Unverkäufliche Leseprobe aus:

Herbert Goetze, Wolfgang Jaede
Die nicht-direktive Spieltherapie
Eine wirksame Methode zur Behandlung kindlicher Verhaltensstörungen

Alle Rechte vorbehalten. Die Verwendung von Text und Bildern, auch auszugsweise, ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlags urheberrechtswidrig und strafbar. Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Übersetzung oder die Verwendung in elektronischen Systemen.
© S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main

Inhalt

1. *Einleitung* 9

2. *Aspekte kindertherapeutischer Arbeit*

2.1. Einordnung des nicht-direktiven Verhaltens in ein Erziehungsmodell 12
2.2. Spieldefinitionen und Spieltheorien 16
2.3. Diagnostische Spielverfahren 20
2.4. Kindertherapeutische Verfahren 28

3. *Traditionelles theoretisches Gerüst des nicht-direktiven Vorgehens*

3.1. Das Ausgangsmodell von Carl R. Rogers . . . 36
3.1.1. Rogers' Grundannahmen über den Aufbau des Individuums 38
3.1.2. Der Prozeß der Fehlanpassung und das therapeutische Konzept 43
3.1.3. Therapieziele 46
3.2. Die Grundprinzipien der Kindertherapie nach Virginia M. Axline 48
3.3. Kritische Anmerkungen zu den Konzepten von Rogers und Axline 62
3.3.1. Zum Konzept von Rogers 62
3.3.2. Zum Konzept von Axline 64

4. *Experimentell-empirische Grundlagen der kind-zentrierten Spieltherapie*

4.1. Einfluß- und Prozeßgrößen 68
4.2. Lernprinzipien 76

4.2.1. Definition des Lernens 76
4.2.2. Klassisches Konditionieren 77
4.2.3. Instrumentelles Konditionieren 80
4.2.4. Modellernen 83
4.2.5. Anwendung der Lernprinzipien auf die kind-zentrierte Spieltherapie 85

4.3. Empirische Fundierung der kind-zentrierten Spieltherapie 91
4.3.1. Methoden der Therapieforschung 91
4.3.2. Forschungsergebnisse der kind-zentrierten Spieltherapie 100
4.3.2.1. Ergebnisse zur Effektivität einer kind-zentrierten Spieltherapie 102
4.3.2.2. Ergebnisse zum Verlauf einer kind-zentrierten Spieltherapie 119
4.3.3. Forschungsergebnisse der klient-zentrierten Gesprächspsychotherapie 134
4.3.4. Kritik der Untersuchungsergebnisse 137
4.3.5. Folgerungen für eine Indikation der kind-zentrierten Spieltherapie 140

5. *Probleme der Praxis kind-zentrierten Spielens*

5.1. Protokollierung von Therapieverläufen 144
5.1.1. Gedächtnisprotokolle 144
5.1.2. Simultane Spielprotokolle durch den Therapeuten 146
5.1.3. Simultane Protokollierung durch einen Helfer . 147
5.1.4. Simultane Beobachtung durch die Einwegscheibe . 147
5.1.5. Tonbandprotokollierung 149
5.1.6. Videorekorder-Aufzeichnung 150
5.1.7. Kombination verschiedener Protokollierungsmethoden 151

5.2. Kategorisierungen von Verhaltensbeschreibungen und Verhaltensbeurteilungen 153
5.2.1. Verhaltensbeschreibungen 153
5.2.2. Verhaltensbeurteilungen 156

5.3. Trainingsmöglichkeiten 158
5.3.1. Informationssammlung 159
5.3.2. Veranschaulichung 159

5.3.3. Übung von Therapeutenreaktionen 160
5.3.4. Kontrollierte Durchführung 162
5.4. Einbeziehung von Bezugspersonen 164
5.4.1. Information und Beratung der Eltern 166
5.4.2. Beobachtung des Spielverlaufs durch Eltern . . 167
5.4.3. Teilnahme an Elterngruppen 168
5.4.4. Einüben von Therapeutenverhalten durch die Eltern 168

