

Anna Julia Wittmann

Personzentrierte Spieltherapie nach sexuellem Missbrauch

Eine Kasuistik zur Verdeutlichung zentraler Spiel- und Symbolisierungsprozesse

Zusammenfassung: *In ihrem Spiel können Kinder Problemlöseverhalten entwickeln und ihre Konzepte (= Schemata) von der Welt, von ihrem Selbst und von ihren Beziehungen zu anderen Menschen weiterentwickeln und modifizieren. Dieser Effekt wird in der klientenzentrierten Spieltherapie u. a. durch den Aufbau einer freundlichen Beziehung zum Kind, seine vollständige Annahme sowie das respektvolle Aufgreifen und Spiegeln seiner Gefühle und Kognitionen unterstützt. In der Schilderung des spieltherapeutischen Prozesses mit einem vierjährigen sexuell missbrauchten Mädchen wird aufgezeigt, wie es dem Kind gelingt, entscheidende Schemamodifikationen vorzunehmen: So lernt es, ambivalente Gefühle in Bezug auf den Täter zuzulassen, zwischen vertrauenswürdigen und nicht vertrauenswürdigen Menschen zu unterscheiden, ein positives Selbstbild aufzubauen und sich zu wehren.*

Stichwörter: *personzentrierte Spieltherapie, sexueller Missbrauch, Selbstheilungskräfte, Schemamodifikationen*

Abstract: *Person-centred play therapy with sexually abused children — a casuistry to show central processes of play and symbolization. Playing can help children to generate solutions for problems and to develop and modify their concepts (=schemes) of the world, of their selfs and of their relations to other people. In the client-centered play therapy this effect is supported among other things by building up a friendly relation to the child, by his/her full acceptance and the respectful reflection of his/her feelings and cognitions. The following paper outlines the therapeutic process with a four-year-old girl who was sexually abused. It is shown how the child manages to modify crucial schemes: She learns to permit ambivalent feelings regarding the culprit, to differentiate people who are trustworthy from people who are not, to develop a healthy self-esteem and to defend herself.*

Keywords: *Person-centred play therapy, sexual abuse, self-healing forces, scheme modification*

Einleitung

An einem Fallbeispiel wird aufgezeigt, dass personzentrierte Spieltherapie eine effektive Methode darstellt, sexuell missbrauchten Kindern bei der Verarbeitung ihrer belastenden oder traumatisierenden Erlebnisse zu helfen. Der ausführlichen Darstellung des Therapieverlaufs und dessen Reflexion vor dem Hintergrund theoretischer Annahmen und empirischer Erkenntnisse ist eine thematische Einführung vorangestellt.

Theoretischer Hintergrund

Grundzüge der personzentrierten Kinderspieltherapie

Die personzentrierte Spieltherapie geht auf Virginia Axline zurück, die in der Mitte des letzten Jahrhunderts die „Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren“ begründete (Axline, 1947/1997). Wie es der Name bereits sagt, stellt das Spiel in der *Spiel*therapie das zentrale Medium der Kommunikation des Kindes dar, und zwar sowohl seiner Kommunikation mit dem Therapeuten oder der Therapeutin als auch der Kommunikation mit sich selbst (Schmidtchen, 1996): Als Mittel der Informationsübertragung wird die Spielhandlung dazu genutzt, dem Therapeuten oder der Therapeutin wichtige

Erlebnisse, Gedanken, Gefühle etc. mitzuteilen. Als Mittel der Selbstkommunikation kann das Kind das Spiel dazu nutzen, unangenehme Erfahrungen zu verarbeiten. Allgemein ist Spielen in der Kindheit die wichtigste Form der Daseinsbewältigung (Oerter, 1997). Im Spiel hat das Kind die Möglichkeit, seine Konzepte von der Welt, von seinem Selbst und von seinen Beziehungen zu anderen Menschen weiterzuentwickeln oder zu modifizieren, wenn sie zu begrenzt oder unrealistisch sind. Bezogen auf bestimmte Unterkategorien des Welt-, Selbst- und Beziehungskonzeptes benutzt Schmidtchen (1996) in Anlehnung an Piaget (1945/1969) den Begriff „Schema“ und definiert Schemata als grundlegende Organisationsmuster psychischer Prozesse, die in zielgerichteter Weise die Handlungen des Individuums steuern. Insbesondere im Phantasiespiel können bestimmte Komponenten von Schemata trainiert, korrigiert sowie erweitert und es können auch neue Schemata entwickelt werden (Schmidtchen, 1996). Piaget (1945/1969) hat diese beiden Verarbeitungsformen als Assimilation und Akkommodation bezeichnet. Dadurch, dass im Spiel auf ungefährliche Weise mit veränderten und neuen Verhaltensweisen experimentiert werden kann, ermöglicht das Spiel ein emotional-geistiges Probehandeln (Schmidtchen, 1996), das die Kompetenz und das Selbstwertgefühl des Kindes steigert (Mogel, 1994) und später in die Realität übertragen werden kann.

Damit ein Kind in der Therapie auf heilungsfördernde Weise spielen kann, bedarf es bestimmter Voraussetzungen. Axline (1947/1997) formulierte diese Voraussetzungen in Form von acht Prinzipien, die sie aus der von Carl Rogers entwickelten Gesprächspsychotherapie und Persönlichkeitstheorie abgeleitet hat (Rogers, 1942a/1972, 1951a/1973) und die weitgehend auch heute noch als wertvoll für die Gestaltung von Spieltherapien erachtet werden (Kaatz, 1998). So bezeichnet Axline den Aufbau einer warmen, freundlichen Beziehung zum Kind und die vollständige Annahme des Kindes – also seine unbedingte Wertschätzung – als zwei basale Prinzipien. Diese Haltung und Form der Beziehungsgestaltung sind unabdingbar dafür, dass das Kind in der Therapie seine Gefühle und Erlebnisse „ausspielen“ kann, was einen ersten und wichtigen Schritt zur Bewältigung und Heilung darstellt (Körner, 2002). Die grundsätzliche Annahme des Kindes mit all seinen Gefühlen, Gedanken und Handlungen beinhaltet die Anerkennung seiner störenden Verhaltensweisen als einen Versuch, auf seine Inkongruenz aufmerksam zu machen und/oder sie zu bewältigen (Weinberger, 2001).

Des Weiteren benennt Axline (1947/1997) das Erkennen und Reflektieren der Gefühle des Kindes als wichtige Voraussetzung für den Heilungsprozess. Während Axline das Spiel des Kindes hauptsächlich verbal begleitete, erfolgen die Interventionen heutiger Spieltherapeuten und -therapeutinnen auch auf der Spielebene: Was sie vom Selbst-, Welt- und Beziehungskonzept des Kindes zu verstehen haben glauben, teilen sie ihm nicht nur in sprachlicher Form, sondern auch durch eigene Spielhandlungen, beispielsweise in szenischer Weise innerhalb eines Rollenspiels, mit. Die wertschätzende Haltung der Therapeutin oder des Therapeuten vermittelt sich dem

Kind ebenfalls nicht nur verbal, sondern in einem beträchtlichen Maße auch nonverbal, so z. B. darüber, wie es angeschaut wird. Für die Ausweitung der Konzepte von Wertschätzung und Empathie in den nonverbalen Bereich prägte Behr (2003) den Begriff der Interaktionsresonanz. Die jeweilige Handlungsantwort des Kindes auf die Resonanz des Therapeuten oder der Therapeutin kann Aufschlüsse darüber geben, ob es sich tatsächlich angenommen und richtig verstanden fühlt oder nicht (Schmidtchen, 1996). Durch das respektvolle Aufgreifen und verbale oder auch nonverbale Mitteilen der Gefühle, Kognitionen und Bewertungen des Kindes wird diesem geholfen, sich zu entdecken und sich verstehen zu lernen. Verleugnete und verzerrt wahrgenommene Gefühle und Bewertungen können zum Ausdruck kommen und einer Verarbeitung zugänglich werden. Im Laufe der Therapie kann das Kind seine Erfahrungen immer korrekter wahrnehmen (d. h. symbolisieren) und in sein Selbstbild integrieren (Schlippe-Weinberger, 2004; Weinberger, 2001). Spieltherapie setzt also nicht an einem spezifischen Symptom des Kindes an, sondern zielt in erster Linie auf das Wachstum der kindlichen Persönlichkeit, zu dessen Förderung eine bestimmte therapeutische Haltung realisiert wird und womit der Abbau der kindlichen Verhaltensstörungen einhergeht (Riedel, 1997; Schmidtchen, 1993).

