

INHALT

JÖRG RASCHE DAS THERAPEUTISCHE SANDSPIEL in Diagnostik und Psychotherapie

opus magnum, Stuttgart 2002
Alle Rechte vorbehalten

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung und thematische Umgrenzung {1}

1. Teil: Beschreibung des Verfahrens {8}

1.1. Vorbemerkung {8}

1.2. Herstellung der diagnostischen Situation {13}

1.3. Das Material {19}

1.4. Der Diagnostiker während des Spiels {31}

1.5. Der Abschlussritus {40}

1.6. Dokumentation und Aufräumen {44}

1.7. Ergänzung durch andere Verfahren {48}

Beispiele {50}

Beispiel 1: Nazmie, 9 Jahre {51}

Beispiel 2: Konrad, 5 Jahre {58}

Beispiel 3: Michael, 10 Jahre {63}003

Beispiel 4: Ali, 6 Jahre (Therapeutische Beratung) {68}

2. Teil: Geschichte des diagnostischen und therapeutischen Sandspiels {72}

2.1. Spielzeug und die Anfänge der Kinderanalyse {75}

2.2. Margaret Lowenfelds Weltspiel {81}

2.3. Zum theoretischen Kontext {95}

2.4. Vom Weltspiel abgeleitete Verfahren {102}

2.4.1. Charlotte Bühler, Welttest {103}

2.4.2. Arthus, Le Village {104}

2.4.3. Gösta Harding, Drei-Welten-Test {105}

2.4.4. G.v.Staabs, Szeno {106}

2.5. Gestaltungsprozesse in der Analytischen Psychologie C.G. Jungs {107}

2.6. Das Sandspiel als therapeutischer Prozess: Dora Kalff {117}

Weitere Beispiele {129}

Beispiel 5: Anni, 9 Jahre {130}

Beispiel 6: Serap, 11 Jahre {131}

Beispiel 7: Selda, 9 Jahre {137}

Beispiel 8: David, 8 Jahre {141}

Beispiel 9: Moritz, 10 Jahre {149}

Beispiel 10: Pascal, 13 Jahre {154}

3. Teil: Zur Interpretation diagnostischer Sandbilder {159}

3.1. Ebenen der Wahrnehmung {161}

- 3.1.1. Zur Typologie {166}
- 3.2. Zeichen und Merkmale nach Bühler {169}
 - 3.2.1. Bemerkung zu den E-Zeichen {173}
 - 3.2.2. Bemerkung zu den C-Zeichen {174}
- 3.3. Kriterien der Komposition nach Harding {176}
 - 3.3.1. Zur Entstehung des Inneren Bildes (Piaget) {189}
- 3.4. Wasser, Sand und körpernahe Gestaltung {194}

Beispiel 11: Daniel, 4 Jahre {202}

- 1. in Kleinianischer Perspektive {207}
- 2. in Strukturalistischer Perspektive {208}
- 3. in Archetypischer Perspektive {211}
- 3.5. Rekonstruktion der Vergangenheit {214}
- 3.6. Räumliche Gliederung {223}
 - 3.6.1. Mitte {225}
 - 3.6.2. Eckenbetonung {226}
 - 3.6.3. Diagonalen {227}
 - 3.6.4. Horizontale und Vertikale {228}

3.7. Allgemeines zum Verhältnis von Sandspiel und

Kinderpsychiatrischer Diagnostik {229}

- 3.7.1. Probleme der Klassifizierung {230}
- 3.7.2. Befund und Beziehung {233}
- 3.7.3. Gegenübertragung und Prognose {236}

3.8. Gestaltungsebenen und Differentialdiagnose Borderline / Psychose /
Adoleszentenkrise {239}

Weitere Beispiele {247}

Beispiel 12: Frederik, 9 Jahre {247}

Beispiel 13: Simona, 12 Jahre {252}

Beispiel 14: Herbert, 17 Jahre {261}

Beispiel 15: Klaus, 15 Jahre {270}

Beispiel 16: Aise, 22 Jahre {278}

4. Teil: Sandspiel und Therapeutische Beratung {283}

Beispiel 17: Detlef, 8 Jahre {289}

Zusammenfassung und Ausblick {297}

Literaturverzeichnis {303}

A. Sandspielliteratur im engeren Sinn {303}

B. Sonstige Literatur {304}

Enfin, il faut cultiver notre jardin. -
Lasst uns in den Garten gehen und arbeiten.
(Candide)

Einleitung

Einleitung und thematische Umgrenzung

{1} Die vorliegende Arbeit ist seit langem die erste umfassende Darstellung des diagnostischen Sandspiels in deutscher Sprache. Sie unterscheidet sich von den beiden wichtigen früheren Veröffentlichungen im Umkreis des Themas: von der Studie über das "Weltspiel" von H. MEYER (1957) durch die kinderpsychiatrische und diagnostische Ausrichtung, und von G. HARDINGS "Spieldiagnostik" (dtsh. Übersetzung 1972) durch den psychoanalytischen Hintergrund.

{2} Das Sandspielverfahren geht auf die englische Kinderärztin Margret LOWENFELD zurück, die es seit 1929 als Psychotherapieverfahren entwickelt hat. Seitdem ist es durch manche Hände und Schulen gegangen. Sandkästen verschiedenster Formate und diagnostisch verwendetes Spielmaterial sind relativ weit verbreitet und spielen in der täglichen psychologischen oder psychiatrischen Arbeit mit Kindern eine nicht unerhebliche Rolle. Während sich in England eine kleine "Schule" erhalten hat, die noch auf M. Lowenfeld zurückgeht, ist es auf dem Kontinent insbesondere die Schule der Zürcher Kindertherapeutin Dora KALFF, die das Lowenfeld'sche Sandspiel übernommen, erhalten und i.S. der Jungianischen Kinder-Psychotherapie weiterentwickelt hat. Von Frau Kalff habe auch ich den ersten Eindruck erhalten, was Sandspiel sein kann, und mit der vorliegenden Arbeit fühle ich mich ihr dankbar verpflichtet.

{3} Ich verwende das Verfahren, das ich hier beschreiben möchte, bei der Kinderpsychiatrischen Diagnostik in meiner Arbeit in einer Berliner Kinderpsychiatrischen Beratungsstelle und in meiner Praxis als Kinderanalytiker. Im Laufe von 8 Jahren habe ich Sandbilder von etwa 1000 Kindern entstehen sehen, wobei ich wegen jährlicher Wiedervorstellungen auch zahlreiche Verläufe über eine Reihe von Jahren verfolgen konnte.

{4} In dieser Studie möchte ich die Methode des diagnostischen Sandspiels umfassend darstellen. Eine grundlegende synoptische Übersicht erscheint mir aber notwendig und nützlich als Basis für die weitere, auch wissenschaftliche Arbeit mit dem Sandkasten.

{5} Die Studie ist nicht statistisch angelegt, und ich hoffe darstellen zu können, warum eine solche quantitative Validierung hier nicht sinnvoll ist. Eine weitere Besonderheit liegt darin begründet, dass die Sandspieltechnik, wie ich sie verstehe, einen ausgeprägten Behandlungsaspekt hat (i.S. einer kurativen Diagnostik). Ich möchte darstellen, dass beim Sandspiel Diagnostik und Psychotherapie notwendig sehr nahe beieinanderliegen oder ineinander übergehen können. Ich benütze dafür das Wort "Therapeutische Beratung", wie es der englische Kinderpsychiater D.W. WINNICOTT (insbes. in Winnicott 1973) in einem verwandten Zusammenhang geprägt hat. Es geht hier nicht um Psychotherapie im engeren Sinn, wie sie in der Sandspieelliteratur seit ihrer Begründung durch M. Lowenfeld beschrieben wird (vgl. LOWENFELD 1988, KALFF 1979, WEINRIB 1983, BRADWAY 1985, AMMANN 1989 u.a.). Mit "Therapeutische Beratung" ist ein Vorgehen gemeint, bei dem mit möglichst wenigen, aber intensiven Terminen versucht wird, innerpsychische Entwicklungshindernisse zur Seite zu räumen.

{6} Trotz dieser Einschränkung werde ich bei meiner Darstellung gelegentlich auf Beschreibungen von explizit "therapeutischen" Verläufen zurückkommen. So sind diagnostisches und therapeutisches Anliegen schon bei der Zusammenstellung der Geschichte der Sandspieltechnik kaum zu trennen, und auch die "Wirkungsweise" des Sandspielens, die Dynamik der jeweiligen Gestaltung (als Gegensatz zur Triebdynamik, vgl. ELLENBERGER 1950) ist am ehesten auf dem Hintergrund der Sandspiel-Psychotherapie zu verstehen. Ein Sandbild ist nicht ein isoliert bewertbarer Befund wie etwa ein Gewebepunktat, das man unter das Mikroskop legt. Genauso wichtig wie das fertige Bild sind die Vorgänge bei seiner Entstehung und insbesondere die vielfältigen Wechselwirkungen zwischen dem Kind, dem Patienten auf der einen Seite und dem Diagnostiker auf der anderen. Was ein "Sandbild" wirklich "ist", in all seinen Bedeutungen für Kind und Diagnostiker oder auch Eltern, läßt sich nach meiner Erfahrung schwer verstehen ohne ein Konzept, das den Entstehungsprozess eines Sandbildes in einem genetischen Zusammenhang zur Entwicklung der kindlichen Psyche und deren Widerspiegelung in der dialogischen Beziehung (vgl. HERZKA 1986, S. 10 u.a.) zum Diagnostiker erfassen kann. Aus diesem Grunde versuche ich, die Methode von verschiedenen Seiten her zu

beschreiben oder zu beleuchten und durch Fallbeispiele zu illustrieren. Die Arbeit setzt sich zusammen aus vier Teilen fortlaufenden Textes und dazwischen angeordneten Gruppen von Fallbeispielen. Auf die Darstellung der Methode (Teil 1) folgen ein geschichtlicher Abriss mit ausführlicher Diskussion der Literatur (Teil 2), später Überlegungen zur Interpretation diagnostischer Sandbilder (Teil 3) und zuletzt eine Darstellung der Therapeutischen Beratung (Teil 4). Die Fallbeispiele sind mir nicht weniger wichtig als der fortlaufende Text.

{7} Der Hintergrund meiner Arbeit ist die Analytische Psychologie (C.G. JUNG, M. FORDHAM, E. NEUMANN). Das Sandspiel wird seit D. Kalf fast ausschließlich von Jungianischen Psychotherapeuten gepflegt. Ich beziehe mich daneben auf die Psychoanalyse, insbesondere Kleinianischer Schule (M. KLEIN, D. WINNICOTT). Ein Teil der Literatur, auf die ich mich beziehe, kommt aus dem angelsächsischen oder auch skandinavischen Raum, denn die Kinderpsychiatrie dieser Bereiche ist eher psychoanalytisch ausgerichtet oder inspiriert als die deutsche. Es ergibt sich sozusagen nebenbei eine Zusammenschau der wichtigeren analytischen Modelle zur Entwicklung der kindlichen Psyche. Fragen der allgemeinen Testpsychologie werden nur am Rande berührt, weil ich mich da nicht kompetent fühle, aber auch, um den Umfang der Arbeit zu beschränken. Ein Anliegen, das zwischen den Zeilen mitklingt, ist es, ein wenig zum Abbau der Dogmatik einzelner psychoanalytischer oder kinderpsychiatrischer Schulen beizutragen. Die Grundannahmen der Psychoanalyse und der Kinderpsychiatrie sind nicht deckungsgleich, woran ZAUNER (1990) erinnert hat. Auch in sich sind diese Wissenschaftsbereiche mit ihrem teils kontroversen Theoriebildungen und Parteinahmen nicht homogen. Meines Erachtens drückt sich jedoch gerade in der Vielfalt der Ansätze die humane Dimension dieser Wissenschaften aus. Die vorliegende Arbeit kommt aus der diagnostischen und therapeutischen Praxis und will ihren hermeneutischen Charakter auch nicht leugnen. Sie vertritt wissenschaftstheoretisch eher den Typus der (möglichst) "unbefangenen Auffassung und unermüdlichen Verfolgung der einzelnen psychiatrischen Krankheitsfälle" (KRAEPELIN zit. nach LEMPP 1990), mit induktiven Schlußfolgerungen auf dem Hintergrund der Psychoanalyse und der Analytischen Psychologie. Nach LEMPP zeige die kinderpsychiatrische Wissenschaftsgeschichte ein produktives "ständiges Hin und Her von überwiegend organischer Betrachtung und überwiegend psychischer Betrachtung oder anders ausgedrückt, ein (...) Hin und Her zwischen Natur- und Geisteswissenschaften" (LEMPP 1990 S. 328). Hinter diesem ständigen Wechsel stehe, wie HARRINGTON 1989 formuliert hat, letztlich die viel größere Frage, "inwieweit der Mensch naturwissenschaftliche Methoden und Kategorien auf sich selbst anwenden könne" (zit. von LEMPP a.a.O.). DIECKMANN hat es einmal so gesagt: dass man zumindest die lebendige menschliche Seele nicht auf eine Waagschale legen und sie nach Größe und Gewicht vermessen könne (- was in den Mythologien des Totengerichts in der Unterwelt bezeichnenderweise allerdings genau gemacht wird, "Seelenwägung" -), und er verweist auf den grundsätzlichen Lösungsversuch der Aufklärung: die res cogitans und die res extensa als zwei unterschiedliche Formen von Wirklichkeit (DIECKMANN 1960). Erst in jüngster Zeit versuche man wieder, die Wege zusammenzuführen (vgl. VARELA 1990). Das Sandspiel, mit der ganz konkreten Gestaltung psychischer Inhalte, steht, wie sich zeigen soll, in faszinierender Weise zwischen der inneren und der äußeren Welt. LEMPP scheint mir meine Bemühungen, z.B. mit Hilfe der Sandspielmethode etwas über die Psyche kranker Kinder zu erfahren, grundsätzlich akzeptieren und unterstützen zu können, wenn er schreibt (a.a.O., S. 329): "Noch einmal: es gibt keinen Anlaß zur Resignation, wenn wir nicht allein Statistik und Epidemiologie eine Wissenschaftlichkeit und eine wissenschaftliche Bedeutung zusprechen, sondern auch parallel und gleichwertig die genaue Einzelfallbeobachtung anerkennen und anwenden, wie sie KRAEPELIN gefordert hat, zusammen mit dem, was wir oft verächtlich als "Spekulation" abtun, und was nichts anderes ist als kritisches Weiterdenken. (...) so wie auch nur der aus der Sackgasse herauskommt, der systematisch auch den Versuch macht, in Richtungen zu gehen, in die bisher keiner gegangen ist." Fremdsprachige Zitate sind stillschweigend von mir übersetzt.

1. Teil: Beschreibung des Verfahrens

1.1. Vorbemerkung

{8} Markant an der Sandspieltechnik ist zunächst das Material: der Sandkasten und das reichhaltige Sortiment an Gegenständen und Figuren, das dem Kind zur Verfügung gestellt wird. Ich möchte aber der Versuchung widerstehen, die Beschreibung dieses attraktiven "Apparates" (It. Winnicott, zit. in Lowenfeld 1988, S. 296 ff.) an den Anfang zu stellen, weil sie den Schwerpunkt des Anliegens verschieben würde. Wichtiger erscheint mir nämlich die Einstellung, die

Empathie, die Fähigkeit des Untersuchers, in einen Dialog mit dem Kind zu treten, sei es auf verbaler oder nicht-verbaler Ebene. Es geht, wie Winnicott (1973) im Zusammenhang mit seiner Kritzeltechnik sagt, auch hier im wesentlichen um "eine Methode der Kommunikation mit Kindern", um die Situation in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht weitgehend fruchtbar werden zu lassen. Das Material ist eher sekundär, und seine Relevanz liegt eher darin, dass es als Medium die Kommunikation über ganz bestimmte Inhalte ermöglicht (und andere nicht erfasst).

{9} Sandspieldiagnostik ist ein projektives Verfahren. Die Kommunikation mit Hilfe dieses Mediums ist allerdings in einem Ausmaß wechselseitig, dass man fast von einem "doppelt projektiven Verfahren" sprechen könnte. Der Diagnostiker gibt nicht nur den äußeren und inneren Raum vor, seine Zeit und sein Interesse, sondern u.a. auch ein Sortiment, das er allein zusammengestellt hat. Ich werde auf alle diese Zusammenhänge ausführlich eingehen.

{10} Die Aspekte oder Schichten der Psyche, die beim Sandspiel angesprochen werden, sind außerordentlich vielfältig und reichen tief hinab. Durch das Medium Sand (und ggf. Wasser) ist anders als bei anderen diagnostischen oder Psychotherapie-Verfahren auch gewissermaßen der tiefste "anorganische" Bereich angesprochen, der jungianisch gesehen der archaischen Matrix der Psyche, dem "Ur-Archetyp" (Neumann 1968) entspricht. Ich möchte darstellen, welche umfassende und tiefgehende Beziehungsformen sich in der umschriebenen diagnostischen Situation abspielen können. Die "Diagnostik" wirkt immer auf die Psyche des Kindes zurück. Schon Harding (1972), der nicht analytisch arbeitete und nur beobachtete, schrieb 1969: "(...) jede diagnostische Spielbeobachtung kann auf das Kind eine therapeutische Wirkung haben, weshalb sich keine ganz scharfe Grenze zwischen diesen beiden Gebieten ziehen läßt" (S. 41).

{11} Das gemeinsame Erfahren einer Gestaltung wie der Entstehung eines Sandbildes im Dialog mit dem Kinderpsychiater setzt auf Seiten des Untersuchers eine möglichst weitgehende Klarheit über die Beziehung voraus. Es gilt hier besonders, was Herzka (1986) allgemein über die Untersuchung von Kindern schreibt: "Sowohl in der Lebens- und Berufserfahrung wie in der Theoriebildung kommt es nicht nur darauf an, was und wieviel man weiß; eine Bedeutung für das menschliche Leben erhält das Wissen erst durch die Verbindung mit anderen menschlichen Eigenschaften wie Einfühlungsvermögen, Kommunikationsfähigkeit, Intuition. Kognitive und emotionale Prozesse verbinden sich in Vorgängen wie der sogenannten "freischwebenden Aufmerksamkeit", der Reflexion, der Interpretation und der Beurteilung und Wertung von Befunden (...). Für das Gelingen einer beruflichen Begegnung mit dem Kind sind die wichtigsten Grundlagen ein echtes Interesse und Anteilnahme am jungen Menschen, das Bewusstsein über die Bedeutung jeder menschlichen Begegnung und die Bereitschaft, sich sowohl auf solche Begegnung vorzubereiten, beispielsweise durch fachliches Wissen und durch Arbeit an der eigenen menschlichen Entwicklung, wie auch aus jeder solchen Begegnung weiter zu lernen" (ebenda S. 10).

{12} An anderer Stelle (S. 13) spricht Herzka von der "Notwendigkeit einer 'herzlichen Distanz'". Oder mit einem Begriff aus der analytischen Technik: man muss sich möglichst Klarheit über die Gegenübertragung verschaffen; d.h. darauf achten, wie das Kind auf alles reagiert, das ich ihm anbiete, und was diese Reaktionen wiederum bei mir auslösen. Man sieht nur, was man kennt. In Anlehnung an Ferenczi (1932/1988) könnte man von einer "mutuellen Diagnose" sprechen: der Untersucher lernt auch etwas über sich selber. In den Begriffen der analytischen Psychologie Jung's würde man sagen, dass das Unbewusste von Untersucher und Kind in eine mehr oder weniger innige Beziehung tritt, die ggf. relevanter ist als die bewusste Beziehung, wie sie von beiden gestaltet wird (vgl. Jung 1973, Blomeyer 1972, Dieckmann 1979). Diese Beziehung wird in der analytischen Psychologie oft mit dem alchemistischen *vas hermeticum* verglichen, einem Gefäß also, das die Projektion psychischer Wandlungen ermöglicht und vom Alchemisten sorgsam instandgehalten, gepflegt, erhitzt und dgl. werden muss. Dieser "freie und geschützte Raum", wie es Dora Kalff (1979) nennt, ist entscheidend für jede Begegnung mit dem Kind, auch wenn sie zunächst nicht über den Anspruch einer Diagnostik hinausgeht. Die "dialogische Beziehung" (Herzka) der Untersuchung, die sich im Projektionsfeld Sandkasten ausdrückt, setzt auf Seiten des Untersuchers voraus, dass dieser sich selber möglichst gut kennt. Ich möchte hier Winnicott (1973) zitieren, der in seiner Einführung in die "therapeutic consultations" (die der Sandspieltechnik, die ich hier beschreibe, sehr nahe stehen) schreibt: "Auf die Frage eines Studenten würde ich immer antworten, dass die Ausbildung in der Psychoanalyse für diese Tätigkeit, die ja keine Psychoanalyse sein will, angemessen ist. Ich glaube jedoch, dass der wichtigste Teil der psychoanalytischen Ausbildung die Auswahl ist. (...) dass die Fähigkeit vorhanden sein muss, sich ohne Verlust der persönlichen Identität mit dem Patienten zu identifizieren (...)" (a.a.O., S. 3).

1.2. Herstellung der diagnostischen Situation

{13} In der Regel haben die Eltern bei der telefonischen Anmeldung bereits eine kurze Schilderung der Problematik gegeben. Ich kenne auch bereits das Alter des Kindes, und ich weiß durch die persönliche Begrüßung auch, wieviel Personen erschienen sind. Herzka (1986), der das "Spiel im Sandkasten mit verschiedenen Spielfiguren" als bewährte Methode der kinderpsychiatrischen Diagnostik empfiehlt, beschreibt ausführlich die Gestaltung der ersten Begegnung. Von seiten des Untersuchers ist neben der Vorbereitung des Raumes, der Vorbereitung des Spielmaterials unter anderem auch wichtig, dass er sich genug Zeit nimmt. Er betont, "wie wichtig es in Berufen mit Menschen ist, sich selbst als Arbeitsinstrument zu kennen und der Einteilung der eigenen Zeit und Kräfte genügend Aufmerksamkeit zu schenken" (ebenda, S. 91).

{14} Zu einem Vorgespräch bitte ich alle Familienmitglieder, die erschienen sind, in das Untersuchungszimmer. Das Gespräch dient der Kontaktaufnahme, der Orientierung über das Problem und die Erwartungen von Eltern und Kind. Gelegentlich führt dieses Gespräch schon zu einer ausführlichen, gemeinsam erhobenen Anamnese. Grundsätzlich versuche ich in der kinderpsychiatrischen Diagnostik aber immer ein Gespräch auch mit dem Kind allein und den Eltern ohne das Kind, und ich teile das der Familie gleich anfangs mit. Das erste, gemeinsame Gespräch sollte nicht zu lange sein, erstens weil Kinder schneller ermüden, und zweitens weil der Untersucher leicht in eine allzu definierte Beziehung zu den Eltern kommt (z.B. Parentifizierung, die es dem Kind dann erschwert, sich zu öffnen). Während dieses gemeinsamen Gesprächs sind in der Regel die Rollschranke mit dem Sandspielmaterial geschlossen, insbesondere bei kleineren Kindern. Ich halte mir dadurch die Möglichkeit offen, ggf. auf eine Sandspieluntersuchung zu verzichten. Wichtig erscheint mir, sich klarzumachen, dass Eltern und Kind "Beratung" und Hilfe wollen, aber nicht "Diagnostik", und dass sie diesbezüglich vielleicht eher schlechte Vorerfahrungen mitbringen. Sie wissen, dass eine Diagnostik Voraussetzung für Beratung ist, doch darf es nicht dabei bleiben. Wesentlich ist, dass die Eltern den Untersucher als Partner bei der Lösung der Probleme des Kindes annehmen können. Für die Entwicklung dieses Vertrauensverhältnisses ist ein klares, taktvolles, engagiert-distanziertes Verhalten wichtig, nicht aber ein distanzloses oder inquisitorisches Ausfragen.

{15} Während des kurzen Gespräches muss der Untersucher für sich einige Entscheidungen treffen: ob zunächst z.B. noch ein kurzes Elterngespräch stattfinden soll (während das Kind im Warteraum z.B. ein Bild anfertigt), oder ob es besser ist, gleich mit dem Kind unter vier Augen weiterzuarbeiten. Eine Maxime dabei ist, das Kind (aber auch die Eltern) möglichst wenig warten zu lassen, denn "Warten macht Angst" (Herzka S. 80). Oft ist es besser, für das Elterngespräch (die ausführliche Anamnese) einen zweiten Termin zu vereinbaren. Ich sage den Eltern (meist ist es die Mutter), dass das Spiel mit dem Kind etwa 50 Minuten dauern wird. Solche klaren Vorgaben sind für das Verhältnis zu den Eltern sehr nützlich. Viele Mütter sitzen auch gerne einmal in Ruhe im Warteraum.

{16} Die Zweiersonnenituation mit dem Kind beginnt meist mit einer Fortsetzung des Gesprächs. Nicht alle Kinder sind dazu bereit (was dann in die Diagnose hineingehört), und ich biete ihnen den Sandkasten und das dann geöffnete Regal als "Test" an: Hier ist ein Sandkasten, hier ist Material und viele Figuren, bei diesem Test kannst du mit den Sachen im Sand spielen und ein Bild aufbauen, du kannst auch Wasser verwenden. Wenn du fertig bist, musst du sagen: "Fertig". Ich sitze und schaue zu. Dieses abgekürzte Verfahren bietet sich insbesondere an, wenn die Übertragung nicht klar ist, wenn das Kind starke Abwehr bzw. Widerstand zeigt, oder wenn die Symptomatik/das Krankheitsbild den verbalen Kontakt erschwert oder unmöglich macht (z.B. bei Mutismus, bestimmten Psychosen, manchen Sprachstörungen oder großer Ängstlichkeit). Bei vielen Kinder wächst die Bereitschaft zu sprechen während des Spielens.

{17} Wenn ein Gespräch unter vier Augen möglich ist, dient es natürlich der Entwicklung der dialogischen (Herzka) oder analytischen (Winnicott, Dieckmann) Situation. Es ist die Herstellung des "beschützten Raumes" (Kalf 1979), wozu natürlich auch die Bereitschaft des Kindes gehört: "In der schwierigen Bestimmung des richtigen Verhältnisses von Nähe und Distanz soll das Kind mitwirken und mitbestimmen" (Herzka 1986, S. 90). Ich versuche, nicht wieder vom Symptom zu reden, sondern z.B. so: Wir haben gerade gehört, wo deine Mutter (oder wer es war) das Problem sehen - jetzt möchte ich mit dir reden. Nützlich ist es, Erwartungen und Übertragungsgefühle anzusprechen: Bist du gerne hergekommen, hast du Angst? Was wolltest du? Das Benennen einer merkwürdigen Situation trägt viel zu deren Entspannung bei. Kinder wissen oft recht genau, was sie wollen. Fragen nach dem täglichen Leben, nach Lieblingsbeschäftigungen, Lieblingsessen, Lieblingsmärchen und anderem geben dem Kind die Möglichkeit, über

Zusammenhänge zu sprechen, in denen es sich sicher fühlt. Nach meiner Erfahrung ist es nützlich, dieses "Öffnungsgespräch" etwas zu "führen", um dann beim Sandspiel dem Kind die Initiative und Führung ganz zu überlassen. Im Idealfall erwächst die Idee/der Vorschlag/der Wunsch des Kindes, im Sandkasten etwas zu bauen, aus dem Gespräch. Es ist ein Wechsel des Mediums, und das Gespräch kann darauf hinführen. Oft ist das kein technisches Problem, doch ist der Punkt dieses Umschlags schwer anzugeben. Es ist ein Wechsel in der Art des Denkens. Lowenfeld (1976) versuchte den Kindern diesen Übergang nahezulegen: "Es wird dem Kind in einfachen, seinem Alter und geistigem Niveau entsprechenden Worten erklärt, dass die meisten Kinder Ideen im Kopf haben, die nicht in Worte zu fassen sind, dass viele Ideen leichter in Bildern und Handlungen gesagt werden können als in Worten, und dass dies eine natürliche Art des 'Denkens' ist. Dann wird dem Kind die Apparatur gezeigt, und es wird aufgefordert, damit zu machen, was ihm einfällt." (ebenda, S. 243).

{18} Auf die Unterschiede des Anliegens und der Technik bei Lowenfeld, Harding, Kalff und in meiner Arbeitsweise werde ich später ausführlich eingehen. Meistens brauche ich an dieser Stelle der Untersuchung gar nichts oder wenig zu sagen, denn der Aufforderungscharakter der Figuren und des Sandkastens ist eindeutig. Wichtig ist das einleitende Gespräch, insbesondere, damit das Sandspiel zum Teil der diagnostischen Beziehung zwischen mir und dem Kind wird. Es ist dann der Raum, in dem sich die Übertragungsbeziehung ausdrückt.

1.3. Das Material

{19} Es besteht aus dem Sandkasten und dem Regal mit dem Spielmaterial. Der Sandspielkasten, wie er von Lowenfeld entwickelt wurde, ist in der Regel aus Holz, er hat die Innenmaße 75 x 52 x 7 cm (Meyer 1957), nach Dora Kalff (1979) und entsprechend auch in der Kalff'schen Schule (z.B. bei Ammann 1989) die Innenmaße 72 x 57 x 7 cm. Der Kasten wird quer aufgestellt. Das Format und die Größe sollen dem Blickfeld des Menschen entsprechen. Andere Formen (z.B. quadratisch oder rund) werden ausdrücklich abgelehnt (Ammann 1989), und zwar mit der Begründung, dass das rechteckige Format eine innere Dynamik aufweist und dem Patienten erst die Möglichkeit zu einer bewusst zentrierten oder kreisförmigen Gestaltung eröffnet. Der Lowenfeld/Kalff'sche Sandkasten ist, wie ersichtlich, wesentlich kleiner als der häufig in der Spiel-Psychotherapie verwendete Kasten. Er wird lackiert, die Bodenfläche blau gestrichen. Das soll nach dem Beiseiteschieben des Sandes die Vorstellung von Wasser ermöglichen, doch ist hierfür auch eine tiefergehende Symbolik denkbar. Der Kasten wird einige cm hoch mit Sand gefüllt. Ich verwende einen feinen Quarzsand, der in feuchtem Zustand gut geformt werden kann. Manche Sandspieltherapeuten verwenden Kästen aus Zinkblech, in denen ggf. auch Feuer gemacht werden kann. Empfohlen werden häufiger (Kalff 1979, Weinrib 1983, Ammann 1989) zwei Sandkästen, nämlich einer mit trockenem und einer mit feuchtem Sand. Eine Ausflußöffnung am Boden des Sandkastens (für zuviel Wasser) ist ungünstig, weil sie ein fremdes Element hineinbringt (Kalff 1986). Es ist bemerkenswert, wie Dora Kalff die Ausmaße des doch relativ kleinen Sandkastens mit dem zweiten Element, nämlich der Fülle an Spielfiguren, in Zusammenhang bringt. Sie spricht von Hunderten von kleinen Figuren, "lauter Dinge, die in der weiten Welt, aber auch in der Phantasie des Kindes vorkommen", und von denen das Kind jene auswählt, "von denen es besonders angesprochen wird, die ihm etwas bedeuten. Es formt im Sand Hügel, Tunnels oder Ebenen, Seen und Flüsse, gerade so, wie es eben aus seiner Situation heraus die Welt sieht, und läßt darin die Figuren so handeln, wie es sie in seiner Phantasie erlebt. Das Kind ist also völlig frei in der Gestaltung, in der Wahl der Figuren und ihrer Verwendung. Aber so, wie echte Freiheit immer eine Begrenzung voraussetzt, so setzt das auf den Menschen zugeschnittene Maß des Sandkastens dem Dargestellten eine Grenze, innerhalb deren sich die Wandlung vollzieht. Das Kind erlebt also ganz unbewusst das, was ich als den freien und zugleich geschützten Raum bezeichne" (Kalff 1979, S. 29 ff.). Zwischen der Begrenztheit des Sandkastens und der (theoretischen) Unbegrenztheit des Figurenmaterials besteht so eine innere Beziehung. Die Figuren meines Sortiments sind in der folgenden Übersicht aufgeführt:

Tabelle 1: Sandspielsortiment

{20} Unbelebte Natur (rsp. mineralisch/metallisch): versch. Steine, Halbedelsteine, Mosaiksteinchen, Scherben, Glasmurmeln, Perlen, Bergkristall, Glaskugel, Geldstücke, Schneckenhäuser, Muscheln, Korallen, Knochen.

{21} Pflanzlich: Bäume (Laub-, Nadel-, runde und lange, blühende, kahle, obsttragende...), Palmen, Buschwerk (aus Moos), kleine Zweige und Rindenstücke, Blumen, Pilze, Obst.

{22} Tierisch: Wassertiere (Fische, insbes. Wale und Haifische, aber auch andere, Krebse, Tintenfisch, Krake, Seepferdchen...), Amphibien und "Übergangstiere" (Krokodile, Seehunde, Frösche, Lurche...), Insekten (Fliegen, Bienen, Schmetterling) und Spinnen, Schlangen, mythologische und Ur-Tiere (Saurier, Mammut, Einhorn, Drache), Zwitterwesen (Seejungfrau, Kentaur, Sphinx, Flügelpferd). Europäische Tiere: wilde (Hasen, Rehe, Hirsche, Steinbock, Wildschwein, Fuchs, Wolf, Dachs, Eichhörnchen, Kaninchen, Wiesel, Marder, Murmeltier, Bär (auch Eisbär)). Haustiere: Kühe, Schafe, Ziegen, Pferde (versch. Farben), Schweine, Hunde, Katzen. Europäische Vögel: Hühner, Hahn, Enten, Gänse, Fasan, Adler, Storch, Taube, Eule, Schwäne. Fremde Tiere: Löwen, Tiger, Elefanten, Giraffen, Zebra, Nashorn, Kamel, Nilpferd, Känguruh, Vogel Strauß... und Vögel: Flamingo, Pelikan, Kolibri. Zirkustiere.

{23} Menschlich: Menschen aus allen Zeiten und Völkern, Frauen, Männer und Kinder, und aus verschiedenen Berufen/ Beschäftigungen, also z.B.: Urmenschen, Indianer, Schwarze, Chinesen, Cowboys, Soldaten, Römer, Germanen, Ritter, Wüstenbewohner, Bauern, Straßenarbeiter, Wanderer, Musikant, Angler, Handwerker, Arzt, Krankenschwester, Polizisten, Hirten, Tänzer, Wäscherin, Pfarrer, Nonne, Sportler, Königsfamilie, Brautpaar. Größere Einzelfiguren: Mädchen, Junge, Vater, Mutter, Großeltern ohne spez. "Beschäftigung".

{24} Gegenstände: Gebäude wie Häuser, Hütten, Stall, Indianerzelt, Türme (z.B. Burgturm, Leuchtturm, Funkturm, Aussichtsturm), religiöse Gebäude (Kirchen, Moschee, Synagoge, Tempel, Pagode, Stupa), Tore (festes Tor, Gatter, japan. Torij), Brücken (für Autos, Fußgänger, Eisenbahn), Fabrikgebäude, Gewächshaus, Wind- und Wassermühle, Brunnen (Ziehbrunnen, Tränke), Tankstelle. Mauerteile, Zäune, Sitzbank, Verkehrsschilder, Ampel, Straßenlaterne. Zirkussachen (Tribüne). Fahrzeuge: Autos (auch Feuerwehr, Polizei, Müllauto, Krankenwagen), Kutschen (Hochzeitskutsche!), Baustellenfahrzeuge, Bagger. Traktor, Pflug, Erntewagen, Motorradfahrer, Panzer, Kanonen. Eisenbahn mit Güter- und Personenwagen. Flugzeuge, Hubschrauber, Schiffe (vom Ruderboot bis zum Dampfer), wichtig Rettungsboot, Segelboot. Gefäße, Schatzkiste, Sarg, Vogelscheuche, Feuerstelle, Totempfahl, Marterpfahl, Spiegel, Bastelmaterial (Knete, versch. Naturmaterialien).

{25} Mythologische und religiöse Symbole: Märchenfiguren, Teufel, Engel, Hexe, Zwerge, Riesen, Nixe, Kobolde, Muttergöttin (z.B. griechisch, ägyptisch, indisch, christlich), Christus, Shiva, Buddha, Kali, Jesuskind (= "das göttliche Kind"), Sonne, Mond, Krone, Kerze, Pyramide.

{26} Es ist wichtig, dass neutralere und ausdrucksstarke Figuren gleichermaßen vertreten sind, auch beschädigte, "unangenehme" und solche, die nach Möglichkeit alle Antriebsbereiche repräsentieren können. Die Menschenfiguren sind am besten nicht größer als 6cm. Günstigerweise gibt es von jeder Art mehrere, damit Familien oder Gruppierungen (z.B. die wichtigen Vierergruppierungen) möglich sind.

{27} Die große Anzahl von Figuren ist nach meiner Erfahrung kein Problem, jedenfalls nicht ab einem Alter von etwa 5 Jahren. Wenn ein Kind/Patient sich überfordert zeigt, hat das eine diagnostische Bedeutung. Unter 4 Jahren verwende ich das große Sortiment nicht. 5-jährige zeigen schon nach meiner Erfahrung das Phänomen der "selektiven Wahrnehmung", was bedeutet, dass sie auf Anhieb oder innerhalb kürzester Zeit den oder die Gegenstände herausnehmen, die für sie relevant sind. Ich werde auf die damit verbundenen Fragen ausführlich zurückkommen. Ich habe etwa 1.000 verschiedene Gegenstände, Frau Kalff hatte weit mehr. Für andere diagnostische Verfahren mit Spielmaterial (die nur bedingt vergleichbar sind) werden etwas kleinere Zahlen genannt: 360 St. bei Harding (a.a.O., S.

106), ebenso viele bei Lowenfeld (nach Meyer, a.a.O., S. 23), über 400 St. bei Lucas Kamp, der seine Patienten auf einer Tischplatte spielen ließ (nach Harding 1972, S. 72), und 160 bzw. 300 St. bei Charlotte Bühler (1951 nach Meyer, a.a.O.), deren Patienten auf 2 m² Fußboden spielen sollten. Es besteht offenbar eine umgekehrte Proportion zwischen dem zur Verfügung gestellten Spielraum und dem Angebot an Figuren. Das erscheint sinnvoll und geht vermutlich auf verschiedene Erfahrungen zurück.

{28} Die Frage, woher das Material zu besorgen sei, ist nicht einfach zu beantworten. Man findet eine Menge in Spielzeuggläden oder auf Flohmärkten, wenn man mit offenen Augen und wacher Intuition sich umsieht. Einiges findet sich in Bastelmaterial oder Eisenbahnzubehör (wobei die zur H0-Spur passenden Figuren in der Regel zu klein sind). Es gibt auch spezielle Angebote.

{29} Aufstellung der Figuren: In einem Regal in guter Erreichbarkeit für das Kind (Abb. 1). Es sollte verschließbar sein (Rollschrank). Dem jungianischen Verständnis entsprechend könnte das Material nach Bereichen der phylogenetischen Entwicklung geordnet werden: unten mineralisch, dann vegetativ, animalisch, menschlich, Gegenstände des täglichen oder kulturellen Lebens und religiöse/mythologische Motive. Das erleichtert auch dem Diagnostiker die Übersicht (und das Aufräumen). Dieses Anordnungsprinzip läßt sich mit einem verbinden, das Harding (1972) empfiehlt: nämlich die "friedlichen Gegenstände" eher in den medialen (inneren) vertikalen Reihen unterzubringen, die Gegenstände von "aggressiver oder störender Bedeutung" eher außen in den seitlichen Fächern. Inkonsequenzen lassen sich natürlich nicht vermeiden. In der horizontalen Anordnung nach Harding enthält die oberste Reihe Verkehrsmittel, die mittlere Reihe Menschen und Tiere und die unterste Reihe stillstehende Elemente: Bäume und "tote" Sachen. Harding gibt keine Begründung an, doch sie könnte in der Überlegung bestehen, durch die Repräsentation des Materials möglichst wenig Einfluß auf die Auswahl zu nehmen, dass nämlich die Gegenstände in der Mitte des Blickfelds die Aufmerksamkeit ohnehin eher auf sich ziehen, und die expansiven Symbole auch auf den schwächeren Plazierungen am Rand auffallen.

{30} Es gab Versuche, das Material für Sandspieletests/bzw. Spieletests ohne Sandverwendung zu standardisieren (so bei Harding 1972, Bühler 1951, 1955, vgl. die Angaben bei Meyer 1957 und Höhn 1964). Margret Lowenfeld und Frau Kalff (1986) haben davon nicht viel gehalten, unter anderem aus praktischen Gründen: weil immer etwas kaputtgeht, und aus grundsätzlichen Überlegungen. Man solle dem Kind nur etwas zur Verfügung stellen, das man selber wirklich kennt, einschließlich der kulturgeschichtlichen und mythologischen Bedeutungen. "Sonst bringt es nichts, Schaden wird es kaum". Der Schwerpunkt liegt auf den persönlichen Erfahrungen mit dem Material. Deshalb wird z.B. bei der Ausbildung der Internationalen Gesellschaft für Sandspiel-Psychotherapie die Selbsterfahrung im Sandspiel verlangt (Kalff 1988), und auch beim allmählichen Wachsen eines Sortiments sind die persönlichen Erfahrungen wichtig, die der Untersucher beim eigenen Spielen mit seinen Sachen macht. Es geht darum, auch Unangenehmes kennenzulernen, Weggeworfenes, seltsame Fundstücke von Flohmärkten, Beschädigtes, Knochen (und dgl. Material aus dem analen Bereich), denn das Material soll ja ein Medium sein, auch (oder gerade!) das Unangenehme, "Weggeworfene" des Patienten akzeptieren, tolerieren und verstehen zu lernen. Besonders dann in der Psychotherapie gilt, dass das Sortiment Teil des Beziehungsangebotes ist, und der Container (Bion 1984, 1990) kann nur das wirklich vorübergehend festhalten, was er kennt und was ihm einigermaßen verträglich ist. Natürlich ist das nur annäherungsweise zu leisten, der archetypische Symbolgehalt der Dinge ist nie ganz auszuschöpfen, und deshalb kann man auch immer wieder vom Patienten lernen. Auf das Motiv des "spielenden Therapeuten" werde ich im geschichtlichen Teil dieser Arbeit zurückkommen (2.5., C.G. Jung nach 1911).

Abb. 1: Sandkasten und Spielmaterial in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle Berlin-Charlottenburg 1990



1.4. Der Diagnostiker während des Spiels

{31} Das eigentliche Sandspiel, das ja nur ein Teil der diagnostischen Situation ist, kann mit einer "stehenden Wendung" eingeleitet werden. In der Erika-Stiftung z.B. sagt man: "Hier siehst du eine Menge Spielsachen im Schrank. Du darfst herausnehmen, was du willst, und damit im Sandkasten spielen." (Harding S. 110). Das Kind muss sich entscheiden zwischen dem Kasten mit trockenem und dem mit feuchtem Sand. Ich verwende nur einen Sandkasten. Älteren oder (aufgrund ihrer Krankheit) besonders verschlossenen Kindern versuche ich den Zugang zu erleichtern, indem ich von einem "Test" spreche. Häufiger mache ich eine zeitliche Vorgabe in dem Sinn: Wenn du meinst, dass dein Bild fertig ist, musst du "Fertig" sagen. Diese Vorgabe empfinden viele Kinder als erleichternd, weil sie die Situation klärt, eine Aufgabe formuliert und klarstellt, dass das Kind soviel Zeit zur Verfügung hat wie es braucht. Das wertet einerseits das Tun des Kindes auf, andererseits kann deutlich werden, dass der "freie und beschützte Raum" (Kalfß) auch eine zeitliche Dimension hat. Solche "stehenden Wendungen" können auch für den Untersucher eine Bedeutung haben als rite d'entree für die Kontaktaufnahme mit dem Unbewussten des Kindes, die durch das Sandspiel eine tiefere Dimension erhalten kann.

{32} Der Untersucher nimmt Platz an einem Ort, der ihm den Überblick über das Geschehen im Sandkasten ermöglicht, aber auch Distanz läßt. Ich z.B. setze mich ca. 1 ½ m links seitlich des Kastens an meinen Schreibtisch, während das Kind den Sandkasten oder die Figuren in Augenschein nimmt. So kann ich sehen, was passiert, kann mitschreiben, und durch meine feste Position kann ich räumliche Zuordnungen im Sandkasten ggf. leichter mit meiner Position im Untersuchungszimmer vergleichen. Das Kind steht i.d.R. vor der Breitseite des Kastens, ich bin links von ihm, und rechts ist das breite Regal mit den Gegenständen. Jetzt wird bald eine weitere Entscheidung fällig, nämlich ob der Untersucher während des Sandspiels in einen verbalen Kontakt mit dem Kind treten möchte oder nicht. Die Entscheidung, ggf. doch etwas zu kommentieren ("zu deuten") sollte nicht zu spät erfolgen, weil sie sonst eine situative Strukturierung zerstört, die das Kind schon vorgenommen hat. Beim Testverfahren nach Harding (1972) wird nicht gesprochen; wenn das Kind auch nach einer zweiten Aufforderung nichts baut, wird nach 45 Minuten das Spiel abgebrochen. "Eine andere Aufmunterung wird nicht gegeben. Im übrigen soll der Beobachter keinerlei Kommentare geben. Bei direkten Fragen seitens des Kindes soll der Beobachter antworten: Was glaubst du selbst? Was findest du selbst?, oder auf andere Weise versuchen, direkte Auskünfte oder Anweisungen zu vermeiden. Es sollen keine Werturteile über die Tätigkeit des Kindes abgegeben werden. Gleichzeitig soll jedoch der Beobachter freundlich und positiv zur Tätigkeit des Kindes eingestellt wirken" (ebenda, S. 110).

{33} Ich muss zugeben, dass diese "klinisch saubere" Einstellung mir nicht sehr sympathisch ist, wenn ich an die kranken Kinder denke, zumal sie für die Bewertung der Beziehungsfähigkeit der Kinder doch wenig ergibt. Eher könnte ich sie als "silent amplification" akzeptieren, wie sie in der Kalfß'schen Sandspieltherapie wesentlich ist. Ohne hier schon

genauer darauf einzugehen, möchte ich Bradway (1986) zitieren, die sich auf ein Modell von Bion und O'Connel bezieht: "Schweigende Amplifikation nährt den Container und macht ihn größer... das Nicht-Sprechen hat so eine Bedeutung, nämlich im Sinne der bewussten Nutzung von stiller Inkubation von einer inneren Anteilnahme und Zeugenschaft" (Bradway 1986, S. 413).

{34} Die Entscheidung über die Möglichkeit/Notwendigkeit eines Versuchs der verbalen Kommunikation während des Sandspiels im gegebenen Fall (oder auch über deren Nachteile) ist von verschiedenen Aspekten abhängig: 1. was das Kind zulässt - von der Symptomatik her oder vom Verlauf der vorherigen Kontaktaufnahme. Ein mutistisches Kind z.B. wird nicht sprechen (vgl. Fallbeispiel 1). Es wird vielmehr dankbar sein, wenn der Untersucher sein Symptom respektiert. Ein anderes Kind, das möglicherweise sich gleich tief symbolisch einläßt und aus dem Unbewussten heraus gestaltet, wird vielleicht auch nicht viel dazu sagen können oder wollen (vgl. Fallbeispiel 2). In einem solchen Fall kann es notwendig werden, irgendwann doch etwas zu sagen und zu verbalisieren, um ein "Versinken" des Kindes zu verhüten bzw. ihm das Wiederauftauchen zu erleichtern. Das Sprechen kann so zum Signal für die Beendigung der Spielsituation werden. Wieder andere Kinder erleben den Arzt als "subjektives Objekt" (Winnicott, vgl. hier im 4. Teil) und reden drauflos. 2. Die Entscheidung ist abhängig davon, in welcher Richtung die Diagnose etwas ergeben soll: ob z. B. eine Orientierung über die "Realitätsbewältigung" im weiteren Sinne im Vordergrund stehen soll, oder eine Orientierung über die Dynamik tiefenpsychischer Komplexe. Die "silent amplification" fördert ggf. mehr archetypisches Material zutage, doch ist ihre Bewertung und Beziehung auf die Lebenssituation und Konfliktbewältigungsstrategien des eventuell neurotischen Kindes schwierig. 3. Des weiteren kommt es darauf an, welchen Stellenwert die kinderpsychiatrische Untersuchung vermutlich weiter haben wird: ob vermutlich die Überleitung des Kindes in eine Psychotherapie (oder die Vermittlung einer Einzelfallhilfe) notwendig bzw. möglich wird (vgl. Fallbeispiel 3), oder ob es bei dieser Begegnung bleiben wird (vgl. Beispiel 4). In letzterem Fall sollte man versuchen, die Situation auch therapeutisch weitgehend zu nutzen, im Sinne einer "therapeutischen Beratung". Ist eine Weiterleitung des Kindes beabsichtigt oder absehbar, kann der Untersucher sich mehr zurückhalten. Es werden also bereits während der Untersuchung und Diagnosestellung Entscheidungen über Indikation und Prognose notwendig. 4. Wichtig ist auch, was der Untersucher "kann"; dem Anfänger fällt es meist leichter, "nur" zuzusehen, schweigend aufzunehmen und hinterher das Sandbild zu zeichnen oder zu photographieren. Dabei besteht natürlich die Gefahr der Verdinglichung, des Bildersammelns. Über die Beziehungs-Fähigkeit und Symbolisierungs-Fähigkeit des untersuchten Kindes, das bedeutet für Indikation und Prognose ist damit allerdings wenig gewonnen. 5. Wichtig ist auch, wieviel Zeit zur Verfügung steht (vom Untersucher her, von den Eltern her, vom Kind her), denn die therapeutische Beratung dauert erfahrungsgemäß länger als das Aufbauen eines einfachen Sandbildes als "Test".

{35} Die Fähigkeit des Untersuchers (die erlernt werden kann!), mit dem "dritten Auge" zu sehen, Beziehungsaspekte und Atmosphärisches wahrzunehmen und auch Archetypisches intuitiv zu erfassen, ist bei dieser Art Sandspieldiagnostik sehr wichtig. Die verbalisierte Interaktion während des Sandspiels ist dabei ein Eingriff in die Übertragungssituation, häufig ändert sich schlagartig die Atmosphäre. Öfter wird sie entspannter, vielleicht weil die dialogische Situation jetzt definiert ist; dafür scheinen die entstehenden resp. weitergebauten Bilder gelegentlich nicht so "tiefgehend" im Sinne von archetypisch zu sein und eher das Vorbewusste zu erfassen als das Unbewusste. Es kann jedoch ein Dialog entstehen, der durchaus tiefliegende Komplexe erfasst und schon während einer Sitzung modifizieren läßt (sog. therapeutische Beratung, vgl. hier Teil 4).

{36} Mit der Übertragung tun sich viele Sandspieler schwer (und ich werde im 2. und 3. Teil ausführlich darauf zu sprechen kommen), von der Gegenübertragung ganz zu schweigen, doch halte ich es für wichtig, nicht nur in der Psychotherapie, sondern schon in der einmaligen diagnostischen Situation sehr darauf zu achten. Fordham, immerhin einer der Lehrer von Dora Kalff, hat die Bedeutung der Übertragung auch für die analytische Psychologie früh hervorgehoben und ihre Vernachlässigung kritisiert, nämlich "die Ansicht, dass die bloße Freimachung und Objektivierung des Phantasiematerials (...) für den therapeutischen Erfolg vollkommen genügt. Diese letztere Methode - teilweise durch ihre Wirkung gerechtfertigt - gründet vermutlich auf der Ansicht, dass die Archetypen ihrem Wesen nach objektiv sind und dass die Deutung ihrer Inhalte in persönlichem Übertragungs- und genetischem Sinne ihren Wert daher eher herabsetzt. Eine solche Anschauung erscheint im Lichte des heutigen Standes unseres analytischen Wissens sonderbar, da sie nicht die Beziehung zum Therapeuten und schon gar nicht ihren Übertragungsinhalt in Rechnung zieht. Überdies ergeben sich Vorteile, wenn man die Bilder mit der aktuellen Situation sowie dem

vergangenen Leben des Kindes in Verbindung bringt" (Fordham, in Biermann 1969, S. 92).

{37} Die Arbeitsweise, die ich hier beschreibe, hat einige Gemeinsamkeiten mit dem "analytischen Erstinterview", wie es Dieckmann (1979) beschreibt. Es ist eine diagnostische Beziehungsaufnahme, eine Art analytischen Settings im Kleinen. Die Aufmerksamkeit des Untersuchers oszilliert dabei zwischen den verschiedenen Antriebsbereichen, versucht zu erfassen, welcher Bereich gerade primär angesprochen ist und inwiefern sich darin das grundsätzliche Problem des Patienten widerspiegelt (die "Schlüsselszene"). Anders als beim Berichten eines Traumes gestaltet der Patient beim Sandspiel unmittelbar jetzt etwas aus dem Unbewussten (vgl. dazu die analogen Ausführungen von Jacobi (1969) zur Maldiagnostik). Die Bemerkungen des Untersuchers sollten sich - wenn er denn etwas sagt - daher durch Zurückhaltung und Respekt auszeichnen. Konkretistische Kommentare (aha, ein Turm) sind wenig nützlich, sondern eher solche, die den möglichen Wert/die mögliche Bedeutung der Gestaltung für das Kind ansprechen. Nützlich ist es, Gefühle anzusprechen, als Brücke zwischen Symbol und bewusster Realität, oder zwischen Bild und Begriff. Das Ansprechen von Gefühlen führt oft schneller und direkter ins Zentrum eines Komplexes, was natürlich einige Risiken mit sich bringt. Gemeint ist, um Dieckmann zu zitieren: dass der Analytiker (hier der Diagnostiker) "unter Wahrung seines Spannungsbogens seine Emotionen nur da deutlich werden läßt, wo sie vom Patienten sinnentsprechend verarbeitet werden können. (Doch) Auch von meiner Praxis her kann ich nur bestätigen, dass die emotionslose Deutung wenig oder gar keinen Effekt auf den Patienten hat, höchstens auf einer oberflächlich-rationalen Verständnisebene bleibt (...)" (Dieckmann 1979, S. 236) (vgl. dazu die Ausführungen zum Subjektiven Objekt im 4. Teil).

{38} Für diesen Zusammenhang ist noch wichtig, was Herzka über die "Spielhemmung" schreibt. Sie habe beim Kind die gleiche Bedeutung wie die Hemmung im Sprechen und die Hemmung im Arbeiten des älteren Kindes und Erwachsenen. Selbstverständlich werde der Untersucher versuchen, dem Kind zu helfen, eine solche Spielhemmung zu überwinden, indem er ihm Anregungen gibt und Hilfestellungen leistet. Herzka fährt fort: "Ein zu starkes darauf drängen, dass das Kind nun spiele, und eine zu große Erwartungshaltung bewirken allerdings einen verstärkten Rückzug. Gerade im Spiel ist es wichtig, dass der Untersucher sich darin übt, abzuwarten (...) Es ist dies eine jener Situationen, in der die Untersuchung ganz klar den Stellenwert einer Hilfe und eines therapeutischen Schrittes erhält. Die Erfahrung, sich im Spiel ausdrücken zu dürfen, dazu Hilfe zu erhalten und verstanden zu werden, ist eine sehr große Motivation für das Kind, sich dem Untersucher weiter anzuvertrauen und jenes Vertrauensverhältnis zu bilden, das für eine erfolgreiche Psychotherapie notwendig ist" (Herzka 1986, S. 39). Herzka kommt dann auf das Problem zu sprechen, dass ein Kind möglicherweise sehr enttäuscht ist, wenn es nach einer solchen intensiven Beziehungsaufnahme an einen anderen Therapeuten verwiesen wird. Die starke Übertragung auf den Untersucher kann auch später bei einem anderen Therapeuten oder einem Einzelfallhelfer einige Bedeutung bekommen.

{39} Zur Frage des Mitschreibens während des Sandspiels: Manche Kinder scheinen es gar nicht wahrzunehmen, andere fragen: Was schreibst du da? Eine Möglichkeit der Antwort wäre: Ich schreibe, damit ich mir merken kann, was du tust. Damit wird das Spiel aufgewertet. Die Frage kann Ausdruck eines "Transference-Test" (Bradway 1986) sein, bei dem die Vertrauenswürdigkeit des Untersuchers/Therapeuten geprüft wird, oft an entscheidender Stelle im Spiel. Soll der Untersucher mitspielen? Herzka (a.a.O., S. 32) hält das für durchaus möglich: "Voraussetzung ist aber auch hier, dass beide Partner mit echter Anteilnahme dabei sind. Unter dieser Voraussetzung kann im gemeinsamen Malen oder im Sandspiel eine Kommunikation entstehen, die sich der Symbolik bedient, aber dennoch sehr aufeinander abgestimmt und zuverlässig ist. Spiel und Gespräch gehen oft ineinander über, und die Trennung zwischen beiden ist daher in der Begegnung mit dem Kind sehr künstlich" (ebenda). Winnicott war bei seiner Schnörkeltechnik bekanntlich recht aktiv (vgl. Teil 4). Ich spiele bei der Diagnostik praktisch nie mit, auch nicht in der therapeutischen Beratung. Auf einer alten Photographie von Margret Lowenfeld sieht man, wie sie dem Kind beim Bauen hilft (wobei das Photo gestellt sein kann). Ich bin nur selten einmal schwer gestörten, katatonen Patienten behilflich, indem ich ihnen z.B. eine Figur aus dem Regal nehme, die sie mir zeigen. Andere Sandspieltherapeuten sind da gelegentlich aktiver (vgl. Löwen-Seifert 1990). Es kommt hier, wie immer und in der Analyse ganz besonders, darauf an, dass man weiß, was man tut.

1.5. Der Abschlussritus

{40} In der analytischen Psychologie hat die Aufmerksamkeit für individuelle Ritualbildungen im Rahmen der Psychotherapie besondere Bedeutung. Dieckmann (1979, S. 105 ff.) hebt den Unterschied zu den vorgegebenen Formalisierungen wie "Arbeitsbündnis" oder "Grundregel" hervor. Es geht um "die Möglichkeit, den Menschen an das

Urerlebnis heranzuführen und ihm gleichzeitig Schutz vor der Überflutung zu bieten" (ebenda, S. 122). Individuelle Rituale entstehen allmählich in der Anfangsphase einer Behandlung, spielen sich im Verhalten des Analytikers und Patienten wechselseitig ein, und zwar aus "der Kreativität des gemeinsamen unbewussten Prozesses und seiner auch aus dem Unbewussten aufsteigenden sinn- und zielgerichteten Ordnungen" (S. 124). Das Ritual führt beide an das kollektive Unbewusste heran, und es schützt beide "vor der Überflutung und der destruktiven Inflation durch einen Archetyp".

{41} In der einmaligen und oft nicht wiederholten Begegnung einer Sandspiel-Beratung kann ein solches Ritual nicht entstehen. Wenn ein Kind allerdings nach einem Jahr wieder einmal zum Sandspiel kommt, kann es sich oft genau an den Ablauf vom Vorjahr erinnern und legt Wert darauf, dass es wieder so ist. Das Kind hat dann schon erfahren, dass eine Sandspielgestaltung ein außerordentlich tiefgehendes Erlebnis sein kann. Es scheint mir daher notwendig, dass auch von seiten des Untersuchers/Beraters bewusst mit dem Problem umgegangen wird, das Kind aus dem inneren Raum auch wieder herauszuführen oder zu begleiten, und nicht nur die "Diagnose" mit möglichst vielen erhobenen "Fakten" abzuschließen. Die Notwendigkeit eines rite de sortie wird jedem klar sein, der einmal erlebt hat, wie ein Kind in einem vorsymbolischen Spielprozess versinkt und sich selber nicht ausreichend gegen die Überschwemmung wehren kann. Es kann zu einer "Mini-Psychose" (Rohde-Dachser 1989, S. 56) oder einer "dualisierten Psychose" (Benedetti 1987) kommen, und ein ritualisierter, formalisierter Ablauf kann auch dem Untersucher helfen. Aber auch bei den "harmloseren" Fällen, die glücklicherweise in der Überzahl sind, hat die Beendigung der Spielsituation eine besondere Bedeutung. In einfacheren Fällen sagt das Kind (oft gerade dann, wenn man es erwartet!): "Fertig", oder "Das war's" und tritt vom Kasten zurück. Häufig sind die Kinder emotional angeregt, erschöpft, ergriffen, zufrieden. Jetzt muss der teilnehmende Beobachter wieder aktiv werden und sein unausgesprochenes Versprechen des "beschützten Raumes" einlösen. Wenn bisher nicht gesprochen wurde, ermöglicht das Reden über das Sandbild eine Distanzierung. Man kann fragen: "Gibt es zu deinem Bild eine Geschichte?" oder bei einer Kampfszene "Wer wird gewinnen?". Oder "An welcher Stelle im Bild wärest du selber am liebsten/oder lieber nicht". Der Übergang zur verbalen Ebene schafft schlagartig eine andere Atmosphäre.

{42} Interessant ist meistens der letzte Handgriff oder die letzte Figur, die das Kind in seine "Welt" einfügt. Es ist oft eine auffallende pointierte Komplettierung des Bildes, mit einer weiterführenden Symbolik. Oft ist es bewusstseinsnäher, eine Ich- oder Übergangsfigur, für die ich den Begriff "Übergangssubjekt" anwenden möchte. Auf ihre prognostische Bedeutung werde ich später ausführlich eingehen. Der Begriff des "Übergangssubjekts" stammt von Benedetti (1987). Es sei ein "phantasmatisches Subjekt", das aus Übertragung und Gegenübertragung, Identifikation und Gegenidentifikation, Introjektion und Projektion entsteht. Benedetti bezieht sich auf schizophrene Patienten. Das Übergangssubjekt sei "Träger der therapeutischen Aktivität und der Entwicklung des Patienten im dialogischen Raum der dualisierten Psychose" (S. 317). Ich denke, dass dieser Begriff nicht auf Situationen in der Behandlung psychotischer Patienten oder Gruppen (vgl. Krapp 1989) beschränkt bleiben sollte, weil er geeignet ist, auch ein reifes Übertragungsphänomen zu beschreiben. Häufiger äussern sich Kinder über diese Figur, was sie macht, was sie möchte. Das Kind "taucht" gewissermaßen auf, und über diese Figur tritt es in eine fast bewusste Beziehung zum Therapeuten. Nach Winnicott (1987, S. 101 ff.) wäre das die Stufe der "Objektverwendung". Die Autonomie solcher Übergangsgestalten erinnert sehr an die Projektionen, die aus der Alchemie bekannt sind, und die Jung in seiner "Psychologie der Übertragung" von 1946 beschreibt. Die Arbeit am Sandkasten wäre dann (auch Weinrib und Ammann weisen darauf hin) eine moderne Analogie zum alchemistischen Opus. Das Übergangssubjekt führt aus der symbolischen, ggf. archetypischen Welt des Spiels in die äußere Realität hinüber. Es ist gewissermaßen ein Träger des rite de sortie, und es kann als solcher auch vom Diagnostiker "verwendet" werden. Häufig läßt sich z.B. durch eine mitgeteilte Deutung eine Beziehung zur realen Lebenssituation, zur Schulsituation und dergleichen herstellen. Eine solche Verknüpfung mit der äußeren Lebensgeschichte des Kindes ist ein zwar provisorischer, vom Kind aber häufig befriedigend erlebter sinnvoller Abschluss der Spielsituation.

{43} Bevor ich das Kind zu den Eltern in den Warteraum führe, sollte die Erregung abgeklungen sein. Man kann auch noch über etwas "Unwichtiges" reden; manche Kinder möchten noch etwas Tischtennis spielen, was nebenbei zur Beobachtung von Körperbeherrschung oder eventuell neurologischen Auffälligkeiten genutzt werden kann. Manche Kinder möchten den Eltern ihr Sandbild zeigen. Öfter, aber nicht immer, handelt es sich um Eltern, die schon ungern während des Sandspiels draußen Platz genommen haben. Wenn ein Kind diese Idee/diesen Wunsch äußert, frage ich

immer noch einmal nach, um zu unterstreichen, dass es eine Bedeutung hat, wenn das Kind dieses Bild den Eltern zeigt oder nicht. Verhindern läßt es sich nicht. Nach meiner Erfahrung ist es aber eher ein prognostisch ungünstiges Zeichen, wenn Kind und Eltern so symbiotisch verwoben sind. Öfter läuft es auf eine Enttäuschung heraus, denn die hereingeholten Eltern können die ganze Tiefe und Bedeutungsfülle, die das Kind beim Sandspielen in sein Bild gelegt hat, nicht erfassen. Häufig äußern sich gerade die Eltern, die sich unbedingt das Bild anschauen sollten, abwertend darüber, auch dem Untersucher gegenüber. Es erscheint mir grundsätzlich richtiger, den Eltern den Einblick in die intime Situation der Untersuchung/Beratung nicht zu gestatten, sondern den "Raum" zu schützen. Es kommt aber auch vor, dass ein Kind eine spezielle nonverbale Botschaft in sein Bild einbaut, die es den Eltern mitteilen möchte.

1.6. Dokumentation und Aufräumen

{44} Zur Dokumentation empfehlen sich Mitschreiben, Abzeichnen und Photographieren. Zur Beschreibung der räumlichen Ordnung im Sandkasten (und bei der Interpretation) empfiehlt sich die Aufteilung in Quadranten. Nach der Empfehlung von Frau Bach (1966), die Zeichnungen von schwerkranken Kindern ausgewertet hat, hat sich das Fadenkreuz der Mikroskopie mit seinem Mittelpunkt und den vier Quadranten als nützlich erwiesen (links unten - -, darüber - +, rechts unten + -, darüber + +). Man kann die Quadranten auch einfach durchnummerieren, oder Zuordnungen treffen wie beim Schachspiel (A1, A2, B1 und dgl.; Bradway 1990). Wichtig ist, im Unterschied zu Zeichnungen nicht von oben und unten zu sprechen, sondern von hinten und vorne.