5.5. Auswahl von Spielmaterial 169

6. *Schlußbemerkungen* 174

ANHANG

Übersichtstabelle über Forschungsergebnisse der kindzentrierten Spieltherapie
A. Ergebnisuntersuchungen 179
B. Prozeßuntersuchungen 181
Beurteilungsbogen 183
Schema für eine Beobachtung in Zeitstichproben 184
Helene BORKE-Kategorien zur Erfassung des kindlichen Verbalverhaltens in der Spieltherapie 185
Beobachtungskategorien für das Verhalten der Kinder (nach BISHOP 1951) 188
Beurteilungsbogen (Nachbefragungsbogen) für Anleiter (nach Stundenbogen von ECKERT und SCHWARTZ, 1971) . . 190

Skalen zur Beurteilung des Therapeutenverhaltens

Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte nach TAUSCH (1970) 193
Beurteilung des Therapeutenverhaltens nach AXLINE (1972) 194
Schätzskalen zur Beurteilung der Psychotherapeutenvariablen (nach TAUSCH, 1970)
a. Verbalisierung von Gefühlen des Klienten 195
b. Positive Wertschätzung und emotionale Wärme . . . 196
c. Echtheit und Selbstkongruenz 197
Skalen zur Beurteilung des Therapeutenverhaltens (nach Schmidtchen, 1972) 198

Therapiesituationen
Therapiesituationen und Äußerungen von Therapeuten . . . 199
Therapiesituationen und mehrfache Therapeutenäußerungen 201
Therapiesituationen mit offenen Therapeutenäußerungen . . 203
Mögliche Therapeutenäußerungen 205

Literaturverzeichnis 207
Namen- und Sachregister 214

1. Einleitung

Klinische Psychologen, Erziehungsberater, Psychagogen, Sozialpädagogen, Ärzte, Lehrer und Eltern stehen ihrer Aufgabe gemäß oft vor Problemen, die ihnen fast unlösbar erscheinen. Der Zugang zu neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen ist ihnen meist verwehrt, so daß sie auf ein Wissen zurückgreifen müssen, das sie sich vor längerer Zeit angeeignet haben, welches sie jedoch in vielen problematischen Situationen doch nicht weiter zu bringen vermag. So kommt es, daß Erziehungsfachleute teilweise schlecht informiert sind, teilweise gar nicht um die Entwicklung neuerer Ansätze und die Weiterentwicklung alter Behandlungsmethoden wissen. Viele Fragen müssen offen bleiben, eine kritische Reflexion eigenen Handelns erscheint kaum realisierbar.

Eine seit längerer Zeit bekannte Behandlungsform kindlicher Verhaltensprobleme ist die kind-zentrierte Spieltherapie (auch nicht-direktive, klient-zentrierte, empirisch fundierte Kinderspieltherapie bzw. Kinderpsychotherapie genannt).

Was nun das Wissen um die kind-zentrierte Spieltherapie anbelangt, scheinen weder die alten theoretischen Konzepte noch die neueren Ansätze der empirischen Fundierung hinlänglich bekannt zu sein, so daß der Interessentenkreis praktisch keine Möglichkeit für sich sieht, kritisch Stellung zu nehmen oder ein kind-zentriertes Verhalten zu trainieren und effektiv zu praktizieren.

Die nun folgenden Ausführungen sollen hier eine Hilfestellung geben.

Unser Ziel ist es, den gegenwärtigen Wissensstand für eine bestimmte Leserschaft aufzubereiten, die sich über moderne Behandlungsmethoden informieren möchte. Vermutlich werden verschiedene Informationsbedürfnisse vorliegen:

Der eher an der Praxis kind-zentrierter Spieltherapie orientierte Leser wird sich mehr für die Kapitel 2 (Aspekte kindertherapeutischer Arbeit), 3.2. (Grundprinzipien der Kindertherapie) und 5 (Probleme der Praxis kind-zentrierten Spielens) interessieren, wobei auch die im Anhang angebotenen Skalen und Gesprächsausschnitte eine praktische Hilfe darstellen können.

Der mehr am theoretischen Fundament interessierte Leser wird — seinen Erwartungen gemäß — relevante Inhalte in den Kapiteln 2 und 3 (Traditionelles theoretisches Gerüst des nicht-direktiven Vorgehens), 4 (Experimentell-empirische Grundlagen der kind-zentrierten Spieltherapie) sowie 5.4. (Einbeziehung von Bezugspersonen) finden.

Natürlich ist es wünschenswert, sich mit *allen* Inhalten auseinanderzusetzen, weil das Konzept der kind-zentrierten Spieltherapie erst dann recht verständlich wird.