Die therapeutische Haltung betreffend ergänzte Axline (1947/1997), dass das Kind in der Therapie den Weg weist und der Therapeut bzw. die Therapeutin ihm folgt. Jegliche Beeinflussung des Kindes lehnte Axline ab und vertrat das non-direktive Verhalten des Therapeuten oder der Therapeutin als absolute Forderung. Während sie beispielsweise davor warnte, in Reaktion auf bestimmte Verhaltensweisen des Kindes Lob zu äußern oder Spielvorschläge zu machen, hält Schlippe-Weinberger (2004) es für förderlich, wenn der Therapeut oder die Therapeutin in bestimmten Situationen eigene Spielideen äußert, um dem Kind weitere Ausdrucksmöglichkeiten anzubieten und/oder ein Thema zu vertiefen. Auch Schmidtchen (1996) ist der Meinung, dass der Therapeut oder die Therapeutin Verhaltensweisen, die heilungsfördernde Veränderungen in Gang setzen, verstärken sollte. Außerdem weist er darauf hin, dass ein Kind nur dann alleine den Weg weisen kann, wenn es über die (intellektuellen und psychischen) Voraussetzungen dazu verfügt. Bei Kindern, deren Selbstheilungsfähigkeiten überfordert sind, erachtet Schmidtchen (1996) es für notwendig, direkte Hilfen zu geben. Dazu gehören Vorschläge und Anweisungen oder auch Modellverhalten, das der Therapeut oder die Therapeutin in der Rolle als Mitspieler oder Mitspielerin zeigen kann.

Rahmenbedingungen einer Psychotherapie mit sexuell missbrauchten Kindern

Durch sexuellen Missbrauch können Kinder massiv in ihrer intellektuellen und sozio-emotionalen Entwicklung beeinträchtigt werden. Ob und in welchem Ausmaß es zu Folgeproblemen nach sexuellem Missbrauch kommt, hängt – wie Studien zeigen – von verschiedenen

Faktoren ab (Bange & Deegner, 1996; Pynoos, Steinberg & Wraith, 1995): Hierzu gehören die Beziehung, in der das Kind zum Täter steht, die Art, Schwere und Dauer der sexuellen Misshandlung und die den sexuellen Missbrauch evtl. begleitenden anderen Formen von Gewalt. Daneben nimmt das Ausmaß der sozialen Unterstützung nach einem Missbrauchserlebnis Einfluss darauf, wie und ob die kindliche Entwicklung beeinträchtigt wird. Deshalb ist es sinnvoll, die wichtigste(n) Bezugsperson(en) des Kindes, die an dem sexuellen Missbrauch nicht beteiligt war(en), in die Therapie mit einzubeziehen. Insbesondere der langfristige Erfolg von Therapien mit kindlichen Opfern eines sexuellen Missbrauchs kann durch die Berücksichtigung sowohl der individuellen als auch der Systemebene, also der Verbesserung der internen wie auch der externen Bewältigungsressourcen, erhöht werden (Elliott & Carnes, 2001).

Wichtigste Voraussetzung, um überhaupt mit einer Therapie beginnen zu können, ist der Schutz und die Sicherheit des Kindes vor weiteren sexuellen Übergriffen (Goetze, 2002; Klees, 2004; Riedel, 2004). Hierfür sind die eben genannten Bezugspersonen des Kindes zuständig. Unter anderem, um sie bei der Gewährleistung von Schutz und Sicherheit zu unterstützen, hat sich auch deren ergänzende Betreuung als günstig erwiesen (Rushton & Miles, 2000). Gespräche mit einer separaten Beraterin oder Therapeutin schaffen für die Bezugspersonen zudem die Gelegenheit, ihren eigenen emotionalen Reaktionen im Hinblick auf den Missbrauch Ausdruck zu verleihen. Sie können Klarheit über ihr Fühlen und Handeln erlangen und laufen weniger Gefahr, ihre Gefühle am Kind auszulassen (Finkelhor, 1997). Dessen Schutz zu realisieren, kann mit vielen Schwierigkeiten verbunden sein: Um ein Kind, das von einem Verwandten missbraucht wurde, vor weiterem Unheil zu bewahren und ihm bei der Verarbeitung der geschehenen Verletzungen zu helfen, kann es beispielsweise notwendig sein, dass sich die Mutter von ihrem Partner trennt oder die Eltern zum Rest bzw. einem Teil der Familie den Kontakt abbrechen, damit das Kind nicht erneut mit dem Täter zusammentrifft.

Inhaltliche Aspekte einer Therapie mit sexuell missbrauchten Kindern

Psychotherapie mit sexuell missbrauchten Kindern zielt darauf ab, Zugang zu ihren internen Bewältigungsressourcen zu schaffen, d. h. ihre Selbstheilungskräfte in Gang zu setzen und zu stärken. Für die Verarbeitung von Missbrauchserfahrungen ist der auf den sexuellen Missbrauch folgende Prozess der Bewertung des Erlebten durch das Kind besonders entscheidend. Als protektive Bewertungsprozesse erwiesen sich positive Selbstbewertungen, die externe Attribution von Verantwortung für den Missbrauch und die Wahrnehmung von Selbstkontrolle (Amann & Wipplinger, 2004). Für die Psychotherapie mit Kindern, die sexuellen Missbrauch erlebt haben, liefert dieser Befund den Hinweis, dass es günstig ist, die Modifikation und Entwicklung entsprechender (Selbst-)konzepte zu unterstützen.

Für den Therapeuten oder die Therapeutin ist es wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass sexueller Missbrauch häufig Verrat durch eine dem Kind nahe stehende Person beinhaltet. Der Täter oder die Täterin hat es seiner Sicherheit beraubt, sein Vertrauen gebrochen und seine Grenzen verletzt. Deshalb gehören Sicherheit, Vertrauen und Misstrauen, Nähe und Distanz, Grenzen und Grenzüberschreitungen zu den häufigsten Themen, die sich im Spiel sexuell missbrauchter Kinder gleichen (Riedel, 2004).