{45} Beim Mitschreiben versucht man die Reihenfolge der Gestaltung zu notieren, auf die Rhythmen zu achten, die Stimmungsumschwünge, die Kommentare des Kindes, Geräusche und Bewegungen. Letzteres kann Bestandteil einer orientierenden körperlichen/neurologischen Untersuchung sein, und es ist bemerkenswert, wie manchmal z.B. eine Tic-Symptomatik während des konzentrierten Gestaltens einfach verschwindet. Im Protokoll des Spielverlaufs finden idealerweise verschiedene Ebenen der Wahrnehmung ihren Niederschlag (vgl. Teil 3), und beim Oszillieren der Aufmerksamkeit des Untersuchers sollte auch die körperliche Ausdruckswelt beachtet werden. Ebenso notiert werden der Umgang mit Sand und Wasser, die Latenzzeit (Harding, S. 110) bis zum Beginn des Bauens, und auch eigene Assoziationen des Untersuchers. Als Vorgriff auf die eigentliche Interpretation kann man auch den Spieltypus (explorativ, funktionelles Spiel oder Rollenspiel/Fiktionsspiel) nach Piaget (vgl. Harding, S. 112 ff.) notieren oder besondere Qualitäten der Gruppierungen, die der Patient im Sandkasten vornimmt. Wenn das Kind und die Eltern gegangen sind, kann man das Bild dokumentieren: Margret Lowenfeld (1937, in Lowenfeld 1988, S. 270 ff.) hielt eine Zeichnung für günstiger und insbesondere perspektivisch genauer als eine Photographie. Ihre Zeichnungen sind kleine Kunstwerke. Charlotte Bühler (in Stern 1955, S. 708) hat einige abgekürzte Zeichen für häufig verwendete "Symbole" vorgeschlagen, die das schnelle Mitzeichnen erleichtern sollen; für mein Gefühl geht dabei zuviel verloren. Heutzutage wird man überwiegend photographieren, d.h. Diapositive anfertigen. "Dabei ist es wichtig, dass vom Standpunkt des Analysanden her photographiert wird (...) Ebenso scheint es mir wichtig, dass man den Lichteinfall während des Sandspielens beobachtet und beim Photographieren durch die richtige Stellung der Photolampe wiederherstellt, weil es vorkommen kann, dass Figuren, die im Lichtschatten stehen, vom Analysanden auch wirklich als Schattenanteile gemeint sind. Blitzlicht eignet sich nicht, weil dadurch die für das Erkennen der Strukturen wichtigen Schattenwürfe verwischt werden. Oft ist nämlich die Struktur des Sanduntergrundes ebenso aussagekräftig wie die daraufgestellten Figuren" (Ammann 1989, S. 47).

{46} Es kann interessant sein, verschiedene Stadien des Bildaufbaus beim Abbau zu rekonstruieren, indem man zuerst das wegnimmt und aufräumt, was zuletzt hineingegeben worden ist. Ebenso ist es möglich, verschiedene Gestaltungselemente gesondert zu dokumentieren/photographieren: mit dem Augenmerk auf die verwendeten Lebewesen, Pflanzen oder die Gestalten aus Sand.

{47} Es ist eine seltsame Erfahrung, dass gerade beim Photographieren der Sandbilder allerhand synchronistische Effekte geschehen können. Man kann den Photoapparat vergessen, der Film kann zu Ende sein oder aber ein Bild ist so unterbelichtet, dass es verloren ist. Bei der Berliner Arbeitstagung 1990 haben Frau Bradway, Frau Löwen-Seifert und ich einige solche Erfahrungen zusammengetragen, die alle das gemeinsam hatten, dass offensichtlich irgendetwas mit der Gegenübertragung nicht genügend klar war. Mit der Gegenübertragung hat auch der letzte Punkt zu tun: Man wird dem vom Kind zurückgelassenen Sandbild mit Achtung gegenüberzutreten, da in ihm "unmittelbar Seelisches materialisiert" (von Berghes 1990) ist, und man kann sich an die Einstellung von Indianerstämmen erinnern, die nach

einer Meditation ein "Thank you for the place" aussprechen. Frau Kalff legte großen Wert darauf, dass jedes Sandbild "vor Sonnenuntergang" wieder abgebaut ist (Kalff 1986). Man solle das Sandbild gleich nach der Stunde wegräumen, "weil das Ritual zu Ende ist und Platz gemacht werden muss für etwas Neues". Sie bezog sich auf die Mandalatechnik, wie sie in Tibet praktiziert wird, und wo vor Einbruch der Dunkelheit die Mandalas weggeräumt sein müssen. Es ist das ein Ausdruck des höchst respektvollen Umgangs mit den Kräften des Unbewussten. Es ist (praktisch gesehen) dabei auch von seiten des Untersuchers günstig, das Sandbild bald abzubauen und die Dynamik der Gegenübertragung (die belastend sein kann) gewissermaßen aufzuheben: also ein "inneres Aufräumen". Außerdem tut es den wenigsten Figuren gut, wenn sie über Nacht im feuchten Sand oder gar im Wasser stehenbleiben.

1.7. Ergänzung durch andere Verfahren

{48} Es ist klar, dass eine kinderpsychiatrische Diagnose sich auf umfangreiche klinische und anamnestische Daten stützen muss (vgl. u.a. Remschmidt/Schmidt 1985 oder Remschmidt 1991). Das Sandspiel kann bestimmte Aspekte erhärten, vor allem aber ist es ein Weg der Beziehung zum Kind. Auf weitere projektive und auf sog. statistische Tests versuche ich i.d.R. zu verzichten. Das hat nicht nur ökonomische Gründe. Das Sandspiel ist nämlich vielschichtig, und z. B. die Intelligenzentwicklung ist recht gut abzuschätzen. Eine therapeutische Beratung ist darüber hinaus so tiefgehend, dass für eine zusätzliche testpsychologische Untersuchung auch seelisch oft kein Raum mehr ist. Zusätzliche Untersuchungen sollten an einem anderen Termin stattfinden, wobei man sich über ihre Notwendigkeit bzw. Zumutbarkeit Rechenschaft ablegen sollte: Nicht notwendig ist nämlich "das Diagnostizieren um seiner Selbst willen, das Etikettieren der Patienten mit einem diagnostischen Klischee, die statische Auffassung von psychischen Störungen. Wenn die Psychodiagnostik nicht direkt zu Psychotherapie oder einer anderen Form einer medizinischen Psychotherapie führt, soll sie überhaupt nicht stattfinden. Die Diagnostik muss immer die Dienerin der Psychotherapie sein" (Harding, S. 172)

{49} Eine eventuell angezeigte testpsychologische oder die (eigentlich obligate!) ausführliche neurologische Untersuchung sollte zu einem anderen Termin von einem anderen Untersucher vorgenommen werden, um Konfusionen zu vermeiden. Eine orientierende neurologische Untersuchung ist im Anschluss an das Sandspiel meist möglich, aber auch en passant: durch Beobachtung der Bewegung, der Händigkeit, der Änderung der Motorik bei seelischer Anspannung oder Entspannung. Solche Änderungen, eventuell bei der Gestaltung bestimmter Inhalte, sind prognostisch aufschlussreich.

Einige Beispiele

{50} Es folgen einige Fallbeispiele von diagnostischen Sandbildern und eines einer expliziten "therapeutischen Beratung" mit Hilfe des Sandspiels. Es sind Beispiele einer Kommunikation mit Kindern über deren seelische Probleme. Den Anspruch einer systematisierten Darstellung haben sie nicht, eher wird deutlich werden, wie unterschiedlich die Begegnung mit dem Kind jedesmal ausfällt. Eine ausführliche Darstellung verschiedener Interpretationsmöglichkeiten findet sich in Teil 3 dieser Studie. Die Beispiele sind, so gut es ging, in Gruppen zusammengefasst: die ersten vier, die hier folgen, sind gedacht zur Einführung in die Methode; die zweite Gruppe (Beispiel 5 bis 10), die nach dem historischen Teil folgt, bringt Beispiele einfacher Neurotischer Fehlentwicklungen, wie sie in der Kinderpsychiatrischen Klientel häufig sind. Die dritte Gruppe (Beispiel 12 bis 16), nach dem Interpretationsteil, bringt Beispiele zu der schwierigen Differentialdiagnose im Umkreis psychosenaher Störungen. Die Beispiele sind so kurz wie möglich, aber doch ausführlich geschildert, um viele Aspekte des diagnostischen Sandspiels ansprechen zu können. Ich empfehle dem Leser/der Leserin, erst einmal das Bild und seine Entstehung auf sich wirken zu lassen, bevor er/sie weiterliest. Unter "Bemerkung" bringe ich dann meine Gedanken zur Interpretation der Bilder und der diagnostischen Begegnung, nicht nach einem festen Schema, sondern so, dass unterschiedliche Perspektiven zur Geltung kommen - je nachdem, was mir zum Verständnis des jeweiligen Kindes am ehesten geholfen hat. Nach dem (fiktiven) Namen und dem Alter des Kindes sind jeweils die Leitsymptome genannt, die zur Vorstellung geführt haben. Darunter in Klammern die definitive (teilweise durch jahrelangen Verlauf gesicherte) Kinderpsychiatrische Diagnose, aufgeschlüsselt nach dem Multiaxialen Klassifikationsschema für Psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter nach Rutter, Shaffer und Sturge (Remschmidt/Schmidt 1986), mit den Achsen: Klinisch-psychiatrisches Syndrom, Umschriebene Entwicklungsrückstände, Intelligenzniveau, Körperliche Symptomatik und Abnorme psychosoziale Umstände.

Beispiel 1

{51} Nazmie, 9 Jahre - Elektiver Mutismus, depressive Verstimmungen (ICD-Nr.: 309.8 (300.1) / 0 / 0 / 000.0 / 01, 04, 11)
Das erste Beispiel ist das eines Mädchens, zu dem ein verbaler Zugang nicht möglich war.

{52} Vorstellungsgrund: Nazmie, die eine gute Schülerin sein könnte, verweigert seit 1 Jahr in der Schule das Sprechen fast vollständig. Sie ziehe sich zurück, sei nur wegen der Fürsprache einer Lehrerin in der 3. Klasse. Zuhause spreche sie mehr als die anderen, außerdem sei sie streitsüchtig, oft sitze sie aber auch so herum.

{53} Kontext: patriarchalische Familie aus Ostanatolien, seit 11 Jahren in Berlin. Vater arbeitslos, sie leben von Arbeitslosengeld und Kindergeld. Alle 6 Kinder sind auffällig. Vor 1 Jahr Suizidversuch der ältesten Tochter. Strenge religiöse und Rollenauffassung: während der älteste Sohn Abitur macht und studieren möchte, werden die 4 Mädchen zuhause gehalten und dürfen wenig Außenkontakte haben. Die Mutter (immer streng mit schwarzem Umhang und Kopftuch, gibt einem Mann nicht die Hand), wirkt eher depressiv. Vor allem ist sie völlig isoliert, auch von anderen türkischen Familien, und spricht nur ihren Dialekt. Die Geschwister verständigen sich (angeblich) untereinander auf deutsch. Mutter kocht nur und "kann nicht aufräumen, deshalb sind die Kopftücher immer schmutzig". Alle wohnen in einer 3-Zimmer-Wohnung. Wegen der Enuresis verschiedener Kinder hatte ich einige überraschend gute Gespräche mit der Mutter (über Dolmetscherin), wobei ich eine bildhafte-symbolische Ausdrucksweise benutzte, die bei der Frau gut ankam. Nazmie scheint in der Familie alle negativen Projektionen auf sich zu ziehen: von "Dummheit", sexueller Verworfenheit bis zu Ungläubigkeit und Anpassungswünschen an die feindliche westl. Auffassung. Nazmies Stütze ist eine Schwester (-1), die ihr überlegen scheint. Vater neigt zu körperlichen Strafen mit der Tendenz zur Mißhandlung, ebenso der große Bruder. Bei der hier vorgestellten Untersuchung von Nazmie war das alles noch nicht bekannt.

{54} Untersuchung: Beim einem ersten Termin baut Nazmie, die (schon) Kopftuch trägt, kein Wort spricht und verschlossen, aber nicht verängstigt wirkt, einen Szeno, bei dem isolierte Gestalten und Mauern vorkommen. Zum Schluß sitzt die "Prinzessin" auf einem Teppich, und die sie umgebenden Mauern sind etwas niedriger als vorher. Als einziges männliches Wesen steht der "Arzt" dabei. Vier Wochen später erneute Untersuchung: Nachdem sie lange ratlos vor dem Satzergänzungstest gesessen hat, und weil sie absolut nicht spricht, erkläre ich ihr, dass ich das schade finde, aber akzeptiere. Ich führe sie zum Sandkasten und sage, sie solle, statt zu reden, ein Bild aufbauen. Sie baut, allein und ungestört im Zimmer, folgende Szene:

Abb. 2 und 3 Sandbilder von Nazmie



{55} Sandbild: In der Mitte quer ein breiter Fluß, der rechts nicht weitergeht. Darüber die Fußgängerbrücke, auf der in der Mitte ein großes Mädchen steht. Neben ihr ein kleines Mädchen mit einem Helm. Im Vordergrund sitzt abseits von allem anderen ein junger Mann an einem Feuer. Die Sitzbank, die zuerst in seiner Nähe gestanden hat, wird zum Schluß auf die rechte Seite hinüber gestellt (Abb. 2, 3). Auf dem anderen Ufer links eine Gruppe von 4 Häusern, u. zwar 2 "türkischen" Häusern; dazu jeweils ein Baum (der 2. dieser Bäume wurde ganz zum Schluß hingestellt mit den Worten (!) "da fehlt noch ein Baum"). Außerdem ein großes Giebelhaus und ein gemütliches Häuschen mit Blumen am Fenster; in diesem Haus würde sie gerne wohnen (wie sie auf meine Frage hin andeutet). Neben diesem Haus der Brunnen, anschließend ein Kiosk und ein Ober mit Tablett. Auf dem Platz vor den Häusern führt die Hochzeitskutsche von links nach rechts. Dabei ein Mädchen mit Trommel und ein flötespielender Junge. Im Zentrum hinten vor dem Brunnen eine Gruppe von 3 Kindern mit Mützen, die sich unterhalten: ein Junge mit Umhängetasche, ein bunter Gartenzwerg und ein Schulschlumpf. In Richtung zur Brücke steht ein Zeitungsmann. Rechts ist ein Hügel, auf dem zwei Tänzerinnen in rot-weißen Kleidern stehen. Zwischen Hügel und Kiosk ein großer Junge.

{56} Bemerkung: an dem eindrucksvollen und sorgfältig gestalteten Bild lassen sich einige Beobachtungsweisen und Deutungsweisen demonstrieren: - die empathische Wahrnehmung: das Bild erscheint still, traurig, die Gestalten isoliert. Das Mädchen auf der Brücke schaut wie gebannt ins Wasser - ist es suizidal? - die Gestaltung des Sandes und die Richtung von Bewegungen: sie hat mit dem Sand selber gearbeitet, den Fluß angelegt und mit dem Material den runden Hügel rechts gebaut. Symbolisch sind so sowohl das nasse primordiale Element als auch eine weibliche Form vorhanden. Der Fluß ist rechts zu, die Bewegung geht nach links, ebenso der Blick des Mädchens: Ausdruck von Introversion. Die einzige Bewegung nach rechts ist die der Hochzeitskutsche: die Zukunft von Nazmie wird dadurch

geprägt sein, dass sie verheiratet werden wird. - die Auswahl der Figuren: die Hauptpersonen ("Traum-Ich") ist größer als die anderen. Ihr entspricht der große Junge am oberen Bildrand. Die anderen sind kleine Kindergestalten, der Zeitungsmann ist ein Miniatur-Erwachsener. - Gruppenbildungen: eine Gruppe sind die 4 Häuser links oben mit den beiden Bäumen. Raumsymbolisch ist es die "Vater-ecke" (vgl. 3.6.2.), hier einer Herkunft aus zwei verschiedenen Kulturen (2+2 Häuser). Davor die Zweiergruppe der musizierenden Kinder. Weiter rechts die Dreiergruppe, die sich zu unterhalten scheint. Diese Gruppe habe ich als Hinweis für Psychotherapieindikation und Prognose genommen: Vermittlung in eine Gruppen-Psychotherapie. - Objekt- oder Subjektstufe der Deutung: der abseits sitzende junge Mann, der sich "sein eigenes Süppchen kocht", könnte objektstufig den großen Bruder darstellen, subjektstufig wäre er ein Bild für eine isolierte, selbstbezogene Männlichkeit. Jungianisch könnte man ihn als frühe Form eines Animus auffassen: die Differenzierungs- und gegengeschlechtliche Beziehungsfähigkeit des Mädchens sind zwar da, aber nicht entfaltet und isoliert von anderen psychischen Anteilen (Teilseelen, Komplexen). -die symbolisch-mythologische Dimension: ein stummes Bild. Es wirkt, als sei der Archetyp der "Wandlung" angesprochen: es wird geschwiegen, und zwei Kinder machen Musik. Bei der Wandlung in der Messe oder beim Abendmahl wird geschwiegen, es erklingt nur leise Musik. Schon bei den Opferhandlungen der Römer (vgl. Gebser 1978) musste geschwiegen werden. Auch beim Zaubern und allen magischen Prozeduren darf man nicht sprechen (Handwörterbuch dtsh. Aberglauben). Hier kann man auch an Verzauberung, Verwünschung oder an ein Opfer denken: im Bild der Hochzeitskutsche, die als einziges in Richtung Zukunft fährt, hätten wir ein Motiv der "Todeshochzeit", eines Opfergangs. Die beiden Mädchen rechts oben tanzen auf dem weiblich-mütterlichen Hügel (Brust) - vielleicht hängt das mit der mehr erdverbundenen Existenz der Frauen in der traditionellen islamischen Kultur zusammen. Vielleicht ist hier auch die Gemeinsamkeit mit der Schwester angesprochen, die das Schicksal mit ihr teilen wird. Gesprochen wird auf dem Bild nur innerhalb der Dreiergruppe mit dem Schulschlumpf: über diesen Bereich ist vielleicht eine Lösung des Bannes möglich. Zur Zeit nimmt Nazmies "Traum-Ich" irgendwelche von außen kommenden Neuigkeiten aber nicht wahr (Zeitungsmann). Das kleine Mädchen mit dem Helm (Athena) wirkt daneben aber wie ein guter Geist. Interessant noch die Bank: sie tauchte auf dem nächsten Sandbild des Mädchens wieder auf, und zwar saßen dann auf dieser Bank die drei kleinen Zwerge der Schul-Gruppe.

{57} Verlauf: Die anfänglich gut angelaufene Gruppen-Psychotherapie scheiterte am Widerstand der Familie, Nazmie macht aber z.Z. (sie ist jetzt 15 Jahre) einen dritten Anlauf, wieder in die Gruppe gehen zu können. Zeitweise ist es ihr klinisch sehr schlecht gegangen (bis zu stuporösen Zuständen zuhause), aber sie wurde wiederholt in die Türkei zurückgeschickt und war für uns nicht zu erreichen. Der Mutismus tritt seit ca. 2 Jahren nicht mehr auf, dafür wird ihre Lebenssituation in der Familie immer problematischer. Sie entwickelt eine hysterische Neurose. Dieser Verlauf ist leider nicht untypisch für türkische Mädchen in unserem Kulturkreis. Sie sind besonders den Widersprüchen zwischen Lebens- und Rollenauffassungen und Erziehungsvorstellungen zweier verschiedener "Welten" ausgesetzt. Die Mädchen sollen für eine mittelalterliche islamische Rollenerfüllung vorbereitet werden, für die in unseren Städten aber jeder Rahmen fehlt. Gleichzeitig sind sie qua Anschauung, z.B. bei deutschen Mitschülerinnen oder in Medien mit ganz anderen, teilweise fiktiven Rollenbildern konfrontiert, während die "Erziehungshilfe" durch die Dorfgemeinschaft natürlich fehlt. So werden die Mädchen sicherheitshalber weitgehend isoliert. "Kurz vor der Pubertät werden sie in allen Bereichen eingeschränkt, die eine Gefahr für die Einhaltung der traditionellen Frauenrolle darstellt, und zwar bezüglich der Sexualität, des Verlassens der Wohnung, des Kontaktes zu anderen Jugendlichen und der Kleidung (...) Dieser Widerspruch führt insbesondere bei türkischen Mädchen oft zu Störungen der Persönlichkeitsentwicklung, vor allem im Bereich der Identitätsfindung (...) Wir beobachten bei den Mädchen, die sich in diesem Teufelskreis befinden, häufig tiefe Depressionen mit Selbstmordgefährdung" (Aksu 1987). Der Neuropädiater, von dem dieses Zitat stammt, führt dann aus, dass solche Probleme, insbesondere der Mädchen, langfristig bestehen bleiben werden, solange die Eltern keine rechtliche Arbeits- und Aufenthaltssicherheit in der Bundesrepublik haben.

Beispiel 2

{58} Konrad, 5 Jahre - Einnässen (ICD-Nr.: 307.6 / 0 / 0 / 754 / 01, 08, 88). Vorstellungsgrund: Primäre Enuresis. Die Sozialarbeiterin machte sich auch Sorgen um die Mutter und erhoffte konkrete Entlastung durch eine zusätzliche Betreuung des Jungen oder Familienhilfe. Organisch ist der Junge gesund (Ultraschall der ableitenden Harnwege), der Hausarzt hatte die Empfehlung gegeben, den Jungen nach 2 Stunden Schlaf zu wecken zwecks Pipi (von solchen - kontraindizierten - Empfehlungen hören wir öfter).

{59} Genese: Jüngstes von 3 Kindern. Nabelschnurumschlingung, "Hektik im Kreißaal", das Kind habe das ganze erste

Jahr nur geweint. Sorgenkind: Spreizhose, mit 10 Mon. Pseudokrapp. Mit 1 1/4 J. in den Kindergarten, weil Mutter nicht mit ihm klar kam. Er habe nicht geschmust.

{60} Kontext: Mutter hat seit Geburt des 1. Kindes schwere depressive Krisen, insbesondere nach der Geburt des Pat. (Suizidgedanken). Ehekrise - und K. sei derjenige gewesen, der sie wieder zusammengebracht habe. Sie hänge sehr an ihm, aber er wolle keine Zärtlichkeiten von ihr. Die Familie ist seit einigen Monaten in einer schweren Existenzkrise mit wachsendem Schuldenberg und sozialem Abstieg. - Kein Kinderspielplatz in der Nähe. Fragestellung: Psychodynamik, Entwicklungsstand. Zum Untersuchungsgespräch: die sehr erschöpft wirkende Mutter weint, worauf der Junge sie tröstet.

Abb. 4 Sandbild von Konrad



{61} Sandbild: Ich komme mit dem verschlossenen, merkwürdig "gefassten" Jungen nicht richtig ins Gespräch. "Sandspiel" versteht er gleich: er schiebt Sand in der Mitte zu einem großen Hügel zusammen, der nach vorne und nach rechts mit kurzen Dämmen mit dem Rand verbunden ist; diese werden untertunnelt. Dabei gießt K. immer wieder Wasser in den Kasten, so dass die Höhlen ständig unterspült werden und neu gegraben werden. Schließlich sind es 5 große Kannen Wasser, und alles zerfließt und ist überschwemmt. Mir wird das zu viel ("Du nimmst aber viel Wasser!"), doch der Junge hört gar nicht und ist wie in Trance, gebannt, schweigend und ungeheuer ernst dabei, den Sand-Schlamm hin und her zu bewegen, 30 Minuten lang. Es ist bestürzend und anstrengend, das geschehen zu lassen, ich bin nachher körperlich erschöpft. Irgendwann scheint es zu genügen, es ist wie wenn er aufwacht, und er schiebt li. zentral einigen Sand-Matsch zusammen wie eine Insel, die aus dem Wasser ragt. "Fertig". Ich frage, was das ist: "Na, ein Schiff". (Ich denke an die Arche Noah und freue mich, dass es Schiffe gibt.) Kurze Unterhaltung mit dem immer noch sehr schweigsamen Jungen, als 'rite de sortie', dabei Frage nach seinem Berufswunsch: "Ich will Flugzeugpilot werden." (Abb. 4).

{62} Bemerkung: Es ist bekanntlich anstrengend, die Psychose eines Menschen teilnehmend zu erleben. Hier ging es aber noch um mehr: nämlich einen Schöpfungsvorgang. Das Geschehen erinnert an die Genesis: die Erde ist wüst und leer, ein Chaos aus Wasser und Schlamm, bis der Schöpfer beginnt, Wasser und festes Land voneinander zu scheiden. Es ist zugleich die Rettung aus einer wahren Sintflut. Eine solche, im besten Sinne archetypische Symbolik resp. Metaphorik drängt sich hier und in verwandten Fällen auf, in denen es in elementarer Weise um Wasser und Schlamm geht. Frau Eschenbach (die Nestorin der Sandspiel-Psychotherapie in Stuttgart) hat diesen Zusammenhang aus Jungianischer Sicht mehrmals beschrieben (zuletzt in: Eschenbach 1991). Ein Kind muss hier selbst die Scheidung von Wasser und Land vornehmen, da weder Vater- noch Mutter-"Gott" dazu imstande sind bzw. da das Kind beide innerlich früh verloren hat. Es resp. sein "Selbst" muss selber zum Schöpfergott werden. Eine spätere, mit Pflanzen, Tieren oder gar Menschen bevölkerte Welt ist nur möglich, wenn zunächst einmal die Gewalt der Urflut, des primordialen Chaos, des Tohu wa bohu gebrochen ist. Dieses "Tohu wa bohu" (= Wüst und leer") der hebräischen Genesis ist übrigens die

abstrakte Form der älteren babylonischen Urwesen Tiamat und Behemot. Tiamat hieß der babylonische Ur-Mutterdrachen, der seine eigenen Geschöpfe mit Wasserfluten zu vernichten drohte und vom Götterkönig Marduk überwunden wurde (Ranke-Graves 1986). Auch die Mutter von Konrad hat ihr Kind mit den Tränen ihrer Depression überflutet. Die mythologische Ausdrucksweise hier ist ein Versuch, ein so elementares Erleben wie das mit Wasser und Sand zu verwörtern und seine archetypische Dimension mit anzusprechen. Es geht bei diesem Kind um nicht weniger als eine "Weltschöpfung": nämlich die einer "eigenen" Psyche, eines "Ich". C.G. Jung beschreibt einmal eindrücklich das "Auftauchen" der ersten Bewusstseinsinseln beim Kleinkind, die sich erst nach und nach zu bleibenden größeren Verbänden zusammenschließen (Jung GW 17, S. 215). Zum Archetypus der Mutter gehört, dass sie das Kind auch psychisch "gehen läßt" und nicht in der Unmündigkeit einer symbiotischen Psyche festhält. Prognostisch günstig ist es, dass der Junge gleich die diagnostische Erstbegegnung zu einer so tiefgehenden symbolischen "Probehandlung" nutzen konnte. Doch es wird ein langer (therapeutischer) Weg sein, bis er nicht nur seine Symptomatik bleibend verloren hat, sondern auch ein sozial integrierter Junge geworden ist. Vermittelt wurde zunächst eine Familienhilfe. Immerhin machte der Junge in der Nacht, die auf das diagnostische Sandspiel folgte, ein erstes Mal in seinem Leben nicht ins Bett! Er hatte begonnen, Nasses und Trockenes voneinander zu scheiden. Zum Thema "Flugzeugpilot" und Mutterkomplex vgl. Solie (1980, S. 195 ff.).

Beispiel 3

{63} Michael, 10 Jahre - Gesichtstic, Gehemmtheit, Lernbehinderung Wiedervorstellung nach 1 Jahr Spiel-Psychotherapie (ICD-Nr.: 307.2 (312.3) / 6 / 6 / 000.0 / 02, 03, 07). Vorstellungsgrund: Blinzeltic, Sprechen im Telegrammstil. Die Schule (Sonderschule) macht sich Sorgen, weil er immer traurig wirkt und übermüdet.

{64} Kontext: Er hat noch einen kleinen Bruder (-5), der Bettnässer ist. Mutter erzieht allein, ist ganztags auf Arbeit. Zuhause noch der Lebensgefährte der Mutter, Alkoholiker. Unterschicht. Voruntersuchung: Der sehr ernsthafte, schmale Junge hatte eine Familie in Tieren gezeichnet mit einem Baum: karg, stereotyp, aber sehr ordentlich ausgemalt. Er sollte mir das Bild erklären und sagte: "Vater, Mutter, das Kind gestorben". Als ich ihn darauf wohl etwas bestürzt ansah, sagte er: "Oder die haben noch kein Kind". Ich war betroffen, auch davon, wie sensibel der Junge auf mein Erschrecken reagierte. Im weiteren Verlauf des Gesprächs hatte ich den Eindruck, dass der Junge (er war von der Sozialarbeiterin gebracht worden, weil die Mutter kein Interesse zeigte) große Hoffnungen auf mich setzte, andererseits aber mich schonen wollte. Ich erfuhr, dass Michael fast kein Spielzeug hatte, aber den ganzen Haushalt besorgte. Er kümmerte sich auch um den kleinen Bruder, den er nachmittags vor der Zeit vom Kindergarten abholte, um selber nicht so allein zu sein. Er aß wenig, denn "alles schlägt mir auf den Magen". Einmal war er für ein Jahr in einem Heim, dort sei es gut gewesen, denn er habe regelmäßig drei Mark Taschengeld bekommen. Michael schien sich zu schämen, und ich hatte den Eindruck, dass er den Blinzeltic dazu benutzte, den Blickkontakt unterbrechen zu können. Ich vermutete auch, dass seine Lernbehinderung mit der mangelnden Förderung zusammenhänge. - Es wurde eine Spieltherapie vermittelt, finanziert über das BSHG. Wiedervorstellung: Michael schien sich auf die Begegnung zu freuen. Im Warteraum malt er einen Baum: im Stamm, der breit unten aufsitzt, ein großes dunkles Loch. Der Stamm ist oben wie abgeschnitten, doch darauf stehen lange Schößlinge, die voller blauer Pflaumen hängen. Am Baum lehnt eine Leiter: Erntezeit. - Der Bericht der Therapeutin passte zu dem Bild: er war in dem Schonraum der Psychotherapie schon ein Stück weit aus seiner Resignation und Depression herausgekommen. Vor kurzem hatte er bei einer 'Familie in Tieren' sich selber als rotes Känguruh gezeichnet, also etwas Vitales und Mütterliches (das Tier mit dem Beutel für die Jungen). Er ist immer noch sehr zwanghaft.

Abb. 5 Sandbild von Michael



{65} Sandbild: Michael begann links und baute allmählich nach rechts hinüber. Er begann links mit dem Wall, auf den er jede Menge schießende Soldaten und Kriegsfahrzeuge postierte, dahinter noch eine Reihe mit Panzern und Raketen. Diese Truppen, die man als Kanonenfutter bezeichnen könnte, wurden äusserst akkurat und zwanghaft aufgestellt. Dann legte er rechts oben ein Wasserbecken an, in das er zunächst zwei Luxusdampfer setzte, als wollte er vor der aufgestellten Militärmacht davonfahren. Dann entdeckte Michael die kämpfenden Germanen im Schrank und überlegte es sich anders. Jetzt ließ er die nur mit Schild und Schwert bewaffneten Germanen gegen die hochtechnisierten Soldaten kämpfen, dazu setzte er auch noch schießende Indianer. Sie erhalten Unterstützung von zwei Tigern, einem Löwen, vier Elefanten, und ganz zuletzt auch von einem Mutternilpferd. Michael war bei diesem Spiel, vor allem bei der letzten Wendung außerordentlich konzentriert, und als er zuletzt das Nilpferd hineingesetzt hatte, sagte er mit erschöpftem bleichen Gesicht: "Jetzt bin ich fertig" (Abb. 5). In dem Moment fiel mir erst auf, dass er mich offen anblickte und (für soeben?) seinen Gesichtstic verloren hatte. Ich fragte ihn: "Welche Partei wird denn gewinnen?", und er zeigte auf die Tiere und die Germanen und Indianer und sagte: "Na, die". Michael ging völlig erschöpft und erleichtert aus dem Zimmer.

{66} Bemerkung: Natürlich habe ich den Pflaumenbaum auf die erfolgreiche Psychotherapie bezogen: es ist Zeit, die Früchte zu ernten. Eine solche Frucht ist dann das Sandbild, bei dem Michael sein Bestes gab und zudem einen neuen Schritt wagte: nämlich auf der Ebene des Symbols die zwanghafte Struktur erstmals zu durchbrechen und vitale Anteile ins Spiel zu bringen: die Germanen und Indianer, die zwar technisch und militärisch nicht auf der Höhe der Zeit sind, und die sozusagen nachreifen müssen, die aber "mit Sicherheit" den ungleichen Kampf gewinnen werden. Meine Frage hatte auch einen prognostischen Aspekt. Bei den Tieren auf der rechten Seite habe ich an die "hilfreichen Tiere" der Grimmschen Märchen gedacht (Dieckmann 1978), und das Wasser rechts hinten (!) verweist auf einen noch früheren Bereich der Entwicklung resp. Evolution, der wiedergewonnen wird. Das Nilpferd, das als letzte erscheinende Figur einen besonderen Akzent erhält, bedeutet in diesem Bild die weiteste Regression: es lebt meistens im Wasser. Mythologisch ist es ein exquisites Muttertier: in Ägypten ist die Nilpferdgöttin Toeris zuständig für Schwangere und stillende Mütter. Die mit dem Nilpferd verbundene Schöpfungsmythologie mag darin einen Grund haben, dass nach der jährlichen Überschwemmung das fruchtbare schwarze Land in ebensolchen schwarzen Erhebungen aus der ablaufenden Flut auftaucht wie die schwarzen Rücken auftauchender Nilpferde. Die mächtigen Hauer der Nilpferde lassen sich in den betonten Zähnen späterer anthropomorpher Muttergöttinnen wiederfinden (Neumann 1974).

{67} Nachbemerkung: Die Psychotherapie wurde noch 1½ Jahre fortgesetzt. Michael konnte in die Regelschule überwechseln. Aus Konflikten mit dem kleineren, aber bald überlegenen Bruder ergab sich, dass Michael als "Muttertier" diesen öfter als Gesellschafter benutzte und einengte - was auf das Beutel-Känguruh vielleicht nachträglich ein besonderes Licht wirft (M. brauchte diese Beziehung für sich, und für den kleinen Bruder wurde sie zu eng). Möglicherweise steckt diese Seite auch in M.'s Nilpferd: Kalff (1986) sieht im Nilpferd v.a. diese negative Seite und deutet es als den Leviathan des Alten Testaments. Mythologisch ist der Leviathan (- ebenso wie Tiamat oder Behemot -)

der vom patriarchalen Gott überwundene Mutterdrache (Ranke-Graves 1986). Michael ging mit 16 J. von sich aus in ein Heim.

Beispiel 4

{68} Ali, 6 Jahre - elektiver Mutismus (ICD-Nr.: 309.8 (313.0) / 0 / 0 / 605 / 11)

Hier noch ein Beispiel einer expliziten "therapeutischen Beratung", die über die rein diagnostische Erarbeitung eines Sandbildes hinausgeht. Ich werde es nur kurz kommentieren und verweise auf die methodischen Ausführungen im 4. Teil. Vorstellungsgrund: Ali redet nicht mit der Vorschul-Lehrerin, meist auch nicht mit anderen Erwachsenen als den Eltern. In der Vorschule träumt er. Häufiger muss er wegen Bauchschmerzen nach Hause geschickt werden.

Gemeinsames Gespräch: Zur Untersuchung kommen die noch recht junge Mutter, der Patient und sein 4-jähriger Bruder. Zu Hause sei noch sein acht Monate alter jüngster Bruder. Türkische Familie. Im gemeinsamen Gespräch erfahre ich, dass die Mutter seit 10 Jahren in Deutschland ist, dass sie und ihr Mann nicht schlecht deutsch sprechen. Ich frage sie nach ihren Schulerlebnissen und sie berichtet (erstaunt, dass man sie danach fragt), dass sie mit 12 Jahren nach Berlin gekommen sei, kein Deutsch konnte und dann 3 Jahre lang in der Schule nicht gesprochen habe (!). Der Junge sei in Berlin geboren, 2 Wochen lang habe sie ihn gestillt, nach 2 Monaten habe er wegen einer Phimose beschnitten werden müssen. Vorher habe er nächtelang viel geweint. Dann war er gesund. In der Schule bekomme er Bauchschmerzen. Zu Hause wird auch vormittags ferngesehen, das heißt, auch der vierjährige Bruder, der keinen Kindergartenplatz hat, sieht viel fern. Entwicklungsdaten des Jungen unauffällig. Als er 3 Jahre alt war, ging die Mutter für 4 Monate als Putzfrau arbeiten (während des Gesprächs nehme ich, um auch den Jungen einzubeziehen, ein Bilderbuch aus dem Regal, und zwar zufällig eine Geschichte von Störchen, die über die Türkei nach Afrika reisen und wieder zurück).

{69} Zweiergespräch: Dies Gespräch war im Wartezimmer. Als der kleine Bruder mit der Mutter auf die Toilette muss, nehme ich Ali mit ins Zimmer. Unterwegs sagt er: "Ich habe Bauchweh". Es ist offensichtlich, dass dieses Symptom (das er mir jetzt vorführt) mit der Trennung von der Mutter zusammenhängt. Im Zimmer biete ich ihm erst einmal ein Spiel mit Klötzchen an, die er einsortiert. Es ist etwas für 5-jährige (gleichgroßes zuordnen). Er schafft es gut, und als ich dann frage, ob er noch Bauchweh hat, sagt er: "nein". Ich frage: "Hat deine Mama manchmal Bauchweh?" (denn sein Symptom hat etwas mit Trennung von der Mutter zu tun, außerdem scheint er mit ihr identifiziert zu sein - auch sie hat in der Schule nicht gesprochen). Ali nuscht etwas, das ich nicht verstehe (er spricht überhaupt schlecht Deutsch), da kommt sein kleiner Bruder zur Tür herein. Ich merke, dass Ali sich gestört fühlt, unterbreche das Gespräch, führe den Bruder hinaus und zeige Ali dabei den Sandkasten.

Abb. 6 Sandbild von Ali, Endzustand



Als ich zurückkomme, hat er begonnen, den Sand zu einem großen Hügel aufzuschichten und mit den Händen glatt zu machen. Er sagt: "Das ist ein Berg". Weil Ali den langgestreckten Abhang des Berges mit den Händen so schön glatt

macht, denke ich ans Schlitten fahren im Schnee (denn es hat vor einer Woche geschneit), und ich sage probeweise: Der Berg ist so schön glatt, das ist vielleicht wie Schnee, da kann man schön Schlitten fahren. Darauf er, sie hätten keinen Schlitten, aber eine befreundete Familie, mit denen seien sie Schlitten gefahren und da seien auch so viele Kinder. Dabei beginnt Ali, den Berg auszuhöhlen bzw. einen Gang hindurch zu graben. Plötzlich begreife ich: Das ist gar kein Berg, das ist ein Bauch! (Stichwort: "Bauchweh"!). Man muss dazu wissen, dass er immer wieder zärtlich mit seiner Hand den glatten Abhang dieses "Berges" streichelt. Ich sage wie vor mich hin, das sieht auch aus wie ein dicker Bauch, und an ihn gewandt: "Magst du gern dicke Bäuche?" Er antwortet sofort, die Erzieherin im Hort habe einen dicken Bauch, da krabbele er oft hinauf. Ich habe das Gefühl, dass er gerne davon spricht und das dieses genau sein Thema sei. Er hat mir die Gestalt im Sandkasten vorgegeben, und ich habe das richtige Wort gefunden. Sein Problem hat etwas mit Schwangerschaft zu tun. Ich frage, ob seine Mutter auch einen dicken Bauch gehabt habe, und er bestätigt das (sein jüngster Bruder ist ja erst 8 Monate). Ich denke, dass ein Zusammenhang zwischen seiner Muttergebundenheit und der Zurücksetzung durch den jüngsten Bruder bestehen wird, und frage, ob seine Mutter noch weitere Kinder bekommen möchte. Er sagt mit gequältem Lachen: "Ja, noch eins, zwei, drei, vier Kinder". Dann tritt eine kleine Pause ein, während Ali weiter baut, den Tunnel gräbt und ich ihm zusehe. Er ist jetzt sehr ernsthaft bei der Sache, hat Angst, dass sein Tunnel zusammenstürzt. Der Sand ist etwas feucht und es klappt. Als sich das abzeichnet, frage ich, ob er "Angst" gehabt habe, als die Mama den dicken Bauch hatte. Er sagt darauf, er und sein Bruder hätten bei Bekannten übernachten müssen, während Mama im Krankenhaus war, nur Papa war zu Hause. Ich sage, dass er sich da sicher Sorgen gemacht hat, und er erklärt mir noch einmal, wie doof das war, dass er nicht zu Hause sein konnte. Dann hat er den Tunnel fertig gegraben, so dass jetzt zwei Ausgänge aus den Berg führen und ich frage: "Wo denn die Kinder aus dem Bauch herauskommen?" Er darauf: "Den muss man aufschneiden". Ich lasse das etwas wirken und frage dann: "Bei Jungen oder Männern auch"? Da lacht er, "ne", legt eine lange Schlange auf den "Bauch" mit den Worten: "Da hat mein Bruder Angst vor" und sagt: "Ich muss aufs Klo". Damit beendet er unser Gespräch und die Spielsituation, bringt sie gewissermaßen auf den Punkt (Abb. 6).

{70} Bemerkung: Während ich den Jungen zur Toilettentüre bringe, überlege ich: Jetzt kann er selber das "Kind" bekommen, das ihm bisher immer Bauchschmerzen gemacht hat. Er ist während der letzten Schwangerschaft seiner Mutter in die Vorschule gekommen, hatte das als Trennung oder Abschiebung erlebt und sich gleichzeitig Sorgen um die Mutter gemacht. Das könnte der Anfang einer Schulphobie sein. Wegen der Bauchschmerzen (Identifizierung) kann er nach Hause und kann dort wie sein Bruder fernsehen (Krankheitsgewinn). Doch es geschieht noch mehr: Er beneidet seinen Vater, der während der Entbindung zu Hause bleiben durfte; am liebsten (oder in seiner Phantasie) wäre er selber der Vater dieses Kindes. Er war 4 Jahre, auf dem Höhepunkt der ödipalen Krise, als die Mutter schwanger wurde. Der einfachere Weg ist zunächst die Identifikation mit der Mutter: Da ist etwas im Bauch, das muss heraus. Möglicherweise spielt ein Kastrationskomplex hinein. Ich denke da auch an die Phimosenoperation im 2. Monat und daran, dass sein 4-jähriger Bruder später eine "ordentliche" Initiations-Beschneidung feiern wird, mit 7 Jahren wie die anderen türkischen Jungen. - Mir fällt auch auf, dass ich ausgerechnet ein Buch mit Störchen genommen hatte, und der Storch bringt ja bei uns die Kinder (Man kann seine Intuition schulen). Abschluss des Gesprächs: Offen blieb die Frage, ob die Mutter wirklich während der Schwangerschaft mit dem jüngsten Kind besondere Bauchschmerzen hatte. Die Toilettentür geht vom Warteraum aus. Die Mutter fragt mich: "Hat er Ihnen sein Problem gesagt?" Der Junge will nicht mehr zum Sandkasten zurück, und es folgt jetzt ein Gespräch im Warteraum. Ali ist jetzt ganz entspannt, lacht, läuft herum und spielt, hört aber auch genau zu, was ich mit der Mutter rede. Ich frage sie nach Problemen während der jüngsten Schwangerschaft, und sie bestätigt: Ja, es war sehr schwierig, sie hatte vorzeitige Wehen und musste längere Zeit ins Krankenhaus, sie hatte oft Schmerzen und das Kind kam auch zu früh. Auf diese Zeiten bezog sich also die vermutete Deprivation des Kindes vor einem Jahr. Als eine letzte "Motivation" für die Schulphobie blieb noch der unbewusste Wunsch von Ali anzusprechen, durch Anwesenheit zu Hause eine erneute Schwangerschaft der Mutter verhindern zu wollen (aus Gründen der ödipalen und Geschwisterkonkurrenz). Ich fragte die Mutter, ob sie noch ein weiteres Kind wolle? Die Mutter verneinte es, ihr Mann habe ihr auch erlaubt, eine Spirale zu tragen (was für türkische Familien ungewöhnlich ist). Der Junge hörte genau zu und ich wiederholte: ihr bleibt erst einmal zu Dritt, jetzt brauchst du kein Bauchweh mehr zu haben.

{71} Kommentar: Bei dieser Art Technik ist der Untersucher, wie ersichtlich, sehr viel "aktiver". Sie führt nur dann zu einem positiven Ergebnis, wenn der Untersucher mit dem "außerordentlich großen Vertrauen" (Winnicott 1973, S. 6) gut umgehen kann, das die Kinder bei der Erstbegegnung dem Arzt/Therapeuten entgegenbringen können. "Es gibt Fälle, in

denen unter den besonderen Umständen des ersten Gesprächs (oder der ersten Gespräche) umfassende Arbeit geleistet werden kann. Die Eltern oder die unmittelbar Verantwortlichen können von den daraus resultierenden Veränderungen im Kind Gebrauch machen, und das Gespräch kann so bei einem Kind, dessen emotionale Entwicklung blockiert war, zu einer Lockerung und damit zu einem Fortgang des Entwicklungsprozesses führen" (Winnicott, ebd.). Von Alis Lehrerin erfuhr ich später, dass er sich "seit der Psychotherapie (!)" viel interessierter am Unterricht beteiligte und "geradezu geschwätzig" geworden ist. Es war ein glückliches Zusammentreffen der Bereitschaft und Fähigkeit des Jungen, sein Problem zu lösen, und dem Angebot der Beratung (über die besonderen Bedingungen dieser Art Technik siehe Teil 4). In einem längerfristig angelegten analytisch-therapeutischen Prozess wird man viel zurückhaltender sein, was "Deutungen" betrifft. Man darf auch nicht vergessen, dass die Verbalisierung des Dialogs etwas verschütten kann. Die "therapeutische Beratung" geht nur, solange der Therapeut "subjektives Objekt" des Kindes ist, wie Winnicott die eigentümliche Position des Erst-Beraters beschreibt (a.a.O.). Ein therapeutischer Sandspiel-"Prozess" (Kalff 1979 u.a.) mit einer Serie von Sandbildern "aus dem Unbewussten" als Ausdruck einer inneren Umstrukturierung wird demgegenüber nur möglich sein, wenn der Analytiker/Therapeut verbale Interaktion beim Bauen weitgehend.

2. Teil: Zur Geschichte des diagnostischen und therapeutischen Sandspiels

{72} Was ist ein Sandbild? Ich halte es für sinnvoll, die Beantwortung dieser (Schlüssel-)frage mit einer historischen Darstellung zu beginnen. Sie bietet die Möglichkeit, in einer sinnvollen Ordnung die verschiedenen Auffassungen in ihrer Gewordenheit und gegenseitigen Abhängigkeit darzustellen. Eine solche umfassende Darstellung zur Geschichte des Sandspiels gibt es bisher nicht; die kurzen geschichtlichen Ausführungen von Höhn (1964), Harding (1972), Meyer (1957) oder Stewart (1984) erfassen nur Teilaspekte des ganzen Spektrums. Auch ich muss mich natürlich beschränken. Fragen der allgemeinen Spieltheorie z.B. werde ich nur am Rande berühren. Die Geschichte der Sandspiel-Methode geht bis in die zwanziger Jahre zurück. Die zentrale Figur ist die Londoner Kinderärztin und Psychotherapeutin Margaret Lowenfeld, die den Sandkasten "erfunden" hat. 1928 oder 29 hat sie den ersten Kasten und das erste Sortiment zusammengestellt. Sie nannte es "das Weltspiel". Dora Kalff hat bei ihr 1956 studiert und den Sandkasten übernommen.

{73} Die Geschichte des Sandspiels ist darüber hinaus mit einer ganzen Reihe interessanter Namen verbunden, z.B. von dem Philosophen Robin Collingwood, von Melanie Klein, Winnicott, Charlotte Bühler, natürlich C.G. Jung, Michael Fordham, Erich Neumann oder Daisetz Teitaro Suzuki. Das Spektrum der Auffassungen um das Sandspiel herum ist so außerordentlich breit. Es reicht von der Freudschen Triebtheorie auf der einen Seite über die Jungsche Archetypen-Lehre bis zum Zen-Buddhismus auf der anderen, gewissermaßen von Masturbationsphantasien (Melanie Klein) über die "Manifestation des Selbst" (Kalff) bis zum religiösen Erlebnis. Die Geschichte des Sandspiels ist so - nebenbei bemerkt - ein besonders interessantes Kapitel der Kindertherapie und darüber hinaus auch der Analytischen Psychotherapie von Erwachsenen. Sie kann zeigen, wieviel die jeweiligen Auffassungen nicht nur über die Kinder in ihrer jeweiligen Zeit, sondern auch über die Therapeuten selber aussagen. Das Sandspiel bedeutete jeder und jedem etwas anderes, und jeder hat etwas anderes hineinprojiziert bzw. darin vorgefunden. Ein gemeinsamer Nenner dafür wäre der "Übergangsraum", wie ihn Winnicott (u.a. in W., 1987, 1988) definiert hat. Zu den Bestimmungsstücken des Übergangsraums "Psychotherapie" gehört eben auch der Therapeut mit seinen bewussten und unbewussten Anteilen - sprich: Gegenübertragung. Es beginnt schon mit seinem Sortiment und dem, was er selber damit anfangen kann. Es ist vielleicht kein Zufall, dass Winnicotts Konzept des Übergangsraums im Umkreis von und nicht ohne Einfluß von Margret Lowenfelds Weltspiel entstanden ist (vgl. Urwin 1988). Beim diagnostischen und therapeutischen Sandspiel kann sich - ob wahrgenommen oder nicht - wie in einer Retorte ein breites Spektrum verschiedener Grade und Qualitäten von Übertragungsbeziehungen entwickeln. Sie sind im Raum, atmosphärisch, empathisch greifbar, und sie projizieren sich auf spezifische Weise in den Sandbildern. In der Geschichte des Sandspiels ist man sehr unterschiedlich damit umgegangen.

{74} Ich möchte gleich darauf hinweisen, dass die unterschiedlichen Modelle und Perspektiven, die im Folgenden beleuchtet werden sollen, aus der Sicht neuerer Forschungen, insbesondere der Säuglingsforschung (Lichtenberg 1991, Covington 1991) und der Kognitionswissenschaft (Maturana u. Varela 1987, Varela 1990) hinterfragt und teilweise neu bewertet werden. Während in den alten Konzepten mehr oder weniger das Kind, und mit ihm der Säugling, im Mittelpunkt des Interesses und der analytischen (Re-)Konstruktion stand, verschiebt sich heute der Schwerpunkt vom Kind weg zur Beziehung zwischen Kind und Mutter. Interessant ist, dass die Bedeutung, die in der Geschichte des Sandspiels den Phänomenen der Übertragung zugewachsen ist, hier erneut und von anderer Warte aus bestätigt wird. Ich werde später (im 3. Teil dieser Studie) ausführlich darauf eingehen. Noch weiter führt der Ansatz von Maturana und Varela: in einer "co-ontogenetischen Koppelung" (ebd.) bringen Mutter und Kind gemeinsam ihre Welt hervor. Es gibt hier gar keine "objektive Welt" mehr, und z.B. Intelligenz ist am ehesten beschreibbar als "die Fähigkeit, in eine mit anderen geteilte Welt einzutreten" (Varela 1990, S. 111). Damit wäre, um mich hier kurz zu fassen, auch genau benannt, worauf es beim Sandspiel ankommt.

2.1. Spielzeug und die Anfänge der Kinderanalyse

{75} Zwei Entwicklungslinien kommen hier zusammen: einerseits die von Spielzeug und Miniaturen, die eingebettet ist in die "Entstehung von Kindheit" in den letzten Jahrhunderten (vgl. Aries 1982), und andererseits die Entwicklung der Kindertherapie. Zu den Vorfahren des Sandspiels kann man die therapeutischen Sandbilder der Navaho-Indianer zählen (Weinrib 1983), die tibetischen Streumandalas oder die taoistischen Miniaturgärten des Alten China (Stein 1990), doch die neuere Entwicklung von Miniaturspielzeug hängt mit der Industrialisierung und der Entstehung eines neuen Menschenbildes zusammen. Sie beginnt mit den Puppenstuben der Renaissance, den Zinnsoldaten der Militärs des 18. Jhds., und führt zum "lebenden Spielzeug" der bürgerlichen Romantik (Goethes Märchen "Der neue Paris", E.T.A. Hoffmanns "Nußknacker und Mausekönig"). So, wie man bei Kinderzeichnungen aus dem Fehlen historischer Zeugnisse

"ableiten kann, die Kinderzeichnung sei zusammen mit der Bleistiftindustrie geboren worden" (Widlöcher 1984), so gilt das auch für die Sandspieltherapie: Stewart (1984) zitiert z.B., wie der englische Schriftsteller H.G. Wells 1911 die britische Spielzeugindustrie aufforderte, mehr Miniaturfiguren herzustellen, und zwar nicht nur Soldaten, damit die Kinder des Empire (und er selbst mit seinen Söhnen) besser spielen und sich auch auf die friedlichen Aufgaben des Lebens spielerisch vorbereiten könnten. Sein Buch "Floor Games" (Fußbodenspiele) gehörte zur Kindheitslektüre von Margaret Lowenfeld, die dadurch wiederum zur Entwicklung des therapeutischen Sandspiels angeregt wurde.

{76} Die andere Entwicklungslinie, die Kinderanalyse, kannte Spielmaterial zunächst nicht. Sie beginnt bekanntlich mit dem "Kleinen Hans" von Freud (1909) und (weniger bekannt) mit der "Kleinen Anna" von C.G. Jung (1910). Die beiden Aufsätze wurden zusammen veröffentlicht. Während Jung seine kleine Anna (seine Tochter) auch beim Spielen beschreibt, ist bei Freuds kleinem Hans das Spielen zunächst ausgeklammert. Nur an einer Stelle kommt Freud darauf zu sprechen, als der kleine Hans nämlich im Laufe der vom Vater vorgenommenen Analyse ein Pferd spielt: das Symboltier seiner Pferdephobie. "Er (Hans) akzeptiert (...) die letzten Deutungen entschiedener, als er es mit Worten tun kann, natürlich aber mit Rollenvertauschung, da das Spiel im Dienste einer Wunschphantasie steht" (Freud 1909). Bei dieser Bewertung des Spieles als "Wunschphantasie" bleibt es bis 1920. In "Jenseits des Lustprinzips" kam Freud noch einmal auf's Spielen zurück und ergänzte die Wunschphantasie durch die "Abreaktion". In dieser Schrift kommt Freud über solche Unlustreaktionen und den "Wiederholungszwang" schließlich auf den "Todestrieb" zu sprechen. Diese Schrift Freuds stieß jedoch bei den Analytikern auf weitgehende Ablehnung, und es war eigentlich nur eine junge Frau, die ihm hier folgte und gerade diese Schrift zum Ausgangspunkt ihrer Arbeit macht: nämlich Melanie Klein (vgl. Jones 1962). Damit waren spätere Konflikte um ihre Arbeit schon vorgezeichnet.

{77} Die erste, von Freud autorisierte Kinderanalytikerin war Hermine Hug-Hellmuth in Wien (1871-1924); über ihre Technik wissen wir so gut wie nichts (Graf-Nold 1988, 1989). Die vermutlich erste Kinderanalytikerin im Kreis C.G. Jungs war Maria Moltzer aus Zürich, die bereits beim Weimarer Kongreß 1911 zugegen war (Graf-Nold 1988, S. 71). Doch es geschah offenbar erst 1923 in Berlin, dass zum ersten Mal Spielmaterial in psychoanalytischem bzw. psychotherapeutischem Zusammenhang verwendet wurde. Melanie Klein arbeitete hier seit 1921 im Rahmen des Psychoanalytischen Instituts unter Anleitung von Carl Abraham. 1923 brachte sie zum ersten Mal Spielzeug in eine analytische Situation ein: bei einem siebenjährigen Mädchen, dessen Name nicht genannt wird, sei über mehrere Stunden eine Zusammenarbeit nicht richtig zustande gekommen. "In einer Behandlungsstunde, in der ich das Kind wiederum schweigsam und zurückgezogen fand, verließ ich es mit der Bemerkung, dass ich sofort wiederkehren werde. Ich ging in das Kinderzimmer meiner eigenen Kinder, nahm einige Spielsachen, Autos, kleine Figuren, einige Bausteine und einen Zug, legte sie in eine Schachtel und kehrte zu der Patientin zurück. Das Kind, das bisher weder gezeichnet noch Interesse an anderen Beschäftigungen gezeigt hatte, war an den kleinen Spielsachen interessiert und begann sofort zu spielen. Aus diesem Spiel erfuhr ich, dass zwei kleine Figuren sie selbst und einen kleinen Schulkameraden, von dem ich schon vorher gehört hatte, darstellten" (Klein 1983, S. 16). Melanie Klein hob die Spielsachen für das Mädchen speziell in der Schachtel auf, in der sie sie gebracht hatte. Das ist zu einem Bestandteil des Settings geworden, das bei Kleinianern weiter gilt. Eine Anmerkung dazu von Susan Isaaks: "Winnicott (1962) fand wichtig, dass das Spielzeug klein ist, weil so viele der Probleme von Kindern aus Gefühlen von Kleinheit und Hilflosigkeit entstehen, eine Situation, die ein kleiner Patient von mir mit der Klage ausdrückte: Du hast gar nichts, was klein genug ist für mich" (Isaaks 1988).

{78} Die Kleinsche Spieltechnik hat bei der "Erfindung" des Sandspiels Pate gestanden, wie Margret Lowenfeld später einräumt. Ein wichtiger Punkt, und wie wir sehen werden wesentlicher Unterschied zu Lowenfelds oder Kalfs Konzeption, ist die Frage der gegebenen Deutung, die nach Klein dem Kind an den richtigen Stellen und verständlich (das heißt in seiner Sprache) mitgeteilt werden soll. Es geht in erster Linie um die Interpretation der Übertragungssituation, die nach Klein von Anfang an besteht. Inhaltlich sieht sie, eindeutiger oder einseitiger als Freud selbst, in den Masturbationsphantasien des Kindes den wesentlichen Spielantrieb und interpretiert die Spielinhalte fast ausschließlich sexuell. Die symbolische Deutung selbst ist deshalb möglich, weil das Spiel sich "der gleichen Sprache, der archaischen phylogenetischen Ausdrucksweise bedient, die wir aus Träumen kennen" (Klein 1932). Das Spiel ist eine Projektion im Sinne Freuds. Die Spielhemmung (wie z.B. auch die Lernhemmung) beruhe auf der "übermäßigen Verdrängung der Masturbationsphantasien". Die damit verknüpften Sexualerlebnisse "gelangen mit diesem im Spiel zur Darstellung und Abreaktion". Bezüglich der Inhalte der Deutung beruft sich M. Klein auf Freud ("J'appelle un chat un chat", (in Bruchstück einer Hysterieanalyse, nach Klein 1932, S. 43)), betont aber, dass sie die jeweilige kindliche Ausdrucksweise benutzt: "Ich lehne mich dabei an die gegenständliche Art an, in der die Kinder denken und sprechen." und deutet z.B. der

zweidreivierteljährigen Rita, die mit Bausteinen und einem Hammer den Coitus der Eltern meint und sagt 'Wie das Hämmerchen so stark geklopft hat, da ist die kleine Frau so erschrocken': "Der Papa hat mit seinem Hämmerchen so stark in die Mutti geklopft und dabei bist du erschrocken" (1932, S. 43). Klein erklärt allerdings auch, bei Frühanalysen könne man immer wieder feststellen, "wie vieldeutig jedes einzelne Spielzeug und jede einzelne Spielhandlung ist, und dass wir die jeweilige Bedeutung nur aus der Kenntnis der weiteren Zusammenhänge und der ganzen analytischen Situation erschließen und deuten können" (S. 20). Die Puppe von Rita z.B. habe zeitweise Penisbedeutung, dann wieder die Bedeutung des der Mutter geraubten Kindes gehabt, und zuletzt stellt sie Rita selbst dar. Die Deutung habe eine angstmindernde Wirkung. "Mit der Auflösung von Angst und dem Wiedereinsetzen von Spiellust zugleich hat sich auch der analytische Kontakt wieder gefestigt" (S. 20).

{79} Ich halte diese methodischen Hinweise von Melanie Klein auch für das Sandspiel für sehr nützlich. Auch hier haben wir Vieldeutigkeit von verwendeten Figuren, die gewissermaßen simultan symbolisch ganz verschiedene Schichten repräsentieren können, und dazu noch die grundlegende Matrix der Sand-Gestalten. Wichtig erscheint mir, dass mit einer "angstmindernden" Deutung eine Gestaltung leicht auf einen Zusammenhang, auf eine Dimension reduziert wird. Das gibt zwar mehr Sicherheit (für beide, Kind und Therapeut), und mit dieser Sicherheit kann man dann analytisch weiterarbeiten (wie bei der "therapeutischen Beratung"). Doch schneidet man leicht anders, höhere oder tiefere Schichten der Bedeutung ab und beraubt sich (und das Kind) ihrer Hilfe. Isaaks nennt einen einleuchtenden Grund für Freuds Unterbewertung des Spielens: der kleine Hans war ein sehr begabtes, verbal geschicktes und vergleichsweise wenig gestörtes Kind. "Wäre der kleine Hans so sehr gestört gewesen wie Rita, wäre Freud nicht imstande gewesen, ihm durch seinen Vater zu helfen, so dass Freud Glück gehabt hat mit seinem ersten Kinder-Patienten, so wie Melanie Klein Glück hatte mit ihren" (Isaaks 1988, S. 6). Die Problematik der Patienten geht darüber hinaus natürlich mit in die Theorien ein, die zu ihrem Verständnis entwickelt werden. Kernberg (1978) ist z.B. der Auffassung, dass sich die Klein'sche Auffassung hauptsächlich auf Borderline-Patienten beziehe (S. 62 ff.). Melanie Klein hatte es mit sehr ängstlichen, verstörten, feindseligen Kindern zu tun, und sie verstand früh den Wert genauer Deutungen von Ängsten für die Herstellung einer Vertrauensbeziehung zu schätzen. M. Klein hat selbst erklärt, wie wichtig für die Einschätzung der Ängste ihrer ja sehr kleinen Patienten für sie die Behandlung eines paranoid schizophrener Mannes geworden ist, den sie 1922 für einen Monat in Behandlung hatte (Klein 1983, S. 31 Fn).

{80} Vielleicht hat die (relative) Nähe des Kleinianischen Denkens (und insbesondere Winnicotts) zu dem der analytischen Psychologie (vgl. z.B. Schwarz-Salant 1989) damit zu tun, dass beide sich früh intensiv mit Problemen der Psychose befasst haben. Fordham, der damals in London die Jungianische Auffassung repräsentierte und häufig Gast bei den Psychoanalytikern war, meinte (nach Großkurth 1986, S. 406), M. Kleins Phantasien hätten viel mit dem Bild der Mutter und den Mythologien zu tun, die Jung in "Symbole der Wandlung" beschrieben habe. Sie spreche seiner Meinung nach häufig vom Kindheits-Archetyp der dualen guten und bösen Mutter. Er fand das nicht weiter aufregend. "Sie ist eine Erneuerin, aber die Erneuerer machen immer etwas falsch: sie überschätzen ihr Material" (ebd.). Es soll erwähnt werden, dass Melanie Kleins theoretische Auffassungen sich im Laufe der Zeit recht erheblich verändert respektive entwickelt haben. Später stand im Mittelpunkt ihrer Auffassungen der Begriff der "Position", mit dem sie die Strukturtheorie von Freud interpretierte. Die Spieltechnik hat sie im wesentlichen unverändert weiter benutzt. Die wesentliche Aussage für unseren Zusammenhang wurde bereits 1932 formuliert: die infantile Neurose sei eine Methode, frühkindliche Ängste psychotischen Charakters zu binden. Die neurotische Strukturierung spiegelt sich in der Strukturierung des Spiels.

2.2. Margaret Lowenfelds Weltspiel

{81} 1926 ging Melanie Klein nach London, um einen Patienten von Jones zu übernehmen. Damit wurde London zum Zentrum der analytischen Kindertherapie. In Wien entwickelte sich damals um Anna Freud eine mehr pädagogisch ausgerichtete Form der Kinderanalyse, bis nach der von den Nazis erzwungenen Umsiedlung auch diese Richtung nach London kam. Als dritte, nicht analytische Richtung bestand dort damals die Schule der Margaret Lowenfeld. Es ist eigenartig, wie sehr die Arbeit von Lowenfeld in Vergessenheit geraten ist. Obwohl in zahlreichen Kinderkliniken in England noch Sandkästen stehen, die auf ihr Institut for Child Psychology zurückgehen, ist dort über ihr Wirken und auch über ihre umfangreichen theoretischen Arbeiten kaum etwas bekannt. Bei uns schon gar nicht. Ich möchte daher etwas ausführlicher auf sie eingehen (- ich folge i.W. Urwin (1988)). Geboren ist sie am 4. Febr. 1890 in London. Ihr Vater stammte aus Polen, hatte einen Familienbesitz in der Nähe von Krakau. Seine Vorfahren waren jüdisch. Die Mutter war aus England und war vielseitig gebildet. Die ältere Schwester von Margaret Lowenfeld wurde später bekannt als Doktor

Helena Wright, eine der Pionierinnen des englischen birth control movement.

{82} Margaret Lowenfeld war von schwacher Konstitution, und ihre Kindheit war von häufigen Krankheiten gezeichnet, die sie allein in ihrem Zimmer verbrachte. Bei diesen Gelegenheiten hat sie viel gelesen, und u.a. hat sie sich für das Buch von H.G. Wells begeistert, das floor games beschreibt, d.h. Kinderspiele mit vielerlei lebensechten kleinen Figuren in einem besonderen Zimmer auf dem Dachboden. Vermutlich hat sie auch den "Geheimen Garten" von F.H. Burnett gekannt. Die Phantasiewelt ihrer Kindheit hat Margaret sicher sehr geprägt. Der Vater und die Töchter machten häufig lange Reisen nach Polen. Die Mutter war nervlich labil und veranstaltete spiritistische Séancen im Hause. Im 13. Lj. von Margaret kam es zur Scheidung der Eltern, die Töchter blieben bei der Mutter. Es gab vielfältige psychische Probleme in der Familie. Nach dem Schulabschuß 1911 begann Margaret Medizin zu studieren. Während der Unruhen, die dem ersten Weltkrieg vorangingen, ging ein Teil der Familie zurück nach Polen. 1918 kam es zum polnisch-russischen Krieg: die Rote Armee machte eine Invasion in Polen. Margaret hatte gerade ihr Studium abgeschlossen, und sie ging als Ärztin nach Polen, um zu helfen. Das Elend der Bevölkerung in diesem Krieg mit Typhus, Cholera, Tuberkulose und insbesondere das Schicksal der Flüchtlingskinder haben sie nachhaltig geprägt. Sie erinnerte sich später daran: "Es hat mir die Türe zu einer inneren Welt geöffnet, die ich sonst nicht erreicht hätte. Später, wenn ich über diese Erfahrung nachgedacht habe, ist mir klar geworden, dass das Leben in einer beständigen Atmosphäre von Furcht und ohne Orientierungsmöglichkeit zur wesentlichen Erfahrung unglücklicher Kinder gehört, und dass das "schwarze Elend" der Kriegsgefangenen den Depressionen der Kindheit sehr ähnlich ist" (Lowenfeld 1988, S. 33).