Die Autoren verstehen ihre Rolle nicht so, daß sie für den Leser in der Bewertung der Spieltherapie Vorentscheidungen zu fällen hätten. Wo wir eigene Meinungen und Stellungnahmen vorbringen, sind diese als solche deutlich gekennzeichnet.

Ein Teil der Leser mag sich enttäuscht zeigen, weil immer wieder die Rede von sogenannten Therapeuten sein wird, und weil er sich damit nicht identifizieren kann. An dieser Stelle sei betont, daß wir die Therapeutenrolle in einer erweiterten Bedeutung verstehen wollen. Jeder, der konsequent versucht, therapeutische Prinzipien wirksam anzuwenden, kann u. E. im weiteren Sinn als Therapeut bezeichnet werden. Eine mögliche Differenzierung zwischen Personen, die sich in der Ausbildung befinden oder aus uneigennützigen Motiven anderen helfen wollen, und Personen, die berufsmäßig therapieren,

könnte in den Bezeichnungen »Laientherapeut« bzw. »Berufstherapeut« zum Ausdruck kommen. Wir möchten beide Personengruppen ansprechen.

Dabei muß das kind-zentrierte Verfahren noch nicht einmal als durchweg therapeutische Methode angesehen werden. Gewissermaßen prophylaktisch lassen sich die Prinzipien kind-zentrierten Spielens auch auf andere Lebensbereiche übertragen, so daß die in diesem Buch angesprochenen Inhalte auch für Eltern und Erzieher interessant sein können. Die Darstellungen beruhen in der Regel auf Erfahrungen, die in Einzelkontakten mit Kindern gewonnen worden sind. Auf eine breite Ausführung der kind-zentrierten Gruppenspieltherapie wurde verzichtet, da entsprechende Ergebnisse kaum vorhanden sind. Vieles läßt sich aber sinngemäß auf die Gruppentherapie übertragen.

2. Aspekte kindertherapeutischer Arbeit

2.1. *Einordnung des nicht-direktiven Verhaltens in ein Erziehungsstilmodell*

Die Notwendigkeit, nicht-direktives Erzieher-, Lehrer- oder Therapeutenverhalten gegen andere Verhaltensstile abzugrenzen, ergibt sich aus dem Verständnis und Mißverständnis des nicht-direktiven Vorgehens, wie es teilweise bei Erziehern und Eltern zu beobachten war und ist. An dieser Stelle möchten wir nur nebenbei auf die teilweise katastrophalen Effekte hinweisen, die durch solche Mißverständnisse des nicht-direktiven Konzepts entstehen können.

Für den Leser, der bisher weniger gewohnt war, in Modellen zu denken, sei folgendes vorausgeschickt:

In einem Teil der angewandten Psychologie wird die Komplexität menschlichen Verhaltens mit dem Ziel erforscht, die wesentlichen Merkmale herauszuarbeiten. Vergegenwärtigt man sich die Situation im Elternhaus, in der Schule oder im Kindergarten, mag es so scheinen, als ob der Vereinfachung des immens komplexen Geschehens unüberwindliche Schwierigkeiten im Wege stehen. Trotzdem ist es gelungen, wesentliche Merkmale des Erzieherverhaltens herauszuarbeiten, wozu nicht zuletzt die sehr komplizierten mathematisch-statistischen Analysemethoden verholfen haben. Es ist also gelungen, die Vielfalt von Erzieherverhaltensweisen auf wenige, dafür jedoch prägnante und maßgebliche Merkmale, »Dimensionen«, zu reduzieren. Diese wenigen Verhaltensdimensionen werden dann zu einem Modell vereinigt.

Viele Wissenschaftler haben besonders in den letzten Jahren Erziehungsverhalten untersucht und sind zu durchaus unterschiedlichen Modellen gekommen.

Wir wollen nun ein bestimmtes Erziehungsstilmodell näher betrachten; es hat gegenüber anderen Modellen den Vorzug der direkten Vergleichbarkeit des nicht-direktiven Vorgehens mit anderem Erzieherverhalten. (Natürlich kann es das Therapeutenverhalten nur teilweise abdecken.)

