nicht als GegnerIn im Ringen um die Entwicklung ihres Kindes verstehen. Dies ist aber nicht gleichbedeutend mit der Idee, dass die TherapeutIn sich als Verbündete der Erwachsenen versteht, vielmehr ist es die analytische Haltung, die in der Elternarbeit die Begegnung mit den Eltern strukturiert. Schon zu Beginn der Behandlung des Kindes gilt es herauszufinden, welche Erwartungen sowie unbewusste Hoffnungen die Eltern an die Behandlung des Kindes geknüpft haben. Diese können meines Erachtens sehr unterschiedlich sein. Während manche Eltern sich eine Reparatur ihres Kindes wünschen, erwarten sich andere eine Bestätigung ihrer unglücklichen Erfahrung mit dem Kind, also eine unglücklich verlaufende Behandlung. Dieser unbewusste Wunsch der Eltern wird erfüllt, wenn die Eltern nicht die Möglichkeit haben, sich an einer positiven Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung zu beteiligen.

Viele TherapeutInnen fürchten die Arbeit mit den Eltern aus Angst ihre Schweigepflicht zu verletzen. Sie haben dieses Problem zu lösen versucht, indem sie die begleitenden Elterngespräche vermieden oder die Eltern mit dem Hinweis der Schweigepflicht zurückgewiesen bzw. den Eltern eine eigene Analyse vorgeschlagen haben. Nichtsdestotrotz gilt es im Rahmen der begleitenden Elterngespräche die Privatsphäre des Kindes zu schützen. Die Eltern müssen die Enttäuschung ertragen nicht über intime Aussagen ihres Kindes informiert zu werden. Vielmehr gilt es zu analysieren,

welche innere Not sie dazu zwingt, alles über ihr Kind wissen zu wollen. Im Rahmen der Elterngespräche ist es daher wichtig, dem Begehren der Eltern, die Kontrolle über die innere Welt ihres Kindes zu erlangen, mit analytischer Gleichmut zu begegnen. Die zunehmende Getrenntheit vom Kind und seine damit verbundenen Autonomiebedürfnisse kann mit Hilfe der TherapeutIn neu definiert werden.

### **Ausblick**

Die wichtigsten Ziele der Kinder- und Jugendlichkeitherapie sind die Wiederaufnahme der Entwicklungsfähigkeit des Kindes, was immer eine Weiterentwicklung der Eltern-Kind-Beziehung bedeutet, sowie eine Vertiefung der Eltern-Kind-Beziehung als lebenslange Ressource für alle Beteiligten. Wie schon eingangs erwähnt, gibt es unterschiedliche Konzepte der begleitenden Elternarbeit. Darauf einzugehen hätte den Rahmen dieses Artikels gesprengt. Welche Konzepte auch immer verfolgt werden, wesentlich erscheint mir, dass schon vor Beginn der Behandlung des Kindes mit den Eltern eine Begegnung stattfindet, in der geklärt wird, ob ein Arbeitsbündnis möglich wird oder nicht. Die Widerstände sowie die bewussten und unbewussten Motive der Eltern werden den Behandlungsverlauf mitbestimmen.

Die begleitenden Elterngespräche mit getrennten Eltern eröffnen ein weiteres Spannungsfeld und werfen neue Fragen auf. Wachsende Patchworkfamilien werden uns KindertherapeutInnen in dieser Hinsicht vor weitere Herausforderungen stellen und uns dazu nötigen, darüber nachzudenken und zu forschen. Auch prekäre familiäre Verhältnisse, die aus verschiedenen wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen entstehen, gewinnen immer mehr an Bedeutung. Sie bedürfen hinsichtlich unserer therapeutischen Überlegungen einer weitreichenden Analyse. Diese werden es uns in Zukunft abverlangen, die analytische Technik, sowohl hinsichtlich der Kindertherapie als auch der begleitenden Elterngespräche, den inneren und äußeren Möglichkeiten unserer PatientInnen anzupassen bzw. zu modifizieren.

*Mag.<sup>a</sup> Cäcilia Kasper-Pichler, MA*

Gruppenpsychoanalytikerin, Psychotherapeutin, Gerichtlich bestellter Kinderbeistand,  
Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberaterin, Sonder- und Heilpädagogin.  
Praxisgemeinschaft ZIPP  
Rudolf von Alt- Platz 6/10, 1030 Wien  
Kontakt: caekasper@mount-point.at

## **Literatur:**

.....  
*Fliedl, R., Zajec, K., Jakubowics, B., Noske, J., (2016): **Kinder- und Jugendlichkeitstherapie.***  
In: Dietrich, G., Pleischl, A., (Hg) ÖAGG Feedback 3&4/2016, S.6-53.

.....  
*Freud, S. (1909): **Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben.*** In: Studienausgabe Band VIII, Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag, S.11-122.

.....  
*Kallenbach, G. (2014): **Begleitende Elternarbeit in der psychodynamischen Kindertherapie.*** Eine theoretische Konzeptualisierung. Gießen: Psychosozial-Verlag, S.9-55

.....  
*Novick, J., Novick, K. K. (2009): **Elternarbeit in der Kinderpsychoanalyse.*** Klinik und Theorie. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel Verlag, S.11-229

.....  
*Smolen, A.G. (2010): **Analytiker bei der Arbeit. Nur für Jungs! Kein Zutritt für Mütter.*** In: Günter, M., Klitzing von K., (Hg) Kinderanalyse Zeitschrift für die Anwendung der Psychoanalyse in der Psychotherapie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters, 18. Jahrgang, Gießen: Psychosozial-Verlag, S.191-206.

# *"Darf ich Ihnen nur schnell noch etwas erzählen?"*

## *Das Tür und Angel-Gespräch als Instrument der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen*

*Danielle Arn-Stieger*

### **Abstract:**

Tür und Angel-Kontakte mit Eltern und anderen Betreuungspersonen finden im Rahmen von Kinder- und Jugendlichentherapien sowohl im direkten Kontakt als auch „virtuell“ per E-Mail, SMS oder WhatsApp-Nachrichten häufig überfallsartig statt. Dieser Beitrag, der auf einem Vortrag im Rahmen der KIJU Tagung 2016 des ÖAGG in Wien aufbaut, stellt an Hand von Fallvignetten der Autorin Herausforderungen und Fallen sowie konstruktive Umgangs- und Gestaltungsmöglichkeiten des therapeutischen Raumes im Rahmen dieser Kurzkontakte vor und diskutiert diese.

„Darf ich Ihnen nur schnell noch was erzählen?“ Wer als Kinder- und Jugendlichen-therapeutIn tätig ist, kennt diese Frage. Sie leitet zumeist eine kurze oder längere Erörterung dessen ein, was aus Elternsicht<sup>1</sup> gerade als besonders belastend, störend, beunruhigend erlebt wird: Zwischen Tür und Angel und zumeist unter Zeugenschaft des betroffenen jungen Menschen – dem eigentlichen Klienten des/der Therapeuten/ in. Umgekehrt kann aber auch der/die TherapeutIn dazu verführt sein, die Begegnung zwischen Tür und Angel zu nützen, um eine wichtige Botschaft an die Erziehungsberechtigten zu bringen. In dem kurzen Zeitfenster zwischen zwei Therapiesitzungen wird das oft notwendige Multitasking oft zur Herausforderung. Es gilt, verschiedene Bedürfnisse gleichzeitig zu bedienen. Im eigenen Interesse müssen wir uns um die Bezahlung der Sitzung kümmern, sollten den Eltern zuhören und gleichzeitig die Bedürfnisse des Kindes beachten, müssen dokumentieren und würden eigentlich auch eine kurze Pause benötigen. Möglicherweise müssen wir aber bereits das nächste Kind und dessen Eltern mit ihren Anliegen zwischen Tür und Angel ankommen lassen.

---

1 Mit „Eltern“ sind in diesem Beitrag all jene Personen gemeint, die im Sinne von „sozialer Elternschaft“ erzieherische Verantwortung für einen minderjährigen Klienten übernehmen (wollen). In diesem Sinne sind damit auch Großeltern, BetreuerInnen einer Wohngemeinschaft, etc. gemeint.

Doch nicht nur zwischen anwesenden Personen finden Tür und Angel-Kontakte statt. Vielfach nützen Eltern mittlerweile auch elektronische Formen der Kontaktaufnahme mit dem/der Therapeuten/in. Wie ist mit elterlichen E-Mails, SMS- und WhatsApp-Nachrichten umzugehen, die in der Nacht vor dem nächsten Termin oder auch erst wenige Minuten vor der Therapiestunde mit dem Kind auf dem Smartphone des/der TherapeutIn einlangen. Die Inhalte dieser Nachrichten erreichen uns häufig ebenfalls zwischen „Tür und Angel“, zwischen zwei Sitzungen, und beinhalten Informationen, Hinweise und (verdeckte) Aufträge an die/den Kinder- und Jugendlichen-Therapeuten/ in: „Ich wollte ihnen nur kurz vorher schreiben, worum es heute in der Therapie mit meinem Kind wirklich gehen soll...“

Sind Tür- und Angel- Kontakte also in erster Linie Störungen oder können sie als „Elterngararbeit im Rahmen einer Kindertherapie“ gewertet werden und sind somit Teil der Methode? Einige Eltern möchten vielleicht verhindern, dass dem Kind wertvolle Therapiezeit verloren geht. Andere Eltern sind verunsichert, was von ihnen als Elternteil an Information und Austauschbereitschaft erwartet wird, und nützen jede Gelegenheit, ihre Bereitschaft zur Mitarbeit zu deklarieren. Manchmal mangelt es schlichtweg an klar definierten (zeitlichen) Räumen, wo der erwünschte oder erhoffte Austausch stattfinden kann. Das sind alles gute Gründe, warum es zu einem Tür und Angel-Kontakt kommt.

In einem Workshop im Rahmen der Wiener KIJU Tagung des ÖAGG 2016 machten die TeilnehmerInnen sich gemeinsam an Hand vorgestellter Fallbeispiele mit der Autorin Gedanken darüber, wann und wie Kurzkontakte mit Eltern gut gelingen und welche Herausforderungen dabei zu bewältigen sind. Gemeinsam wurden Ideen gesammelt, wie sich Kurzkontakte in der Elterngararbeit so gestalten lassen, dass sie zu einer nützlichen Intervention und somit zu einem Teil der Methodik der Kinder- und Jugendlichentherapie werden.

## **1. Prämissen zum Einstieg**

Lassen sie uns vorab drei Prämissen der (systemisch-) therapeutischen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien betrachten und diese im Kontext von Kurzkontakten auf ihre Anwendbarkeit prüfen.

1.1. Prämisse 1: „Handle stets so, dass die Anzahl der Wahlmöglichkeiten größer wird.“

Der von Heinz von Förster geprägte ethische Imperativ (1993), der uns auffordert, durch unser therapeutisches Handeln Erweiterung zu ermöglichen statt Einschränkung zu verursachen, führt uns zu folgenden Überlegungen:

1. Als PsychotherapeutIn für Kinder und Jugendliche muss ich mir für jede/n junge/n Klientin/en die Frage stellen, ob ein "geschützter Raum" (aus dem nichts hinaus dringt und in den nichts eindringt) dem Kindeswohl förderlich ist oder ob die Kooperation mit der Familie eine deutlich größere Erweiterung der Möglichkeiten im Sinne Heinz von Foerstern darstellen würde.
2. Die Information über aktuelle Veränderungen, bisher nicht bekannte Bedingungen im sozialen Umfeld des Kindes oder ähnliches kann häufig eine Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten darstellen, da sie mir als TherapeutIn ermöglicht, so manchen therapeutischen Prozess besser zu verstehen. Der Austausch von Information kann aber auch den Eltern dabei helfen, einen anderen Blick auf ihr Kind zu gewinnen und dadurch mehr Verständnis aufzubringen. Daher kann es manchmal sinnvoll sein, relevante Informationen zwischen „Tür und Angel“ zuzulassen bzw. diese auch als TherapeutIn selbst (unter Wahrung der therapeutischen Verschwiegenheitspflicht) weiter zu geben.
3. Eine Demütigung des Kindes unter der Zeugenschaft des/der Therapeuten/in stellt keine vertretbare Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten dar – es ist daher im Kurzkontakt sicherzustellen, dass eine solche durch das oft hoch-emotionale Vorführen des "schwierigen Kindes" nicht stattfindet – notfalls durch eine sehr direktive Gesprächsgestaltung durch den/die Psychotherapeuten/in, die verhindert, dass weitere Demütigungen stattfinden.

### 1.2. Prämisse 2: Handle gemäß deinem Auftrag!

Als Kinder- und JugendlichentherapeutIn hat man oft unterschiedliche Auftraggeber: Das Kind oder den/die Jugendliche/n selbst, die manchmal freiwillige KlientInnen sind, häufig jedoch geschickt werden und selbst noch keinen konkreten Auftrag haben. Zu berücksichtigen ist hier auch das Alter des Klienten/der KlientIn: Ein fünfjähriges Kind ist nicht in der Lage, als alleiniger "Auftraggeber" aufzutreten, wohingegen laut dem österreichischen Kindschaftsrecht einsichts- und urteilsfähige Kinder bzw. Jugendliche bereits alleine entscheiden können, in Therapie gehen zu wollen (Kierein 2016). Zumeist treten jedoch bei minderjährigen Kindern und Jugendlichen die Eltern als Auftraggeber auf: Sie sind diejenigen, die die Entscheidung für die Notwendigkeit einer Therapie getroffen oder zumindest mit unterstützt haben oder die Kosten für dieselbe übernehmen. In manchen Fällen tritt noch eine Institution (z.B. Schule, Krankenhaus), eine Behörde (z.B. Jugendwohlfahrtsbehörde, Gericht) als direkter oder indirekter Auftraggeber auf. Als TherapeutIn muss man unter Wahrung der gesetzlich verankerten therapeutischen Verschwiegenheitspflicht abwägen, wer welchen berechtigten (und manchmal auch unberechtigten) Anspruch an Austausch und Information an die/den TherapeutIn hat.

Die Diskussion zeigt, dass es gilt, all diese möglichen AuftraggeberInnen mit ihren möglichen (und manchmal auch unmöglichen) Aufträgen im therapeutischen Prozess zu balancieren und dabei die Frage des Kindeswohles im Blick zu bewahren (Kierein 2016). Zwischen Tür und Angel kann diese Balance manchmal durch den entstehenden Druck durchaus ins Wanken kommen.

