

Katharina Klees

## „Wir wollen über nichts Schlimmes erzählen!“

### Kriterien zur Diagnostik des posttraumatischen Spiels



Katharina Klees

Privatdozentin an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Studium der Psychologie und Erziehungswissenschaft, Promotion zu einem familiensoziologischen Thema, Habilitation zur Behandlung und Begleitung traumatisierter Kinder, Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter Körperpsychotherapie, 4 Jahre Jugendamtsleiterin der Stadt Ludwigshafen, Entwicklung eines personenzentrierten und charakteranalytischen Coaching-Ansatzes. Zur Zeit tätig als Wissenschaftlerin für den Schwerpunkt Bildung im Ernst Bloch Zentrum der Stadt Ludwigshafen.

#### Anschrift der Autorin:

PD Dr. Katharina Klees  
An der Mittagsweide 83  
67065 Ludwigshafen  
E-Mail: katharina.klees@t-online.de

Die Autorin beschreibt die Möglichkeiten und Grenzen, die der Personzentrierte Ansatz in der Arbeit insbesondere mit sexuell missbrauchten Kindern bietet. Sie zeigt auf, wie wichtig es ist, den Personzentrierten Ansatz mit Methoden des posttraumatischen Spiels zu kombinieren, um das Unaussprechliche sichtbar zu machen. Sie stellt Fälle aus einer wissenschaftlichen Untersuchung vor.

Dem Personzentrierten Ansatz liegen u.a. Theorien zum Entstehen von Verhaltensstörungen und daraus resultierenden Auffälligkeiten zugrunde. Das dazu entwickelte Vorgehen kann nur bedingt auf den Umgang mit Kindern, die Schreckliches erlebt haben, übertragen werden. Was für die Behandlung von Störungen aufgrund „fehlerhafter Verarbeitung seelischer Belastung, unangemessen bewältigter Konflikte“<sup>1</sup> gilt, trifft nicht in gleicher Weise auf psychisches Leiden infolge gewaltsamer Ereignisse und existentieller, objektiv schädigender Beeinträchtigungen zu. Dies gilt insbesondere wenn Kinder über das furchtbare Erlebnis sprechen sollen:

„Kinder, die real unvorstellbare, schwere Erfahrungen hinter sich haben, wie Folterungen, Misshandlungen, Konzentrationslager oder Kriegserlebnisse, sollen in keiner Weise dazu forciert werden, ihre Erlebnisse eingehend darzustellen. Man darf solche realen Erfahrungen nicht mit Komplexen verwechseln, wie sie der Neurosenlehre zugrunde gelegt werden. Hat bei diesen das Erzählen oft eine rasche kathartische Wirkung, so ist dies für real traumatische Erfahrungen nicht in der gleichen Weise möglich. Zwar kann das Aussprechen für den Patienten sehr wichtig sein, aber erst dann, wenn er innerlich dazu bereit ist.“<sup>2</sup>

Der Personzentrierte Ansatz eignet sich nach meiner Auffassung besonders gut, um traumatisierte Kindern zu unterstützen, da die Neutralität des nicht-direktiven Vorgehens umfassend

wissenschaftlich belegt wurde. Meine folgenden Ausführungen beziehen sich auf das posttraumatische Spiel und legen einen Schwerpunkt auf den sexuellen Missbrauch, der sich von anderen Traumata wegen des Geheimhaltungsdrucks unterscheidet. Das Trauma des sexuellen Missbrauchs ist dem bewussten Erleben des Kindes oft nicht mehr zugänglich. Die Inszenierung im Spiel ermöglicht dem Kind, das Erlittene vor Zeugen nochmals auszuagieren und die abgespaltenen Gefühle zum Ausdruck zu bringen.

Hierzu stelle ich die Kriterien posttraumatischen Spiels dar, da sie als Diagnostik zur Bestimmung einer posttraumatischen Belastungsstörung herangezogen werden können. Sie geben dem/r Therapeuten/in wichtige Anhaltspunkte. Zudem zeigen einige Fallbeispiele aus meiner Untersuchung „Beratung für Kinder in Not“<sup>3</sup>, wie diagnostische Hilfsmittel – hier insbesondere speziell für traumatisierte Kinder entwickelte Handpuppen und -tiere – dem Kind helfen können, sein Trauma aufzuarbeiten.

#### Das Spezifische an der Behandlung traumatisierter Kinder

Traumatisierte Kinder sind selten imstande, das Ungeheure, was ihnen angetan wurde, in Worte zu kleiden, da es außerhalb ihrer normalen Erfahrung liegt. Wegen der extremen Bedrohlich-

keit wird das Furchtbare oft aus dem Bewußtsein verdrängt oder die anhaltende Überforderung setzt die erlernten Bewältigungsstrategien außer Kraft. Die einzige Möglichkeit, herauszufinden, was dem Kind angetan wurde, besteht deswegen häufig in der Beobachtung seines Spiels. Dies trifft insbesondere auf jüngere Klienten/innen in der Beratung zu.