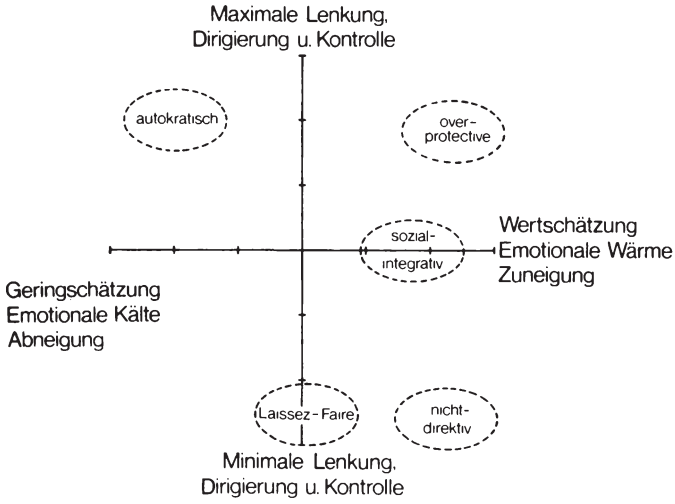

Abb. 1: Einordnung von typologischen Verhaltensformen in das Koordinatensystem der Hauptdimension Geringschätzung vs. Wertschätzung sowie minimale Lenkung vs. maximale Lenkung nach TAUSCH und TAUSCH (1970, S. 172)

Dieses Modell besteht also nur aus zwei Merkmalen: Lenkung und emotionale Wärme. Praktisch kann man nun so mit ihm umgehen, daß man das Verhalten eines Erwachsenen einerseits danach einstuft, wie stark Lenkung des kindlichen Verhaltens, andererseits danach, wie stark emotionale Wärme zum Ausdruck kommt. Die Einstufungen selbst können nach Methoden vorgenommen werden, wie sie bei TAUSCH und TAUSCH (1970) vorgeschlagen werden.

Mit Hilfe dieses Modells lassen sich die altbekannten Erziehungstypen »autokratisch«, »demokratisch« und »Laissez-faire« recht gut identifizieren:

Ist etwa der Erziehungsstil eines Lehrers dadurch gekennzeichnet, daß dieser Lehrer zum überwiegenden Teil geringe emotionale Wärme zeigt und sich zugleich stark dirigistisch verhält, würde man ihn als »autokratisch« bezeichnen. Deutlich würde sich davon eine andere Erzieherperson abheben, die den Kindern überhaupt keine Anleitung gibt, was sie zu tun und zu lassen haben, und bei der die emotionale Zuwendung fehlt. Für ein solches Verhalten hat sich der Ausdruck »Laissez-faire-Stil« eingebürgert. Man hat herausgefunden, daß die günstigsten Erziehungseffekte bei Lehrern zu finden sind, die ein mittleres Ausmaß an Lenkung zeigen (etwa durch angemessene Bereitstellung didaktischer Materialien, Planung und Durchführung von gruppen- und partnerzentriertem Arbeiten etc.), jedoch ein hohes Ausmaß akzeptierenden, respektierenden Verhaltens verwirklichen (sogenannter »demokratischer« Unterricht). — Mitunter kann man bei Müttern oder Kindergärtnerinnen einen Verhaltensstil beobachten, der sowohl durch ein hohes Ausmaß an Lenkung der kindlichen Aktivität (Befehle, Aufforderungen, Fragen etc.) als auch durch häufig zum Ausdruck gebrachte Liebe (Umarmen, Liebkosungen etc.) charakterisiert ist; solche Persönlichkeiten werden im englischen Sprachgebrauch mitunter als »overprotective« bezeichnet, wobei der Akzent auf dem ängstlichen, besitzergreifenden Besorgtsein um das Wohl des Kindes liegt.

Nachdem wir nun einige Typen erzieherischen Verhaltens kennengelernt haben, fällt die logische Platzanweisung eines nicht-direktiven Vorgehens im Sinne von Rogers und Axline leicht: Das Konzept, welches im 3. Kapitel genauer dargestellt wird, schreibt dem Therapeuten vor, sich bis auf wenige, genau definierte Situationen (Initialkontakte, Grenzüberschreitungen) nicht-lenkend zu verhalten. Dies ist eine Verhaltensanweisung, die schließlich der Therapie ihren Namen gegeben