{83} 1921 ging sie nach London zurück und arbeitete als Kinderärztin, zunächst in verschiedenen Forschungseinrichtungen. Besonders beschäftigte sie immer die Art, wie kleine Kinder denken und sich ausdrücken, bevor ihnen die Sprache zum Denken zur Verfügung steht. Sie machte auch Säuglingsbeobachtungen, veröffentlichte z. B. 1928 eine Arbeit über die Brusternährung; d.h., sie betrieb "Säuglingsbeobachtungen" lange bevor die analytischen Kindertherapeuten auf die Idee dazu kamen. 1928 eröffnete sie eine "Clinic for nervous and difficult children", aus der später ihr Institut for Child Psychology (ICP) hervorgegangen ist. 1929 begann sie mit der Entwicklung des Weltspiels. "Die Welt-Technik ist allmählich aus der Anwendung der "direkten Psychotherapie" bei gestörten Kindern entstanden. Die Kinder benutzten den Ausdruck zunächst für einen Rollschrank, der eine Sammlung von kleinen Gegenständen aus der Welt der Wirklichkeit, aus laufenden Filmen, Theaterstücken und Märchen enthielt. Diese Gegenstände nannten die Kinder die "Welt". Die Gegenstände wurden ursprünglich auf einem Tisch benutzt, aber die Kinder fanden, dass sie eine Vielheit der Dimension brauchten. Um diesem Bedürfnis abzuhelpfen, wurde der zweite Teil der Welt-Apparatur hinzugefügt. Dieser besteht aus einem rechteckigen, flachen, offenen Metallkasten mit hochstehenden Rändern, von einer Größe von ungefähr 75 x 52 x 7 cm, innen blau gestrichen, um Wasser darzustellen, halb mit Sand gefüllt, und von einem Gewicht, das es einem Erwachsenen ermöglicht, es je nach Alter und Größe des Kindes und seinen Wünschen gemäß auf Tischen beliebiger Höhe oder auf dem Fußboden aufzustellen. Wasser sollte in der Nähe sein und Gegenstände wie Schaufeln, Formen, Trichter, Brücken und Tunnels, sowie Plastilin, um Dinge herzustellen, die im Schrank nicht vorhanden sind. Bald darauf wurde die Bezeichnung "Welt" von dem Schrank auf die Schöpfungen der Kinder übertragen, die in dem Welt-Kasten entstanden" (Lowenfeld 1976, S. 442).

Abb. 7 Margret Lowenfeld, etwa 1940 (nach Lowenfeld 1988)



{84} Margaret Lowenfeld war befreundet mit einem bekannten Philosophen, nämlich Robin Collingwood (1889-1943). Collingwood hat vermutlich großen Einfluß auf die Entwicklung und Beurteilung der Welt-Technik genommen, und sicher auch selbst solche Welt-Bilder aufgebaut. Seine grundlegende These ist die, dass "alles Denken mit einer Frage beginnt", und dass man dem Wahrheitsgehalt einer Aussage, eines Bildes, einer künstlerischen Gestaltung nur beurteilen kann, wenn man die Frage zu erfassen versucht, die mit dieser Gestaltung "beantwortet" werden sollte (vgl. Lowenfeld 1988, S. 80). Ganz in seinem Sinne erklärte Lowenfeld ihren Patienten "in einfachen, dem Alter und geistigem Niveau entsprechenden Worten (...), dass die meisten Kinder Ideen im Kopf haben, die nicht in Worte zu fassen sind, dass viele Ideen leichter in Bildern und Handlungen gesagt werden können als in Worten, und dass dies eine natürliche Art des "Denkens" ist. Dann wird dem Kind die Apparatur gezeigt, und es wird aufgefordert, damit zu machen, was ihm einfällt. Während das Kind die "Welt" aufbaut, sitzt der Therapeut daneben, beobachtet das Kind aufmerksam, zeigt Interesse an dem, was vor sich geht, und ist in jeder erdenklichen Weise behilflich, die sich bei dem betreffenden Kind ergibt" (Lowenfeld 1976, S. 243, vgl. Abb. 7).

{85} Neben dem Weltspiel wurden im Institut for Child Psychology auch zahlreiche andere Verfahren verwendet, u.a. ein von Lowenfeld entwickelter Mosaiktest (Lowenfeld 1955). Die Einrichtung des Instituts schildert anschaulich ein Vortrag von 1951; es muss ein wahres Eldorado der Kindertherapie gewesen sein: "Die ganze Gartenfront wird von den Spielzimmern eingenommen. Die Zimmer und ihre Möbel sind in freundlichen Farben, wie in Südfrankreich, gestrichen, und jedes Zimmer dient einem besonderen Zweck. So gibt es zwei rechteckige Spielzimmer, die ineinandergehen. Das vordere Zimmer hat ein eingebautes Spielhaus mit einer Tür und zwei Fenstern; die Wände sind so fest, dass die Kinder hinüberklettern können; dann gibt es einen Kaufmannsladen mit Ladentisch, Tür und Fenstern, ferner ein großes Puppenhaus und einen großen Kochherd mit Anrichte. Das hintere Spielzimmer enthält eine Schultafel, eine Garage usw. und hat einen Ausgang zum Garten. Außerdem stehen in den Zimmern noch etwa ein Dutzend Regale mit Bausteinen, Holzklötzen, Spielautos und zahlreichen Kästen mit allerhand Phantasiematerial, Papier, Bleistiften, Malfarben usw. Die Mitte nimmt eine Reihe von Tischen verschiedener Höhe mit Sandkästen für die Welt-Technik ein, an der einen Seite stehen die Schränke mit dem Weltmaterial. An dieses Spielzimmer schließt sich ein kleiner Raum für Tests usw. an, dann ein Korridor, durch den man zum Rhythmikraum kommt. Dieser hat durch Drahtnetze geschützte Lampen, Turnstangen, Barren, Matten usw. Hier steht auch eine Truhe mit Dingen zum Theaterspiel und Verkleiden, ein Schrank für Musikinstrumente, Tische und Stühle. Linkerhand befinden sich zwei kleine Zimmer mit großen, zum Garten schauenden Fenstern. Das sind die "Plansch"- und Schmier-Zimmer. Die Fußböden sind aus Beton und leicht nach den Fenstern hingeneigt, so dass das Wasser abfließen kann. Die Wände sind mit Kacheln belegt, auf denen man mit Wasserfarben malen kann; die Lampen sind wasserdicht. Das Planschzimmer hat warmes und kaltes Wasser, einen Ausguß und Metalltische; das Schmierzimmer hat einen Tisch mit einer Kieferplatte und Farbentöpfen. In dieses Stockwerk dürfen übrigens keine Erwachsenen hinein, natürlich mit Ausnahme des Therapeuten. Die Kinder kommen ein bis dreimal in der Woche jeweils für eine Stunde ins Institut und dürfen sich frei in allen Zimmern bewegen; sie kommen und gehen den ganzen Tag zu den mit den Eltern abgemachten Zeiten. Die Zahl der Kinder wechselt also von Stunde zu Stunde. Jedes Kind wird von einem ihm allein zugeteilten Erwachsenen betreut..." (Lowenfeld 1953, S. 210 ff.).

{86} Eine Photographie aus der Zeit zeigt mit 9 Kindern in einem Behandlungsraum ein lebhaftes soziales Treiben, einige

Therapeutinnen in Overalls stehen dabei. Margaret Lowenfeld hat viel über das Wesen des kindlichen Spielens nachgedacht. 1935 veröffentlichte sie ein Buch, *Play in Childhood*, das übrigens von Winnicott gelobt wurde, mit dem Tenor: schade, dass es nicht von einem Analytiker ist (Winnicott 1987, S. 50). Sie schreibt u.a.: "Kinder eignen sich die Dinge an, die sie finden und sie statten sie mit den imaginären Eigenschaften aus, die sie zu Vehikeln, zu Trägern für die Konzepte, Wünsche und Phantasien machen, welche in ihren Köpfen entstehen (...). Wenn sie sich die Elemente geschaffen haben, die sie für ihr Spielen brauchen, gehen sie dazu über, sie so zu kombinieren, dass sie (die Dinge) all die zugrundeliegende Idee ausdrücken können, die die Kinder zu erfassen suchen". ...diese Gedanken wachsen mit der Entwicklung des Spielens, ausgehend von dem Wechselspiel zwischen dem Material und dem Geist (mind), der damit arbeitet. Selten findet man zuerst einen vollständigen Entwurf im Geist, der dann im Material ausgedrückt wird, sondern vielmehr führt die Darstellung an der ersten Stufe des Spiels zur Gestaltung einer zweiten, und es ist charakteristisch für das Spielen der kindlichen Phantasie, wenn es nicht durch einen erwachsenen Beobachter gestört wird, gleichzeitig auf verschiedenen Ebenen des Denkens weiter zu schreiten" (zit. nach Lowenfeld 1988, S. 83/84).

{87} Lowenfeld bestreitet die große Bedeutung der Sexualität für das kindliche Spiel, wie es Melanie Klein vertreten hat, und sie verzichtet auch bewusst auf jede mitgeteilte Deutung, um die spontane Gedankenwelt des Kindes nicht zu stören. Es geht ihr dabei um eine Ebene der kindlichen Geistestätigkeit, die sich grundsätzlich nicht "verwörtern" läßt und die sie als "primary system" bezeichnet. Sie spricht von einer "höchst unerwarteten Entdeckung": "...die Innenwelt des Kindes hat eine Struktur, von der wir kaum etwas wissen, deren scharf umrissene "Festigkeit" und exaktes Funktionieren aber die Ursache der häufigen Erfolglosigkeit von Psychotherapie und Erziehung ist. Diese Struktur ist insofern eigenartig, als ihre Verknüpfungen durch Faktoren geschehen, die, obwohl sie generellen Linien folgen, dem Kinde persönlich eigentümlich sind, und deren Entwirrung ein sehr sorgfältiges und ins Einzelne gehendes Studium verlangt. Die Empfindungen und Triebe des Kindes verfangen sich in diesem inneren Netzwerk. Psychosomatische Zustände, Phobien, Ängste und Phantasien, bewusste wie unbewusste, erweisen sich oft als Projektionen von Gebilden dieser inneren Struktur, sei es in den Körper hinein oder auf die äußere Welt. Sie können nur dadurch wieder rückgängig gemacht werden, dass man ihre Elemente aussondert und sie in geeigneteren Zusammenhängen neu gruppiert. Eine jede solche Aussonderung, die in gemeinsamer Arbeit von Kind und Therapeut mit Hilfe des vom Kinde gebauten Materials vorgenommen wird, verursacht ein Freiwerden von Energie in dem Kinde. Diese Energie findet dann Ausdruck in lustvollem Experimentieren mit Sinneserlebnissen, und die Geschicklichkeit, das Verständnis und die Lustempfindungen, die durch diese Experimente erreicht werden, fördern die Entwicklung des kindlichen Ich und das Vertrauen in die Integrität dieses Ich" (Lowenfeld 1953, S. 214).

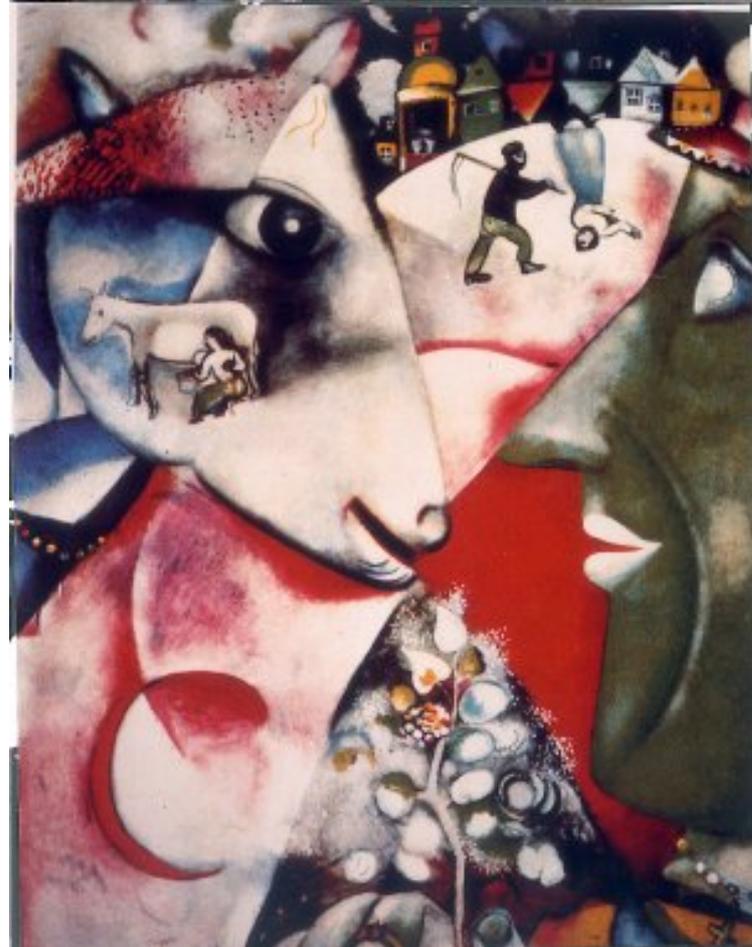
{88} Das "innere Netzwerk", in dem die Empfindungen und Triebe des Kindes sich verfangen, bezeichnet Lowenfeld als "Gruppierung zu cluster's". Diese Lowenfeldschen cluster haben Ähnlichkeit mit den "Komplexen" der Analytischen Psychologie, sind aber elementarer gedacht: "Der Eindruck, wie sich eine Kanne anfühlt, und die Tatsache, dass sie Flüssigkeiten enthalten kann, der Geschmack und Geruch des Klebstoffs auf einem hölzernen Spielzeug verbunden mit dessen äußerer Gestalt" u.ä. (Lowenfeld 1935, in Lowenfeld 1988, S. 83).

{89} Die Art, wie ein Kind im Sandkasten die Dinge kombiniert, spiegelt den Aufbau solcher cluster wieder und trägt zu ihrer Auflockerung und Veränderbarkeit bei. Im primary system gibt es noch keine feste Zeit- oder Raumstruktur. Diese besondere Welt, in der das Kleinkind lebt, noch außerhalb der Sprache, wird später von einem zweiten, dem secondary system ergänzt oder immer mehr verdrängt: der Welt der Sprache und der Logik. Gegen das 7. bis 8. Altersjahr sei dieser prozess vollzogen. Gewisse Menschen behalten aber später immer noch einen leichten Zug zu diesem primary system, insbesondere Dichter und Künstler. Die meisten Erwachsenen finden jedoch keinen Kontakt mehr, oder nur in ihren Träumen. Wichtig erscheint mir (und Margaret Lowenfeld hat dies auch immer betont), dass das primary system nicht identisch ist mit dem Unbewussten der Psychoanalyse oder auch dem Primär-prozess bei Freud. Es ist eine Art und Weise der Organisation (Apperzeption) von Eindrücken (und zwar, wie ich später ausführen werde (3.1.1.), i.S. der Jung'schen Funktionen Empfindung und Intuition). "Bei der Psychoanalyse handelt es sich vor allem um Triebdynamik, hier dagegen um Bilder- und Vorstellungsdynamik. Es handelt sich (...) bei der Psychotherapie ebenfalls nicht um Bewusstmachung oder um Abreagieren im Sinne der Psychoanalyse, sondern um Wiederherstellung eines Zuganges zur ursprünglichen Vorstellungswelt des Kindes" (Ellenberger 1954, S. 879 ff.). Dieses Zitat aus einem Bericht über das Institut of Child Psychology in London, aus der *Psyche* 1954, fügt hinzu: "Bei dem Studium von Krankengeschichten des ICP und bei der Betrachtung von mehreren Serien von "Welten" fällt auf, wie einleuchtend diese Auffassung sein kann, und man kann sich des Eindruckes nicht erwehren, dass die gegenwärtige Tiefenpsychologie sich allzuviel auf die

Triebdynamik konzentriert und der Bildwelt und ihrer Dynamik zu wenig Beachtung schenkt. Fräulein Dr. Lowenfeld ist in machen Punkten zu ähnlichen Auffassungen gekommen, die der bekannte französische Philosoph Bachelard, und ganz unabhängig von ihm" (ebd.).

{90} Lowenfeld verweist auf die Bilder von Mark Chagall, bei dem (in einer Art freier Assoziationstechnik) widersprüchliche Dinge harmonisch vereint erscheinen (Abb. 8).

Abb. 8 Mark Chagall "Ich und das Dorf" (1911/1912) Guggenheim, New York



Dann erzählt sie eine Parabel, um das präverbale Denken der Kinder zu illustrieren. Ich möchte sie ausführlicher (übersetzt) zitieren, weil sie auf Deutsch nicht zugänglich ist: "Als wir Kinder waren, hatten viele von uns ein Vergnügen an jener Mischung aus Märchen und Kindergeschichte, in der ein Garten vorkommt, der von einer Mauer umgeben ist, die alle Erwachsenen für das tatsächliche Ende des Gartens halten. In einem bestimmten Moment der Geschichte jedoch, finden die Kinder heraus, dass sich in den Büschen, die die Mauer verbergen, eine geheime Tür versteckt. Diese Tür, die sich nur um Mitternacht öffnet, führt zu einem Garten voll herrlicher Dinge, unvermutet von den Erwachsenen, und bevölkert von wunderbaren weisen und prächtigen Zwergen. Diese Geschichte hat viele Formen: manchmal spielt sie unter der See, manchmal auf einer Insel draußen im Meer, manchmal in einem vergessenen Tal im Gebirge. Aber die Essenz der Geschichte ist die selbe: die Entdeckung eines Landes, nahe dem Elternhaus, aber mit Regeln des Lebens darin, die magisch sind und vollkommen verschieden von denen, die zu Hause gelten. In diesem Garten gibt es auch schreckliche Dinge: Unholde und menschenfressende Riesen und Hexen und Zauberer; aber zuletzt kommen nur die Bösen und Unachtsamen ums Leben, während derjenige, der die Regeln und Gesetze dieses Landes befolgt, ein herrliches Leben führt. Und der Reisende bringt Schätze von Gold und Juwelen mit nach Hause. Es ist klar, dass man diese Geschichte auf viele Weise betrachten kann, und Jung und Freud haben ja manches Licht darauf geworfen (...). Diese Geschichten zeigen einige konstante Charakteristika. Gewöhnlich ist ein Schlüssel vorhanden, ihn zu finden ist aber schwierig, und für manche bleibt er unsichtbar. Nur diejenigen, die keine Mühe scheuen und keck genug sind, können mit Hilfe des Schlüssels in den geheimnisvollen Bereich eindringen und sich an den Freiheiten in dem geheimen Königreich oder den seltsamen Dingen darin erfreuen. In diesem Garten gibt es aber auch Gefahren, Prüfungen und

Kämpfe, und nicht alle kommen wieder zurück. Einige sterben, einige finden den Weg zum Ausgang nicht mehr: wahrscheinlich sind es diese, die wir krank nennen - sie haben ihre geistige Klarheit eingebüßt. Anderen, die drin waren, hat das Königreich einen solchen Schrecken eingejagt, dass sie es zeitlebens zu leugnen versuchen. Und dann gibt es noch die, welche sowohl diesseits wie jenseits der Mauer leben, wie z.B. den Maler Chagall, James Joyce oder den Dichter Blake, die je nach Belieben hinein- und hinausgehen können. Und obwohl manche sie seltsam finden, zählt man sie doch nicht zu den Geisteskranken. Vergessen wir zum Schluß nicht jene, die mit dem Bandmaß ein- und ausgehen und versuchen, sich mit der Geographie dieses riesigen Gartens vertraut zu machen und seine Grenzen abzustecken" (Lowenfeld 1988, 329 ff.).

{91} Margaret Lowenfeld hat ihre Vorstellungen 1939 vor der britischen psychoanalytischen Gesellschaft vorgetragen, und unter den Zuhörern waren u.a. Melanie Klein, Susan Isaaks und Donald Winnicott. Glücklicherweise sind uns ihre Diskussionsbemerkungen erhalten. Ich finde diese Bemerkungen ziemlich interessant. Während Lowenfelds Vortrag bei den Nicht-Kleinianern einigermaßen positive Aufnahme fand, stieß sie bei Melanie Klein auf heftige Ablehnung. Melanie Klein sagte: "Dr. Lowenfeld betont jedoch, sie wolle ihr Ziel erreichen ohne die unausbleibliche Unterbrechung (necessary intervention) durch einen Erwachsenen, sei es infolge Übertragung oder infolge Deutung (interpretation). Dieser offensichtliche Wunsch, eines der fundamentalen Prinzipien der Psychoanalyse draußen zu halten, nämlich die Übertragung, führt in die Sackgasse (leads to a dead end). Freud hat ja entdeckt, dass das Phänomen der Übertragung früher Gefühle in der Beziehung zu Eltern, Brüdern und Schwestern in alle menschlichen Beziehungen eindringt und gerade in der Beziehung zwischen Arzt und Patient eine besondere und sehr wichtige Rolle spielt. Der Psychoanalytiker macht von den Übertragungsgefühlen des Patienten in einer speziellen Weise Gebrauch, um dem Kind zu helfen - und dem Erwachsenen entsprechend - auszudrücken, was seine Phantasien sind und sie und seine Gefühle und Impulse in Beziehung auf eine reale und hilfreiche Person zu erfahren. Aber, wie ich schon sagte: Übertragungsgefühle kommen, auch wenn sie nicht in dieser speziellen psychoanalytischen Weise behandelt werden, in jede Beziehung hinein. Deshalb auch in der Beziehung zu einem Psychotherapeuten. Auch wenn er versucht, die Übertragung zu vermeiden, kann er es doch tatsächlich nicht erreichen. Vielmehr wird er bei diesem Versuch notwendigerweise seine Arbeit behindern und eine falsche Situation schaffen. In dieser Beziehung, so scheint mir, leidet Dr. Lowenfelds Arbeit an einem wesentlichen Nachteil, verglichen mit der Arbeit vieler anderer Kindertherapeuten, insofern diese die Übertragung in sensibler und umsichtiger Weise nutzen. Dr. Lowenfeld jedoch scheint die wertvollen Möglichkeiten, die in der Übertragung liegen, hinzugeben, zu opfern, zugunsten eines geglätteten akademischen finish und eines Versuchs, psychologische Wissenschaft am Modell der Naturwissenschaften anzupassen (...) ich glaube aber nicht, dass die Gefühle, Wünsche und Phantasien der Kinder mit Nutzen auf so künstliche Weise von ihrem menschlichen Kontext abstrahiert werden können (Lowenfeld 1988, S. 293).

{92} Die Diskussionsbemerkung von Winnicott ist um einiges freundlicher gehalten, aber nicht weniger scharf im Inhalt. Er ist in dem Protokoll in indirekter Rede zitiert: "Dr. Winnicott sagte: Mit Vergnügen habe er die Diapositive gesehen. Dann habe er versucht zu verstehen, was das Anliegen dieser Arbeit eigentlich sei. Er habe sich eingeengt gefühlt bei der Vorstellung eines Sortiment-Hilfsmittels (set apparatus), und er sei sicher, dass keiner, der eine persönliche Freiheit der Technik entwickelt habe, sich die innere Beruhigung durch die Benutzung von Dr. Lowenfelds Hilfsmittel wünschen würde (...). Die Benutzung dieser oder jeder anderen Sortiment-Technik (set technique) komme vielleicht daher, dass viele Anfänger sich ängstlich oder schuldig fühlten, wenn sie mit Kindern zu spielen anfangen; für sie könnte eine set technique eine Art von offizieller "Erlaubnis" (sanction) darstellen, die ihnen weiterhilft, bis sie weniger eingeschüchtert sind wegen der intimen emotionalen Beziehung, die das Spiel mit Kindern mit sich bringt. (...) Ein interessanter Aspekt dieses Apparates sei die Art gewesen, in der er eine Art Sicherheit vermittelt, z.B. die Sicherheit gegenüber Teil-Objekt-Gestalten, namenlosen Ängsten, langbeinigen Scheusalen usw.. Die vorgesehenen Spielsachen seien so gestaltet, dass die resultierenden Welten einen viel größeren Eindruck von integrierender Kraft und Realitätsauffassung bieten, als man ohne set technique erhalten würde (Zeichnungen z.B. könnten eine Person ohne Bauch zeigen oder mit einem übertriebenen Phallus); solche Unterschiede wären nicht auf unterschiedliche Gruppen von Kindern zurückzuführen, sondern auf eine Begrenztheit, die in dem Instrumentarium liegt. Und weiter: um in einer einzigen Konsultation einen Eindruck von der psychiatrischen Verfassung eines Kindes zu bekommen, könnte man mehr erreichen ohne die Benutzung des Apparates als mit ihm. (...) Eine Kritik an dem Apparat wäre noch, dass die Verfügbarkeit einer so großen Vielfalt von Spielzeug viele Kinder verwirren würde - Kinder, die mit wenigen kleinen Menschenfiguren und einem Häuschen und einer Eisenbahn, oder mit einem Stift und Papier, eine ganze Reihe von Innenwelt- und Außenwelt -

Hoffnungen und -Ängsten an den Tag bringen könnten, für jeden der sich nicht fürchtet sehen zu lernen" (Lowenfeld 1988, S. 296-98).

{93} Es ist nicht ohne Reiz, sich die Bemerkungen einer Melanie Klein oder eines Winnicott einmal auf die Kalfische Sandspieltherapie zu beziehen. Lowenfeld war von der feindlichen Aufnahme gerade durch die Kleinianer betroffen, denn sie hat in ihren Schriften immer wieder betont, was sie der Spieltechnik von Melanie Klein verdankt, auch wenn sie deren Prinzipien der Deutungen oder des Primats der Sexualität, der Masturbationsphantasien und dgl. nicht akzeptierte. In ihrer Antwort ging sie auf die Mißverständnisse und Vorwürfe offenbar ruhig und souverän ein, ohne sich allzuviel anmerken zu lassen. U.a. heißt es: "Der Zweck der "Welt" in der Behandlung ist es, das Kind mit sich selbst zu konfrontieren. Das ist auch das Ziel der Psychoanalyse. Wie ich gesagt habe "sie (Welttechnik u. Psychoanalyse) gehen nebeneinander auf verschiedenen Wegen in die gleiche Richtung. Im psychoanalytischen Herangehen ist die Analytikerin die Handelnde, in dem sie das Kind mit der "Bedeutung" (meaning) seines Spiels konfrontiert, durch die von ihr gegebene Deutung (inter-pretation). Beim Welt-Bauen ist das Kind konfrontiert durch ein Stück aus seinem eigenen Lebens-Sortiment von Gefühlen, Gedanken, Erinnerungen, aus ihm selbst und für die Betrachtung durch es selbst. Eine Übertragungssituation, das ist eher eine Übertragung auf den Arzt als auf das Material, ist ein Dazwischentreten (intervention) zwischen den Teil des Kindes, das die Welt gebaut hat, und den Teil, der sie betrachtet. Die Arbeit des Arztes im Bezug auf eine "Welt" ist es, das secondary system (das Bewusstsein) im Geiste (mind) des Welt-Bauers zu unterstützen, damit er das begreift, was vom primary system aufgebaut worden ist. Es liegt eine außerordentliche Kraft in dieser Konfrontation: das Kind, das ein Bild gestaltet hat, muss es als sein eigenes akzeptieren. Die Kraft in dieser Feststellung bringt ihm seine Realität zurück (brings home to him its reality)" (Lowenfeld 1988, S. 303). In einem folgenden Beispiel bespricht übrigens Lowenfeld die Zeichnungen bzw. Photographien, die sie von einer Serie von Welt-Bildern gemacht hat, mit dem jugendlichen Patienten. Es ist schon genau das Vorgehen, das viel später von der Kalf-Schülerin Estelle Weinrib vorgeschlagen wird (Weinrib 1983).

{94} Ungeachtet der unfreundlichen Aufnahme bei dem Referat 1938 hat die Arbeit Lowenfelds erhebliche Bedeutung in London und Großbritannien erhalten (vgl. Bowyer 1970). Ihr Institut wurde eine wichtige Ausbildungsstätte, mit vielen Studentinnen und Studenten. Am Institut wurden nicht nur ihre eigenen Theorien gelehrt, sondern auch Psychoanalyse: Winnicott z.B. gehörte nach dem 2. Weltkrieg regelmäßig zu den Vortragenden. Eine Ausstellung von Weltbildern auf dem Kontinent führte 1956 auch Dora Kalf an das Institut in London. Der 2. Weltkrieg, der Faschismus auf dem Kontinent und die nächsten Jahre brachten einige schwere Belastungen für Margaret Lowenfeld. Eine Cousine Margareta z.B. starb in Auschwitz. 1940 hatte Lowenfeld eine zweite Analyse begonnen, diesmal bei einem Jungianer. Der Einfluß der Jungianischen Theorie der Symbolik und Archetypen ist insbesondere in ihrem Nachkriegswerk deutlich. Im Laufe der Jahre wurde die psychoanalytische Tradition in der Association of Child Psychotherapists in England immer stärker. Das ICP musste sich gegen die Ausbildungsgänge in Tavistock und Hampstead behaupten. Es gab bald Probleme der Anerkennung der Ausbildung, die im ICP gemacht wurde. Lowenfeld litt auch sehr an der politischen Entwicklung: der Weg zum Sozialismus, den ihr früherer Freund Collingwood unter dem Eindruck des Spanischen Bürgerkriegs gegangen war, war ihr versperrt, da Polen von den Kommunisten besetzt war. In den letzten Jahren musste M. Lowenfeld verbittert erleben, dass die staatliche Förderung, ohne die ihr Institut nicht existieren konnte, eingestellt wurde. Sie starb am 3. Februar 1973. Fünf Jahre später musste ihr Institut für Child Psychology schließen, die letzten Ausbildungskandidaten wurden von den Jungianern übernommen, damit sie ihr Examen machen konnten (Plaut 1989). Zum Abschluss dieses Kapitels noch ein bezeichnendes Zitat von Margaret Lowenfeld: "Ich bin überhaupt nicht einverstanden mit der Vorstellung (...), dass es dem neurotischen Menschen an Mut fehle. Die Eigenschaften, die diesen dran hindern in die Formen der Gesellschaft zu schlüpfen, die er kennt, sind oft genau diejenigen, die ihn, wenn er sie realisieren lernt, befähigen werden, schließlich seine Rolle in der Neuschöpfung der sozialen Formen zu übernehmen. (...) was wir brauchen, ist nicht eine größere Kraft sich anzupassen, sondern eine Stärke unsere Gesellschaft neu zu schaffen. Ich habe ein tiefes Vertrauen in das neurotische Kind; wenn es gut behandelt wird, so wird es, wie ich glaube, ein exzellentes Material sein für das Wohlergehen der nächsten Generation" (Lowenfeld 1932, in Lowenfeld 1988, S. 68).

2.3. Zum theoretischen Kontext

{95} An dieser Stelle möchte ich einige Bemerkungen einfügen zu dem theoretischen Kontext, in dem die oben zitierte Diskussion zwischen M. Lowenfeld und M. Klein/Winnicott 1939 angesiedelt war. Die Überschneidungen bzw. der Einfluß des Lowenfeldschen Denkens auf die damalige Psychoanalyse, insbesondere der Kleinianischen Richtung sind bisher

kaum untersucht worden, aber vermutlich nicht unerheblich (Davis 1988, lt. Urwin 1988, der Text liegt mir nicht vor). Winnicott selbst weist darauf hin (in Winnicott 1987, S. 50). Die Themen, mit denen sich Lowenfeld und (später) Winnicott vornehmlich beschäftigt haben, sind (wie Urwin a.a.O. ausführt) die gleichen: die Bedeutung des Symbols, der Kreativität, des Spiels als "eigener Wert". Winnicotts Gedanke: der Patient solle den Punkt erreichen lernen, wo er spielen kann - könnte so wörtlich von M. Lowenfeld sein. Und Bion (1984, 1990) versuche nichts anderes, als was Lowenfeld im Modell des Primary- oder Proto-System versucht habe: den "apparatus" zu rekonstruieren, den das Kind entwickelt, um mit Gefühlen und Ängsten umzugehen. Die "Gedanken" Bions würden den Clustern bei Lowenfeld entsprechen, die Möglichkeiten sie zu verknüpfen dem "Netz des Primary system". In der "reverie" würde die Mutter, die als Container die bösen beta-Elemente verdaut und dem Kind (zu gegebener Zeit vielleicht) als integrierbare alpha-Elemente zurückgibt, dem Kind gewissermaßen ihr eigenes Protosystem zur Verfügung stellen.

{96} In den damaligen Londoner Kreis gehört auch M. Fordham von Jungianischer Seite, der damals sein Konzept vom kindlichen "Selbst" entwickelt hat (mit den Rhythmen von De-integration und Integration, aus denen sich das "Ich" bildet). Fordham konnte erst nach dem Krieg 1945 wieder mit C.G. Jung Kontakt aufnehmen (vgl. Fordham 1974, S. 79), mit der beruhigenden Feststellung, dass dort die Entwicklung in die gleiche Richtung gegangen war (Jungs Kindertraum-Seminare, unus mundus-Modell) oder E. Neumann (1968 (Urarchetyp)). Die Konzepte von M.L. v. Franz zum Archetypischen Netzwerk (vgl. v. Franz "Zahl und Zeit" 1980, S. 132 ff.) oder zum "psychoiden Feld" (v. Franz ebd.) sind denn auch analog zu denen der Netzwerke des Primary system - als Versuche, epistemologische Strukturen in Schichten aufzuspüren, wo Strukturierung erst "entsteht". Anders als die Psychoanalyse und die Klein'sche Schule postuliert die Jungianische eine primäre Ganzheit (das Selbst", den unus mundus), während z.B. Winnicott von einem "primär unintegrierten Zustand" ausgeht (Winnicott 1978, S. 13 oder 211 f.).

{97} Im Grunde (- und ich werde das im 3. Teil noch ausführen) geht es um ein Paradox, das auf vielen Ebenen formuliert werden kann und vielleicht etwas mit dem Paradox des Mensch-Seins zu tun hat. In Winnicotts Paradigma ausgedrückt: "Das Kleinkind erschafft das Objekt, aber das Objekt war bereits vorher da, um geschaffen und besetzt zu werden" (Winnicott 1973, S. 104). Oder:

"Ich stelle mir zwei verschiedene Säuglinge vor, die an der Brust genährt werden. Der eine, der die Brust noch nicht als abgetrenntes Phänomen erlebt, saugt sozusagen an sich selbst. Der andere trinkt aus einer "Nicht-Ich"-Quelle, einem Objekt, das er ohne besondere Rückwirkungen auf sich selbst sorglos behandeln kann, solange es sich nicht rächt" (Winnicott 1987, S. 104). Die Mutter muss also zuerst dem Kind die Gelegenheit zu Illusionen geben und dann Gelegenheit zu allmählicher, dem Entwicklungsfortschritt des Säuglings angepasster Desillusionierung. In dem Zusammenhang entwickelt sich der sog. Übergangsraum, ein "Zwischenbereich des Erlebens, bei dem nicht in Frage gestellt wird, ob er zur inneren oder äußeren (d.h. mit anderen Menschen geteilten Realität gehört" (nach Bürgin 1984, S. 22). Dieser Zwischenraum wird als intermediärer, neutraler Erfahrungsbereich beschrieben, in dem die Widersprüchlichkeit zwischen den polaren Gegensätzen sich entwickeln kann. Er ist auch ein "Ruheplatz" (Bürgin a.a.O.) für das Individuum, das mit der lebenslangen menschlichen Aufgabe beschäftigt ist, "die innere und die äußere Realität getrennt und dennoch miteinander verknüpft zu halten" (Winnicott 1976, S. 295).

{98} Um nun auf die genannte Diskussion mit M. Lowenfeld 1939 zurückzukommen: ein entscheidender Schritt in der Entwicklung des Winnicottschen Paradigmas war die Entdeckung des "Über-gangsobjekts", d.h. eines Objekts, das zwischen innerer und äußerer Realität vermittelt, und mit Hilfe dessen dieser Unterschied erfahren und geübt werden kann. Mit diesem Begriff hat sich Winnicott später vom Denken Melanie Kleins gelöst: bei ihr liegt der Schwerpunkt des Interesses ganz auf der Dynamik der "guten" oder "bösen", verfolgenden Teilobjekte und den "Positionen", die das Kind diesen gegenüber einnimmt (von der paranoid-schizoiden zur depressiven Position). In seiner Diskussionsbemerkung von 1939 bewegt sich Winnicott noch ganz im Bereich des Klein'schen Denkens, wenn er von den "Teil-Objekt-Gestalten, namenlosen Ängsten, langbeinigen Scheusalen usw." spricht. Es ist, als habe er die Entdeckung des "Über-gangsobjekts" sozusagen noch vor sich (- die erste diesbezügliche Veröffentlichung ist tatsächlich erst von 1941 bzw. 1945; vgl. Khan 1973 S. XIV ff.). In der Diskussion von 1939 bezweifelt er, dass die Gestaltung von Teilobjekterfahrungen im Sandkasten möglich seien. Er meint, die resultierenden Welten machten einen größeren Eindruck von integrierender Kraft und Realitätsauffassung, als man ohne set technique erhalten würde. In ihrer Antwort bezog M. Lowenfeld den Einwand Winnicotts auf das zur Verfügung gestellte Material. Sie sagte, das Spielzeug gehe leicht kaputt, und es gebe so auch z. B. Figuren ohne Köpfe, mit denen ein Kind "Teilkonzepte" realisieren könne. Außerdem gebe es noch das Plastilin für alle möglichen Fälle. Meinte Winnicott, die Figuren des Sortiments seien zu schön, um wirkliche Ängste ausdrücken zu

können, wie sie bei der Begegnung mit verfolgenden Teilobjekten entstehen können? Wenn es um die Möglichkeit geht, Angst vor Fragmentierung darzustellen, könnte man antworten, dass gerade das Gestalten im Sandkasten dieser Art vor Fragmentierung entgegnet werden kann. Es liefe auf einen Gegensatz von "analytischem" und "therapeutischem" Arbeiten hinaus, und M. Lowenfeld hat ja auch, obwohl sie selbst zwei Analysen gemacht hat, nie als Analytikerin gearbeitet und sich nicht so verstanden.

{99} Bezeichnend für dieses Selbstverständnis als "Therapeutin" und nicht "Analytikerin" könnte sein, dass M. Lowenfeld die Phänomene der Übertragung und Gegenübertragung weitgehend ignoriert (was M. Klein ja so vehement kritisiert). Denken wir an die Overalls der Therapeutinnen im ICP - eine Art Uniform, wie um jedes Element von individueller Persönlichkeit auf Seiten der Therapeutin auszuschließen (NB.: Ich verkenne nicht, dass diese labormäßige Uniformierung eine Karikatur der analytischen Abstinenz sein könnte - Lowenfeld hat das allerdings nie gesagt.). Wenn die Übertragung als zwischenmenschliche Beziehung ignoriert oder verleugnet, auf jeden Fall: nicht bewusst gemacht wird, dann kommt eine Gegenübertragung natürlich gar nicht erst in Sichtweite. In einem späten Aufsatz (1954) mit dem vielversprechenden Titel "Die Struktur der Übertragung" meint Lowenfeld, in einem späten Gegenangriff auf Winnicotts Kritik, die Welt-Technik habe gerade "den Beweis für die Existenz der Übertragung" gebracht (in Lowenfeld 1988, S. 363 ff.), man könne diese an den Sandbildern auch dann ablesen, wenn der Patient schon gegangen sei: ein großer Vorteil für wissenschaftliche Untersuchungen. Und zwar, weil es "seine Schöpfung ist, und der Therapeut nur geholfen hat, weil er mehr oder weniger die innere Erfahrung des Patientin mitvollzogen hat" (ebd). Wie es scheint, meint Lowenfeld eine Übertragung auf das Material, mit dem gespielt wird, nicht auf den Therapeuten (- ähnlich übrigens viel später (1985) Bradway, die von co-transference spricht: beide, Therapeut und Kind, übertragen auf das Material). Mir scheint, dass Winnicott später mit der Vorstellung vom "Übergangsobjekt" und dann der vom "Übergangsraum" Begriffe entwickelt hat, die eine Brücke zu Lowenfeld hätten herstellen können. Das Übergangsobjekt vermittelt ja gerade zwischen der Beziehungs- und der Objektebene. Beide hätten sich vermutlich darauf einigen können, den Sandkasten als Teil des Übergangsraumes und Projektionsfläche für Übertragungsbeziehungen zu verstehen - wenn es diese Begriffe und Denkmodelle damals (1939) schon gegeben hätte. Die Diskussion spiegelt einen Augenblick der damaligen, so fruchtbaren Forschung und Auseinandersetzung in London. Auch M. Fordham hat an den teils leidenschaftlichen Diskussionen teilgenommen und insbesondere durch den langjährigen Dialog zwischen den Schulen der Psychoanalyse und der Analytischen Psychologie viele Anregungen erhalten (Fordham 1974, S. 21). Die Nähe der Konzepte, aber auch ihre markanten Unterschiede sind Ausdruck der einzigartigen wissenschaftlichen "Retorte", wie sie sich damals in London entwickelt hatte.

{100} Für unser Thema ist die Diskussion von 1939 von besonderem Interesse: das Interesse der Psychoanalyse am Sandspiel war mit ihr nämlich erst einmal (- und bis heute! -) beendet. Mit dem Sandspiel befassten sich eine Reihe nicht-analytischer Kinderpsychologen (siehe im Folgenden 2.4.), und dann insbesondere die Analytische Psychologie (2.5). In der Jungianischen Kindertherapie hat das Sandspiel seitdem besondere Bedeutung, es ist beinahe zu einer ausschließlich Jungianischen Angelegenheit geworden. Ein Wort noch zum Spiel, zum Spielen-Können, das Winnicott später in den Mittelpunkt seiner Arbeit gestellt hat: "Die Psychotherapie findet in der Überschneidung von zwei Bezirken des Spielens statt, nämlich dem Bezirk des Patienten und dem des Therapeuten. Psychotherapie hat zu tun mit zwei Leuten, die miteinander spielen (...)" (Winnicott 1971, S. 49).

{101} Winnicott kam so, wie er schreibt, zu einer "neuen Auffassung vom Spiel", und er beruft sich, was "eine gute Darstellung des Spielens" angeht, ausdrücklich auf M. Lowenfeld (ebd. S. 50). Es geht nicht um eine "Anwendung des Spiels", wie M. Klein u.a. es verwendet hätten, sondern um das "Spielen" selber. M. Lowenfeld hat tatsächlich immer betont, dass das Wesentliche ihrer Psychotherapieform das Spielangebot sei. Sie führt die Entwicklungsstörungen und Fehlentwicklungen der Kinder im Wesentlichen auf fehlende Spielmöglichkeiten zurück. Das theoretische Modell, das sich Lowenfeld dazu entwickelt hat, ist in ihrem Konzept vom primary und secondary enthalten. Wenn ein Kind nicht genügend frei spielen könne, könne sich das primary system nur ungenügend entwickeln und enthalte ungebundene Energien, die später durchbrechen und das secondary system außer Kraft setzen könnten: in Form von Symptomatik, oder gesellschaftlich gesehen auch in Form sozialer, politischer oder kriegerischer Katastrophen. Die Entwicklung des Nationalsozialismus führte sie auf eine solche kollektive Überflutung durch das primary system zurück: disintegrierte cluster hätten die Oberhand bekommen, und es habe z.B. kein Schuldgefühl gegeben, weil jeder Teil der Persönlichkeit vom anderen dissoziiert war, so wie auch die cluster des primary system oft voneinander getrennt sind. Die Thesen, die Lowenfeld hierzu entwickelt, sind eine Parallele zu den Thesen von Freud und Jung aus der selben Zeit und zum selben

Thema. Wie Jung von einer Überbetonung und Überbewertung des rationalen Bewusstseins im 19. Jahrhundert gesprochen hatte, auf das notwendigerweise ein Rückschlag aus dem Bereich des abgewerteten kollektiven Unbewussten erfolgen musste, so sprach Lowenfeld von der Überbewertung des secondary systems in Deutschland in den Jahrzehnten vor 1933, stärker als in anderen Ländern, und mit wenig Gelegenheit zu spielen. Die Kluft zwischen beiden Systemen und die Spannung innerhalb der Individuen sei immer stärker gewachsen, und schließlich sei die Persönlichkeit vieler Individuen und Gruppen von unzusammenhängenden Elementen des primary systems überflutet worden. Deshalb die Grausamkeit und das gestörte Realitätsempfinden vieler Nazis. Wie neurotische Kinder haben sie die Elemente ihres primary systems für die ganze Realität genommen, und sie schließlich in ihrem Leben ausgedrückt. - Solche Überlegungen sind möglicherweise angesichts der Geschichte der Kinder in der DDR wieder aktuell. Unsere westlichen Kinder korrespondieren dazu mit einer eigenen Art von Depravierung: dem Verlust von Spiel-Realität und deren Ersatz durch die virtuellen Welten der Medien (vgl. dazu 3.3.1.). Vielleicht wäre die Diskussion der Fragmentierungserscheinungen, die während der Nazizeit in London geführt wurde, heute bei uns von neuer Aktualität.

2.4. Vom Weltspiel abgeleitete Verfahren

{102} Das Weltspiel Lowenfelds hatte eine große Ausstrahlung, insbesondere auf nicht-analytische Psychologen, die es zu Testzwecken verwendeten und überarbeiteten. Ihre Kriterien werde ich, soweit sinnvoll, im 3. Teil ausführlicher darstellen.

{103} 2.4.1. Als erste ist Charlotte Bühler zu nennen, die das Weltspiel 1934 bei Lowenfeld kennenlernte. Lowenfeld war zunächst mit der Standardisierung zum Test einverstanden, betonte aber immer, dass ihr Weltspiel kein Testverfahren sei. Der wichtigste Unterschied bei Charlotte Bühler besteht darin, dass sie sich auf 160 bestimmte Objekte beschränkte, und mit diesen nicht im Sand, sondern auf dem Fußboden (2 m²) spielen ließ. Sie benutzte den Sand nicht, denn er sei "ein sehr anregendes Material, welches oft von dem Weltmaterial ablenkt" (Charlotte Bühler 1955). Das Welttest-Sortiment gab es lange zu kaufen (Testzentrale des BDP), allerdings waren die hölzernen Figuren sehr zerbrechlich. Dazu gibt es Erfassungsbögen mit bestimmten Kriterien, ausführliche Studien zu den verschiedenen Altersstufen, zur Nationalität und zur kulturellen Herkunft der Kinder. Es heißt: "Der Welttest steht dem Rohrschachtest näher als dem thematischen Apperzeptionstest, weil er strukturelle Charakteristika wie Rigidität, Desorganisation, Isolation, Aggression aufzeigt" (ebd.) Bühler entwickelte "Zeichen" wie Leere, Einschließungen, Ungeordnetheit, Starrheit - und nur ein inhaltliches Kriterium, nämlich aggressive Motive. Eine psychoanalytische Betrachtungsweise ist ihr fremd. Der Bühler'sche World Test ist später von Hildegard Hetzer und Elfriede Höhn überarbeitet worden, wobei diese den Sandkasten gewissermaßen wieder einführten: Sie meinen (zitiert nach Harding 1972), "dass der Sand das Bauen des Kindes in hohem Maße stimuliert. Sie sind auch der Ansicht, dass 'der Sand viele klinisch wichtige Fakta zutage fördert'. Sie scheinen indessen einen unerhört großen Sandkasten zu empfehlen (was u.a. M. Lowenfeld kritisiert hat). Der Kasten soll nämlich in einer Tiefe von 20 cm mit Sand gefüllt sein, und die Sandfläche soll der von Bühler angegebenen Spielfläche entsprechen, d.h. mindestens 4 m² betragen" (a.a.O., S. 70). Vom "begrenzten und beschützten Raum" des Lowenfeld'schen Sandkastens (den Kalf für das A und O ihrer Psychotherapie erklärt hat) ist hier nichts übriggeblieben. Allerdings soll es sich auch nur um ein rein diagnostisches Verfahren handeln. Die Sandbilder werden statistisch ausgewertet, wobei Harding sich den Ergebnissen gegenüber sehr reserviert äußert (ebd.). Der Buddelkasten Bühlers/Hetzers findet heute in der Spieltherapie Verwendung.

{104} 2.4.2. Die psychologische Untersuchung von Kindern mittels Spielmaterial allgemein hat eine länger Geschichte (vgl. Höhn 1964). Grundsätzlich unterschied man zwischen Spiel in der Entwicklungsdiagnostik und projektiven Spieltestverfahren. In beiden zeige sich die Reife und der persönliche Stil der Umweltbewältigung des Kindes. Eine frühe Studie i.d.S. ist die von Groos 1899, spätere wichtige sind die von Piaget. Es sind zahlreiche mehr oder weniger verschiedene Spieltestverfahren veröffentlicht worden, wobei die gegenseitige Beeinflussung oft nicht leicht zu klären ist. Insbesondere in den USA hat man "unerhört viele und mannigfache Methoden verwendet" und "nicht wie in Europa danach gestrebt, sich mit einigen wenigen Methoden mehr vertraut zu machen" (Harding 1972, S. 85). Ein bemerkenswertes europäisches Verfahren, das mit "dem Welt-Test verwandt" (Höhn a.a.O., S. 700) ist und indirekt auf die Anregung Lowenfelds zurückgeht, ist der "Dorftest", "Le Village" von Arthus. Bei ihm spielt das Kind bzw. der Erwachsene mit Elementen, die zu einem Dorf gehören, auf dem Tisch. Die Erstveröffentlichung ist von 1949, in Frankreich und Belgien ist das Verfahren heute noch in Benutzung. Arthus versteht es als "test d'activité créatrice", die Interpretationen sind v.a. raumsymbolischer Art. Doch "eine wissenschaftliche Bearbeitung des Materials scheint nicht stattgefunden zu haben" (Harding 1972, S. 79). Sand wird bei Arthus nicht benutzt.

{105} 2.4.3. Die "Spieldiagnostik" von Gösta Harding (Abb. 9) geht wie der Welttest direkt auf Lowenfelds Weltspiel zurück. 1946 führte er in der Stockholmer Erica-Stiftung den 3-Welten-Test ein: an drei aufeinanderfolgenden Sitzungen baut das Kind je ein Sandbild, und diese Bilder werden dann nach einem Schema untersucht, insbesondere auf Merkmale der Komposition. Benutzt wird ein Sortiment von 360 Spielsachen plus Plastilin. Die Spielsachen sind nach einem bestimmten Schema in einem Regal untergebracht. Der Sandkasten ist etwas größer als bei Lowenfeld oder Kalf, nämlich 82 x 52 x 6 cm, bis zu 3 cm Höhe mit Sand gefüllt. Der Boden ist nicht blau. Die Methode ist in einem (sehr guten) Buch "Spieldiagnostik" von 1969 (deutsch 1972) dokumentiert. Es ist eine kinderpsychiatrische Diagnostik, die analytisches Denken nur am Rande berücksichtigt. Ein Stichwort "Übertragung" kommt nicht vor, aber eine bezeichnende Schlußbemerkung: "Wenn das Kind seine kleine Welt im Sandkasten aus 'freiem Willen' schafft, so entspricht sie der Vorstellung des Kindes von der Welt im Großen oder - vielleicht öfter - einem Teil davon. In einer Folge von Welten sind die Aussichten größer, eine mehr abgerundete Auffassung von der kindlichen Vorstellung von der Welt zu erhalten, das verborgene Muster zu finden. Aber wie in der Welt des Sandkastens ein Kraftfeld mit Vektoren entsteht,

so kann zwischen dem Beobachter und dem Kinde ein solches Kraftfeld entstehen, vorausgesetzt, dass der Beobachter die fast unmerkliche, richtige aktive Passivität besitzt, die wie ein Ferment oder ein Katalysator - ohne den Inhalt zu beeinflussen - die schöpferischen Fähigkeiten des Kindes auslöst und es vielleicht dazu veranlassen kann, bei einer einzigen Gelegenheit in konzentrierter Form sein ganzes Weltbild zu geben" (Harding 1972, S. 203).

Abb. 9 Gösta Harding bei der Arbeit (nach Harding 1972)



{106} 2.4.4. Der Szeno: er ist von der Berliner Nervenärztin Gerhild v. Staabs ab 1939 entwickelt (d.h. 10 Jahre nach Lowenfeld) und 1944 publiziert worden. Der Test ist ausführlich qualitativ, nicht aber quantitativ ausgewertet. "Das Szeno-Test-Material ist, wenn man will, eine Art Mittelding zwischen M. Ramberts Handpuppen und Bühlers Welttest" (Harding a.a.O., S. 80). Auffallenderweise fehlt in der Veröffentlichung jeder Hinweis auf Margaret Lowenfeld. V. Staabs erklärt, 1939 von einem 5-jährigen Kind auf die Idee gebracht worden zu sein, da es mit Puppen eine Familienszene arrangierte. Der Szeno ist ein in Deutschland weit verbreitetes Instrument, er ist (neo-)analytisch aufgearbeitet. Eine Würdigung der Ergebnisse bei Höhn (a.a.O., S. 696 ff.). Bezeichnend und ebenso auf das Sandspiel zutreffend ist eine Bemerkung von E. Knehr (1982): "Das Dabeisein wird seinem Wesen mehr gerecht als das Beobachten, vorausgesetzt, dass man ihn (den Szeno), wie Frau v. Staabs es gemeint hat, für die Erforschung unbewusster Seeleninhalte anwenden will (...). Mit der gestaltenden Selbstdarstellung (...) ist bereits ein Schritt auf dem Wege zur seelischen Gesundheit getan" (Knehr 1982, S. 92). Eine Bemerkung: ich verstehe nicht, warum v. Staabs ihre Vorgängerin Lowenfeld nicht erwähnt, deren Arbeiten sie gekannt haben dürfte. Möglicherweise hat das mit der Situation des damaligen Berliner Instituts für Psychotherapie im dritten Reich zu tun (vgl. Lockot 1985). Frau v. Staabs war Mitglied der Nazi-Partei - da paßte es schlecht, sich auf eine englisch-polnische Jüdin zu berufen. Auch Freuds Arbeiten waren damals in Deutschland verboten. Allerdings hat v. Staabs den Hinweis auf Frau Lowenfeld auch bei der Neuauflage 1951 nicht nachgeholt.

2.5. Gestaltungsprozesse in der Analytischen Psychologie C.G. Jungs

{107} Das Kalff'sche Sandspiel ist eine Form der Jungianischen Kinder- und auch ErwachsenenPsychotherapie, und ich möchte einige Bemerkungen zur Rolle der Gestaltung in der analytischen Psychologie vorausschicken, bevor ich über Frau Kalff schreibe.

{108} Die Jung'sche Auffassung ist - gewissermaßen grundsätzlich - dem bildhaften, anschaulichen Denken mehr verbunden als dem abstrahierenden, wie es die Psychoanalyse zeigt (Dieckmann 1960). Gestaltungsprozesse spielen daher in der analytischen Psychologie von jeher eine große Rolle, und zahlreiche entsprechende Psychotherapieformen, -traditionen oder -schulen, sei es TanzPsychotherapie, GestaltPsychotherapie, Psychodrama, MalPsychotherapie, MusikPsychotherapie, katathymes Bilderleben und so fort, gehen durch die Schüler- oder Enkelgeneration, oft auf dem Umweg über Amerika, auf Anregungen Jungs und seines Kreises zurück. Und oft, ohne dass die heutigen Vertreter dieser Richtungen es wissen. Die konkrete Ausgestaltung einer Phantasie oder eines Traumbildes in einem Bild, einem Tanz oder in der Anfertigung eines Mandala udgl. folgt dabei der Entwicklungslinie innerhalb der Psyche selbst: nach der Jung'schen Vorstellung steht am Anfang der Archetypus, ein vorwiegend qualitativer Bildbegriff, der sekundär durch die Emotion oder den Affekt aufgeladen wird und sich konkret ausgestaltet. Schließlich "erweisen sich das Symbol wie der Archetyp ebenso als Niederschlag wie als Kategorie der Erfahrung" (Neumann 1980, S. 169). Die innere Gestaltung und Verbildlichung ist von ausschlaggebender Bedeutung, weil auf jeder Stufe erst "mit dem Auftauchen eines psychischen Bildes eine synthetische Verarbeitung der Welt vollzogen" ist (Neumann 1954, S. 84). Am Beispiel der archetypischen Sphinx-Vorstellung habe ich selbst diesen Gedanken einmal ausführlicher dargestellt (Rasche 1986).

{109} Es wird sinnvoll sein, hier kurz die wichtigsten Konzepte der Analytischen Psychologie zur Entwicklungspsychologie der ersten Lebenszeit anzudeuten. Die beiden großen Entwürfe stammen von M. Fordham (z. B. 1969, 1974) und E. Neumann (1968, 1980, 1985). Anders als die von der Psychoanalyse herkommende Teilobjekt-Psychologie geht die Analytische Psychologie von einer ursprünglichen Ganzheit aus, einem Ganzheitskontinuum, aus dem heraus das Kind entsteht und das psychische und physische Wirklichkeit noch ungetrennt enthält. Umschrieben wird es mit Worten wie: unus mundus, pleroma (ein gnostischer, von Jung aufgegriffener Ausdruck, "die Welt der ungetrennten Fülle"), das Selbst (als Archetyp - womit also etwas ganz anderes gemeint ist als etwa Winnicotts "wahres" und "falsches Selbst", vgl. Winnicott selber (1988, S. 209)), das Tao oder "En Sof" (ein kabbalistischer Ausdruck für die noch ungeteilte Gottheit vor der Schöpfung der Welt, vgl. Neumann 1980, S. 202). Es ist klar, dass diese, von Jung anfangs mehr intuitiv und für die Selbsterfahrung Erwachsener gewählte Begrifflichkeit im Laufe der wissenschaftlichen Entwicklung verschiedene Differenzierungen erfahren hat (vgl. Fordham 1974, S. 82), insbesondere bei der Entwicklung von Theorien über das Selbst in der Kindheit. (NB.: Ich verwende den Begriff des Selbst hier immer im Jung'schen Sinn.)

{110} Es waren dabei, wie Fordham schreibt, vielleicht die analytischen Erfahrungen mit ganz kleinen Kindern, die dazu führten, die Vorstellung eines Selbst als einer primären Ganzheit der eines "Ich" vorzuziehen. Die dynamischen Prozesse in der frühen Kindheit seien "alle weit komplizierter als man ursprünglich für möglich gehalten hatte" (ebd. S. 80), und die offensichtlich organisierte Natur dieser Prozesse lies sich nicht mit einer Theorie eines "Ich" erklären, von dem man annehmen müsse, dass es erst mit 4 oder 5 Jahren entsprechend entwickelt und organisiert sei. Fordham (und ebenso Kalff 1979) erinnern in dem Zusammenhang an kreisförmige Kritzeleien kleiner Kinder, die als frühe Selbstdarstellungen aufgefasst werden können. Fordham beschreibt z.B. eine solche Zeichnung eines 2 ½-jährigen Mädchens und meint, "dass runde Kritzeleien und Bilder einen beschützenden Zauber und Vollkommenheit darstellen und damit Selbstintegration repräsentieren" (ebd. S. 65). Diese Zeichnung war der sichtbare Ausdruck eines deutlich gewachsenen Selbstvertrauen dieses Mädchens. Diese Ganzheit muss wiederholt erworben werden, weil sie zunächst immer wieder gestört wird. Fordham spricht von einem Deintegrations-Integrations-Zyklus, der die ganze Kindheit durchzieht und die psychische Entwicklung überhaupt ermöglicht. Er schreibt: "Das erste oder ursprüngliche Selbst des Säuglings wird von Grund aus entwurzelt durch die Geburt, in der die psychosomatische Einheit durch Reize überflutet wird, die prototypische Ängste auslösen. Danach tritt wieder ein ausgeglichener Zustand ein, die erste deutliche Aufeinanderfolge von Störung und ausgeglichenem Zustand hat sich vollzogen (...)" (ebd. S. 83).

{111} Durch die von nun an immer wiederkehrenden Beeinträchtigungen und Beruhigungen (Wachen-Schlafen, Hunger-Gestilltwerden usw.) wird die Bildung von "Strukturen" der Psyche angeregt, die sozusagen die "Gestalt" des ursprünglichen Selbst wiederdarzustellen versuchen. Aus ihnen entsteht letztlich das "Ich". Entscheidend ist am Anfang, dass die Mutter, aus ihrem Selbst heraus, die archetypischen Rhythmen von Deintegration und Integration miterleben, beantworten und dem Kind immer wieder die Re-Integration ermöglichen kann. Es ist ein unbewusster prozess, in dem der Archetypus der Großen Mutter wirkt, und der mit Empathie, holding (Winnicott) oder reverie (Bion) zu tun hat. Durch diese Zuwendung der Mutter geschieht es nun, so verstehe ich die Ausführungen Fordhams, dass das neugeborene Kind sein "Selbst" in die Mutter projiziert bzw. (weil "Projektion" sich erst später entwickelt) in der Mutter "vorfindet". Von da an datiert letztlich die Bezogenheit des Kindes auf die Mutter, die Mutter-Kind-Einheit als erste Ausprägung einer

Selbst-Darstellung. Von einem späteren Standpunkt aus fasst Fordham die Entwicklung so zusammen: "Die ursprüngliche Ganzheit des Selbst hat durch Deintegration zur anfänglichen Identität mit der Mutter geführt; daraus entstand eine Situation, aus der heraus sich Strukturen entwickelten. Sie wurden in ein Ganzes integriert, in welchem das Ich entstand und eine führende Rolle bei der Organisation seiner einzelnen Teile übernahm" (ebd. S. 100).

{112} Etwas anders als bei Fordham beginnt das Modell von E. Neumann. Neumann unterscheidet zunächst nicht ein Selbst des Kindes und eines der Mutter, sondern spricht von einer "primären Ganzheit" (- ausführliche Amplifikationen dazu finden sich in Neumann 1968, 1974, 1980). Eine "erste Phase der Urbeziehung" sehe die Mutter noch als "enthaltende und nährenden Welt", während in einer zweiten Phase die menschlich erfahrbare Mutter allmählich zum Erleben des Gegenüber, des "Du" und damit zur Entstehung des Objektes führe. Es kommt allmählich zu einem "Hinüberwandern des Selbst von der Mutter in die Person des Kindes" (Neumann 1980, S. 30). Das führt dazu, dass der Archetypus nach und nach durch die Imagines der Eltern ersetzt werden kann: "Die primäre transpersonale mythologische Apperzeption der Welt durch das Kind wird jetzt mit Hilfe der sekundären Personalisierung eingeschränkt und schließlich aufgehoben" (Neumann 1968, S. 319). Die Mutter wird als Mensch, als Persönlichkeit erfahrbar. Ich möchte an dieser Stelle anmerken, dass Neumann mit dem "Hin-überwandern des Selbst" von der Mutter zum Kind meines Erachtens nichts anderes beschreibt als die allmähliche Zurücknahme der Projektion, von der Fordham gesprochen hatte. Diese Zurücknahme der Projektion ("Mutter = Selbst") durchzieht die ganze Kindheit, wobei die wachsende und sich differenzierende Ich-Funktion (oder: der Ich-Komplex) entscheidende Bedeutung hat. So kommt es z.B. zur "Aufspaltung der Archetypen" und zur Trennung der personal-guten von den transpersonal-negativen Seite der Mutterfigur oder umgekehrt. Das Kind tritt gewissermaßen aus dem "Nachtraum" des Unbewussten heraus, weg von der Mutter- hin zur Vaterwelt. Es ist eine Krise, die Neumann den "ersten Drachenkampf" nennt (- der zweite liegt in der Pubertät): "Ein Mutter- und Schoßkind zu sein ist das Zeichen, den Drachenkampf der ersten Phase nicht geleistet zu haben, der das Kleinkindleben abschließt" (Neumann 1968, S. 320). (Beim Fallbeispiel 11, Daniel, wird ausführlich davon die Rede sein.) Es ist das ein notwendiger Kampf gegen die festhaltenden und verschlingenden Aspekte des Mutter-Archetyps, und ein großer Teil der Mythologien aller Kulturen spiegelt diesen Kampf um das Bewusstsein. Für die primäre Einheit von Mutter und Kind gebraucht E. Neumann häufig das alchemistische Bild des Uroborus, der Kreisschlange, die den eigenen Schwanz im Maule hat, sich auffrißt und gleichzeitig selbst erneuert. Das erstarkende Ich muss im "Drachenkampf" diesen Kreislauf durchbrechen damit "... der dynamische Ablauf im Selbst sich nicht unproduktiv und im Kreise dreht (...). Auf diese Weise vollzieht sich die Strukturierung der Psyche weitgehend durch das Ich" (Fordham a.a.O., S. 81). (Fordham deutet hier (S. 99) übrigens einen Zusammenhang zur manischen Abwehr und dann der "depressiven Position" i.S. M. Kleins an.)

{113} Bei all diesen und bei allen späteren Differenzierungsschritten sind Verbildlichungen und Gestaltungen von ausschlaggebender Bedeutung, weil sie Innen- und Außenwelt verbinden, die Welt "be-greifbar" machen und die archetypischen Muster erst mit Leben füllen. Die "Archetypen" sind nicht "angeborene Bilder", sondern Dispositionen für psychische Strukturierung. Sie haben eine gewisse Ähnlichkeit mit den "Organisatoren" von R. Spitz oder den "angeborenen Schemas" bei Piaget (vgl. Fordham 1974, S. 78). Die Bildsprache, in der die Archetypen sich ausdrücken, ist bekanntlich von C.G. Jung in zahlreichen Werken über Mythologie, Traumsymbolik, Alchemie etc. entfaltet und für die analytisch-therapeutische Amplifikation (Anreicherung, Vertiefung) von Träumen und Phantasien aufbereitet worden. Heute spricht man eher von "archetypischen Vorstellungen": das sind Bilder, die im Laufe des Lebens die selber sozusagen abstrakte, gegebenenfalls aktivierte, aber selbst nicht darstellbare Struktur und Dynamik des menschlichen Archetypus umkleiden. Zu einem größten Teil - so stellt man es sich vor - sind sie dem kollektiven Unbewussten zuzuordnen, und wie dieses unterliegen sie auch Veränderungen im Laufe der Kulturentwicklung oder des Kanonzerfalls einer Kultur (Edinger 1987). An der Schwelle zum "Inneren Bild" (Piaget, vgl. hier 3.3.1.) sind aber auch - sozusagen von innen her - rhythmische, anordnende archetypische Muster wirksam (v. Franz, 1980). Diese, wenn man so will, "abstrakte Seite" der Imago tritt bei Mandala-Bildern (vgl. Kalff 1979, Jung GW 9,1) oder z.B. musikalischen Kompositionen (vgl. Rasche 1991 a) in den Vordergrund.