Die Vorzüge der Spieltherapie speziell für sexuell missbrauchte Kinder liegen u. a. darin, dass das Kind sein Trauma auf indirekte Weise, d. h. in symbolischer Form, verarbeiten kann und es nicht notwendig ist, die Missbrauchserfahrungen zu versprachlichen. Dadurch ist die Therapie für die Kinder weniger bedrohlich und ermöglicht es ihnen, ihren Gefühlen offen Ausdruck zu verleihen (Hall, 1997). Klienten und Klientinnen glauben häufig, dass in der Therapie detailliert über den Missbrauch gesprochen werden muss. Die Eltern bzw. die erwachsenen Personen, die die Kinder zur Therapie bringen, nehmen oftmals an, dass nur so eine Heilung möglich ist. Die Kinder, die von dieser Annahme explizit oder implizit Kenntnis erlangen, befürchten entsprechend, dass der Therapeut oder die Therapeutin sie zum Sprechen drängen wird. Erleben die Kinder, dass dies nicht der Fall ist und verstehen die Eltern oder sonstigen Bezugspersonen, dass das Kind in der Therapie seinen eigenen Weg finden kann, von dem Missbrauch zu heilen, ohne unbedingt konkret davon erzählen zu müssen, tritt in vielen Fällen eine große Erleichterung ein, die einen gelingenden therapeutischen Prozess überhaupt erst ermöglicht.

Anknüpfend an diese theoretischen Erörterungen stelle ich den therapeutischen Prozess eines sexuell missbrauchten Mädchens dar, mit dem ich im Rahmen meiner Arbeit in einer Beratungsstelle für Kinder und Frauen mit sexuellen Gewalterfahrungen gearbeitet habe. Um die Anonymität der Klientin zu wahren, wurden ihr Name sowie die Namen der weiteren in der Schilderung auftauchenden Personen geändert.

Fallbeispiel: Maditha

Der Erstkontakt

Maditha ist vier Jahre alt und wird zu unserem ersten Treffen von ihrer Mutter und ihrem Vater begleitet. Ich stelle mich ihr vor und frage sie, ob sie ihre Eltern im Spielzimmer dabei haben möchte, weil ich ihr die Möglichkeit geben möchte, unseren ersten Kontakt zu ihrer größtmöglichen Sicherheit zu gestalten. Sie antwortet: „Papa soll raus, Mama soll da bleiben.“ So geschieht es und ich führe Maditha in unser therapeutisches Setting ein, indem ich ihr erkläre, dass sie hier in diesem Raum alles mit mir spielen darf, was sie möchte, und dass sie, wenn es ihr gefällt, jede Woche für eine Stunde kommen kann.

Maditha zögert nicht lange, sondern steigt sofort in ein Rollenspiel mit mir ein. Zielsicher geht sie auf den Korb mit den Stofftieren zu und sucht sich den großen Hai aus. Mir teilt sie im Folgenden verschiedene andere Tierrollen zu und gibt mir Anweisungen, was ich in den Rollen tun und sagen soll. Der Hai agiert zunächst sehr aggressiv: Er beißt mir ins Bein, frisst die Wölfe und die Fledermaus auf. Dann kommt eine Zauberin und verwandelt den Hai in ein liebes Tier. Nun ist er mit den anderen Tieren befreundet. Nach kurzer Zeit wird er jedoch wieder gefährlich und wechselt so mehrmals zwischen gut und böse hin und her.

Als die Mutter merkt, dass die Tochter sich auch ohne ihre Anwesenheit sicher fühlt, verabschiedet sie sich und geht zu ihrem Mann ins Wartezimmer. Maditha scheint das Hinausgehen der Mutter kaum wahrzunehmen, sie ist ganz in das Spiel vertieft. Gegen Ende unserer Stunde versuche ich, einen Zusammenhang zwischen Madithas realen Erfahrungen und ihrem Spiel herzustellen, indem ich sie frage, ob sie Menschen kennt, die auch so sind wie der Hai: mal lieb und mal böse. „Ja“, antwortet sie, will aber zunächst nicht sagen, an wen sie denkt. Wir spielen weiter und nach kurzer Zeit äußert sie: „Der Oliver hat seinen Pullermann in meine Schnecke gesteckt.“ Mehr erzählt sie nicht darüber, sie will spielen und nicht reden. Als unsere Zeit um ist, möchte sie nicht gehen. Mehrmals vergewissert sie sich, dass sie wiederkommen darf. Schließlich spricht sie aus, was ihr Sorgen bereitet: „Wenn der Oliver das nicht mehr macht, dann darf ich doch nicht mehr kommen. Darf ich dich dann aber besuchen?“ Ich erkläre Maditha, dass sie jetzt ganz oft zu mir kommen darf, auch wenn sie Oliver gar nicht mehr sieht.

Anamnese und psychischer Befund

Maditha wurde in dem halben Jahr vor unserem Erstkontakt mehrfach von Oliver, ihrem dreizehnjährigen Cousin, sexuell missbraucht. Als sie ihrer Mutter davon erzählt, sind die Eltern fassungslos und rufen sofort bei uns an. Sie hatten schon länger Veränderungen an ihrer Tochter beobachtet, die sie jetzt einordnen können: Maditha verhält sich in letzter Zeit auffallend sexualisiert – misst sie z. B. bei ihren Puppen Fieber, steckt sie ihnen das Thermometer in die Scheide – und zeigt gleichzeitig Angst und Ablehnung gegenüber Jungen und Männern. So möchte sie auch mit ihrem Vater kaum noch etwas zu tun haben und bittet die Mutter häufiger darum, dass der Vater nicht mitkommt, wenn die Familie gemeinsame Unternehmungen plant. Nachts möchte Maditha ihre Unterwäsche anlassen und sie will nicht mehr bei ihrer Oma schlafen, weil sie sich dann abends umziehen müsste. Außerdem wird sie schnell ärgerlich, wenn ihr etwas nicht sofort gelingt, und sie wirkt insgesamt unausgeglichen und weniger fröhlich als früher.

Aus der Forschung über die Folgen von sexuellem Missbrauch weiß man, dass Kinder als Reaktion auf Missbrauchserlebnisse sehr unterschiedliche psychische Beeinträchtigungen entwickeln und es kein Symptom oder Syndrom gibt, an dem ein sexueller Missbrauch eindeutig zu erkennen wäre (Amann & Wipplinger, 2004;

Moggi, 2004). Sexualisiertes Verhalten, wie es Maditha zeigt, ist jedoch relativ „typisch“, da es nach sexuellem Missbrauch häufiger als nach anderen belastenden Lebensereignissen auftritt (Kendall-Tackett, Meyer Williams & Finkelhor, 1997). In den kindlichen Reaktionen auf sexuellen Missbrauch lässt sich oft ein Sinn erkennen: Sie stellen Überlebens- oder Bewältigungsstrategien dar (Freund, 2004). So können Madithas Ablehnung von Jungen und Männern, ihr Beharren darauf, nachts mit Unterwäsche zu schlafen sowie ihre Weigerung, sich woanders als zu Hause umzuziehen, als Versuch betrachtet werden, sich vor weiterem Missbrauch zu schützen.