hat. Dabei unterscheidet sich diese Nicht-Direktivität vom Laissez-faire-Stil zunächst dadurch, daß sie ganz gezielt eingesetzt wird. Im Modell müssen wir einen Punkt auf der Ordinate, die als »Lenkung« bezeichnet ist, aufsuchen, der dieses geringe Ausmaß an Lenkung repräsentiert, also ganz unten. Das Konzept beinhaltet jedoch noch eine andere Vorschrift an den Therapeuten, nach der er seine ganze Aufmerksamkeit auf die Gefühle des Kindes zu richten und die so wahrgenommenen Inhalte in seinem Verbalverhalten zum Ausdruck zu bringen hat. Auch diese Handlungsanweisung an den Therapeuten hat der Therapie ihren (anderen) Namen gegeben: klient-zentrierte Spieltherapie. Im Modell müßte man entsprechend auf der Abszisse, die als »emotionale Wärme« bezeichnet ist, einen Punkt aufsuchen, der ein hohes Ausmaß ausdrückt, also ganz rechts. In diesem Merkmal unterscheidet sich also das nicht-direktive Vorgehen deutlich vom Laissez-faire-Verhalten. Die emotionale Wärme des Therapeuten scheint gerade erst jenes Gefühl des Angenommenwerdens beim Kind hervorzurufen, welches die Voraussetzung für konstruktive Verhaltensänderungen ist. In diesem Punkte gibt es also Ähnlichkeiten mit dem demokratischen Erziehungsstil.

Sucht man nun den Schnittpunkt im Koordinatensystem auf, kommt man im Modell in jene Region, die als »nicht-direktiv« gekennzeichnet ist und sich deutlich abhebt von den anderen Feldern, welche die zuvor charakterisierten Typen repräsentieren.

Im Sinne des vorgestellten Erziehungsstilmodells und seiner Implikationen für die nicht-direktive Spieltherapie wird der Leser nun realistische Erwartungen an die folgenden Kapitel haben können:

Eltern, Lehrer, Sozialpädagogen, die ihrer Rolle gemäß recht selten in die Situation kommen, sich gezielt nicht-direktiv Kindern gegenüber zu verhalten, können u. U. insofern Nutzen aus den folgenden Ausführungen ziehen, als sie die

anderen wesentlichen Variablen für ihre eigene Erziehungspraxis problematisieren und gegebenenfalls aktualisieren können.

Zunächst jedoch müssen wir uns fragen, was das Wesen kindlichen Spielens eigentlich ausmacht.

2.2. *Spieldefinitionen und Spieltheorien*

Man muß sich einmal vergegenwärtigen, welche Tätigkeiten im Alltagssprachgebrauch mit der Bezeichnung »Spiel« belegt werden: Schauspiel, Liebesspiele, sportliche Spiele, Gesellschaftsspiele, Instrumentalspiel, Glücksspiele, Kinderspiele. Aus dieser Aufzählung geht bereits hervor, wie schwer es fallen wird, in einem Satz zu sagen, was ein Spiel denn nun »an sich« ist. Selbst wenn wir uns nur auf »Kinderspiele« beschränken, liegt eine eindeutige Spieldefinition noch immer nicht auf der Hand.

So berühmte Männer wie ROUSSEAU, SCHILLER, FREUD, HUIZINGA haben mehr oder weniger vergeblich versucht, das Gesamtphänomen definitorisch in den Griff zu bekommen. Immerhin ist es doch gelungen, einige Wesensmerkmale des Kinderspiels herauszustellen:

So sah SCHEUERL (1954) als wesentlich an, daß Kinderspiele um ihrer selbst willen durchgeführt werden, sie unterstehen nicht den üblichen Zwängen des Daseins; sie beherbergen unendliche Variationsmöglichkeiten bei gleichzeitiger innerer Geschlossenheit (Spielregeln) und spiegeln eine hohe innere Spannung wider. Daneben können Kinderspiele dadurch gekennzeichnet sein, daß sie von freudigen Gefühlsäußerungen begleitet sind, und daß sie spontan entstehen können und abklingen, sobald die Spielfreude nachläßt. Wenn man nach der Bedeutung des Spielens für das Kind selbst fragt, so dürfte die Antwort einem Erwachsenen recht schwerfallen. ERIKSON (in HAWORTH, 1964) vermutet, daß das Spiel eine Form kind-

lichen Experimentierens ist, mit deren Hilfe es seine Umwelt erfahren und bewältigen kann.