1.3. Prämisse 3: „Zeige Präsenz und Kontrolle über den therapeutischen Raum“  
In Anlehnung an Haim Omer und Arist von Schlippe (2004) möchte ich mit der dritten Prämisse einen Zugang beschreiben, der der „Elterlichen Präsenz“ vergleichbar ist. Gelingt es mir als TherapeutIn, unter Berücksichtigung von Prämisse 1 und 2, die Kontrolle über die (reale oder virtuelle Türe) in die Therapie zu haben? Schaffe ich es in meiner Verantwortung für den jungen Klienten/die junge Klientin, all das, was nicht förderlich ist und auch nicht dem Auftrag entspricht, aus dem therapeutischen Raum fern zu halten und das, was hilfreich und erweiternd ist, in den Raum einzuladen? Oder kontrollieren andere die Türe des therapeutischen Raumes und definieren damit auf eine mit meinem professionellen Verständnis nicht vertretbare Art und Weise den therapeutischen Prozess?  
Im Austausch mit KollegInnen wird immer wieder deutlich, dass es manchmal nicht ausreichend gelingt, die Kontrolle über die „Türe in den therapeutischen Raum“ zu behalten. Während wir uns einig waren, dass in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen die Eltern bzw. andere relevante Betreuungspersonen in der einen oder anderen Form durch die „Türe“ zu lassen sind, lassen sich auch einige Fallen im Rahmen von Kurzkontakten beschreiben, die rechtzeitig erkannt werden sollten:

- Falle 1: „Darf ich vorher noch kurz alleine mit Ihnen reden?“ - und das Kind sitzt vor der Türe und ahnt (oder ahnt nicht aber befürchtet) was nun Geheimes besprochen wird.
- Falle 2: „Können Sie ihm/ihr bitte klarmachen, dass...“ – als Aufforderung, klar Position zu beziehen – natürlich auf Seite der Eltern - um dem Kind die Notwendigkeit der Realität näher zu bringen.
- Falle 3: „So, jetzt kannst du gleich erzählen, was du heute angestellt hast...“ – besonders beliebt unmittelbar nach einem schwierigen Vorfall wie z.B. einer akuten Vorladung in der Schule wegen des Fehlverhaltens des Kindes – in der Hoffnung, der Therapeut möge klar die elterliche Position beziehen und „mitschimpfen“.
- Falle 4: „Aber sagen sie KIND nicht, dass ich Ihnen geschrieben/sie angerufen habe...“ - womit wir plötzlich gegenüber unseren eigentlichen KlientInnen zu Geheimnisträgern werden.

Falle 5 „Heute müssen Sie in der Therapie bitte folgendes bearbeiten...“ – die oft sehr beliebten telefonischen oder schriftlich einlangenden Aufträge für die unmittelbar folgende Therapiestunde.

Falle 6: „ Das war heute übrigens das letzte Mal, dass KIND da war, weil... (wir es uns nicht mehr leisten können, das Fußballtraining sich sonst nicht ausgeht, das Kind zu Hause gesagt hat, es wolle nicht mehr in die Therapie...)“ – und ich als TherapeutIn muss darum kämpfen, dass es noch zu einem professionellen Therapieabschluss kommt.

All diese aus realen Therapiestunden extrahierten Fällen sind Beispiele dafür, wie es passieren kann, dass die „Präsenz“ und Klarheit in der Verantwortung für den Prozess (hoffentlich nur kurzfristig) ins Wanken gerät.

## **2. „Am Puls der Zeit: Allseits erreichbar“**

Wer heute mit Kindern und Jugendlichen arbeitet, kann sich zumeist SMS- und Whatsapp-Nachrichten nicht verschließen – nur so erfährt man, ob die Therapie wie vereinbart stattfindet, das Kind/der Jugendliche zu spät oder gar nicht kommt, etc. Für die Erziehungsberechtigten wiederum sind E-Mails zur klassischen Kontaktform mit dem/der TherapeutIn des Kindes geworden („Da ich Sie telefonisch gerade nicht erreichen konnte...“).

Diese virtuellen Kontaktformen verlangen eine sehr klare Abgrenzung der TherapeutInnen, da die Erwartung der KlientInnen und ihrer Familien nach einer unmittelbaren Reaktion, raschen Antwort etc. durchaus Druck auslösen kann. Kann man von uns erwarten, mehrmals täglich E-Mails zu lesen, immer erreichbar zu sein und lösen sich dadurch Verbindlichkeiten zunehmend auf (Termintreue, vereinbarte Informationsflüsse, etc.)? Was lösen diese Nachrichten in uns aus? Wann lesen wir sie? Antworten wir darauf? Deklarieren wir uns vor dem Kind/Jugendlichen? Ideen, wie damit umgegangen werden kann, werden im nächsten Abschnitt näher beschrieben.

## **3. Und wie lassen sich Kurzkontakte konstruktiv nützen?**

Wie kann es also gelingen, aus dem Tür und Angel-Kurzkontakt eine gezielt gestaltete Intervention werden zu lassen?

### **3.1. Einnehmen einer psychotherapeutisch wirksamen Haltung**

Vorab geht es sicherlich um eine klare Haltung, die wir als Kinder – und JugendlichentherapeutInnen mitbringen sollten, und die auch im Tür und Angel-Kontakt spürbar sein muss: Es gilt, die Kooperation mit den Kindeseltern als eine

Partnerschaft der ExpertInnen zu verstehen, die bereit sind, Verantwortung für einen jungen Menschen zu übernehmen: Die Eltern sind ExpertInnen für ihr Kind. Sie können uns als Therapeuten dabei unterstützen, die vorhandenen Stärken des Kindes sichtbar zu machen. In den meisten Fällen wollen sie sich trotz aller vielleicht bestehenden Schwierigkeiten als gute Eltern erleben und können für den therapeutischen Prozess einen relevanten Beitrag leisten. Umgekehrt sind wir als Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen ExpertInnen für die Vielfalt der jungen Menschen: Wir können Vergleiche herstellen, Unterschiede erkennen, Vorschläge entwickeln und durch das gemeinsam mit den Eltern entwickelte Verständnis die Möglichkeiten für das Kind erweitern. Kooperation kann gelingen, wenn wechselseitige Anerkennung und Wertschätzung möglich ist und alle neugierig auf die Unterschiede im Verständnis für den jungen Klienten bleiben.

### 3.2. Erarbeiten von klaren Kontrakten mit Eltern und Kind/Jugendlichen

Bereits im Kontraktgespräch für eine Kindertherapie sollte einiges bezüglich der Kurzkontakte geklärt werden. Im Rahmen des Erstgesprächs können diesbezüglich folgende Punkte besprochen werden:

- Wer soll und darf worüber unter Einhaltung der gesetzlich verankerten therapeutischen Verschwiegenheitspflicht Auskunft erhalten?
- Wie gehe ich als TherapeutIn mit E-Mails um? Lese ich sie vor der nächsten Sitzung, drucke ich sie für die Sitzung aus, antworte ich darauf?
- Wie gestalten wir Gespräche vor/mit dem Kind?
- Heikle oder emotional hoch aufgeladene Themen eignen sich nicht für spontane Tür-Angel-Kontakte und werden in einem geplanten Termin mit der nötigen Achtsamkeit behandelt.
- Als TherapeutIn übernimmt man keine Richterfunktion zwischen Eltern und Kind.
- Als TherapeutIn bietet man keine Schnellreparatur bei Fehlverhalten an.

### 3.3. Im Falle des „Überfalls“ handlungsfähig bleiben

Bei einem überfallsartigen „Tür und Angel-Kontakt“ kann es hilfreich sein, durch bestimmte Fragen gemeinsam Verantwortung für den Prozess zu installieren. Eine mögliche Formulierung wäre „Bevor Sie anfangen, mir zu erzählen, darf ich Ihnen kurz folgende Fragen stellen?“

- Ist es hilfreich, wenn ich es weiß? Für wen?
- Was wird dadurch möglich?
- Was wird dadurch möglich, dass KIND zuhört?
- Was wird dadurch verhindert, dass KIND zuhört?

- Hat KIND sein OK gegeben, dass Sie es mir erzählen?
- Haben Sie KIND vorbereitet, dass Sie es mir sagen?

#### 3.4. Settinggestaltung flexibel an den Bedarf/die Notwendigkeit anpassen

Geheimnisse vor dem Kind erzeugen ein ungutes Gefühl, egal ob sie hinter der verschlossenen Türe noch schnell mitgeteilt werden, wenn das Kind bereits im Vorraum sitzt, oder per E-Mail, SMS- oder WhatsApp-Nachricht zu uns dringen. Als Therapeutin bemühe ich mich in solchen Situationen um eine transparente Haltung, indem ich das Kind zum Gespräch dazu hole oder wertschätzend aber bestimmt einen extra Termin anbiete, bei dem alle Beteiligten eingebunden werden, um das Anliegen in Ruhe und der nötigen Aufmerksamkeit zu besprechen.

Ein Settingwechsel ist somit manchmal eine Möglichkeit, aus einem „Überfalls-Tür und Angel-Kontakt“ eine gelungene Intervention zu machen. Als TherapeutIn kann es sinnvoll sein, zu entscheiden, aus der Einzeltherapie vorübergehend eine Familientherapie zu machen, um das Einbeziehen der Bedürfnisse, Befürchtungen etc. der anderen konstruktiv zu nützen. Möglicherweise können regelmäßige Elterngespräche (mit oder ohne Beisein aber mit Wissen des Kindes) angeboten werden, um die Kurzkontakte in ihrer Unsteuerbarkeit zu vermeiden.

#### 3.5. Die Zeitgestaltung als Therapeutin bewusst handhaben

In der näheren Betrachtung finden sich viele Ideen, wie dem Tür und Angel-Kontakt in der Zeitgestaltung der Therapiesitzungen konstruktiv begegnet werden kann. Im Folgenden einige Beispiele:

Für manche KollegInnen hat es sich bewährt, durch eine Veränderung der Termintaktung (20 Minuten Pause zwischen den Sitzungen) eine deutliche Entspannung der Tür-Angel-Kontakte zu erreichen. Als weitere Möglichkeit kann in Betracht gezogen werden, „Zusatzzeiten“, die durch Telefonate, Lesen und Beantworten von E-Mails etc. entstehen, zu verrechnen und dies auch im Kontraktgespräch(Erstgespräch) klar zu deklarieren. Dadurch entsteht weniger Anlass, durch Tür und Angel einem zu bezahlenden terminlich geplanten Elterngespräch zu entgehen. Viele TherapeutInnen bieten im Rahmen der Kindertherapie regelmäßige Elterntermine an, und geben den Eltern dadurch einen zeitlichen Raum für das Vorbringen ihrer Überlegungen, Fragen und Anliegen.

#### 4. Fazit

Deutlich wird, dass die Interaktion zwischen „Tür und Angel“ aus ganz unterschiedlichen Motivationen entsteht und diese aus der Perspektive der Eltern oder auch des Therapeuten/der Therapeutin durchaus nachvollziehbar sind. Wenn es gelingt, trotz der Spontanität dieser Kontakte das therapeutische Ruder nicht aus der Hand zu geben, sondern hinter der Kontaktaufnahme den Wunsch zur Kooperation zu sehen, welcher vielleicht in klarere Strukturen gelenkt werden muss, so können diese Kontakte als ein durchaus wirksames Element in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen genützt werden.

*Mag.<sup>a</sup> Danielle Arn-Stieger, DSA*

NÖ Sozialpädagogisches Betreuungszentrum Hinterbrühl  
Entwicklungsraum – Systemische Praxis für Psychotherapie, Supervision und Coaching  
Lohnsteinstrasse 48, 2380 Perchtoldsdorf  
arn-stieger@praxis-entwicklungsraum.at

#### **Literatur:**

.....  
*Foerster, H. v. (1993). **Wissen und Gewissen: Versuch einer Brücke.** Frankfurt: Suhrkamp*  
.....

*Kierein, Michael (2016): **Berufsrechtliche Fragen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.** Skriptum der VÖPP- Akademie – Weiterbildungscurriculum für Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.*  
.....

*Omer, Haim, von Schlippe, Arist (2004): **Autorität durch Beziehung. Die Praxis des gewaltlosen Widerstands in der Erziehung.** Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.*  
.....

## *Neue Mitglieder im ÖAGG*

Barna Sophia MSc; *Krems a. d. Donau*

Birnstein Mirko; *Langeck*

Breen-Wenninger Barbara Mag.<sup>a</sup>; *Wien*

Dunkel Florian Mag. phil. Mag. jur.; *Wien*

Farkas Marta Ildiko Dr.<sup>in</sup> PhD; *Tulln*

Füllenhals Sonja; *Steinbrunn*

Gruber Günther; *Pfalzen*

Heidler Sophie Mag.<sup>a</sup> rer.nat; *Bad Mitterndorf*

Herburger Irene MA; *Zirl*

Kleczkowski Ulrike Mag.<sup>a</sup>; *Wien*

Kluger Stefan; *Wien*

Kolmer Berenike Elisa; *Perchtoldsdorf*

Lahousen-Luxenberger Theresa Dr.<sup>in</sup>; *Graz*

Maschler Michael BSc, MA; *Wien*

Mayr Susanne MEd; *Steyr*

Neumann Tanja Mag.<sup>a</sup>; *Linz*

Palmetshofer Stefan Mag. phil.; *Wien*

Plettenberg-Lenhausen Livia Mag.<sup>a</sup>; *Wien*

Possnigg Marlies Dr.<sup>in</sup>; *Wien*

Riemer Thomas Soz. Päd.; *Wankham b. Regau*

Schartmüller Stefanie Mag.<sup>a</sup> pth.; *Matzendorf*

Schindler-Moiseyev Karin Dr.<sup>in</sup>; *Wien*

Schmitzberger Johann Ernst; *Liezen*

Schragl-Weidinger Gudrun; *Langenschönbichl*

Steinbacher-Schorensteiner Doris Mag.<sup>a</sup>; *Hollenstein an der Ybbs*

Stevic Michael Mag.; *Wernberg*

Toifl-Eggeling Julia; *Wien*

Wagner Verena; *Wien*

## *Zerka T. Moreno – ein Nachruf* (1917–2016)



Vor etwa einem halbem Jahr, am 19. September 2016, verstarb Zerka Moreno im Alter von 99 Jahren. Mit ihr verlor die Psychodrama-Bewegung nach Jakob Levy Moreno die zweite prägende Wegbereiterin des Verfahrens.

Zerka wurde am 13.6.1917 als jüngstes von vier Kindern der Familie Toeman in Amsterdam geboren. Eine Generation zuvor waren die Familien vor antijüdischen Pogromen aus Polen geflohen. 1931 zog die Familie nach London, wo der Vater groß geworden war. Die junge Zerka wurde in England wohl auch aufgrund ihres jahrelangen Flüchtlingsstatus nicht heimisch. Im Alter von 22 Jahren bestieg sie 1939 ein Schiff nach New York. In Europa begann der Krieg. Zerkas ältere, in Belgien lebende Schwester Naomi floh mit ihrer Familie vor der nationalsozialistischen Verfolgung. Zerka ließ sich von amerikanischen Verwandten und Freunden das Geld, um damit die Schiffspassage der Familie zu organisieren. Schon Jahre zuvor schwer psychisch erkrankt erreichte Naomi samt Familie im akut psychotischen Zustand im August 1941 New York. Auf entsprechende Empfehlung brachte Zerka sie zwei Tage später ins 60 Meilen nördlich am Hudson gelegene Beacon, wo Jakob Levy Moreno sein Sanatorium betrieb.