{114} Die "archetypischen", mythologischen Deutungen haben in Jungs eigener Arbeit einen großen Stellenwert gehabt. Noch in den Kindertraum-Seminaren von 1936 bis 1941 werden die meisten Interpretationen aus mythologischen oder alchemistischen Parallelen zu den Traumbildern abgeleitet. (Ich erwähne das deshalb, weil eine Tendenz besteht, bei Sandbildern genauso zu verfahren.) Jung erklärt: "Kinderträume sind deshalb oft außerordentlich bedeutend, weil das kindliche Bewusstsein noch schwach ist und daher solche Träume aus dem kollektiven Unbewussten ungehemmt

auftauchen können" (Kindertraum-Seminare, Jung 1987, S. 86). An anderer Stelle weist er auf die Wichtigkeit persönlicher Assoziationen des Kindes hin: "... für eine gründliche Analyse des Traumes wären wir eigentlich gezwungen, den Jungen selber zu Wort kommen zu lassen. Bei dem Traum eines Erwachsenen dürften wir nicht mehr in dieser Weise vorgehen, dass wir ihn nur mit archaischem Material parallelisieren. Es sei denn, es handle sich um einen sogenannten "großen", d.h. mythologischen Traum, zu welchem die Leute sehr oft gar keine Assoziationen haben" (ebd. S. 58). Oben habe ich Fordham zitiert (1988, S. 92), der für die stärkere Berücksichtigung der Übertragungssituation, der aktuellen Situation und des vergangenen Lebens des Kindes plädierte. Daneben haben in der späteren Analytischen Psychologie auch die Einflüsse der Umgebungskultur auf die Ausgestaltung der archetypischen Vorstellungen größere Beachtung gefunden: "Der spätere Jung hat bei seiner Konzeption des Archetypus per se, d.h. der Vererbung einer reinen Struktur, die von der jeweiligen kulturellen Umwelt erst teils bewusst, teils unbewusst mit dem kulturentsprechenden Bildmaterial ausgefüllt wird, darauf verwiesen, welchen großen Einfluß unsere Umgebungskultur auf das kollektive Unbewusste und damit auf die Entwicklung unserer Psyche ausübt" (Dieckmann 1991, S. 16). Es sind diese Elemente des kollektiven Unbewussten, die das Kind zuerst in seinen Eltern erlebt: "Eben die Projektion dieser ganzen kollektiven Elemente liegt (...) nach der Konzeption der analytischen Psychologie auf den persönlichen Eltern. Sie muss erst allmählich im Verlaufe des Individuationsprozesses zurückgezogen werden, und sie bildet auch die wesentlichen Elemente der Elternkomplexe" (Dieckmann ebd., S. 17). Mit diesen Ausführungen (an die ich wiederholt anknüpfen werde) möchte ich die Darstellung zur Entwicklungspsychologie der ersten Lebenszeit abschließen. Wichtig scheint mir zu sein, dass es sich hier um keine "Dogmatik" handelt, sondern um Versuche, ein vielschichtiges Erleben in eine einigermaßen kohärente Sprache zu übersetzen, mit dem Bewusstsein, dass die Vielgestaltigkeit der Psyche durch eine einzige Theorie ohnehin nicht widerspruchsfrei erfasst werden kann (vgl. Dieckmann 1979 pass.).

{115} Der therapeutische Wert spielerischer Gestaltung ist C.G. Jung durch eigene Erfahrung bewusst geworden. Jung war der erste Analytiker, von dem wir wissen, dass er gerne und aus innerer Notwendigkeit gespielt, gebaut und gestaltet hat. Jung beschreibt in "Erinnerung, Träume, Gedanken" (1961) wie er nach der Trennung von Freud (1911/12) in eine tiefe existentielle Krise geraten war. Er hatte archetypische Träume, die er nicht verstand, war desorientiert, lebte unter einem inneren Druck. Er fühlte sich zeitweise ernsthaft psychisch gestört. Er fand aus der Krise heraus, die sich so zu einer Wende in seinem Leben entwickelte, in dem er resignierte: "Ich weiß so gar nichts, dass ich jetzt einfach tue, was mir einfällt - damit überließ ich mich den Impulsen des Unbewussten" (ebd. S. 177). Jung erinnert sich plötzlich, wie er in seinem 10. oder 11. Jahr gespielt hatte. Er hatte gerne mit Bausteinen Häuschen und Schlösser gebaut, Tore mit Bögen über Flaschen gewölbt usw. "Diese Bauten hatten mich während langer Zeit fasziniert. Zu meinem Erstaunen taucht diese Erinnerung auf, begleitet von einer gewissen Emotion. Aha, sagte ich mir, hier ist Leben! Der kleine Junge ist noch da und besitzt ein schöpferisches Leben, das mir fehlt. Aber wie kann ich dazu gelangen? (...) dieser Augenblick war ein Wendepunkt in meinem Schicksal, denn nach unendlichem Widerstreben ergab ich mich schließlich darein zu spielen. Es ging nicht ohne äußerste Resignation und nicht ohne das schmerzhafteste Erlebnis der Demütigung, nichts anderes wirklich tun zu können, als zu spielen. So machte ich mich daran, passende Steine zu sammeln, teils am Ufer des Sees, teils im Wasser, und dann begann ich zu bauen: Häuschen, ein Schloß - ein ganzes Dorf (...) Jeden Tag baute ich nach dem Mittagessen, wenn das Wetter es erlaubte. Kaum war ich mit dem Essen fertig, spielte ich, bis die Patienten kamen; und am abend, wenn die Arbeit früh genug beendet war, ging ich wieder ans Bauen. Dabei klärten sich meine Gedanken, und ich konnte die Phantasien fassen, die ich ahnungsweise in mir fühlte. Dieses spielerische Gestalten ist für Jung und für die gesamte analytische Psychologie sehr wichtig geworden. "... ich besaß die innere Gewißheit, dass ich auf dem Weg zu meinem Mythos war. Das Bauen war nämlich nur ein Anfang. Er löste einen Strom von Phantasien aus, die sich später sorgfältig aufgeschrieben habe. Dieser Typus des Geschehens hat sich bei mir fortgesetzt. Wann immer ich in meinem späteren Leben stecken blieb, malte ich ein Bild, oder bearbeitete ich Steine, und immer war das ein d'entrée für nachfolgende Gedanken und Arbeiten" (S. 178).

{116} Aus solchen Erfahrungen ist die Technik der "Aktiven Imagination" entstanden, die Jung 1916 das erste Mal in einem Seminar vorstellte. Der (für die Analytische Psychologie grundlegende) Text findet sich unter dem Titel "Die transzendente Funktion" in GW 8, S. 79 ff. (vgl. Müller 1984). Nicht wenige spätere Begründer eigener Psychotherapieverfahren haben die Aktive Imagination im Rahmen ihrer eigenen (Lehr-)Analyse kennengelernt und darauf modifizierend aufgebaut (Dieckmann 1990). Auch das Sandspiel kann als Sonderfall der Aktiven Imagination aufgefasst werden, wenn es sich dabei um die bewusste, teilnehmende Zuwendung des Ich zu Inhalten des Unbewussten handelt, die gestaltet werden wollen. Diese Einstellung ist entscheidend, damit dabei die transzendente

Funktion wirksam werden kann: dann hilft sie, die Grenze zwischen Bewusstsein und Unbewusstem zu überschreiten (zu transzendieren) und eine neue Einstellung zu erwerben. Der Begriff der Transzendenten Funktion hat für die Analytische Psychologie - cum grano salis - eine ähnliche Bedeutung wie das Übergangsobjekt in der Psychologie Winnicotts: beide führen zur Entstehung des Symbols. Als die Kraft die Ganzheit und Individuation ermöglicht, wird sie von K. Signell (1990) dem "Heilenden Faktor" gleichgesetzt. Wenn sie fehlt, könne das Bauen eines Sandbildes zu Verstörung und Chaos führen, "und statt des heilenden Faktors stellt sich ein Dämon ein" (Signell 1990, S. 125).

2.6. Das Sandspiel als Prozess: Dora Kalff

{117} Gestaltungsprozesse, insbesondere das Malen von Bildern und Mandalas, spielten in der Arbeit Jungs und seines Kreises eine besondere Rolle. Wesentliche Impulse empfing Jungs Auffassung vom seelischen Bild durch Heinrich Zimmer, insbesondere 1926 durch dessen Arbeit "Kunstform und Yoga" (vgl. Jacobi 1969, S. 6). Von Bildern, die während der Analyse entstehen, sagte Jung: "Bei solchen Bildern soll es sich gar nicht um Kunst handeln, sondern um mehr und anderes als bloß Kunst: nämlich um die lebendige Wirkung auf den Hersteller selber" (Jacobi, S. 39). "Denn das Anschauen und Verfertigen der inneren Bilder bedeutet das Lebendigmachen der Seele" (ebd. zitiert). In diesen Kreis kam 1950 Dora Kalff, die während der Nazi-Zeit aus den Niederlanden in die Schweiz emigriert war. Nachdem sie 6 Jahre lang das Jung-Institut besucht hatte, stieß sie bei einer psychiatrischen Konferenz in Zürich auf eine Ausstellung von Photographien, die Dr. Lowenfeld in London von Weltbildern gemacht hatte. Jung hatte Frau Lowenfeld schon 1937 auf einer Internationalen Konferenz in Paris kennengelernt und sich mit ihrer Arbeit beschäftigt (lt. Stewart 1982, S. 211). Jung ermutigte Frau Kalff, Lowenfeld aufzusuchen, und sie ging nach London, um bei Margaret Lowenfeld - aber auch bei Michael Fordham und Winnicott zu studieren. Nach ihrer Rückkehr in die Schweiz begann sie dann mit Kindern zu arbeiten, und sie war über eine ganze Zeit die einzige Jungianerin, die Kinderanalysen machte. 1958 oder 59 traf sie mit Erich Neumann zusammen, mit dem sie einen intensiven Gedankenaustausch hatte. Erich Neumann hat selbst nicht mit Kindern gearbeitet und seine Konzepte rein theoretisch entwickelt. Dora Kalff verstand sich immer vor allem als Praktikerin, und beide beschlossen, zusammen zu arbeiten und zu forschen. Erich Neumann ist dann schon 1960, kurz nach dem Zusammentreffen, gestorben. In ihrem Buch "Sandspiel - seine therapeutische Wirkung auf die Psyche" von 1979 beruft sich Kalff insbesondere auf die Theorie der Ich-Entwicklungsstufen von Erich Neumann. Dora Kalff arbeitete auch mit erwachsenen Patienten, und ich selbst habe sie das erste Mal erlebt, als sie über einen solchen Fall gesprochen hat. Insbesondere bei körpernahen, psychosomatischen Erkrankungen und solchen mit körperlichen Symptomen sei das Sandspiel eine sehr fruchtbare Methode, übrigens auch in der Schwangerschaft: "Dann gibt es leichte Entbindung und schöne Kinder". Eine wichtige spätere Begegnung von Frau Kalff war die mit dem Zen-Lehrer D. T. Suzuki. Suzuki sah in dem Sandspiel, wie Kalff, es ihm darstellte, eine Parallele zur Zen-Praxis, in der der Schüler, der Weisheitssucher keine direkte Antwort auf seine Frage bekommt, sondern auf seine Imagination und seine inneren Kräfte zurückgeworfen wird (vgl. Suzuki 1978). Diese Begegnung mit Suzuki hat Dora Kalff sehr nachdrücklich beeinflusst. Sie ist dem buddhistischen Denken übrigens immer verbunden gewesen.

{118} Ich möchte kurz darstellen, wie Frau Kalff versucht hat, das zu systematisieren, was in der Sandspieltherapie passiert. Ich beziehe mich auf Frau Kalffs Buch, einen Aufsatz (Kalff 1976), einige Seminar Mitschriften und auf das von Dora Kalff autorisierte Buch von Estelle Weinrib "Images of the Self" von 1983. Bei der Sandspiel-Diagnostik wird man die Tiefenschichten der Psychotherapie-Prozesse selten erreichen, doch man sollte um sie wissen.



{119} Das Sandspiel ist eine "nonverbale, nonrationale" Psychotherapieform. Der Therapeut stellt einen "freien und beschützten Raum" zur Verfügung, in dem die Selbstheilungstendenz der Psyche des Patienten zum Tragen kommen kann. "Dieser freie Raum in der therapeutischen Situation ergibt sich dann, wenn der Therapeut das Kind völlig annehmen kann, so dass er innerlich ebenso intensiv an allem, was da vor sich geht, beteiligt ist wie das Kind selbst. Wenn dieses spürt, dass es in all seiner Not, aber auch in seinem Glück nicht allein ist, fühlt es sich in seinen Äußerungen frei und doch geschützt. Ein solches Vertrauensverhältnis ist darum so wichtig, weil es unter Umständen die Situation der ersten Phase, diejenige der Mutter-Kind-Einheit, wieder herstellen kann. Damit wird eine psychische Situation des In-sich-Ruhens geschaffen, die gleichzeitig alle Kräfte zur Persönlichkeitsentwicklung, sowohl intellektuelle als auch geistige, im Keim enthält" (Kalff 1979, S. 15). Frau Kalff weist auf die Tendenz der Psyche hin, Zentrierungen und Ganzheitssymbole zu bilden. Sie zitiert Jung, wie wichtig es sei, "dass die Symbole, welche auf die Ganzheit zielen, vom Arzt richtig verstanden werden. Sie bilden nämlich das Hilfsmittel, mit dem sich neurotische Dissoziationen aufheben lassen, in dem sie dem Bewusstsein wieder jenen Geist und jene Haltung zuführen, welche seit jeher von der Menschheit als lösend und heilend empfunden wurden" (Jung, GW 11, S. 208).

{120} Die Stadien, in denen der Sandspielprozess ideal-typischerweise abläuft, beschreibt Weinrib folgendermaßen:

{121} 1. Zunächst werden realistische Szenen aufgebaut, mit Andeutungen des Grundproblems und der möglichen Lösung; die Bilder entsprechen den Initialträumen der Verbalanalyse.

{122} 2. Die nächsten Bilder bringen oft schnell ein Eindringen in tiefere Schichten der Persönlichkeit, d.h. ins persönliche Unbewusste und den Schatten. Die Bilder können so chaotisch wirken, als sei der Patient in die eigene Unterwelt hinabgestiegen und auf rohe, ungebändigte und unzivilisierte Energien gestoßen. Die Lösungsaspekte werden deutlicher, außerdem kommt es zur Freisetzung von Energien: die Symptomatik nimmt ab. Der Abstieg geht idealerweise bis hinab zur "Berührung des Selbst". Der Patient geht so den Weg zurück bis in die uroborische matriachale Phase seiner Kindheit, und der Therapeut begleitet ihn dabei.

{123} 3. Die Darstellung des Selbst ist für Patient und Therapeut ein bewegendes Ereignis. Es sind häufig Zentrierungen, Verbindungen von Gegensätzen, von Kreis mit Vierzahl (Quaternität) und andere Mandalastrukturen, häufig nur aus Sand, aber auch mit religiösen Symbolen wie Christus oder Buddha. Weinrib schreibt, in solchen Stunden habe der Patient das Gefühl, "das Zuhause berührt zu haben". Es heißt, paradoxerweise werde dadurch das "Ich" des Pat. wieder bescheidener und fühle sich "getragen". Es kann ein tiefgehendes und beglückendes religiöses Erleben sein, ein Wandlungserlebnis, das den Patienten sein Leben lang beschäftigen und "tragen" wird. Kalff spricht hier von der "Relativierung des Ego" und einem inneren Ordnung- und Stärkungserlebnis, ähnlich dem Selbst-Erlebnis in der Jungianischen Verbalanalyse. Allerdings gehe es beim Sandspiel viel schneller, was auch Gefahren mit sich bringt.

{124} Solche Entwicklungen werden es gewesen sein, die Suzuki gemeint hat. Im Zen-Buddhismus werden dem "Klienten" schwierige Fragen aufgegeben, sog. Koans, um sein Denken von Borniertheit zu befreien. Z.B. heißt es: du hörst das Klatschen deiner Hände, wie klingt das Klatschen einer Hand? Darüber muss der Mönch solange nachdenken, bis er die Antwort weiß. Allerdings: "Es gibt keine Möglichkeit, den Frager zufrieden zu stellen. Weder im Satori noch im Zen gibt es einen Inhalt, der beschrieben oder dargestellt oder intellektuell erläutert werden könnte. Denn Zen hat nichts zu tun mit Gedanken, und Satori ist eine Art von innerer Wahrnehmung - nicht etwa die Wahrnehmung eines besonderen Gegenstandes, sondern sozusagen das Empfindungsvermögen der wahren Wirklichkeit selbst. Die letzte Bestimmung des Satori bezieht sich auf das Selbst. Es hat keine andere Aufgabe, als in das eigene Selbst zurückzuführen" (Suzuki 1958, S. 95). Dieses Gotteserlebnis, die Gestaltwerdung des Selbst im Sandspiel, entspricht der "Manifestierung des Selbst", die Kalff als wesentliches Ereignis der Kindheit etwa im 3. Lj. ansetzt, in dem die Kinder beginnen, Kreise und runde Kopffüßler zu zeichnen, als erste Gestaltung ihres Selbstgefühls (Selbstgestaltung). Der entscheidende Wendepunkt vieler Therapeuten sei es, wenn das Kind oder der Erwachsene diese Ebene und diesen Ausgangspunkt in der Gestaltung wieder erreicht. Es wirkt gleichzeitig auf den Körper, denn Sandspiel ist ein psycho-physisches Geschehen: "Das Sandspiel ist ein synchronistisches Geschehen, insofern als dabei gleichzeitig etwas psycho-physisches geschieht. Bei jedem synchronistischen Ereignis ist der nächste Schritt schon gegeben. Die Synthese aus dem Psychischen und dem Physischen wird zum Ausgangspunkt für den nächsten Schritt im Sandspielprozess. Es ist ein heilsamer synchronistischer Augenblick, wenn das Innere und das Äußere gleichzeitig geschehen. D.h., der Patient äußert seine innere subjektive Verfassung in dem selben Moment, wenn der Therapeut draußen ihn versteht. Dieses gleichzeitige Geschehen, beim Gestalten des Sandbildes, macht den nächsten Entwicklungsschritt möglich" (Kalff nach Weinrib, S. 70). (Zum Begriff der Synchronizität vgl. Jung GW 8, S. 547 ff., u. v. Franz 1980/88).

{125} Estelle Weinrib spricht an dieser Stelle eine Warnung aus: die Energie, die frei wird, wenn die Zentrierung beginnt und das Selbst sich konstituiert, ist riesengroß. Der Pat. fühlt sich so wohl wie nie, wie neu geboren. Sie sagt: "Psychologisch ist man da ungefähr zwei Jahre alt, voller Energie und bereit, sie in alle möglichen oder unmöglichen Projekte zu stecken", z.B. die Arbeit zu wechseln, umzuziehen, kurz: es besteht eine Inflationsgefahr, die sehr ernst zu nehmen ist, weil der "prozess" unbewusst abläuft. Deshalb sei es unbedingt notwendig, dass ein Sandspieltherapeut selber diesen Sandspielprozess an sich erlebt hat. Auch er unterliegt in solchen Momenten der realen Gefahr, vom Archetyp des Selbst inflationiert zu werden. Dann aber verliert der Patient den notwendigen Schutz (Psychosegefahr).

{126} 4. Nach der Konstellierung des Selbst taucht häufig das "neugeborene Ich" in den Sandbildern auf. Gelegentlich wählt der Patient eine bestimmte Figur als "Träger" des neuen Ich-Bewusstseins, mit der er sich bewusst identifiziert und die in den folgenden Bildern immer wieder auftritt. Die folgenden Bilder haben einen kreativen Charakter, wirken geordneter, der Patient geht bewusster damit um. Er kann jetzt auf die heilenden Kräfte des Unbewussten vertrauen. Weinrib zitiert Fordham: vor der Konstellierung des Selbst kann man von einer imaginativen activity sprechen, danach, wenn das neue Ego geboren sei, von *active imagination* (Aktiver Imagination als Ich-Leistung). Weinrib meint weiter, dass nach diesem Wendepunkt häufiger Gegensatzbildungen auftreten. Dem entspricht die Differenzierung von männlich/weiblich bzw. von Animus/Anima-Faktoren. Häufig werden auf dieser Ebene zunächst Tiersymbole verwendet.

{127} Dieser idealtypische Ablauf des Sandspielprozesses sieht natürlich in jedem einzelnen Fall anders aus. In vielen Psychotherapien kommt es gar nicht zu einer so eindrucksvollen Manifestation des Selbst, wie es in den Bilderserien von Frau Kalff, von Weinrib oder von Ruth Ammann (1989) zu sehen ist. Weinrib fügt dem noch hinzu, dass sie das Sandspiel auch als Instrument in der Verbalanalyse verwendet, wodurch viele Prozesse beschleunigt und verdeutlicht werden. Frau Kalff betont allerdings immer die Wichtigkeit der Geduld, des Warten-Könnens. Es ist auch ein Ausdruck ihrer langen Meditationserfahrung, wenn sie sagt: "Wenn die Bilder gewissenhaft im Sand aufgebaut werden, lernt man die Geduld, Dinge wachsen zu lassen. Beim Bauen der Bilder wächst auch etwas innen. Es ist ratsam, dass zwischen dem Bauen der Bilder Zeit liegt, damit das, was wächst, sich festigen kann. Wenn einer Geduld gelernt hat, hat er auch die Toleranz gegenüber anderen" (nach Weinrib S. 39).

{128} Es geht um eine andere Art der Wahrnehmung: Dinge entstehen sehen, gegenwärtig sein im Moment des Entstehens. Es ist eine Aufgabe für den Patienten und für den Therapeuten. Die Übung in solcher Aufmerksamkeit ist ein wesentlicher Inhalt des Zen-Weges, den Suzuki im Sandspiel Dora Kalffs wiedergefunden hat. Es geht in den Meditationen des Zen darum, "die fünf Skandas aufzuhalten" und den Weg der Gedanken sozusagen bis zu ihrer Quelle hinauf- und zurückzuverfolgen, bis eine Verfassung des "Denken nicht Denken" erreicht ist (Baker roshi 1991). Eine solche "metamorphosis of simultaneous perception" führe zu der Wahrnehmung, dass die diachrone Zeit aufgehoben ist

und "die Welt gleichzeitig innen und außen entsteht" (ebd.). Es ist auf dem Hintergrund solcher Erfahrungen, wenn Frau Kalff das Sandspiel als "synchronistisches Geschehen" (s.o.) erlebte. Sie bezog es theoretisch auf die frühe uroborische Phase der Mutter-Kind-Einheit, die sich im "beschützten Raum" der Sandspieltherapie wiederholen könne. Das Kind versteht, wenn die Mutter das Kind versteht (- deshalb sind übrigens synchronistische Effekte für Dritte oft schwer nachzuvollziehen und lassen sich nicht "objektivieren"). In dieser Phase sind Physisches und Psychisches noch nicht getrennt, und das Gestalten mit den primordialen Materialien von Sand und Wasser und den kleinen Gegenständen erleichtere den Übergang. Im Sandspiel versucht Frau Kalff, dem Kind die "Manifestation des Selbst" zu ermöglichen, die vielleicht anfangs nicht möglich gewesen ist, wegen fehlender Geborgenheit des Kindes oder äußerer Störungen. Es sei die Voraussetzung jeder weiteren gesunden Entwicklung und auch des "Sichtbarwerden des Selbst im Individuationsprozess in der zweiten Lebenshälfte" (Kalff 1979, S. 24). Grundlegend für die therapeutische Haltung ist "die Geduld, die Dinge wachsen zu lassen". Es versteht sich, so möchte ich hinzufügen, dass eine solche Haltung auch einer "nur" diagnostischen Arbeit guttut. Ohne Geduld wird man über kein Kind etwas erfahren, auch nicht über das Kind in sich selbst.

{129} Weitere Beispiele

{130} Beispiel 5

Anni, 9 Jahre - Frechheit (ICD-Nr.: 000.0 / 0 / 0 / 000.0 / 0)

Hier kurz das Sandbild eines ganz gesunden, frechen Mädchens, dem es gelingt, sich in der Pubertät auch gegen die etwas ängstliche und einnehmende Mutter durchzusetzen. Links hinten sind sozusagen die alten Götter versammelt: "Das war früher", sagte sie dazu, und vorne rechts wird ausgiebig getanzt. Der Haifisch, vor dem der Mann die Hände hochhebt, war ursprünglich links vorne im Wasser, wo jetzt lauter weibliche anmutende Wasserwesen herauskommen, u. a. eine Nixe. Die kleine blaue Frau füttert nicht die Hühner, sondern ist eine, "die siebt Gold". Diagonal zum Wasser sind in der oberen Ecke rechts weibliche Landtiere, eine Stute, eine Giraffenmutter mit Jungen und Känguruhs. Das Bild spricht in seiner Vitalität und Fröhlichkeit für sich.

Abb. 11 und 12 Sandbild von Anni



Am Schluß wollte das Mädchen das Bild seiner Mutter zeigen, doch schnell legte sie noch die "schöne Muschel" vorn in den Kasten, und dann kam sie auf eine Idee und setzte einen kleinen Igel mitten in die Muschel hinein (Abb. 11, 12). Dann ging sie und holte ihre Mutter herein. Schöner, als mit dem Igel in der Muschel, hätte sie ihrer Mutter gar nicht sagen können, warum sie manchmal so ein stacheliges kleines Biest war. Es liegt auch im Interesse der Muschel-Mutter, diesem kleinen Stacheltier mehr Freiheiten zu geben (zur raumsymbolischen Deutung vgl. 3.6.2.; der Igel ist ein "Übergangssubjekt" nach 1.5.)

{131} Beispiel 6

Serap, 11 Jahre - Schulängste, Pubertätsdepression (ICD-Nr.: 309.1 / 0 / 0 / 754 / 03, 06, 11). Vorstellungsgrund: Sie

wird zusammen mit ihrer 1½ J. jüngeren Schwester Selda wegen schlechter Schulleistungen vorgestellt. Sie sei so traurig wegen der schlechten Noten, wolle auch gar nicht mehr in die Schule.

{132} Kontext: Die Eltern der beiden Mädchen stammen aus der Türkei, leben seit 10 Jahren in Berlin und arbeiten viel. Mutter spricht immer noch kaum Deutsch. Die Familie ist stark leistungs- und konsumorientiert. Alle sind westlich und modern gekleidet, die Mädchen tragen kein Kopftuch, dürfen aber kaum aus der Wohnung heraus, weil die Eltern sie dann nicht beaufsichtigen können.

{133} Untersuchung: Zuerst kurzes gemeinsames Gespräch, dann mit der Mutter allein (Vater ist nicht mitgekommen). Sie mache sich Sorgen um die Mädchen, weil sie ihre Hausaufgaben nicht machen. Beide seien viel allein, kommen nie mit anderen Kindern zusammen. Oft gebe es Streit zuhause, jeden Morgen Ärger mit dem Anziehen. Serap wolle nie aus dem Bett, sie sei so langsam, die Schulkameraden machen sich lustig über sie. Sie habe Angst zu lernen und traue sich nichts zu. Sie höre, aber verstehe nicht. Die Mädchen sprechen untereinander Deutsch. Serap erzähle nachts im Schlaf, sie gehe auch im Schlaf herum, etwa einmal pro Woche mache sie ins Bett, seit 1 Jahr. Neulich habe sie zwei Unfälle gehabt, sie sei ins Auto gelaufen, es sei aber nicht schlimmeres passiert. Inzwischen hat Serap Zeichnungen angefertigt: einen blätterlosen Baum und ein etwas stereotypisches Männchen, beide in schwarz-grau. Unter vier Augen erzählt das Mädchen recht offen von sich und von zuhause. Die Schwestern langweilen sich oft und sehen viel fern. Gruselfilme dürfen sie aber nicht mehr(!) ansehen. Serap erinnert sich immer an einen Film, wo ein Schiff untergeht und ein Mann verbrennt - vor dem Mann hat sie Angst. Bekannte der Eltern bringen Gruselfilme mit. Sie guckt auch "frühmorgens", allerdings "nicht vor der Schule". Dann kommen wir auf Alpträume zu sprechen. Einmal "war der ganze Flur voll mit Mäusen und Schlangen", da sei sie schlafend vom Hochbett herunter und zur Mama gerannt. Ein anderes Mal habe ihr Vater im Traum zu ihr gesagt: Serap, schüttel dein Bett - so wie die Frau Holle (Serap kenne einige deutsche Märchen), und sie sei sauer gewesen, vom Bett heruntergeklettert, habe geschrien und ihr Federbett aus dem Fenster geschüttelt, alles im Schlaf. Da sei die Mutter gekommen: Was machst du da?, habe ihr aber geholfen, das Fenster zugemacht, es habe geregnet, sie sei wieder ins Bett gegangen. All das habe ihr die Mutter am nächsten Morgen erzählt. - Wunschprobe: 1. eine Barbie-Puppe mit allem Zubehör, 2. viele Freundinnen (- sie hat keine -), 3. dass eine Fee zu ihr kommt und bei ihr bleibt und alle Wünsche erfüllt, oder: einen Zauberring zum Wünschen. Dann sagt sie noch: die Hausarbeiten macht sie nicht gern allein, und einen Nachhilfelehrer fände sie auch gut.

Abb. 13 Sandbild von Serap



{134} Sandbild: Sie ist lange unentschieden, wirkt auf einmal wie benommen, versucht schließlich links einen Fluß zu machen, hört damit aber auf und macht den Sand wieder glatt. Dann stellt sie einen Saurier, eine große Spinne, eine "Raumstation" (in Wirklichkeit ist es eine Stupa) auf den Sand, und rechts einige Autos. Neben einen Jeep mit Scheinwerfer, der auf die Szene gerichtet ist, stellt sie einen Matrosen, dann ist das Bild fertig. Kein Kommentar (Abb. 13).

{135} Maßnahme: Beide Mädchen bekamen eine sozialpädagogische Einzelfallhilfe, die Schularbeiten und

Freizeitaktivitäten mit ihnen machte. Serap war nach einem halben Jahr recht verändert: eine gute Schülerin, beliebt in der Klasse, und eine bemühte große Schwester. Dann nahmen aber die Probleme der jüngeren Schwester Selda (s.u. Beispiel 7) zu.

{136} Bemerkungen zum Sandbild: Diese "leere Welt" (vgl. 3.2.) unterscheidet sich markant von der des vorigen Beispiels. Hier ist der Sand geglättet wie nicht berührt, und wenige Figuren stehen auf einer trostlos-leeren Fläche. Wie bei einer Filmszene stehen sich zwei Monster gegenüber, die "Raumstation" vervollständigt den Science-Fiktion-Eindruck. Serap hat auch schon viele solche Filme gesehen, die ihre Phantasie beschäftigen und Visualisierungen für ihre Ängste anbieten (Fernseh-bilder besetzen vielleicht sozusagen die Stelle der authentischen inneren Bilder an der Schwelle der semiotischen Funktion, vgl. 3.3.1. und 3.5.). Ihr realer Erfahrungsbereich ist eingeschränkt, auch was die emotionale Schwingungsfähigkeit der Eltern angeht, und in solchen Fällen wird häufig die Ersatz"welt" der Fernseh- und Videogeräte wichtig, die die Phantasie weiter anheizt, aber gleichzeitig zur Passivität verdammt. Oft sind dabei archetypische Klischees zu sehen. Hier sind es zwei Monstren, eher verloren als kämpfend (d.h.: kein "aggressives Merkmal" nach Bühler, 3.2.), was mich an die Geschwistersituation der Mädchen erinnert. Beiden fehlt es an "zweckfreier Geborgenheit" (Winnicott), beide stehen aber unter diffusen Leistungsanforderungen der Eltern und führen, obwohl ständig in der Wohnung, eine Art "unbehaustes Leben". Sie sind aufeinander angewiesen. Serap scheint als ältere auch mehr Beziehung zum Vater zu haben, der ihr im Traum ja auch als Frau Holle erscheint. (Allerdings bleibt der Goldregen aus - zur Symbolik solcher Kinderträume resp. Kindheitsmärchen vgl. Jung, Kindertraumseminare, und Dieckmann 1978). Analytisch kann man sich fragen, wieso gerade der Vater in die Rolle der Großen Mutter (Frau Holle) schlüpfen kann: vielleicht hat er mehr "mütterliche" Anteile zur Verfügung als seine Frau. Die Gestalten im Sandbild nehmen wenig Beziehung zueinander auf. In dem Matrosen mit dem Scheinwerfer, der die Szene ausleuchtet, habe ich zuerst einen Hinweis auf die Untersuchungssituation gesehen. Merkwürdig ist das "Raumschiff", das in der Mitte hinten eine zentrale Stellung einnimmt. Es vermittelt gewissermaßen zwischen dem Bereich der beiden Monster auf der linken Seite und der Menschenwelt, die rechts durch die Autos und den Matrosen repräsentiert wird. Rechts ist die Seite der Zukunft, der Extroversion, der Reifung; und von rechts her leuchtet ein Mensch (der Matrose, der Untersucher) mit dem Scheinwerfer herein und "zurück" in die Welt der ungeschlachten und gefährlichen Urtiere, die der Erlösung und Wandlung bedürfen. Es ist so in diesem zunächst trostlos erscheinenden, erschreckenden Bild eine Wandlungssymbolik enthalten, die prospektiv weiterführt. Diesen, von der räumlichen Anordnung her nahegelegten Schluß kann man nun noch durch einige Amplifikationen vertiefen: Das Raumschiff, die Raumkapsel als Symbol des Individuationsweges, so wie das Schiff des Odysseus oder der Argonauten in der alten Mythologie (vgl. Clarus 1986). Gebilde wie die "Apollo-Kapsel" der bemannten amerikanischen Raumflüge haben zudem eine unübersehbare äußere Ähnlichkeit mit dem Gefäß, der Retorte der Alchemisten, die am Beginn der Neuzeit im "Homunculus" der Neuen Menschen schaffen wollten (vgl. Jung GW 12). Heute geht es um den Neuen Menschen des Raumzeitalters und der unbewohnbar werdenden Erde. Für Serap wird der Akzent mehr auf den jungen meist männlichen Helden liegen, die in Science-Fiktion-Filmen als Animus-Gestalten die Raumfahrzeuge bevölkern und die Abenteuer des Drachenkampfes durchleben. Vielleicht steht der Matrose im Sandbild auch in diesem Zusammenhang, als Animus-Gestalt, die zunächst einmal Licht in das Dunkel bringt. Das "Raumschiff" dieses Sandbildes ist dabei, wie schon bemerkt, eigentlich gar kein Raumfahrzeug, sondern eine kleine Stupa (- was dieses Mädchen sicherlich nicht weiß -), d.h. ein Grabmal des Buddha, das dessen Reliquien enthält und in dem, nach dem Verständnis des Mahajana-Buddhismus, der "Erlöser" anwesend ist. Der Buddha ist nach Jung (GW 11) Symbol der Individuation par excellence.

Die Stupa hat eine archetypische F: unten eine große Halbkugel als Symbol der Großen Mutter, oben drauf ein kleiner Würfel als Altar des männlich gedachten Gottes. Ich werde später auf solche Gestalt-Symbolik ausführlicher eingehen (siehe 3.4.ff.). Hier möchte ich nur bemerken, dass es einen Unterschied macht, ob ein Kind eine solche brustförmige Aufwölbung selber aus Sand herstellt oder dazu ein vorgefertigtes Element aus dem Regal nimmt. Hier ist die weibliche Form, die in Sandbildern pubertierender Mädchen häufig erscheint, immerhin vorhanden, aber in einer Ausformung, die gleichzeitig die Entfremdung von der mütterlichen Matrix ausdrückt.

{137} Beispiel 7

Selda, 9 Jahre - Schulängste (Schwester von Serap) (ICD-Nr.: 309.4 (312.3) / 0 / 0 / 000.0 / 03, 06, 11)

Abb. 14 Sandbild von Selda



{138} Sandbild: Sie wirkt robuster, kindlicher, verspielter als die größere Schwester. Im Sand entsteht eine Insel, darauf verschiedene Bäume, zwei Löwen, ein Tiger, eine Schlange, am Rand eine Schildkröte und zuletzt ein Affe oben auf einer der Palmen. "Fertig" (Abb. 14).

{139} Bemerkung: Die Insel ist ein eindrucksvolles Bild des Rückzugs und der Isolierung. Man könnte sie i.S. Eriksons (1968) als Abbild der sozialen Situation in der Familie ansehen (sozusagen objektstufige Deutung) oder als Abbild der innerpsychischen Differenzierung des Mädchens (subjektstufige Deutung). Es leben hier zwischen den Bäumen (des Unbewussten) Raubtiere (Löwe, Tiger) und eine Schlange - weh dem, der auf diese Insel verschlagen wird. Eine Schildkröte ist noch da, die sich immerhin in ihren Panzer zurückziehen kann, und ein Affe, der oben auf einer Palme turnt. Die Tiere scheinen Repräsentanten verschiedener Libidogestalten zu sein: der oralen Aggressivität (im Zeichen emotionaler Deprivation), einer schlangenhaften Verschlagenheit (- es ist eine Giftschlange -), des depressiv-autistischen Rückzugs oder der Clownerie hoch droben über den Gefahren des Fressens und Gefressen-Werdens. Aber wie sollte der Affe die Insel verlassen können? In der Schule, diesem wesentlichen Bereich äußerer Erfahrungen, spielt Selda tatsächlich die Rolle des Äffchens.

{140} Verlauf: Selda war das problematischere der beiden Mädchen, die "Pechmarie". Ihre Lern- und Konzentrationsschwierigkeiten waren erheblich. Durch die Geburt eines weiteren (3.) Geschwisters wurde sie bald noch aus ihrer Rolle als Kleine verdrängt, außerdem kam sie in die Pubertät mit ihren körperlichen Veränderungen, die ihr sehr zu schaffen machten. Nach einem Jahr kam sie noch einmal zur Beratung und baute ein weiteres Sandbild (wieder eine Insel, aber äußerst sorgfältig als bauerliche Idylle ohne Menschen gestaltet. Als letztes probierte sie, einen Mann/ Bauern da hineinzusetzen, entschied sich aber dagegen). Die Einzelfallhilfe konnte nicht fortgesetzt werden, einmal weil die Schulpsychologen sich dagegen aussprachen (die Schulleistungen hatten sich nicht gebessert), zum anderen weil die Einzelfallhelferin keine Aussichten sah, dass die Eltern ihre Leistungsorientiertheit gegenüber den Mädchen ändern würden.

{141} Beispiel 8

David, 8 Jahre - Kontaktstörungen, Somatisieren, Wiedervorstellung nach 1 Jahr Spieltherapie (ICD-Nr.: 313.2 / 4 / 0 / 564 (691, 279) / 04). Vorstellungsgrund: Zuerst mit 7 Jahren wegen einer Spieltherapie. Ängstlichkeit, erhebliche Sprachentwicklungsrückstände. Lt. Mutter: er "kann nicht spielen, er hat so eine Phantasie, da geht alles durcheinander, alles hat etwas Grausames, ist gruselig", z.B. frage er: "Was ist eigentlich die Pest?". Mutter könne ihm da nicht zuhören. "Wenn er Angst hat, hat er keinen Speichel mehr, und er meint, der Hals wächst ihm zu." Zeitweise Enuresis.

{142} Genese: der älteste von 3 Söhnen (-2, -4). Risikoschwangerschaft. 3 Monate gestillt. Vom 3. Monat bis 3. Jahr atopische Dermatitis. Allergien. Verbrüfung mit 1 Jahr. Hat viel Horrorfilme gesehen (Video), aber als er später in den Kindergarten sollte, hat Mutter "die Monster abgesetzt" (!), d.h. seit dem 5. Lj. sieht er angeblich nur noch Kinderfilme.

{143} Kontext: Unterschichtsfam., die von Unterstützung lebt, alle 3 Kinder haben Sprach- u.a. Entwicklungsrückstände. Die bemühte, aber unter ständiger Anspannung stehende Mutter kann von der eigenen (deprimierenden) Lebensgeschichte nur mit Bitterkeit berichten. War früher Arbeiterin, erzieht alleine, hat wechselnde Lebensgefährten.

{144} Zur Erstuntersuchung (7. Lj.): er bewegt sich auffallend langsam, zeigt aber keine speziellen Zeichen einer MCD. Er zeichnet einen "bewachsenen Walfisch" mit zwei menschl. Figuren darauf, das sei "Sindbad". Mein Eindruck: der Fisch kann jeden Moment abtauchen.

{145} Bericht der Therapeutin nach 1 Jahr: er sei ein begabter und guter Schüler, 2. Klasse. Sein zwanghaftes Vor-sich-hin-Reden stört die anderen Schüler. Er hat Ängste, Fehler zu machen. Er trödele, sei oft zurückgezogen, lebe in einer Phantasiewelt, verrenne sich in Geschichten. Sein Sozialverhalten sei schon lockerer. Ansätze von Zwangsmechanismen und eine teilweise magische Weltanschauung. Große Wissbegier - wenn er ein neues Wissen nicht einordnen kann, reagiert er panisch. Fragestellung: Entwicklungsstand, Psychotherapieverlauf, Befürwortung der weiteren Kostenübernahme.

{146} Untersuchung: er gibt kurze, klare, computerartige Antworten (sichtlich bemüht, alles richtig zu machen). Die Sprache ist viel besser als im Vorjahr, annähernd altersgemäß. Die Motorik ist lockerer und geschmeidig. Er erkennt mich sofort.

Abb 15 Sandbild von David



{147} Sandbild: der stille, kleine, schüchterne Junge inspiziert die Figuren im Regal: "Godzilla" (der große Saurier) sei sein Lieblingstier. Er benutzt ihn aber nicht. Er legt eine runde Insel an, im Zentrum, darauf kommen

3 Römer - "fertig". Ich möchte mehr wissen und frage "fertig?", darauf er "noch nicht". Er macht den Sand glatt, sieht sich alle Figuren lange an. "Ich kann keine Zuschauer finden, hab nämlich 'ne Arena gebaut" (ich erkenne, dass die Kontur der Insel noch zu sehen ist, das ist die Arena). Ich: "es sind noch 'ne Menge Leute da". Jetzt macht er den Rand der Arena etwas glatt und stellt Figuren darauf: 2 Bauern, die eine Seh-Gebärde machen - ein großer Neger - ein "Schulze" (Comicfigur) - eine Frau mit Eimer - eine weiße (nicht bemalte) Frau mit Eimer - ein Jäger - (eine Hexe verwirft er wieder) - ein Kapitän - ein Sultan - ein Cowboy mit erhobenen Händen - die "Tribüne" wird verbessert, dabei sieht er ängstlich/ernst/konzentriert zu mir hin (wie um die Situation auf Tragfähigkeit zu überprüfen) - noch eine Frau mit Eimer - eine Reisende - ein Jäger mit Pfeife - ein sitzender Mann - ein Mediziner - ein Trompeter (die beiden sind hinten im Zentrum) - ein Sesamstraßen-Monster - ein Schulschlumpf. Dann stellt er die 3 Römer in den Kreis hinein und formt vorn zwischen ihnen ein Gebilde aus Sand, was ihm aber immer wieder zerbröckelt. "Fertig". (Durch einen Lichtreflex des Fensters stehen die Römer voll im Licht, was das Photo Abb. 15 nicht wiedergibt). Frage nach einer "Geschichte dazu": "Das ist ein Zirkus... eine Probe... die haben sich verkleidet... das (das Sandgebilde) ist ein Haus mit so kleinen Türen, da laufen die (Römer) rein und wieder raus, wie Clowns". Ob er schon mal in einem Zirkus gewesen sei? "Nein, da war ich krank, als der Hort in den Zirkus gegangen ist". (Er macht dabei ein ganz trauriges Gesicht). In der kurzen Unterhaltung sage ich ihm noch, dass er ein schönes Bild gebaut hat und verabschiede mich, und er geht. Ich habe das Gefühl, die Mutter im Warteraum nicht länger warten lassen zu sollen, damit der Junge es nicht ausbaden muss.

{148} Bemerkung: Wie beim letzten Beispiel eine geschlossene (C) Welt (vgl. 3.2.) und auch hier war sie zuerst als Insel angelegt. Dann ist daraus eine "Arena" entstanden mit einem Kranz Zuschauer, die wie in einem Spiegelkabinett das Geschehen im Zentrum reflektieren. Der Junge gestaltet sich ein großes Publikum, vielleicht auch als Ausdruck narzißtischer Größenphantasien (- immerhin ist er der älteste und von spezifischer Bedeutung für seine Mutter, an deren seelischem Gleichgewicht er mitträgt -). Bei dieser sozusagen narzißtischen Grenzziehung haben die ausgewählten Gestalten gleichzeitig die Bedeutung von "Teilseelen" (vgl. v. Franz 1980) oder von potentiellen Teil-Komplexen (Dieckmann 1991), die sich hier um den gedrittelten Kern (3 Krieger als Ich-Gestalten) mit dem Türen-Gebilde als Zentrum gruppieren. Es würde zu weit führen, sie im Einzelnen zu interpretieren, es sind überwiegend männliche Gestalten, sie wirken ein wenig wie Schutzfiguren oder Totems, die den Kreis abstecken (den temenos), in dem Wichtiges geschehen kann. Das bezieht sich auch auf den Schutzraum der Psychotherapie. Exponiert sind vielleicht hinten in der Mitte der Mediziner und neben ihm der Trompeter als Hinweis auf die Untersuchungs-Behandlungssituation und meine Ermunterung weiterzumachen. Außerdem hatte ich ihm ja vor einem Jahr den Entwicklungsraum der Psychotherapie vermittelt, und die Übertragungs-Gegenübertragungs-Beziehung ist in den Sandbildern von Psychotherapie-Kindern häufig relativ leicht auszumachen. Die psychische Entwicklung dieses Jungen war besonders von der Problematik der Mutter geprägt. Sie stand ihm kaum als container zur Verfügung, weil sie durch eigene Probleme und bald die beiden jüngeren Kinder absorbiert und auch strukturell kaum dazu in der Lage war, sich dem Jungen uneigennützig zu widmen. Im Gegenteil hatte sich seine persönliche psychische Struktur Strukturierung früh von der Aufgabe her bestimmen müssen, seinerseits einen container für die psychischen Probleme, Ängste, Phantasien, Befürchtungen, Aggressionen, kurz: das ganze "bad stuff" (Bion 1990) der Mutter abzugeben. Um mit E. Neumann oder Fordham (s.o.) zu sprechen: nicht das Selbst, sondern die verschiedensten deintegrierenden Elemente sind von der Mutter zu ihrem Kind hinübergewandert. Es ist eine Art umgekehrter reverie: wenn das Kind sich, dazu als Junge und als ältester von drei Söhnen, mit den teils hochbesetzten Projektionen seiner Mutter auf alles Männliche, auf die Außenwelt und vielleicht auch mit psychosenahen Ausnahmezuständen beschäftigen muss. Die Mutter kann das Kind oft nicht "halten" (holding), und die Beziehung zu ihr ist früh auf unsicherem Grund gebaut. Der "bewachsene Walfisch", der jederzeit abtauchen kann, ist dafür ein wahrhaft treffendes Bild (- zur Symbolik der Märchen aus tausendundeiner Nacht vgl. Dieckmann 1984 -). Schließlich ging bei dem Jungen, als er in die Schule kommen sollte, "alles

durcheinander". Die latent aggressiven Züge der Mutter auf einer sehr frühen Stufe der Entwicklung haben (vgl. Spitz 1983) in der atopischen Dermatitis, den Allergien oder der Verbrühung ein somatisches Äquivalent gefunden. Symptomatisch ist das beschriebene "Gefühl, der Hals wächst ihm zu": bei einem späteren Gespräch schilderte die Mutter, dass sie immer dieses Gefühl bekomme, wenn sie an ihre eigene Kindheit und den mehrjährigen sexuellen Mißbrauch durch ihren damaligen Pflegevater denke. Jetzt taucht dieses Gefühl, als psychosomatisches Symptom, bei ihrem ältesten Sohn wieder auf. In den drei Kriegern sehe ich Bestandteile eines sich konstituierenden männlichen Ich-Komplexes. Die Drei-Zahl ist archetypisch dem männlichen Bereich zugeordnet (vgl. v. Franz 1980). Außerdem kann man (objektstufig) an die Zahl der drei Jungen denken, die sich als Geschwister hier das Schicksal teilen, wobei David als ältester viele Kämpfe stellvertretend für die kleineren mit durchficht. Ich habe in meinem Prometheus-Buch (1988) einige Gedanken zur besonderen Situation des ältesten Sohns formuliert und möchte darauf verweisen. Hier geht es, wie oben beschrieben, um das Prinzip der "Türe", der Abgrenzung, das spielerisch erprobt wird. Noch zerbröckelt das "Haus" (- es ist erst 1 Jahr der Spieltherapie vergangen -), aber immerhin baut er es aus dem primären Material, dem Sand. Die Kreisform läßt daher schon eine Selbst-Darstellung aufscheinen, wie sie im Psychotherapieverlauf Ausdruck der nachgeholtten "Manifestation des Selbst" (Kalff 1979) ist. Noch ist es nicht soweit, doch hat die Zurücknahme der Selbst-Projektion auf die Mutter begonnen. Wenn einmal die Stufe der "Manifestation des Selbst" im Kind erreicht ist, dann kann der uroborische Kreis wieder geöffnet werden, und die Extroversion kann auf einer neuen Basis beginnen. Dann kann der eigentliche "Drachenkampf" (Neumann) stattfinden und Erfolg haben. Die zwanghafte Symptomatik (als Ausdruck der Überforderung der Ich-Strukturen) und die magische, von diffusen Mächten bevölkerte Welt dieses Kindes werden dann - hoffentlich - der Vergangenheit angehören (Der anfängliche Verdacht einer beginnenden schizotypischen Persönlichkeitsstörung (ICD 301.2) hat sich im Verlauf nicht bestätigt; vgl. 3.8.). Eine abschließende Bemerkung: Eigenartig ist die weiße Frau, die vorne links aus dem Kreis heraus und nach innen zu den drei Kämpfern tritt, ein bißchen wie ein Gespenst, vielleicht aber auch als Vorform einer Anima mit menschlicher Gestalt, aber eben noch nicht viel Farbe.

{149} Beispiel 9

Moritz, 10 Jahre - Einnässen, Geld wegnehmen und anderes Wiedervorstellung nach 1 Jahr psychologischer Psychotherapie (ICD-Nr.: 307.6 (313.3) / 0 / 0 / 000.0 / 08, 13). Vorstellungsgrund lt. Mutter: immer, wenn er sich ungerecht behandelt fühle, pullert er ins Bett. Zuhause nimmt er Geld weg, macht die Schularbeiten nicht, ist "eifersüchtig" auf die Geschwister und hat "ein unwahrscheinliches Liebesbedürfnis". In der Schule sei er der größte Angeber.

{150} Kontext: Die Eltern seit 1 Jahr verheiratet, nachdem sie mehrere Jahre vorher zusammengelebt hatten. Der neue Vater ist nicht der leibl. Vater, was Moritz aber fest annimmt (so die Mutter). Vater ist leidend (Magenulcus) und zu Haus. Noch zwei (Halb-)Geschwister (-2, -4).

{151} Untersuchung: Der erste Termin erbrachte eine ausführliche Anamnese und den Umstand, dass Moritz in der Beratungsstelle eine Schachtel Zigaretten mitgehen ließ. Ein zweiter Termin fand nach einigen Monaten statt, weil Moritz jetzt jede Nacht einnässte und oft Streit mit seinem Vater hatte. Die Mutter (Einzelgespräch) meinte, sie habe ihn zu sehr verwöhnt, schon zu Anfang, nachdem der (leibl.) Vater sie noch vor der Entbindung hatte sitzenlassen. Sie erzählte auch, dass M. mit 4 Jahren einmal das Kinderzimmer angesteckt hatte. M. machte eine Zeichnung mit einem anonym wirkenden Haus (immerhin mit Türe und Schornstein), auf das sich ein schwarzes Auto zubewegt. - Vermittlung in eine Psychotherapie (klientenzentrierte Spieltherapie).

{152} Wiedervorstellung nach 1 Jahr: Die Symptomatik ist vollkommen verschwunden. Es entsteht ein Sandbild: Ein See, eine Brücke, Palmen, links ein junger Mann und ein Junge am Feuer sitzend, im See Muscheln und Flamingos. Einige Kühe, dann werden zwei einander gegenüberliegende Hügel errichtet und darauf ein großer Hirsch bzw. ein Steinbock gestellt, so wie in einer 'Begegnung', Dann setzt Moritz den Bauern neben das Haus und den "Sohn" (so Moritz) auf die Brücke, "der gerade Futter geholt hat". Der Vater sieht den Sohn kommen.

Zuletzt wird der Kanal angelegt, der nach rechts führt, und der Schlepper mit dem Kapitän hineingesetzt. Im Berg unter dem Steinbock ist eine Höhle mit einer Schildkröte darin, "das hab ich mir so ausgedacht". Hinten rechts ein Brunnen, auf den ein Vögelchen gesetzt wird, und vorne links ein Jäger, der die ganze Szene betrachtet (Abb. 16, 17).



{153} Bemerkung: Das schöne Bild läßt sich recht weitgehend interpretieren. 1. Szene: die Gruppe von Mann und Junge am Feuer habe ich schon oft in Sandbildern von Psychotherapiekindern gesehen, vermutlich hat sie mit der therapeutischen Situation zu tun. Sie eröffnet das weitere Geschehen: 2. Szene: die Begegnung der beiden (sehr) männlichen Tiere. Diese Gruppe wirkt "symbolischer" als die am Feuer (die auch ein Abbild einer realen Situation sein könnte). Pointiert wirkt die runde Form der beiden Hügel, deren weibliche Bedeutung durch die Schildkröte in der einen "Brust" unterstrichen wird. Moritz merkt wohl, dass er da ein Geheimnis verriet, weshalb er distanzierte: "das habe ich mir so ausgedacht". Eine solche verbale Distanzierung von weniger 'realistischen' Gestaltungen ist bei pubertierenden Kindern häufiger, die stärkeren Anpassungszwängen oder -wünschen unterliegen. Mythologisch ist die Schildkröte überall, wo sie Bedeutung hat, mit der Mutter/Erd-Symbolik verbunden. Hier steht der Steinbock, auf der Sohn-Seite der Brücke, dem Muttertier besonders nahe: das würde der frühen Erfahrung ("Verwöhnung") und vielleicht einer diesbezüglichen neugewonnenen Sicherheit

entsprechen. 3. Szene: die Begegnung auf der animalischen wiederholt sich auf der menschlichen Stufe. Diese ist bewusstseinsnäher als jene und führt aus dem ganz unbewussten Gestalten wieder etwas heraus. Mit Winnicott (1973) könnte man hier von "Objektverwendung" sprechen, welche eine bewusstseinsnähere Verarbeitung ermöglicht. Der Brunnen mit dem Vogel ist (wie übrigens auch Hirsch, Steinbock oder Schildkröte) eine klassische alchemistische Symbolik: der Brunnen steht dort für das verwandelnde Bad des Mercurius, in das rex und regina (d.i. nach Jungs (GW 16, 1946) Deutung Analytiker und Analysand bzw. Bewusstes und Unbewusstes) hineinsteigen, und der Vogel bedeutet dort den notwendigen spiritus mercurialis. Bei dieser Psychotherapie war, wie es scheint, alles vorhanden. Nicht übersehen möchte ich, dass insofern ein Ungleichgewicht besteht, als der Sohn handelt und Verantwortung übernimmt, während der Bauer passiv bleibt (der Vater ist tatsächlich krank). Von rechts (d.h. außen) kommt allerdings ein Energieschub i.F. des Schleppers und des Verantwortungsträgers "Kapitän". Der beobachtende Jäger scheint auf mich gemünzt (mein Sitzplatz ist links vorne neben dem Kasten). Die Brücke ist bei Sandbildern der Pubertät fast obligat ("Übergang"szeit, Kiepenheuer 1989) (Zur Raumsymbolik (Vaterecke, Mutterecke, Diagonalen etc.) vgl. später 3.6.) Um meinen Eindruck zu sichern, dass während der Zeit der Psychotherapie etwas Entscheidendes zwischen Moritz und seinem Vater geschehen sein muss, frage ich beim Therapeuten nach und erfahre, dass Moritz inzwischen weiß, dass Vater nicht sein leibl. Vater ist. Das sei bald nach Beginn der Psychotherapie herausgekommen. Die beiden verstünden sich jetzt gut. Das Zündeln im 4. Lj. hatte nach Auffassung des Therapeuten bereits mit dem Vater-Problem zu tun (vgl. zu dem Thema Rasche (1988).

{154} Beispiel 10

Pascal, 13 Jahre - Stehlen, Lügen, aggressive Verhaltensstörungen (ICD-Nr.: 312.3 / 0 / 0 / 000.0 / 02, 05, 09).
Vorstellungsgrund: Pascal wurde nach mehrjährigem Aufenthalt in verschiedenen Heimen jetzt von der Mutter nach Berlin zurückgeholt. Sie bat um eine Schularbeitshilfe.

{155} Kontext: Es gibt noch eine Schwester. Mutter lebt seit dem Tod des Vaters von Pascal (9. Lj.) in wechselnden Beziehungen mit vielen Abbrüchen. Pascal kommt in eine chaotische Situation. Die erste Heimunterbringung wurde im 10. Lj. wegen Lügen und Diebstählen veranlaßt, doch haben verschiedene therapeutische Anläufe dort wenig gebracht. Die Zusammenarbeit von Mutter und Heimen wird als schwierig geschildert. Die "Schularbeitshilfe" war auch eine Auflage des Jugendamtes für die Entlassung nach Hause.

{156} Untersuchung: Das gemeinsame (Mutter und Sohn) Anamnesengespräch hinterläßt den Eindruck einer wechselhaften dominierenden Frau, die durchaus widersprüchliche Botschaften macht: einerseits dem Jungen aggressiv ausmalt, er könne wegen einer Neigung zum Scheuermann "leicht einen Buckel bekommen", andererseits indem sie ihn an sich heranzieht und Nähe und Vertrautheit vorführt. Die Anamneseerhebung ist schwierig, weil die Mutter selten direkt antwortet. Es ergibt sich, dass sie schon 1 Jahr nach dem Tod von P's Vater wieder geheiratet hat, in der neuen Familie aber eine "Depression" und "Migräne" bei P. aufgetreten sind, und er außerdem die ersten Diebstähle begangen habe (Geld, später Fernseher, Pistolen u.a.). Inzwischen ist sie zum 4. Mal verheiratet. Die erste Operation des Vaters (und die Diagnose) war im 4. Lj. von Pascal. In der Einzelsituation nimmt der große Junge erst einmal einen Teddybär auf den Schoß, er wirkt subdepressiv und bedürftig. Sein aktuelles Problem sei, dass er gern in der Nähe eines früheren Freundes wohnen würde, die Mutter mit ihm und der Schwester aber erneut zu seinem Stiefvater ziehen wolle. Wir kommen auf den Tod seines leibl. Vaters zu sprechen: es war Krebs, sein Vater war der beste Spielgefährte. Pascal hat sein Grab (wie ich erfrage) allerdings noch nie besucht. Mir kommen die Ausführungen Winnicotts (1973, 1988) zur "antisozialen Tendenz" in den Sinn: dass eine Symptomatik den Sinn haben kann, nach einer einschneidenden Deprivation in den Zustand vor dem Verlust zurückzugelangen, als eine Art "Manifestation von Hoffnung" (1988, S. 273).

Abb. 18 und 19 Sandbild von Pascal



{157} Sandbild: Ich schlage Pascal vor, ein Sandbild zu machen, und er geht gern darauf ein. Es ist schnell eine Arbeitsatmosphäre entstanden, mit einer traurigen Grundstimmung, aber auch einer gewissen Panik. Es entsteht zunächst rechts eine blaue Fläche (wie ein See), und links davon ein Tor und eine Moschee. Das scheint ihm aber nicht zu genügen, die Moschee wird durch eine Russische Kirche ersetzt, und davor kommt statt des Tores eine Gruppe von zwei Wachhäuschen und insgesamt fünf Wachsoldaten. Oben auf einem der Wachhäuschen sitzt ein Affe. Von vorn schauen zwei Löwen zu (Mutter und Junges), und links hinter der Kirche erhebt sich eine Figur des tanzenden Shiva (- Pascal weiß ihre Bedeutung nicht -). Rechts, also vor dieser eindrucksvollen Gruppe, laufen drei römische Soldaten nach hinten, auf eine schwarze Pyramide, einen "Schatz" zu. Als letztes hat Pascal den Elefanten hineingesetzt (Abb. 18, 19). Es ist eine hochsymbolische Gestaltung entstanden, die zunächst einmal eine Spaltung ausdrückt: die Römer laufen an der zentralen Gruppe vorbei nach hinten. Ich frage Pascal nach einer Geschichte dazu, aber er verneint. Um ihn doch zu einer Verwörterung zu bewegen, wechsle ich das Thema und frage nach einem etwaigen Lieblingsmärchen seiner Kindheit, und spontan (als spreche die Frage genau die Ebene an, in der er gerade ist) sagt er: "Aladdins Wunderlampe". Damit verstehe ich auf einmal sein Sandbild: Aladdin ist die Geschichte eines Jungen, der seinen Vater verliert und darauf mit

allerhand verbotenen und magischen Praktiken seine Träume und Größenphantasien zu verwirklichen versucht! (Zu solchen manchmal verblüffenden und bis ins Detail gehenden Analogien von Lieblingsmärchen der Kindheit und späterem Lebensschicksal (abgesehen vom glücklichen Ausgang, der im Leben öfter durch eine Neurose ersetzt zu sein scheint...) vgl. Dieckmann 1978). Die Römer wollen einen "Schatz" heben wie Aladdin, doch der entscheidende Ort im Zentrum, die Russische Kirche mit den Wächtern, ist ihnen verwehrt, so wie Pascal immer Sachen stiehlt, aber den entscheidenden Verlust nicht wettmachen kann. Ich frage nach den "drei Wünschen". Es sind "1. dass mein Vater aufersteht, 2. dass keiner von uns stirbt, 3. dass ich zaubern kann".

{158} Bemerkung: Mit der Wunschprobe ist für mich klar, dass die Russische Kirche mit den Wächtern ein Symbol des verlorenen Vaters ist, eine "Grabeskirche", die nicht betreten werden kann. Sie ist ein Bild des verlorenen "guten Objekts" ("Mütterchen Rußland"). Der tanzende Shiva, Herr über Leben und Tod, beherrscht im Hintergrund die Szene. Der Vater Pascals hatte vielleicht mehr "mütterliche" Eigenschaften zur Verfügung als die Mutter selbst, und er konnte irgendwann einspringen. Die Symptomatik nach seinem Tod ist (zumindest anfänglich) ein Versuch, den Verlust nicht wahrhaben zu müssen und "ganz einfach über den Riß in seiner Lebenslinie zurück" zu greifen "in der Hoffnung, oder nicht ganz ohne die Hoffnung, das verlorene Objekt, die verlorengegangene mütterlicher Fürsorge oder die frühere Familienstruktur wiederzuentdecken" (Winnicott 1973, S. 184). Tigermutter und Kind sehen traurig auf das verbarrikadierte Grab, und ein Affe (Ausdruck von Clownerie und Verwirrtheit) turnt darauf herum. Immerhin: Grab und Tod sind im Sandbild symbolisch repräsentiert, auch wenn die Dissoziation (Spaltung) (noch) nicht aufgehoben ist. Offen erscheint mir, ob der Elefant, der zuletzt auftritt, zu den Wächtern gehört und die Spaltung verstärkt, oder ob mit ihm schon vitale Kräfte aus dem wiederbelebten Trauerkomplex hervorgehen. Ich denke, dass die Traurigkeit, die sich in der Untersuchungssituation so schnell herstellte (- auch in der Gegenübertragung! -) ein Schritt in die richtige Richtung ist (vgl. Solié 1987). Weil Pascal eine "Psychotherapie" ablehnte (unbefriedigende Vorerfahrungen), wurde eine Einzelfallhilfe vermittelt (kurz gesagt: zur Ich-Stärkung durch Erfolge in der Schule und erleichterte Eingliederung in Berlin). Bei späteren Terminen bei mir möchte ich, wenn P. es möchte bzw. anbietet, i.S. der Therapeutischen Beratung (vgl. Beispiel 4 und Kap. 4) helfen, den Punkt der Deprivation und der Depression aufzusuchen. Dazu gehört allerdings u.a. soviel Vertrauen, wie es bei dieser 1. Begegnung noch nicht aktiviert werden konnte. Ein Zeichen dafür war die "Panik" beim Gestalten, auch die Flüchtigkeit, mit der P. den Sand auf die Seite schob (vgl. dazu 3.7.). Die Intensität der Sand-Gestaltung ist nach meiner Erfahrung ein guter Parameter für die Vertrauens-Beziehung, die in der Untersuchungsbeziehung möglich wird. Um kurz auf das Konzept Winnicotts zur Antisozialen Tendenz zurückzukommen: der Tod des Vaters im 9. Lj. Pascals war gewissermaßen das "2. Trauma", eine Wiederholung der frühen Deprivation, die im 4. Lebensjahr mit dem Krankenhausaufenthalt und der tödlichen Diagnose des Vaters zusammenhängt. Und vielleicht war diese schon ihrerseits Wiederholung der noch früheren Deprivation durch die Mutter, die dazu geführt hatte, dass Pascal sich so sehr dem Vater anschloß. Nach Winnicott "findet sich (bei solchen Patienten) in der Fallgeschichte regelmäßig eine frühe Periode, in der die Umgebung dem Kind einen guten Start zur persönlichen Entwicklung ermöglichte". Auch nach dem "Versagen der Umgebung" mit der Folge einer "Blockierung der Reifeprozesse" kann sich das Kind vielleicht wieder erholen, "aber von seinem Standpunkt aus ist die Kontinuität seines Lebens unterbrochen worden. Es hat in der Zeit zwischen dem Versagen der Umgebung und einer möglichen, wir auch immer gearteten Erholung einen akuten Verwirrungszustand erlebt. Erholt sich das Kind davon nicht, dann bleibt seine Persönlichkeit relativ desintegriert, und das Kind ist klinisch ruhelos und von der Lenkung durch andere abhängig" (a.a.O., S. 184). Wenn sich das Kind erholt, dann fasst es Hoffnung, und diese "Hoffnung macht es sich, weil in der Umgebung vielleicht etwas Gutes geschieht. An diesem Punkt, an dem die Hoffnung einsetzt, regt sich das Kind und greift auf den befriedigenden Zustand vor dem Versagen der Umgebung zurück" (ebd). Vielleicht war es also gerade ein Ausdruck von Hoffnung, als Pascal nach der erneuten Heirat der Mutter, in der neuen Familie mit dem Stehlen begonnen hat! Aber damals hat den Jungen niemand verstehen können.