Der therapeutische Prozess

In einem Zeitraum von neun Monaten finden mit Maditha 23 Spieltherapiesitzungen statt. Zusätzlich führe ich alle zwei bis drei Monate ein Gespräch mit der Mutter oder mit beiden Eltern zusammen. Ziel dieser insgesamt vier Gespräche ist es, den Eltern – u. a. durch Informationsvermittlung über sexuellen Missbrauch und seine Folgen – die Einfühlung in ihre Tochter zu erleichtern und sie so in ihrer liebevollen und personenzentrierten Haltung zu ihr zu bestärken (vgl. Enders, 2001). Durch den gegenseitigen Austausch darüber, wie wir Maditha erleben, erhalte ich zudem eine Rückmeldung über Veränderungen in Madithas Verhalten außerhalb des Therapiesetting. Madithas Eltern nutzen neben den Gesprächen mit mir außerdem das Angebot, ihre eigenen Gefühle im Zusammenhang mit dem Missbrauch der Tochter und ihren zukünftigen Umgang mit dem Täter in fünf wöchentlich aufeinander folgenden Beratungsgesprächen mit meiner Kollegin zu klären. Madithas Eltern hatten sofort mit ihrer Schwester bzw. Schwägerin, die die Mutter des Täters ist, gesprochen und waren zunächst erfreut über die Reaktion: Sie veranlasste für ihren Sohn ein Gespräch in einer Beratungsstelle gegen Männergewalt. Kurze Zeit später äußert sie sich jedoch dahingehend, dass Maditha die Übergriffe provoziert hätte. Auch der Rest der Großfamilie stellt sich auf die Seite des Täters. Die Eltern sind sehr enttäuscht darüber und sind erleichtert, mit meiner Kollegin darüber sprechen zu können. Um weitere Zusammentreffen zwischen Maditha und ihrem Cousin zu verhindern, brechen sie den Kontakt zu ihm und seiner Mutter ab und fahren mit Maditha nur noch dann zur Großmutter, wenn der Cousin nicht auch zu Besuch kommt.

Im Folgenden schildere ich chronologisch einzelne Spielszenen, die Madithas Entwicklung exemplarisch dokumentieren, sowie Gesprächssequenzen mit den Eltern. In unserer zweiten Stunde dreht sich das Spiel wieder hauptsächlich um den Hai. Er wird krank. Maditha teilt mir die Rolle der Ärztin und sich die Rolle der Krankenschwester zu. Wie auch in der ersten Stunde verhalte ich mich non-direktiv und folge Madithas Anweisungen, was ich in meiner Rolle zu tun und zu sagen habe. Wir behandeln den Hai mit Hilfe der Utensilien unseres Arztkoffers und er wird wieder gesund. Später in der Stunde stellt Maditha einen Zusammenhang zu diesem Spiel her: Ihre Mutter hat ihr erzählt, dass Oliver krank ist. (Wie diese

mir in unserem nächsten Gespräch mitteilt, hat sie Maditha erklärt, nur kranke Menschen würden Mädchen so weh tun, wie Oliver ihr weh getan habe. Auch hat sie ihr gesagt, Oliver würde jetzt zum Arzt gehen, womit sie kindgerecht auszudrücken versuchte, dass er eine Therapie in einer Männer-Beratungsstelle macht.) Trotz meiner Versicherung nach der ersten Stunde, dass sie jetzt ganz oft zu mir kommen darf, ist sich Maditha dieses Angebots noch nicht sicher und fragt auch nach der zweiten Stunde mehrfach, ob sie wiederkommen darf und ob ich auch ganz sicher da sein werde, wenn sie kommt.

Zwischen der zweiten und dritten Stunde führe ich ein Gespräch mit der Mutter alleine, um ihr zu erklären, wie ich arbeite und ihr die Gelegenheit zu geben, Sorgen oder Fragen zu äußern. In diesem Gespräch macht die Mutter eine Sorge zum Thema, die sie mit Eltern in vergleichbaren Situationen teilt: Ihre Tochter möchte mit ihr nicht weiter über den Missbrauch sprechen. Sie befürchtet, dass Maditha ihr Leid in sich „hineinfrisst“ und es ohne Reden nicht loswerden kann. Ich beruhige die Mutter, dass Maditha nicht über die Details des Missbrauchs sprechen muss, um von den erlittenen Verletzungen zu heilen, sondern dass sie es auf ihre Weise verarbeiten wird, wobei das Spielen eine wichtige Funktion hat (s. o.). Wir könnten Maditha da ganz vertrauen. Die Mutter wirkt erleichtert. Wir verabreden, dass sie Maditha nicht weiter zum Sprechen drängt, ihrer Tochter aber zu verstehen gibt, dass sie, wenn sie es möchte, mit ihr über alles sprechen darf, was sie beschäftigt.

In den folgenden Stunden wiederholen sich die Rollenspiele aus den ersten beiden Sitzungen: Der Hai, gespielt von Maditha, verletzt andere Tiere und frisst sie auf. Mal ist er lieb, mal böse. Immer wieder soll ich die Stärke des Hais bewundern, wenn Maditha ihn unter vollem Körpereinsatz durch imaginierte Wellen toben lässt oder sein Maul aufreißt und sagt: „Du musst sehen, wie viele Zähne der Hai hat und was für einen großen Mund.“

Ab der dritten Stunde fange ich an, mich zu wehren, wenn der Hai mich bzw. ein Tier, das ich spiele, angreift und gebe hierbei meine non-direktive Haltung auf. Zum einen tue ich dies, da es unangenehm ist, wenn mir Maditha die spitzen Zähne des Hais ins Bein haut, d. h. meine Kongruenz gebietet, mich hier zu verteidigen. Maditha kommentiert jeweils, ob mein Wehren Erfolg hat oder nicht: Das eine Mal stirbt der Hai durch meine abwehrenden Boxschläge, das andere Mal habe ich keine Chance. Zum anderen halte ich es – wie es beispielsweise auch Goetze (2002) empfiehlt – für günstig, missbrauchte Kinder zu bestärken, sich selbst besser durchzusetzen und in Situationen, in denen ihre Grenzen verletzt werden, „nein“ zu sagen. Eine solche Bestärkung geschieht, indem ich Maditha ein Modell für wehrhaftes Verhalten liefere, was ich auch in anderen Situationen tue: Maditha fragt mich mehrmals, welches Tier ich als nächstes spielen möchte. Suche ich mir dann eins aus, sagt sie, ich solle ein anderes nehmen. Ich bestehe jedoch auf meinem Wunsch und mache deutlich, dass es doch gerade darum ging, dass ich wählen darf und es mir dann wichtig ist, dass meine Wahl akzeptiert wird.

In der Supervision spreche ich darüber, wie ich mit Madithas Angst umgehen kann, dass sie mich nicht wiedersehen darf. Wir finden die Lösung, dass ich bei unserer nächsten Terminvereinbarung ihrer Frage, ob sie wirklich wiederkommen darf und ich dann auch da sein werde, zuvorkomme und die Rollen tausche. So frage ich Maditha nach der dritten Stunde, als ich mit ihrer Mutter einen neuen Termin abspreche: „Maditha, kommst du auch ganz sicher nächstes Mal wieder?“ „Ja“, sagt sie. „Ich freue mich schon auf dich“, erwidere ich. „Warum?“ möchte sie wissen. „Weil es mir Spaß macht, mit dir zu spielen.“ antworte ich ganz authentisch. Daraufhin hüpft Maditha vergnügt durch den Flur und ruft mir zum Abschied zu: „Tschüß, du kleine Meise.“ – Eine Meise zu haben oder dies gesagt zu bekommen, ist ja üblicherweise nicht unbedingt ein Kompliment, als solche betitelt zu werden, ist es in diesem Fall offensichtlich schon. Wie ich im weiteren Spiel noch sehen werde, sind Vögel in Madithas Vorstellungswelt sympathische und verlässliche Tiere. Auf alle Fälle scheint sie sich von nun an sicher zu sein, dass ich ihr nicht plötzlich wieder verloren gehe.