Auf seine Initiative wurde Zerka in der Klinik tätig, wurde schnell zu Morenos engster Mitarbeiterin und zog ein Jahr später in den kleinen Ort. 1949 ließ sich Moreno von seiner Frau Florence scheiden, um Ende des Jahres Zerka zu heiraten. Zwei Jahre später zog die 11 Jahre alte Regina, Morenos Tochter aus erster Ehe, nach Beacon; ein weiteres Jahr später wurde Jonathan geboren. Mit 35 Jahren war Zerka Mutter und Stiefmutter, führte den Haushalt der Familie, fungierte als Sekretärin ihres Mannes und leitete last but not least als Director of Training die Ausbildungsaktivitäten am Sanatorium. Sie hatte zuvor bereits eine ganze Reihe von Artikeln zu verschiedenen Aspekten von Soziometrie, Psychodrama und Gruppenpsychotherapie geschrieben.

Wenige Jahre zuvor, 1948, hatte Jakob Levy zusammen mit Zerka erste Trainingsworkshops durchgeführt. Moreno hatte als intuitiv begnadeter Kliniker einen

herausragenden Ruf erworben. In einer Zeit, in der es noch keine Psychopharmaka gab, schickten viele Kollegen besonders schwierige, psychotisch Erkrankte zu ihm in die Klinik. Es stand aber eine Antwort auf die Frage aus, ob sich sein therapeutisches Vorgehen als methodisch systematisch entwickeltes und theoretisch begründetes Verfahren unterrichten ließ. Zerka trieb diesen Prozess maßgeblich voran. In ihrer Lehrtätigkeit, die sich in einer Vielzahl von Artikeln niederschlug, strukturierte sie u.a. „psychodramatische Regeln, Techniken und verwandte Methoden“, wie der Titel eines ihrer schriftlichen Beiträge lautet. Wie Dale Buchanan im Nachwort zu ihren Memoiren schreibt, organisierte und disziplinierte sie Morenos kreativen Prozess. Ohne Zerka gäbe es das Psychodrama, wie wir es heute kennen, nicht.

Für Zerkas Lebensweg im wahrsten Sinne des Wortes einschneidend war die Erkrankung an einem bösartigen Knochentumor, der ihre rechte Schulter befiel. Ab 1956 litt sie unter beträchtlichen Schmerzen; eine Beule von der Größe eines Hühnereis sowie die begleitenden Schmerzen wurden zunehmend größer. Von den Ärzten wurde die Erkrankung lange falsch diagnostiziert. Nichts half. Moreno selbst nahm die Erkrankung nicht ernst, diagnostizierte u.a. Hypochondrie. Wie Zerka viele Jahre später StudentInnen in Beacon erzählte, erwartete er auch in dieser Phase, dass sie nachts Diktate seiner Fachbeiträge aufnahm. Ich weiß nicht mehr, ob sie diese Gefühle tatsächlich sichtbar ausdrückte, erinnere mich aber, damals als innerlich „doppelnder“ Zuhörer Bitterkeit verspürt zu haben. Ähnliches klingt deutlich in Zerkas Memoiren an, in denen sie ihrer Erkrankung vor Beginn der weitgehend chronologischen Erzählungen das erste Kapitel widmet. Bis zur letztlich richtigen Diagnose und der folgenden Amputation von rechter Schulter und Arm im Januar 1958 konnte sie sich allein auf ihr „eigenes Doppel“, ihre innere Stimme, verlassen, wie sie bereits zu Beginn des Kapitels schreibt. Dieses Vertrauen auf sich selbst, so meine Lesart, wurde für sie zur fortdauernden Kraftquelle. Bis zu Morenos Tod 1974 und darüber hinaus führte Zerka die Ausbildungsaktivitäten in Beacon. Zusammen mit ihrem späteren Partner Merlyn Petzele unternahm sie lange Auslandsreisen, führte weltweit Trainingsworkshops durch und trug so entscheidend zur Verbreitung des Psychodramas bei. Auch nach dem Verkauf des Instituts in Beacon Ende 1981 setzte sie ihre Reise- und Lehrtätigkeit bis zu einem folgenschweren Sturz während einer Reise im Jahr 2000 fort. Als Autorin blieb sie jedoch weiter aktiv. 2006 erschien ein, von Toni Horvatin und Edward Schreiber herausgegebener Sammelband „The Quintessential Zerka“. 2012 veröffentlichte sie ihre Memoiren „To Dream Again“. In diesen Jahrzehnten trat sie in der öffentlichen Wahrnehmung immer deutlicher aus dem Schatten Jakob Levy Morenos, wurde zunehmend als eigenständig prägende Persönlichkeit des Psychodramas respektiert. Die Gründung einer Stiftung und mehrerer Ausbildungsinstitute mit ihrem Namen spiegeln dies wider. Ohne Zerkas verlässliche

und beständige Fortführung seiner Arbeit, so Dale Buchanan im Nachwort zur Autobiographie, wären J. L. Moreno und sein Schaffen nicht mehr als Fußnoten in der Geschichte der Psychiatrie.

Ich selbst lernte Zerka während meines einjährigen Aufenthalts in Beacon ab Mai 1981 kennen. Abgesehen von einer Begegnung bei einem Kongress und vereinzelt E-Mails standen wir später nicht mehr in Verbindung. Meine persönlichen Erinnerungen sind demnach die eines damals 23-Jährigen. Was mein Bild von Zerka damals sicherlich am meisten prägte, war ihre deutlich spürbare Hingabe an J.L., wie alle Welt den damals bereits seit sieben Jahren Verstorbenen nannte. Moreno war allgegenwärtig. Die Urne mit seinen sterblichen Überresten damals auf Zerkas Wohnzimmerschrank stehen zu sehen, mutete überaus seltsam an. Ich dachte an Heiligenverehrung. Erst später lernte ich, dass es in den USA nicht ganz so ungewöhnlich ist, die Urne eines Verstorbenen im Haushalt zu bewahren. Carl Whitaker, ein bekannter Familientherapeut, nannte Zerka einige Jahre später anlässlich einer Podiumsdiskussion herzlich und kritisch zugleich einen „der größten Chauvinisten... die ich je getroffen habe. Und was das ganze so unmöglich macht, ist, dass du diesen Hurensohn [Moreno] so sehr liebst, dass du ihn nicht sterben lassen kannst“ (S. 570). Diese Seite Zerkas lernte ich auch in Beacon kennen. Auch wenn sie, wie erwähnt, im Zusammenhang mit der Tumorerkrankung mit Blick auf J.L. eine gewisse Bitterkeit durchblicken ließ, meinte ich zu spüren, dass sie dessen Erwartungen an ungebrochenen Einsatz nicht in Frage stellte. Sie schien dies als Teil der Rolle der Ehefrau angenommen zu haben und erwartete Ähnliches offenbar auch von ihren Geschlechtsgenossinnen. Dies wurde in einer von Zerka geleiteten open session deutlich. Ich hatte mir den Samstagabend frei genommen und erlebte das Psychodrama selbst nicht mit, sondern nur den Aufruhr – speziell unter den teilnehmenden Frauen – im Anschluss. Die Aufenthaltsräume der student residence summten wie ein aufgebrachter Bienenschwarm. Die Protagonistin hatte ihre Ehesituation auf die Bühne gebracht und sich dabei über ihren Mann beklagt. Zum heftigen Unmut der Anwesenden endete die Bühnenarbeit den Berichten zufolge damit, dass Zerka die Ehefrau harsch ins Gebet nahm und sie an die mit ihrer Rolle verbundenen Pflichten erinnerte. Vermutlich änderte Zerka ihre Haltung zu Fragen der Geschlechterrollen später deutlich. Zumindest äußerte sie sich etwa im Interview mit Dorothea Ensel und Gabriele Stiegler und auch in ihren Memoiren frauenfreundlicher. In „To Dream Again“ zeichnet sie zudem ein loyales, jedoch über Heldenverehrung weit hinausgehendes, vielschichtiges Bild von J. L. Moreno.

In Erinnerung geblieben ist mir Zerkas Blick, ihre wache, interessierte, klare Präsenz. Die Tatkraft und der Mut, die, wie ich meine, ihren Lebensweg kennzeichnen, wurden

im Kontakt unmittelbar spürbar. Hier stand eine Frau, die ihr Leben in die Hand nahm. „No nonsense, she just gets on with it.“ So gibt Marcia Karp im Vorwort zu Zerkas Memoiren die Wahrnehmung ihrer Tochter wieder. Ich schließe mich an. Zerka wusste, was sie wollte und packte es an. Dies charakterisierte auch ihren Lehr- und Leitungsstil. Es war immer klar, was sie erwartete. Die oder der LeiterIn hat auf der Bühne nichts zu suchen! Die Szene gehört dem Protagonisten. Ein Tabu für ProtagonistInnen oder Hilfs-Ichs, in der Szene „durch Mauern“ zu gehen. Ebenso konsequent wurde darauf geachtet, dass die Leitung dafür sorgte, dass ProtagonistIn und MitspielerInnen zum Zuschauerraum gewandt spielten. „Don’t turn your back to the audience.“ Zerka war genau – so auch beim Einrichten der Szene. Wieviel Brenner hat der Küchenherd, zwei oder vier? Schau hin! Psychodrama ist Theater, Aktion für das Publikum. Ihr Leitungsstil trieb die szenische Handlung voran; diese wirkte für sich. Leitungsinterventionen kamen eher knapp und vor allem von außen. Häufig ermunterte Zerka die LeiterInnen, sich zwischendurch noch hinter die Zuschauerreihe zu stellen. Dialoge zwischen Leitung und Protagonist gab es lediglich zu Beginn der Bühnenarbeit bei der gemeinsamen Runde auf der unteren Bühnenebene. Schnell betrat dann der oder die ProtagonistIn die Bühne. Crisp, frisch und knackig, fällt mir zu Zerkas Leitungsstil ein. Dagegen kamen mir später in Deutschland viele Psychodramen, die ich miterlebte, fade und klebrig vor. Lange Dialoge zwischen Leitung und ProtagonistIn auf der Bühne kannte ich nicht. Erst recht kein Leiterdoppeln, in Beacon ein Unding.

Sie ist „tough and tender“ soll Moreno über Zerka gesagt haben. An beide Seiten erinnere ich mich gut. Es gab durchaus Psychodramen, in denen nicht nur ich den Eindruck hatte, der oder die ProtagonistIn müsse sich Zerkas Leitung nicht nur anvertrauen, sondern fügen. Prozessanalysen kannten wenig Zuspruch. Zerka und alle zuschauenden Studenten machten während der Bühnenarbeit Notizen. Diese wurden zu Beginn der Folgestunde besprochen, Zerka machte den Abschluss. Fehler standen im Vordergrund. Für die LeiterInnen wurden Prozessanalysen manchmal zur harten Probe, vereinzelt auch zum Tribunal. Dies gilt besonders für Prüfungs-Leitungen, die den obligatorischen Abschluss der Ausbildung darstellten. Im Verlauf der Jahre hatten nur wenige ihr Prüfungspsychodrama im ersten Anlauf bestanden.

Zerka war jedoch nicht nur „tough“, sondern auch „tender“. Ich erinnere mich an eine Bühnenarbeit, die sie mit einem jungen Schauspieler leitete, der für ein Wochenende nach Beacon gekommen war. Ich habe nur wenige Einzelheiten vor Augen. Der Protagonist mutete zu Beginn depressiv an. Ich meine, er beschrieb, seine kreative Schaffenskraft als Schauspieler verloren zu haben. Mehrere Szenen später schwebte er dann, die Beine fest in das Geländer des Balkons gehakt, mit weit ausgebreiteten Armen und über

die Bühne hinausgelehnten Oberkörper als Adler in luftigen Höhen. Näher kommt man mit psychodramatischen Mitteln der Vorstellung eines Adlern in höchsten Höhen wohl kaum. In der Sharingrunde saßen später ein lebendig beseelter Protagonist, eine tief ergriffene Gruppe und eine warmherzige, gütig lächelnde Zerka. Das schönste Psychodrama, das ich mit ihr erleben durfte.

Warmherzig und gütig erlebte ich Zerka auch bei meinem letzten Prüfungspsychodrama. Ich befand mich in einer prekären Situation. Knapp sieben Monate nach meiner Ankunft wurde das Institut verkauft, um Anfang 1982 vollständig renoviert zu werden. Ich hatte zum Jahresende zwar die formalen und schriftlichen Anforderungen für den Abschluss als Director of Psychodrama erfüllt, das erste Prüfungspsychodrama kam kurz vor Weihnachten vor allem aus einer Torschlusspanik angesichts meiner ungewissen Zukunft in Beacon viel zu früh. Im neuen Jahr half ich bei der Renovierung mit, konnte aber nur in kurzen Trainingsperioden an meinen psychodramatischen Fertigkeiten feilen. Im April näherte sich das Ablaufdatum meines Studentervisums. Zerka befand sich zwischen zwei Reisen nur kurz in Beacon, als das Theater nach der Renovierung mit einer Vorführung von Goethes Stück „Lila“ eingeweiht wurde. Ich saß auf gepackten Koffern; für den nächsten Nachmittag war meine Abreise aus Beacon geplant. Ich wollte noch eine Chance. So bat ich interessierte Besucher am nächsten Morgen zu einer open session. Damit bekam ich eine letzte Möglichkeit für ein Prüfungspsychodrama. An dieses selbst erinnere ich mich nur dunkel; ich vermute, meine Leitung war eher mäßig. Zerkas Prozessanalyse im ganz kleinen Kreis fiel anschließend ungewöhnlich wohlwollend aus. Dank Zerkas Warmherzigkeit verließ ich Beacon zwar traurig, dennoch aber froh und dankbar.

Eine Würdigung ihrer Person wäre nicht vollständig, ohne auf ihre Fähigkeit und Bereitschaft zur Hingabe zu verweisen – für Morenos Vermächtnis ebenso wie für ihre eigene innere Stimme, ihr inneres Doppel, wie sie es in ihren Memoiren nennt. Ihre Bereitschaft und ihr Mut, die eigenen Träume zu leben, zeichnen nicht nur ihren Lebensweg aus. Jakob Levy Morenos Visionen aufgreifend und diese ihr gemäß weiterentwickelnd, lebte Zerka dafür, den Mut der Menschen zu stärken, ihre Träume zu leben. Der über der Bühne schwebende „Adler“ steht für mich sinnbildlich für dieses Streben. In diesem Sinne kommt Zerka am Ende ihrer Memoiren (S. 515, Übersetzung M.S.) auf Morenos Philosophie zu sprechen. „Soziometrie als Instrument der Soziatrie hat unsere Kultur nicht durchdrungen; so viele unserer Interaktionen bleiben im Dunkeln, und Gewalt herrscht vor. Unsere Instrumente sind im Wesentlichen spirituell und existenziell, sie verweisen und unterstützen die Werte des menschlichen Geistes. Dem habe ich mein Leben gewidmet, wie so viele andere.“ Zu ihrem Sohn Jonathan sagte sie über ihren zu

erwartenden Tod (S. 501): „Weine nicht, wenn ich gegangen bin. Geh raus und genieße ein gutes Abendessen. Freu dich über dich selbst und dein Leben und erinnere dich vor allem daran, dass ich Spaß gehabt habe.“

Mit Zerka Toeman Moreno starb eine große Persönlichkeit, eine von zwei Wegbereitern des Psychodramas und ganz allgemein eine Pionierin der Psychotherapie.