3. Teil: Zur Interpretation diagnostischer Sandbilder

{159} Unser Geschäft bringt es mit sich, dass ich bei den Klippen oft auf den Grund hinabspähe. Dabei ist die Optik merkwürdig. Zunächst tastet der Blick völlig im Leeren, bis er plötzlich eine Einzelheit gleich dem Zipfel eines Gewandes ergreift. Im Augenblick, in dem es ihm diese scharf zu erfassen gelingt, schließt dann das Bild des ganzen Grundes daran an; es steht wie mit einem Zauberschlage da. Der Vorgang vereinfacht sich, wenn man einen hellen Gegenstand ins Wasser wirft und mit den Augen verfolgt. Die sizilischen Fischer verwenden dazu die lanterna, einen weißen Thunfischknochen, den sie an einem Faden in die Tiefe hinabsenken. Diese Art zu sehen ähnelt der geistigen Schau, sowohl was den jähen Niederschlag des Bildes in seinen feinsten Zügen als auch was die Mitwirkung eines fremden Körpers dabei betrifft. So gehört das zinnerne Gefäß des Jakob Böhme hierher. (E. Jünger)

{160} Die ausführlichen Fallbeispiele dieser Studie sollen zeigen, wie individuell die diagnostische Begegnung mit einem Kind ausfallen kann, und wie unterschiedlich die dabei entstehenden Sandbilder sind. Es ist grundsätzlich problematisch, aus ihnen allgemeine Schlußfolgerungen zu ziehen, und das ist auch nicht mein vordringliches Anliegen. Die folgenden Gedanken zur Interpretation von diagnostischen Sandbildern sollen zu der Problematik hinführen und sie von verschiedenen Seiten beleuchten. Inhaltlich bauen sie auf den geschichtlichen Teil auf, bringen aber auch neuere Literatur und neue Einsichten. Zunächst sage ich etwas über Ebenen der Wahrnehmung (3.1.), insbesondere die typologischen Aspekte, die dabei und bei der Gestaltung eine Rolle spielen (3.1.1.). Danach stelle ich kurz die Kriterien vor, die Charlotte Bühler (3.2.) und Gösta Harding (3.3.) in ihren Verfahren benutzten. Weiterführende Gedanken knüpfen an Harding an: die "Entstehung des Inneren Bildes" nach Piaget (3.3.1.) führt zur Interpretation archetypischer und körpernaher Symbolisierungen (3.4.), und ein weiteres Fallbeispiel (Daniel, 4½ Jahre) zeigt die Anwendbarkeit unterschiedlicher analytischer Perspektiven. Es führt zur Diskussion der (Re-)Konstruktion sehr früher Ereignisse im Sandkasten (3.5.). 3.6. bringt einige empirische Orientierungshilfen aus der (jungianisch orientierten) Praxis. 3.7. diskutiert grundsätzlich einige Probleme der Zusammenschau von Sandspiel und kinderpsychiatrischen Diagnosen, und unter 3.8. wird abschließend die klinisch wichtige kinderpsychiatrische Differentialdiagnose im Umkreis Psychose/Borderline/Adoleszentenkrise besprochen. Dieser Teil führt so inhaltlich zu weiteren Beispielen hin.

3.1. Ebenen der Wahrnehmung

{161} Können wir Sandbilder interpretieren? In der Literatur finden sich zwei gegensätzliche Positionen. Die eine wird von Frau Lowenfeld formuliert. 1954 äußerte sie die Auffassung, dass die Sandspielmethode grundsätzlich nicht als "Test" in Frage komme. Harding (1972, S. 50) hat ihre Position folgendermaßen zusammengefasst: "Man bekommt durch den Weltenbau des Kindes einen Einblick in seine ganze Daseinsauffassung. Er enthüllt nicht wie beim Testen eine bestimmte Eigenschaft oder ein bestimmtes Entwicklungsniveau. "The world apparatus" gibt dem Kindes die Möglichkeit, sich in einer "multi-dimensionalen Sprache" auszudrücken, mit deren Hilfe es innere Erfahrungen wiedergeben kann, die weder durch Worte noch durch Zeichnungen ausgedrückt werden können". Das theoretische Modell, mit dem Lowenfeld die Struktur dieser "inneren Erfahrungen" zu erfassen versuchte, ist das des primary system (s.o.). Wie beschrieben handelt es sich um ein bildhaftes Denken, das genetisch vor dem Spracherwerb und allen sprachlichen und logischen Strukturen liegt (des sog. secondary system). Damit hängt zusammen, dass Lowenfeld die Sandbilder auch nicht mit Worten kommentierte, um es pointiert zu sagen: "Wovon man nicht sprechen kann, darüber muss man schweigen." (Wittgenstein 1971, S. 187).

{162} Eine gegensätzliche Einstellung spricht aus den Arbeiten einer Charlotte Bühler und den vielen Einzelstudien (vgl. die Literaturangaben bei Höhn 1964 oder Harding 1972) zur statistisch-objektivierbaren Erfassung bestimmter Kriterien der kindlichen Psyche. Interessant ist, dass Lowenfeld zwar ihr Einverständnis für die Standardisierung des Weltmaterials als Test gegeben hat, sich davon 1954 aber wieder distanziert und z.B. die Studie von Henriette Meyer (1957) nicht autorisiert hat, bei der Lowenfeld'sches und Bühler'sches etwas durcheinandergehen (vgl. Höhn 1964, S. 697). Aus den Arbeiten Charlotte Bühlers spricht die positivistische Wissenschaftsauffassung, die nach dem Zweiten Weltkrieg zu einer Fülle von psychologischen Testverfahren (insbesondere Spieltestverfahren) mit mehr oder weniger geglückten Versuchen der Standardisierung geführt hat. Dieses Anliegen spricht auch aus den Arbeiten von Gösta Harding. Harding beruft sich öfters auf Piaget. Bühler und Harding haben eine Reihe von "objektivierbaren" Kriterien der Beurteilung von Welt- bzw. Sandbildern ("Merkmale", "Zeichen", "Kompositionen") veröffentlicht, die ich später darstellen werde. Wie Harding selber einräumt, führen diese Kriterien allerdings nicht sehr weit, wenn es um die entscheidende Frage geht, nämlich die Neurosendiagnostik: "Die Neurosendiagnostik hat nämlich ihre besonderen Schwierigkeiten, und ich bin nicht imstande, eine systematische Darstellung einer Spieldiagnostik der Neurosen zu geben. Soweit sind wir leider noch nicht gekommen. Wir müssen mühsam von der Psychotherapie lernen" (a.a.O., S. 172). Und Elfriede Höhn schreibt zusammenfassend über

die Möglichkeit der Standardisierung von Spieltests zur Entwicklungsdiagnose, Persönlichkeitsdiagnose oder klinischer Diagnose: "Meist wird man sich mit dem Evidenz-Erlebnis des phänomenalen Vergleichs begnügen müssen. Die Beweiskraft der Spielverfahren liegt bisher mehr in ihrer praktischen Bewährung, als dass sie durch exakten Textkontrollen gesichert wäre" (a.a.O., S. 696).

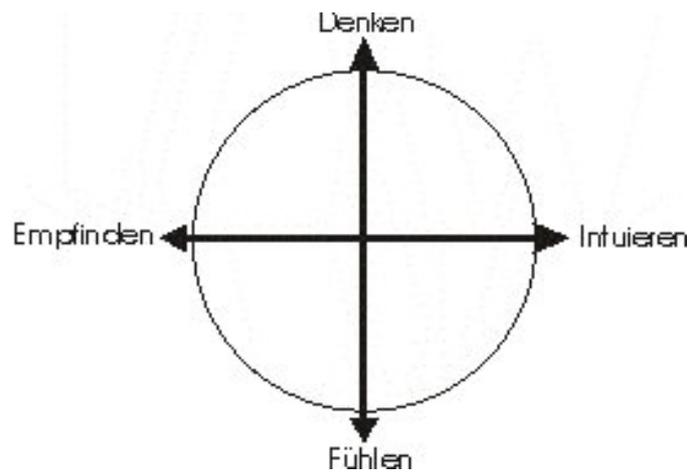
{163} Ich denke, dass die gegensätzlichen Ansätze verschiedenen Ebenen oder Qualitäten der Wahrnehmung entsprechen, die gleichermaßen wichtig sind. Für die klinische Sandspieldiagnostik ist es wesentlich, die verschiedenen Ebenen der Wahrnehmung zu üben. Für diese besondere Art Aufmerksamkeit muss der Diagnostiker lernen, sich selbst als Instrument zu nutzen. Es ist wie bei der psychoanalytischen Arbeit, wo es gilt die Übertragung des Patienten und die eigene Gegenübertragung wahrzunehmen und bewusst damit umzugehen. Auch wenn ich ein Kind beim Bauen nur "innerlich begleite" (wie Lowenfeld sagt), so sehe ich doch und fühle mit und denke mir meinen Teil. Die aufgebauten Gestaltungen können aber Kristallisationskerne für meine Wahrnehmungen sein - ähnlich der lanterna der Sizilischen Fischer. Der Blick nach außen ist so auch ein Blick nach innen.

{164} Auch die "Realität" des Kindes ist eher durch ein Spektrum beschreibbar als durch ausgestanzte Begriffe. Über weite Strecken und immer wieder überwiegen ja Wahrnehmungsmodi wie die coenaesthetische Wahrnehmung, die participation mystique (vgl. Jung GW 6, S. 493), magisches Denken, bei denen die Beziehung wichtiger ist als das Ding oder der Grund (vgl. 3.5.). Auch die Kommunikationsformen sind andere: "Überall, wo die Beziehung zum zentralen Thema der Kommunikation wird, erweist sich die digitale Kommunikation als fast bedeutungslos" (Watzlawik 1969, S. 64). Damit ist gemeint, dass das Kind noch mehr Analoges, Atmosphärisches, Ganzheitliches wahrnimmt und mitteilt als differenzierte sprachliche ("digitale") Mitteilungen, wie sie für Erwachsene typisch sind (Bateson 1981, Watzlawik 1969). Ich halte die verschiedenen Wahrnehmungsebenen oder -qualitäten für die Interpretation von Sandbildern deshalb für wichtig, weil sie die unterschiedlichen Realitätsebenen und -qualitäten in der kindlichen Psyche spiegeln. Similia similibus, heißt es in der Alchemie (vgl. Jung GW 12), Gleiches wird durch Gleiches erkannt. Oben war (anlässlich Winnicotts Paradox) von der Aufgabe die Rede, innere und äußere Realität zu trennen und gleichzeitig in Verbindung zu halten. Winnicott benutzt das Paradigma der mütterlichen Brust: ist sie Teil von mir oder nicht? Die Bewegung, die innen und außen, Subjektives und Objektives erschafft und verbindet, nennt Winnicott das "Übergangsobjekt". Es hat, wie gesagt, Ähnlichkeit mit dem, was C. G. Jung als "transzendente Funktion" beschreibt, die hilft, Bewusstsein und Unbewusstes zusammensetzen. Sie führt (ebenso wie das Übergangsobjekt, vgl. Winnicott 1987, S. 15 ff.) zur Entstehung des Symbols (Jung GW 6, S. 520). Jung sieht allerdings, sozusagen auf der ultravioletten Seite des Spektrums, die Kontinuität des Archetypischen mit: das erwähnte Ganzheits-Kontinuum, das Selbst, das die Matrix für alle Symbolisierung oder für alle höheren Realitäts- oder Wahrnehmungsebenen bildet. Jung schreibt vom Symbol, es sei weder rationaler noch irrationaler Natur: "Es hat zwar eine Seite, die der Vernunft entgegenkommt, aber auch eine Seite, die der Vernunft unzugänglich ist, indem es nicht nur aus Daten rationaler Natur, sondern auch aus den irrationalen Daten der reinen inneren und äußeren Wahrnehmung zusammengesetzt ist. Das Ahnungreiche und Bedeutungsschwangere des Symbols spricht ebensowohl das Denken wie das Fühlen an, und seine eigenartige Bildhaftigkeit, wenn zu sinnlicher Form gestaltet, erregt die Empfindung sowohl wie die Intuition" (Jung a.a.O., S. 520).

{165} Diese Sätze über das Symbol könnten so direkt über das Sandspiel gesprochen sein, vielleicht mit der Ergänzung, dass wir auch Sandbilder von Kindern entstehen sehen, die zur eigentlichen Symbolisierung (noch) nicht fähig sind. Ich denke aber, dass die Ebenen der Wahrnehmung hier alle benannt sind, die zur Beurteilung diagnostischer Sandbilder notwendig sind. Das heißt, dass ein Versuch, in eine tiefere dialogische Beziehung zu einem Kind zu treten, auf der einen Seite des Spektrums auch im irrationalen, empathischen, und im zwar schon gestalthaften, analogen, aber noch vorsprachlichen (vor-digitalen) Bereich stattfinden muss (vgl. 3.5.). Es wäre der Bereich, der nach Lowenfeld durch das primary system strukturiert ist. Das Kind wird im Laufe der Entwicklung und je nach seiner Problematik die Realitätsebenen unterschiedlich gewichtet (Einstellungstypus nach Jung), doch bleiben sie alle wirksam, und der Diagnostiker sollte sie beachten können. Ich denke, dass mit einem solchen Konzept die Gegensätzlichkeit der beiden oben skizzierten Auffassungen aufhebbar wäre. Die Persönlichkeit (auch sein Unbewusstes) des Untersuchers geht mit in die Gleichung ein. Es entspricht das, nebenbei bemerkt, einem Wissenschaftsverständnis, dem die Naturwissenschaften seit der Quantenmechanik mehr oder weniger folgen: "Wir gelangen zu einem Dialog mit einer offenen Welt, bei deren Konstruktion wir selbst eine Rolle spielen" (Prigogine 1981, S. 284).

3.1.1. Zur Typologie

{166} Das oben angeführte Zitat von Jung zum Symbol bezog sich auf ein Schema der Typologie, das er 1921 zum ersten Mal veröffentlicht hat und das für unseren Zusammenhang nützlich ist. Jung beschreibt vier psychische Grundfunktionen: das Denken, das Intuieren, das Fühlen und das Empfinden (Fig. 1). Mit Empfindung ist hier nicht etwas Gefühlshaftes gemeint, sondern "in erster Linie Sinnesempfindung, d.h. Perzeption vermittelt der Sinnesorgane und des 'Körpersinnes'" (Jung GW 6, S. 463). Während Denken und Fühlen als "rationale Funktionen" bezeichnet werden, weil sie gerichtet sind und urteilen (ja - nein, gut - schlecht), gelten Empfinden und Intuieren als irrationale Funktionen, und zwar (mit den Worten von Jolande Jacobi) "... weil sie, bei Umgehung der ratio, nicht mit Urteilen, sondern mit bloßen Wahrnehmungen, ohne Bewertung oder Sinnverleihung arbeiten. Die Empfindung nimmt die Dinge wahr so wie sie sind, und nicht anders. Sie ist der Sinn für die Realität par excellence, das, was die Franzosen als 'function du reelle*' bezeichnen. Die Intuition nimmt ebenfalls 'wahr', doch weniger durch den bewussten Sinnesapparat als durch die Möglichkeit einer unbewussten 'inneren Wahrnehmung' der Möglichkeiten, die in den Dingen liegen" (Jacobi 1978, S. 22).



Diese vier Funktionen sind nicht aufeinander zurückzuführen, und Jung meint, dass sie nach seiner Erfahrung "alle gegebenen Möglichkeiten erschöpfen". In der Regel sei eine dieser Funktionen besonders stark entwickelt, und sie ist die "Hauptfunktion", mittels derer der Mensch sein Leben bewältigt. Dazu kommt dann noch eine oder zwei sog. Hilfsfunktionen (ich kann auf die umfangreiche Literatur dazu hier nicht eingehen). Von jedem Typus gibt es eine extrovertierte und eine introvertierte Form. Die Typologie ist für die Einschätzung und Gestaltung einer Übertragungs- bzw. Gegenübertragungsdynamik von besonderer Bedeutung. Sie entscheidet darüber, mit welchem Patienten welcher Therapeut am besten arbeiten kann. "Man sollte (allerdings) von einem Analytiker erwarten, dass er im Verlaufe seiner Lehranalyse gelernt hat, alle vier Funktionen einigermaßen zu entwickeln (...)" (Dieckmann 1979, S. 264).

{167} Für unseren Zusammenhang ist nun wichtig, dass nach Jung die Empfindung (und neben ihr die Intuition) diejenige Funktion ist, die das Kind am ehesten entwickelt, um sich in der Welt zurechtzufinden. Sie ist "ein Element des Vorstellens", und in ihrer abstrakten Form stellt sie die "ästhetische Wahrnehmung" dar. Es ist einleuchtend, dass ein gestaltetes Sandbild am ehesten diese Empfindungsfunktion anspricht. Wenn man allerdings (wie offenbar Charlotte Bühler) dabei bleibt und Figuren zählt oder Konfigurationen beschreibt, geht allzuviel anderes verloren. Ich würde vermuten, dass Margaret Lowenfeld demgegenüber ein eher intuitiver Mensch gewesen ist. Es ist einleuchtend, dass das Gestalten im Sandkasten den Kindern sehr entgegenkommt, wenn ihre überwiegend entwickelte Funktion die Empfindung ist, und vielleicht ist auch die Mehrzahl der Sandspieltherapeuten hier typologisch einzuordnen. Interessant ist, dass Lowenfelds "cluster" genau die Funktionen der Empfindung und Intuition ansprechen. "Die Empfindung charakterisiert sehr stark das Wesen des Kindes und des Primitiven, insofern sie jedenfalls gegenüber dem Denken und Fühlen, nicht aber notwendigerweise der Intuition überwiegt. Ich fasse die Empfindung nämlich als die bewusste, die Intuition als die unbewusste Perzeption auf. Empfindung und Intuition stellen für mich ein Gegensatzpaar dar oder zwei einander kompensierende Funktionen, wie Denken und Fühlen. Die Denk- und die Fühlfunktion als selbständige Funktionen entwickeln sich ontogenetisch wie phylogenetisch aus der Empfindung (natürlich ebenso aus der Intuition, als dem notwendigen Gegenstück der Empfindung)" (Jung GW 6, S. 464 ff.).

{168} Das typologische Modell würde erklären, wieso die meisten kleineren Kinder zum Sandspiel spontan Zugang finden, während andere, insbesondere ältere, da eher reserviert sein können, ohne dass dies gleich auf eine pathologische

Spielhemmung verweisen muss. Es ist die Frage, inwieweit in ihrer Typologie inzwischen die Denkfunktion die Empfindung überwiegt. Ich habe auch schon Adoleszente beiderlei Geschlechts gesehen, die mit Phantasie ästhetisch eindrucksvolle Sandbilder gebaut haben, während ihre reale Lebenssituation für ihre kreativen Bedürfnisse kaum Raum bot. Dann ist es so, dass das Sandspielangebot gerade die Empfindungsfunktion der Patienten angesprochen hat, die vielleicht im Begriffsstand, zugunsten etwa des Denkens zur unentwickelten ("minderwertigen") Funktion zu werden. Diagnostische Begegnungen beim Sandspiel pflegen dann besonders "erfreulich" zu werden, wenn Patient und Diagnostiker gleichermaßen eine hochentwickelte Empfindungsfunktion (mit gestalterischen Fähigkeiten) zur Verfügung haben: dann versteht man sich sofort. Für eine längere Sandspiel-Psychotherapie ist das nicht unbedingt günstig, denn dazu gehört auch die Entwicklung der weniger entwickelten Funktionen. Nach Dieckmanns Erfahrung (1979, S. 263) ist wegen der Übertragungs-/Gegenübertragungsvorgänge in einer Analyse eher eine gegensätzliche Typenkonstellation günstig. Für die Indikation einer Sandspieltherapie wäre daher ggf. zu klären, ob eine entwickelte Empfindungsfunktion im Einzelfall einen guten Zugang zum symbolischen Gestalten des Unbewussten ermöglicht, oder ob sie andere, verkümmerte Funktionen verdeckt, die vor allem gefördert werden müssten. Der Diagnostiker sollte, um solche Unterschiede zu erfassen, versuchen, seine Aufmerksamkeit nacheinander auf die verschiedenen Funktionen zu orientieren, in einem Oszillieren der Wahrnehmung zwischen den verschiedenen Qualitäten des Empfindens, Denkens, Fühlens und der Intuition.

3.2. Zeichen und Merkmale nach Lowenfeld / Bühler

{169} Charlotte Bühler hat, ausgehend von Vorschlägen M. Lowenfelds, eine Reihe Kriterien aufgestellt, nach denen Welt-Bilder untersucht und verglichen werden können. Von der ambivalenten Einstellung M. Lowenfelds zu solchen Ansätzen war schon die Rede. In der Studie von H. Meyer (1957) ist gewissermaßen ein Stand der Diskussion festgehalten, bei dem sich beide Wege noch nicht vollkommen getrennt hatten, und deshalb werde ich nach ihr zitieren. Die unmittelbare "Anwendung" dieser Kriterien auf Sandbilder ist allerdings schon deshalb grundsätzlich eingeschränkt, weil sie sich auf ein standardisiertes Material (160 Objekte) beziehen und nicht im Lowenfeld-/Kalff'schen Sandkasten, sondern auf dem Fußboden gebaut werden soll.

{170} Die "Merkmale, die der Symptomatologie der psychischen Störungen entsprechen" (lt. Meyer 1957, S. 27) sind folgende:

A = aggressive Welten

1 A : der Kampf feindlicher Parteien

2 A : Angriff wilder Tiere

3 A : Unfälle, z.B. mit Töten, Begraben, oder eine Räuberei (Eine aggressive Welt in diesem Verständnis wäre Beispiel 3 (die gehemmte Aggressivität von Michael)).

E = leere (empty) Welten

1 E : weniger als 50 Elemente

2 E : weniger als 5 Typen

3 E : keine Menschen / keine Kinder / nur Soldaten und

Polizei

(Leere Welten unter meinen Fallbeispielen wären Beispiel 2 (Konrad), 6 (Serap), 7 (Selda) oder 16 (Aise)).

C = geschlossene (closed) Welten

1 C : viele kleine geschlossene

2 C : unvollständig geschlossene

(Von meinen Beispielen müsste man Nr. 7 (Selda) oder 8 (David) zu den geschlossenen Welten zählen).

D = ungeordnete (disarranged) Welten

1 D : Elemente an ungeeigneten Stellen

2 D : unterbrochene Einheiten

3 D : chaotische Anordnungen

(Eine problematische Kategorie, vielleicht 2 (Konrad) oder 13 (Simona)).

R = rigide (rigid) Welten

1 R : schematische Anordnungen

2 R : Reihen von Tieren oder Menschen

(hier wären wieder Beispiel 3 (Michael) zu nennen, vielleicht Beispiel 8 (David) oder die Ausgangsaufstellung bei Simona

(Beispiel 13).

CDR-Zeichen gleichzeitig: verzerrte (distortet) Weltbilder

S = symbolische Anordnungen (Zeichen)

(Bühler verwendet einen sehr eingeschränkten Symbolbegriff, sie würde bei Beispiel 2 (Konrad) z.B. nicht von einem symbolischen Spiel sprechen).

{171} Die für die kinderpsychiatrische Diagnostik relevanten Ergebnisse aus dieser Einteilung sind zusammengefasst folgende:

- im Weltbild eines psychisch gestörten oder psychotischen Kindes läßt sich regelmäßig wenigstens ein A-, E- oder CDR-Merkmal finden.
- Wenn gleichzeitig 2 verschiedene Merkmale vorliegen, und eines davon ein CDR-Zeichen ist, liegt eine ernsthaftere psychische Störung vor.
- Vereinzelt A-Merkmale sprechen für eine vorübergehende oder leichtere psychische Störung, auch wenn A-Merkmale in einer Serie von Bildern auftreten.
- Wenn A-Merkmale erst im 2. oder 3. Weltbild einer Serie auftreten, ist das Kind aggressiv gehemmt, was für eine neurotische Störung spricht.
- Bei geistiger Behinderung enthalten die Weltbilder wenig Elemente und Typen.
- E-Merkmale in Verbindung mit CDR-Merkmalen sprechen für eine gestörte Organisations- und Kombinationsfähigkeit.
- CDR-Zeichen drücken Konfusion und Zusammenhanglosigkeit aus. Chaotische Welten entstehen bei schwer gestörten Kindern, z.B. mit psychoreaktiven oder endogenen Psychosen.

{172} Dazu einige Anmerkungen: Ich habe die Lowenfeld/Bühler'schen Merkmale hier zitiert als Beispiel einer in einer bestimmten Richtung geschulten Wahrnehmung, die sicher nützlich ist als eine grobe Orientierung. Sie spricht allerdings nur die Empfindungsfunktion an, d.h. nur eine der möglichen Dimensionen. Es liegt in der Natur dieses Ansatzes, dass der individuelle Unterschied von Weltbild zu Weltbild und von Kind zu Kind weggekürzt wird, auf den es mir gerade ankommt.

3.2.1. Bemerkung zu den E-Zeichen

{173} Nach Bühler (lt. Meyer, a.a.O., S. 29 ff.) sind sie bei Kindern unter 5 Jahren häufiger, und zwar auch alle 3 E-Zeichen zusammen. Das sei nicht pathologisch, und häufiger liege auch eine "Anthropomorphisierung" vor, bei der z.B. Bauklötzchen einen Menschen darstellen. In meinem Beispiel Nr. 4 (Ali) wird durch den Sandberg der Bauch der Mutter dargestellt - die Überlegung oder Beobachtung Ch. Böhlers läßt sich also auch auf den Sandkasten anwenden. In späterem Alter zeige eine leere Welt das "Absorbiertsein in emotionale Probleme, denen traumatische Ereignisse zugrunde liegen können" (Zit. Meyer, a.a.O.). Vereinzelt E-Zeichen (3 E) seien ein Hinweis auf antisoziale oder asoziale Haltung. Diese Aussage berücksichtigt, da sie sich auf Weltbilder auf dem Fußboden oder Tisch bezieht, die Sand-Dimension auch nicht. Es gibt aber, und zwar nicht nur im Verlauf von Psychotherapien, Sandbilder, die auf Figuren und anderes Spielmaterial völlig verzichten. Beispiele in der therapeutischen Literatur finden sich bei Kalff (1979) und Ammann (1989). Oft sind es gerade besonders wichtige Bilder, in denen auf einer tieferen Ebene "alles gesagt ist", z.B. bei den Selbst-Bildern im Kalff'schen Sandspielprozess (vgl. 3.5.). Auch in diagnostischem Zusammenhang entstandene Sandbilder von Erwachsenen oder älteren Kindern kommen gelegentlich ohne Figuren aus, ohne deshalb als pathologische Leere Welt angesprochen werden zu dürfen. Hier gibt es allerdings auch verarmte Bilder, bei denen das Nichtvorhandensein sozusagen der kreatürlichen Welt als Verlust, als Verödung erlebt wird (vgl. hier im Beispiel 16, Aise). Die leere Welt im Sandspiel ist m.E. auch kein sicheres Kriterium für geistige Behinderung - ich habe auch schon geistig behinderte junge Menschen chaotisch angefüllte Sandbilder bauen sehen. Die "leere Welt" des Jungen Konrad (Beispiel 2) ist gewissermaßen eine Welt vor der Erschaffung der Kreaturen, oder anders gesagt: vor der Entstehung von Objekten. Es ist damit auch eine Welt vor der Möglichkeit zur Anthropomorphisierung, wie sie Ali (Beispiel 4) schon zur Verfügung steht. Generell würde ich, wenn irgendetwas im Sand selber gestaltet ist, nicht von einer leeren Welt sprechen, oder aber eine Unterscheidung einführen zwischen Sand-Gestaltung und Figurenverwendung (Homologe/Heterologe Gestaltung, 3.7.3. und 3.8.).

3.2.2. Bemerkung zu den C-Zeichen

{174} Es geht hier um "Sicherheit", einen Schutzraum oder einen definierten Rahmen, innerhalb dessen Spielen und Phantasieren aus dem Unbewussten möglich ist. Manchmal reicht selbst der Rahmen des Sandkastens nicht, und es muss

innerhalb ein zweiter Schutzwall errichtet werden. Nach Meyer (a.a.O., S. 31), die hier m.E. Lowenfeld'sche Eindrücke wiedergibt, brauchen gerade jüngere Kinder einen Schutzbereich, eine eng begrenzte Welt. Dann kann der Sandkasten zum Abbild des geheimen Gartens werden, in dem Zwerge und Riesen wohnen und wo noch unumschränkt das primary system gilt. Man könnte der Frage der Umzäunungen eine eigene Abhandlung widmen. Ich muss mich hier auf wenige Hinweise beschränken. Eine interessante Unterscheidung ist z.B. die, ob ein Kind erst eine Umfriedung herstellt und von dieser nach außen weiter baut, oder ob es fortfährt, indem es innerhalb der Umfriedung baut und diese weiter differenziert. Das erstere entspräche einem extrovertierten, das zweite einem introvertierten Einstellungstypus. Umzäunungen können ein "Introjekt" umschließen wie einen psychischen Fremdkörper: z.B. hat ein vom Vater sexuell mißbrauchter Junge einmal die damit verbundene Symbolik fest umzäunt, sozusagen in sich isoliert, und außerhalb davon weitergebaut. Immerhin war sie im Sandbild anwesend. Hierher gehört die Frage der Öffnungen, Tore oder Brücken, die ggf. aus der Umfriedung hinaus oder in sie hinein führen. Beide, der introvertierte wie der extrovertierte Einstellungsmodus haben zu verschiedenen Phasen der gesunden Entwicklung ihre Berechtigung und sind notwendig. Eine closed world i.S. Bühlers könnte man im Beispiel 7 (Selda) oder 8 (David) konstatieren: das eine Mal ist es eine Insel, das andere Mal ein Kreis aus Zuschauern. Seldas Insel ist durch Wegnehmen entstanden (Wegnehmen des Sandes außen herum), es ist eher das Bild einer erlittenen Isolierung (Deprivation) mit entsprechenden Kontaktproblemen und (auto-)aggressiven Komplexen im Inneren. Eine sozusagen aktiv errichtete Mauer wäre da etwas ganz anderes. Die geschlossene Welt von David (Beispiel 8) ist nicht durch Wegnehmen von etwas, sondern durch Hinstellen entstanden. Es ist das Bild eines Psychotherapiekindes, das gerade lernt, eine Grenze um sich herum zu ziehen und sich von der intrusiven Mutter abzugrenzen. Die Zuschauer sehen auch bei einer wichtigen Sache zu: nämlich wie das Prinzip der Abgrenzung (eine "Türe" aus Sand) gerade spielerisch ausprobiert wird. Die (notwendige) narzißtische Komponente ist bei diesem Entwicklungsschritt, den der Junge gerade nachholt, nicht zu übersehen. Die innerpsychische Grenzsetzung nach außen ist hier sinnvoll und prognostisch günstig, während bei der Depression des Insel-Mädchens noch keine weiterführende Symbolik aufscheint.

{175} Eine wichtige Unterscheidung ist noch die zwischen aus Sand errichteten Abgrenzungen und solchen aus im Sortiment angebotenen fertigen Zaunteilen oder Palisaden. Mauern u. dgl. aus Sand sind archaischer und häufig gefühlsmäßig stärker besetzt, so wie Sand-Gestaltungen allgemein eine elementarere, primäre Schicht psychischer Differenzierung ausdrücken (ausführlich siehe 3.4., 3.5. und 3.8.). So hat David (Beispiel 8) seine Türe, das entscheidende Symbol, eben aus Sand errichtet. In der Pubertät werden häufig Zäune verwendet, um umfassende zoologische Gärten und dgl. anzulegen. Sie drücken eine Differenzierungsleistung aus, die sozusagen weiter oben und bewussteinnäher liegt. Es geht um Libidosteuerung, und wie im Zoo werden die verschiedenen Libidoanteile getrennt, ernährt und geschützt. Das Kind, das gerade noch selber immer in den Zaubergarten Lowenfelds hinein und hinausgegangen ist, macht jetzt sozusagen einen ordentlichen Garten aus der eigenen Psyche. Dazu sind die vorgefundenen Zaunelemente, die übrigens auch viel konventioneller aussehen (- in der Pubertät sind die Konventionen wichtig -), besser geeignet als die urtümlichen Sandmauern kleinerer Kinder. Es entspricht einem Sprung in eine neue kognitive Ebene. Manchmal sind es noch recht ungezähmte archaische Anteile (Triebrepräsenzen resp. archetypische Vorstellungen), die da gesittet und einsortiert werden sollen. Ein 13-jähriger Junge hat z.B. bei mir einmal einen "Saurierpark" gebaut, bei dem ungestaltete und ziemlich große Urwesen durch feine Zäune und Gatter domestiziert und in die Adoleszenz hinübergeleitet werden sollten. Wenn die Zäune und Reglementierungen überwiegen oder die archaischen Anteile gar nicht mehr in Erscheinung treten, wird die zwanghafte Struktur in den Sandbildern ausgeprägt. Manchmal wird dann der Sand, der sozusagen in potentia alle möglichen elementaren Gestaltungen - sprich: Libido-Anteile oder Archetypen enthält, gar nicht mehr angefasst, und die Zäune werden leicht und akkurat obenauf gesetzt. Gelegentlich wird der Sand auch säuberlich glatt- und festgeklopft, als dürfe nichts Unordentliches oder Triebhaftes nach oben heraus. Einen Extremfall stellen magisch-zwanghafte Anordnungen auf der Figurenebene dar, die manchmal deutlich ein Versuch sind, ein ungebändigtes archaisches Chaos im Unbewussten doch noch zu bändigen und die Psychose zu verhindern (coping - vgl. Braun-Scharm 1991 u. Beispiel 13 (Simona)). Im Beispiel 3 (Michael) ist im Gegensatz dazu deutlich geworden, wie ein zwanghaftes Schutzgebäude im Schutz der Psychotherapie ansatzweise aufgelockert werden kann und die bislang verdrängten animalischen Anteile wieder auftauchen dürfen, um später als nachgereifte psychische Anteile integriert werden zu können.

3.3. Kriterien der Komposition nach Harding

{176} Gösta Harding beschreibt in seiner "Spieldiagnostik" (1972) ausführlich die Anwendungsbereiche und die diagnostischen Kriterien seines "3-Welten-Test", wie er in der Stockholmer Erica-Stiftung durchgeführt wird. Er versucht, "Form-" und "Inhaltsanalyse" zu trennen: "Vom medizinisch-psychiatrischen und diagnostischen Gesichtspunkt aus ist die

Formanalyse von größerer Bedeutung, vom psychotherapeutischen und besonders vom psychoanalytischen Gesichtspunkt aus die Inhaltsanalyse" (ebd. S. 126).

{177} Als diagnostische Bereiche formuliert er: Entwicklungsdiagnostik (- welcher Typus Weltbilder entspricht welchem Entwicklungsstand -), Milieudiagnostik (- inwiefern spiegelt sich die Familiendynamik im Sandbild -), Persönlichkeitsdiagnostik (insbes. typologisch) und Krankheitsdiagnostik (bezogen auf somatische, psychosomatische und psychische Störungen). Letzteres sei "selbstverständlich das Hauptgebiet der Spieldiagnostik" (ebd. S. 132). Die folgenden detailfreudigen Ausführungen Hardings lösen dieses vielversprechend systematische Programm allerdings nur bedingt ein.

{178} Ähnlich Charlotte Bühler benutzt auch Harding ein Formular, auf dem die Kriterien der Spielbeobachtung eingetragen werden. In vielem folgt er dabei einem holländischen Kinderpsychiater namens Lukas N. Kamp, der 1947 ein Buch über "Spel-Diagnostiek" vorgelegt und bei dem Harding hospitiert hatte. Kamp seinerseits hatte versucht, Gedanken und Begriffe aus der Entwicklungspsychologie der Genfer Schule (Jean Piaget) in der Sandspielarbeit zu verwenden.

{179} So wird neben Beobachtungen über die Behandlung des Sandes oder die Latenzzeit bis zum Spielbeginn auch der "Spieltypus" notiert, in dem sich nach Piaget/Kamp jeweils eine Entwicklungsstufe des Kindes manifestiert: Exploratives Spiel, Funktionelles Spiel, Rollen- oder Funktionsspiel. Nach Kamp (vgl. bei Harding 1972, S. 72 ff.) ist bei sehr jungen, aber auch oligophrenen Kindern zu beobachten, wie sie die Gegenstände einfach benennen (= sich über die Namensgebung quasi aneignen) und in indifferenter oder chaotischer Weise in den Sandkasten stellen. Es wird dann eine ganze Skala von Bewertungsmöglichkeiten angegeben: das Sortieren, verschiedene Formen von Gruppierungen wie "Konfiguration" (d.h. einfaches Nebeneinandersetzen inhaltlich zusammengehöriger Dinge, wie es für 3 bis 4-jährige normal sei); das "Mosaik" als Form des Übergangs von "indifferenter Aufstellung" zur "Konfiguration, die "Juxtaposition" als Ausdruck einer unvollständigen Verknüpfung von inhaltlicher und räumlicher Zuordnung (nach Harding (S. 118): "die richtige Sache am falschen Ort"). Letzteres sei bei 4 bis 5-jährigen Kindern normal. Von Kamp nicht übernommen hat Harding den Begriff der "Konstruktion". Kamp verstand darunter Kombinationen wie: Kind auf Stuhl (= "konventionelle Konstruktion") oder Auto auf Hausdach (= "bizarre Konstruktion"). Unter "Gruppierung" wird ein "sinnvoller Zusammenhang" verstanden, bei dem der Abstand zwischen den Elementen jedoch größer ist, was insgesamt eine lockere Struktur ergibt.

{180} Die endgültigen Kompositions-Kriterien von Harding sind folgende (ebd. S. 114): - indifferente Aufstellung

- Konfiguration (oder "Aufreihung", geometrisch angebracht)

- Sortierung

- Einfache Zubehörsituation

- Juxtaposition

- Konventionelle Gruppierung

- Gesamtzusammenhang

- Chaotische Aufstellung

Bizarre Gruppierung

Eingeschlossene Welt

Die Qualifizierung "Gesamtzusammenhang" schließt dabei die "niedrigeren" Grade der Indifferenten Aufstellung, der Konfiguration, der Sortierung und der Juxtaposition aus, während einzelne Zubehörsituationen durchaus vorkommen können. Gesamtzusammenhang betrifft den ganzen Sandkasten.

{181} Bizarre Gruppierungen findet Harding v.a. bei Kinderschizophrenen (Beispiele ebd. S. 119). Unter "Chaos" versteht er im Unterschied zur Indifferenten Aufstellung, wenn ein Kind sozusagen zielbewusst den ganzen Sandkasten vollstellt und dann sagt: das soll eine Stadt sein, jetzt bin ich fertig. Harding fügt hinzu, dass eine solche Aufstellungsweise Ausdruck eines "beginnenden Kosmos" sein kann. Ich verstehe das so, dass das Kind sozusagen alle Einzelelemente und Teilobjekte seines chaotischen Weltbildes vor sich ausbreitet, wie um sich zu distanzieren und aus dem Abstand heraus ansatzweise irgendwelche Ordnungskriterien erproben zu können. Da muss man genau hinsehen: "Was für uns als ein Chaos aussieht, hat für das Kind etwas von einem beginnenden Kosmos an sich. Besonders interessant sind die Fälle, bei denen man in einer solchen chaotischen Welt kleine Gebiete mit Juxtaposition oder vielleicht sogar eine konventionelle Gruppierung finden kann. Sie ähneln Kristallisationspunkten in einer Lösung" (Harding 1972, S. 120).

{182} Eine systematische Zuordnung von Kompositionskriterium, Alter und psychischer Problematik des Kindes bleibt Harding (verständlicherweise) schuldig, doch finden sich verstreut viele wertvolle Hinweise. Wenn bestimmte Kompositionsformen verspätet auftreten (z.B. die Juxtaposition über das 5. Lebensjahr hinaus), so ist das ein Zeichen einer Entwicklungsverzögerung. Die Bewertung aller Kompositionsgrade ist vom Alter des Kindes abhängig, wobei bei

Kindern ab Schulalter die Trennschärfe solcher Unterscheidungen abzunehmen scheint. Harding weist bei älteren Kindern auch nicht mehr explizit darauf hin.

{183} Bei älteren Kindern fand Harding Bilder mit indifferenter Aufstellung in Fällen von Hirnschädigungen (einschl. MCD), Entwicklungshemmungen und Psychoseverdacht. Die Konfiguration fand sich bei den selben Gruppen von Patienten, die Sortierung nur bei Entwicklungshemmungen und Psychoseverdacht. Einfache Zubehörsituationen beschreibt er in einem Fall von Psychoseverdacht, die Juxtaposition kommt außer bei den bisher genannten drei Diagnosen auch bei Neurosen (Angstneurosen) vor. Konventionelle Gruppierungen beschreibt Harding in einem Fall von fraglicher Psychose und einem von Neurose. Chaotische Aufstellung fand er passager nach einem Hirntrauma, bei Psychoseverdacht und Neurose, bizarre Gruppierungen in zwei Fällen von Psychoseverdacht.

{184} Diese Aufstellung habe ich aus den verschiedenen Falldarstellungen bei Harding zusammengeschrieben, sie ist nicht von ihm selber. Die Fallzahlen reichen (und Harding verweist darauf) nicht für statistische Zuordnungen, zumal auch die kinderpsychiatrischen Diagnosen öfter nicht eindeutig festliegen und auch da die persönliche Sicht des Untersuchers mit eingeht. Den einzigen statistisch sicheren Zusammenhang stellt er fest für die Benutzung von feuchtem (statt trockenem) Sand oder Wasser durch Kinder mit Enuresis: sie arbeiten lieber trocken (Harding S. 200 ff., siehe hier 3.4.).

Eigenartigerweise kommen in der Kasuistik Hardings keine reinen Sandbilder ohne Verwendung von Figuren vor. Er beschreibt aber verschiedene Kompositionsgrade auch innerhalb der Sandgestaltung (S. 196 f.): Linien und Muster im Sand entsprechen den Konfigurationen; Straßen, die nicht zu Häusern führen, sondern eher an ihnen vorbei, werden als Juxtaposition gewertet; wenn Wege teilweise zu Häusern führen, entspricht das der konventionellen Gruppierung. Ein Wegenetz wäre ein "Gesamtzusammenhang". Angewendet auf die ersten vier Beispiele der vorliegenden Studie ergeben die Kriterien Hardings etwa folgendes:

{185} Beispiel 1, Nazmie: Spieltypus nicht zu beurteilen (ich war ja nicht dabei); zuletzt Fiktionsspiel. Komposition: Indifferente Aufstellung (z.B. die Kutsche). Juxtaposition (Bäume, Häuser), vielleicht auch als einfache Zubehörsituation. Bizarre Gruppierung (die Mädchen auf der Brücke oder auf dem Hügel). "Gesamtzusammenhang" wäre vermutlich ausgeschlossen, einzelne Gruppierungen (z.B. die drei Zwerge) wären vielleicht "Kristallisationspunkte" als möglicher Ausdruck einer beginnenden zentrierenden Ordnung. Diese Gruppe hat ja auch den Ausschlag für die Indikation gegeben.

{186} Beispiel 2, Konrad: Exploratives / Funktionsspiel. Keine Komposition.

{187} Beispiel 3, Michael: Fiktionsspiel. Gesamtzusammenhang (dabei Zubehörsituationen).

{188} Beispiel 4, Ali: Exploratives und Rollenspiel. Vielleicht bizarre Gruppierung (die Schlange?). Bei diesem Beispiel wird besonders deutlich, wie wenig die formalen Gesichtspunkte aussagen, besonders wenn das Bild im Rahmen eines Gesprächs entstanden ist. Ich denke insgesamt nicht, dass man mit den Kriterien Bühlers oder Hardings allein allzuweit kommt. Andere Wahrnehmungsmodi halte ich, wie beschrieben, für ebenso wichtig, und erst aus deren Zusammenspiel wird sich ein zuständiges Bild des Kindes ergeben. Eine solche Intention lese ich eigentlich auch aus Hardings Buch. Besonders interessant bei Harding finde ich den Zusammenhang mit der genetischen Epistemologie Piagets (Piaget 1986/1990), der sich in der Terminologie Kamps ausgedrückt hat, bei Harding allerdings nicht wesentlich vertieft wird.

3.3.1. Zur Entstehung des Inneren Bildes (Piaget)

{189} An dieser Stelle möchte ich eine Bemerkung einfügen dazu, inwieweit sich strukturelles Denken i.S. Piagets und Sandspielerfahrungen neu verbinden lassen könnten. Ohne hier allzusehr in die Tiefe gehen zu wollen, könnte man versuchen, die von Piaget beschriebenen sensomotorischen oder präoperativen Denkformen in Sandbildern "aufgehoben" wiederzufinden. So könnte man sich die allmähliche und in bestimmten Mustern erfolgende Entwicklung psychischer, d.h. hier insbesondere kognitiver Strukturen anschaulich vor Augen führen. Strukturelle Kriterien wie Reihenbildung, Sortierung, Klassenbildung (Einschließung, closed worlds) lassen sich in Sandbildern relativ leicht illustrieren bzw. konstatieren; sie liegen ja den Aufstellungen, Kamps und Hardings zu Grunde. Schwieriger wird es mit solchen Strukturen, die eine Reversibilität (vgl. Piaget 1986 S. 57) voraussetzen: Reversibilität (Verneinung) ist Voraussetzung für Erhaltungsbegriffe ("Gruppeninvarianten") und damit für das, was Piaget als "Operationen" oder das operative Denken bezeichnet. Im Sandkasten aber gibt es keine Verneinung. Das präoperative Denken ist "eher statisch" (vgl. Piaget 1990, S. 490), so wie auch "Wahrnehmungsstrukturen (...) grundsätzlich unumkehrbar" (Piaget 1986, S. 57) sind, und zwischen beiden kognitiven Organisationsformen, "zwischen der Irreversibilität der perzeptiven Anpassungen an die gegebenen Situationen und den reversiblen Konstruktionen, die für die logisch-mathematischen Erwerbungen der operativen Intelligenz eigentümlich sind (bleibt), sowohl unter einem genetischen Gesichtspunkt als auch vom Standpunkt ihrer Bestimmung in der Geschichte des wissenschaftlichen Denkens her eine grundlegende Richtungs dualität" (Piaget 1986, S. 57 f.).

{190} Interessant in unserem Zusammenhang ist nun die Rolle, die nach Piaget den Bildern zukommt, in der sensomot. Phase oder später eben beim Übergang zu den Operationen. Sandbilder sind ja gestaltete innere Bilder, wobei es zunächst unerheblich ist, inwieweit die Gestaltung bewusst erfolgt. Die kognitiven Aspekte der Entstehung des "Inneren Bildes" hat Piaget eingehend untersucht (vgl. Piaget 1990, zusammengefasst auch in 1986, S. 61 ff.). Es beginnt gewissermaßen mit dem Auftreten der "semiotischen Funktion", der Nachahmung im Laufe des zweiten Lebensjahres (semiotische und symbolische Funktion werden von Piaget synonym verwendet). Später kommen dazu das symbolische Spiel ("Fiktionsspiel") und als Brücke zum "inneren Bild" die Zeichnung (nicht vor 2 bis 2 ½ Jahren). Das Phänomen der "aufgeschobenen Nachahmung" (die "einen Anfang von Vorstellung" darstellt und den "Anfang eines differenzierten Zeichens") beschreibt Piaget bei einem 16monatigen Kind (1986, S. 62), während später das entwickelte Zusammenspiel von "innerem Bild, dem Gedächtnis, dem symbolischen Spiel und der Sprache" etwa bei einem 3-jährigen zu neuen Entwicklungen führt, die "in der 'Oppositionskrise' gipfeln, wie Ch. Bühler sie genannt hat" (ebd. S. 115). Die Vorstellung, die auf die semiotische Funktion zurückgeht, hat inzwischen dazu geführt, dass das "affektive Objekt" auch bei Abwesenheit gewissermaßen vorhanden ist, was sich "in Form eines dauerhaften Selbstbewusstseins und einer dauerhaften Wertschätzung, was das eigene Ich betrifft" (ebd.) äußert. Bei der "Oppositionskrise" ist vermutlich die Krise gemeint, die Mahler als "Wiederannäherungskrise" beschrieben hat (in Mahler 1980, S. 280 ff.) mit dem "Schwanken zwischen dem Verlangen nach seliger Verschmelzung (...) und der Abwehr gegen die Wiederverschlingung" (S. 286) durch die symbiotische Mutter - also dem, was E. Neumann (1949/68) mit C.G. Jung als "Drachenkampf" bezeichnet (s.o.).

{191} Aufschlussreich für das Verständnis von Sandbildern kann nun sein, was Piaget über die Rolle des "Handelns" (im Unterschied zum Sehen etwa) beim Entstehen des inneren Bildes gesagt hat. Das Handeln, z.B. die Nachahmung von Ausdrucks-Bewegungen und Gesten anderer, auch als "aufgeschobene Nachahmung", ist wesentlich bei der Entstehung der Repräsentationen und der semiotischen resp. symbolischen Funktion. Hier liegt die Wurzel des "symbolischen Spiels": es ist eine "besondere Ausnutzung der semiotischen Funktion, die nach freiem Ermessen Symbole schafft, um all das auszudrücken, was in der gelebten Erfahrung nicht allein durch die Mittel der Sprache formuliert und assimiliert werden kann" (Piaget 1986, S. 69). Das Bild tritt auf "wahrscheinlich zur Zeit der Bildung der symbolischen Funktion (...) (um 1 ½ bis 2 Jahre herum)" (Piaget 1990, S. 467), und Piaget betont den "aktiven Charakter des Bildes" wegen seines "Ursprungs aus der Imitation" (ebd. S. 265). Auf Sandbilder bezogen können wir folgern: wenn "draußen" ein Bild gestaltet wird, kann auch "drinnen" ein Bild entstehen für Zusammenhänge, die z.B. der Sprache nicht zugänglich sind. Die Handlung, die aktive Gestaltung hat sozusagen eine Hebammenfunktion bei der Entwicklung des Denkens. Es ist eine "Synchronizität" wie bei Weizsäckers Gestaltkreis (vgl. zu dieser Diskussion auch Cassirer 1944/1990, Lincke 1981, Ciompi 1988). Interessant ist jetzt die Gestaltung, die zur Klassifizierung als einer der Grundlagen für die sog. konkreten Operationen führt: die Kinder bauen im Experiment eine räumliche Figur, ein Bild, sozusagen um den (abstrakten) Ausdruck der "Klasse" (= Gruppierung von ähnlichen Gegenständen) selbst zu bezeichnen: 3-jährige Kinder "ordnen die Gegenstände nicht nur nach ihren Ähnlichkeiten und individuellen Unterschieden, sondern stellen sie räumlich in Reihen, Quadraten, Kreisen usw. zusammen, so dass die Sammlung selbst eine Figur im Raum bildet, die als wahrnehmungsmäßiger oder bildhafter Ausdruck für die 'Ausdehnung' der Klasse dient (...)" (Piaget 1986, S. 105). In den Begriffen der modernen Kommunikationsforschung (Batesow/Watzlawik) würde man sagen: der digitale Ausdruck "Klasse von Gegenständen" muss im analogen Denken verankert werden. Dadurch wird der entscheidende Sprung in der Entwicklung des Denkens und Handelns möglich, und es scheint also, dass archetypische "geometrische" Muster (vgl. v. Franz 1980) dabei eine wesentliche Rolle spielen, indem sie den Übergang von der analogen zur digitalen Struktur vermitteln.

{192} Ganz ähnlich kann man sich vorzustellen, dass die Gestaltung eines Sandbildes die Entwicklung eines Inneren Bildes für Zusammenhänge fördert oder ermöglicht, die vorher nicht in Form eines Inneren Bildes organisiert und integriert werden konnten - etwa weil sie traumatisch wirkten und in die Zeit vor der Entstehung der symbolischen (= semiotischen) Funktion fielen. Das Kind erwirbt sich jetzt beim Bauen die psychische Funktion, die ihm vorher fehlte, um eine traumatische Erfahrung integrieren zu können. Der bildhafte Symbolismus ist dabei so notwendig, weil "das kollektive Zeichensystem der Sprache nicht ausreicht, alle Dienste zu leisten, die die semiotische Funktion erfordert. (...) Es gibt eine sehr große Anzahl von individuellen Erfahrungen, die die Sprache schlecht auszudrücken vermag, weil sie als allen Individuen gemeinsam zu abstrakt ist" (Piaget 1990, S. 497). Es geht nicht nur um die Mitteilung, sondern "es ist vor allem unerlässlich, einen Teil davon zu vielfältigen Adaptationszwecken im Gedächtnis zu behalten" (S. 498). Dabei geht es auch (wie ich im Teil 3.5. weiter ausführen werde) um die 'Rekonstruktion der Vergangenheit', nämlich der Ereignisse, die noch vor der Entstehung der semiotischen Funktion geschehen sind.

{193} Um hier noch eine klinische Bemerkung einzufügen: das "Innere Bild" ist nicht gleich eine bleibende Erwerbung,

sondern es muss geübt werden, die ganze Kindheit hindurch und noch im Erwachsenenalter, durch Nachahmung, Einfühlung oder Träumen. Es ist das, was dank der "Transzendenten Funktion", auch bei der Aktiven Imagination geschieht, u.s.f.. Nun sitzen bei uns heute viele Kinder schon sehr früh und in der ganzen Kindheit vor dem Fernseh- und Videogerät. Es kann nicht ohne Folgen für die psychische Struktur bleiben, wenn sich dann, schon an der Schwelle zum Inneren Bild, Bildeindrücke aus den Medien einstellen. - Hierzu gehören auch die Bemerkungen Stewarts (1984) zur Einschlaf-Studie Piagets.

3.4. Wasser, Sand und körpernahe Gestaltung

{194} In den folgenden Kapiteln möchte ich meine eigenen Auffassungen darüber weiterentwickeln, was ein Sandbild eigentlich "ist" und was daraus für die Interpretation folgt. Ich werde mit einigen Gedanken zur Verwendung von Wasser und dann zu Gestaltungen im Sand beginnen. Danach werde ich exemplarisch das Sandbild eines 4-½-jährigen Jungen diskutieren, das sich aus unterschiedlichen Perspektiven interpretieren läßt.

{195} Es ist unter Sandspiel-Therapeuten eine alte Erfahrung, dass Enuretiker kein Wasser verwenden. Harding (1972, S. 169 ff.) erwähnt diesen Befund, allerdings mit der Feststellung, dass er zur Diagnose ja nicht viel beitrage, die von vornherein feststeht. Er fand statistisch einen signifikanten Unterschied in der Benutzung des trockenen bzw. feuchten Sandes bei Enuretikern und Nicht-Enuretikern:

Wahl des Sandkastens mit trockenem bzw. feuchtem Sand:

Enuretiker	32 (91,5 %)	3 (8,5 %)	35
Nicht- Enuretiker	96 (77,5 %)	28 (22,5 %)	124
Summa	128	31	159

(nach Harding 1972, S. 170)

{196} Dieser statistische Zusammenhang paßt gut zu einer Beobachtung bei Psychotherapien von Enuretikern: im Psychotherapieverlauf markiert die Verwendung von Wasser eine Wendung, und häufig hört das Symptom auf, sobald das Kind im Sandkasten Wasser verwendet hat. Ein Berliner Kollege (Alfons Göttke, 1990) hat es einmal so formuliert: Wenn das Wasser im Kasten fließt, geht es nicht mehr ins Bett. Ich selbst habe schon bei einmaligen therapeutischen Beratungen erlebt, dass die Symptomatik bleibend verschwunden war, wenn das Kind von sich auch (und natürlich ohne Aufforderung!) Wasser bei der Gestaltung seiner "Welt" verwenden konnte. Das oben geschilderte Sandspiel von Konrad (Beispiel 2) zeigt diesen Zusammenhang; dort kam das Symptom wieder, aber die Eltern schöpften Mut und Vertrauen in die Möglichkeiten einer Psychotherapie. Aus solchen Beispielen geht hervor, dass sehr frühe, körpernahe und psychosomatische Zusammenhänge mit dem Sandspiel erreicht werden können.

{197} Die Bearbeitung und Gestaltung des Sandes scheint häufig auf den selben körpernahen Zusammenhang zu verweisen. Dora Kalff hat in ihren Seminaren häufig darauf hingewiesen, wie menschliche oder tierische Gestalten, Körperumrisse (v.a., wenn das Bild hochkant, d.h. von der Schmalseite des Kastens gebaut wird) oder Organe im Sand erscheinen können, während der Patient auf der "bewussten" Ebene eine Landschaft modelliert, mit Seen oder Inseln, in die hinein dann die Figuren gestellt werden. Solche Gestaltungen stehen häufig in einem symbolischen Zusammenhang mit der Symptomatik oder den Wandlungen im Sandspielprozess. Es ist manchmal so, als seien zwei verschiedene Bilder übereinander projiziert, wobei die Gestalten aus Sand eine noch tiefere, unbewusstere Ebene vergegenständlichen als die darübergelegten Strukturen aus Figuren. Manchen Patienten (Psychotikern oder schwer Depressiven) ist die Ebene der Sandgestaltung, wie erwähnt, selten zugänglich: sie berühren den Sand kaum - und wenn sie es tun, ist das ein prognostisch günstiges Zeichen (3.8.).

{198} Die beiden elementaren Sand-Gestaltungen, auf die ich genauer eingehen möchte, sind konkave und konvexe Formen. Konkav: damit meine ich Vertiefungen im Sand, Täler, die bis zum blauen Boden des Kastens gehen können, was dann einen See ergibt. Konkav sind Aufwölbungen, Berge wie der "Bauch" bei Ali (Fallbeispiel 4) oder die "Brust" bei Nazmie (Beispiel 1). Harding, der ausführt, jüngere Kinder machten mehr Erhebungen im Sand als ältere, ist gegenüber Interpretationen wie "Brust" als Hinweis auf eine möglicherweise gestörte Mutterbeziehung skeptisch: "Richtig überzeugt kann man wohl nur in den Fällen sein, bei denen das Kind beweisende Kommentare gibt" (ebd. S. 199). In der Spieltherapie könne man vom Symbolwert mancher Schöpfungen des Kindes leicht überzeugt werden, weil man die Möglichkeit habe, verschiedene Themata längere Zeit hindurch zu verfolgen. Ich denke, dass Harding hier den Wert langer

Erfahrung für die Interpretation von Sandbildern richtig beschreibt, dass er sich bei seinem weitgehenden Verzicht auf symbolische Interpretation aber wesentlicher Möglichkeiten des Sandspielverfahrens beraubt.

{199} Aus Sandspielverläufen ist z.B. gut bekannt, dass Aufwölbungen ("Brüste") häufig etwas "enthalten", was im nächsten Sandbild der Serie dann an dieser Stelle in Erscheinung tritt. Es können gute oder böse Aspekte resp. Objekte sein, die herauswollen, und es ist eine Frage der jeweiligen Perspektive im besonderen Fall, ob man an die gute oder böse Brust im Sinne Melanie Kleins denkt, an einen Bauch (wie bei Ali im Beispiel 4) oder an etwas Phallisches. In meinen Beispielen sind einige Varianten zu sehen: der Berg rechts mit den beiden Mädchen bei Nazmie (Bsp. 1), die vorgegebene Brust der Stupa bei Serap (Bsp. 6) oder die kräftig gewölbte Brust bei Moritz (Bsp. 9), die in einer Verdichtung matriarchaler Symbolik eine Schildkröte enthält und oben auf den kleinen Steinbock trägt. Später werde ich eine "ausgehöhlte Brust" besprechen (Daniel, Bsp. 11) und bei Frederik (Bsp. 12) eine Erhöhung mit nefaster Bedeutung. Vulkane mit einem Krater stellen den Moment der Eruption gestauter Energie dar: Einmal baute ein Junge mit einer schweren zwanghaften Symptomatik im Sandkasten einen riesigen Vulkan, der aber "verschneit und tiefgefroren" war. Die der Aufwölbung entgegengesetzte archetypische Sandgestalt ist die Vertiefung. Gelegentlich entstehen sie auseinander: ein See entsteht aus dem Aushub für einen Berg. Oft ist das eine erste Gegensatzbildung bei der Entstehung eines Sandbildes, und man kann sich fragen, inwieweit sich darin die erste oder archetypische Gegensatzerfahrung im Leben des Säuglings aufgehoben findet. Jacobson (1973) betont das "kombinierte oral-visuelle Erleben der Brust- oder auch der Urhöhle (Spitz 1955)", das für den Säugling die Brust zum ersten Bild der befriedigenden Mutter mache: "Infolgedessen haben die von irgendeiner Art von libidinöser Stimulierung und Befriedigung der Vergangenheit hinterlassenen Erinnerungsspuren die Tendenz, sich um diese primitive erste visuelle Mutter- (Brust-, Urhöhlen-) Imago herum zu gruppieren" (ebd. S. 46). "Oral-visuell" ist hier für meine Begriffe allerdings schon zu sehr differenziert. Es geht um die erste Gegensatzbildung, so elementar, wie sich Yin und Yang pulsierend aus dem Kreis entwickeln und wieder verschwinden. Ich stelle mir ein ganzheitliches, Mutter und Säugling gemeinsames, co-enästhetisches Erleben von Sattsein und Befriedigtsein vor, bei dem der Säugling sich an die Mutter schmiegt und zugleich den Nippel der Mutterbrust im Mund hat: das Kind ist in der Mutter, und die Mutter ist im Kind. So sind konvex und konkav ineinander verschränkt. Die Bildung von Aufwölbung und Vertiefung im Sandkasten wiederholt diese erste archetypische Erfahrung eines Gegensatzes. Im folgenden Beispiel 11 spielt die Regression auf eine solche archaische, körpernahe Gestaltung eine besondere Rolle.

{200} Eigenes Interesse verdienen die "Uterus"-Formen, bei denen ein See die Gestalt einer Gebärmutter mit Gebärmutterhals (Eingang, Ausgang) hat. Sehr häufig sind solche Gestalten nach rechts vorne hin offen, der sogenannten "Mutterecke" (dazu siehe im Teil 3.6.2.). Eigenartigerweise zeigen z.B. alle solchen Gebärmütter in den Beispielen dieser Studie dieselbe Orientierung (auch das folgende von Daniel, denn die ser Junge hat von der rechten Schmalseite her gebaut). Allgemein beachtet man bei Wasserflächen die Form (offen, geschlossen, "verstopft" (wie bei der mutistischen Nazmie im Beispiel 1), gut konturiert oder diffus (wie bei Frederik, Beispiel 12)). Manchmal entstehen Seen aus einer Vertiefung einer Kraterhöhle: Dann ist die wechselseitige Bedingung der beiden archetypischen Formen konkav/konvex in einem Symbol verdichtet. Die Gestaltung findet gewissermaßen auf einer körpersprachlichen Ebene statt.

{201} Bevor ich nun aus solchen Überlegungen weitere Schlüsse ziehe, möchte ich die diagnostische Begegnung mit einem 4 ½-jährigen Jungen darstellen. Ich führe dabei neben der Kleinianischen und der Archetypischen Perspektive auch eine strukturalistische Wahrnehmungsweise ein, die sich hier anbietet.

{202} Beispiel 11

Daniel, 4½ Jahre - Verhaltensauffälligkeiten mit depressivem Rückzug oder Aggressionen, Sprachentwicklungsrückstand (ICD-Nr.: 309.1 / 4 / 0 / 381 / 08, 09). Vorstellungsgrund: Er ist zu anderen Kindern aggressiv, kann nicht mit ihnen spielen, zieht sich oft zurück und hört Kasette. Dabei hört er sehr schlecht, seit dem 2. Lj. wurden wiederholt Paukenröhrchen eingesetzt. Er hört auch nicht hin und gehorcht nicht, sei oft "absolut rebellisch".

{203} Kontext: Einzelkind, die Eltern haben sich vor 2 Jahren getrennt. Seit 8 Monaten hat Daniel den Vater gar nicht mehr gesehen, weil die Mutter nicht wollte, dass er dort auch zur neuen Lebensgefährtin des Vaters kommt, die ein eigenes Kind hat. Die Mutter ganztags berufstätig, so dass der kleine Junge von 7 bis 17 Uhr im Kindergarten ist. Wegen des Sprachentwicklungsrückstandes hatte er gerade 20 Stunden logopädische Psychotherapie. Neuerdings wieder ein Kontaktversuch zum Vater.

{204} Untersuchung: Mutter und Kind kommen 30 min. zu spät, deshalb steht die Untersuchung gleich unter Zeitdruck. Ich spreche mit der Mutter, während der kleine Junge im Sandkasten baut und spielt, so dass ich ihn etwas beobachten kann. Er ist körperlich altersgerecht entwickelt, aber hört wirklich schlecht, "seit einer Woche wieder", wie die Mutter gleich erklärt (rezidi-vierender Erguß). Er baut schweigend und konzentriert im Sand, während die Mutter die Vorgeschichte erzählt. Er vermisst den Vater sehr, deshalb habe sie ihn vor einer Woche(!) wieder mal angerufen, doch sei sein Telefon gesperrt. Als Daniel einmal gesagt habe: Papa ist ein toller Mann, habe sie ihm "die Wahrheit gesagt". Die Mutter schildert mir in aller Ausführlichkeit, dass er "ein mieses Schwein" sei und den Jungen schon oft enttäuscht habe. Alles das hört Daniel mit, während er am Sandkasten steht. Einmal fragt er, als die Mutter den Tod des Großvaters erwähnt, dazwischen: "Ist mein Vater tot?" - das zeigt, er verfolgt trotz Schwerhörigkeit unser Gespräch, so gut er kann -, baut aber weiter. Ich spüre, dass diese Gesprächssituation für ihn von außerordentlicher Bedeutung ist - schließlich geht es auch um die wichtigsten Dinge in seinem Leben. Dabei habe ich den Eindruck, dass er die Situation für sich benutzen kann: während er das Gespräch mit der Mutter mir überläßt, spielt er, in meinem Schutz sozusagen, sein Thema in kindhafter resp. symbolischer Weise im Sandkasten durch. Im Gespräch mit der Mutter wird deutlich, dass sie selber die emotionale Trennung von ihrem Mann noch lange nicht vollzogen hat, und dass die "neue Familie" des Vaters auch insofern eine Bedrohung darstellt, als sie für ihren Jungen durchaus attraktiv sein könnte. Mutter neigt deutlich zu affektiven Durchbrüchen (in Projektion auf den Vater) uns sagt, sie sei oft "ungerecht" zu dem Jungen.