In der vierten Stunde erzählt mir der Hai, der aktuell lieb und mit mir befreundet ist, eine Geschichte: Als er klein war, wurde er von einem bösen großen Hai gebissen und war tot. Jetzt beißt er alle, die ihm oder seinen Freunden etwas Böses anhaben wollen. „Jetzt wehrst du dich, wenn dir jemand weh tun will“, sage ich. „Jetzt kannst du das und bist stark genug.“

Die ersten Stunden werden vor allem von ihrem Spiel mit dem Hai geprägt, doch es gibt auch Szenen, in denen Tiermütter mit ihren Kindern sprechen und sich um sie kümmern. Auffällig ist, dass es anfangs keine Väter in ihren Spielen gibt. Durch den Missbrauch war Maditha zu der Überzeugung gelangt, dass alle Jungen und Männer, so auch Väter, gefährlich sind und es besser ist, mit ihnen keinen Kontakt zu haben. In den folgenden Therapiestunden lässt sich in eindrucksvoller Weise beobachten, wie es dem Mädchen gelingt, eine Modifikation dieses zu begrenzten Schemas vorzunehmen. Freundliche Männer-Gestalten treten im therapeutischen Spiel zunächst als Ehemänner auf. So heiratet der liebe Hai erst den Schmetterling, später dann die Vogelmutter, die bereits drei Jungen hat. Für die Vögel richtet Maditha im Puppenhaus zwei Zimmer ein: ein Spielzimmer für die Kinder und ein Badezimmer für die Mutter. Der Hai ist leider zu groß und kann nicht mit ins Haus. Deshalb übernimmt er vor dem Haus die Funktion des „Wachters“.

In einer späteren Stunde ist der Hai der Vater zweier kleiner Wölfe. Maditha spielt, dass einer der Wölfe Angst vor dem Vater hat, weil sich dieser ihm zu schnell nähert. So greifbar nah setzt Maditha hier ihre eigene Angst vor dem Vater in Szene, dass ich in meiner Kommentierung des Geschehens automatisch von der Spiel- auf die Realitätsebene wechsele und sie direkt anspreche, indem ich sage: „Der Vater muss vorsichtig mit dir sein, sonst erschrickst du. Ihr müsst langsam zueinander Vertrauen aufbauen.“ „Ja“, antwortet Maditha, auf der Spielebene bleibend, „wenn der Vater langsam kommt, dann möchte der kleine Wolf auch mit dem Vater spielen.“

Dass jedoch nicht nur der Wolf, sondern auch Maditha wieder mit dem Vater spielen möchte, demonstriert sie direkt nach dieser Stunde, von der sie ihr Vater abholt. Sie läuft zu ihm, ruft mir zu: „Schau mal, was ich kann!“ und klettert lachend an ihrem Vater hoch, bis sie auf seiner Schulter sitzt. Auch der Vater fängt daraufhin zu lachen an und der Blick, den er mir zuwirft, spiegelt seine Erleichterung und seine Freude über die wiedergewonnene Nähe zu seiner Tochter. In einer der nächsten Stunden erlaubt die Vogelmutter dem Hai, der in dieser Szene nur ein entfernter Bekannter von ihr ist, die kleinen Vogeljungen anzuschauen. Die kleinen Vögel bekommen Angst, weil sie den Hai nicht kennen. Dann spielt der Hai mit den kleinen Wölfen. Ich frage Maditha, ob sie keine Angst vor ihm haben. „Nein“, sagt sie, „das ist doch ihr Papa.“

Das Ende unserer Stunden kommt Maditha fast immer zu früh und sie beschwert sich mehrfach bei ihrer Mutter oder ihrem Vater, die sie abholen, dass es „minikurz“ war. Allmählich geht Maditha auch zu ruhigeren Spielen über. Sie stellt mit Puppen Alltagsszenen in der Puppenstube dar, kocht Tee und backt Kuchen in unserer Sandkiste, malt und knetet. Dabei zeigt sie viel Ausdauer und kann es auch verkraften, dass sie meine Knetfigur viel schöner findet als ihre eigene.

In einer Stunde – der Hai ist wieder mit dem Vogel verheiratet – lacht der Hai darüber, dass sich die kleinen Vögel so aus dem Nest recken. Ich kommentiere das Geschehen: „Der Vater macht sich über die Kinder lustig und das mögen die nicht.“ Maditha übernimmt die Rolle der Vogeljungen und sagt: „Warum lachst du über uns? Wir wollen nicht, dass du über uns lachst.“ Und die Vogelmutter lässt sie sagen: „Mach dich nicht über die Kleinen lustig, wenn sie versuchen zu fliegen.“

Fast all unsere Kommunikation findet über das Spielen statt. Als Maditha und Anna miteinander zu reden, empfindet Maditha als langweilig. Einmal beginne ich die Stunde mit einem Gespräch darüber, dass sie bald Geburtstag hat. Sie erzählt, dass sie fünf wird und dann so groß ist wie ihre Freundin Petra. Nachdem sie mir erklärt hat, wer Petra ist, schaut sie hoch und sagt vorwurfsvoll: „Sollen wir heute die ganze Zeit warten, bis die Stunde vorbei ist?“ So geht es also weiter mit Spielen, Spielen, Spielen. Themen von früher werden wiederholt und neue kommen dazu. In einer Stunde baut Maditha ein paar Möbel der Puppenstube auf dem Teppich auf. Ein Mädchen und ein junger Mann sitzen in der Küche und frühstücken. Da klingelt das Telefon und das Mädchen geht dran. Sie schreit ihren Gesprächspartner an. „Das Mädchen ist wütend“, kommentiere ich. Maditha legt heftig den Hörer auf die Gabel und sagt: „Das hört man auf der ganzen Welt, bis nach Afrika.“

Auch in ihrem Alltag wird Maditha lauter und wehrt sich. Die Mutter berichtet, dass sich Maditha von anderen Kindern und von ihr selbst nicht mehr so viel gefallen lässt. Sie freut sich darüber und kann gut mit Madithas Widerstand umgehen. In einem gemeinsamen Gespräch erzählen mir die Eltern, dass Maditha wieder lacht und tanzt. Nicht nur im Kontakt mit mir, sondern auch zu Hause und im Kindergarten wirkt sie fröhlich und lebendig.

Auswirkungen des Missbrauchs sind noch dahingehend zu spüren, dass Maditha weiterhin nur mit Unterwäsche unter ihrem Schlafanzug schläft und nicht alleine woanders übernachten möchte. Der Kontakt zum Vater hat sich normalisiert. Sie sucht von sich aus seine Nähe und macht deutlich, wann sie genug vom Kuscheln hat und in Ruhe gelassen werden möchte. Das sexualisierte Verhalten hat nachgelassen. Die Eltern und ich besprechen, dass wir vorsichtig die Endphase der Therapie einleiten. Wir planen, dass Maditha jetzt nur noch alle zwei Wochen zu mir kommt und wir die Treffen dann langsam ausschleichen.