*Michael Schacht*

### **Literatur:**

.....  
*Ensel, D., & Stiegler, G. (Hrsg.) (2011). "Ein Stück Himmel" Psychodramatikerinnen begegnen sich.* Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie. Sonderheft 2. Wiesbaden: VS Verlag.

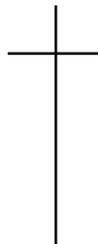
.....  
*Moreno, Z. T. (2006). The quintessential Zerka.* Horvatin, T., Schreiber, E. (Hrsg.). London/New York: Routledge.

.....  
*Moreno, Z. T. (2012). To dream again. A memoir.* Schreiber, E.d (Hrsg.). Catskill, New York: Mental Health Resources.

.....  
*Whitaker, C.A. (1991). Diskussion zu Zerka T. Moreno "Psychodrama, Rollentherapie und das Konzept des sozialen Atoms."* In J. K. Zeig (Hrsg.), Psychotherapie. Entwicklungslinien und Geschichte (S. 570-582). Tübingen: DGVT-Verlag.

# *Nachruf Wolf Aull*

*(1926 – 2016)*



## ***Liebe Mitglieder!***

In großer Betroffenheit teilen wir mit, dass Wolf Aull am 28.10.2016, im 91. Lebensjahr, im Kreise seiner Familie verstorben ist.

Mit ihm verlieren wir einen wichtigen Wegbereiter und Lehrmeister der angewandten Gruppendynamik in Österreich, der viele Entwicklungen angestoßen, ermöglicht sowie umgesetzt hat und immer bereit war, sich auf neue gruppendynamische Entwicklungsprozesse einzulassen.

Wolf Aull wurde 1926 in Wr. Neustadt geboren. Nach dem Krieg ging er als junger Mann nach Tirol, begann ein Pädagogikstudium und wurde 1952 als Erzieher im Fürsorgeheim für Jugendliche in Kleinvolderberg tätig. Er brach das Studium ab, wurde später Heimleiter und kritisierte die damaligen Großheimstrukturen.

In den 1960er Jahren schloss er sich kritischen PsychologInnen, GruppendynamiktrainerInnen und TherapeutInnen an und entwickelte im autoritären Österreich partizipative Methoden in der erzieherischen und gruppenpädagogischen Arbeit.

Sein beruflicher wie freundschaftlicher Kontakt mit Otto Wilfert, der als Psychologe in der Jugendhaftanstalt Kaiser-Ebersdorf arbeitete, beeinflusste seine Tätigkeit, mit ihm gemeinsam leitete Wolf Aull ab 1960 den Verein für ErzieherInnen, eine Organisation die sich der Weiterbildung der ErzieherInnen widmete.

Mit Raoul Schindler verband ihn eine Freundschaft, die zu zahlreichen gemeinsamen Aktivitäten führte. So wurde das Internationale Gruppendynamik-Trainingsseminar Alpbach gegründet, das er von 1966 bis 1979 und dann wieder von 1989 bis 1996 leitete.

Er setzte sich für die Öffnung der Heime und eine Reform der Jugendarbeit ein und war maßgeblich an dem Prozess beteiligt, der schlussendlich im Zuge der Strafrechtsreform

1971 zur Schließung der Großheime führte. Der Bewährungshilfebewegung blieb er noch lange als Gruppendynamiktrainer treu. Nach Schließung der Großheime übernahm er 1971 die Leitung des Amtes für Jugend, Familie und Soziales in Innsbruck bis 1997.

Sein gruppenspezifisches Engagement im ÖAGG führte 1982 zur Gründung der Fachsektion Gruppendynamik und Dynamische Gruppenpsychotherapie. Wolf Aull und Waldefried Pechtl waren die allerersten Fachsektionsleiter. Seine Verdienste wurden 1996 vom Staat Österreich, mit der Verleihung des Professorentitels für diese Tätigkeit im Feld der Gruppendynamik durch den Bundespräsidenten gewürdigt.

Seit 1997 besteht in der Fachsektion GDDG der „Wolf Aull Preis für angewandte Gruppendynamik“, der seinem Wirken in der feldbezogenen Gruppendynamik gewidmet ist und als besondere Auszeichnung für die Verbindung von Theorie und Praxis der Angewandten Gruppendynamik steht.

Er prägte die Gruppendynamikbewegung wie kein anderer. Wir werden ihn vermissen und in seinem Sinne weiter arbeiten und uns auf Entwicklung einlassen. Unsere Anteilnahme gilt seiner Familie.

*Peter Ettl und Karin Zajec*

Für die Fachsektion Gruppendynamik und Dynamische Gruppenpsychotherapie

# *Nachruf Dr.<sup>in</sup> Ingeborg Luif*

*(1950–2016)*



Mit großer Betroffenheit hat uns die Nachricht vom Ableben Ingeborg Luifs erreicht. Sie wurde am 7.12.2016 im engsten Familien- und Freundeskreis in Bad Vöslau verabschiedet.

Ingeborg Luif, klinische- und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin IG und DG war neben ihrer freien Praxis in vielfältigen Funktionen und Bereichen im ÖAGG tätig (Schriftführerin im Präsidium, Ausbildungskomitee SVC und Weiterbildungsleiterin SVC) und seit 2015 Ehrenmitglied im ÖAGG.

Sie war eine Pionierin in der Entwicklung eines eigenen ÖAGG-Supervisionsmodells, das aus dem Arbeitskreis für Supervision entstand, einer losen Gruppierung von an Feld-Supervision interessierten Personen, die aus den Fachsektionen Gruppendynamik und Dynamische Gruppenpsychotherapie, Integrative Gestalttherapie, Psychodrama und systemische Familientherapie stammten. Nach bewegten Diskussionen führte dies letztlich zur Gründung der Sektion SVC. Ingeborg Luif war eine der ProtagonistInnen, die diese Entwicklung maßgeblich beeinflusst haben, und wurde damit zu einer wichtigen Repräsentantin der Sektion SVC.

Ihr Engagement für Supervision war bis zuletzt ein Schwerpunkt ihrer Tätigkeit. Sie hat noch nach Abgabe der Weiterbildungsleitung und trotz der wiedergekehrten schweren Krankheit restliche KandidatInnen aus dem zuvor von ihr geleiteten Curriculum zu einem Abschluss geführt und deren ausstehende Arbeiten betreut. Das von ihr herausgegebene „blaue Buch“ Supervision, Tradition, Ansätze und Perspektiven in Österreich im ORAC-Verlag 1997 war eine erste, wichtige Bestandsaufnahme zur Feld-Supervision, die nach den Vorfällen im Pflegeheim Lainz zusehende Bedeutung gewonnen hat.

So war Ingeborg Luif von Beginn an Mitglied im ÖAGG KAV-SupervisorInnenpool. Sie hat wichtige Vertretungsaufgaben im ÖVS und ÖBVP übernommen, war international interessiert und vernetzt. Ingeborg Luif war als Person vielschichtig, sie konnte

sowohl provozieren als auch inspirieren, war oft unbequem aber immer der Sache verpflichtet. So hat sie über viele Jahre die Entwicklung der Supervision und deren Verankerung im ÖAGG vorangetrieben.

Ingeborg Luif war kulturell interessiert und sprachlich versiert. Im Ausseerland hat sie auch in schweren Zeiten Erholung und Entspannung gefunden. Die Border Terrier Penny und später Chester waren lange Zeit ihr Markenzeichen und haben uns bei vielen Sitzungen Gesellschaft geleistet.

Ingeborg Luif wird uns als innovative und engagierte Kollegin in Erinnerung bleiben.

*Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Ursula Margreiter für die Sektion Supervision und Coaching im ÖAGG*

# *Nachruf Felix de Mendelssohn*

*(1944 – 2016)*



Wir trauern um einen der bedeutendsten österreichischen Analytiker, Gruppenanalytiker, Lehrer der Psychoanalyse/Gruppenpsychoanalyse und Autor, der im Oktober dieses Jahres nach kurzer schwerer Krankheit von uns gegangen ist.

Felix war der Sohn der Schriftstellerin Hilde Spiel und des Publizisten Peter de Mendelssohn, die in den 30-er Jahren des vorigen Jahrhunderts als Juden vor den Nationalsozialisten nach England flüchten mussten, wo er in London mitten im Krieg geboren wurde.

Die Herkunft aus dieser Familiensituation schlug sich zeitlebens in vielen seiner Arbeiten nieder, in welchen er sich mit den Zusammenhängen der menschlichen seelischen Verfassung mit gesellschaftlichen und historischen Verhältnissen auseinandersetzte. Dabei ging es um Fragen des Judentums, des Antisemitismus, traumatische Erfahrungen und ihre Folgen in verschiedensten Zusammenhängen, um die Erforschung von Träumen, Sexualität und Geschlecht und vieles andere mehr.

Die Differenziertheit, Vielseitigkeit, der Reichtum und die Widersprüchlichkeiten seiner Persönlichkeit entziehen sich eigentlich der Beschreibung. So war er ein äußerst vielseitig gebildeter Mensch, begeistert von einem weiten Spektrum an Künsten, vor allem Musik in ihren verschiedensten Erscheinungen, lernte in den letzten Jahren auch bei einem großen Meister eine japanische Flöte zu spielen, war aber auch Träger des schwarzen Gürtels in Karate und bekannte sich seit vielen Jahren zur buddhistischen Lehre. Bei seinem Begräbnis konnten wir uns in einer sehr berührenden Zeremonie nach buddhistischem Ritual von ihm verabschieden und es wurde u.a. auch ein Lied von Bob Dylan gespielt.

Felix war nicht nur weltoffen, diskussions- und streitfreudig, sondern lotete in vieler Hinsicht die Grenzen menschlicher Erfahrung aus, über oft einengende Regeln hinweg, und war zugleich ein guter, besorgter und hilfreicher Freund und lebenswürdiger, interessanter und interessierter Gesprächspartner und Kollege. Er hat an vielen Orten in der

Welt gelebt, gearbeitet und gelehrt, nicht nur in Wien, Berlin und London, sondern auch in Israel, Japan, USA. Er hat mehrere Bücher (Die Persönlichkeit des Analytikers; Die Gegenbewegung der Engel; Der Mann, der sein Leben einem Traum verdankte; Flucht in die Freiheit; Über den Zerfall [Dieses letzte Buch erschien wie ein Vermächtnis kurz vor seinem Tod!]) und viele Gedichte geschrieben, sowie viele Beiträge zu Zeitschriften und Büchern verfasst (eine Liste davon ist in Wikipedia zu finden).

Beruflich beschäftigt war Felix lange Zeit und in den letzten Jahren als Verantwortlicher für die psychoanalytische Ausbildung an der Sigmund Freud Privatuniversität in Wien, auch tätig in ähnlicher Funktion in Berlin, Dozent an der FH Campus Wien im Lehrgang für Sozialarbeit, Dozent für Rollenspiel und Ästhetik am Max Reinhardt Seminar für Darstellende Künste in Wien, aber auch im Aufbau gruppenanalytischer Ausbildung in Lemberg und Kiew; bis zu seinem Ausscheiden aus dem Wiener Arbeitskreis für Psychoanalyse war er dort Lehranalytiker und zeitweise Ausbildungsleiter, und bis zuletzt war er Lehrgruppenanalytiker in der Fachsektion Gruppenpsychoanalyse im ÖAGG und auch für GASI als Lehrender tätig.

Ein wichtiger Wahlspruch war ihm „Nichts Menschliches ist mir fremd“, er war auf vieles neugierig und versuchte, Ängste überwindend, sich mutig auch dem Unbekannten, Gefährlichen zu stellen. Dabei konnte er viele Menschen ermutigen und begeistern, aber manchmal auch enttäuschen und verletzen. Für viele Kollegen unserer Einrichtung war er faszinierender Analytiker, Gruppenanalytiker, Supervisor, Lehrer und Vortragender. Immer zum Denken und zum Diskurs anregend – aber auch oft schwierig und problematisch im Umgang, wenn er doch seine Freiheit an erste Stelle setzte und damit Menschen, die mit ihm kooperierten, bisweilen vor den Kopf stieß.

Zu seinem 68. Geburtstag lud er zu einer Feier, in der er sich als „68-er“ bezeichnete, Mitgestalter einer bewegten Aufbruchszeit, an der ihn einerseits die antiautoritäre Gesellschaftskritik und die Friedensbewegungen (Vietnam, Irland) interessierten, aber auch die Befreiung der Sexualität von kleinbürgerlichen Normen, was einerseits dem eigenen Narzissmus und dem Wunsch nach Grenzen sprengendem Erleben entgegenkam, jedoch auch von ihm Toleranz und Verständnis für andere forderte. Sehr früh in den 70-er Jahren war Felix auch an der Kritik an den damaligen Verhältnissen in der Psychiatrie in England und der Öffnung der Psychiatrie dort und in Italien interessiert und arbeitete mit Laing und Cooper zusammen.

Freunde und Familie beschreiben ihn als „liebevoll, aber auch egozentrisch“, „bescheiden, aber auch eitel“, „differenziert, aber bisweilen auch grob“ etc. Sein bester Freund

sagte beim Begräbnis über ihn: „He was the virtuoso poet, master wordsmith, multilingual thinker, fast improviser and trader in signs, lord of smoke and mirrors, actor incognito, plumber of the depths, embracer of contradictions, alchemist of infinity.“  
1962 verfasste Felix ein Gedicht „Excursion Down A Dead River“, das so endet:

*„Today  
At journey's end, to learn  
As each way ends, we die: perhaps  
The river is not really dead, and all this absence teaches  
Something of silence, a prospect of the hills.“*

Er hinterlässt eine große Lücke, die sich nicht so bald schließen wird.

*Johanna Wagner-Fürst für die Fachsektion GPA im ÖAGG*

**ÖAGG**

Österreichischer Arbeitskreis  
für Gruppentherapie und Gruppendynamik

**ÖAGG-Akademie**  
**Psychotherapeutisches Propädeutikum**  
**WIEN – GRAZ – LINZ – ST.PÖLTEN**

1080 Wien, Lenaugasse 3

Tel.: 01/405 39 95, Fax: DW 20

E-Mail: [propaedeutikum@oeagg.at](mailto:propaedeutikum@oeagg.at)

Homepage: [www.oeagg.at/propaedeutikum](http://www.oeagg.at/propaedeutikum)

*Laufender Einstieg möglich!*

## *Lust auf Gruppe 2017* *Gruppendynamisches Selbsterfahrungsseminar*

Gruppen und deren Mitglieder lösen vielfältige Gefühle, Impulse und Reaktionen aus. Das Wechselspiel der eigenen Persönlichkeit mit einzelnen Menschen in der Gruppe und der Gruppe als Ganzes steht im Mittelpunkt dieses Seminars. Beziehungsstrukturen können benannt, erlebt und reflektiert werden.