{205} Sandbild: Das fertige Sandbild ist Endzustand nach einem Spiel. Daniel hatte sich zuerst den großen Saurier aus dem Regal genommen und sich mit ihm im Sandkasten zu schaffen gemacht. Dabei war, wie ich von meinem Platz aus wahrnehmen konnte, vorn in der Mitte ein Hügel entstanden, auf den Daniel einen Totempfahl aus dem Indianerfach stellte. Zu diesem Zeitpunkt war seine Zwischenfrage gekommen: Ist mein Vater tot? Ich hatte sofort die Assoziation: das ist ein Grabhügel, und darauf steht eine Art Kreuz. Dann war das Spiel (immer während des Gesprächs) so weitergegangen, dass verschiedene Tiere und Indianer den Saurier angriffen und mit ihm kämpften. Auf der linken Seite des Photos sind die Reste des Spiels zu erkennen: In den Schwanz des Sauriers beißen Tiger, Löwe, Nilpferd. Links am Rand Marterpfähle (- ein bezeichnendes Projektionsobjekt !-) einige schießende Indianer, teils zu Pferde, links vorne drei reiterlose Pferde und zwei Okapis, die an der vorderen Wand stehen wie in einem Stall. Hinter ihnen drei Feuerstellen, ein Boot, ein Tiger. Als das Gespräch mit der Mutter gerade zu einem Schluß gekommen war, sagte Daniel: "fertig", worauf ich, und mit mir die Mutter, zum Sandkasten traten. Auf der rechten Seite war zuletzt eine eigenartige Anlage entstanden, nämlich ein See (- Daniel sagt "ein Fluß" -) und davor ein runder Hügel. Daniel baute ihn mit dem Sand aus dem See und klopfte ihn fest. Als wir dazu kamen, machte er noch den letzten Sand aus dem Gewässer heraus, das einen Ausläufer nach oben hat. Daniel stand jetzt auf der rechten Seite, d.h. von ihm aus war der Hügel links und der See rechts. Jetzt entstand die Vertiefung in dem runden Hügel: Daniel nahm aus der Gruppe der den Saurier angreifenden Indianer den Urmenschen (Neandertaler) heraus, "das ist Tarzan", und stellte ihn oben auf den Hügel, vis a vis dem Monster als seinen Kontrahenten. Der Dinosaurier "ist böse". Dann drückte Daniel den Tarzan nach unten, so dass die Vertiefung entstand und der Tarzan sozusagen in den Berg versank. Dann nahm er ihn heraus und bohrte mittels eines aufrecht stehenden Indianerhäuptlings weiter. Zum Schluß stellte er beide Figuren wieder unterhalb des Sauriers zu den anderen und betonte noch einmal "Ich bin jetzt fertig" (Abb. 20, 21).

{206} Bemerkung: Eindrucksvoll war, wie zuletzt der kleine Neandertaler und danach der Indianer sich so mutig gegenüber dem übermächtigen Urwesen postierten. Ich hatte sehr stark das Gefühl, dass diese Wendung dadurch ermöglicht wurde, dass jetzt die Mutter und ich dem Spiel des Jungen zuschauten. Ich hatte den Eindruck, dass er mich als Verbündeten in der Auseinandersetzung mit seiner Mutter erlebte (möglicherweise als inneres Objekt, vgl. Winnicott 1973, S. 5 ff.). Ich hatte ja lange mit der Mutter gesprochen, in seiner Sache, und ihm damit Gelegenheit ("Feuerschutz") verschafft, in Ruhe den Angriff der vielen kleineren Tiere und Indianer auf das Saurier-Ungetüm zu spielen. Jetzt, zum Abschluss, brachte er das Geschehen sozusagen auf den Punkt. Ich hatte von meinem Platz aus gesehen, dass der Junge erst gegen Ende auf die rechte Seite des Kastens getreten war und so den Berg und den See angelegt hatte. Auffällig ist der Gegensatz

zwischen der etwas chaotischen figürlichen Welt links und der abstrakten Gestaltung auf der rechten Seite. Daniel war so wieder eine Dimension tiefer gegangen: von der szenischen, figürlichen Gestaltung zur räumlichen, archaisch anmutenden Gestaltung des Sandes. Dadurch, dass er (in unserem Beisein) den Urmenschen auf den Berg stellte, verknüpfte er diese beiden Ebenen, wobei es einen merkwürdigen Bruch in der figürlichen "Dramaturgie" darstellte, dass der eben noch kämpferische "Tarzan" zu einem Gegenstand wird, mit dem Daniel ein tiefes Loch in den Berg drückt. Ich hatte spontan den Eindruck, dass der Junge hier in einer Tour de force in kürzester Zeit verschiedene Ebenen symbolischer Gestaltung durchläuft, wie um sie miteinander zu verknüpfen und einen für ihn zentralen Zusammenhang auszudrücken. Bei der Analyse des Bildes stellten sich verschiedene Betrachtungsweisen ein, die ich kurz beschreiben möchte:

{207} 1. Die Kleinianische Perspektive

Mein erster Eindruck war: Das Monster auf der linken Seite ist die kastrierende Mutter, die ihrerseits "in den Schwanz gebissen" wird. Der "Fluß" sieht eher aus wie eine Gebärmutter, der Hügel wie eine (ausgehöhlte) Brust. Das Sandbild ist so gesehen wie eine bildliche Darstellung der Kleinschen Metaphorik von guter und böser Brust, von Zerstörung der Brust und den Ängsten der paranoid-schizoiden Position. Der Saurier ist so etwas wie die schreckliche "Mutter mit Penis" (vgl. Klein 1983, S. 210 ff.). Der Angriff der Tiere auf den Saurier hat etwas mit oraler Einverleibung oder Gier zu tun, wobei der "eigene Sadismus und das angegriffene Objekt als Gefahrenquellen" (Klein ebd., S. 53) gefürchtet werden müssen. Insofern stellt auch der monströse Saurier den Angriff des Jungen auf die Brust dar. Die Zerstörung der "Brust" im Sandbild hat hier vielleicht schon mit früher Ödipalisierung zu tun: in der Ambivalenz zwischen dem Wunsch nach Zerstörung und dem nach Verschmelzung. Schwer zu sagen, ob der "Tarzan" hier die Brust, die ihn doch ernährt und getragen hat, zerstören will, ob er sie vor seiner eigenen Aggression schützen, oder ob er sich in ihr verstecken und mit ihr verschmelzen möchte. Auf dem Hintergrund, dass der Junge bisher alleine bei seiner Mutter lebte und gerade jetzt der vermißte Vater (mit seiner neuen Familie) wieder in Erscheinung tritt, werden die Ambivalenz des Jungen und seine Angst situativ verständlich. Im Sandbild sehen wir den tiefgreifenden Konflikt, den der Junge mit seiner Mutter hat, sozusagen zurückprojiziert auf den primären Konflikt von guter und böser Brust: die gute Brust, die den "Tarzan" schließlich trägt in seinem Kampf um Emanzipation, ist begleitet von ihrem Negativ, dem "Fluß". Dem Zorn des angegriffenen Sauriers entspricht die Drohung, in diesem Wasserloch wieder verschlungen zu werden.

{208} 2. Die strukturalistische Perspektive

Sie ergibt einen weniger ungemütlichen Eindruck von diesem Sandbild. Für die Jungianische Auffassung stellt die Mythologie eine Art Bilderbuch der Dynamik, der Rhythmen und der Gestalten dar, in denen sich die Entstehung der kollektiven sowie individuellen Psyche, die "Ursprungsgeschichte des Bewusstseins" und der Individuationsprozess ausdrücken. Die strukturalistische Schule um Lévi-Strauss (1973, 1975) hat mit einer anthropologischen Zielsetzung die Struktur solcher Mythen untersucht. Die Anwendung ihrer Ergebnisse bzw. dieser Betrachtungsweise auf Produktionen aus dem Unbewussten steht allerdings erst am Anfang (vgl. Werblowsky 1989, auch Green 1984). Genau wie Träume oder künstlerische Gestaltungen (z.B. musikalische Kompositionen, vgl. Rasche (1991b) lassen sich auch Sandbilder nach Strukturkriterien befragen, wobei erstaunliche Analogien zu mythologischen Abläufen zutage treten können. Weil ich mich hier kurz fassen muss, verweise ich wegen der Begrifflichkeit auf die Aufsätze "Die Struktur der Mythen" in *Strukturelle Anthropologie 1* (Lévi-Strauss 1973, S. 226 ff.) und die Analyse der "Geschichte von Asdival" (*Strukturelle Anthropologie 2*, 1975, S. 169 ff.).

{209} Die Ereignisse bei der Entstehung des Sandbildes von Daniel sind wie die Elemente einer mythologischen Erzählung. In der Exposition (I) war der übergroße Saurier aufgetreten, und vor ihm war der "Grabhügel" mit dem Totempfahl entstanden. Dann (II) geht es um einen Kampf zwischen Tieren, genau genommen zwischen einem Urwesen und Warmblütlern, wobei sich auch eine Gruppe von Indianern am Geschehen beteiligt. Als drittes haben wir ein Geschehen auf einer archaischen, analogischen Gestaltungsebene: die Sandfiguren von Berg und Fluß, von konvex und konkav (III). Die "Brust" nimmt das anfängliche Motiv des Grabhügels wieder auf. Zuletzt (IV) finden wir die Exposition für einen Kampf Mensch gegen Monster, wobei der Tarzan als Waldmensch und der Indianer durchaus magisch-mythische Züge tragen. Es ergibt sich so insgesamt die Abfolge von einem statischen Gegensatz (I) zu einer Handlung auf einer animalischen und kollektiven Stufe (II), und weiter über eine sozusagen abstrakte oder archaische Gegensatzbildung (III) zu einem Geschehen auf der menschlichen resp. Heroen-Ebene. Der junge Held steht, wenn man so will, auch auf dem Grab des Vaters (- ein echter Ödipus!). Der Kampf der Tiere war um ein Zentrum gruppiert, die nächste Etappe brachte eine Zweigliederung (links konkav, rechts konvex, vom Kind aus), die letzte Stufe bringt diachron, d.h. in zeitlicher

Aufeinanderfolge, zwei einzelne Träger der Handlung. Die beiden erinnern an ein Dioskurenpaar, also die Verdopplung des jungen Helden, der gerade eben erst sich aus der Macht der Großen Mutter befreit. Es ist, als habe die synchrone Gegensatzbildung konkav/konvex den Schritt zur diachronen Entwicklung frei gemacht, denn auch hier sehen wir eine Entwicklung vom magischen Waldmenschen "Tarzan" zum kulturtragenden Indianer.

{210} Es ist nach Lévi-Strauss für Mythologien bezeichnend, wie regressive und progressive Züge "kontrapunktisch" miteinander verbunden sind: hier haben wir eine Regression von der kollektiven und animalischen Ebene zur archaischen von "Brust und Bauch", was aber die Progression zu den Vorstufen der individuellen Auseinandersetzung ermöglicht. Durch den Wechsel der Ebene zum Schöpfungsmythos (Trennung von See und Berg) zurück wird die neue Ebene des Heldenmythos (Tarzan, Indianer) möglich. Das wäre, im Vergleich zum Ausgangsproblem und den kollektiven Aktionen der Tiere, ein entscheidender Fortschritt in der Differenzierung. Nach Lévi-Strauss ist der Mythos "eine Art logisches Instrument" (1973 S. 238) für existentielle Fragen, wobei er "gleichzeitig in der Sprache und jenseits der Sprache ist" (ebd. S. 229). Er erfasst auch den Bereich, der mit der meinenden Sprache nicht zu erreichen ist. Wir haben gesehen, dass es gerade Margaret Lowenfelds Anliegen war, mit dem Weltspiel diesen Bereich zugänglich zu machen und neu zu strukturieren. Die Analogie des hier besprochenen Sandspiels mit Elementen oder Abschnitten einer mythologischen Erzählung ist deshalb vielleicht nicht so erstaunlich. Lévi-Strauss führt weiter aus, dass "das mythische Denken ausgeht von der Bewusstmachung bestimmter Gegensätze und hinführt zu ihrer allmählichen Ausgleichung" (ebd. S. 247). Die Sandbild-Geschichte von Daniel führt noch nicht zu einer Ausgleichung, sondern erst zu einer Gegensatzbildung auf höherem Niveau. Es ist kein abgeschlossener Mythos, sondern ein Fragment, eine Entwicklungsstufe, sozusagen die Ouvertüre zu dem, was in zahlreichen Mythologien als der Kampf des Helden gegen den Drachen dargestellt ist.

{211} 3. Die archetypische Perspektive

Dora Kalff schildert in ihrem Buch (1979) die Theorie der Ich-Entwicklungsstufen von Erich Neumann: 1. die animalische, vegetative Stufe 2. Kampfphase 3. die Anpassung an das Kollektiv. Diese Einteilung wird in verschiedenen Publikationen über das Sandspiel grundsätzlich bestätigt (vgl. Bradway 1990). Weiter geht eine detaillierte Studie von Stewart (1990) über "Developmental Psychology of Sandplay", in der die archetypischen Stadien der Entwicklung, wie sie von Erich Neumann beschrieben wurden, zusammen gesehen werden mit einer Einteilung von Erik H. Erikson (teilweise in Erikson 1968) und der Phaseneinteilung von Piaget. Stewart illustriert diese Übersicht mit einer Reihe von Sandbildern gesunder Kinder aus allen Entwicklungsstufen. Das, was er über die "frühe Kindheit" (von erstem und zweitem bis zum dritten oder vierten Jahr) schreibt, paßt so genau auf das Sandbild von Daniel, dass ich es zitieren möchte: "Wir können Neumanns zweites Stadium der Ich-Entwicklung, die magisch-phallische Phase, die mit der EC1-Phase (early childhood) zusammenfällt, in dem Kontext der Spiele um Ordnung und Unordnung sehen. Diese Periode beginnt mit der archetypischen Konstellierung von dem, was Neumann als Trennung der Welteltern bezeichnet, und sie geht zu Ende mit der ersten Phase des Heldenzyklus, nämlich der Geburt des Helden. Die entsprechenden Ebenen des Ich-Bewusstseins sind die Polarisierung der Welt in Gegensätze und die erste Konstituierung des unabhängigen, anthropomorphen Ich. Während dieser Periode ist das magisch-phallische Ich noch fragmentarisch (d.h. unbeständig und noch nicht bleibend) (...). In den Intervallen zwischen diesen episodischen Strukturierungen kehrt das Ich zurück in die einheitliche Welt der participation mystique und der primären Beziehung" (Stewart 1981/1990, S. 61).

{212} Es ist also eine Phase von fließender Bewusstheit, von Ordnung und Unordnung, von "equilibrium and chaos". Das "dipolare Universum" finden wir nun genau im Sandbild von Daniel: und zwar auf der "abstrakten" Ebene von konkav und konvex. Das Auftreten des Tarzan markiert die "Geburt des Helden", die (für Daniel etwas verspätet) diese erste Phase der frühen Kindheit abschließt. Kompliziert und schwierig wurde dieser notwendige Schritt für Daniel, weil die Eltern getrennt sind: er konnte die Weltelterntrennung nicht nach und nach selber gestalten, sondern fand sie gewissermaßen außen als vollendete Tatsache vor. Er lebt allein bei der Mutter, die für ihn leicht die Züge der negativen archetypischen Mutter mit Elementarcharakter (vgl. Neumann 1974) annimmt bzw. behält.

{213} Ich denke, dass die drei geschilderten Perspektiven (die Kleinianische, die strukturelle und die archetypische) sich in diesem Beispiel ganz gut ergänzen können. Man könnte ihnen noch weitere Perspektiven hinzufügen (z.B. mit Margret Mahler von den Kämpfen der Loslösungs- bzw. Wiederannährungskrise sprechen), oder versuchen, sich in die weitgehend magische Weltauffassung des noch nicht 5-jährigen (und durch Schwerhörigkeit isolierten) empathisch einzufühlen. Dann beginnt der Dinosaurier zu leben, und es wird ein Kampf auf Leben und Tod. Der "Tarzan" und der Indianer (letzte Figur) sind Ich-Symbole (analog zum Traum-Ich auf der Objektstufe). Es sind auch Übergangs-Subjekte (vgl. 1.5.), die einerseits das tiefgehende Spiel im Sandkasten zu Ende bringen, andererseits in die äußere Realität zurückführen. Die Mutter des

Sandspiels ist für Daniel ein übermächtiges, archaisches Wesen, das mit Vernichtung droht und dessen vernichtende Seite (im Symbol des Sauriers) bekämpft werden muss. Andererseits ist er aber auch von der ernährenden und Entwicklung begrüßenden und fördernden Seite abhängig. Das Dilemma des Helden, der von der sicheren Bastion der nährenden und tragenden Brust aus den Mutterdrachen bekämpfen will, ist offensichtlich. Der Junge ist, folgen wir dem Jung'schen Konzept, wie es von Neumann (1949) dargestellt worden ist, zur Zeit auf der Stufe eines in Abhängigkeit gehaltenen Sohn-Geliebten, der beginnt, die Abhängigkeit in Frage zu stellen. Das mythologische Schicksal der Sohn-Geliebten ist die Kastration. Das Symptom der Schwerhörigkeit kann man als Kastrationsäquivalent auffassen - seit dem 2. Lj. erfährt der Junge immer wieder, dass da mit ihm etwas nicht stimmt. Dabei hat das Symptom den "Vorteil", dass der Junge nämlich einiges "gar nicht hört", weder zuviele Verlockungen und Anregungen der Außenwelt (die ihn aus der Symbiose mit Mutter fortlocken könnten), noch die widersprüchlichen Vorhalte und Liebeserklärungen der Mutter. Die mit Wachs verstopften Ohren der Gefährten des Odysseus (vgl. Clarus 1986) gehören in diesen Zusammenhang. Es ergibt sich, was die Hörstörung angeht, auch ein Krankheitsgewinn. Im übrigen ist zu bedenken, dass ein schwerhöriges Kind zusätzlich in der Entwicklung psychischer Strukturen behindert ist (vgl. Kammerer 1988), d.h. ein körperlich gesundes Kind würde die Probleme mit der Mutter eher verkraften (multifaktorielle Patogenese). So aber läuft er Gefahr, einen bleibenden negativen Mutterkomplex (vgl. Dieckmann 1991) zu entwickeln: als Muttersöhnchen oder als "Monster", was oft auf das selbe hinausläuft.

3.5. Rekonstruktion der Vergangenheit

{214} Ich habe das voranstehende Beispiel so ausführlich geschildert, weil sich hier, im Licht unterschiedlicher Perspektiven, gut zeigen läßt, wie vielschichtig die Aussage eines Sandbildes sein kann. Den verschiedenen Ebenen der Gestaltung, und damit der darin ausgedrückten Beziehungen, sollten auf seiten des Diagnostikers/Therapeuten verschiedene Ebenen von Wahrnehmungsmöglichkeiten entsprechen. Das vorliegende Sandbild ist auch interessant wegen des Rekurses auf eine frühe, primäre Gegensatzbildung, der die weitere Entwicklung zu ermöglichen scheint. Ich möchte diese Überlegungen noch weiter vertiefen, weil sie zum Verständnis von Sandbildern einiges beitragen können. Ich knüpfe dabei an die Ausführungen über Piagets "Inneres Bild" (Kapitel 3.3.1.) an.

{215} Die Bildung von Berg und "Fluß", von "Brust" und "Urhöhle", von konvex und konkav rekapituliert eine frühe Stufe der Entwicklung des Körperschemas. Es ist eine "körpernahe" Gestaltung, und der Junge schafft mit seinen formenden Händen sozusagen die Konturen des Mütterlichen nach. Es ist ein ganzheitliches Erleben, das mit Worten schwer erreichbar ist (- Ich habe einmal ausgeführt (1991b), wie es in musikalischen Kompositionen um ein ähnliches, vorsprachliches Erleben gehen kann. -). Wenn ich darüber spreche, ist es lediglich hinweisend gemeint, in dem Sinne von Collingwood: Die Frage zu erfassen, die mit einer Gestaltung "beantwortet" werden soll (vgl. 2.2.). Die Dialektik von konkav und konvex ist wie die dingliche Form der Dialektik von innen und außen, wie sie zu Winnicotts Modell vom "Übergangsobjekt" (vgl. 2.3.) geführt hat. Oder, um an Piaget anzuknüpfen: Die Bewegungen der Hände des Kindes sind eine Wiederholung der Ausdrucksbewegungen der Hände der Mutter, und die "Brust", die Daniel gestaltet und zerstört, ist gleichzeitig er selbst.

{216} Es ist eine Regression auf die vorsymbolische, praesemiotische Stufe. Ich vermute, dass dieser Rückgriff notwendig war, um einen Fortschritt in der Ich-Entwicklung ausdrücken zu können. Zur Verdeutlichung dieses Zusammenhangs möchte ich an einen Gedanken von Winnicott erinnern: The fear of breakdown. Es geht um die Angst mancher Patienten vor dem psychischen Zusammenbruch: "Axiom: Der gefürchtete Zusammenbruch hat sich schon ereignet. Was als die Krankheit des Patienten bekannt ist, ist ein System von Abwehrmechanismen, die im Hinblick auf diesen bereits erfolgten Zusammenbruch aufgebaut worden sind (...) Der Patient kann sich an den Zusammenbruch nur unter den besonderen Umständen eines therapeutischen Milieus und aufgrund von Ich-Wachstum erinnern. Die Angst des Patienten vor dem Zusammenbruch hat eine ihrer Wurzeln in dem Bedürfnis des Patienten, sich an den ursprünglichen Zusammenbruch zu erinnern. Die Erinnerung kann nur durch Wiedererleben zustande kommen (...) Der ursprüngliche Zusammenbruch hat in einem Stadium stattgefunden, in dem das Individuum auf elterliche oder mütterliche Ich-Unterstützung angewiesen war" (Winnicott 1988, S. 181). Aus diesem Grund, so fährt Winnicott fort, werde in der Psychotherapie oft an einer späteren Version des Zusammenbruchs gearbeitet, z.B. an einem Zusammenbruch in der Latenzzeit oder sogar in der frühen Adoleszenz: "Diese spätere Version trat ein, als der Patient schon Ich-Autonomie und eine Fähigkeit entwickelt hatte, eine Person mit einer Krankheit zu sein". Hinter einem solchen Zusammenbruch "steckt jedoch immer ein Versagen von Abwehrformen, die zum Säuglingsalter oder zur sehr frühen Kindheit des Individuums gehören" (ebd.).

{217} Von Daniel haben wir nur dieses eine Sandbild, doch zeigt es mir bei genauerem Hinsehen, "unter den besonderen Umständen eines therapeutischen Milieus", genau diese Dynamik bei einem 4 ½-jährigen Jungen: Unter dem Druck des Ödipus-Konfliktes, des unausweichlichen Drachenkampfes mit der Mutter gestaltet er ein Bild des viel früheren Zusammenbruchs zu einer Zeit, als ihm eine symbolische Funktion noch nicht zur Verfügung stand. Es ist Ausdruck von Ich-Wachstum, ein Versuch der Selbstheilung durch Rekonstruktion dieser Vergangenheit. Die Gestaltung des Sandbildes (schon in dem nur relativ beschützten Raum, den die diagnostische Situation darstellte) erleichtert (oder ermöglicht?) ihm den Erwerb eines inneren Bildes der problematischen Beziehung mit seiner Mutter. Dabei kommen, nach der Gestaltung auf der präsymbolischen Ebene (konkav-konvex), Ich-Symbole und Übergangssubjekte ins Geschehen, die den Kampf symbolisch aufnehmen können. Auch wenn die weitere Entwicklung hier noch nicht entschieden scheint (Emanzipation oder Verschmelzung?), so hat doch schon das Auftreten solcher Ich-Symbole, ähnlich wie das Auftreten eines Traum-Ich (vgl. Dieckmann 1979, S. 164) einige positive prospektive Bedeutung.

{218} Diese Interpretation paßt zu Ergebnissen, die aus der heutigen Säuglingsforschung abgeleitet werden (vgl. Baumgart (1991), Covington (1991), Eger-Keil (1991), Emde (1991), Lichtenberg (1991)). Es geht darum, dass jede Vorstellung vom Seelenleben eines Säuglings oder kleinen Kindes nicht nur grundsätzlich vom erwachsenen Beobachter geprägt (adultomorph) sein wird, sondern auch die Rekonstruktion einer Konstruktion ist: Das Kind selbst hat in den frühesten Stadien noch kein psychisches Instrumentarium zur Verfügung, um sein Erleben zu ordnen. "Die analytische Psychotherapie baut (daher) auf Daten auf, die durch symbolische Repräsentation verarbeitet worden sind" (Lichtenberg, S. 192), also viel später, während der Säugling diese symbolische Funktion erst erwerben muss. "Was der Säugling hat, ist ein interaktionelles Muster von Körperbewegungen (...) Wenn Säuglinge nicht in der Lage sind, ihre oralen Erfahrungen

unmittelbar in symbolischer Form zu repräsentieren, wie und wann kommt es dann dazu, und in welcher Verbindung stehen dann diese symbolischen Formen der Repräsentation zu den Erfahrungen in der "oralen Phase" (in den ersten 12 bis 18 Monaten)? Ich vermute, dass das 18- bis 24-monatige Kleinkind in einer ähnlichen Lage ist wie Pirandellos Sechs Personen auf der Suche nach einem Autor: Das Kleinkind hat Gedächtnisinhalte, Affekte, organisierte states (und Übergänge zwischen diesen), Vorlieben und komplexe Interaktionsmuster, die alle auf der Suche nach irgendeiner Form der symbolischen Repräsentation sind" (Lichtenberg, S. 152).

{219} Ich denke, dass diese "Suche nach irgendeiner Form der symbolischen Repräsentation" nicht schlecht das beschreibt, was beim Spiel im Sandkasten und vor dem Regal mit den Figuren geschieht. Auch wenn das Kind (oder der Erwachsene) lange über reifere Organisations- resp. Abwehrformen verfügt, so nötigt und verführt der Sandkasten im beschützten Raum zur Regression auf die präverbalen Stufen der beginnenden repräsentational-symbolischen Verarbeitung. Und entsprechend werden Körperwahrnehmungen (wie bei Daniel), Beziehungsmuster und Affekte als deren "Kennung" (Lichtenberg S. 155) aktiviert, sei es beim Kind oder beim empathisch mitgehenden Diagnostiker oder Therapeuten. Die (Re-)Konstruktion der Vergangenheit über die Herstellung einer gemeinsamen Kommunikationsebene ist das, was jede Analyse ausmacht; beim Sandspiel wird ein Projektions- und Übergangsraum gerade für die sehr frühen, ganzheitlichen und körpernahen Erlebnisse angeboten. Das wird auch der Grund dafür sein, dass das Sandspiel gerade bei Frühstörungen und psychosomatischen Störungen besonders gut anschlägt, wie Frau Kalff immer betont hat. Es muss allerdings eine erste Brücke des Vertrauens, der Transzendenten Funktion möglich geworden sein (- vgl. dazu das Problem der Borderline-Patienten, 3.8.).

{220} Es scheint mir wichtig, folgendes festzuhalten: Unsere Interpretationen und Modellbildungen können nie das tatsächliche, vorsemiotische Erleben unserer Patienten beschreiben, weil wir nicht retrograd vor unsere erwachsenen psychischen Funktionen (vgl. 3.1.) zurückgehen können. In der Säuglingsforschung wird immer betont, dass eine begriffslose Empathie, wie sie bei der Säuglingsbeobachtung (im Rahmen der Analytischen Ausbildung) geübt wird (Covington 1991), das Instrumentarium sei, was am ehesten zurückführt und dem Beobachter in den Gegenübertragungsreaktionen am meisten vom Befinden des "Säuglings im Patienten" verrät. Der reale Säugling ist nicht derselbe wie der "in" unseren Patienten (vgl. Covington S. 35), und alle Modellbildungen, wie sie in der Psychotherapie (erfolgreich) benutzt werden, und wie ich sie bei der Geschichte des Sandspiels dargestellt habe (Kap. 2), sind (Re-)Konstruktionen aus der Perspektive bestimmter Pathologien. Sie sind Ausdruck der spezifischen Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehungen, und diese wiederum mögen etwas von den spezifischen Beziehungsmustern aufbewahrt oder aufgefangen haben, die zwischen Säugling und Mutter gegolten haben. Sie haben eine individuelle (co-ontogenetische) und eine kollektive (archetypische, kulturelle) Geschichte, und manche Beziehungsmuster zeigen in der Konstruktion eben Kleinianische, andere Kernbergische oder Bion'sche, Adler'sche und wieder andere Jungianische Züge, nach den Modellen von Fordham, Neumann oder Dora Kalff. Es heilt, was paßt (similia similibus solvitur). Auch eine dogmatische Verknüpfung verschiedener "Phasen" mit bestimmten Altersstufen verkennt die Tatsache, dass es sich bei alledem immer nur um hermeneutische, retrograde Konstruktionen handelt, um ein Übertragungs- Gegenübertragungsgeschehen besser zu verstehen und verstehen zu helfen. Wenn sie, im gegebenen Fall, empathisch stimmig sind, dann kommt es zu den Momenten der Übereinstimmung von Diagnostiker und Sandspieler, von Analytiker und Patient, die therapeutisch weiterführen. Es scheint das gleiche zu sein, wie wenn Blick oder "Gefühl" des Säuglings sich mit dem der Mutter treffen, in einem Moment völliger Übereinstimmung (vom "it fits" bis zu den "Konversationsspielen" im 3. Monat (Lichtenberg 1991, S. 45). Beide treten "in eine gemeinsam hervorgebrachte Welt ein" (Varela 1990, S. 111). Entscheidend ist nur, ob die spezifische Perspektive und Wahrnehmungsfähigkeit des Diagnostikers oder Therapeuten imstande ist, die spezifischen Erfahrungen resp. Konstruktionen des Patienten aufzunehmen.

{221} Es sind das die so schwer fassbaren und einem Dritten kaum vermittelbaren "synchronistischen Momente", wie sie in der Analytischen Psychologie wahrgenommen und beschrieben werden (von Jung's "Psychologie der Übertragung" (GW 16) bis zu Schwartz-Salant 1988, 1989). Ich möchte diesen Zusammenhang noch etwas weiterführen. Wenn die "Konstruktion" stimmig ist, stimmt sie auch zu den immanenten Entwicklungstendenzen: sie ist kein "geschlossenes System", nicht nur eine (Re-)Konstruktion von Vergangenem. Sie enthält, in welcher keimhaften Form auch immer, eine Zukunft. Vielleicht deshalb hat sich die Analyt. Psychologie mit ihrem Interesse für archetypische Strukturen, Bildwelten und Wandlungssymbole früh für das Sandspiel interessiert: Umschläge, Wendepunkte, prospektive Zeichen in der symbolischen Gestaltung sind hier beim Bau einzelner Bilder (Diagnostik) oder Serien (Psychotherapie) besonders faszinierend und gut beobachtbar. Nach Stewart (1981) hängt das damit zusammen, dass beim Bauen der Bilder jene andere, aktive Wahrnehmungsweise (expressive aspects of perception) zur Geltung kommt, wie sie Cassirer als "mythi-

sches Bewusstsein" ("the perception of pure expression", Stewart 1981, S. 49) beschrieben und Piaget für die frühe Kindheit dokumentiert habe. Eben diese Qualität von Erfahrung habe Jung in seinem Entwurf des Kollektiven Unbewussten zu charakterisieren versucht. Nach Cassirer, den Stewart zitiert, geht es um Beziehungen, nicht um "Dinge", es ist eine belebte, fließende, gefühlsbetonte, zeitlose und wenig konturhafte Welt, eine "Art von Wissen, bei dem uns nicht die Wirklichkeit von natürlichen Objekten, sondern eine von anderen (belebten) Subjekten eröffnet ist" (Cassirer, nach Stewart S. 51), ein "Wissen von der anderen Psyche". Das paßt zu den Ergebnissen der Säuglingsforschung, dass für dessen "körperbetontes Erleben" (vgl. Lichtenberg 1991, S. 122) die Beziehungsmuster ausschlaggebend werden. Cassirer (1990, S. 123) spricht beim Mythos von "physiognomischer" Auffassung - sie entspräche einer Mitte zwischen den Jung'schen Funktionen der Empfindung und der Intuition, die noch nicht getrennt sind.

{222} So führt das Sandspiel weit zurück, noch vor die Sprache an die Schwelle zum "Inneren Bild" (- denken wir an die Zen-Meditation (2.6.): entstehen sehen, gegenwärtig sein im Moment des Entstehens ...). Dazu stimmt, dass das Kalff'sche Sandspiel sich als non-verbale Psychotherapieform entwickelt hat: an entscheidenden Stellen in einer Atmosphäre zugewandten, konzentrierten Schweigens. Auch die archetypische Symbolik der Schwelle zur bildhaften Vorstellung ist mit dem Motiv des Schweigens verbunden (vgl. Rasche 1986). Die analogische, körpernahe, "physiognomische" Gestaltung im Sand (wie bei Daniels konkav/konvex) führt so in eine ganz frühe synchronistische Welt zurück, den "unus mundus" vor der Trennung von Raum und Zeit oder von Soma und Psyche. Ich habe oben (2.5.) die Jungianische Auffassung vom menschlichen Archetypus ausführlicher dargestellt; hier ist sozusagen der empirische Einzelfall, um eine Ausdifferenzierung und Ausgestaltung des Archetypus auf einer sehr frühen Stufe (bzw.: in der "Konstruktion" einer sehr frühen Stufe) zu veranschaulichen. Übrigens hat sich die gegenwärtige, psychoanalytisch orientierte Säuglingsforschung dem alten Jung'schen Modell des Archetypus (vermutlich ohne es genauer zu kennen, jedenfalls wird Jung'sches hier nie zitiert) sehr genähert, wenn es heißt, "die Entwicklung (folgt) einem angeborenen Plan, der wahrscheinlich allen Menschen gemeinsam ist", einem "archaischen Urbild" (Lichtenberg 1991, S. 32), das sich zur reichhaltigen Erfahrung wandle. Das korrespondiert zu der These eines vorgegebenen archetypischen Feldes, einer Matrix von Beziehungsstrukturen, deren unterschiedliche Positionen nach und nach durch unterschiedliche Erfahrungen affektiv besetzt und bildhaft ausgestaltet bzw. überwunden werden (vgl. Jung G.W. 9,12; 9,2; v. Franz 1970, Neumann 1968 u. 1985; Dieckmann 1991). Diese Matrix ist auch ein Entwicklungsplan, in ihr sind die Reifungsschritte der Individuation angelegt (C.G. Jung sprach auch vom "Schicksal", z.B. in Erinnerungen (...) 1984 pass), die Selbstheilungstendenz der Psyche und die kompensatorische Funktion des Unbewussten. Eine solche (also auch prospektive) Matrix "leitet" die (Re-)Konstruktion der vorsemiotischen Vergangenheit, wobei jeweils Affekt und Bild (und später auch Begriff) in eine Beziehung gebracht werden. Aus dieser Perspektive gesehen gestaltet Daniel einen archetypischen Konflikt, nicht nur einen privaten/persönlichen. Sein "Drachenkampf", mit dem er (wie Neumann sagt, vgl. oben 2.5.) aus dem "Nachtraum" des Unbewussten heraustritt, wird es mit sich bringen, dass er einmal lernen muss, die Projektion der archetypischen negativen Seite der Mutter von seiner individuellen Mutter zurückzunehmen. Ein wirklich präsenter Vater würde ihm das sehr erleichtern.

3.6. Räumliche Gliederung

{223} Ein bewährtes Hilfsmittel beim Erfassen von Sandbildern ist die raumsymbolische Orientierung. Allerdings gibt es, außer bei Ammann (1989), kaum detaillierte Vorschläge dazu in der Literatur. Ich beziehe mich hier auf mündliche Äußerungen von Frau Kalff in Seminaren, auf verschiedene Diskussionen in unserem Berliner Arbeitskreis und bei den Sandspieltagungen 1990 und 91, und auf eigene Erfahrungen. Verwiesen sei auf die umfangreichere Literatur zur Raumsymbolik bei Zeichnungen (Bach 1966, Jacobi 1985, Koch 1976, Widlöcher 1984) und zum Szeno (Knehr 1982). Beim Vergleich mit Schemata aus anderen Verfahren muss man allerdings immer bedenken, dass es beim Sandspiel (im Unterschied zu Zeichnungen) nicht unten und oben gibt, sondern vorne (nahe) und hinten (fern), und dass man mit "oben" im Sandkasten etwas beschreibt, was z.B. auf einem Berg steht. Außerdem muss man (z.B. im Unterschied zum Tonfeld nach Heinz Deuser) die unterschiedlichen Medien von Sand, Wasser und Figuren berücksichtigen. Eine gewisse Analogie zu den verschiedenen Ebenen, die simultan ausgedrückt werden, könnte man in der Bedeutung sehen, die die Farben bei der Interpretation von Zeichnungen haben können (Bach 1966, Jacobi 1985).

{224} Die räumliche Gliederung von Sandbildern ist Ausdruck der Fähigkeit, Seelisches geordnet zu gestalten. Das Vorhandensein einer wie auch immer gearteten Gliederung ist so bereits ein diagnostisches Kriterium. In einem Bild des "Chaos", wenn der Sandkasten beliebig vollgestellt scheint, lassen sich selten Anzeichen einer räumlichen Gliederung ausmachen, doch lassen sich auch hier, wenn man das Geschehen genau mitverfolgt, manchmal vereinzelte keimhaft sinnvolle Zusammenstellungen von Figuren beobachten. Es ist das, was Harding (s.o.) als "Kristallisationskerne in einer

Lösung" bezeichnet hat, was Lowenfeld als "Cluster" bezeichnet, und was (wenn es weiterentwickelt ist) Ausdruck einer Komplex-Struktur im Sinne der analytischen Psychologie sein kann. Auch bei solchen beginnenden Strukturen kann es sinnvoll sein, darauf zu achten, in welchem Ort des Sandkastens und mit welcher raumsymbolischen Bedeutung das Gebilde entsteht. Bei einem regressiven Zerfall der Gestaltungsfähigkeit (z.B. in einer Psychose) wird man sehen, in welchem Bezirk noch Zusammengehöriges stehen geblieben ist. Dora Kalff hat immer betont, dass es verbindliche "Regeln" der Raumsymbolik nicht geben kann. Sie hat auch dazu aufgefordert, die allgemeinen Deutungskriterien immer wieder zu überdenken und den inneren und äußeren Bedingungen der Situationen entsprechend anzupassen. Sie war allerdings der Auffassung (Kalff 1979), dass so elementare Zuordnungen wie links:Introversion/rechts:Extraversion immer gelten (d.h. auch in anderen, z.B. fern-östlichen Kulturen). Eine wichtige Unterscheidung sei die zwischen Mitte und Ecken des Sandkastens, wobei diesen Orten allerdings nur dann wirklich Bedeutung zukommt, wenn sie auch betont sind. Bei einem Sandbild, das aus einem Mandala in der Mitte des Sandkastens besteht, trete die Bedeutung der Dinge in den vier Ecken des Sandkastens zurück. Wenn dagegen die vier Ecken des Sandkastens ausdrücklich akzentuiert erscheinen, dann können die dort entstehenden Gestaltungen auch eindeutiger raumsymbolisch zugeordnet werden. Eine Dogmatik sei aber auch hier zu vermeiden, weil sie dem schöpferischen Wesen der Seele nicht entsprechen würde (Seminar 1986).

3.6.1. Mitte

{225} Gestaltungen in der Mitte des Sandkastens entstehen aus einer Zentrierung der Persönlichkeit, entsprechen dem aktuellen oder konstellierte Zentrum der Psyche. Sie können also bewusstseinsnah sein, z.B. als Übergangssubjekt, können das aktuelle "Ich" des Patienten ausdrücken oder einen tiefer liegenden Komplex, z.B. das Selbst. In erster Linie sind hier die eindrucksvollen Gestaltungen der "Konstellierung des Selbst" zu nennen, wie sie im Prozess der Sandspiel-Psychotherapie auftreten können (2.6.), und die als erste Selbst-Darstellung möglicherweise den frühen Moment des Erwerbs der symbolischen Funktion ausdrücken und die enorme Bereicherung und Stärkung der Psyche, die sich so aus dem Gestaltlosen herausarbeitet (Rasche 1986). In tibetischen Mandalas ist die Gottheit, die bei der Meditation als Visualisierung erscheinen soll, häufig im Zentrum dargestellt (vgl. Jung G.W. Band 11, Einleitung zum Tibetischen Totenbuch). Bei den rituellen Sandbildern der Navajos sitzt der oder die Kranke in der Mitte. Bei verschiedenen Praktiken von Schamanen (mit denen sowohl der Lamaismus als auch die Indianerkulturen zusammenhängen (vgl. Eliade 1974) befindet sich die "Weltachse" im Zentrum eines Tanzes oder einer rituellen Anordnung. Die schamanische Weltachse könnte man in der Ich-Selbst-Achse nach Erich Neumann (1986) wiederfinden. Breite Ausführungen zum Symbolik der Mitte beim modernen Menschen finden sich bei Jung (G.W. Band 11 138 ff.). Beispiele für die Betonung der Mitte des Sandbildes, auf dem Hintergrund bestimmter Pathologie sind hier: David, Selda, Simona; bei Moritz ist sowohl die Mitte betont (der Junge auf der Brücke) als auch die Ecken.

3.6.2. Eckenbetonung (Fig. 2)

{226} Wenn bei der Gestaltung die Ecken betont sind, sind folgende Zuordnungen erfahrungsgemäß aufschlussreich: links hinten der Vater, links vorne das Unbewusste, rechts hinten das Prospektive, rechts vorne die Mutter. Dabei ist mit "Vater" nicht nur der persönliche Vater gemeint, sondern all das, was in unserer patriarchalen Kultur die Aura des Väterlichen trägt: mit den Worten von Ammann (1989, S. 81) "innere, geistige Welt, spirituelles Leben, Religiosität". Vorne links, in der Ecke des Unbewussten, sind "Instinkte, schöpferische Natur, das Meer des Unbewussten" (ebd.), mit guten und schlechten Aspekten. In der "Mutterecke", vorne rechts, sind auch "bewusstere Erdbeziehung, persönliche Mutterbeziehung, Urbeziehung, Körperlichkeit" bevorzugt repräsentiert. Anders als Frau Kalff sieht Ruth Ammann hinten rechts die "persönliche Vaterbeziehung" repräsentiert. In Übereinstimmung mit anderen Sandspielern findet sie dort auch "bewusstere Seite, Außenwelt, Realität, Ferne, Offenheit, aktive, handelnde Seite, Richtung Progression" ausgedrückt. (Ammann begeht allerdings den Lapsus, dass sie von "oben und unten" spricht). Häufiger bildet sich in der Vatercke ein Vaterkomplex ab, in der Mutterecke ein Mutterkomplex (zur Komplexdiagnostik siehe Dieckmann 1991). Beispiele für signifikante Eckenbetonungen: Nr. 1 Nazmie (hinten links die Herkunft als väterlicher Bereich, der Fluß geht vorne links ins bodenlos-Unbewusste, in der Mutterecke befindet sich eine leere Bank), Nr. 5 Annie (in der Vater-ecke die "alten Götter", in der Ecke des Unbewussten das Wasser, aus dem allherd herauskommt, in der prospektiven Ecke die Tiermütter mit ihren Jungen und in der "Mutterecke" (Körperlichkeit) das Tanzen). In diesem Sandbild sind allerdings auch Zentrierungen (die Muschel am vorderen Rand) und Diagonalen ausgeprägt. Auffällig ist, dass bei allen meinen Beispielen (wie ich nachträglich bemerkt habe) die gebärmutterartigen Seen nach rechts vorne, zur Mutterecke hin aufgehen. Bei meinem Sandkasten, der

von vorn, links und rechts gleich gut zugänglich ist, scheint es so zu sein, dass ein Bauen von links her eher auf ein Vaterproblem, ein Bauen von der rechten Schmalseite eher auf ein Mutterproblem verweist. Wenn kleinere Kinder von einer Schmalseite her bauen, füllen sie übrigens den Kasten öfter nicht aus, sondern bespielen nur, quasi "querformatig", den vorderen Teil. Vielleicht hängt das mit ihrem noch kleineren Gesichtsfeld zusammen, hat also keine spezifische Bedeutung.

3.6.3. Diagonalen

{227} Es sind Kraftlinien, "Vektoren" (Harding, s.o.), Beziehungen innerhalb des Sandkastens oder auch nach draußen. Eine häufige Bewegung ist die von links vorne (- -) nach rechts hinten (+ + -Quadrant), die häufig für eine Entwicklung in die Außenwelt steht. Es ist sozusagen die "Ich-Achse" im Sandbild, die aus dem Unbewussten kommt, zwischen Vater- und Mutterkomplex hindurch und zur Zukunft führt. Diese Diagonale ist in den Sandbildern der kranken Kinder, die bei mir zur Diagnostik kommen, nur selten betont. Eher zeigen sich Bewegungen von rechts nach links (Introspektion, Regression) oder vergleichsweise statische Zustände. Wenn Gestalten im Sandkasten untereinander eine Beziehung aufzunehmen scheinen, ist das ein günstiges Zeichen. Gelegentlich scheint sich die Anordnung in meinem Untersuchungsraum in einer diagonalen oder einer "Übertragungsfigur" im Sandkasten abzubilden: mein Sitzplatz ist links vorne (vgl. den Jäger bei Moritz). Gelegentlich werden so das "Beziehungs-Feld" (vgl. Herzka 1986) oder das archetypische Feld, in dem sich etwas konstellierte (vgl. von Franz 1980) im Sandkasten anschaulich. Diese Feld-Phänomene sind allerdings bei therapeutischen Verläufen (mit einer ausgeprägten Übertragungs-Beziehung) sehr viel häufiger und deutlicher.

3.6.4. Horizontale und Vertikale

{228} Die Ereignisse vorne im Sandkasten sind öfters auch bewusstseins-"näher", die hinten im Kasten ferner. Es gibt Sandbilder mit einer regelrechten horizontalen Zweiteilung (vorn/hinten = ^ unten/oben). Manchmal kommt es auch vor, dass das offensichtliche bewusste Interesse des Klienten auf dem Geschehen in der hinteren Hälfte des Kastens liegt und er das "Naheliegende" im vorderen Teil übersieht und ganz unbewusst gestaltet. Solche horizontalen, genauer müßte ich sagen: quer verlaufenden Spaltungen sind nach meiner Erfahrung prognostisch nicht günstig (vgl. Beispiel 12, Frederik). Ihnen entgegengesetzt ist die vertikale Teilung (Lateralisierung), mit einem betonten Unterschied zwischen linker und rechter Hälfte des Sandkastens. Im Verlauf von Psychotherapien, aber auch von therapeutischen Beratungen in wenigen Sitzungen (vgl. Kapitel 4) kann man das Entstehen einer solchen Differenzierung aus einem anfänglichen Chaos oder einer horizontalen Spaltung heraus gelegentlich beobachten (Fig. 3). Häufiger entsteht dann bei älteren Kindern (deren Lateralisierung schon abgeschlossen ist und die eine eindeutige Händigkeit aufweisen) eine klare vertikale Zweiteilung: links z.B. das Meer, rechts der Strand. Die Entstehung dieser Art von Gegensatzbildung geht bei therapeutischen Beratungen oft einher mit einer Klärung des Problems, der Übertragung oder einer anderen Stärkung der bewussten Differenzierungsfähigkeiten. Entwicklungspsychologisch gesehen sind solche Gegensatzbildungen (z.B. zwischen feindlichen Armeen) häufiger in der "Kampf-Phase" (Bradway 1990) von etwa 9-jährigen Jungen bzw. der "mittleren Kindheit" (middle childhood) von 6 oder 7-10 oder 11 Jahre mit den Spielen der sexuellen Differenzierung (Stewart 1990). Etwas ähnliches geschieht gelegentlich nach der Manifestierung des Selbst im Sandspielprozess (2.6.). Nach meiner Erfahrung drückt sich hier strukturell ein nicht unerheblicher Fortschritt in der psychischen Entwicklung aus. Er erinnert formal (strukturell) an Vorgänge, wie sie Lévi-Strauss (a.a.O.) gelegentlich beschreibt, nämlich wenn in einem Mythos eine nicht auflösbare horizontale Gegensatzbildung (z.B. zwischen Göttern und Menschen) ersetzt wird durch einen Gegensatz auf einer Stufe: nämlich z.B. Zwillinge oder zwei Helden, die miteinander kämpfen. Häufiger ist es, so Lévi-Strauss (1967, S. 249), ein trickster, dem die Aufgabe zufällt, den horizontalen Gegensatz zu überwinden, und der, als echtes Symbol, "etwas von der Dualität zurückbehält, die zu überwinden seine Funktion ist" (ebd. S. 249). Das Problem erscheint verdichtet in den tierisch-menschlichen oder göttlich-menschlichen Mischwesen, von der archaischen Sphinx (Rasche 1986) bis hin zum göttlichen "Menschensohn" des Neuen Testaments. Das Kreuz von Golgatha verbindet mit Horizontaler und Vertikaler die beiden Welten, als Symbol neuer Ganzheit und Individuation (Jung GW 11). Im Sandbild von Herbert (Beispiel 14) vermittelt es beim moralischen Gegensatzproblem einer Adoleszenz-Krise.

3.7. Allgemeines zum Verhältnis von Sandspiel und Kinderpsychiatrischer Diagnostik

{229} Die sozusagen direkte Verknüpfung der Interpretation von Sandbild-Befunden mit Kinderpsychiatrischen Zuordnungen, wie sie Bühler und Harding einmal intendiert hatten, ist problematisch. Bevor ich abschließend auf eine

klinisch wichtige Differentialdiagnose eingehe (Schizotypische/Borderline-Störung/Adoleszentenkrise), 3.8.), möchte ich in diesem Abschnitt einige grundsätzliche Bemerkungen machen.

3.7.1. Probleme der Klassifizierung

{230} Zunächst bezieht sich das diagnostische Anliegen auf heterogene Systeme von Klassifikationen, etwa von entwicklungspsychologischen Stufen (Harding 1972), typologischer Einordnung (Stewart 1984), neurosenpsychologischer Zuordnung im Sinne der Psychoanalyse, komplexpsychologischer Deutung im Sinne der Analytischen Psychologie, oder einer familien- systemischen Beschreibung, um nur wenige zu nennen. Wieder andere sind die eher klassischen kinderpsychiatrischen Klassifikationen, in die allerdings Modellbildungen aus psychotherapeutischem Hintergrund zahlreich eingegangen sind. All diese Klassifikationen sind theoriegebunden, d.h. sie sind relevant nur im Zusammenhang mit bestimmten Erfahrungen und Vorstellungen über Genese, psychische Strukturierung und dergleichen. Die theoretischen Ausrichtungen in der Kinderpsychiatrie sind vielfältige (Zauner 1990), und etwa das Schema der multiaxialen Klassifikation (hier nach Remschmidt/Schmidt 1986) ist daher "vorwiegend deskriptiv und nicht theoriegebunden" entwickelt worden, "so dass es in vergleichbarer Weise von Klinikern unterschiedlicher theoretischer Ausrichtung angewandt werden kann" (ebenda, S. 14).

{231} Der wissenschaftlichen Klassifikation auf der einen Seite steht auf der anderen Seite (so stellt man es sich vor) der empirische Befund gegenüber, welcher zugeordnet werden soll. Es ergibt sich aber, dass auch die Methoden der Untersuchung, die zum empirischen Befund führen sollen, immer auf eine (mehr oder weniger bewusste) Modellbildung bezogen sind.

{230} Aufschlussreich ist z.B. die Geschichte des in der Kinderpsychiatrie häufig benutzten thematischen Apperzeptionstests: "Schon Murray (der Erfinder des TAT in den 20er Jahren; JR) selbst sah sich bald genötigt, ein theoretisches System der Persönlichkeit zu entwerfen, um die Diagnose der Persönlichkeit darin einordnen zu können. Angaben darüber, was mit einem Test zu eruieren ist, hängen selbstverständlich sehr weitgehend davon ab, wie das theoretische Gebilde aussieht, auf das hin die Aussage über das empirisch beurteilte Gebilde bezogen ist" (Revers 1973, S. 30). Zu einer solchen "Modellbildung" gehört dann auch die Entscheidung, ob es ihr mehr um quantitative oder um qualitative Erkenntnisse geht, d.h. ob man ein statistisches oder ein projektives Verfahren entwickelt. Die charakterologische Diagnose des TAT z.B. liegt eindeutig auf der qualitativen Seite. "Jedes Projektivverfahren setzt der (quantitativen) Standardisierung natürliche Grenzen ... Die logische Ordnung des Kategoriensystems, in welche die charakterologische Diagnose einzubauen ist, kann durch die quantitative Standardisierung weder geschaffen noch ersetzt werden." (ebenda). Revers (der übrigens den frühen Arbeiten von C.G. Jung zur Symbolbildung einen besonderen Platz in der Ahnenreihe des TAT einräumt, vgl. ebenda S. 65 ff.) begründet das Problem wie folgt: "Alle Zahlen haben ihren Grund in der Eins; das Unum aber ist qualitativ zu definieren" (S. 21).

{232} Was nun das Sandspiel als diagnostisches Verfahren betrifft, so habe ich schon am Anfang dieser Studie (1.1.) gesagt, dass man es (schon wegen des Sortiments) fast als "doppelt projektives Verfahren" ansehen muss. Seine Aussagefähigkeit, seine Evidenz liegt weitestgehend auf der qualitativen Seite. Der spezifische Beitrag des Sandspiels zur kinderpsychiatrischen Diagnostik ergibt sich letztlich aus den besonderen Beziehungsqualitäten, die hier in der diagnostischen Begegnung lebendig werden können. Daraus, dass diese Beziehungsqualitäten sich aber im Sandbild niederschlagen und mit den Händen gestaltet und sichtbar gemacht werden, ergibt sich allerdings die Möglichkeit, diese Beziehungsqualitäten gewissermaßen zu objektivieren. Der Blick nach innen, in die Seele des Kindes ist zugleich ein Blick auf die Beziehung zwischen dem Kind und mir. Und gerade solche "Befunde" der spezifischen Beziehung, die sich einstellt (oder nicht einstellt) sind entscheidend für die Art der kinderpsychiatrischen Diagnose und damit auch der Indikationsstellung, wie sie das Sandspiel ermöglicht.

3.7.2. Befund und Beziehung

{233} Das Photo eines Sandbildes allein sagt wenig aus, auch wenn man "Zeichen" oder "Konstruktionsmerkmale" herausfiltert und vor dem Hintergrund der Symptomatik, der Genese, der aktuellen Problematik des Kindes betrachtet. Es fehlt dann sozusagen das, was an der Psyche lebendig ist, und es bleibt ein toter analysierbarer Rest. Es wäre, um einen eindrucksvollen Vergleich aus dem Traum eines Naturwissenschaftlers zu zitieren, wie ein Schmetterling, den man fängt und tötet, um ihn zu zerreiben und so herauszubekommen, wie er fliegt (nach Wertenschlag-Birkhäuser 1991). Das Geheimnis des Schmetterlings ist nicht materieller Art. Die Empfindlichkeit eines Schmetterlings paßt als Bild nicht schlecht

in diesen Zusammenhang: in der griechischen Mythologie ist er das Symbol der Seele, die aus dem Kokon schlüpft, und es sind oft äußerst fragile, kostbare und störungsanfällige Augenblicke, wenn ein Kind sich auf das Wagnis einläßt, ein Geheimnis im Sandkasten zu enthüllen. Das Sandbild braucht den "beschützten Rahmen". Winnicott erlebte sich öfter sogar als "Subjektives Objekt" der Kinder, d.h. noch nicht als "Du" (vgl. Teil 4). Die Kinder gestalten Inhalte, die in der Übertragungsbeziehung gerade noch ausgehalten und nicht anders ausgedrückt werden können. Die spielerische (und oft dabei sehr ernsthafte) Gestaltung ist dann ein verbindendes Objekt, ein Stück "gemeinsam hervorgebrachte Welt" (Varela) respektive geteilte Realität, das zugleich Distanz ermöglicht. Der Kern der Argumentation ist, dass sich spezifisch psychische Phänomene nicht außerhalb einer Beziehung zwischen mindestens zwei Menschen reproduzieren lassen. Winnicott hatte gesagt, es gäbe "keinen Säugling ohne die Mutter", und Varela spricht heute von der "situated cognition": außerhalb der Begegnung gäbe es keine Wirklichkeit, und Erfahrung, Empirie, müsse man grundsätzlich "in Klammer setzen" (Varela 1988). Die Erkenntnis, dass "wir die Welt zusammen mit anderen hervorbringen", das Erkennen des Erkennens (Maturana und Varela 1987) verpflichtet: "Wir haben nur die Welt, die wir zusammen mit anderen hervorbringen, und nur Liebe ermöglicht uns, diese Welt hervorzubringen" (ebenda, S. 267 ff.). Auch meine Gegenübertragung (bewusst oder unbewusst) gehört hier mit hinein, und es ist (um mit Jung zu sprechen) auch eine Frage des Eros, des Anliegens des Untersuchers oder Therapeuten, ob beim Sandspiel die transzendente Funktion und der heilende Faktor wirksam werden, oder aber ob sich (wie Karen Signell sagte) ein "Dämon" einstellt.

{234} Die Abhängigkeit des "Befundes" von der Situation führt zur Diskussion des Verhältnisses von Sandspiel und kinderpsychiatrischer Klassifizierung. Es geht dabei um Fragen der Verifizierung (im psychiatrisch-naturwissenschaftlichen Sinne), aber auch um den Krankheitsbegriff selbst. Das Sandspiel nimmt da eine Zwitterstellung ein, die im Grunde bereits in der Diskussion zwischen Lowenfeld und Klein/Winnicott (2.2.) thematisiert worden ist. Das konkrete Sandbild, nachdem der Patient gegangen ist, oder die Photographie scheinen etwas Objektives zu sein, das sich auswerten läßt (wie Bühler und Harding es nahelegen). Für die wissenschaftliche Bewertung seiner Befunde gelten jedoch andere Voraussetzungen, als sie von der nomologischen, quantitativ-empirischen Psychologie beansprucht werden. Um es wissenschaftstheoretisch auszudrücken, scheint es sinnvoll, beim Sandspiel wie in der Psychoanalyse davon auszugehen, dass "psychoanalytische Daten nirgendwo anders als in der psychoanalytischen Situation, in einem psychoanalytischen prozess zwischen einem Analytiker und einem Analysanden auftreten. Ihre Überprüfung kann in keinem anderen Kontext erfolgen" (Meissner 1989, zitiert nach Kaiser 1991).

{235} Jedes Sandbild entsteht mit einem besonderen, einmaligen Sortiment und in einer besonderen persönlichen Übertragungs- und Gegenübertragungssituation, und aus diesem Blickwinkel betrachtet ist jeder Vergleich und damit jede statistische Verarbeitung und Zuordnung zu einer Klassifikation (die nicht etwa gerade die Beziehungsqualitäten beschreibt) problematisch. Das führt zum zweiten Punkt: dem Krankheitsbegriff. In einem Aufsatz zum "psychoanalytischen Beitrag zur psychiatrischen Klassifikation" von 1959 hat Winnicott ausgeführt, es sei "dem Psychoanalytiker unmöglich, die Vorstellung beizubehalten, es gäbe fest umrissene psychische Krankheiten" (Winnicott 1988, S. 171). Die "Diagnose" bestimmt sich aus dem, was aktuell in der analytischen Beziehung gerade möglich oder nicht möglich wird: "Tatsächlich wird dem Analytiker im Lauf seiner analytischen Arbeit klar, dass die Psychiatrie sich im Hinblick auf die Diagnose ungeheuer anstrengt, das Unmögliche zu tun, da die Diagnose mit fortschreitender Analyse nicht nur klarer wird, sondern sich auch verändert. Bei einem Hysteriker mag eine darunterliegende Schizophrenie zutage treten, ein schizoider Mensch kann sich als das gesunde Mitglied einer kranken Familiengruppierung entpuppen, und es kann sich herausstellen, dass ein Zwangskranker ein Depressiver ist". "Hier ist der Psychoanalytiker in der genau entgegengesetzten Stellung von der des Psychiaters, der glaubt, es gäbe eine Krankheit namens Schizophrenie, und eine andere namens "manisch-depressive Psychose" usw." (ebenda). Es ist einleuchtend, dass die damit verbundene Zurückhaltung in einer diagnostischen Festlegung sich bei Kindern besonders empfiehlt, so wie auch die Kinderpsychiatrie lieber von Störungsmustern, Entwicklungstendenzen oder Fehlentwicklungen spricht. Als definitiv gelten eigentlich nur Diagnosen, die katamnestisch gesichert sind. Bevorzugt wird eine mehrdimensionale "Sammeldiagnostik", bei der Befunde aus verschiedensten Bereichen zusammengetragen werden (somatisch, anamnestisch, testpsychologisch, aus der Spielbeobachtung, Berichten von Kindergarten oder Schule und dergleichen; vgl. Zauner 1990, Herzka 1986, Remschmidt 1985/86).

3.7.3. Gegenübertragung und Prognose

{236} In dem Spannungsfeld, das mit diesen Bemerkungen beschrieben sein soll, ist nun der konkrete Beitrag des Sandspiels zur kinderpsychiatrischen Diagnostik und Differentialdiagnostik zu suchen. Einerseits ist es eine Form der Begegnung (ein "Dialog" im Sinne Herzkas), andererseits auch ein "bildgebendes Verfahren" (wenn nicht gerade ein

synchronistischer Effekt (s.o. unter 1.6.) die Fixierung auf ein Photo verhindert, und damit die Einverleibung in die "Schmetterlingsammlung"). Durch seinen ganzheitlichen Charakter, andererseits durch seine Vielschichtigkeit ermöglicht das Sandspiel so ganz verschiedene Einblicke, wobei sich auch die Einstellung des Untersuchers auswirkt (Gegenübertragung). Was ein Sandbild "bringen" kann, hängt sehr vom Einzelfall ab, und daher sind die einzelnen Fallbeispiele der vorliegenden Studie (mit der jeweiligen Diskussion) nicht weniger wichtig als der laufende Text. Die "Psychotherapie-relevante Diagnostik", auf die z.B. Remschmidt (1991) großen Wert legt, soll nun "neben der klinisch-psychiatrischen Diagnose" auch andere Elemente mit erfassen, "die für die Formulierung von Psychotherapiezielen wichtig sind", wie Entwicklungsstand, Intelligenz, Familiensituation u.a.. Ich denke, dass das Sandspiel in besonderer Weise den Zugang zu einer Dimension der psych. Struktur ermöglicht, die man vielleicht umfassend als "Beziehungsfähigkeit" bezeichnen kann: nämlich den aktuellen Stand der Objektbeziehungen und der Fähigkeit des Kindes, eine therapeutische Situation auch zu benutzen. In der Erfassung dieser, für jede Indikationsstellung wichtigen Dimension liegt m.E. der spezifische Beitrag des Sandspiels zur Kinderpsychiatrischen Diagnostik. Dieser Befund ist allerdings (wie sich jetzt schon öfter ergeben hat) nur beschränkt objektivierbar, und er ist auch geformt durch die Art und Weise, wie der Diagnostiker dem Kind entgegen kommt, und wie er die eigene, innere Wahrnehmung zu nutzen versteht.

{237} Eine Indikationsstellung ist gewissermaßen die Rückübersetzung aller Beobachtungen, die sich bei der Untersuchung ergeben, in die Lebens- und Entwicklungsbedingungen des Kindes. Es geht darum, "ob in diesem Fall überhaupt etwas, und wenn ja, was getan werden sollte" (Balint, nach Dieckmann 1979, S. 44). Dabei geht der Entscheidung für eine Maßnahme aus dem kinderpsychiatrischen Repertoire die Frage voraus, ob denn eine "inhaltliche" Lösung des Problems dieses Kindes und seiner Eltern denkbar bzw. erfüllbar ist. In diesem Sinne schreibt z.B. Dieckmann zum diagnostischen Erstinterview bei Erwachsenen, wie wesentlich es sei zu erfassen, "inwieweit innerhalb von Symptomatik oder erfasstem unbewusstem Material der Versuch einer symbolischen Gegensatzvereinigung vorhanden ist" (a.a.O., S. 45). Genau wie in einem Traumbispiel können auch im Sandbild Entwicklungstendenzen ausgedrückt sein, die auf symbolischer Ebene eine Lösungsmöglichkeit des Problems ausdrücken (die Beispiele dieser Arbeit sollen das verdeutlichen). Für die Suche nach solchen Lösungsmöglichkeiten sollte der Diagnostiker gelernt haben, die schöpferischen Aspekte des Unbewussten wahrzunehmen; Hillman (1986) unterstreicht auch den schöpferischen Anteil des Unbewussten (und Bewussten) des Diagnostikers respektive Therapeuten, der gemeinsam mit dem Patienten "die Heilung erfindet". Es ist so nicht nur das Schöpferische (vgl. Balint 1973, Benedetti 1975, Winnicott 1987, Edinger 1986 oder Neumann 1980) des Patientin angesprochen, sondern auch das des Diagnostikers oder Therapeuten. Die Frage, ob für das Problem des vorgestellten Patienten eine Lösung denkbar ist, und gegebenenfalls welche, hat damit nicht nur eine intellektuelle, sondern auch eine gefühlsmässige Seite, und sie ist es, die sich in den Gefühlen der Gegenübertragung bemerkbar macht. Und diese Gegenübertragung hat einiges mit der Struktur und der Situation des Therapeuten zu tun (vgl. z.B. Heigl 1972, S. 138 ff.). Dieckmann betont, "ein wie differenziertes Instrument zur Erkenntnis des im Erleben des Patienten Vorgehenden die eigene sorgfältige Beobachtung von allen auftauchenden Gefühlen und Phantasien ist, die man in sich selbst beobachten kann, vom ersten Augenblick an bis zur Beendigung des Interviews. (...) Hierbei ist es notwendig, was eigentlich fast immer vergessen wird, sich klarzumachen, dass in diesem Prozess ein stark subjektiver Faktor enthalten ist, und dass man dementsprechend die eigene Persönlichkeit und Charakterstruktur, über die der Analytiker durch die eigene Lehranalyse aufgeklärt sein sollte, mit berücksichtigt. Übertragung und Gegenübertragung sind immer Konstellationen zwischen zwei Menschen. (...)" (Dieckmann 1979, S. 44 ff., vgl. auch Höfeld 1984).