Noch bevor ich eine Gelegenheit finde, das Thema „Abschied“ anzusprechen, bringt es Maditha in der nächsten Stunde auf den Tisch bzw. auf die Bühne. Wie sich herausstellt, hat die Mutter bereits mit ihr darüber gesprochen. Im Spiel passiert nun Folgendes: Maditha ist der Hai, ich bin die Fledermaus. Die Fledermaus verletzt den Hai aus Versehen, weil sie sich zu stark an seiner Haut festkrallt. Der Hai stirbt an den Verletzungen und kommt in den Himmel. Dort scheint ein magisches Licht, das den Hai wieder lebendig macht. Er kommt zurück an den Fluss, an dem die Fledermaus sitzt und weint, weil sie den Hai, ihren Freund, verloren glaubt. Später in dieser Stunde rede ich mit Maditha über unseren Abschied. Ich sage ihr, dass ich den Eindruck habe, es gehe ihr jetzt viel besser und sie brauche deshalb nicht mehr so oft zu mir zu kommen. Sie antwortet darauf nicht, doch der Hund bestätigt mir, dass es Maditha wieder gut geht. Ich frage Maditha, wie es für sie sei, wenn sie nicht mehr zu mir kommen würde. „Ganz doof“, sagt sie. Ich erwidere, dass ich auch traurig sein werde, wenn wir uns nicht mehr sehen und dass wir uns jetzt erst einmal weiterhin treffen, nur nicht mehr so oft. Dabei denke ich daran, wie schnell Maditha und ich zu Beginn der Therapie in Kontakt gekommen sind, dass dieser Kontakt jedoch anfangs von Madithas Misstrauen überschattet war, ich könnte einfach wieder verschwinden. Das soll auf keinen Fall passieren. Wir brauchen Zeit für unseren Abschied, damit er das natürliche Ende eines Prozesses markiert und Maditha ihn nicht als ein Verlassen-Werden erlebt.

Nach dem kurzen Wortwechsel über unsere Gefühle, die unseren Abschied betreffen, entwickelt Maditha ein neues Szenario: Ich bin Ärztin und operiere auf der blauen Matratze meine Patienten. Maditha spielt, sie sei ein Leopard, den sie diesmal selbst verkörpert und nicht durch ein Stofftier darstellen lässt. Der Leopard hat im ganzen Körper Bakterien – in Madithas Fachsprache heißt das: „ein Mezodrom an Bekterien, gonz schworz ist es“ – und ich muss die Bakterien herausoperieren. Wie man das macht, hat mir Maditha in den vielen Stunden zuvor, in denen wir gemeinsam Tiere operiert haben, beigebracht: Man gibt dem Patienten oder der Patientin eine Schlafspritze, schneidet die betroffenen Körperstellen auf und holt vorsichtig mit einer Pinzette jedes einzelne Bakterium heraus. Da Bakterien so klein sind, braucht man manchmal eine Assistentin, die über kleinere Augen verfügt – z. B. den Vogel –, denn mit kleineren Augen kann man kleine Bakterien besser erkennen. Ich operiere also nach allen Regeln der Kunst, doch die Bakterien gehen nicht

richtig weg. Deshalb muss ich den Leoparden noch einmal behandeln. Schließlich ist er wieder gesund und trollt sich vergnügt von dannen. „Schau, wie der Leopard jetzt wieder springen kann“, ruft Maditha und hüpfte durch den Raum. Nun behandle ich meinen nächsten Patienten, den Hai. Während ich ihn operiere, kommt der Leopard wieder angesprungen und kuschelt sich mit auf die Matratze. Maditha sagt: „Der Leopard ist zu dir zurückgekommen und bleibt jetzt immer bei dir!“ Auch auf diese Weise zeigt mir Maditha, dass sie *noch* nicht gehen möchte.

Wie beschlossen schleichen wir die Therapie deshalb *allmählich* aus. Die Mutter bestätigt mir in einem Abschlussgespräch, dass alle Symptome, die Maditha nach dem Missbrauch entwickelt hatte, verschwunden sind: So traut sie sich jetzt auch wieder, woanders zu übernachten, geht mit dem gleichaltrigen Sohn einer Freundin unbefangen in die Badewanne und zeigt kein sexualisiertes Verhalten mehr. Zur letzten Stunde wird Maditha von beiden Eltern gebracht und bringt mir einen riesigen Blumenstrauß mit. Ich mache ihr auch ein Abschiedsgeschenk: einen Stofftier-Leoparden. Maditha packt ihn aus, strahlt mich an und sagt: „So einen hab ich mir schon ganz lange gewünscht!“ Die letzte Stunde ist dann auch dem Spiel mit dem Leoparden gewidmet. Er erkrankt, wird einer Operation unterzogen und lässt sich ausführlich pflegen. Ich frage Maditha, wie sie es findet, dass heute unsere letzte Stunde ist. Sie sagt traurig: „Das find' ich gar nicht gut.“ Doch dann erhellt sich ihr Gesicht wieder und sie fügt an: „Aber wenn ich dich vermisse, kann ich dich ja besuchen.“ Mit Maditha und ihren Eltern habe ich eine Nachuntersuchung in einem halben Jahr vereinbart – dann schauen wir, ob tatsächlich alle Bakterien verschwunden sind.

Reflexion

Wie Maditha ihre „Bakterien“ – ihr Misstrauen, ihr sexualisiertes Verhalten, ihre geringe Frustrationstoleranz etc. – losgeworden ist, versuche ich im Folgenden genauer zu analysieren. Konkret erfolgt eine Prüfung, welche Schemamodifikationen sie vorgenommen hat und inwieweit die dargestellte Praxis mit Theorie und Forschungsergebnissen kompatibel ist.

Verlauf der Therapie

Maditha nahm mein Beziehungs- und Spielangebot sofort an und begann bereits in der ersten Stunde, über das Spiel innere Erlebnis-Anteile auszudrücken. Nach Schmidtchen (1996) besteht das Heilsame des (therapeutischen) Spiels in der Entwicklung von Problemlöseverhalten und der Überarbeitung von Schemata, die zu begrenzt oder unrealistisch sind. Als am geeignetsten dafür bezeichnet er das Phantasiespiel, das geistig am anspruchvollsten ist, da es Vorstellungsbilder, Einsichten, Wissensinhalte und Erlebnisse in zielgerichteter Weise miteinander kombiniert. Maditha füllte die Zeit,

die wir miteinander verbrachten, zu über 90% mit Rollenspielen, als deren Protagonisten sie unsere Stofftiere einsetzte und deren „Drehbücher“ sie im Prozess des Spielens entwickelte. Riedel (2004) sieht den Beginn der Ablösephase in der Spieltherapie dadurch gekennzeichnet, „dass hochverdichtete und stark konfliktbehaftete Szenen im Verlauf der einzelnen Stunden zunehmend an Bedeutung verlieren“ (S. 352) und stattdessen andere Themen und Aktivitäten interessant werden. Das nahende Ende unserer Therapie zeichnete sich dieser These entsprechend aus meiner Sicht ab, als Maditha die Stunden nicht mehr vollständig für ihr Phantasiespiel nutzte, sondern sich auch anderen Beschäftigungen, z. B. dem Kneten von Figuren, zuwandte. Der von mir in Absprache mit den Eltern in die Wege geleitete Abschied wurde von Maditha im Spiel (die Fledermaus weint um den verloren geglaubten Freund – der Leopard wird nach gelungener Operation wieder vollkommen gesund – die vollzogenen Trennungen werden zunächst noch einmal rückgängig gemacht) verarbeitet und auf der Realitätsebene durch das Ritual unserer gegenseitigen Abschiedsgeschenke besiegelt.