- Leitung:** Mag.<sup>a</sup> Susanna Schenk und Heinz Baumann  
**Zeit:** 20. – 23. 9. 2017  
**Ort:** Bildungshaus Schloss Retzhof, Leitring/Leibnitz ([www.retzhof.at](http://www.retzhof.at))  
**Methode:** gruppendynamische Basisgruppe, dynamische Gruppenpsychotherapie  
**Kosten:** € 600,- zzgl. 20% Ust (+ Unterkunft/Vollpension: ca. € 45,-/Tag)  
**Anrechenbar:** GD: 4.2.2, GT: 4.1.1., DG: 4.2.2.1; als Selbsterfahrungsseminar im Rahmen des Propädeutikums nach Rücksprache mit der Ausbildungsverantwortlichen und als Fortbildung in Organisationen  
**Info/Anmeldung:** [heinz.baumann@gmx.at](mailto:heinz.baumann@gmx.at) od. 0699 / 17 57 71 37

## *Bindung – Freiheit – Verantwortung* *Gruppendynamische Jahresgruppe 2017/2018*

Diese Jahresgruppe bietet den Rahmen für kontinuierliches soziales Lernen. Menschliches Verhalten kann nur in der Gesamtheit von Person und Umwelt erfasst werden. Methodisch schließt die Gruppendynamik an Kurt Lewins Prinzip der Selbstorganisation der Gruppe an und orientiert sich am "Hier und Jetzt"-Prinzip.

- Leitung:** Heinz Baumann  
**Zeit:** 19. 9. 2017 - 3. 7. 2018 (17 Termine, 2 – bis 3-wöchig), jeweils dienstags 17.30 - 20.00 Uhr  
**Ort:** Villa Vitamus, Graz ([www.vitamus.at](http://www.vitamus.at))  
**Methode:** Gruppendynamik  
**Kosten:** € 900,- zzgl. 20% Ust  
**Anrechenbar:** GD: 4.2.1  
**Info/Anmeldung:** [heinz.baumann@gmx.at](mailto:heinz.baumann@gmx.at) oder 0699/17 57 71 37  
weitere Informationen auch auf [www.gddg.at](http://www.gddg.at)

*GPA-Symposium in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft  
Gruppenanalyse mit Kindern und Jugendlichen e.V.*

---

**Gesellschaft in der Kinder- und Jugendlichengruppe**

**8. – 9. September 2017, Hotel Kaiserhof, Frankenberggasse 10, 1040 Wien**

**Gruppenanalyse mit Kindern und Jugendlichen  
Gesellschaft in der Kinder- und Jugendlichengruppe**

Seit einigen Jahren ist in europäischen Gesellschaften eine deutliche Zunahme an Unsicherheit, Desorientierung, Angst und Gewaltbereitschaft zu bemerken. Aus diesem Grund möchten wir beim kommenden Workshop die vielfältigen gesellschaftlichen Einflüsse auf Kinder- und Jugendlichengruppen besonders ins Blickfeld rücken. Mit welchen Wechselwirkungen zwischen Großgruppe (Gesellschaft) und Kleingruppe (Familie, Schule, Peergroup etc.) sind wir in der Gruppenleitung konfrontiert? Welche gesellschaftlichen Einflüsse auf die Gruppen nehmen wir dabei wahr? Welche Gegenübertragungsreaktionen erleben wir als selbst Teil der Gesellschaft?

Gruppenanalyse mit Kindern und Jugendlichen hat sich zu einer wirksamen und anerkannten Methode entwickelt. Im Zentrum der alljährlichen Workshops stehen der kollegiale Austausch und die gemeinsame Reflexion der gruppenanalytischen Leitung von Kinder- und Jugendlichengruppen.

**Programmübersicht:**

**Freitag, 8. September 2017**

15:00 – 15:15	Begrüßung
15:15 – 16:45	Großgruppe Leitung: Holger Brandes
17:15 – 18:30	Vortrag samt Diskussion; Regina Klein, Klagenfurt <b>Wie geht es Dir heute, Toni? - gesellschaftliche Perspektiven auf Kinderleben</b>

- 19:00 – 20:30 Fallvorstellungen
- 01 Furi Khabirpour, Heidelberg  
**Institution Schule: Freund oder Feind einer Jugendlichengruppe?**
  - 02 Kadir Kaynak, Berlin  
**Identitätsfindung in der Gruppenanalyse mit Jugendlichen**
  - 03 Horst Wenzel, Kassel  
**So, wie es den Eltern geht, geht's auch den Kindern**

### **Samstag, 9. September 2017**

- 09:00 – 10:30 Fallvorstellungen
- 04 Renate Lotterschmid-Andreas, Erding  
**Barbiefrau – Transgender – Klonen**
  - 05 Elisabeth Kalckstein, Wien  
**"Verborgenes Unglück" – was Geschwister von Kindern mit Behinderung erleben**
  - 06 Heribert Kellnhöfer, Burbach  
**"Fleisch" – Gruppentherapie mit transsexuellen Jugendlichen**
- 11:00 – 12:30 Fallvorstellungen
- 07 Robert Mayerle, Heidelberg  
**Konkurrenz - Kampf oder Spiel?**
  - 08 Friederike Jekat, Wien  
**Mutterseelenallein**
  - 09 Katrin Stumptner, Berlin  
**Ohne Verbindung keine Trennung**
- 14:00 – 15:30 Fallvorstellungen
- 10 Thomas Schneider, Maroldsweisach  
**Alles ist möglich oder nix geht mehr?**
  - 11 Freda Eidmann, Hannover  
**Fotos als Medium der Dokumentation von Kinder- und Jugendlichengruppen**
  - 12 Timna Tal, Christoph F. Müller, Zürich  
**Jugendliche und Gruppenleiter erschaffen gemeinsam ihren Therapieraum**

16:00 – 17:30      Großgruppe  
                         Leitung: Holger Brandes

17:30 – 17:45      Verabschiedung

Detailliertes Programm und Anmeldung unter: [www.kindergruppenanalyse.de](http://www.kindergruppenanalyse.de)  
Rückfragen an: DI Thomas Jung, [mail@thomasjung.at](mailto:mail@thomasjung.at)

*Crossing Borders – Social, Cultural and Clinical Challenges*

**17th International Symposium  
of the Group Analytic Society International**



**Berlin, 15 – 19 August 2017**

**Maritim Hotel**

The Symposium will enrich group analysis by participants sharing theoretical ideas, research and clinical practice. As a participant you will have the opportunity to experience Crossing Borders through lectures, papers, panel presentations and workshops and also through work in small, median and large groups.

Crucially, the Symposium will also give participants the opportunity to expand your professional networks, make new friends and develop connections across national and cultural boundaries.

**Keynote Speakers:**

Prof. Aleida Assmann, Dr. Sue Liebermann, Prof. Vamik Volkan, Dr. Thomas Mies, Prof. Elisabeth Rohr, Dick Blackweell, Dr. Catherine Gransard, Hanni Biran, Dr. Farhad Dalal, Dr. Hermann Staats

Info / Contact: [www.berlin-gasi-symposium2017.com](http://www.berlin-gasi-symposium2017.com)

Address: MARITIM Hotel Berlin, Stauffenbergstraße 26, 10785 Berlin

*IPSO Colloquium in Budapest, Hungary*

---

Die Budapester Schule der Psychoanalyse lädt ein zum:

**IPSO Colloquium in Budapest, Hungary**

**June 30 – July 2, 2017**

**Our Heritage: Past, Present and Future**

There are customs handed down from our own training analysis and supervision (how we finish the sessions, how we welcome/show out our patients, how long summer break we take, etc.) These are partly unconsciously performed habits – we can't notice them any more but still they have an impact on how we work.

We wish to examine thoroughly such customs “inherited” from the Budapest School. Training analysts of our Society will present plenary lectures on how the heritages of the Budapest School live on in our present clinical work and how they effect psycho-analytic theories and methods.

In workshop groups we will talk about everyday clinical “heritages” trying to define whether there really are any Hungarian specialities. We will have the opportunity to compare our work styles.

**Wann:** 30.6.2017 bis zum 2.7.2017

**Wo:** Budapest, Ungarn

Informationen finden Sie unter:

[www.pschoanalysis.hu/ipsobudapest\\_2017](http://www.pschoanalysis.hu/ipsobudapest_2017)

**Kontakt:** [ipsobudapest@gmail.com](mailto:ipsobudapest@gmail.com)

*Integrative Gestalttherapie mit traumatisierten Säuglingen,  
Kindern und Jugendlichen*

---

**Fortbildung der Fachsektion Integrative Gestalttherapie im ÖAGG  
für PsychotherapeutInnen und PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision**



Gertraud Diestler



Ulrike Resch

- Leitung:** Dr.<sup>in</sup> Gertraud Diestler, Ulrike Resch Msc  
**Termin:** 2.–4. Juni 2017, Fr 16 bis So 12:30  
**Kosten:** ÖAGG-Mitglieder: € 210,- / Nicht-Mitglieder: € 230,-  
**Ort:** ÖAGG Ambulanz, 1030 Wien, Marxergasse 25  
**Anmeldung:** [gestalttherapie@oeagg.at](mailto:gestalttherapie@oeagg.at)

**Beschreibung:** Verschiedene Formen der Traumatisierung bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen sowie die altersabhängigen Reaktionsformen / Bewältigungsstrategien nach traumatischen Erfahrungen werden diskutiert. Dabei sind die negativen Auswirkungen auf die biologische, psychologische und soziale Entwicklung je nach Alter, Schwere und Komplexität der Trauma-Erfahrungen sowohl im diagnostischen als auch im therapeutischen Prozess deutlich zu machen und zu differenzieren.

Ein Überblick über geeignete traumaspezifische Methoden und Interventionen im Sinne von Stabilisierung, Entlastung, Affektregulation, Durcharbeiten/Neuverhandeln und von Ressourcenbildung (auch in der Arbeit mit den Bezugspersonen) soll gegeben werden. Weiters können anhand von konkreten Fallbeispielen Therapieverläufe, gestalttherapeutische Prinzipien und das schwerpunktmäßig breite Spektrum von (gestalttherapeutischen) Übungen und Interventionen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen diskutiert und erarbeitet werden.

Dieses Seminar ist auch anrechenbar für den Weiterbildungslehrgang der Fachsektion Integrative Gestalttherapie mit Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und deren Umfeld (Start Herbst 2017). Näheres unter [www.gestalttherapie.at/ausbildung\\_weiterbildung.html](http://www.gestalttherapie.at/ausbildung_weiterbildung.html)

*Integrative Gestalttherapie mit Säuglingen, Kindern,  
Jugendlichen und ihrem Umfeld*

---

Weiterbildungslehrgang der Fachsektion Integrative Gestalttherapie im ÖAGG

**Start: 6. 10. 2017**



**Lehrgangsdauer: 2 – 3 Jahre**

Alle Pflicht- und Wahlpflichtseminare des Lehrgangs finden innerhalb eines Zeitrahmens von ca. 2 Jahren statt. Der Abschluss der Weiterbildung erfolgt nach Absolvierung aller Weiterbildungsteile.

**8 Pflichtseminare** Theorie und Methodik à 16 Stunden

**2 Wahlpflichtseminare** Theorie und Methodik à 8 Stunden

**16 Std. Literaturstudium/Peergroup**

**200 Std. Psychotherapeutische Arbeit** im SKJ Bereich

**50 Std. Supervision** der SKJ Arbeit

**4 Std. Evaluierung**

**Leitung:** Ekkehard Tenschert, MSc

**Termin:** Herbst 2017 – Sommer 2019

**Kosten:** € 3.048,- & 50 Std. Supervision & ÖAGG Beitrag

**Ort:** Wien

**Anmeldung:** [gestalttherapie@oeagg.at](mailto:gestalttherapie@oeagg.at)

**Näheres unter:** [www.gestalttherapie.at/skj.html](http://www.gestalttherapie.at/skj.html)

*Integrative Gestalttherapie ÖAGG*  
*Selbsterfahrung in der Gruppe – Einführungsseminar*

- Leitung:** Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Ingeborg Netzer, MSc und Mag.<sup>a</sup> Elisabeth Konecny-Knell
- Zeit:** 10. – 12. November 2017, Beginn Freitag 16h, Ende Sonntag 12h
- Ort:** Praxis Dr.<sup>in</sup> Ingeborg Netzer, Wolfganggasse 41/11, 1120 Wien
- Zielgruppe:** an Selbsterfahrung in Integrativer Gestalttherapie Interessierte und PropädeutikumskandidatInnen
- Anmeldung:** und nähere Informationen im Sekretariat des ÖAGG, Fachsektion für Integrative Gestalttherapie bei Fr. Draczynski, bis 20. Oktober 2017  
Tel.: 01 718 4860
- Kosten:** € 260,- (20 Einheiten)
- Anrechenbar:** als Selbsterfahrung und als Voraussetzung für das Fachspezifikum Integrativer Gestalttherapie im ÖAGG

*Mitteilung der Fachsektionsleitung*

Unsere Kollegin, Frau Dr.<sup>in</sup> Ingeborg Luif, ist im November 2016 nach langer, schwerer Krankheit gestorben. Ingeborg Luif war langjähriges Mitglied unserer Fachsektion und als Integrative Gestalttherapeutin graduiert. Manchmal konnte man sie bei den Gestalttagen treffen. Schon seit vielen Jahren war sie aber hauptsächlich auf dem Gebiet der Supervision – und damit in der Sektion Supervision und Coaching – engagiert. Sie hat die ÖAGG-Supervisionsausbildung wesentlich mitentwickelt und durchgeführt, lange Zeit als Weiterbildungsleiterin. Seit 2015 war sie Ehrenmitglied des ÖAGG. Uns wird Frau Dr.<sup>in</sup> Luif als kluge, streitbare und engagierte Kollegin in Erinnerung bleiben.

*Mag.<sup>a</sup> Liselotte Nausner*  
Fachsektionsleiterin FS IG

*Gestalttherapeutische Jahresgruppe*

„... was uns bewegt“

---

Die Gruppe bietet die Chance, sich selbst in Beziehung zu anderen besser wahrnehmen und verstehen zu lernen.

**Leitung:** Dr.<sup>in</sup> Ingeborg Netzer und Mag.<sup>a</sup> Elisabeth Konecny-Knell

**Zeit:** jeweils Dienstag, 17:15 – 19:15

**Beginn:** 10. Oktober 2017

**Ort:** Praxis Dr.<sup>in</sup> Ingeborg Netzer  
1120 Wien, Wolfganggasse 41/11

**Kosten:** € 40,- / Abend

**Anmeldung:** Terminvereinbarung für ein kostenloses Vorgespräch bei

Dr.<sup>in</sup> Ingeborg Netzer: 01 812 33 16

Mag.<sup>a</sup> Elisabeth Konecny-Knell: 0664 404 65 76

*Einzel- und Gruppenpsychotherapie für Kinder und Jugendliche*  
*ÖAGG Weiterbildungscurriculum*

---

Kinder und Jugendliche stellen uns in der psychotherapeutischen Arbeit vor oft neue oder ungewohnte Situationen und Anforderungen. Die Grundidee der Weiterbildung liegt darin einen Schwerpunkt auf die Altersbezogenheit zu legen und Störungen im Rahmen der Altersentwicklung zu verstehen. Eine Besonderheit liegt in der Einbeziehung des interpersonalen Umfeldes und damit den Auswirkungen des Verhaltens im sozialen Umfeld. Konsequenterweise wird daher auch die Gruppentherapie in die Weiterbildung miteinbezogen, die eine wichtige Methode in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist. PsychotherapeutInnen aus unterschiedlichen Richtungen können in dieser methodenübergreifenden Weiterbildung lernen ihr, in der Psychotherapie mit Erwachsenen, erworbenes Wissen für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen weiter zu entwickeln.