{238} In diesem Sinne ist, was die Sandspieldiagnostik ermöglicht, ein Versuch auf die Möglichkeit der reverie (Bion 1984, 1990): Ist es, letzten Endes, möglich, das Kind zu verstehen, und auf welche Brüche stößt gegebenenfalls meine Bereitschaft dazu? Wird das, was im Sandkasten entsteht, eine Brücke des Verstehens? Fragen im Zusammenhang mit der Gegenübertragung wären zum Beispiel: Wie fühle ich mich mit diesem Kind oder Jugendlichen, wie groß ist die Distanz, kommt meine Intuition an? Fühle ich mich irritiert? Sexualisiert? Habe ich Angst um meine Figuren, vor Überschwemmung mit Wasser? Stiehlt mir das Kind/die Eltern die Zeit? Muss ich/kann ich die Spielsituation beenden? Welche Phantasien kommen mir selber? Wie anstrengend ist es, den "beschützten Raum" anzubieten? Kann ich schweigen? Ziehe ich mich gleich auf "sichere" rein diagnostische (Test-)Haltung zurück? Können das Kind/ich diese Leistungsebene verlassen? Was würde ich gerade lieber tun, als diese Untersuchung zu machen? Spüre ich körperliche Reaktionen (Anspannung, Bauchweh oder ähnliches)? Wohin schweifen, und wann, meine Gedanken ab? Wird es eine echte Begegnung, in der die transzendente Funktion wirksam ist, oder finden wir nicht zusammen? Macht mir das Kind Angst? Welche Befürchtungen habe ich, vielleicht wegen Parallelen zu anderen Fällen? Und welche dieser Empfindungen, Gefühle, Intuitionen habe ich vielleicht "stellvertretend" für das Kind, das sie selber nicht mehr erleben kann? Ein weiterer

Schritt wäre, auf etwa aufsteigende Bildvorstellungen, aus Mythologien und dergleichen zu achten, als eher primärprozesshafte Anhaltspunkte für die spätere Komplex- bzw. Neurosendiagnose. Was im Sandkasten gebaut wird, kann dafür Kristallisationspunkt sein.

3.8. Gestaltungsebenen und Differentialdiagnose Borderline / Psychose/ Adoleszentenkrise

{239} Die "Qualität der Beziehung" ist manchmal außerordentlich schwer zu bestimmen oder zu beschreiben. Sie ist z.B. nicht nur vom Alter des Kindes (und des Untersuchers!) abhängig, sondern erscheint manchmal auf spezifische Art gestört. Ich denke da vor allem an Patienten aus dem Umkreis der Borderline-Störungen und der Psychosen. Rohde-Dachser (1989) beschreibt z.B. den "Borderline-Dialog", bei dem die Worte nicht meinen, was sie bedeuten, und wo sich leicht das "Erlebnis der Ich-Entleerung" bei demjenigen einstellt, "der wirklich versucht, sich mit dem Patienten einzulassen" (ebenda, S. 74). Der Modus der Arzt-Patient-Beziehung werde zu einem "wichtigen, wenn nicht ausschlaggebenden diagnostischen Faktor" bei den Borderline-Patienten. Ich denke, dass das Sandspiel für die schwierige und gerade in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wichtige und folgenreiche Differentialdiagnose zwischen Borderline- und schizotypischen Persönlichkeit- (oder Entwicklungs-)Störungen wertvolle Hinweise geben kann. Es geht darum, dass sich verschiedene Beziehungs- und Übertragungsqualitäten unterschiedlich und auf unterschiedlichen Ebenen im Sandbild niederschlagen können. Durch diesen Projektionsraum wird sozusagen die Kommunikationsstörung objektivierbar. Das wiederum erleichtert dem oft irritierten Diagnostiker den Abstand und das Verständnis der Situation.

{240} Die entscheidende Beobachtung ist die, dass die Gestaltung des Sandes im Sandkasten durchaus nicht immer mit demselben Maß an innerer Beteiligung geschieht wie andererseits das Arrangement von Figuren. Ich hatte oben (3.4. und Beispiel 11) herausgearbeitet, dass die Sandgestaltung eine ganzheitlichere, körpernähere Weise der Gestaltung ist als die mit Figuren. Schon Frau Kalff hat konstatiert, dass Psychotiker den Sand oft gar nicht berühren und nur auf der Ebene von Figuren etwas bauen. Ich schlage vor, solche Phänomene in Beziehung zu setzen mit der Theorie der schizophrenen Kommunikationsstörung, wie sie von Bateson (1981) und Watzlawik (1969) ausgearbeitet worden ist und z.B. dem systemischen Ansatz der FamilienPsychotherapie zugrundeliegt. Das Mißtrauen gegenüber dem Sand entspräche dem Mißtrauen der Kinder gegenüber den analogen Botschaften in der Kommunikationsstruktur ihres Milieus, und die Ebene der Figurenanordnung entspräche der verbalen oder digitalen Kommunikationsebene, die etwas anderes sagt, aufgesetzt wirkt und nicht im Analogischen verwurzelt ist. Häufiger zeigen sich bei (nicht psychotisch dekompenzierten) Borderline-Patienten zwanghafte Züge bei der Anordnung auf der Figurenebene, die als coping verstanden werden können: als Versuch, durch Anankasmen die Situation doch noch zu beherrschen (Braun-Scharm 1991). Unter einer homologen Gestaltung der verschiedenen Ebenen verstehe ich zum Beispiel, wenn ein Kind in gleicher Weise zwanghaft den Sand festklopft und darauf zwanghaft seine Figuren anordnet (wie Beispiel 3, Michael) oder wenn ein Kind in gleicher Weise phantasievoll mit Sand und Figuren verfährt wie etwa Anni (Beispiel 5) oder Moritz (Beispiel 9). Auch bei Nazmie (Beispiel 1) oder Serap (Beispiel 6) folgen die sparsame (bzw. revidierte) Sandgestaltung und die sparsame Figurengestaltung jeweils derselben "inneren (in diesem Fall depressiven) Struktur". Nicht homolog ist dagegen die Gestaltung, wenn ein Kind zunächst nur äußerst flüchtig, wie angstbesetzt das "Notwendigste" im Sand erledigt (so wie Friedrich, Beispiel 12, schnell etwas blauen Boden zutage fördert als "See"), dann aber mit Intensität und Sorgfalt seine Figuren da hineinstellt. Nicht homolog, also heterolog ist die Darstellung auch, wenn ein Kind nur etwas mit dem Sand unternimmt, die Figuren aber gar nicht benutzt, d.h. sich auf diese Ebene gar nicht einläßt (was ich bei einigen schweren Depressionen beobachtet habe und bei Minderbegabung), und andererseits wenn der Sand überhaupt gemieden wird, darauf aber eine bizarre Gruppierung von Figuren oder ein Figurenchaos entsteht (wie es bei psychotischen Zuständen vorkommt).

{241} Meine These ist, dass solch heterologe Gestaltungen das Kommunikationsproblem, und damit das Strukturproblem der Patienten reproduzieren und verdeutlichen. Während depressive Patienten eher die Figurenebene weglassen (als Ausdruck der ungewollten Regression die bunte Welt der Figuren gar nicht erreichen), ist für Psychotiker eher das umgekehrte Phänomen bezeichnend. Bei Harding (1972) finden sich einige Sandbilder von schizophrenen bzw. schizothymen Kindern, die unter diesem Blickwinkel betrachtet dasselbe Mißverhältnis aufweisen (z.B. dort Abbildung 22, 24, 27, 28, 40), ohne dass Harding allerdings darauf hinweist. In der Literatur, soweit ich sie kenne, wird das Phänomen bis jetzt nicht weiter beschrieben.

{242} Aus neuerer Sicht (Astor-Schuster 1990, Rohde-Dachser 1989, Kernberg 1978, Paulina Kernberg 1982) wird bereits bei Kindern ein Borderline-Syndrom (bzw. eine Borderline-Persönlichkeitsstörung) beschrieben und diagnostisch abgegrenzt. Die Störung betrifft nach Kernberg insbesondere drei Persönlichkeitsmerkmale: den Grad der Identitätsintegration, die Art der vorherrschenden Abwehrmechanismen und die Fähigkeit zur Realitätsprüfung. Die

Borderline-Diagnose beim Kind stützt sich insbesondere auf die archaischen Abwehrmechanismen der Spaltung - denen entsprechend auch die Kommunikation des Kindes strukturiert ist. Mir ist aufgefallen, dass das Mißverhältnis zwischen der analogen (Sand) und der digitalen (Figuren) Ebene bei solchen Kindern einem anderen entsprach: nämlich zwischen der Fremdheit, die die Kinder ausstrahlten (der erschwerten Einfühlbarkeit, der irritierten Gegenübertragung) einerseits und der manchmal überraschenden Flüssigkeit des verbalen Kontaktes. Rohde-Dachser beschreibt den Borderline-Dialog so: "Offensichtlich ist die Sprache solcher Patienten allein (...) nicht geeignet, dem anderen die wirkliche innere Befindlichkeit zu vermitteln. Sie ist Fassade und kann das "wahre Selbst" nicht kommunizieren. Stattdessen kommt ein Scheindialog zustande, der hilflos stockt, wenn ihm wirkliche Kommunikation abgefordert wird. (...) Der Borderline-Dialog spiegelt eine Störung der frühen Mutter-Kind-Beziehung wider, wo die Mutter den echten Dialog mit dem Kind abgebrochen hat, bevor dieses ein eigenes Sprach-Ich entwickeln konnte" (1989, S. 72).

{243} Die Kinder sind zutiefst ängstlich und mißtrauisch, was Gefühle und entsprechende Botschaften angeht, fragen beim Sandspielen häufig: Was siehst du daraus?, und es scheint, dass sie nicht gelernt haben, ihren wahren Gefühlen zu vertrauen, weil man sie seinerzeit nicht erwidert hat. Entsprechend kommt auch der engagierte Sandspiel-Diagnostiker mit seiner Empathie nicht richtig "an". Er begegnet den Abwehrmechanismen der Spaltung, wie sie gerade bei Borderline- und Psychose-Patienten hervortreten, und zwar einer Spaltung zwischen der Kommunikationsebene, die Gefühle und Beziehungen zum Inhalt hat (Watzlawik 1969; die "analoge" Kommunikation durch Gesten, Ausdrucksbewegungen, Stimme und ganzheitliche Wahrnehmung) und der Kommunikationsebene der Verbalsprache (die letztlich auf ein "semantisches Übereinkommen für (die) Beziehung zwischen Wort und Objekt (designatum)" (Watzlawik, a.a.O., S. 62) zurückgeht und damit auf die semiotische Funktion zurückführt). Ich hatte oben entwickelt (3.5.), wie das Gestalten auf der Sand-Ebene an die Grenze zum inneren Bild und zur semiotischen Funktion führt (und deshalb in therapeutischen Verläufen (Sandspiel-Prozessen nach Kalf) auch regressiv aufgesucht werden kann, um die Entstehung neuer innerer Bilder und eine neue Rekonstruktion und Verankerung der psychischen Struktur im analogischen Bereich zu entwickeln) - und es ist eben bezeichnend und einleuchtend, dass unsere Borderline- und Psychose-Patienten gerade diese Ebene so sehr fürchten und vermeiden. So liegt es nahe, die Heterologie ihrer Sandbilder in Beziehung zu setzen zu der double bind-Struktur der schizophrenen Kommunikation, in der analogische und digitale Mitteilungen nicht zusammenstimmen. Die Sand-Gestaltung würde - wenn sie möglich wäre - einem ganzheitlichen, körpernahen Erleben entsprechen, einem (Nach-)Voll-ziehen der Ausdrucksbewegungen, einem empathischen Erleben des Mütterlichen, einer Regression in vorsprachliche und vorsemiotische Bereiche - als Ausdruck des Vertrauens. Winnicott (1987) hat das Problem des gestörten Urvertrauens und der Unsicherheit in der kreativen Objektverwendung ausführlich beschrieben; er zitiert dazu seinen Jungianischen Kollegen Fred Plaut: "Die Fähigkeit, Bilder aufzubauen und sich ihrer durch Neukombination zu neuen Mustern konstruktiv zu bedienen, hängt - anders als bei Träumen oder Phantasien - von der Fähigkeit des einzelnen ab, vertrauen zu können" (ebenda, S. 119).

{244} Borderline-Kinder können gelegentlich mit 9 Monaten schon in ganzen Sätzen sprechen, doch wenn sie später wegen bizarrer Symptomatik zur Beratung kommen, offenbaren sie eine Unfähigkeit zum emotionalen Kontakt, die sich im Sandkasten in der beschriebenen Form niederschlägt. Die irritierende, manchmal unheimliche Begegnung mit solchen mißtrauischen Kindern (und Familien) provoziert in der Gegenübertragung öfter teils ein überschießendes Engagement, teils Aggression und Selbstschutz (vgl. Rohde-Dachser 1989) und führt leicht zu entsprechend formalisierten "systemischen" Psychotherapieprogrammen. Rohde-Dachser konstatiert die "wiederkehrende Tendenz, den Patienten "mit Anstand loszuwerden"" (ebenda, S. 74). Auch in Sandspiel-Begegnungen mit Borderline- und Psychose-Patienten ist es oft nicht möglich, die "Gegenwart des heilenden Faktors" (Signell 1990) zu erleben. Watzlawik (1969) verweist bei dem Problem, wie eine paradoxe (Nicht-)Kommunikationsstruktur verlassen werden könne, auf den von C.G. Jung geprägten Begriff der transzendenten Funktion, welche dem Patienten gegebenenfalls nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung steht und, wie er Jung zitiert, dem Patienten durch den entsprechend vorgebildeten Arzt vermittelt werde: "Das heißt, er hilft dem Patienten, Bewusstsein und Unbewusstes zusammensetzen und dadurch zu einer neuen Einstellung zu gelangen" (Watzlawik 1969, S. 215 ff.).

{245} Nun ist die Untersuchungssituation selbst schon ein Test auf die Elastizität und die Fähigkeit des Vertrauens. Manche Patienten spielen gar nicht, was wiederum eine Ich-Leistung darstellen und vor einer Regression mit ungewissem Ausgang schützen kann. Auch das Ausmaß der Strukturierung, die der Untersucher in der Situation vorgeben muss, hat diagnostische Bedeutung. Manche Patienten (eher von Borderline-Struktur) veranstalten erst einmal eine Art magische Handlung mit dem Sandkasten, bevor sie sich auf ein Gestalten einlassen können (indem sie z.B. erst ein Kreuz im Sand andeuten, bevor sie zu einer Figur greifen; vgl. auch Beispiel 13 Simona). Ein anderes Bild wiederum, bis zum chaotischen

Zerfall, zeigt die psychotische Dekompensation: die Gestaltung auf der isolierten Figuren-Ebene verliert ihren Zusammenhang, den Bedeutungsträgern kommt die Bedeutung abhanden, das digitale Muster zerfällt, und das Niveau der Gestaltung bewegt sich rückwärts über Aufreihungen, Juxtapositionen (vgl. Harding, a.a.O.) zu bizarren Kompositionen oder chaotischen Aufstellungen. Es kommt vor, dass dann auch etwas mit dem Sand gemacht wird, so dass das Chaos die Sand- und die Figuren-Ebene gleichermaßen betrifft. Die heterologe Struktur verwischt sich, als Ausdruck dafür, dass dem Patienten auch die archaischen Mechanismen der Spaltung verlorengehen. Ich halte es übrigens auch für möglich, dass Borderline-Patienten unter den "Streßbedingungen" eines Sandspiels kurzfristig eine "Mini-Psychose" (Rohde-Dachser, a.a.O., S. 56 ff.) entwickeln können, was natürlich Folgen für die Indikation einer Psychotherapie haben muss.

{246} Es ist klar, dass sich die Diagnose einer schizotypischen oder einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, oder in Abgrenzung dazu einer juvenilen Entwicklungskrise, auf umfangreiche anamnestiche und klinische Daten stützen muss, und das Sandspiel lediglich einen bestimmten Bereich der notwendigen oder nützlichen Beobachtungen vermitteln oder erhärten kann. Ich denke, dass es hier insbesondere Aussagen über die Abwehrstruktur (Spaltungsmechanismen) ermöglicht und helfen kann, die spezielle Übertragungs- und Gegenübertragungssituation diagnostisch zu bewerten. Wegen der (bisher) geringen Fallzahlen (und der notwendigen Zeitdauer bis zu einer nachträglich validierten Diagnose) sind mir hier definitive Zuschreibungen nicht möglich. Doch spricht einiges dafür, dass eine ausgesprochene Diskrepanz zwischen "analogischer und digitalischer Gestaltung" im Sandkasten prognostisch ungünstig und eine psychotische Dekompensation zu befürchten ist. Indiziert sind dann keinesfalls aufdeckende, sondern (tiefenpsychologisch fundierte) strukturierende Verfahren. Eine homologe Durchgestaltung der beiden Ebenen spricht dagegen für ausreichende differenzierte Ich-Strukturen, um gegebenenfalls eine aufdeckende Psychotherapie zu ermöglichen. Die folgenden Beispiele sind aus der Arbeit mit jungen Patienten, für die solche Differenzierungen ausschlaggebend geworden sind. Frederik (Beispiel 12) hat eine schizotypische Persönlichkeitsstörung; einige Jahre nach Entstehung des gezeigten Sandbildes ist die Psychose ausgebrochen. Simone (Beispiel 13) hat eine Borderline-Persönlichkeitsstörung. Herbert (Beispiel 14) und Klaus (Beispiel 15) befanden sich, wie der Verlauf zeigte, in einer juvenilen Entwicklungskrise: die Sandspieldiagnostik hat hier die schwierige differentialdiagnostische Abgrenzung zu den psychosenahen Störungen entscheidend erleichtert. Die Beispiele werfen daneben auch ein bezeichnendes Licht auf die unterschiedliche Bedeutung von Symbolisierung in den verschiedenen entwicklungspsychologischen und pathologischen Zusammenhängen. Das Beispiel 16 (Aise) habe ich wegen des differentialdiagnostischen Interesses hier aufgenommen.

Weitere Beispiele

Beispiel 12

{247} Frederik, 9 Jahre - Bizarre Zwänge und Angewohnheiten, schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-Nr.: 301.2 (2) / 0 / 0 / 000.0 / 01, 02, 04)

Ich möchte hier einen Ausschnitt aus einer längeren Leidensgeschichte dokumentieren und nur die wichtigsten Einzelheiten erwähnen. Vorstellungsgrund: begabter, aber schwer gestörter Junge. Lebt in einer "eigenen Welt" und beschäftigt sich momentan mit Vögeln: bringt tote Tauben nach Hause, versucht Vögel zu fangen, quält sie, pflegt sie, liest nur Vogelbücher und spricht von nichts anderem. Schulversagen, Ordnungszwänge, abergläubische, magische Ideen. Zieht sich zurück.

{248} Kontext: Lebt mit der Schwester (-2) bei der Mutter, Eltern getrennt. Mutter ist Alkoholikerin. Frederik zeigt Störungen im affektiven Bereich schon früh, Enuresis von 3-6 J., Anziehrituale, Tagträumen, übermäßiges Onanieren, auch "Schnüffeln" an Comic-Heften, Kontaktstörungen, Beziehungsideen, Ängstlichkeit. Bei einer früheren analytischen Psychotherapie (5./6. Lj.) war die Diagnose "Borderline" gestellt worden. Tragisch sei, wie die Mutter einerseits symbiotisch seine Nähe suche, andererseits sich emotional von ihm abwende. Familie in Tieren: Frederik zeichnet eine böse Hexe, die die Familienmitglieder in Vögel verwandelt hat. Ich bin bei der Zeichnung richtig erschrocken. Wiedervorstellung nach 1 Jahr klientenzentrierter Spieltherapie: Klinisch ist der jetzt 10 J. alte Junge etwas weniger auffällig, die intentionale Gestörtheit ist weniger ausgeprägt. Die Therapeutin schildert in ihrem Bericht einen Zusammenhang zwischen dem Auszug des Vaters vor 2 Jahren, der ihm ein Fernrohr zur Vogelbeobachtung geschenkt hatte, und der bizarren Leidenschaft für Vögel, die er gleichermaßen quält und liebt. Er verarbeite so seine Enttäuschung und Wut auf den Vater.

{249} Sandbild: Wieder Vögel. Er benannte sie alle mit ihren zoologischen Namen und setzte sie sorgfältig und liebevoll in den Kasten, möglichst ohne den Sand dabei zu berühren. Vorher hatte er schnell einen "Fluß" angelegt, hinten rechts entstand ein Hügel. Meist sind die Vögel in Paaren zusammen, nur der "Tölpel" steht flügelschlagend alleine am Wasser. Mehrere Truthühner. Zuletzt kommt das Mädchen zwischen die Vögel: "Sie ist die Hüterin der Vögel". Überhaupt sei der ganze Kasten ein "Gatter", und an der rechten Seite oben sei ein "Tor". Da könnten die Vögel später ins Freie (Abb. 22).

{250} Bemerkung: Die böse Hexe hat sich gewissermaßen in eine Art Gänsemagd verwandelt, die die Vögel beschützt. Ich denke an die Therapeutin als eine weibliche Instanz, die "die Tiere hütet". Leider ist die gute Therapeutin bald nach Entstehung dieses Sandbildes nach Westdeutschland verzogen. Frederik beschreibt die Szene als einen beschützten Bereich ("Gatter"), was für den Schutzraum der Psychotherapie stehen mag. Irgendwann könnten die Tiere ins Freie: man freut sich, wenn man so etwas hört - doch liegt darin prospektiv auch eine ungünstige Möglichkeit, nämlich ein Verlassen des umgrenzten Spiel- und Phantasieraumes i.S. einer psychotischen Entgleisung.

{251} Katamnestiche Bemerkung: Es folgten 2 Jahre weitere Behandlung, bald eben durch einen anderen und auch nicht so qualifizierten Therapeuten. Bei einer Vorstellung mit 15 Jahren war Frederik immer noch enorm zwanghaft, aber in der Schule relativ integriert. Er bekam Nachhilfeunterricht. Am Alkoholproblem der Mutter hatte sich nichts geändert. 6 Jahre nach der Entstehung des Sandbildes (- Frederik ist 16,8 Jahre alt -) erfahre ich, dass er jetzt auf einer Klassenreise eine Angst- und Wahnsymptomatik entwickelt hat und mit dem Bild einer akuten schizophrenen Psychose in die kinderpsychiatrische Klinik gebracht wurde, wo er mehrere Suizidversuche machte. Weitere 2 Jahre später ist er, nach einem weiteren Schub, in defekthaftem Zustand immer noch in der Klinik. Diagnose: Schizophrenie. Bei einem so schlimmen Verlauf fragt man sich, was man vielleicht übersehen und falsch gemacht hat. Nachträglich ergibt sich, dass Frederik schon mit 10 J. nach den Kriterien des DSM-III-R von 1987 (zit. bei Rohde-Dachser 1989, S. 238) eine "schizotypische Persönlichkeitsstörung (ICD 301.22)" hatte - soweit man diese Klassifizierung auf Kinder anwenden kann (vgl. z.B. Astor-Schuster 1990). Eine solche Diagnose hat Folgen für die Indikationsstellung einer Psychotherapie, die Qualifikationsansprüche an den Therapeuten, die Notwendigkeit einer Kontinuität in der therapeutischen Beziehung. Die Einschätzung der Psychosegefahr, d.h. des Ausmaßes einer Ich-strukturellen Schwäche, ist von besonderer Bedeutung. Vielleicht können Sandbilder (wie ich oben in 3.8. ausgeführt habe) hierbei besondere Fingerzeige geben.

Abb. 22 Sandbild von Frederik



In Frederiks Sandbild sehen wir (vom angedeuteten Hügel einmal abgesehen) einen Gegensatz (Heterologie) zwischen der Flüchtigkeit der Sandgestaltung und der Sorgfalt beim Aufstellen der Figuren - als Ausdruck der Beziehungs- und Kommunikationsstörung (analog/digital). Ich bekam zu Frederik keine echte emotionale Resonanz. Eindrücklich ist aber, wie liebevoll sich Frederik mit den Figürchen der Vögel befasst hat. Das verweist auf einen Aspekt, den Rohde-Dachser hervorhebt. Die Vögel sind für Frederik Übergangsobjekt zum Vater, damit aber auch Liebesobjekt geworden für die Liebe, die seine Mutter nicht von ihm annehmen konnte. Rohde-Dachser beschreibt eingehend die Gründe, die dazu führen können, dass "die liebevolle Zuwendung der Mutter als Antwort auf die Liebe des Kindes sich in emotionalen Rückzug verwandelt" (a.a.O., S. 165). Wenn die Mutter, aus welchen eigenen Erfahrungen auch immer, die Liebe des Kindes nicht annehmen kann, bleibe das Kind "in einem Zustand zurück 'voll von Liebe und ohne ein Objekt, über das es diese Liebe ausgießen könnte'" (Searles, nach Rohde-Dachser ebd.). Es kann geschehen, dass eine Mutter mit niedrigem Selbstwertgefühl auf die Verehrung ihres Kindes mit gesteigerter Angst und einer "Lockerung ihrer prekären Ich-Integration" reagiert. "Das Kind sieht sich auf diese Weise mit einem Objekt für seine Identifikationsbestrebungen konfrontiert, das wenig Selbstwertgefühl besitzt und in irgendeiner Form ich-fragmentiert ist, und das Kind identifiziert sich mit ihm, mit verheerenden Folgen für sein eigenes heranreifendes Ich" (Searles, nach Rohde-Dachser a.a.O., S. 165). Das Kind opfert sich aus Liebe zu seiner Mutter. Mit den Vögelchen ordnet Frederik gewissermaßen auf der Oberfläche Ich-Fragmente paarweise zusammen, bis auf den "Tölpel", der allein flügelschlagend am Wasser steht - doch fehlt es am tragenden, vertrauenswürdigen Fundament klar differenzierter Gefühle. Vielleicht hätte in der Psychotherapie da einiges nachreifen können, doch leider war auch dieser "container" nicht verlässlich und führte letztlich zu einem weiteren Erlebnis von Abbruch.

Beispiel 13

{252} Simona, 12 Jahre - schwere milieubedingte emotionale Störung, Borderline (ICD-Nr.: 301.83 / 2 (6) / 6 / 000.0 (Zust. nach 828) / 01, 04, 07). Vorstellungsgrund: Ein seelisch schwer gestörtes Kind, immer am Rand der Psychose. Hat den Sonderkindergarten besucht, dann die Sonderschule für Lernbehinderte. Körperlich ist sie gesund. Das auffallendste Symptom ist ihre Identifizierung mit Tieren, insbesondere Hunden. Schon aus dem 8. Lj. wird berichtet, sie "spiele am liebsten Hund", und zwar stundenlang mit Winseln, Bellen, Hecheln, hundeartigen Bewegungen usw. - sie nennt es "aktiv sein". Bis heute ist das ihre bevorzugte Art des sozialen Rückzugs. Es ist schwer auszuhalten. Außerdem im letzten Jahr häufiger aggressive Durchbrüche und Sadismen gegen kleinere Kinder und Tiere. Neuerdings benutzt sie Abbildungen von Hunden, die sie mit sich herumträgt und liebevoll betrachtet. Wegen des Verdachts auf Absenzen oder psychomotorische Anfälle durchgeführte EEGs waren unauffällig.

{253} Kontext: Sie lebte bis vor 1½ Jahren bei der Mutter, die schwerer kontakt- und identitätsgestört ist. Mutter ist selber als Kind jahrelang vom Stiefvater sexuell mißhandelt worden. Mit 18 bekam sie die Tochter. Es folgte eine ziemlich schreckliche Geschichte, deren Einzelheiten ich mir und dem Leser ersparen möchte, mit vollständigem Unverständnis für die seelischen Bedürfnisse eines Kindes, mit Sadismen und - wie erst später herauskam - sexueller Mißhandlung durch die Mutter. Vor 3 Jahren hatte Simona einen schweren Verkehrsunfall (mit suizidalem Hintergrund), als die Mutter

nach einer Kur zurückkam und Simona, die zwischendurch bei der Großmutter gewohnt hatte, zur Mutter zurück sollte. - Seit einigen Jahren besucht sie eine Spieltherapie. Die eigentliche Wende brachte aber erst die Unterbringung in einer Pflegefamilie, nachdem mehrere Heime die Aufnahme wegen der teils abstoßenden Verhaltensauffälligkeiten abgelehnt hatten. In der Pflegefamilie lebt sie auf.

{254} Untersuchung: Es geht Simona sichtlich besser. Die Pflegemutter berichtet, dass ihr Verhalten zeitweise schon so sein könne wie das der anderen Schulkinder, normaler, ausgeglichener - dann sei sie aber plötzlich wieder "ein Wolf" und laufe auf allen Vieren. Zwischen "gut / gute Menschen" und "böse / böse Menschen" gebe es bei ihr keine Zwischenwerte, wohl aber jäh Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Abwertung (Spaltung). Wenn sie geschimpft werde, gerate sie in Panik, mit Wutausbrüchen und suizidalen Handlungen. Die Besuche bei der leibl. Mutter wurden jetzt endlich ausgesetzt. Nach dem letzten Tagesbesuch dort hatte sie einen Alptraum: Sie war mit Pünktchen (einem Vogel) bei der Mutter im Keller, da war es schrecklich kalt, es kam Schnee herein. Sie nahm den Vogel unter den Pullover, um ihn zu schützen - plötzlich war er weg - dann ist sie ins Tierheim gegangen, dort war er, und dann war alles gut.

{255} Sandbild: Bei einem früheren Sandbild (mit 10 Jahren, sie lebte noch zu Hause) hatte Simona eine Unmenge von Figuren wahllos, chaotisch und ohne Beziehungen auf den Sand gesetzt - die einzige erkennbare "Beziehung" zwischen Figuren war eine zwischen zwei Hunden: "Die paaren sich gerade, die sind noch zu klein, sich zu paaren". Simona machte aber zu jeder Figur eine Bemerkung, z.B. zum Känguruh: "das Kleine muss aufpassen, dass es nicht gefressen wird", oder zum Schimmel: "da hat es geschneit, da sieht man nichts" (Pseudologik). Dabei hatte sie immer wieder gebellt. Es war das die Untersuchung gewesen, bei der mir später der suizidale Charakter des Autounfalls klar geworden war und die Dringlichkeit der Trennung von der Mutter. Jetzt also war sie in der Pflegefamilie und es ging aufwärts. Bei unserem Gespräch wirkte sie fahrig und oberflächlich, wie eigentlich abwesend. Das Sandbild, das entstand, wurde im Laufe des Spiels wieder zunehmend chaotisch, außerdem verließ Simona alsbald den begrenzten Raum des Kastens und spielte mit den Figuren auf dem Regal und im ganzen Zimmer weiter. Das hier wiedergegebene Photo ist die nachträgliche Rekonstruktion der Ausgangsgruppierung, sozusagen der "Exposition".

Abb. 23 Ausgangssituation des Sandspiels von Simona (Rekonstruktion)



{256} Simona begann ihr Spiel nämlich mit auffallend symmetrischen und zentrierten Strukturen, bevor das Chaos wieder durchbrach:

- Bäume in den vier Ecken (zwei kugelige, zwei längliche diagonal gegenüber)
- See in der Mitte (flüchtig angelegt)
- 4 Hunde im Kreis darum (im Abstand von 90° - dabei lief S. kurz in den Warteraum zur Pflegemutter, um sie nach dem Namen einer Hundesorte zu fragen)
- weitere 4 Hunde in einem 2. Kreis darum, um 45° versetzt. Auf den "See", der zugefroren ist, es ist nämlich am

Nordpol" kamen dann die "Huskies" und zwei "Eskimos" (ein Mann und eine Frau)

{257} Nach dieser Exposition, deren Symmetrie mich wie ein magischer Schutzkreis anmutete, begann das eigentliche Spiel: die Huskies überschritten den doppelten Kreis nach außen, wurden in allerhand "Beißereien" mit Löwen und Schlangen von den Eskimos beschützt und wieder zurückgeholt. Dann uferte das Spiel immer mehr aus; zunächst kamen Indianer dazu (wieder zuerst in allen 4 Ecken!), dann ein Reh und ein Kitz (in einer Diagonale sich gegenüber), eine Brücke links hinten. Wieder beginnt ein wildes Spiel. Die Indianer wollen jetzt das Kitz töten: "die wissen sonst nicht, was sie essen sollen", doch "jetzt helfen alle Freunde mit, die Indianer zu stoppen, dass die Kleinen in Sicherheit bleiben". Dann "flüchtet" ein kleiner Hund aus dem Sandkasten aufs Regal: "der Kleine flüchtet gerade, da weiß ich auch nicht, was ich machen soll" - und das Spiel wird mit Dialogen, die auswendig gelernt sind und von einer Kinderkassette stammen, noch weitere 15 Minuten fortgesetzt, bis ich es abbrechen muss. Es ist lebhaft, gleichzeitig chaotisch und automatisch, und eine Intervention ist mir nicht möglich. Bemerkung: Eine ganz ähnliche 'magische' Struktur stand am Anfang auch des nächsten Sandbildes von Simona 9 Monate später. Bei kritischen Gegensatzbildungen oder bedrohlich werdender Belegung des Geschehens wurde die anfängliche Struktur weiter ergänzt, z.B. durch Diagonalen oder Dreiecksbildungen. Das Mädchen scheint sich damit einen zusätzlichen Schutzraum aufzubauen, in dem es bzw. seine Objekte (Teil-Subjekte) agieren und Gefährdung erleben können, d.h. spielerisch die Spaltung in Frage gestellt werden kann. Bradway (in 1990, S. 141 ff.) beschreibt einmal eindrücklich, wie eine erwachsene Patientin eine psychotische Episode in einer Phase ihrer Sandspiel-Psychotherapie erlebt und überwindet: sie findet nach einer Zeit des Chaos und der Suizidalität zu der archetypischen Gegensatzbildung von rex und regina, und sie kann sich schließlich selber als alleinstehende Figur symbolisieren. Sie hatte, um mit Winnicott (1988, S. 36 ff.) zu sprechen, im beschützten Raum der analytischen Beziehung die Erfahrungen machen können, allein zu sein, ohne verlassen und einsam zu sein. Simona (die nicht psychotisch ist) nähert sich erst dieser Erfahrung und sie baut ja auch nicht innerhalb eines therapeutischen Prozesses. Doch verschafft sie sich, durch die mehr (3-)fache quaternäre Struktur ihres "Mandalas", einen zusätzlichen, magischen Schutzraum. Dass sie das kann, ist prognostisch günstig und spricht dafür, dass ihre Ich-Struktur immerhin das Borderline-Niveau erreicht hat.

{258} Ich denke, dass sie hier zwanghafte Mechanismen zur Strukturierung benutzt, wie das als coping gerade bei psychosegefährdeten Patienten beschrieben ist (Braun-Scharm 1991, Streeck-Fischer 1988), dass wir hier aber auch Momente von Heilung beobachten können, des Nachholens einer Entwicklung. Das Sandbild bringt ja zunächst eine Zentrierung; die quaternäre Struktur ist ein Ganzheitsmodell, wie M.L. von Franz schreibt: "Die Vier konstituiert, in dieser Form betrachtet, ein 'Feld' mit einem intern-geschlossenen Bewegungsrhythmus, der, von der Eins-Mitte ausgehend, sich in Vier ausfächert und zur Mitte zurückkehrt" (v. Franz 1970, S. 117).

{259} Im Zentrum dieses Mandala entsteht der "zugefrorene See", auf dem sich die Polarhunde tummeln. Der Schritt zu dieser Imagination, die symbolisch auf die pathologische Beziehung/Nicht-Beziehung zur Mutter verweist ("gefrorenes Wasser", man denke an die Kälte und den Schnee des Alptraums), ist möglich im Schutz der 4 Bäume und 8 Hunde. Es ist ein Neuanfang, so wie die Beziehungsmöglichkeit zur Pflegemutter einen Neuanfang ermöglicht. So ist dieses eigenartige Hunde-Mandala auch ein erstes flüchtiges Selbst-Symbol. Der magische Charakter des "Hexenrings" entspricht der "magischen Phase", die Simona gewissermaßen nachholt. Die spezielle Thematik dieser Phase dürfte allgemein die Übung von Projektion und damit die Herstellung verlässlicher Objektbeziehungen sein. Gut dazu paßt, dass Simona zwischendurch hinausgelaufen war, um die Pflegemutter etwas zu fragen, wie beim 'Auftanken' der "Übungs-phase" nach Mahler (1975). Durch die 'korrigierende Erfahrung' der Pflegemutter werden andere, entwickeltere Objektbeziehungen möglich und eine reifere Form der symbolischen Repräsentation (vgl. oben zum Inneren Bild 3.3.1. und 3.5.). Bemerkenswert ist hier die Rolle archetypischer ('magischer') patterns bei der Entstehung psychischer Struktur. Und wie ich oben (3.3.1.) entwickelt habe, wird durch sie eine neue Verbindung mit dem analogischen Denken möglich. Es ist ein Schritt zur (Re-)konstruktion und vielleicht Integrierung der furchtbaren Geschichte.

{260} Nach den Kriterien von Rohde-Dachser (1989) oder denen des DSM (-III-R, zit. ebd. S. 237) hat Simona eine Borderline-Persönlichkeitsstörung, wobei - wie bei Kindern allgemein (vgl. Astor-Schuster 1990) - die Identitätsstörung noch schwer beurteilt werden kann. Die Diagnose wurde zwei Jahre nach dem Entstehen des Sandbildes bei einem längeren Krankenhaus-Aufenthalt bestätigt. Ich denke, dass die Unterschiede in Klinik und im Sandbild zu Frederik, Beispiel 12, recht gut die Unterschiede zwischen borderline- und schizo-typischer Persönlichkeit verdeutlichen. Beiden gemeinsam ist insbes. die Kommunikationsstörung, die sich auch in der unterschiedlichen Behandlung der Sand- und der Figurenebene des Sandspiels ausdrückt und "objektiviert". Doch Simona scheint sich gerade einen Zugang zur

ganzheitlichen, analogischen Ebene zu eröffnen, wenn auch die frühen Abwehrstrategien ihre vitale Schutzfunktion (vgl. Rohde-Dachser a.a.O., S. 90) noch weiter behalten. Frederik ging dieser Zugang ganz verloren. Ihn zeichnete klinisch z. B. ein magisches Denken aus (Beziehungs-ideen), die als wesentliches Merkmal der schizotypischen Persönlichkeit angesehen werden, während bei Simona borderline-typisch die frühen Abwehrmechanismen der Spaltung (u.a. Idealisierung/Abwertung) deutlich waren. Simona projizierte das 'Magische' nicht nach außen wie Frederik, sondern konnte es in ihrem Sandbild gestalten. Und es ist auch ein Unterschied in der Symbolik, ob "Vögel" irgendwann "ins Freie gelassen werden", oder ob man ein verlorenes Vögelchen im "Tierheim" wieder findet.

Beispiel 14

{261} Herbert, 17 Jahre - Adoleszentenkrise bei div. Körperbehinderungen, Psychoseverdacht (ICD-Nr.: 309.4 (310.8) / 0 / 0 / 736 (nach 730) / 09). Die Differentialdiagnose von psychosenahen (schizophrenen, schizotypischen, borderline-typischen) Störungen einerseits und Entwicklungskrisen (Adoleszentenkrise) andererseits ist klinisch von besonderer Bedeutung wegen der Konsequenzen für Indikation und Prognose. Deshalb möchte ich nach den Darstellungen der schwerkranken Kinder Frederik und Simona zwei Beispiele von Adoleszentenkrisen beschreiben, deren Abgrenzung zu psychosenahen Störungen zunächst nicht einfach war. Beide Diagnosen sind katamnestisch gesichert. In der neueren Literatur (vgl. Rehm u. Pfitzner 1990) wird diskutiert, dass "Adoleszentenkrise" keine eindeutiger umschriebene kinderpsychiatrische Diagnose sei, obwohl sie in der Praxis häufig verwendet wird. Entsprechend ist sie im Diagnoseschlüssel des ICD bzw. DSM-III-R nicht vertreten. Mit Erikson (1966) wird der Begriff der "Identitätsdiffusion" hervorgehoben, um eine Psychopathologie der Pubertät und Adoleszenz zu beschreiben, ohne sie gleich in die gängigen psychiatrisch-diagnostischen Kriterien einzugliedern. Es gehe Erikson um ein "diagnostisches Moratorium", um Zeit zu gewinnen, vorzeitige "Etikettierungen" zu vermeiden und sich "nicht zu früh dem 'Psychotherapielähmenden Endogenitätsfaktor' auszuliefern" (Masterson, Langen u. Jäger, zit. nach Rehm a.a.O. S. 285). Die Diagnose sei aber auch "nicht immer eine Verlegenheitslösung", zumal sich die adolescentenspezifische Psychodynamik im Einzelfall (wie bei den Rorschachprotokollen von Rehm u. Pfitzner) gut nachvollziehen lasse. Es geht - möchte man schließen - also auch hier um die in der Kinderpsychiatrie grundlegende Frage der Diagnosenbildung von "Erkrankungen in statu nascendi", deren Ausbruch man verhindern möchte. "Die moderne Psychiatrie ist (deshalb) nicht mehr, wie dies früher der Fall war, an statisch aufgefassten 'Zustandsbildern' interessiert, sondern mehr an dynamischen Prozessen" (Redlich u. Freedman, nach Rohde-Dachser a.a.O., S. 82). Herberts Sandbilder können die Dynamik der Bewältigung einer Adoleszentenkrise veranschaulichen.

{262} Vorstellungsgrund: Die Schule hatte wegen Entwicklungsrückständen im sozialen Bereich eine Gruppen-Psychotherapie angeregt. Herbert ist u.a. hör- und sehbehindert (Rötelnembryopathiesyndrom), außerdem hat er als Folge einer frühkindlichen Osteomyelitis einen verkürzten Arm. Mutter macht sich Sorgen wegen zunehmender Verhaltensauffälligkeiten mit Leistungsknick in den letzten 2 Jahren: er sei oft wie abwesend, führt laute Selbstgespräche auf der Straße, "da geht es richtig rund". Er lebe in einer science-fiction-Welt, spreche mit seinen Raumschiffen, lese nur solche Bücher und schreibe auch selber solche Geschichten.

{263} Kontext: Eltern seit dem 10. Lj. getrennt, er hat nur gelegentlich Kontakt mit dem Vater. Lebt mit Mutter allein, die berufstätig ist, und besucht eine Schule für Körperbehinderte.

{264} Untersuchung: Mutter berichtet eine lange Krankengeschichte, die im Grunde bereits im 3. Monat der Schwangerschaft begann. Die Ärzte hätten der damals 19-jährigen von einer Abtreibung abgeraten. Von Anfang an viele Krankenhausaufenthalte und Behandlungen, u.a. zwei Hypospadioperationen im 2. u. 4. Lj.. Die Mutter wirkt mißtrauisch, beobachtet fortwährend den Sohn und macht sich viel Sorgen um ihn. Mit 8 Jahren habe er kurze Zeit eine GruppenPsychotherapie besucht, weil er so ängstlich war. Dann, so fährt die Mutter fort, habe sie aber "einen Abbruch vorgenommen"(!), das soll heißen, sie habe ihn bald da herausgenommen. Herbert schielt und ist schwerhörig. Er wirkt unsicher, maniert und aufgesetzt fröhlich. Die vorgeschlagene GruppenPsychotherapie sei gut, als "Training für Normalverhalten". Er habe Schwierigkeiten, sich "an Menschen heranzutasten", v.a. an Mädchen. Er erzählt gleich mehrere Träume, berichtet von déjà-vue-Erlebnissen und Vorausahnungen - er habe da "versteckte Fähigkeiten". Schreibe gerade an einem Roman, habe aber "noch wenig Text". All das macht einen inflationären, hochgespannten Eindruck, doch sind einige verschrobene Eigenheiten deutlich als Ausdruck einer überspielten Unsicherheit zu erkennen. Wunschprobe: "1. Glück, 2. ein bißchen Mut, 3. Intelligenz, damit ich raffinierter bin als die anderen".

Abb. 24 und 25 von Herbert, entstanden im 17. und 18. Lebensjahr



{265} Sandbild: "Die Aufgabe kann ich bewältigen... (mustert die Figuren im Regal) ...ein Engel, kommt mir bekannt vor... ich hab's: der ewige Kampf zwischen Gut und Böse". Mit lautem Selbstgespräch baut er die Szene auf: "auf der einen Seite das Böse, das die besseren Waffen hat... verdammt schwer... zwei Welten stehen sich gegenüber, die moderne Welt und eine Welt aus der Vergangenheit... und dazwischen die Götter, um die sie kämpfen (Kruzifix, Kirche, Häuser)... Soldaten... jetzt können die Boys nur die Flucht nach hinten antreten... (der Segelflieger landet) vom Himmel hoch, da komm ich her, oder so ähnlich. Und jetzt kommt das, was ich meine (setzt die Zäune hinein)... Fertig." (Abb. 24). Dann erklärt er: "Der ewige Kampf zwischen Gut und Böse, dazwischen die Bürger, die drunter leiden müssen. Die Bösen glauben nicht an die Götter, die Guten ja. Sie könnten sich treffen und einigen, aber weil sie sich nicht auf Götter einigen können, kommen sie nicht zusammen." Ich frage nach, und er spricht von seiner Angst vor dem Krieg, erwähnt den Golfkrieg/Iran (1989). "Da kann man nichts machen - vielleicht kommt mal oben was von den Göttern, was den Wahnsinn beendet. Möglich ist alles, wenn man daran glaubt."

{266} Bemerkung: Herbert bot zunächst ein kritisches Bild, mit scheinbar wahnhaften Erlebnisweisen, und es ging v.a. um Anhaltspunkte für den Ausschluss einer psychotischen Entwicklung. Die vermehrte Körperbeobachtung in der Pubertät führt häufiger dazu, dass vorhandene oder vermeintliche körperliche Mängel überbewertet werden und zu hypochondrischen und paranoiden Ängsten (Jacobson 1973) oder schweren neurotischen Fehlentwicklungen (Remschmidt 1985) führen können. Diesen Zusammenhang hat Stutte (1974) als Thersites-Komplex beschrieben, der

differentialdiagnostisch von schizophrenen Psychosen abzugrenzen sei. Ein körperlich so behinderter Junge wie Herbert ist davon besonders bedroht. Die beschriebene Symptomatik spricht für eine erhebliche Regression in eine narzißtische Phantasiewelt. Im Gespräch und beim Sandspiel zeigten sich aber klare Denk- und Gestaltungsabläufe, eine Freiheit zur spielerischen Darstellung, die eine tiefergehende strukturelle Identitätsschwäche sehr unwahrscheinlich machte. Die Sand-Ebene ist in homologer Weise in die Gestaltung einbezogen. Man kann fragen, inwieweit der Darstellung ein echter Symbolwert zukommt oder inwieweit es sich um phantasievollere Metaphern i.S. von Allegorien handelt. Für letzteres spricht, dass die Gestaltung hier recht bewusstseinsnah zu sein scheint. Die Thematik selbst - die Integration von Gut und Böse - ist in der Pubertät häufig angesprochen; es geht eben in dieser kritischen Zeit des Übergangs darum, sich "auf die (neuen) Götter zu einigen". Die Brücke, hier als Symbol der Vermittelbarkeit der Gegensätze, ist in Sandbildern der Pubertät außerordentlich häufig (vgl. Kiepenheuer 1989). Auch die etwas bizarr religiös überhöhte Formulierung des moralischen Gegensatzproblems ist für die Pubertät nicht ungewöhnlich (vgl. Rasche 1988), wobei die leichte "Abrufbarkeit" der phantasievollen Gestaltung bei Herbert sicher mit dem schon fast habituellen Rückzug in die Phantasie, verstärkt durch Schwerhörigkeit (Kammerer 1988) und soziale Isolierung zusammenhängt. Interessant ist, was 'so nebenbei' geschieht, weniger kontrolliert und vielleicht mehr aus dem Un-Bewussten: wenn z.B. der Segelflieger landet, "vom Himmel hoch", so wie sich hier die etwas abgehobenen Phantasien des Jungen in einem Sandkasten niederschlagen und "landen" können. Es ist etwas ganz anderes als die Vögel bei Frederik (Beispiel 12), die irgendwann den Kasten verlassen und davonfliegen werden. Das Kreuzifix in der Mitte verbindet als Selbst-Symbol (Jung GW 11, siehe oben 3.6.4.) die horizontale Gegensatzbildung mit der vertikalen. Ohne Frage spricht Herbert mit seinem Bild auch eine kollektive Problematik an (vgl. Jaffé 1983). Sicher ist das Problem zu groß für seine individuelle psychische Kapazität. Man sollte dabei nicht übersehen, dass die Inflation mit einem solchen Weltproblem auch Ausdruck einer Realangst ist, mit der unsere Gesellschaft die Jugendlichen weitgehend allein läßt.

{267} Wiedervorstellung nach 1 Jahr GruppenPsychotherapie (VT): Die Therapeuten hatten berichtet, dass sich die Begegnung mit Gleichaltrigen in der Gruppe positiv auswirkte. Mutter und Sohn wirken ruhiger und geordneter als vor 1 Jahr. Herbert hat jetzt genaue Berufspläne. Einmal sagt er: "Jeder macht mal Fehler" oder "Wir sind nicht perfekt", was für ein realistischeres Selbstbild und eine begonnene Auseinandersetzung mit seiner Unvollkommenheit spricht. Dadurch wirkt H. entlastet. Der irritierend inflationäre Eindruck vom Vorjahr wiederholt sich nicht.

{268} Sandspiel: Bevor Mutter in den Warteraum geht, fragt sie, ob sie dann das fertige Bild sehen kann. Ich sage, H. solle sich dann entscheiden. Er beginnt mit einem Fluß und sucht dann ausgiebig im Regal herum, bis alles seinen Vorstellungen genau entspricht, dann sagt er: "perfekt" (Abb. 25). - Erst soll ich raten, dann erklärt er: "Ein Biolabor, Gentechnologie usw., ein Unfall ist passiert, gleich ist Militär da und riegelt das Gelände ab. Typisch. Das Vertrauen wird mißbraucht, die Amerikaner und Russen beschuldigen sich gegenseitig, und sie machen es selber, züchten großen Mais oder Viren oder was auch immer, Bakterien, deshalb die Gewächshäuser - und dann passiert es, ein Röhrchen geht kaputt, alles versucht, abgeriegelt." Ich: aha, deshalb das Militär. Er: "Sie versuchen, den Schaden zu begrenzen". Ich: Wird es gelingen? Er: "Ich glaube, ja". Ich: Hat das mit deiner Situation zu tun? Er: " Es ist die allgemeine Weltsituation, hier in einem Ausschnitt dargestellt". Als er hinausgeht ins Wartezimmer, will die Mutter herein, aber er sagt demonstrativ "Tschüß" zu mir, beendet so die Situation, und Mutter verabschiedet sich sofort auch. Sie hat verstanden, dass es da Grenzen für sie gibt.

{269} Bemerkung: Hier geht es um "Vertrauen", "Verseuchung" und "Gene" - es sind seine eigenen persönlichen Themen der angeborenen Mißbildungen und der Knochenvereiterung. Es geht um "Schadensbegrenzung" - nicht mehr wie im ersten Sandbild um den Kampf der Gegensätze. Von der Thematik her ist es ein gruseliges Bild - doch zeigt es so das Ausmaß der Fragen, denen sich der junge, inzwischen 18-jährige Mann stellen muss. Im Vergleich zu dem ersten Sandbild, ein Jahr früher, zeigen sich Fortschritte: z.B. ist aus dem kleinen See (1. Bild) ein Fluß geworden, und der vorher eingeschlossene Dampfer fährt jetzt frei dahin. Das passt dazu, dass die vorher eingeschlossene, in Phantasiewelten flüchtende Libido in der Gruppentherapie mit Gleichaltrigen eine Richtung und konkrete Auseinandersetzungsmöglichkeiten gefunden hat. Die vorher (1. Bild) etwas überfrachtete symbolische oder allegorische Darstellung ist einer naturalistischen Szene gewichen. Das Bild ist sehr viel bewusstseinsnäher. Das Thema der "Verseuchung" weckt Assoziationen an die Auffassungen Melanie Kleins (vgl. a.a.O. u. Segal 1964) zu zerstörten inneren Objekten. Die "Schadensbegrenzung", um die sich Herbert bemüht, liegt dann auf der Linie einer "Wiedergutmachung" und des Erwerbs der depressiven Position. Die alte Symptomatik gehört, so gesehen, in den Zusammenhang von manischer Abwehr - und die Gut-Böse-Thematik des 1. Sandbildes enthält so noch eine tiefere

Dimension. Es erscheint mir nachträglich - auch - wie eine Symbolisierung des Kampfes zwischen guten und zerstörerischen Introjekten, wie er ihn somatisch in der frühkindlichen Osteomyelitis erlebt hat und dessen Erfahrung seine Objektbeziehungen tief geprägt haben müssen. "Gelingt es, der depressiven Ängste durch die Mobilisierung von Wiedergutmachungswünschen Herr zu werden, kann das Ich sich weiterentwickeln" (Segal 1964, S. 111). Das hat mit Trauern zu tun. In den Krisen der Pubertät und Adoleszenz werden so die ganz alten Konflikte noch einmal virulent, mit der Chance, sie neu zu gestalten (zu "re-konstruieren", vgl. 3.5.) und in ihrer Lösung einen Schritt weiter zu kommen. Jacobson (1973) betont in diesem Zusammenhang "die wichtige Rolle des Trauerns bei der inneren Auseinandersetzung des Adoleszenten (...), der sich von seinen Eltern ablösen und auf die Suche nach neuen Objekten begeben muss" (ebd. S. 172). Der begonnene Fortschritt in der Objektbeziehung ermöglicht dem Jungen, der Mutter Grenzen zu setzen. Diese Grenze setzt er zum Schluß auch mir.

Beispiel 15

{270} Klaus, 15 Jahre - Selbstwertproblematik, Körperbehinderung (ICD-Nr.: 309.2 / 0 / 0 / 761 / 01, 88).

Vorstellungsgrund: Trotz überdurchschnittlicher Begabung seit 2 Jahren zunehmend Schulversagen, Kontaktschwierigkeiten mit Gleichaltrigen, "abgehobenes Denken", was von den Eltern auf spät-pubertäre Probleme zurückgeführt wird. Ein Sorgenkind, Spastik eines Beins, die wegen jahrelangen Trainings aber wenig auffällt.

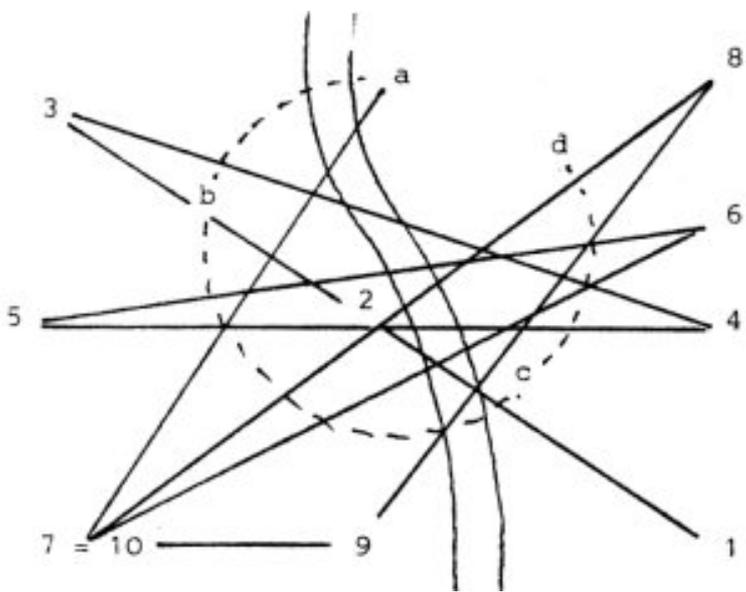
{271} Kontext: Schwester (+2) unauffällig. Dominierend in der Familie die Mutter, die mit dem Jungen viel geturnt und geübt hat, was bei der Loslösung des Jungen sicher Probleme erzeuge. Intellektuellenfamilie. Fragestellung:

Adoleszentenkrise, Bewertung des "abgehobenen Denkens" (Thersites-Komplex ?)

{272} Untersuchung: Schon das einleitende Gespräch beruhigt bezüglich des Ausmaßes der Krise. Er ist geordnet, verhält sich der Sit. adäquat zurückhaltend, wirkt ansprechend, zeigt etwas Humor. Der bald 15-jährige sieht aus wie 13. Ich sage ihm, dass es komisch sei, sich mit jemandem zu unterhalten, den man gar nicht kennt; was wir denn machen könnten. Dann biete ich ihm das Sandspiel an und er benutzt sofort diese Möglichkeit.

{273} Sandbild: Es entsteht in ruhiger konzentrierter Atmosphäre ein Bild, dessen Symmetrie und Rhythmik mich berührten und betroffen machten. Es geht um Saurier, Fressen und Sterben, doch ist diese an sich ungemütliche Thematik wie in einen geheimnisvoll und mathematisch geordneten Garten hinein-verzaubert. Vielleicht kann der Leser etwas davon ahnen, wenn er die einzelnen Schritte dieses ruhigen und "schöpferischen Tanzes" nachvollzieht (Abb. 26, Fig. 5):





Figur: Versuch, die Balancierungen und Zentrierungen nachzuzeichnen

- 1 die Baumgruppe vorne rechts (3 Bäume und Saurier)
- 2 die Baumgruppe im Zentrum (wieder 3 Bäume und fressender Saurier), anschließend der Fluß (von hinten nach vorne)
- 3 zwei kämpfende Saurier links hinten
- 4 eine Schlange re außen Mitte (die später auf einen Stein gesetzt wird)
- 5 zwei phallische Bäume links außen Mitte
- 6 Bergkristall re außen hinter der Schlange (die diesen bewacht)
- 7 Schlange links vorn (die später unter ein Haus aus Steinen kommt (10))
- 8 ein Schädel und Knochen rechts hinten (wobei Klaus leise lacht) (- ich bin über diesen dramatischen Höhepunkt in der ++Ecke doch erschrocken. Mit ihm änderte sich nun die Atmosphäre und wurde wärmer)
- 9 vorn Mitte entsteht ein Weg, auf dem Schildkröten ins Wasser gehen
- 10 = 7 die Schlange kommt ins Haus
- a,b,c,d es werden im Gegenuhrzeigersinn vier runde Häufchen kleiner Edelsteine sorgfältig in den Sand gesteckt, zuletzt das vor der Knochenecke.

{274} Bemerkung: Zuerst hatte mich die Gestalt der ausbalancierten Bewegungen und verschränkten Dreiecke an den jüdischen David-Stern denken lassen, der die Vereinigung von männlichem und weiblichem Dreieck darstellt. Gestaltpsychologisch würde man von einer "schlecht gesehenen Form" sprechen, denn das Sandbild ist tatsächlich komplexer und vor allem nicht starr symmetrisch. So beginnt es mit Dreier-Gruppierungen (1, 2) und endet mit einer Vierergruppe (a bis d). Wenn wir zunächst solche "strukturellen" Aspekte (vgl. Levi-Strauss a.a.O., Werblowsky (1989) und hier Beispiel 11,2.) weiterverfolgen, so fällt auf, wie zuerst eine Bewegung von der "Mutterecke" 1 vorne rechts zum Zentrum 2 führt, und dann eine vertikale Zweiteilung (vgl. oben 3.6.4.) bzw. Drei-Teilung (Land-Fluß-Land) entsteht. Nach dem Erreichen der "Vaterecke" 3 hinten rechts entfaltet sich eine Sequenz von großen, stochastischen Ausbalancierungen (4 bis 7), die als Höhepunkt zuletzt auf die "Zukunftsecke" 8 zusteuert. Es ist, als würde in den großen Hin- und Her-Schritten Kraft gesammelt, um diese Todesecke gestalten und sich mit ihr konfrontieren zu können. Dann aber ließ die Spannung des Jungen spürbar nach, und das Weitere trägt eher versöhnliche Züge: Schildkröten, Haus, dann die quaternäre Gruppe der Schätze. Die Bewegung umkreist die Mitte, doch die letzte Edelsteingruppe schmückt die Todesecke. Es ist fast etwas Kultisches, wie eine "Opferstätte" (- die bloße Photographie wird von dieser Dramatik vermutlich wenig vermitteln können...)

{275} Solche Rhythmen haben nun große Ähnlichkeit zu den dynamischen Diagrammen des Unbewussten, die M.L. von Franz eingehend beschrieben hat (1980, 1988), und zwar ausgehend von kosmischen Mandalas alter Kulturen (insbes. des I Ging), von Träumen moderner Menschen und von Theorien heutiger Mathematiker. Es geht dabei um die rhythmische Manifestation von Zahlenarchetypen des unus mundus (vgl. oben 2.5.), wie sie gleichermaßen in der Psychologie wie in den Modellbildungen von Naturwissenschaftlern wirksam sind. Die Drei, so heißt es z.B., bringt archetypischerweise Dynamik und Bewegung: sie ermöglicht, "dass sich das Ganzheitssymbol in einem raum-zeitlichen

Nacheinander in all seinen latenten Möglichkeiten manifestieren kann und dadurch nicht in einer statischen Symmetrie und Harmonie erstarrt" (v. Franz 1980, S. 106).

{276} Unser Sandbild stellt so gesehen ein Archetypen-Feld dar, mit einem exzentrischen Schwerpunkt. Die stochastischen Schritte dieses Sandbildes haben so auch mit den fraktalen Ausbalancierungen zu tun, die durch Rückkopplungen z.B. die besondere Anordnung von Knospen an einem Zweig bewirken, oder die wunderbaren Muster von Sonnenblumenkernen oder Tannenzapfen (vgl. Cramer 1988, S. 192 ff.). In der Natur entstehen dabei häufig Winkel von 137° (= Goldener Schnitt), die der Fibonacci-Zahlenfolge entsprechen:

Fig. 6: Knospenbildung bei Inhibition (nach Cramer 1988, S. 199) Bei einem rechteckigen und achsensymmetrischen Sandbild sind solche Proportionen natürlich verändert (die Winkel sind spitzer). Ich erwähne diese Zusammenhänge u.a. deswegen, weil sie ein weites Forschungsfeld eröffnen könnten: nämlich zur raum-zeitlichen Struktur des Selbst oder des Ich-Komplexes, der verschiedene Eindrücke anordnet wie ein Attraktor in der fraktalen Geometrie.

{277} Zur persönlichen Symbolik in diesem Sandbild möchte ich mich kurz fassen: Besonders betroffen hat mich die exponierte Präsenz des Todes im Bild des 15-jährigen Jungen. Bei späteren Gesprächen habe ich zweierlei erfahren, was ich darauf beziehen möchte: -der Junge hatte einen Zwillingbruder, der noch im 6. Monat der Schwangerschaft gestorben ist. Er selbst ist mit einer Spastik davongekommen, was ihn immer wieder belastet. - seine Mutter war als Säugling nach Auschwitz verschleppt worden - und hat es überlebt. Die Traumen der Nazi-Zeit haben ihr ganzes Leben geprägt. Dieses Zusammentreffen hat mich nicht wenig erschüttert. Die Erlebnisse in den Vernichtungslagern haben alle Überlebenden - auch und gerade als "Davongekommene" - sehr schwer gezeichnet (einige Dokumente solcher Leidenswege sind nachzulesen bei Meyer (1991): "Die Kinder von Auschwitz"). Sehr eigenartig ist, dass sich hier, eine Generation später, die "Schuld des Überlebens" wiederholt... Nachträglich ist mir so meine erste Assoziation vom Davidstern unerwartet sinnvoll.

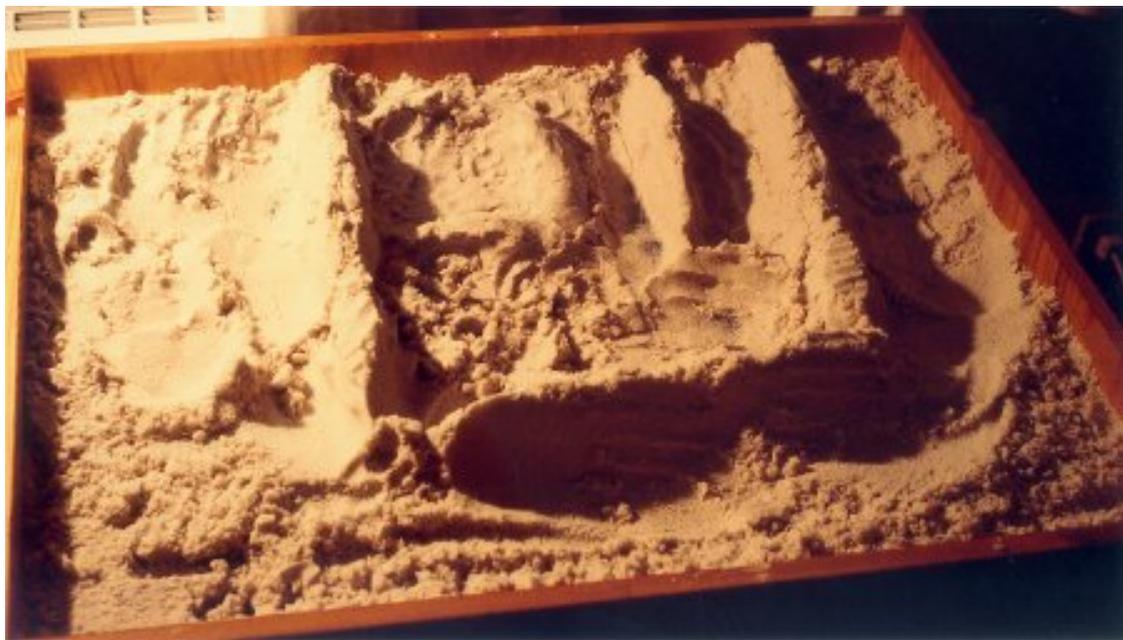
Beispiel 16

{278} Aise, 22 Jahre - Verhaltensauffälligkeiten bei Lern-Behinderung und Anfallsleiden (ICD-Nr.: 309.1 / 6 / 1 / 345.1 / 06, 09, 11). Vorstellungsgrund: Wir kennen sie seit 7 Jahren. Ursprünglich ging es um das Anfallsleiden (Grand Mal, Absenzen), dann immer wieder um Verhaltensauffälligkeiten. Seit 4 J. anfallsfrei, seit 2 J. ohne Medikation. In verschiedenen Behinderteneinrichtungen Scheitern wegen des Verhaltens: sie kam oft einfach nicht ("schief bis 12"), arbeitete nicht mit, lief weg, war trotzig - und schwieg. Das Ausmaß ihrer geistigen Behinderung bzw. ihrer Fähigkeiten war schwer einzuschätzen, weil sie nicht mitmachte und nicht sprach. Sie setzte ein sphinxhaftes oder albernes Lächeln auf, wirkte oft läppisch, und wir (auch die konsiliarisch tätige Klinik) glaubten schon, an eine Hebephrenie denken zu müssen. DD.: Hysterische Neurose.

{279} Kontext: Alleinerz. Mutter, spricht leidlich deutsch. Arbeitet und lebt seit 20 Jahren sehr isoliert als türkische Frau in Berlin mit ihrer Tochter (diese war vom 4. bis 12. Lj. bei Großeltern in der Türkei). Aise sollte bis vor einigen Jahren immer im Bett der Mutter mitschlafen, damit diese einen epileptischen Anfall gleich bemerken würde. Ein Hodscha (türk. Medizinmann) habe ihr geraten, Aise bei einem Zucken immer gleich etwas weiches Eßbares (Pudding) in den Mund zu stopfen, was sie dann auch tat. Nach einem Versuch sexueller Annäherung durch einen türkischen Jugendlichen wurde das inzwischen 16-jährige Mädchen stärker isoliert. Bis zum 20. Lj. war ein türkischer Einzelfallhelfer eingesetzt, der die Situation aber nicht grundlegend zu ändern vermochte.