Wollte man eine Formel finden, die sich nicht auf die vielen Erscheinungsformen kindlichen Spielens, sondern auf Beobachtbares und Registrierbares bezieht, so könnte man sagen:

Unter Spiel werden verschiedene kindliche Verhaltensformen subsumiert, die größtenteils spontan entstehen und sich durch einen hohen inneren Befriedigungswert auszeichnen.

Eine solche Beschreibung offenbart, warum das kindliche Spiel eine so große Rolle in der Kinderpsychotherapie spielt: Das Spiel scheint eine wichtige Verhaltensdimension von Kindern zu sein und zugleich ein Medium, auf das jedes Kind ansprechbar ist.

Wenn wir »Spiel« als eine wesentliche kindliche Verhaltensform apostrophiert haben, so ist in etwa unser theoretischer Hintergrund für den vorinformierten Leser angedeutet: Wie später noch ausgeführt werden wird, sehen wir auch diese kindliche Aktivität auf dem Hintergrund einer Verhaltenspsychologie, ohne daß wir eine neue umfassende Spieltheorie explizieren wollen.

Immerhin mag es interessant sein, wie das Spiel bisher theoretisch zu beschreiben und zu erklären versucht wurde (s. FLITNER, 1972):

So hat SPENCER (1873; dt. 1886) mit seiner »Kraftüberschußtheorie« vermutet, daß sich der »Kraftüberschuß«, der sich aus der Differenz Kraftpotential minus Kraftverbrauch (für Nahrungsbeschaffung und Fortpflanzungsaktivitäten) ergibt, im Spiel zeigt.

Stanley HALL (1904) hat an eine Hypothese angeknüpft, die zu seiner Zeit heftig diskutiert wurde: das phylogenetische bzw. psychogenetische Grundgesetz. Er meinte, daß das Kind in seinen Spielen phylogenetisch bisher Dagewesenes wiederholt, also die Geschichte der Kultur rekapituliert (z. B. primitive Techniken, die Stufe der Sammler und Jäger).

GROOS (1899) betonte dagegen mehr die Bedeutung des Spielens für die Zukunft des Kindes: Im Spiel wird der spätere Zustand des Erwachsenseins vorweggenommen, in ihm kann sich das Kind darauf »einüben«.

Entsprechend den Überlegungen früherer Triebtheoretiker, die für viele Zustände inneren Angetriebenseins einen »Trieb« annahmen, lag auch die Hypothese eines »Spieltriebes« nahe, die noch heute sehr volkstümlich zu sein scheint. Es scheint überhaupt so zu sein, daß das Spiel erst im Nachhinein in bestehende Persönlichkeitsmodelle eingefügt wurde.

So hat ADLER in seiner Individualpsychologie, die besonders durch die Dimension »Machtstreben« gekennzeichnet ist, das Spiel als Scheinbefriedigung dieser Macht- und Geltungstriebe gesehen. Kinder würden ihr Minderwertigkeitsgefühl der Machtlosigkeit gegen Erwachsene ausspielen, indem sie die Realität gemäß ihren Machtwünschen verändern.

Das psychoanalytische Persönlichkeitsmodell brachte konsequenterweise eine Spieltheorie der Reinigung oder Katharsis hervor. Das heißt, daß das Individuum im Spiel die Gelegenheit hat, aggressive Triebe und Wünsche gesellschaftlich sanktioniert abzureagieren. Hier liegt ein »Dampfkesselmodell« zugrunde: Das Individuum muß, um seiner Psychohygiene willen, von Zeit zu Zeit »Dampf« ablassen können.

Die Bedeutung für eine mögliche Psychotherapie tritt unmittelbar zutage: Gestörten Kindern kann die Spielsituation endlich die Gelegenheit geben, Konflikte (z. B. aggressive Wünsche) durchzuarbeiten (vgl. Kapitel 2.4. über Kindertherapien). Es mag nur angedeutet werden, daß von anderer Seite die zugrunde liegende Annahme und ihre konsequente Anwendung in der Therapie für falsch und in ihren Konsequenzen für sozial gefährlich gehalten wird.

Jean PIAGET hat eine Spieltheorie vorgestellt, die sich unmittelbar an seine Theorie der Entwicklung kindlichen Denkens anschließt, deren Explizierung hier jedoch zu weit führen