**Die Weiterbildung wurde mit Jänner 2016 vom Psychotherapiebeirat des österreichischen Bundesministerium für Gesundheit zertifiziert als "Weiterbildung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie entsprechend der Richtlinien des Bundesministeriums für Gesundheit 2014" und ist daher berechtigt Zertifizierungen einzelner Personen vorzunehmen.**

**Leitung:** Prim. Dr. Rainer Fliedl, Mag. Wolfgang Martin Roth

**Co Leitung und**

**Organisation:** Mag.<sup>a</sup> Karin Zajec

Bei Interesse an einer Teilnahme am nächsten Lehrgang kontaktieren Sie uns bitte unter: [kinder.jugendlichen.psth@oeagg.at](mailto:kinder.jugendlichen.psth@oeagg.at) oder 0664 73103862

**Nähere Infos unter:**

[www.oeagg.at/site/akademie/ausundweiterbildungen/kinderundjugendliche](http://www.oeagg.at/site/akademie/ausundweiterbildungen/kinderundjugendliche)  
[kinder.jugendlichen.psth@oeagg.at](mailto:kinder.jugendlichen.psth@oeagg.at) oder 0664 73103862



# KIJU Tagung 2017

13.-14-10.2017

Bildungszentrum Arbeiterkammer

Theresianumgasse 16-18, 1040 Wien

## Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen Abstinenz - eine "persönliche" Frage?

### Inhalt:

Kinder und Jugendliche stellen in den Psychotherapien direkte, unverblünte und sehr persönliche Fragen. Im Rahmen der Tagung wollen wir die theoretischen Konzepte unterschiedlicher therapeutischer Schulen und den persönlichen Umgang mit dieser besonderen Herausforderung „einer persönlichen Frage“ im Rahmen von Referaten und Fallbesprechungen diskutieren.

### ReferentInnen:

Roland Abel, Danielle Arn-Stieger, Gustav Bovensiepen, Gwendolin Eckert, Rainer Fliedl, Brigitte Jakobowics, Thomas Sageder, Irene Zabala-Henche, Karin Zajec

### Veranstalter:

Einzel- und Gruppenpsychotherapie für Kinder und Jugendliche (WB KIJU ÖAGG)  
Psychodramapsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen  
(Methodenspezifische WB ÖAGG)

### Anmeldung und Kontakt:

[www.kijutagung.at](http://www.kijutagung.at)

email: [kijutagung@oeagg.at](mailto:kijutagung@oeagg.at)

Informationen zum Tagungsprogramm:

[www.kijutagung.at](http://www.kijutagung.at)

**DIE ANDEREN? – WIR?**

**Experimentelle T-Gruppe**

- Leitung:** Dr. Rainer Fliedl, Maria Majce-Egger, Mag.<sup>a</sup> Susanna Schenk  
**Zeit:** 07.07.2017 – 09.07.2017  
**Ort:** 1050 Wien  
**Zielgruppe:** Konfliktfreudige und Vermeidende, Machtwillige, Alternative und Beharrende  
**Methode:** Experimentelle T-Gruppe (20 AE)  
**Anrechenbar:** FS GD.DG: GD 4.2.2., GT 4.1.1., DG 4.2.2.1  
**Kosten:** € 420,- Ust.-frei  
**Info/Anmeldung:** semorg@gruppendynamik-muehdorf.com – T: 01 544 44 56  
www.gruppendynamik-muehdorf.com  
**Anmeldeschluss:** 17.06.2017

**Beschreibung:**

- Sich anpassen oder riskieren? Zwischen Erschöpfung und Neuschöpfung
- Austragen oder Stur schalten? Hingabe an Konflikt und Machtkampf
- Gewinnen oder Verhandeln? Vom Verlieren und Nicht-Verlieren
- Selbstschutz oder Verunsicherung? Zwischen Rückzug und Neugier
- Wozu Kontakt? Die Unsrigen und die Anderen und das Fremde darin

Das aktuelle Themenheft 1/2017: „**Psychodrama mit Kindern und Jugendlichen**“,

Hrsg. Christian Stadler und Kate Kirk.

**Aus dem Inhalt:**

- Christian Stadler, Kate Kirk: Psychodrama mit Kindern und Jugendlichen (Editorial)
- Nese Karabekir: Birth: Psychodrama: what is the role of the birth psychodramatist / psychotherapist in the labour ward?  
„Ich war froh, dass meine Eltern so lieb waren“
- Juliane Markov : „Ich war froh, dass meine Eltern so lieb waren“
- Erica Michaels Hollander, Amna Jaffer: Gearing up in psychodrama: Using psychodrama to support education in diverse communities and building teams to deliver support
- Carl Dutton: Psychodrama in schools: working in them, with them and in the wider community
- Christian Stadler: Eltern und Kinder im Generationenmiteinander und Generationendurcheinander
- Gabriele Weiss: Kinderpsychodrama-Gruppen zur Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen
- Andrea Meents: Kinderpsychodramatische Telearbeit in der Behandlung einer Enkopresis
- Christoph Zauner: „Im Computerspiel bin ich der Held“
- Alfons Aichinger: Die Entwicklung des Kinderpsychodramas in Deutschland
- Roger Schaller: Psychodrama mit Kindern und Jugendlichen – Anregung für eine praxisorientierte Forschung mit EQUALS
- Hannelore Houdek: Die Anwendung von Intermediärobjekten zur Vorbereitung von Kindern auf eine Operation
- Rebecca Walters: Fairytales, psychodrama and action methods: ways of helping traumatized children to heal
- Reinhard T. Krüger: Mentalisieren durch psychodramatisches Spiel in der Kindertherapie
- Ruth Enz: Beziehungsförderndes Spiel in der Schule
- Kate Kirk: Storymaking, Psychodrama and Happy Ever After: using children's stories to create dramas and find other endings
- Leonhard Thun-Hohenstein, Julia Trost-Schrems: Psychodrama an einer kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungs- und Universitätsklinik
- Karl-Ernst Heidegger: Beziehungsgestaltung und Begegnung auf der Spielbühne
- Regine Reisinger: „So schwer wie die ganze Welt“

Vorschau auf Heft 2/2017: **„Psychodrama im Einzelsetting“**, Hrsg. S.Kern / K.Scheuffgen  
 Sonderband 2017: **„Doing Gender. Konzepte für ein geschlechtersensibles Psychodrama“**,  
 Hrsg. innen S.Kern/S.Spitzer-Prochazka



**Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie**

In Zusammenarbeit mit der *Fachsektion für Psychodrama, Soziometrie und Rollenspiel* im ÖAGG sowie dem Deutschen Fachverband für Psychodrama (DFP).

www.psychodramazeitschrift.com

Bestellungen, Abo-Service: <http://link.springer.com/journal/11620>

→ **Ermäßigung für StudentInnen**

→ **25% Rabatt für ÖAGG-Mitglieder**



# DAS ICH IST EIN KÖRPERLICHES (S. Freud)

Der Körper in der Psychotherapie – eine Einführung

Die Forschungsergebnisse der letzten Jahre sprechen immer mehr für die Hereinnahme des Körpers in die psychotherapeutische Arbeit. Die Methode Bioenergetische Analyse hat mit der Achse: Freud – Reich – Lowen – Tonella eine lange Tradition. Das Seminar bietet die Möglichkeit erste Verknüpfungen zwischen der eigenen Methode und Praxis mit dem Medium Körper herzustellen.

- TrainerInnen:** Joachim Nagele, DSA  
Christine Pechtl, DSA
- Zeit:** Donnerstag, 5. Oktober 2017  
bis einschließlich Samstag, 7. Oktober 2017
- Ort:** Innsbruck, Praxis für Körper-Psychotherapie
- Kosten:** € 350.- (plus Mwst.)
- Anmeldung:** Christine Pechtl, DSA  
Tel. +43 664 / 543 35 74  
c.pechtl@koerper-psychotherapie.at
- Anmeldeschluss:** Montag, 18. September 2017



praxis für Körper  
psychotherapie

---

Joachim Nagele, Christine Pechtl  
[www.bioenergetische-analyse.org](http://www.bioenergetische-analyse.org), [www.koerper-psychotherapie.at](http://www.koerper-psychotherapie.at)

## *Transpersonale Selbsterfahrung und Holotropes Atmen*

Dieses Seminar ist für Menschen gedacht, die gerne die Möglichkeiten ihres Bewusstseins nützen möchten, um seelische Wunden zu heilen, brachliegende Potenziale zu entfalten und spirituelle Einsichten zu gewinnen. Mit Hilfe von veränderten Bewusstseinszuständen, hervorgerufen durch beschleunigtes Atmen (holotropes Atmen nach Stanislav Grof), evokative Musik und prozessuale Körperarbeit, können auf einer tieferen Ebene innere Konflikte bearbeitet und einengende Lebensmuster aufgelöst werden. Dabei werden bedeutsame lebensgeschichtliche Erlebnisse, sogar bis hin zu peri- und pränatalen Einflüssen, heilsam integriert. Es können aber auch archetypische, spirituelle und mystische Erfahrungsebenen der Seele zugänglich werden, die über die gewohnten Raum- und Zeitgrenzen hinausgehen. Dadurch können Lebensprozesse tiefer verstanden, intuitive Fähigkeiten gefördert und das Vertrauen in die innere Weisheit gestärkt werden. Unterstützt durch persönlichen Erfahrungsaustausch in der Gruppe und in Kleingruppen, regelmäßige Meditationen und kontemplative Übungen werden die Erfahrungen weiter aufgearbeitet, integriert und vertieft, sodass die Erlebnisse in einem sinnvollen Bezug zum Alltag verstanden und umgesetzt werden können.

**Leitung:** Dr. Sylvester Walch  
**Zeit:** 14.–18.6.2017; 29.11.–3.12.2017 und 14.–18.3.2018  
 (bei Anmeldung bitte Terminwunsch bekannt geben)  
**Ort:** Seminarhaus »Holzöstersee« (Franking – Raum Salzburg)  
**Kosten:** € 680,-  
**Info:** Dr. Sylvester Walch, Bachstraße 3, D-87561 Oberstdorf  
**Anmeldung:** Telefon: +49 83 22 66 11 Fax: +49 83 22 66 01  
 E-Mail: sylvester@walchnet.de Website: www.walchnet.de

**Einführungsliteratur:** Dimensionen der menschlichen Seele. 5. Aufl., 452 S., Düsseldorf 2012

**Weiterführende Literatur:** Vom Ego zum Selbst. 3. Aufl. 325 S., München 2013.

**Seminarreihe – STW:** Seelische Integration, transpersonale Transformation und spiritueller Weg. Start des 11. Durchgangs: Herbst 2018 (1. Termin: 7.–11.11.2018)

**Weiterbildungscurriculum:** Holotropes Atmen und Transpersonale Psychotherapie, Start des 20. Durchgangs im Herbst 2018 (1.Termin: 23.–27.11.2018)

**3-teilige Seminarreihe: Körperorientiertes Vorgehen in der Psychotherapie.**

Start des nunmehr 8. Durchgangs, Frühjahr 2018 (1. Termin: 25.–29.5.2018)

**Nähere Infos für alle Veranstaltungen, Radiointerviews, etc. siehe: [www.walchnet.de](http://www.walchnet.de)**

Der neue Brückenschlag zwischen  
PSYCHOTHERAPIE und  
SPIRITUALITÄT



„Die ganze Fülle deines Lebens“ von Erfolgsautor Dr. Sylvester Walch begleitet Sie aktiv auf Ihrer Reise in ein zufriedenes und glückliches Leben. Es zeigt Ihnen mit vielen Impulsen und Übungen, wie Sie emotionale Blockaden lösen und zu einem ganzheitlichen Bewusstsein gelangen.

[www.walchnet.de](http://www.walchnet.de)

Dr. Sylvester Walch · Neuerscheinung · 270 Seiten  
geb. mit Schutzumschlag · ISBN: 978-3-903072  
Preis: 19,99 € · (D) 20,60 € · (A) sFr 26,90

*fischer & gann*

## REZENSIONEN

### *To dream again. A Memoir.* *Edited by Edward Schreiber.*

Zerka T. Moreno

*Mental Health Resources, Catskill, New York, 2012. 528 Seiten,*  
ISBN 978-0-9794341-7-4,



Schon im Vorwort von Robert Landy wird der Einfluss auf bedeutende Persönlichkeiten wie George Kelly mit der „fixedrole therapy“ und Henry Murray, der an der „Harvard Psychological Clinic“ ein Psychodrama Theater bauen ließ (S. 18), beschrieben. Marcia Karp assoziiert zu Zerka den Slogan der Expressionistinnen: „Free yourself from old conventions and manifest your own creative talent by creating a new world“ (S. 25).

Das erste Kapitel beginnt überraschend und ausführlich mit der Geschichte der Arm- und Schulteramputation Ende der 50er Jahre. Das „Überleben“ hat erst die weitere Lebensgeschichte möglich gemacht.

So landen wir im zweiten Kapitel in den Niederlanden zur Geburt, die von Onkel Leon durch Handauflegen mit feurigen Buchstaben am Himmel für den 13. Juni 1917 vorausgesagt wird und auch eingetroffen ist. Zerka ist das jüngste Kind von vieren und der erste Traum, an den sie sich erinnert, handelt vom Feuer am Himmel und sie kann Stimmen hören. Der Name Zerka ist ident mit ihrer Urgroßmutter, offiziell wurde Celine daraus gemacht. Die Mutter stammt aus aristokratischen Kreisen, der Vater ist Freimaurer und Anthroposoph. Vaters Familie flieht den Pogromen in Polen, entstammt eventuell vom „Stet!“ Toister und lebt später in Warschau, der Name Toeman (aus Toisterman oder Tauberman) wird in den Niederlanden daraus gemacht. Mutters eher jüdischorthodoxe Familie Gutwirth stammt von Krakau. Die Muttersprache ist Französisch, in der Schule in Den Haag wird Holländisch und Hebräisch gesprochen. Eine Zeitlang hatten sie eine Haushälterin aus Linz. Der Vater leidet sehr an den ökonomischen Krisen und folgender Depression. 1931 wandert die Familie nach London aus.