{280} Untersuchung: Beide scheinen sich diesmal etwas zu erhoffen. Die Mutter, dunkel gekleidet mit Kopftuch, sagt, Aise habe sie gebissen und sei sehr aggressiv. Sie wolle "alleine rausgehen", das geht aber nicht, weil sie "sonst ganz Berlin" bereist. Also bleibt sie zu Hause, "trinkt Tee" den ganzen Tag. Mutter wirkt empört. Aise sitze auf dem Balkon, lese Romane, "aber glaube nicht" (was drinsteht). Mit einem neuen Einzelfallhelfer (Frau) könnte A. öfter heraus. Aise sieht aus wie 14, ist offener als sonst: sie spricht mit mir, "Ich will deutsch lernen", kann etwas vorlesen, rechnet mir etwas vor im Zahlenraum bis hundert. Ich bin überrascht.

Abb. 27 Das Sandbild von Aise



{281} Sandbild: Dazu schicke ich die Mutter hinaus. Aise sagt: "erst du, dann ich", offenbar weil sie sich nicht an den Sand herantraut. Dann sagt sie: "das ist kalt". Sie macht ein Gebilde aus Mauern, dann ist sie fertig und sagt "ein Haus". Ich frage: keine Menschen? Sie "Nein - ist es schön?" Ich: du bist viel allein. Sie: "Ja, kann ich Händewaschen?" (Abb. 27).

{282} Bemerkung: Die "leere Welt" dieser jungen Frau ist gar nicht einfach zu beurteilen. Der Milieuhintergrund mit den ganz anderen kulturellen Wertsetzungen erschwert die Einschätzung, und zudem hat sich Aise bislang beharrlich jeder anderen Test-Untersuchung entzogen. Ein IQ ist deshalb nicht erhoben worden, und der mögliche prozesscharakter der Entwicklung der letzten Jahre ist auch wegen Sprachproblemen kaum zu erfassen. Die differentialdiagnostischen Überlegungen waren etwa folgende: Die Intelligenz von Aise kann nicht so niedrig sein, da die junge Frau in der Unterhaltung doch eine gewisse Wendigkeit und Leistungen zeigt. Eine Hebephrenie ist daher auch nicht so wahrscheinlich, zumal Aise auch affektiv schwingungsfähig und zugewandt ist. Das karge Sandbild macht mich betroffen. Aise wirkt beim Bauen nicht lustlos (wie manche ältere Kinder), sondern konzentriert und beteiligt. Als sie fertig ist und fragt: "Ist es schön?", frage ich mich: Ist das alles, was dieses Mädchen bauen kann?, zugleich habe ich das Gefühl, beeindruckt werden zu sollen. Ich denke: das türkische Mädchen hat in seiner Isolierung nicht viel Kontaktmöglichkeiten mit Männern - und diese Zweiersituation ist für Aise mit Sicherheit ungewöhnlich (ich halte allerdings nicht viel davon, türkische Mädchen grundsätzlich nur in Anwesenheit eines Dritten zu untersuchen). Eindrucksvoll ist das Fehlen von menschlichen Wesen in diesem "Haus" - Aise macht aber irgendwie den Eindruck, durchaus zu einer differenzierteren, lebendigeren und weniger archaischen Darstellung fähig zu sein. Es entsteht der Eindruck, dass hier eine hysterische Neurose vorliegen könnte, mit demonstrativen, teils bizarren Zügen, was sowohl zur beschriebenen Symptomatik als auch zur Genese und Lebenssituation stimmen würde. Klassische hysterische Bilder, wie sie bei uns noch in den Lehrbüchern der Jahrhundertwende beschrieben wurden, finden sich gar nicht so selten unter den türkischen Mädchen, die bei uns heute in kinderpsychiatrische Betreuung kommen. Möglicherweise hat das mit der Veränderung des islamischen Frauenbildes in der westlichen Großstadt und den speziellen Identitätsproblemen der türkischen Mädchen hier zu tun. Gegen das Vorliegen einer Hysterie spricht allerdings ein Hinweis von Harding (a.a.O., S. 95), dass Hysterikerinnen eher viele Spielsachen verwenden als gar keine. Es bliebe dann die Diagnose einer chronifizierten reaktiven Depression, die mir das Mädchen hier so eindrücklich schildert wie nur möglich. Aise war seit 6 Monaten jeden Tag alleine zu Hause, und sie konnte ihre Situation alleine nicht verändern. Jetzt erhoffte sie sich viel von einer neuen Einzelfallhelferin oder einem "Urlaub" in der Türkei, wo sie sich freier bewegen dürfte und unter Leute kommen würde. Die reaktive Depression steht daher in dieser Syndrom-Diagnose (aus Minderbegabung, Krampfleiden, Zstd. nach langjähriger Medikation, vielleicht mit epileptischer Wesensveränderung, Familien- und Kulturproblematik) an erster Stelle, und aus ihr leitete sich die Indikation für eine Maßnahme der Eingliederungshilfe ab.

4. Teil: Sandspiel und Therapeutische Beratung

{283} Hier habe ich für das diagnostische Sandspiel eine Technik adaptiert, die D. Winnicott entwickelt und als "Therapeutic Consultation" bezeichnet hat. Er versteht sie als eine "Anwendung der Psychoanalyse in der Kinderpsychiatrie" (Winnicott 1973, S. 3), und zwar innerhalb einer oder sehr weniger Sitzungen. Winnicott meint, bereits die "vollständige Auswertung eines ersten Gesprächs" habe ihm öfter ermöglicht, einem Teil der kinderpsychiatrischen Fälle gerecht zu werden. Winnicotts Darstellung seiner Methode besteht im Wesentlichen aus einer Reihe von (allerdings eindrucksvollen) Beispielen, denn "die Technik dieser Arbeit kann kaum als Technik bezeichnet werden. Kein Fall gleicht dem anderen, und zwischen Therapeut und Patient gibt es wesentlich mehr freien Austausch als bei einer streng psychoanalytischen Behandlung" (ebd. S. 3). Auch ich beschränke mich hier auf wenige Hinweise, die Beispiele 4 (Ali) und 17 (Detlef) sagen vielleicht besser, worauf es mir ankommt.

{284} Der zunächst entscheidende Unterschied zum oben beschriebenen, mehr oder weniger "rein" diagnostischen Sandspiel, und zum Kalff'schen therapeutischen Sandspiel, ist der verbale Austausch während des Bauens. Der Diagnostiker/Berater meditiert nicht lange schweigend und anteilnehmend über das entstehende Bild (vgl. oben zum Zen: Dinge beobachten beim Entstehen), sondern er verwörtert etwas von dem, was seine analytisch geschulte Phantasie ihm eingibt. Er kommentiert also nicht das Bild, sondern tritt in einen verbal geführten Dialog mit dem Kind ein, der genährt wird von dem, was gerade im Sandkasten geschieht. Die Situation unterscheidet sich so ziemlich grundlegend von der Atmosphäre beim Aufbauen rein diagnostischer oder therapeutischer Sandbilder. Öfter scheint die entstehende Arbeits- und Austauschsituation eher dem zu entsprechen, was die Patienten sich von der "Beratung" erwartet/erhofft haben. Der Kinderpsychiater findet sich dabei nicht selten in einer eigenartigen Rolle wieder, dass er nämlich so etwas wird wie ein "innerer Dialogpartner" des Kindes: die Grenze zum Selbstgespräch ist manchmal fließend, andererseits wächst den Äußerungen des Beraters eine besondere Bedeutung zu, fast wie der einer "inneren Stimme". Mit diesen Sätzen versuche ich das zu umschreiben, was Winnicott als "subjektives Objekt" bezeichnet. Häufig hatten, wie er feststellte, die Kinder in der Nacht vor der Konsultation "von ihm" geträumt, ohne dass sie ihn kannten: "Ich jedenfalls stand da und entsprach zu meiner Belustigung der vorgefassten Meinung aufs Haar. Die Kinder, die in dieser Weise geträumt hatten, konnten mir erzählen, dass ich es war, von dem sie geträumt hatten" (ebd. S. 5).

{285} Er übernahm so die Rolle eines "subjektiven Objekts", das gewissermaßen (noch) im Kind selber angesiedelt ist, so wie die Mutter eines Säuglings oder Kleinkinds, die noch nicht als "objektives Objekt" wahrgenommen wird. Diese Rolle überdauere selten das erste oder die wenigen anfänglichen Gespräche, biete aber eine einmalige Gelegenheit, mit dem Kind Kontakt aufzunehmen. Das Medium dieses Kontaktes ist bei Winnicott meist seine bekannte Kritzeltechnik (Schnörkelspiel). Die Rolle des subjektiven Objekts ist nun nicht ganz harmlos: sie erlaubt nämlich z.B. in einer Analyse, ggf. "bis in die tiefsten Schichten (der) Persönlichkeit vorzudringen", und dann muss der Analytiker besonders zurückhaltend sein. "Hier besteht Gefahr, wenn der Analytiker deutet, anstatt zu warten, bis der Patient kreativ entdeckt" (Winnicott 1988, S. 248). Er müsse warten, bis er sich "vom subjektiven Objekt in ein objektiv wahrgenommenes Objekt verwandelt" habe (ebd.), in Analogie zum Reifungsprozess beim Säugling oder Kleinkind. Andernfalls "werden wir für den Patienten plötzlich zum Nicht-Ich, und dann wissen wir zuviel, und wir sind gefährlich, weil wir so sehr nah daran sind, mit dem zentralen stillen und schweigsamen Punkt in der Ich-Organisation des Patienten in Kommunikation zu sein" (ebd.). Winnicott spricht bei der Therapeutic Consultation daher von seltenen, "heiligen Momenten", die genutzt werden können, aus dieser Position doch eine Deutung anbringen zu können: "Interpretationen sind bei dieser Arbeit rar und bleiben den signifikanten Augenblicken vorbehalten" (1973, S. 188).

{286} Ein Unterschied zu Winnicotts Kritzeltechnik besteht hier nun darin, dass beim Sandspiel der Untersucher/Berater nicht mitbaut - der Dialog, bei dem "das Spiel des Patienten und das Spiel des Therapeuten sich decken" (ebd., S. 158), bleibt hier verbal. Damit behalten der Sand und die verwendeten Gegenstände die Eigenschaft, als Übergangsobjekte vom Patienten entdeckt, eingebracht und benutzt werden zu können. Das Kind behält die Initiative. Die Zurückhaltung des Beraters gehört so wesentlich zu dem Übergangsraum, den er anbietet. Sie bewährt sich deutlich dann, wenn das Kind eine "Periode des Zögerns" (Winnicott 1973) einlegt, bei der scheinbar nicht viel passiert. In Wahrheit überprüft dabei häufiger das Kind die Zuverlässigkeit der Übertragungsbeziehung, um sich gegebenenfalls alsbald tiefer einzulassen. Es kann genau das bedeuten, was Bradway (1985) als Transference Test beschrieben hat. Andererseits kann es vorkommen, dass ein bestimmter Gegenstand (wie z.B. der große Saurier im Beispiel 17) vom Kind ganz konkret als Beziehungsträger zu mir benutzt wird. Die Figur ist dann "ein Drittes", und durch diese Triangulierung werde ich für das Kind zu einem "objektiven Objekt". Einen so entstehenden Raum hat übrigens etwa gleichzeitig zu Winnicott

auch Martin Buber in seiner ontologischen Bedeutung beschrieben: "Jenseits des Subjektiven, diesseits des Objektiven, auf dem schmalen Grat, darauf Ich und Du sich begegnen, ist das Reich des Zwischen" (Buber, zit. nach Wehr 1968, S. 95). In der schöpferischen Dynamik dieses Übergangsraums können sehr tiefgehende Prozesse ausgelöst werden, die bis zu dem Konfliktkern hinabführen können. Im Beispiel 4 (Ali) war es eine Zeit der Deprivation bei der letzten Schwangerschaft und Entbindung der Mutter; im folgenden Beispiel 17 wird es um eine ödipale Wiederbelebung früher Ängste gehen.

{287} Es versteht sich, dass bei diesem Weg Vorinformationen aus der Anamnese einen geringeren Stellenwert haben als bei schweigend und testmäßig gebauten diagnostischen Sandbildern. Winnicott "respektiert", wie er schreibt, bei seiner Technik der Therapeutic Consultation nur die direkte Art der "Materialbeschaffung" im analytischen Dialog mit dem Kind. "Die Fakten, die eine Mutter zu berichten hat, sind (demgegenüber) von geringem Wert, und die Antworten eines Patienten auf Fragen führen lediglich fort vom zentralen Thema (...)" (1973, S. 57). Das muss m.E. nicht heißen, dass ein gemeinsames Anamnesengespräch vor der eigentlichen analytischen Sandspiel-Beratung nachteilig sein müßte: manchmal kommt der wesentliche Problemkern aus der Vorgeschichte hier gar nicht zur Sprache, weil er auch den Eltern nicht bewusst oder nicht bekannt ist. Ein allzu vertieftes Anamnesengespräch kann allerdings insofern die Übertragungs-Beziehung beeinflussen, als für das Kind der Eindruck einer Parteilichkeit des Arztes entstehen kann, und dann ist er natürlich kein subjektives Objekt mehr. Es ergibt sich (wie schon unter 1.4. ausgeführt), dass die Entscheidung für ein schweigendes diagnostisches Bild / oder ein analytisches Gespräch beim Sandspiel - soweit sie vom Untersucher abhängt - möglichst frühzeitig getroffen werden sollte. Ergänzendes zur Indikation: Bei kleineren Kindern geht es leichter. Sie haben öfter einen unproblematischeren Umgang mit "subjektiven Objekten", sprich: der Welt des symbolischen Spiels, das zugleich "ernst" ist, "wirk-lich", und bei dem es, sozusagen gemeinsam mit seinen subjektiven Objekten, seine Welt erschafft. Es ist das, was Varela als Co-Ontogenese beschreibt. Ältere Kinder, Pubertierende, Adoleszenten lassen sich nicht mehr leicht darauf ein: sie sind eben in einer Verfassung, wo es existentiell wichtig ist, die Grenzen zu schützen. Der Jugendliche verstärkt, wie Winnicott schreibt, erst einmal die "Abwehr gegen das Gefunden-Werden" (1988, S. 250). Ein weiteres wichtiges Kriterium neben dem Alter ist das psychosoziale Umfeld des Kindes. "Wenn (...) das Kind nach der therapeutischen Beratung in eine anormale Familie oder soziale Situation zurückkehrt, dann bietet die Umgebung nicht jene Bedingungen, die ich als notwendig voraussetze. Von einer angemessenen Umgebung erwarte ich, dass sie die Veränderungen nutzt, die bei dem Kind während des Gesprächs aufgetreten sind und die anzeigen, dass sich der Knoten im Entwicklungsprozess gelöst hat" (1973, S. 6).

{288} Wenn die Umgebung also nicht ausreicht, ist anstelle der therapeutischen Beratung eine Psychotherapie (die eine Übertragungsbeziehung ermöglicht) oder eine andere Art des Managements angebracht. In manchen Fällen kann das Umfeld des Kindes durch den Einsatz einer sozialpädagogischen Einzelfallhilfe stabilisiert werden, so dass auch eine therapeutische Beratung Früchte bringt. Dann bleibt häufiger eine latente Übertragung zum Sandspiel-Berater bestehen, die sich auch auf die Einzelfallhilfe auswirkt. Die Auflösung solcher, gelegentlich magischer Übertragungen wäre ein eigenes Thema. Gerade bei therapeutischen Beratungen mit Sandspiel ist es dazu nützlich, wenn ein 'rite de sortie' aus der dichten, manchmal magisch erlebten Kommunikation herausführt. Mit diesem Hintergedanken biete ich öfter, wenn ein solches analytisches Gespräch einen kathartischen Bezirk erreicht hat, einen zweiten Termin an, vielleicht einige Wochen später. Häufiger entwickelt sich bei diesen Terminen weniger, doch kann gerade eine solche "abortive Art von Sitzung" dem Patienten helfen, "mich wieder auf ein normales Maß (zu) reduzieren" (ebd., S. 137). Das Sandspiel mit therapeutischer Beratung, wie ich es hier vorschlage, erfordert eine analytische Ausbildung. Doch kann sie, im Vergleich zu langdauernden Psychotherapien, die auch für die meisten Kinder und Eltern nicht erreichbar sind, eine effektive und ökonomische Art von Hilfe darstellen. In den letzten Jahren habe ich allerdings häufiger den Eindruck, dass solche Familien bei uns seltener werden, die eine positive Veränderung eines Kindes auch aktiv aufnehmen können, ohne dabei langfristig von einem Therapeuten oder Einzelfallhelfer unterstützt zu werden.

Beispiel 17

{289} Detlef, 8 Jahre - Konzentrationsstörungen, Angstzustände (ICD-Nr.: 313.1 / 1 / 0 / 000.0 / 11, 15)

Anamnesegespräch: Angemeldet ist der 8-jährige Junge wegen Konzentrationsstörungen, Herumkasern, Leistungsabfall, Schlafstörungen und Angstzuständen. Er ist das einzige Kind, es ist eine Übersiedlerfamilie aus der DDR, die seit 1 ½ Jahren in West-Berlin lebt. Der Junge besucht hier die dritte Schule. Es kommen Vater und Sohn.

Beide wirken erwartungsvoll. Zunächst ein Gespräch zu dritt. Der Vater berichtet von den Konzentrationsstörungen und ergänzt, dass der Junge die Seiten vertauscht: 63 statt 36 schreibt, und im übrigen wenig Lust hat zu Lernen. Die Probleme des Jungen hätten angefangen vor 5 Jahren, sie hätten einen Ausreiseantrag in der damaligen DDR gestellt, dann habe man im Kindergarten den Jungen beeinflussen wollen, und er habe unter dem Ganzen gelitten. Kurz nach der Einschulung sei die Mauer weg gewesen, und dann kam auch noch die offizielle Ausreisegenehmigung. Die erste Station in West-Berlin war ein Heim für drei Monate. Die Lehrerin sei mit ihm nicht klargekommen, auch habe dort eine legere Sitzordnung bestanden, wo man die Aufmerksamkeit des Jungen nicht einfangen konnte. Die zweite Station war ein weiteres Heim für Übersiedler, wo D. eine neue Schule besuchte. Die Situation in dem Übersiedlerheim wird als bedrückend geschildert, sehr eingeeengt, sehr schwierige andere Kinder, eines hat ihm z.B. sein ganzes Lego gestohlen. D. habe keine Ruhe gehabt und keine Ruhe gegeben. Auseinandersetzungen mit der Mutter (und wohl auch dem Vater). Schließlich haben sie die jetzige Wohnung bekommen, in der D. auch ein eigenes Zimmer hat. Er sei schon ruhiger geworden, doch phasenweise gäbe es große Probleme in der Schule. Er sei z.B. einmal bei Rot über die Straße gelaufen, daraufhin darf er jetzt nicht mehr mit der Klasse ins Kino. Der Vater schildert die dort schwierigen Bedingungen mit sehr vielen aggressiven Kindern, Skinheads vor der Schule, häufigen Schlägereien. D. selber sagt, im ersten Heim sei es besser gewesen, nämlich ruhiger und er habe dort mehr Freunde gehabt. Häufigen Streit hat D. mit seiner Mutter, er ist dann bockig, guckt böse, und vor allem im Beisein anderer Kinder "wird er richtig wild". Er sieht viel fern und Video. Die Mutter ist arbeitslos. Darüber will der Junge mir selbst erzählen, und er tut es ganz übersichtlich und geordnet. Mutter habe wenig Geduld, sie wolle "lieber Geld verdienen als noch ein Kind", wie er erzählt, und sagt: "Ich brauche keinen Bruder". Zur Genese wird noch nachgetragen, dass D. recht früh laufen und sprechen gelernt hat, sich ganz unauffällig entwickelt hat und gerne Fahrrad fährt. Die Lehrerin habe auf Hilfe gedrängt, damit er nicht sitzen bleibt und wieder eine neue Klasse bekommt. Während des freundlichen Gesprächs, an dem sich Vater und Sohn gleichermaßen beteiligen, äußert D. mehrmals, er möchte jetzt spielen.

{290} Sandspiel: Der Vater nimmt im Wartezimmer Platz. Als erster nimmt D. die große Krake, die ihm schon beim Hereinkommen aufgefallen war. In der Mitte des Kastens entsteht ein ovaler See. Ich frage, ob D. schon einmal eine Krake gesehen hat, und er sagt: "Nein, nur im Fernsehen". Haifische kommen hinein, "die wollen die Krake essen". Sie werden außen herum auf den Sand gelegt, teils auch auf meinen Schreibtisch. Es geht also um orale Aggression. Ich frage: "Sind Kraken gefährlich?" Er: "Ja", er habe den Film Nautilus gesehen, "da will die immer alles fressen". Ich: "Das macht Angst" (ich hätte auch die lustbetonte Seite hervorheben können). Als nächstes werden Krebse in den Sandkasten gesteckt, an der linken Seite des Sees: "so viele Fische brauche ich auch nicht, nur einen". Die Fische werden wieder weggenommen, bis auf einen Wal. (Weil die aggressiven Haie verschwunden sind, bleibt jetzt die Krake als wesentliches aggressives Wesen alleine zurück. Der Walfisch hat andere Akzente, die Krebse ebenso. Es zeichnet sich eine Differenzierung ab.) Es beginnt jetzt ein neuer Abschnitt, denn D. sucht am Regal, wie um vielleicht mit einer neuen Symbolik einen Schritt weiter zu gehen (Periode des Zögerns). Er entdeckt den "Flug-saurier", den er aus dem Reptilienfach hinüberlegt in das Saurierfach, also "aufräumt". Dann bewundert er ausführlich den großen Saurier, den er herausnimmt und vor mich auf den Schreibtisch setzt: Er fragt mich, ob ich Angst vor diesem Saurier habe, und ich gebe die Frage zurück. Wir begutachten sozusagen gemeinsam dieses Tier und er kommt zu dem Schluß, dass er keine Angst braucht, und um das zu unterstreichen, steckt er seinen Finger dem Saurier in das Maul. (Die Grenze zwischen Realität und Phantasie ist bei ihm also hier etwas unsicher, wie es häufig bei Video-Kindern vorkommt, bei einem 8-jährigen aber durchaus nicht unüblich ist.) Als der Junge sichtlich unter meinem Schutz sich mit dem Saurier weiter vertraut macht und seine Arme und Beine bewegt, sage ich, dass einmal ein Kind diesen Saurier als "Freund" bezeichnet hat. Da lacht er, denn das kann er offenbar gut verstehen, und stellt den Saurier wieder ins Regal zurück, wie als hätte er seine Funktion als Übergangsobjekt gerade erfüllt. D. beginnt jetzt noch zu erzählen, dass es eine Saurierzeit gegeben habe, und dass er in einem Saurierbuch gelesen hat, dass die Wale einmal Füße hatten und dass auch einmal die Wassertiere aufs Land gegangen sind und Füße bekommen haben "und auch Saurier geworden" sind, "so groß". (Es ist das die Verwörterung einer Phantasie, die mit dem Verlassen des mütterlichen uroborischen Meeres zu tun hat, wobei die Saurier ein notwendiges amphibisches Übergangsstadium darstellen: riesengroß und mit Füßen.

{291} Nachdem der Junge so die Verlässlichkeit der Situation überprüft hat (Übergangsobjekt) und eine Verbindung zu seinem Wissen hergestellt hat (verbale Ebene, Ich-Funktion), kann er sich jetzt tiefer einlassen: In den See im Sandkasten werden zwei Eimerchen Wasser gegossen, so dass die Krake regelrecht schwimmt. Sie schwimmt in der rechten Hälfte des Sees und blickt zu mir nach links herüber. Vor ihr einige kleine Wassertiere, Muscheln und Krebse.

Zwei Palmen kommen ans linke Seeufer, "damit es schön aussieht". Es kann also etwas wachsen. An der entgegengesetzten Ecke (vorne rechts, Mutterecke) werden Knochen hingelegt, "die von der Krake aufgeessen waren". Er fragt: "Was das mal war", und ich antworte: "Das ist von einem Kaninchen" (Ich wollte an dieser Stelle nicht tiefer gehen, ich hätte auch nach Krankheit und Tod fragen können.). Der Junge bringt es selbst: Er sagt mit einem Versprecher, "das hat der Kranke gemacht". Ich wiederhole laut für mich diesen Versprecher Krake - Kranke und vermute, dass das etwas mit der Mutter zu tun hat, die ja als "ungeduldig" geschildert worden war. Wie zur Antwort setzt D. jetzt eine weitere Palme neben die Krake und obendrauf ein Vogelneest mit einem Vögelchen drin, das so direkt über der Krake zu sitzen kommt (Abb. 28).



Ich denke an die gefährdete Existenz und das wiederholt gefährdete "Nest" des Jungen, auch an die "Krake" des totalitären Staates. Ich sage laut (und für mich), dass Kraken ja gefährlich sind, mit ihren Fangarmen überall hinkommen und alles mögliche an sich ziehen. D. antwortet nicht, sondern vergräbt hinter der Krake in der Uferböschung eine kleine Schatzkiste mit goldenen Gegenständen darin. Drum herum werden sichtbar einige größere Edelsteine auf den Sand postiert: Die Krake bewacht einen Schatz. Vor die Krake werden jetzt zwei Taucher ins Wasser gelegt, die die Krake angreifen und den Schatz holen wollen. Es gibt eine kurze Unterhaltung über die Gefährlichkeit eines solchen Unternehmens und er sagt: Die Krake sei stärker, die Wassertiere leben ja auch viel länger als die Menschen, und die Taucher könnten eigentlich gar nichts ausrichten, aber die Krebse: Wenn vier Krebse heimlich hinter die Krake laufen würden, könnten sie den Schatz holen und die Krake würde es gar nicht merken. (Es gibt also doch eine Lösung, die auf animalischer Stufe liegt und etwas mit Tarnung und Panzer zu tun hat. Archetypisch hier die Vierzahl.)

{292} Wir sind an einem kritischen Punkt. D. nimmt den einen der beiden Taucher heraus und will ihn zurück ins Regal legen, er sagt: "Es ist nur ein Taucher alleine". Ich sage, dass der Taucher alleine ohne einen Freund vermutlich Angst hat, und er darauf: Ja, große Angst. Ich denke, dass der Zeitpunkt gekommen ist, auch über Träume zu sprechen, und ich frage: "Wie es mit Angst beim Einschlafen ist, das sei für viele Kinder schwierig." Darauf spricht er ziemlich ausführlich davon, wie er sich beim Einschlafen Sachen ausdenkt, die nicht schlimm sind und er wiederholt noch einmal "jeder hat Angst". Er fügt hinzu, er habe einmal in einem Film eine Koralle gesehen, die man nicht anfassen durfte, und da sei einer dann gestochen worden und blutig und ganz eklig und das habe auch Angst gemacht. Ich sage noch einmal, dass ich das verstehen kann, und dass das Einschlafen oft sehr schwierig ist, spreche die Masturbationsängste aber nicht konkreter an, weil ich spüre, dass es so symbolisch vollkommen richtig ist. Damit ist der glitschigen Wasserwelt gewissermaßen die Gefährlichkeit genommen, zumindest ansatzweise, denn D. nimmt jetzt nach längerem Suchen einen kleinen sitzenden Löwen (einen Warmblütler, ein Säugetier) aus dem Regal und setzt ihn oben auf eine der Palmen links. Dafür wird rechts das Vogelnest entfernt und ins Regal zurückgelegt (Abb. 29). Ich denke: Jetzt geht es um das Stillen, um die konkrete körperliche Beziehung zur Mutter. D. nimmt tatsächlich die Krake jetzt wieder aus dem Wasser heraus und drückt und befühlt sie und äußert sich darüber, dass sie "so weich" ist, und es ist deutlich, dass es um die mütterliche Brust geht. Er kann jetzt auf dieser Stufe, sozusagen angstfrei die mütterliche Brust tasten und wird nicht mehr durch das Verschlingende der Krake abgeschreckt. Er spricht dabei auch von den weichen Armen der Krake, und er zeigt mir an seinem Oberkörper, wie "man von einer Krake umarmt" werden kann. Das ist aber nicht angstbesetzt, sondern hat den Akzent offensichtlich mehr auf dem Berührt-Werden. D. geht jetzt noch einmal zum Regal, und wie um meine (nicht geäußerte) Assoziation zu unterstreichen, nimmt er die kleine Meerjungfrau heraus und zeigt sie mir: Es ist unten Fisch und oben eine barbusige Frau mit ausgestreckten Armen (Abb. 30). Er zeigt mir so gewissermaßen das Objekt seiner Sehnsucht. Danach findet er den Zentaur (den Pferdemenschen) und zeigt ihn mir auch; beides sind Zwitterwesen am Übergang von tierischer zu menschlicher Symbolik. Damit ist praktisch alles erreicht, was mit einem Sandbild und in einer Sitzung angerührt und geklärt werden kann. Als "Letztes noch" legt D. noch eine kleine schwarze Krake ins Wasser. Gewissermaßen das Kind der großen Krake (Abb. 31).





{293} Bemerkung: Es ist ein Beispiel für eine weitgehende analytische Nutzung des ersten Kontaktes, mit Hilfe des Sandspiels. Die Bewegung hat über mehrere Stufen nach innen oder unten geführt, und auch wieder heraus. Am Schluß möchte der Junge das Bild dem Vater zeigen, der freundlich bemerkt: Da warst du ja in deinem Element. Verabredung: Ich telefoniere mit der Lehrerin; in einem halben Jahr ein neuer Termin, nach Möglichkeit mit der Mutter. Der Junge braucht sicher eine Eingewöhnungszeit, bevor man die Frage einer Psychotherapie vernünftig beantworten kann. Vater und Sohn geben zufrieden wieder heraus.

{294} Zum Ablauf: Es ist eine Kommunikation auf verschiedenen Ebenen möglich geworden, deren Problemkerne nacheinander beleuchtet wurden. Ausgangspunkt ist die "Krake", ein Symbol, das der Junge auf Anhieb als für sich relevant erkennt. Es ist das Phänomen einer selektiven Wahrnehmung, als wären die vielen anderen Gegenstände und Figuren des Sortiments gar nicht da. Um mit C.G. Jung zu sprechen: "Projektionen werden nicht gemacht, sie werden vorgefunden". Um die Krake herum entwickelt sich das Spiel und die verschiedenen Facetten des Symbols werden nacheinander angesprochen, aufgedeckt und ansatzweise "entschärft": Orale Aggression/verschlingendes Objekt/ Übergangsobjekt/der "Schatz" (als Symbol für Selbst und Individuation)/Masturbationsängste/ die mütterliche Brust. Komplextheoretisch gesprochen geht es um Gruppierungen, die wie einzelne cluster die Schale des Komplexes bilden (hier eines negativen Mutterkomplexes). In der Szene mit dem Saurier wird eine Verbindung zwischen mir, dem Jungen und den Figuren hergestellt: Der Saurier wird zum Übergangsobjekt, und das weitere Sandspiel wird so zu einem Geschehen (aktive Imagination) innerhalb unserer Beziehung. Das eigenartige am Übergangsobjekt ist ja, dass es teils der äußeren, teils der inneren Realität angehört. Es ist teils ein wirklicher gefährlicher, lebender Saurier, teils ein Spielzeug. Im Erleben dieser Dialektik entstehen das innere und das äußere Objekt. Meine Bemerkung mit dem "Freund" habe ich vermutlich gemacht, um diesen Übergangsraum zu stabilisieren. Witzigerweise spricht der Junge daraufhin von den ersten Amphibien, also den Wesen, die phylogenetisch den ersten Übergangsraum bevölkert haben. Es ist ein echter Dialog entstanden. Dann geht es um das Problem Wachsen und Abhängig-Sein, ggf. Krank-Werden und Sterben. Die problematische Beziehung zur Mutter wird jetzt immer deutlicher. Interessant ist, wie die Masturbation hier mit der vermißten Versorgung durch die mütterliche Brust verbunden ist: Nachdem diesbezügliche Ängste symbolisch (wirksam) angesprochen sind, kann das Vogelnest durch ein kleines Säugetier ersetzt werden. Zuletzt kann er seine körperliche Lust an der Berührung der mütterlichen Brust wieder entdecken. Es ist wie eine Erlösung.

{295} Während dieser ganzen Begegnung ist eine intensive und ernsthafte Atmosphäre entstanden. Der Junge schien mit dem Ergebnis sehr zufrieden zu sein. Bei der erneuten Durchsicht des Materials fällt mir auf, dass zuletzt auch eine Geschlechtsdifferenzierung angedeutet wird: Neben der mythologischen theriomorphen Mutterfigur (Seejungfrau) taucht mit dem Zentaur ein männliches Zwitterwesen auf. Damit ist auch der Vaterkomplex angesprochen. Der Weg zum Vater wird frei, nachdem die Mutter gefunden ist. Die Zwitterwesen (göttlich-menschlich, tierisch-menschlich, vgl. Rasche 1986)

überwinden Gegensätze, sind Symbole des Übergangs (vgl. 3.6.4.). Die Meerjungfrau (die bei vorpubertären Mädchen beliebt ist) drückt dabei eine Art nicht-genitaler Sexualität aus: oben ist alles da, aber unten nicht. Es ist das der Kompromiß, den der Junge findet für sein Verhältnis zur Mutter. Komplexbildungen sind gerade bei Kindern in den seltensten Fällen schon eindeutig bleibend determiniert (z.B. hier als "negativer Mutterkomplex mit Elementarcharakter"), alleine schon weil die reale Erfahrung der Mutter noch weitergeht: Die Psyche des Kindes ist immer noch weitgehend in die Familienpsyche eingebettet. Es geht darum, Fixierungen und Entwicklungshindernisse aufzulösen, bevor sie festgeschrieben werden.

{296} Nachtrag: Ich hatte noch ein Gespräch mit der Mutter. Es bestätigte die Vermutung, dass sie wenig Gelegenheit zur primären Mütterlichkeit hatte: Sie war noch sehr jung, hatte eine Sturzgeburt, konnte nicht stillen, musste früh arbeiten gehen und um einen Krippenplatz kämpfen. Vom 9. Monat an war der Junge ganztags in einer Krippe, dann im Kindergarten untergebracht. Seit die Familie einen Ausbürgerungsantrag gestellt hatte, erlebte sie das gesellschaftliche Umfeld in der DDR als besonders feindlich. Hier im "Wilden Westen" ist sie jetzt mit anderen Arten gesellschaftlicher Aggressivität und Ausgrenzung konfrontiert. Die Dynamik spiegelt sich innerhalb der Familie. Wir konnten darüber sprechen, wie die Mutter daran leidet, ihr Kind als Belastung zu empfinden. Während D. inzwischen in der Schule einigermaßen integriert ist (- auch die angedeutete Legasthenie ist verschwunden -), entdeckt die Mutter die Probleme bei sich. Die neuen deutsch-deutschen Probleme lassen die Familie - und damit den Jungen - allerdings kaum zur Ruhe kommen.

Zusammenfassung und Ausblick

{297} Der erste Zweck dieser Arbeit ist, die Methode des Sandspiels einmal auch für den diagnostischen Gebrauch zusammenfassend vorzustellen. Ich versuche das zum einen in Form dreier zusammenhängender Darstellungen: nämlich der Methode selbst, ihrer Geschichte und des breiten Spektrums möglicher Interpretationen. Zum anderen dokumentiere ich durch zahlreiche ausführliche Beispiele die Praxis, wobei sich ergibt, wie unterschiedlich und individuell auch diagnostische Begegnungen am Sandkasten ausfallen. Mögliche vergleichende Gesichtspunkte habe ich häufiger angesprochen, doch so etwas wie eine differential-diagnostische Tabelle habe ich nicht aufgestellt. Wer eine solche sucht, wird sie auch bei Gösta Harding nicht finden. Die Entstehung eines Sandbildes ist so sehr ein vielfältiger und ganzheitlicher Ausdruck der Begegnung mit dem Kind, dass bei jeder reduzierenden Analyse der Verlust vieler, nicht quantifizierbarer Dimensionen den Gewinn übersteigt. Der spezifische Beitrag des diagnostischen Sandspiels liegt für mich woanders: es ist als ein attraktives Spielangebot ein Medium der Beziehung zwischen Patient und Untersucher/Berater, und ein Medium des mehr oder weniger unbewussten Dialogs aus Übertragung und Gegenübertragung. Es ist ein Projektionsraum, in dem sich (mit Winnicott gesprochen) alle möglichen Reifegrade von Übergangsobjekten, oder (jungianisch gesehen) verschiedenste Komplexgestalten und -Qualitäten abbilden. Meine Hinweise, etwa zur Typologie oder zur archetypisch aufgefassten Raumsymbolik, sind als Orientierungshilfen gedacht, können die eigentliche innere Wahrnehmung aber nicht ersetzen. Es ist hier, wie es Sartre einmal sagte: Man kann nicht einen Menschen anblicken und gleichzeitig sein Gesicht studieren.

{298} Ich bin mir bewusst, dass eine solche Übersicht, die verschiedenste Perspektiven und Schulen zur Sprache bringt, andere Wünsche offen läßt: so fehlt es an der Prägnanz, die möglich wäre, wenn alle Beobachtungen nach einem einzigen Modell "erklärt" werden sollten. Und hinter den unterschiedlichen Perspektiven, die ich nur kurz anreißen kann, stehen jeweils oft umfangreiche Systeme von Wahrnehmungen, theoretische Gebäude, unterschiedliche Terminologien, Vorlieben und - oft übersehen - unterschiedliche Wahrnehmungslücken, die alle ein vertieftes Einzelstudium erfordern. So ist diese Arbeit ein Kompromiß.

{299} Das Motto vom Garten, das ich ihr vorangestellt habe, meint eine solche Vielfalt, und den praktischen Nutzen der Arbeit. Es hilft dem Gärtner, wenn er möglichst viel über seine Pflanzen weiß, ihre Bedürfnisse, Vorlieben kennt und die Regeln, nach denen sie wachsen - doch eine botanische Systematik wird in allein nicht befriedigen. Ich habe versucht, aus dem Fundus der unterschiedlichen Modelle, vor allem im Umkreis der Psychoanalyse, jeweils das zum Verständnis eines Sandbildes, eines Kindes, einer Beziehung heranzuziehen, was am ehesten meiner Wahrnehmung in diesem speziellen Fall entsprach. Vielleicht kann die Anschaulichkeit des Sandspielverfahrens überhaupt dazu beitragen, den Absolutheitsanspruch der Schulrichtungen in Frage zu stellen und ein Plateau (Weizsäcker 1980) zu erarbeiten, von dem aus verschiedenste Modelle ihre Gültigkeit zur Erfassung jeweils bestimmter Pathologien behalten. Es wäre das, was Fordham meint: sein Material nicht überschätzen. Das Bild des Gartens ist wiederholt angesprochen worden: Margaret

Lowenfeld beschrieb so die verborgene Phantasiewelt der Kinder. Im Jung'schen Verständnis ist der Garten ein Selbst-Symbol. Mit Winnicott ließe sich gut erklären, warum das Geheimnis um den Garten so wichtig ist, immer wieder im Laufe der psychischen Entwicklung und besonders dann für die älteren Kinder: das "wahre Selbst" muss geschützt und verborgen bleiben. Nur in seltenen, kostbaren Augenblicken, vielleicht im Verlauf einer Sandspieltherapie nach Dora Kalf oder einer "Therapeutischen Beratung", blickt man einmal fast bis auf den Grund. Ich denke, der Jungianische und der psychoanalytische Selbst-Begriff könnten sich so durchaus berühren.

Weitere Perspektiven

{300} Eine weiteres Anliegen dieser Arbeit ist es, einen anschaulichen Eindruck von psychischen Strukturierungsvorgängen auf verschiedenen Ebenen zu vermitteln. Ich konnte nur andeuten, wie Sandbilder als Niederschlag, als gestaltete Projektion solcher strukturschaffender Sprünge (Piaget 1973) aufgefasst werden können. Es wäre das, was Lowenfeld "den Garten vermessen" nennt, wobei er zu den verschiedenen Zeiten der Entwicklung verschiedene strukturelle Merkmale aufweist: vom elementaren Konvex/Konkav, vom noch ganzheitlich erlebten Gegensatz von Brust und Urhöhle, über Nachahmung und archetypische pattern zum Inneren Bild, zum symbolischen Spiel und weiter über die neuen Umwälzungen und Strukturen (- man könnte auch sagen: Paradigmen -) der mittleren Kindheit, der Pubertät, der Adoleszenz bis zu dem, was man als Reife bezeichnet. Therapeutische Erfahrungen zeigen, dass dieser Weg unter bestimmten Bedingungen auch rückwärts begangen werden kann, für eine angstauflösende (Re-)konstruktion früherer Etappen, vielleicht sogar bis zur "Manifestation des Selbst" (Kalf) an der Schwelle der semiotischen Funktion. Sandbilder sind dann eine Visualisierung, eine Kommunikation auch über die strukturellen Aspekte der Psyche. Wie meine Fallbeispiele 11 (Daniel) oder 15 (Klaus) zeigen können, eröffnet sich hier ein weites und vielversprechendes Forschungsfeld, das u.a. die heutige Kognitionswissenschaft sehr bereichern könnte.

{301} Die Beschäftigung mit dem Sandspiel und meine Arbeit an dieser Studie haben mir eindrücklich vor Augen geführt, wie sehr das alles auch eine historische Seite hat: nicht nur individuell, denn auch die größeren Umrisse der Psyche, die vielen Menschen gemeinsam sind, sind geschichtlich gewachsen. Die Geschichte des Sandspiels hat sehr unterschiedliche Zeiten und Lebenswelten von Kindern gesehen, aufgenommen und reflektiert. Denken wir an die polnischen Flüchtlingskinder, die 1918/19 Margret Lowenfeld erschüttert haben, oder an die einzigartige Situation im London der Kriegsjahre bis 1945. Die Geschichtlichkeit psychiatrischer Syndrome wäre ein eigenes und damit korrespondierendes Thema. Die Sandbilder dieser Studie sind beispielsweise (bis auf das letzte) lange vor dem Fall der Berliner Mauer entstanden. So tragisch die Schicksale dieser Kinder sich darstellen, so war es doch damals, im Vergleich zu heute, eine übersichtliche Situation. Die Zunahme der Dissozialität, der Orientierungslosigkeit und der seelischen Verwahrlosung vieler Kinder scheint ein wirklich großes Problem zu werden. Unsere kleinen Patienten leben heute bereits in einer sehr anderen Welt als vor fünf Jahren. Bestürzend und quälend ist die Häufung von Destruktivität und sexuellen Übergriffen seitens der Erwachsenen, mit deren Folgen für die Psyche der Kinder wir uns zunehmend beschäftigen müssen.

{302} Ein letztes: Der Schweizer Kinderpsychiater und Sandspieltherapeut Kaspar Kiepenheuer hat einmal die Frage gestellt, ob Kindheit heute "nur noch therapeutisch herstellbar" sei und von der Gefahr gesprochen, "dass der Lebensraum für Kinder mehr und mehr im Elfenbeinturm der Spezialisten zu verschwinden droht" (Kiepenheuer 1985). Sandbilder können das seelische Leid von Kindern eindrucksvoll vor Augen führen, und vielleicht liegt hier, über die Fachkreise hinaus, auch eine Möglichkeit, die elementaren psychischen Bedürfnisse der Kinder mehr ins allgemeine Bewusstsein zu rücken. Unsere Gesellschaft ist bemerkenswert kinderfeindlich (vgl. Herzka 1988 u. 1991). Kinder haben keine Lobby - und doch sind sie die Erwachsenen von morgen und werden schöpfen müssen aus dem, was sie von uns und durch uns erfahren haben. Auch die Welt von morgen bringen wir gemeinsam mit ihnen hervor, um noch einmal Varela zu zitieren. Der menschliche "Psychotop" ist nicht weniger empfindlich als der Biotop. Die Belastungen der Zukunft werden vielfältige sein, und auch das Schicksal unserer Demokratie ist von der psychischen Gesundheit unserer Kinder nicht zu trennen. Was in einem Garten wachsen und reifen kann, hängt ab von der Qualität des Bodens, von Sonne, Regen und nicht nur vom Können des Gärtners. Öfter, wenn ich in der Anamnese die Leidengeschichte eines Kindes nachvollziehe, kommt mir ein Satz des Kinderpsychologen und Seelengärtners David Steindl-Rast (1985), den ich meinen Freund nennen darf, in den Sinn: "Hoffnung besitzt sogar die Macht, die Vergangenheit zu verändern, indem wir in ihr immer neuen Sinn entdecken." Ich finde kein besseres Ende als Kant (1766):

"Da aber unser Schicksal in der künftigen Welt vermutlich sehr darauf ankommen mag, wie wir unseren Posten in der gegenwärtigen verwaltet haben, so schließe ich mit demjenigen, was Voltaire seinen ehrlichen Candide, nach so viel

unnützen Schulstreitigkeiten zum Beschlusse sagen läßt: Laßt uns unser Glück besorgen, in den Garten gehen, und arbeiten."

LITERATURVERZEICHNIS

{303} A. Sandspielliteratur im engeren Sinn

- Ammann, Ruth: Heilende Bilder der Seele. Das Sandspiel, der schöpferische Weg der Persönlichkeitsentwicklung. Kösel, München 1989.
- Bowyer, Ruth: Lowenfeld World Techniques. Pergamon Press, New York 1970. Bradway, Katherine: Sandplay Bridges and the Transcendent Function. C.G. Jung-Institute of San Francisco, S.F., California 1985.
- Sandplay - What makes it work? Proceedings of the tenth International Congress for Analytical Psychology Berlin 1986. Daimon, Zürich 1986.
- Developmental Stages in Children's Sand Worlds, in: Sandplay Studies. Sigo Press, Boston 1990.
- Ellenberger, H.: "Institute of Child Psychology in London", in: Psyche III, Heft 11: 877-880 (Heidelberg 1950).
- Harding, Gösta: Spieldiagnostik. Das Spiel als diagnostisches Mittel in der Kinderpsychiatrie (1969). Beltz, Weinheim 1972.
- Kalff, Dora: Das Sandspiel. Ein Beitrag aus der Sicht C.G. Jungs zur Kindertherapie, in: Biermann (Hrsg.) Handbuch der Kindertherapie, III, 1976.
- Sandspiel. Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche. Rentsch Verlag, Zürich 1979.
- Introduction to Sandplay Therapy, in: International Society for Sandplay Therapy, Organisationspapier. CH-Zollikon 1988.
- Kiepenheuer, Kaspar: Das Hexenhäuschen oder Ist Kindheit nur noch therapeutisch herstellbar?, in: Schritte ins Offene (15) 2. Zürich 1985.
- Lowenfeld, Margret: Eine Grundzüge einer Kinder-Psychotherapie (1951), in: Psyche 6: 208-216 (1953).
- Der Mosaiktest, in: E. Stern (Hrsg.): Die Tests in der klinischen Psychologie I, 2. Rascher, Zürich 1955.
- Die "Welt"technik in der Kindertherapie, in: Biermann (Hrsg.): Handbuch der Kindertherapie III, S. 442-451, 1976.
- Child Psychotherapy, War and the Normal Child - selected papers of M. Lowenfeld -. Hrsg. Urwin, Cathy & Hood-Williams, John. Free Association, London 1988. Meyer, Henriette: Das Weltspiel. Seine diagnostische und therapeutische Bedeutung für die Kinderpsychologie. Huber, Bern 1957.
- Sandplay Studies. Hrsg.: C.J. Jung Institute of San Francisco (1981). Sigo Press, Boston 1990.
- Signell, K.A.: The Sandplay Process in one Man's Development, in: Sandplay Studies. Sigo Press, Boston 1990.
- Stewart, L.H.: Sandplay and Jungian Analysis, in: Jungian Analysis, ed. Murray Stein. Paperback edition: Shambala, New York 1984.
- The Developmental Psychology of Sandplay, in: Sandplay Studies. Sigo Press, Boston 1990.
- Urwin, Cathy: Margaret Lowenfeld, in: Child Psychotherapy, War and the Normal Child. Selected papers of M. Lowenfeld. Free Association, London 1988.
- Weinrib, Estelle L.: Images of the Self, The Sandplay Therapy Process. Sigo Press, Boston 1983.

{304} B. Sonstige Literatur

- Aksu, Fuat: Gesundheitsrisiken und medizinische Versorgung türkischer Kinder in der Bundesrepublik, in: Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik, 10 (9. Jhg.): 684-692 (1987).
- Aries, Ph.: Geschichte der Kindheit. DTV, München 1982.
- Astor-Schuster, Karin: Borderline-Syndrom beim Kind, in: Öff. Gesundh.-Wes. 52: 602-605 (1990)
- Bach, Susan R.: Spontanes Malen schwerkranker Patienten. Ein Beitrag zur psychosomatischen Medizin. Basel/Biberach an der Riss 1966.
- Baker-roshi, Richard: Metamorphosis of Simultaneous Perception. Referat auf der 5. Cortona Tagung (Mskr.). Cortona (Italien) 1991.
- Balint, Michael: Therapeutische Aspekte der Regression. (1970) Rowohlt, Reinbek 1973.
- Bateson, Gregory: Ökologie des Geistes. Suhrkamp, Frankfurt 1981.
- Baumgart, M.: Psychoanalyse und Säuglingsforschung, in: Psyche 45, Heft 9: 780-809 (1991).
- Benedetti, Gaetano: Psychiatrische Aspekte des Schöpferischen / und schöpferische Aspekte der Psychiatrie. Vandenhoeck, Göttingen 1975.
- Psychotherapeutische Behandlungsmethoden, in: Kisker (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart, vgl. 4, Schizophrenien. Springer, Berlin 1987.
- Berghes, Alexander von: Referat auf dem 1. deutschen Arbeitstreffen Sandspieltherapie in Stuttgart, 7.10.1989 (Mitschrift

des Verfassers).

Biermann, Gerd (Hrsg.): Handbuch der Kindertherapie (1969). Kindler, München 1988.

Bion, W.R.: Elements of Psycho-Analysis (1963). Karnac, London 1984.

- Second Thoughts (1967). Karnac, London 1990.

Blomeyer, Rudolf: Übertragung und Gegenübertragung in der Kindertherapie unter Gesichtspunkten der Analytischen Psychologie, in: *Analyt. Psychol* 3: 207-218 (1972).

Bradway, Kai: Referat auf der Berliner Arbeitstagung Sept. 1990 (unveröffentlichtes Manuskript) u. Diskussionsbemerkungen.

Braun-Scharm, Hellmuth: Zwangsphänomene bei schizophrenen Jugendlichen, in: *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 40: 166-171 (1991).

Bühler, Charlotte: "Word Test Standardization Studies". *The Journal of Child Psychiatry*, Vol. 2, child care publ. Sect. 1, 1951.

- Der Welttest, in: E. Stern (Hrsg.): *Die Tests in der Klinischen Psychologie I.2.*, Rascher, Zürich 1955.

Bürgin, Dieter: Aspekte der Entwicklung des Kindes nach D.W. Winnicott. Reinhardt, München 1984.

Cassirer, Ernst (1944): *Versuch über den Menschen*. Fischer, Frankfurt 1990.

Ciampi, Luc: *Außenwelt - Innenwelt. Die Entstehung von Zeit, Raum und psychischen Strukturen*. Vandenhoeck, Göttingen 1988.

Clarus, Ingeborg: *Odysseus und Ödipus, Wege und Umwege der Seele*. Bonz, Fellbach 1986.

Covington, C.: Säuglingsbeobachtung. Eine kritische Bestandsaufnahme, in: *Analyt. Psychol* 22: 22-39 (1991).

Cramer, Friedrich: *Chaos und Ordnung. Die komplexe Struktur des Lebendigen*. DVA, Stuttgart 1988.

Dieckmann, Hans: "Die Differenz zwischen dem anschaulichen und dem abstrahierenden Denken in den Psychologien von C.G. Jung und Freud", in: *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin*, Okt. u. Dez. 1960 (S. 287-292 u. S. 58-65).

- *Gelebte Märchen*. Gerstenberg, Hildesheim 1978.

- *Methoden der Analytischen Psychologie. Eine Einführung*. Walter, Olten 1979.

- *Märchen und Symbole. Tiefenpsychologische Deutung orientalischer Märchen* (1977). Bonz, Fellbach 1984.

- Seminar am Jung-Institut, Berlin 1990. (Mitschrift)

- *Komplexe, Diagnostik und Psychotherapie in der Analytischen Psychologie*. Springer Verlag, Berlin 1991.

Edinger, Edward F.: *Schöpferisches Bewusstsein*. Kösel, München 1986.

- *Ego and Archetype* (1972). Penguin, New York 1987.

Eliade, Mircea: *Schamanismus und archaische Extasetechnik* (1951). Suhrkamp, Frankfurt 1974.

Emde, Robert N.: Die endliche und die unendliche Entwicklung, in: *Psyche* 45, Heft 9: 745-779 (1991).

Erikson, E.: *Kindheit und Gesellschaft* (1950). Klett-Cotta, Stuttgart 1968. Eschenbach, Ursula: *Schöpfungsmythen und Bewusstwerdung*. Referat beim Wochenendseminar der DGAP am 7.3.1991 in Berlin. (nicht veröffentlicht)

Ferenczi, Sandor: "Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932". Fischer, Frankfurt 1988.

Fordham, Michael: *Das Kind als Individuum. Kindertherapie aus der Sicht der Analytischen Psychologie C.G. Jungs* (1969). E. Reinhardt Verlag, München 1974.

- *Theorie und Praxis der Kinderanalyse aus der Sicht der Analytischen Psychologie C.G. Jungs*, in: Biermann (Hrsg.), *Handbuch der Kindertherapie* (1969). Kindler, München 1988.

Franz, Marie-Luise von: *Zahl und Zeit. Psychologische Überlegungen zu einer Annäherung von Tiefenpsychologie und Physik* (1970). Suhrkamp, Stuttgart 1980.

- *Psyche und Materie*. Daimon, Einsiedeln 1988.

Freud, Sigmund: *Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben ("Der kleine Hans", 1909)*, in: Freud, GW 7. Fischer, Frankfurt 1960.

Gebser, Jean: *Ursprung und Gegenwart* (1949). Gesamtausgabe Bd. II. Novalis, Schaffhausen 1978.

Graf-Nold, Angela: *Der Fall Hermine Hug-Hellmuth. Eine Geschichte der frühen Kinderanalyse*. Verlag Internat. Psychoanalyse, München 1988.

- Briefliche Mitteilung an den Verfasser, 1989.

Green, André: *Der Mythos: ein kollektives Übergangsobjekt. Kritischer Ansatz und psychoanalytische Perspektiven*, in: Lévi-Strauss, Claude u.a.: *Mythos ohne Illusion* (1980). Suhrkamp, Frankfurt 1984.

Grosskurth, Phyllis: *Melanie Klein, Her World and Her Work*. Hodder & Stoughton, London 1986.

Handwörterbuch des Deutschen Aberglaubens, 10 Bde. De Gruyter, Berlin 1927-1942.

- Heigl, Franz: Indikation und Prognose in Psychoanalyse. Vandenhoeck, Göttingen 1972.
- Herzka, Heinz Stefan: Die Untersuchung von Kindern. Ganzheitliche Erfassung und psychischer Befund. Göttingen 1986.
- Pathogenese zwischen Individuation und psychosozialer Ökologie, in: Praxis Kinderpsychol. Kinderpsychiatr. 37: 180-184 (1988).
 - Förderung und Gefährdung der seelischen Gesundheit: das dialogische Konzept, in: Luisi (Hrsg.): Treffpunkt Zukunft. Beiträge aus der Cortona-Woche. Bonn Aktuell, Stuttgart 1991.
- Hillman, James: Die Heilung erfinden. Eine psychotherapeutische Poetik. Schweizer Spiegel Verlag, Zürich 1986.
- Höfeld, Kurt: Übertragung als Modell von Sinn- und Wirklichkeitsbezug, in: Analyt. Psychol. 15: 258-272 (1984).
- Höhn, Elfriede: Spielerische Gestaltungsverfahren, in: Psychologische Diagnostik. Herausg. R. Heiss, S. 685-705. Verlag für Psychologie, (2), Göttingen 1964.
- Isaacs Elmhirst, Susanna: The Kleinian Setting for Child Analysis, in: Int. Rev. Psycho-Analysis 15/5: 5-12 (1988).
- Jacobi, Jolande: Vom Bilderreich der Seele. Wege und Umwege zu sich selbst. Walter, Olten 1969.
- Jacobson, Edith (1973): Das Selbst und die Welt der Objekte. Suhrkamp, Frankfurt.
- Jaffé, Aniela: Der Mythos vom Sinn im Werk von C.G. Jung. Daimon, Zürich 1983.
- Jones, Ernest: Sigmund Freud. Leben und Werk. (1957 New York), Bd. 3, Huber, Bern/Stuttgart 1962. S. 315ff.
- Jung, C.G.: Ges. Werke (GW), Walter, Olten, versch. J.. Zitierte Bände: 5, 6, 9, 11, 12, 16 (Psychologie der Übertragung), 17 (u.a. "Kleine Anna").
- Über Konflikte der kindlichen Seele ("Kleine Anna", 1910), geändert enthalten in: GW 17, S. 11-47.
 - Die Psychologie der Übertragung. Erläutert anhand einer alchemistischen Bilderserie (1946). Olten 1973 (Einzelausgabe) (auch in GW 16).
 - Erinnerungen, Träume und Gedanken von C.G. Jung (Aniela Jaffé) (1961). Walter/Olten 1984.
 - Kindertraumseminare (1936-41). Walter, Olten 1987.
- Kaiser, Erwin: Kritische Anmerkungen zum Forschungsgutachten zum Psychotherapeutengesetz. Mskr., Berlin 1991.
- Kalff, Dora (1986): Seminar Mitschrift des Verfassers.
- Kammerer, E. u. Hütsch, M.: Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters, in: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr. 37: 204-212 (1988).
- Kant, Immanuel: Träume eines Geistersehers (1766). Reclam, Stuttgart 1976.
- Kernberg, Otto F.: Borderline-Störungen (1975). Suhrkamp, Frankfurt 19782.
- Kernberg, Paulina: Borderline Conditions: Childhood and adolescent aspects, in: Robson, K.S. (Hrsg.): The Borderline Child. Approaches to Etiology, Diagnosis and Treatment. McGraw-Hill, New York 1982.
- Khan, Masud R.: D.W. Winnicott - sein Leben und Werk, in: Winnicott, Die Therapeutische Arbeit mit Kindern. Kindler, München 1973.
- Kiepenheuer, Kaspar: Geh' über die Brücke. Kreuz, Zürich 1989. Klein, Melanie: Die Psychoanalyse des Kindes (1932). Wien 1932 (Reprint Berlin o.J.).
- Das Seelenleben des Kleinkindes. Klett-Cotta, Stuttgart 1983.
- Knehr, Edeltraut: Konfliktgestaltung im Szenotest. Reinhardt-Verlag, München 1982.
- Koch, Karl: Der Baumtest. Der Baumzeichenversuch als Psychodiagnostisches Hilfsmittel (1949). Huber, Bern 1976.
- Krapp, Manfred: Gestaltungstherapie als Beitrag zur Psychotherapie psychotischer Patienten, 1989, in: Analyt. Psychol. 20/1/89, S. 32-57.
- Lempp, Reinhart: "Die historische Perspektive kinderpsychiatrischer Forschung", in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 9-10/1990, S. 325-330.
- Lévi-Strauss, Claude: Strukturelle Anthropologie (1985/73)
I (Suhrkamp, Frankfurt 1981) und II (Suhrkamp, Frankfurt 1975).
- Lichtenberg, J.D.: Psychoanalyse und Säuglingsforschung. Springer, Berlin 1991.
- Lincke, Harold: Instinktverlust und Symbolbildung. Severin, Berlin 1981.
- Lockot, Regine: Erinnern und Durcharbeiten. Zur Geschichte der Psychoanalyse und Psychotherapie im Nationalsozialismus. Fischer, Frankfurt 1985.
- Löwen-Seifert, Sigrid: Referat auf der Berliner Arbeitstagung Sandspiel, Sept. 1990. (Mitschrift)
- Mahler, Margaret S. u.a.: Die psychische Geburt des Menschen. Symbiose und Individuation (1975). Fischer, Frankfurt 1980.
- Maturana, U. u. Varela, F.: Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. Scherz,

Bern 1987.

Meyer, Alwin: Die Kinder von Auschwitz. Lamuv, Göttingen 1991.

Müller, Rudolf: Die aktive Imagination bei C.G. Jung, 1984, in: *Analyt. Psychol.* 15: 201-208 (1984).

Neumann, Erich: Ursprungsgeschichte des Bewusstseins (1949). Kindler, München 1968.

- Die Große Mutter. Eine Phänomenologie der weiblichen Gestaltungen des Unbewussten (1956). Walter, Olten 1974.

- Kunst und schöpferisches Unbewusstes (1954). Daimon, Zürich 1980.

- Das Kind: Struktur und Dynamik der werdenden Persönlichkeit. Bonz, Fellbach 1985.

Piaget, Jean: Der Strukturalismus. Walter, Olten 1973.

Piaget, Jean u. Inhelder, Bärbel: Die Psychologie des Kindes (1966). Klett-Cotta, dtv, München 1986.

Piaget, Jean u. Inhelder, Bärbel: Die Entwicklung des inneren Bildes beim Kind (1966). Suhrkamp, Frankfurt 1990.

Plaut, Fred: pers. Mitteilung an den Verfasser. Berlin 1989.

Prigogine, Ilya u. Stengers, Isolde: Dialog mit der Natur. Piper, München 1981.

Ranke-Graves, Robert von und Patai, Raphael: Hebräische Mythologie (1963).

Rowohlt, Reinbek bei Hamburg 1986.

Rasche, Jörg: Die Sphinx - Symbol am Anfang, in: *Analyt. Psychol.* 17: 97-124 (1986).

- Prometheus. Der Kampf zwischen Sohn und Vater. Kreuz, Zürich 1988.

- 1991a): Das zerbrochene Gefäß - Variationen über Musik und Psyche, in: Luisi (Hrsg.): Treffpunkt Zukunft. Beiträge aus der Cortona-Woche. Bonn Aktuell, Stuttgart 1991.

- (1991b): Chaos und Liebe. Die späten Klaversonaten von L. van Beethoven, in: *Analyt. Psychol.* 22: 40-64 (1991).

Rehm, Helga u. Pfitzner, Rudolf: Die Diagnose "Adoleszentenkrise" im Spiegel der Rohrschach-Diagnostik, in: *Praxis Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 39: 283-293 (1990).

Remschmidt, Helmut / Schmidt, Martin (Hrsg.): (1985) Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis. Thieme, Stuttgart 1985.

Remschmidt, Helmut / Schmidt, Martin (Hrsg.): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter nach RUTTER, SHAFFER und STURGE. (2) Huber, Bern 1986.

Remschmidt, Helmut: Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien, in: *Dtsch. Ärzteblatt* 88, Heft 23, C-1139-1144, 6. Juni 1991.

Revers, W.J.: Der thematische Apperzeptionstest (TAT). Huber, Bern 1973.

Rohde-Dachser, Christa: Das Borderline-Syndrom. Huber, Bern 1989.

Schwartz-Salant, Nathan: Archetypische Grundlagen der projektiven Identifikation, in: *Analyt. Psychol.* 19: 3-25 (1988).

- The Borderline Personality. Vision and Healing. Chiron, Wilmette (Illinois, USA) 1989.

Segal, Hanna: Melanie Klein. Eine Einführung in ihr Werk (1964). Fischer, Frankfurt 1983.

Solié, Pierre: La femme essentielle. Mythanalyse de la Grande Mère e de ses Fils-Amants. Seghers, Paris 1980.

- Die Rolle des Isis- und Osiris-Mythos und des Ägyptischen Totenbuchs bei der Behandlung eines Falles von pathologischer Trauer, 1987, in: *Analyt. Psychol.* 18: 182-203 (1987).

Spitz, Rene A.: Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr (1965). Klett-Cotta, Stuttgart 1983.

Stein, Rolf A.: The World in Miniature: Container Gardens and Dwellings in Far Eastern Religious Thought. Stanford Univ. Press, Stanford 1990.

Steindl-Rast, David: Fülle und Nichts. Goldmann, München 1984.

Streck-Fischer, Annette: Zwang und Persönlichkeitsorganisation im Kindes- und Jugendalter, in: *Praxis Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 37: 366-373 (1988).

Stutte, H.: Neurotische Dissozialität auf dem Boden eines Thersiteskomplexes. *Praxis Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 23: 161-174 (1974).

Suzuki, Daisetz Taitaro: Die große Befreiung. Einführung in den Zen-Buddhismus. (Mit einem Geleitwort von C.G. Jung) (1958). Fischer, Frankfurt 1978.

Testzentrale des Berufsverbandes Deutscher Psychologen. Katalog 88/89. Stuttgart 1988. (S. 14 Welttest)

Varela, Franzisko (1988): pers. Mitteilung.

- Kognitionswissenschaft - Kognitionstechnik. Suhrkamp, Frankfurt 1990.

Watzlawik, Paul (u.a.): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien, Huber Verlag, Bern 1969.

Wehr, Gerhard: Martin Buber. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg 1968.

- Weizsäcker, C.F. von: Der Garten des Menschlichen. Beiträge zur geschichtlichen Anthropologie. Fischer, München 1980.
- Werblowsky, R.J.Z.: Struktur und Archetyp, in: *Analyt. Psychol.* 20: 19-31 (1989).
- Wertenschlag-Birkhäuser, Eva: Unbewusste Voraussetzungen in den Naturwissenschaften, in: Luisi (Hrsg.): *Im Einvernehmen mit der Natur*. Bonn Aktuell, Stuttgart 1991.
- Widlöcher, D.: Was eine Kinderzeichnung verrät. Methode und Beispiele psychoanalytischer Deutung. Fischer, Frankfurt 1984.
- Winnicott, D.W.: Die therapeutische Arbeit mit Kindern (Therapeutic Consultations in Child Psychiatry) (1971). Kindler, München 1973.
- Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. Kindler, München 1976.
 - Vom Spiel zur Kreativität (1971). Klett-Cotta, Stuttgart 1987.
 - Reifungsprozesse und fördernde Umwelt (1965). Fischer, Frankfurt 1988.
- Wittgenstein, Ludwig: *Tractatus logico-philosophicus*. Suhrkamp, Frankfurt 1971.
- Zauner, Johann: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Der Beitrag der Psychoanalyse, in: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 9-10/1990 S. 358-361.