Schemamodifikationen

Durch die Art ihres Spiels – das Phantasiespiel – schaffte sich Maditha viel Gelegenheit, Schemata zu überarbeiten oder neu zu entwickeln und Problemlösungen zu erproben. So konnte sie verzerrt wahrgenommene Erfahrungen korrigieren und in ihr Erleben integrieren. Da sie über hilfreiche interne Ressourcen wie Intelligenz und Neugier sowie externe Ressourcen in Form verständnisvoller und Geborgenheit vermittelnder Eltern verfügte, waren ihre Selbstheilungsfähigkeiten so groß, dass ich nur sehr geringen Gebrauch von direktiven Hilfen machen musste, diese jedoch an einigen wenigen Stellen gezielt einsetzte (s. u.). Wichtige Themen und Verarbeitungsschritte in Madithas therapeutischem Prozess waren:

- *die Ambivalenz, die Maditha dem Missbraucher gegenüber empfindet*: Er hat sich liebevoll um sie gekümmert und er hat ihr weh getan. Er war zu ihr sowohl „gut“ als auch „böse“, was für Maditha schwer zu begreifen war. Nach Hall (1997) ist Spieltherapie für ein sexuell missbrauchtes Kind die beste Methode, um unbewusste Konflikte zwischen gut und böse sowie Macht und Ohnmacht auszudrücken. Maditha tat dies durch ihr Spiel mit dem Hai, der ständige Verwandlungen von gut/lieb/beschützend nach böse/verletzend/zerstörend durchmachte. Dadurch schien es ihr zu gelingen, ihre gegensätzlichen Erfahrungen mit dem Missbraucher zu integrieren. Zudem wurde es Maditha möglich, ihre Gefühle von Zuneigung und Ablehnung gleichermaßen zuzulassen: Oliver auch jetzt noch zu mögen, jedoch nicht zu mögen, was er mit ihr gemacht hat.
- *die Unterscheidung zwischen vertrauenswürdigen und nicht vertrauenswürdigen Menschen*: Maditha hielt nach dem Missbrauch durch den Cousin zunächst alle Jungen und Männer, so auch ihren

Vater, für gefährlich. Deswegen wollte sie mit Jungen und Männern zunächst nichts mehr zu tun haben. Der Vater sollte in der ersten Therapiestunde sofort aus dem Zimmer gehen, da sie sich ohne ihn sicherer fühlte. Wie es Riedel (2004) als typisch für die Therapie mit sexuell missbrauchten Kindern bezeichnet, nahmen in Madithas Spiel die Themen „Sicherheit“, „Vertrauen und Misstrauen“ sowie „Nähe und Distanz“ eine zentrale Rolle ein. Mit Hilfe ihres Spiels schien Maditha zu erkennen, dass nicht alle (Tiere und so auch) Menschen unvermutet von „lieb“ nach „böse“ wechseln und daraus zu schlussfolgern, dass sie denen, die das nicht tun, vertrauen kann, auch wenn es sich dabei um Jungen oder Männer handelt. Wie man Vertrauen fassen kann, erprobte Maditha ebenfalls im Spiel: Wenn der Hai sich den Wolfsjungen langsam nähert, merken sie, dass er nichts Böses im Schilde führt und wollen mit ihm spielen. Übertragen auf Madithas Beziehung zu ihrem Vater schien dies zu bedeuten: Nachdem sie ihn eine Zeit lang aus der Distanz beobachtet und er ihre Grenzen geachtet hatte und nicht böse geworden war, konnte sie ihm wieder vertrauen und Nähe zu ihm zulassen.

Auch in der Beziehung zu mir wurde Madithas anfängliches Misstrauen deutlich, ob ich so bleiben würde, wie ich mich ihr präsentierte. Ging Maditha auch sehr schnell mit mir in Spielkontakt, so zweifelte sie doch zunächst noch, ob ich mein Beziehungsangebot aufrechterhalte und fragte mich nach den ersten beiden Stunden jeweils mehrfach, ob wir uns auch wirklich wiedersehen. Statt an diesem Punkt lediglich ihre Angst aufzugreifen, von mir verlassen zu werden und diese Angst durch gegenteilige Beteuerungen zu reduzieren zu versuchen, brachte ich authentisch meinen eigenen Wunsch nach weiteren Treffen mit ihr ein: Ich machte ihr deutlich, dass ich mich auf unser Wiedersehen freute. Dadurch überzeugte sich Maditha von meiner Verlässlichkeit und sie konnte ihre Angst vor Verrat und Verlust, die zentrale Erfahrungen bei sexuellem Missbrauch darstellen (Finkelhor & Browne, 1985; Goetze, 2002), überwinden.

- *Selbstbestimmung und -entfaltung*: In Madithas Spiel waren die Opfer, die sich der böse Hai auswählte, seinen Übergriffen hilflos ausgeliefert. Wie es für missbrauchte Kinder typisch ist (siehe hierzu Goetze, 2002), teilte sich Maditha, die jeweils den Hai spielte, die Rolle des Überlegenen bzw. des Täters zu und mir die unterlegenen bzw. Opferrollen. In diesen Spielszenen machte ich ab der dritten Stunde eine Ausnahme von dem Prinzip, dass das Kind alleine den Weg weist und griff zu einer der von Schmidtchen (1996) benannten direktiven Hilfen: Wenn ein Tier, das ich spielen sollte, oder ich selbst von dem Hai angegriffen wurden, wehrte ich mich und zeigte somit Modellverhalten für Situationen, in denen Grenzverletzungen passieren. Ebenfalls zum Modell für „wehrhaftes Verhalten“ wurde ich dadurch, dass ich mich beschwerte, wenn Maditha mir vor dem Beginn unseres Spiels anbot, eine Tierrolle auszuwählen, mir nach meiner Wahl jedoch etwas anderes vorschreiben wollte. Dadurch gab ich darauf Acht, dass zwischen Maditha und mir Gleichberechtigt-

gung herrschte und dass meine Interessen ebenfalls geachtet wurden, was Behr (2003) als wichtige Verhaltensregel zur Wahrung von Kongruenz formuliert hat.

Meine authentische Präsenz und mein daraus erwachsendes Verhalten schafften für Maditha den Raum, ihre Selbstheilungskräfte zu mobilisieren. Sie fasste den Mut, sich gegenüber Grenzverletzungen zu wehren. Sowohl in der Therapie als auch im Kontakt mit ihren Eltern machte sie in der Folgezeit die Erfahrung, dass ihre Bedürfnisse und Grenzen ernst genommen werden und ihr Wehren, das sie im Spiel erprobte (s. Telefonszene mit dem Mädchen, das so laut schreit, dass man es auf der ganzen Welt hört) und in ihrem Alltag zunehmend stärker praktizierte, Erfolg hat.

Insgesamt wurde Maditha im Laufe der Zeit immer forscher. Spielte sie anfangs nur mit den Stofftieren, *erforschte* sie im Laufe der Zeit unser gesamtes Inventar, bezog immer mehr Gegenstände und Materialien in ihr Spiel ein und probierte sich in verschiedenen Aktivitäten aus. Ihre Frustrationsfähigkeit (z. B. beim Kneten) und ihre Selbstakzeptanz wuchsen deutlich.

Fazit

Maditha ist ein wunderbares Beispiel dafür, dass ein Kind mit adäquater Begleitung den Weg aus seinen Schwierigkeiten selbst finden kann. Sie bestätigt damit, was der klientenzentrierte Ansatz postuliert: dass nämlich Menschen in sich selbst die Fähigkeit besitzen, sich in konstruktiver Weise zu entwickeln und man sich darauf verlassen kann, dass sie dies tun, wenn Bedingungen geschaffen werden, die ihr Entwicklungspotential aktivieren oder zumindest nicht blockieren (Rogers, 1977b). Aufgrund der liebe- und verständnisvollen Haltung ihrer Eltern und der guten Zusammenarbeit zwischen ihnen und mir wurde Maditha sehr sicher und umfassend begleitet und fand dadurch ein wachstumsfreundliches Klima vor. Somit unterstreicht ihre Entwicklung auch, was die Forschung zu sexuellem Missbrauch und dessen Folgen herausgefunden hat: Erfährt ein Kind nach sexuellem Missbrauch soziale Unterstützung in Form von Hilfe durch Bezugspersonen und/oder Therapie, ist das Risiko der Entwicklung bzw. Chronifizierung psychischer Probleme geringer (Finkelhor & Berliner, 1995; Pynoss et al., 1995).