In England, von 1931 bis 1939, fühlt sich Zerka nicht wirklich zu Hause. Sie sind in Kontakt mit Flüchtlingen, die nach USA weiterreisen wollen. Eines Tages bekommt sie unverhofft die Ahnung, dass ein noch Unbekannter in den USA auf sie wartet. (Es mag ein zufälliges Detail sein: Moreno reist mit dem Bruder von seiner damaligen Muse

Marianne nach USA. Die Brüder von Zerka sind auch Zivilingenieure). Kurz nach ihrer Abreise zieht die Familie aufs Land, Blenheim Gardens 46, weil es dort vor Bombenangriffen sicherer ist.

Auf der Suche nach einer Behandlungsmöglichkeit für ihre Schwester Naomi rät ihr Gutheil, ein Flüchtling aus Wien und Schüler von Wilhelm Stekel, zu Morenos Beacon Hill Sanatorium in New York State. Bei der ersten Begegnung 1941 hat sie die Ahnung, als würde sie ihn bereits gut kennen. Weiters beeindruckt sie ein Artikel über Psychodrama von Gardner Murphy an der „Columbia University“. Zerka arbeitet in New York, so hat sie auch die Möglichkeit sich bei Morenos Praxis in East 58th Street über den Behandlungsfortschritt ihrer Schwester zu erkundigen. Sie lauscht Geschichten über Schauspielerinnen, in denen Moreno Peter Lorre den Künstlernamen gibt und von Elisabeth Bergner, die sich selbst als Morenos erste Frau bezeichnet. Moreno ist bekannt bei Elias Canetti und Alfred Adler schickt Patientinnen zu ihm. Die Schattenseite ist, dass er stark Loyalität einfordert, jemanden ausbeuten kann und übersensibel auf Kritik reagiert. Er sagt zu vielen Menschen, dass sie ein Genie sind, aber nie zu Zerka. Sie muss es selbst spüren. 1942 wird mit Hilfe von Morenos Bruder William ein weiteres Theater und Büro in New York 101 Park Avenue eröffnet und Zerka gibt ihre Arbeitsstelle auf und wird dort Forschungsassistentin. Fritz Peris kommt regelmäßig zu den Freitagabenden. Die finanzielle Lage ist während des Weltkrieges mehr als angespannt. Demgegenüber gibt es Leute wie Alvin Tofler, die gar voraussagen, dass in Zukunft alle Mittelklasse Familien einen Psychodramaraum in ihrem Haus haben werden. Und auch das Kolleg der Stadt New York, nun eine Universität, engagiert sie für die Studierenden. William unterstützt seines Bruders Unternehmungen, aber harmoniert leider nicht mit Zerka. J.L. und Zerka heirateten am 8. Dezember 1949. Die Geburt des gemeinsamen Sohnes Jonathan festigt die Ehe. Später zieht Regina, Morenos erstes Kind, in den Haushalt ein und verändert abermals die familiäre Konstellation. Grete Leutz wird als Aupair engagiert und die Beacon Klinik wird auf eine Kapazität von 39 Patientinnen ausgebaut. Viele berühmte Personen nutzen die Weiterbildungsmöglichkeit oder laden zu Workshops vor Ort: Margaret Mead, Elwood und Henry Murray, Theodor Sarbin, Pitrim Sorokin und Bruno Solby.

Anfang der 50er Jahre unternehmen sie erste Reisen zurück nach Europa. In London treffen sie 1951 in der „Tavistock Clinic“ Fouikes, Bierer und Jones und gründen das „International Committee of Group Psychotherapy“. In USA greifen James Enneis und Rosemary Lippe das Psychodrama auf. In der McCarthy Ära sind alle Gruppenaktivitäten im Kommunismusverdacht. Ein Psychodrama-Tagungsband ging bis zu Gerichtshöfen. 1954 wieder in Europa gibt es Treffen mit Leopold v. Wiese in Köln,

Marie Bonaparte, Jacques Lacan, Serge Lebovici u. a. in Paris und einer Übersetzung in „Les Temps Modernes“. In der Schweiz werden die Beziehung mit Alfred Friedemann von Dauer und die Korrespondenz mit C.G. Jung über die aktive Imagination. In Österreich baut Hans Hoff ein Theater für die Patientinnen, Raoul Schindler ist von Beginn an Gastgeber und Viktor Frankl probt das Logodrama. Zurück in USA verlegen sie das Institut in New York nach 236 West 78th Street neben Broadway um zu vergrößern. Junge Schauspieler wie Woody Allen und Dustin Hoffmann kommen zur Offenen Bühne. 1959 geht es nach Kuba, in die Tschechoslowakei und nach Moskau, damals für US-Amerikanerinnen nicht selbstverständlich. 1968 schließen sie die Klinik und widmen sich ganz der Ausbildung. Nach J.L.s Tod verkauft Zerka das Institut in New York City, die Zeitschrift „Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry“ an „Heldref publisher“ und die meisten Gebäude in Beacon. Das Theater wird von Clare Danielsson nicht weit nach High Land, New York State, verfrachtet. Zerka behält das Wohnhaus in Beacon.

Manche Reisen sind sehr aufreibend, so etwa eine Tagung während des Militärregimes in Argentinien, oder ein Soziodrama über Dr. Mengele mit J.L.s Neffen Joseph. Sophie Freud hätte gerne den Besuch bei ihrem Großvater mit Zerka nachgespielt, aber dazu kommt es umständehalber nicht. Es folgen Begegnungen mit Virginia Satir und Paul Watzlawick. Nach einem Psychodrama auf der Großen Mauer in China finden sie heraus, dass ein Turm Beacon Tower heißt. In Israel im Jahr 2000 ist die Auseinandersetzung zwischen Israelis und Palästinenser Thema, aber der Krieg wird bald fortgeführt. Seit September 2000 sind die Tagungsreisen nicht mehr möglich, Zerka bricht ihre Hüfte in Riga, was zu Komplikationen und wiederholten Operationen führt.

J.L. ist manchmal eifersüchtig und in Angst Zerka an einen Jüngeren zu verlieren. Erst am Sterbebett sagt J.L., dass er Zerka liebt. Nach seinem Tod tritt Merlyn Pitzele in Zerka's Leben ein. Sein Sohn Peter wird ein bekannter Bibliodramatiker und sein Stiefsohn, Jonathan Fox, ebenso im Playbacktheater. Merlyn verstirbt 1997. Jonathan Moreno heiratet, ist als Universitätsprofessor oftmaliger Regierungsberater und Zerka wird zweifache Großmutter.

Als den Hauptfaktor von Psychotherapie sieht Zerka das Erwecken des Autonomen Heilungszentrums in uns. Ihr Archiv befindet sich an der „Francis A. Countway Library of Medicine“, der Universitäten Harvard und Boston, so wie von J.L.

Aus einem langen Leben lassen sich nur einzelne Begebenheiten darstellen. Die Autobiographie ist deshalb manchmal sprunghaft und assoziativ. Mehr als 30 Jahre

Zusammenleben mit J. L. prägen Zerka, aber mit diesem Buch wird ihr ganz eigener Stellenwert deutlich.

Wer an der historischen Entwicklung des Psychodramas interessiert ist, sollte das Buch auf jeden Fall lesen. Zerka wünschte sich eine deutsche Übersetzung. Wer sich dazu berufen fühlt, soll sich melden

*Michael Wieser*

## *Das lebendige Gefüge der Gruppe. Ausgewählte Schriften*

Raoul Schindler

*Psychozial-Verlag, Gießen, 370 Seiten, 2016*

ISBN-13: 978-3-8379-2514-2



Dieser im November 2016 neu erschienene Sammelband mit den wichtigsten Schriften Raoul Schindlers wurde von einer Gruppe von sieben Personen initiiert, herausgegeben und eingeleitet: Christina Spaller, Konrad Wirnschimmel, Andrea Tippe, Judith Lamatsch, Ursula Margreiter, Ingrid Krafft-Ebing und Michael Ertl. Die Zielsetzung für dieses Projekt, dessen dreijährige Vorlaufzeit noch die Einbeziehung und Absprache mit dem im Mai 2014 verstorbenen Autor Raoul Schindler ermöglichte, legen die HerausgeberInnen mit vier Motiven offen: 1) Die Würdigung des Schaffens von Schindler, der über die Psychoanalyse und die Gruppendynamik hinaus vielfältige Verdienste erworben hat. 2) Das zugänglich Machen wichtiger Originaltexte, die aufgrund ihrer lange zurückliegenden Publikation heute teils schwer auffindbar wären. 3) Das Erinnern an die gesellschaftspolitische Relevanz von Schindlers Werk sowie 4) die Eröffnung eines weiterführenden Dialogs mit Blick auf die Gegenwart und ihre Herausforderungen. Implizit steckt darin natürlich auch eine generative Motivation – das Werk eines Autors an die nächste Generation weiterzugeben, der es wert ist, im Gedächtnis der Menschen und insbesondere der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen scientific communities bewahrt zu bleiben.

Der Band ist in drei Teile gegliedert. Der erste Teil ist im Sinne einer Einführung der Person und dem Denken Raoul Schindlers gewidmet. Judith Lamatsch, Tochter des Autors, und Andrea Tippe leiten mit einer Biographie, die nach wichtigen Lebensetappen gegliedert ist, ein. Andrea Tippe, Christina Spaller und Ursula Margreiter skizzieren anschließend die Entwicklung der Gruppendynamik in Österreich mit dem Untertitel „Schindler im Feld“. Schließlich, im Sinne einer theoretischen Einführung in die Arbeit Schindlers, bringen Konrad Wirnschimmel und Christina Spaller mit dem kurzen Abriss „Im Zentrum die Gruppe“ Schindlers Gruppenverständnis auf den Punkt.

Der zweite Abschnitt bildet den Hauptteil des Bandes. Hier werden gut lektoriert die gesammelten Originaltexte Schindlers zugänglich gemacht. Die HerausgeberInnen

gliedern diese in fünf Perioden, die in der gewählten Form gut nachvollziehbar sind und den unterschiedlichen Richtungen der Arbeiten so einen passenden Rahmen verleihen. Diese Perioden sind: 1952-1956 Arbeiten zur bifokalen Familientherapie, 1957-1963 Publikationen zur Rangdynamik, 1966-1978 werden unter dem Titel „Reform und Gesellschaft: Omega“ Arbeiten mit gesellschaftsbezogenen und psychotherapeutisch-sozialpsychiatrischen Schwerpunkten zusammengefasst, für die Jahre 1986-1993 folgt das Kapitel „Soziale Vision und Institutionalisierung: Macht“, das auf Organisationsprozesse und Machtphänomene fokussiert, abschließend für die späten Jahre der Abschnitt „Lehren und Weitergeben: Vermächtnis“ für die Zeitspanne 2002-2008. Abgerundet wird diese Ausgabe der „Ausgewählten Schriften“ durch den Anhang als dritter Teil des Buches. Hier findet sich ein kurzes Glossar zu Kernbegriffen der Schindlerschen Theorie, beginnend mit „b“ wie „bifokale Familientherapie“ bis hin zu „Ü“ wie „Übertragung“, die jeweils anhand von Originalzitate des Autors beschrieben werden. Weiters folgen Lebenslauf und Werkverzeichnis des Autors und eine abschließende Übersicht zu den HerausgeberInnen dieses Bandes.

Für die LeserInnen bedeutet diese Schriftensammlung einen Zugang zu wichtigen Arbeiten der Gruppendynamik und der Gruppenpsychotherapie, die sonst – wie eingangs angesprochen – wohl zumeist nur schwer auffindbar wären. Es entstehen Einblicke in das Denken und in die Arbeitsweise Raoul Schindlers, die auch heute für unser fachliches Verständnis wichtig und fruchtbringend sind. In der Vielfalt der Texte finden sich echte Klassiker, die den Charakter von „Meilensteinen“ haben, wie etwa der berühmte Aufsatz „Grundprinzipien der Psychodynamik in der Gruppe“, der das einflussreiche Modell der Rangdynamik einem weiten LeserInnenkreis bekannt gemacht hat. Andere Schriften zeigen mehr zeitgebundenen Charakter, wie etwa der Vortrag „Wie viel Krankheit braucht die Psychotherapie?“, der 1992 erstveröffentlicht inhaltlich an Fragen um das in dieser Zeit eben etablierte österreichische Psychotherapiegesetz anschließt, das ja die Krankenbehandlung auch für nichtärztliche PsychotherapeutInnen neu definiert hat. Der Autor beantwortet seine selbstgestellte Frage nach dem benötigten Ausmaß von Krankheit für die Psychotherapie in einer differenzierten Argumentation schließlich pointiert mit „bisweilen auch gar keine“. Man kann hier den Vergleich zu Freuds Aufsatz „Die Frage der Laienanalyse“ von 1926 ziehen, der ebenfalls, in einem zeitgeistbewegten Hintergrund verwoben, Gedanken von bleibenden Wert formuliert.

Besondere Anerkennung verdienen die sieben HerausgeberInnen für die Sorgfalt bei der Erstellung dieses Bandes. Die dreijährige Laufzeit des Publikationsprojektes hat ein schönes Ergebnis erbracht, das zugleich als Erfolg des Faktors „Gruppe“ gesehen

werden kann – eben was Synergie in einem Team möglich macht. „Das lebendige Gefüge der Gruppe“ ist ein lesenswerter Sammelband, der den Autor Raoul Schindler (wieder) einer neuen Generation des Fachpublikums zugänglich macht. Primär angesprochen sind sicherlich LeserInnen aus der gruppenpsychotherapeutischen Profession, BeraterInnen und PraktikerInnen in den Methoden Gruppendynamik und Gruppenpsychoanalyse sowie wissenschaftlich interessierte Personen aus den Sozial- und Gesundheitswissenschaften. Besonders für diese ist es wertvoll, nicht alleine auf Sekundärliteratur angewiesen zu sein, die Modelle und Gedanken oft verkürzt und nicht immer richtig wiedergibt. Zum Schluss soll in dieser Buchbesprechung noch eine Leseempfehlung für alle jene ausgesprochen werden, die dem von Raoul Schindler gegründeten ÖAGG – dem Österreichischen Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik – nahestehen. Dies deshalb, weil der Band in den behandelten Themenstellungen idealtypisch die Arbeitsschwerpunkte des ÖAGG repräsentiert: Psychotherapie und Beratung mit den Schwerpunkten auf den sozialen Ebenen von Gruppe, Organisation und Gesellschaft.

*Günter Dietrich*

# Sigmund Freud Gesamtausgabe

## Band 5, 1895 – 1896

Hrsg. Christfried Tögel unter Mitarbeit von Urban Zerfaß  
 Reihen-Hrsg. Hans-Jürgen Wirth  
*Psychozialverlag, Gießen, 2015*  
 ISBN 978-3-8379-2405-3



Die Sigmund Freud Gesamtausgabe (SFG) ist ein 23-bändiges Kompendium Freud-scher Erstveröffentlichungen. Der vorliegende Band beinhaltet Schriften aus den Jahren 1895-1896, einem Zeitraum, in dem Tochter Anna zur Welt kommt, Freuds Vater stirbt, er den „Traum von Irmas Injektion“ hat und zum ersten Mal das Wort Psychoanalyse (am 15. Mai 1896) in einem deutschen Aufsatz verwendet. Auch in seiner Arbeit markieren diese Jahre einen Wendepunkt. Erstmals tritt er nach seinen „voranalytisch“ bezeichneten Schriften mit Ansätzen zu eigener, neuer Theorien- und Begriffsbildung an die Öffentlichkeit. 15 Publikationen werden hier in chronologischer Reihenfolge präsentiert. Darunter genuin Freudsche Texte erster Begriffsfindungen zu Angstneurose, Zwangsvorstellungen und Phobien, vor allem aber die „Studien über Hysterie“. Der Herausgeber hat „jedem Text ... eine Einführung in den biografischen und wissenschaftshistorischen Zusammenhang vorangestellt“. Im übrigen beschränkt sich die Ausgabe auf den unkommentierten Wortlaut, wie er von Freud zum jeweiligen Zeitpunkt an die Öffentlichkeit gebracht wurde. Eine Abstinenz, die es ermöglicht, sich auf die genuinen Konzepte zu konzentrieren, die aber auch auf eigene und völlig unorthodoxe Recherchen Lust zu machen vermag.

So könnte man das Protokoll, das Freud als Schriftführer seiner ärztlichen Zeitgenossen angefertigt hat, auch mit dem Bewusstsein lesen, dass im selben Jahr die Röntgenstrahlen entdeckt wurden, während die Neurologen ihre Theorien noch ohne bildgebende Verfahren durch Deutungsversuche gesammelter Leichteilpräparate und Vergleiche dokumentierter Fallgeschichten diskutieren mussten. Kantsche Philosophie, Comtescher Positivismus und eine Nomenklatur, die exzessiv Anleihe in antik-griechischer Mystik nimmt, fallen heutigen Leser\_innen ins Auge. Der auf eine Aphrodite-Sage zurückgehende „Urning“ sei da als Beispiel genannt. Vor dem Hintergrund dieses zeitgenössischen Umfelds ist man bereit, Freuds Pionierleistung doppelt zu würdigen. Es ist auch der Zeitraum, in dem Freud dazu übergeht, seine Rezensententätigkeit quantitativ und qualitativ einzuschränken. Er begnügt sich mit vier Rezensionen an

Arbeiten von Edinger, Hegar, Koch und Möbius über Neuritis und Tabes, Geschlechts- trieb, Nervenleiden und Migräne. Themen, die in sein engeres Interessensgebiet fallen. Wie bereits erwähnt, nehmen die „Studien über Hysterie“ den breitesten Raum in dieser Dokumentation ein. Offen bekennt Freud z.B. im Fallbericht „Frau Emmy v. N...“ seine eigene selbstexplorative Haltung als Therapeut, viele Jahre bevor er von Übertragung und Gegenübertragung sprechen wird. Zwar darf man bei der interessier- ten Leserschaft die Kenntnis dieser Schrift voraussetzen, es sei aber dennoch auf den in ihr enthaltenen entscheidenden Schritt der Abkehr von der Explorationshypnose, die Freud darin als „Breuersche Methode“ apostrophiert, hingewiesen. Erstmals ortet Freud einen Widerstand. „... dass ich durch meine psychische Arbeit eine psychische Kraft bei dem Patienten zu überwinden habe, die sich dem Bewusstwerden (Erinnern) der pathogenen Vorstellungen widersetze.“ Die schrittweise Vorgehensweise bei der Exploration und Entwicklung seiner Psychoanalyse, Erproben, Verwerfen, Beibehal- ten, Ergänzen und Präzisieren, Protokollieren, Aufspüren von Widersprüchen und Konsistenzen – und dabei stets die Selbstreflexion des explorierend Therapierenden im Auge behalten ... . All dies erfährt hier durch die Einbettung in den streng chronologi- schen Zusammenhang eine besondere Verständnisschärfe.

In „Obsessions et Phobies. Leur Mécanisme Psychique et leur Étíologie“ diskutiert Freud den Mechanismus der Zwangsvorstellungen und Phobien aus einer (seiner) neuen Sicht. Zwar bleibt der Herausgeber auch hier der seiner Ausgabe selbst auferleg- ten Abstinenz treu und steuert keine Übersetzung des französischen Originals bei. Die parallel vorhandene Fassung eines auf deutsch gehaltenen Vortrags gibt aber reichlich Auskunft über den Inhalt. Ähnliches gilt für „L'hérédité et l'étiologie des névroses“, wo Freud die Genese der Neurose höher einschätzt als deren erbliche Faktoren. Letzte Schrift im Band ist ein Vorwort zu Bernheims „Suggestion und ihre Heilwir- kung“, in dem Freud in Übereinstimmung mit seinen Erfahrungen hinsichtlich der „Breuerschen Methode“ (s. Studien über Hysterie) hervorhebt, die „Suggerierung“ sei „ein pathologisches psychisches Phänomen, welches zu seinem Zustandekommen besonderer Bedingungen bedarf.“

Abgeschlossen wird jeder Band der SFG mit einer Konkordanz, die die Lokalisie- rung von Freuds Schriften in der Sigmund-Freud-Gesamtausgabe, den Gesammelten Schriften, Gesammelten Werken, der Studienausgabe und der Freudbibliografie von Meyer-Palmedo & Fichtner ermöglicht. Abbildungsverzeichnis, Literaturverzeichnis sowie je ein Personen- und ein Sachregister ergänzen das Werk zum Nachschlagen. Band 23 wird ein Gesamtregister aller Bände enthalten. Die SFG wird dem Herausge- ber zufolge bis 2021 vollständig erschienen sein und 563 Freudsche Arbeiten enthalten.

Vorläufig sei auf die CD-Rom „Freud im Kontext“ verwiesen, die schon einen erheblichen Teil der Schriften enthält und über eine Zeit sparende Suchfunktion verfügt. Einzelne Texte sind auch online verfügbar, wie z. B. das Diarium, das den Band 22 in Form von zwei Halbbänden füllen wird.

Der vorliegende Band besticht durch unkommentiertes Ursprungsmaterial und lässt die Genese der Psychoanalyse durch den Kontext des chronologischen Kanons veröffentlichter Erstfassungen von der Leserschaft unmittelbar neu entdecken. Die bibliophile Gestaltung sorgt optisch und haptisch für ein Lesevergnügen.

*Anna Blaha*

# Mentalisieren in Gruppen

Ulrich Schultz-Venrath & Helga Felsberger  
 Stuttgart, Klett-Kotta, 2016, 222 Seiten  
 ISBN 978-3-608-96156-0



„Mentalisieren in Gruppen“ ist der erste Band einer von Ulrich Schultz-Venrath im Klett-Cotta-Verlag herausgegebenen Reihe zu den Anwendungsgebieten der mentalisierungsbasierten Psychotherapie. Die mentalisierungsbasierte Psychotherapie, kurz MBT, etabliert sich seit 2001 aufbauend auf den Grundlagenarbeiten von Peter Fonagy und Antony Bateman als neuer psychotherapeutischer Ansatz im Feld der psychodynamischen Methoden. Mentalisieren meint im Kern die Fähigkeit, sich selbst und andere wahrnehmen und verstehen zu können, Motive und Verhalten von sich und anderen nachvollziehen und reflektieren zu können. In der Einordnung von MBT besteht je nach Sichtweise die Spannung zwischen der Zuordnung als theoretisch eigenständiges neues Behandlungskonzept und andererseits der Einschätzung als Technikmodifikation innerhalb der psychoanalytischen Psychotherapie, die zuweilen auch etwas kritisch mit dem Vermerk „alter Wein in neuen Schläuchen“ versehen wird.

Ungeachtet dieser Schulenfrage ist das Potential und der Nutzen für die praktische psychotherapeutische Behandlungsarbeit durch MBT als hoch anzusetzen. Gerade Menschen mit schweren psychischen Störungen (z.B. Borderline-Persönlichkeitsstörungen, chronische Angststörungen und Depressionen, Traumafolgestörungen, etc.) können häufig von einer Behandlung nicht ausreichend profitieren, da ihre Fähigkeit zum Mentalisieren oft chronisch eingeschränkt ist. Dies führt bei diesen PatientInnen immer wieder zu Fehlinterpretationen, Missverständnissen und in der Folge zu Therapieabbrüchen oder einer geringen Compliance in der psychotherapeutischen Behandlung. Im Band „Mentalisieren in Gruppen“ stellen die beiden AutorInnen den Stand von Methodik und Technik der mentalisierungsbasierten Gruppenpsychotherapie (MBT-G) an Beispielen der Gruppenleitung, der Gruppenstruktur sowie der Gruppenzusammensetzung in der Praxis, in Klinik und Tagesklinik dar. Auch der Herausgeber dieser neuen Buchreihe, Ulrich Schultz-Venrath, dürfte von der oben angesprochenen Schwierigkeit der Einordnung von MBT nicht unbeeinflusst sein. Während er in seinem vor drei Jahren erschienenen, als Einführung in die mentalisierungsbasierte Psychotherapie

sehr zweckdienlichen, „Lehrbuch Mentalisieren“ die Gruppenmethode im MBT noch als auf den historischen Vorläufer Gruppenanalyse aufbauende eigenständige mentalisierungs-basierte Gruppenpsychotherapie darstellt (Schultz-Venrath 2013, 201), so wählt nun der vorliegende Band auf Seite 116 die Definition von MBT-G als „spezifische Entwicklung der Gruppenanalyse und der psychodynamischen Gruppenpsychotherapien, die zur gleichen Familie gehören, wobei Bateman und Fonagy sie enger mit der amerikanischen als der europäischen Tradition verbunden sehen“. Diese Einschätzung mit der Nähe zur amerikanischen Tradition ist nicht leicht bestimmbar, da sie von vielen Faktoren beeinflusst sein wird. Es mag eine Rolle spielen, dass die „Gruppenmethode in der Psychoanalyse“, wie sie vom Pionier Trigant Burrow 1927 benannt worden ist, in den USA eine mehr methodenintegrative Entwicklung genommen hat, wenn man etwa an die einflussreiche Arbeit von Irvin Yalom denkt, während die gruppenanalytische Praxis in Europa besonders durch die Theoriebildung von S.H. Foulkes geprägt ist und im Gruppenverständnis primär an der „Gruppe als Ganzes“ anknüpft.

Eine Stärke von „Mentalisieren in Gruppen“ liegt im deutlichen Praxisbezug, der mit vielen Beispielen in lebendiger Weise das mentalisierungs-basierte Modell in der Gruppenleitung illustriert. Dabei steht der Aspekt der Einzelarbeit in und mit der Gruppe im Fokus, Gruppendeutungen werden eher vermieden. Die beiden Hauptkapitel des Werkes lauten „wesentliche Prinzipien mentalisierungs-basierter Gruppenpsychotherapie MBT-G“ und „Modifikationen in MBT“, die beide dem Ziel der Vermittlung praxis-bezogener Kenntnisse gut entsprechen. Im Abschnitt „wesentliche Prinzipien“ werden 19 Ansätze der Behandlungstechnik beschrieben, die einen breiten Überblick bringen. Kritisch kann hier höchstens angemerkt werden, dass der knappe Raum an verfügbaren Buchseiten manches nur übersichtsartig abhandelbar macht, wie beispielsweise bei der Beschreibung der „Stop and Rewind“-Technik (S. 148) etwas zu kurz kommt, was diese eigentlich ist.

Im Kapitel „Modifikationen in MBT-G“ werden exemplarisch zwei fast gegensätzlich anmutende Anwendungen vorgestellt: Einerseits in Form eines Abrisses der Technik-modifikationen in der gruppenpsychotherapeutischen Psychosenbehandlung, andererseits in einer Kurzdarstellung der zunehmend verbreiteter werdenden Methode des „social dreaming“, die im deutschen Sprachraum von einigen AutorInnen auch als „soziale Traummatrix“ eingeführt ist. Diese Methode zur Untersuchung von Träumen in der Gruppe wird häufig außerhalb des klinische Feldes praktiziert, eignet sich aber auch zur Anwendung im stationären wie tagesklinischen Setting. In einem kurzen Schlusswort geben die beiden AutorInnen eine Zusammenfassung zum Forschungsstand von MBT-G und zu aktuellen Forschungsfragen in diesem Feld.

Das vorliegende Werk beginnt mit dem Satz „Gruppen sind wie ein Spiegelsaal, der die Möglichkeit zu multipersonaler Resonanz eröffnet“ (S. 11). In diesem bildhaften Vergleich ist in prägnanter Weise das besondere Wesen der Gruppenpsychotherapie ausgedrückt. Mit den reichen Anregungen zur Interventionstechnik können GruppentherapeutInnen viel für die eigene Behandlungspraxis mitnehmen. So ist „Mentalisieren in Gruppen“ auch eine hohe Resonanz in jener LeserInnenschaft zu wünschen, die an Fragen der therapeutischen Gruppenleitung interessiert ist.

*Günter Dietrich*

### **Literatur:**

.....  
*Schultz-Venrath, Ulrich, 2013: Lehrbuch Mentalisieren. Psychotherapien wirksam gestalten. Stuttgart: Klett-Cotta.*

# Bibliotheksöffnungszeiten

Die Öffnungszeiten der ÖAGG-Bibliothek für Frühling, Sommer und Herbst 2017:

---

**Mittwoch von 17.30–20.00 Uhr:**

12. April, 3. Mai, 7. Juni, 6. September, 4. Oktober, 8. November, 6. Dezember

---

**Freitag von 15.00–19.00 Uhr:**

21. April, 19. Mai, 23. Juni, 22. September, 20. Oktober, 17. November, 15. Dezember

---

## Redaktionsschluss & Erscheinungstermine für die nächsten Ausgaben

<b>Ausgabe</b>	<b>Redaktionsschluss</b>	<b>Erscheint</b>
<b>Feedback 3&amp;4/17</b> Kunst als Medium	15.9.2017 Fachbeiträge: 25.08.2017	Anfang Okt. 2017
<b>Feedback 1&amp;2/18</b> Gruppen- und Organisationsdynamik	28.2.2018 Fachbeiträge: 07.02.2018	Anfang April 2018
<b>Feedback 3&amp;4/18</b> Migration und Kulturdifferenz	15.9.2018 Fachbeiträge: 25.8.2018	Anfang Okt. 2018





# ÖAGG

Österreichischer Arbeitskreis  
für Gruppentherapie und Gruppendynamik

Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und  
Gruppendynamik ÖAGG, Lenaugasse 3, 1080 Wien  
Österreichische Post AG | Zulassungsnummer: MZ 02Z032586 M  
Laufende Nummer: 359 | ZVR: 662792666 | ISSN 2226-9002

**Medieninhaber: ÖAGG**

Lenaugasse 3, A -1080 Wien  
Tel. +43 /1/405 39 93 | Fax +43 /1/405 39 93-20  
Email: [office@oeagg.at](mailto:office@oeagg.at) | Internet: [www.oeagg.at](http://www.oeagg.at)

**Herausgeber:** Mag. Dr. Günter Dietrich, Mag.<sup>a</sup> Maria-Anna Pleischl  
Redaktion: [feedback@oeagg.at](mailto:feedback@oeagg.at)  
Produktion: flyeralarm | Auflage: 2250