Abschließend kann daher festgehalten werden, dass personenzentrierte Spieltherapie gut geeignet ist, um sexuell missbrauchte Kinder bei der Verarbeitung ihrer Erlebnisse zu unterstützen. Für Therapeutinnen und Therapeuten bieten die spieltherapeutische Theorie nach Axline (1947/1997) und deren Weiterentwicklungen (siehe z. B. Behr, 2003; Goetze, 2002; Schlippe-Weinberger, 2004; Schmidtchen, 1996; Weinberger, 2001) eine sehr hilfreiche Orientierung bezüglich ihrer therapeutischen Haltung wie auch ihres therapeutischen Handelns, entheben sie jedoch nicht von der Aufgabe, im Kontakt mit dem Kind flexibel und intuitiv – also im wahren Sinne des Wortes klientenzentriert – zu agieren.

Literatur

- Amann, G. & Wipplinger, R. (2004). Verhaltenstherapie bei kindlichen Opfern eines sexuellen Missbrauchs. In W. Körner & A. Lenz (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Bd. 1: Grundlagen und Konzepte* (S. 355–367). Göttingen: Hogrefe.
- Axline, V. M. (1997). *Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren* (R. Bang, Übers.). München: Ernst Reinhardt. (Original erschienen 1947: *Play Therapy. The Inner Dynamics of Childhood*. Boston: Houghton Mifflin)
- Bange, D. & Deegener, G. (1996). *Sexueller Missbrauch an Kindern. Ausmaß, Hintergründe, Folgen*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Behr, M. (2003). Interactive Resonance in Work with Children and Adolescents: A theory-based concept of interpersonal relationship through play and the use of toys. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 2, 89–103.
- Enders, U. (Hrsg.) (2001). *Zart war ich, bitter war's. Handbuch gegen sexuellen Missbrauch*. Köln: Kiepenheuer & Wietsch.
- Elliot, A. N. & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 6, 314–331.
- Finkelhor, D. (1997). Sexueller Mißbrauch von Kindern. Aufgaben und Probleme für den Jugendschutz und professionelle Helfer. In W. Hilweg & E. Ullmann (Hrsg.), *Kindheit und Trauma. Trennung, Mißbrauch, Krieg* (S. 117–134). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Finkelhor, D. & Berliner, L. (1995). Research on the Treatment of Sexually Abused Children: A Review and Recommendations. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1408–1423.
- Finkelhor, D. & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 530–541.
- Freund, S. F. (2004). Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In W. Körner & A. Lenz (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Bd. 1: Grundlagen und Konzepte* (S. 326–339). Göttingen: Hogrefe.
- Goetze, H. (2002). *Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Hall, P. E. (1997). Play therapy with sexually abused children. In H. G. Kaduson, D. Cangelosi & Ch. E. Schaefer (Eds.), *The playing cure. Individualized play therapy for specific childhood problems* (pp. 171–194). Northvale (N. J.): Jason Aronson.
- Kaatz, S. (1998). Personzentrierte Kinderspieltherapie. In G. Hörmann & W. Körner (Hrsg.), *Klinische Psychologie* (S. 257–277). Eschborn: Dietmar Klotz.
- Kendall-Tackett, K. A., Meyer Williams, L. & Finkelhor, D. (1997). Die Folgen von sexuellem Mißbrauch bei Kindern: Review und Synthese neuerer empirischer Studien. In G. Amann & R. Wipplinger (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch* (S. 151–186). Tübingen: dgvt.
- Klees, K. (2004). „Wir wollen über nichts Schlimmes erzählen!“. Kriterien zur Diagnostik des posttraumatischen Spiels. *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung*, 3, 171–176.
- Körner, W. (2002). Kinder-Spieltherapie. In D. Bange & W. Körner (Hrsg.), *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch* (S. 284–291). Göttingen: Hogrefe.
- Mogel, H. (1994). *Psychologie des Kinderspiels*. Berlin: Springer.
- Moggi, F. (2004). Folgen sexueller Gewalt. In W. Körner & A. Lenz (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Bd. 1: Grundlagen und Konzepte* (S. 317–325). Göttingen: Hogrefe.
- Oerter, R. (1997). *Psychologie des Spiels*. Weinheim: PVU.
- Piaget, J. (1969). *Nachahmung, Spiel und Traum*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1945: *La formation du symbole chez l'enfant: imitation, jeu et rêve, image et représentation*. Paris: Delachaux et Niestlé)
- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M. & Wraith, R. (1995). A developmental model of childhood traumatic stress. In D. Chicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology. Risk, Disorder, and Adaption* (Vol. 2, pp. 72–95). New York: John Wiley & Sons.
- Riedel, K. (1997). Personzentrierte Kindertherapie bei sexueller Mißhandlung. In C. Boeck-Singelmann, B. Ehlers, T. Hensel, F. Kemper & C. Monden-Engelhardt (Hrsg.), *Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 2: Anwendung und Praxis* (S. 159–180). Göttingen: Hogrefe.
- Riedel, K. (2004). Personzentrierte Kinderpsychotherapie bei sexuellem Missbrauch. In W. Körner & A. Lenz (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Bd. 1: Grundlagen und Konzepte* (S. 340–354). Göttingen: Hogrefe.
- Rogers, C. R. (1942a/1972). *Counseling and psychotherapy. Newer concepts in practice*. Boston: Houghton Mifflin; dt. 1972: *Die nicht-direktive Beratung*. München: Kindler.
- Rogers, C. R. (1951a/1973). *Client-centered therapy. Its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin; dt. 1973: *Die klientbezogene Gesprächstherapie*. München: Kindler.
- Rogers, C. R. (1977b). *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. München: Kindler.
- Rushton, A. & Miles, G. (2000). A study of support service for current carers of sexually abused girls. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 5, 411–426.
- Schlippe-Weinberger, S. (2004). Kindern spielend helfen – spielend leicht? oder Der Therapeut mit der Pappnase. *PsychotherapeutenFORUM*, 11, 5–12.
- Schmidtchen, S. (1993). Zwei Fliegen mit einer Klappe? Evaluation der Hypothese eines zweifachen Wirksamkeitsanspruches der klientenzentrierten Spieltherapie. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 40, 34–42.
- Schmidtchen, S. (1996). *Klientenzentrierte Spiel- und Familientherapie*. Weinheim: PVU.
- Weinberger, S. (2001). *Kindern spielend helfen. Eine personzentrierte Lern- und Praxisanleitung*. Weinheim: Beltz.

Autorin

Anna Julia Wittmann, Dr. phil., geb. 1971, Psychologin mit Ausbildung in Personenzentrierter Psychotherapie, arbeitet in einer Beratungsstelle für Kinder und Frauen mit sexuellen Gewalterfahrungen in Magdeburg; Arbeitsschwerpunkte: Hochbegabtenberatung, Beratung und Therapie nach sexuellen Gewalterfahrungen.

Korrespondenzadresse

Dr. Anna Wittmann
 Wilhelm-Raabe-Str. 6
 39108 Magdeburg
 E-Mail: anna.wittmann@gmx.de