„Young children should not be expected to verbally describe such experiences because they do not have the verbal facility required to do so, and such experiences are usually too threatening for the child to consciously describe. The natural reaction of children is to reenact or play out the traumatic experience in an unconscious effort to comprehend, overcome, develop a sense of control, or assimilate the experience is the child's natural self-healing process.“<sup>4</sup>

Kinder zu direkt zu befragen oder das Trauma unmittelbar zu thematisieren kann gerade bei traumatisierten Kindern zu Sekundärschädigungen führen, da das „nachfassende Aushorchen, weil es die Qualität einer unterdrückten Fremdbestimmung hat, zumeist als Vertiefung der Kränkung oder Demütigung erlebt“<sup>5</sup> wird. Eine Beratungsperson, die mit traumatisierten Kindern konfrontiert wird, muss deshalb mit empathischer Behutsamkeit und außergewöhnlichem Geschick vorgehen. Besonderes Fingerspitzengefühl ist dann notwendig, wenn die Traumatisierung dem bewussten Erleben des Kindes nicht mehr zugänglich ist. Gelangen die schmerzhaften Empfindungen, z.B. während des Spiels, an die Oberfläche der kindlichen Wahrnehmung, dann kann die Begleitperson schonend dazu beitragen, dass das Kind sein Trauma erkennt. Dies ist der erste Schritt dazu, das Erlittene zu verarbeiten. „This must be done with skill and care, so that the child is allowed to confront painful issues at a pace which is acceptable to her, and which does not produce further trauma.“<sup>6</sup>

Das Aufdecken „mit dem Kind im Kind“ nimmt eine herausragende Position bei der Behandlung traumatisierter Kinder ein. Konkrete Handlungsschritte

zur Veränderung der belastenden Lebenssituation können erst dann unternommen werden, wenn die näheren Umstände der Ereignisse klar sind. Unvollständige Erkenntnisse oder falsche Schlüsse könnten zu für die Betroffenen nachteiligen Fehlentscheidungen führen. Wenn die Beratungsperson am Wahrheitsgehalt dessen, was das Kind schildert, zweifelt, kann sie weitere Details zur Einschätzung seiner Glaubwürdigkeit erbitten und ihre Bedenken einfühlsam mitteilen, ohne jedoch das Kind abzuwerten oder als Phantast abzustempeln. Die übermittelten authentischen Empfindungen können dem Kind helfen, das Geschehene möglichst genau zu beschreiben, was z.B. bei Traumatisierungen sehr bizarre Formen annehmen kann. Das Kind soll ermutigt werden, das Trauma auszusprechen. Dabei ist jedoch auf sein Tempo und seine Sprache zu achten. Wenn seine Zeit gekommen ist, wird das Kind verbalisieren, was ihm widerfahren ist.

Tymister weist eindrücklich darauf hin, dass „erst recht für die Arbeit mit Kindern, die durch sexuelle und andere Gewalt unterdrückt worden sind“, gilt, ihnen das „selbstständige Handeln“ und die „selbstermutigende Einsicht in Erfolge dieses Handelns“<sup>7</sup> zu ermöglichen, um Voreiligkeiten durch ein falsch verstandenes Verantwortungsgefühl des Erwachsenen zu vermeiden.

Der Unterschied zwischen einem normalen Trauma und einem Trauma bei sexuellem Missbrauch besteht nach Füniss in dem Geheimhaltungsdruck, der auf dem Kind lastet. Während ein anderes Trauma als unbestrittene Tatsache von allen akzeptiert wird, muss bei sexuellem Missbrauch nach außen der „Anschein von ungebrochener Kontinuität“<sup>8</sup> demonstriert werden. „Dabei schließt die Erfahrung der Kindesmisshandlung die Erfahrung der Nichterfahrung ein. (...) Der Akt der Misshandlung bleibt durch das Wahrnehmungsverbot als anerkannte äußere Realität und Beziehungsrealität ungeschehen und unerfahrbar. Obwohl sexuelle Kindesmisshandlung stattfindet, leben das Kind und der Misshandler so, als ob es keine Misshandlung gäbe.“<sup>9</sup>

Vor diesem Hintergrund müssen die Untersuchungen zur Traumatisierung betrachtet und ihre Anwendbarkeit zur Erklärung der Folgen nach sexuellem Missbrauch kritisch bedacht werden.

### Zur Diagnostik des posttraumatischen Spiels

Die Psychiaterin Terr mit dem Spezialgebiet Kindheitstraumata beschäftigt sich seit Jahren mit Kindern, die Schreckliches erlebt haben. Terr unterstreicht die Bedeutung des Spiels als eigenständiges Analyseinstrument, um ein eventuell zurückliegendes Trauma einzuschätzen. Sie erläutert, dass sich ständig wiederholtes, monotones, untypisches, seltsames Spiel als Indiz für eine schreckliche Erfahrung im Leben eines Kindes gewertet werden könne<sup>10</sup>. Sie beschreibt die beobachteten Reaktionen schwersttraumatisierter Kinder:

„Ein Kind, das ein schockierendes, schmerzliches oder extrem aufregendes Erlebnis hat, wird Symptome an den Tag legen. Das Kind reinszeniert Aspekte des schrecklichen Ereignisses und unter Umständen klagt es über körperliche Empfindungen, die denen ähnlich sind, die es dabei verspürte. Das Kind fürchtet sich vor einer Wiederholung des Ereignisses, und häufig läßt es eine generelle und unverhältnismäßige Zukunftsangst erkennen.“<sup>11</sup>

Die Traumaspezialistin hat typische Erscheinungsformen des posttraumatischen Spiels definiert, die wesentliche Hinweise zur Erfassung des Spiels traumatisierter Kinder enthalten. Wegen der Bedeutung dieser Kriterien sind nachfolgend, angelehnt an Terrs Ausführungen, zehn Erkennungsmerkmale des posttraumatischen Spiels aus dem Amerikanischen ins Deutsche übertragen:

1. Zwanghafte, monotone, ritualisierte Wiederholung des Traumas im Spiel
2. Nichtbewusster Zusammenhang zwischen Spiel und traumatischem Ereignis
3. Realitätsnahes Spiel mit geringer Abwehrfähigkeit
4. Kein Angstabbau durch das Spiel
5. Unterschiedliche Entwicklung des

- posttraumatischen Spiels
6. Schädigung anderer Kinder durch Übertragung des Traumas
  7. Schädigende Wirkung auf die nachfolgende Generation
  8. Gefährliches Spiel
  9. Ausdruck des Traumas in vielfältigen Wiederholungen (Kritzeln, Malen, Reden)
  10. Rückbezug vom posttraumatischen Spiel zum ursprünglichen Trauma ist möglich<sup>12</sup>

Das posttraumatische Spiel unterscheidet sich dieser Definition zufolge durch den Charakter der Ernsthaftigkeit, der Angst und des zwanghaften Handelns vom normalen Spiel des Kindes. Wird die Ursache des Traumas nicht aufgedeckt, besteht sogar die Gefahr, dass das Kind das Erlebte an andere Kinder weitergibt oder im Erwachsenenalter neu inszeniert.

Diese Art des „spielenden“ Ausagierens konnte die Kindertherapeutin Gil, die sich auf die Behandlung misshandelter, vernachlässigter und sexuell missbrauchter Kindern spezialisiert hat, in ihrer Praxis sehr häufig beobachten.

„Wie in einem Ritual stellt das Kind dasselbe Szenario wieder her und spielt eine Reihe von Bewegungsabläufen nach, die zu einem mit dem Trauma identischen Ausgang führen. Das posttraumatische Spiel ist sehr realistisch und es fehlt ihm augenscheinliche Freude oder Freiheit des Ausdrucks. Der potentielle Nutzen des Spiels liegt darin, dass das Kind, während es sich an furchterregende oder Angst auslösende Geheimnisse erinnert, von einer passiven zu einer aktiven Haltung übergeht, indem es Kontrolle über das Nachspielen hat.“<sup>13</sup>

Spielsituationen, in denen das Kind während des Spiels in eine selbstvergesessene Starre verfällt und durch das Ausleben seiner Gefühle im Umgang mit den Spielmaterialien regelrecht in einen Bann gezogen wird, können als Hinweis auf eine traumatische Erfahrung interpretiert werden.

### Diagnostische Hilfsmittel zur Inszenierung des Traumas

Mann und McDermot empfehlen zur Unterstützung des posttraumatischen Spiels ein Behandlungszimmer, in dem das Kind nach Bedarf Chaos anrichten kann, und das deshalb mit sicheren und abwaschbaren Dingen eingerichtet sein sollte. Das Kind sollte die Wände beschmieren dürfen, es sollte mit Gegenständen werfen dürfen und den gesamten Raum sowie das möglichst unverwüsthliche Spielzeug als Waffe gegen die innere Verwundung einsetzen können<sup>14</sup>. Als eine spezielle Ausstattung für die Behandlung sexuell missbrauchter Kinder schlägt McMahon neben der üblichen Einrichtung zusätzliche Spielmaterialien vor:

„It contains ‚nice‘ and ‚horrible‘ toys, snakes and worms, a knife, scissors, spiders, a crocodile, a plastic winged bat with a big mouth, a big tongue monster, a hammer, a mask, telephones, crayons and paper, a Fischer-Price medical kit, a piece of sheepskin, two pandas ‚hugging‘ each other, puppets, dolls with a happy face on one side and a sad face on the other, a big-mouthed doll, a Red Riding Hood granny doll that turned upside down becomes a wolf, and anatomically complete dolls, including grandparents, parents and children, with day and night clothes.“<sup>15</sup>

Ebenso sollten Bilderbücher, die sexuelle Übergriffe und sexuellen Missbrauch direkt behandeln und darstellen in keinem Behandlungszimmer für betroffene Kinder fehlen. Diese Bücher laden mit ihren bunten und gelungenen Zeichnungen die Kinder zum Nachmalen auf, wodurch wieder diagnostisches Material entstehen kann.

Kinderzeichnungen werden recht häufig als diagnostisches Hilfsmittel und auch bei der Verdachtsabklärung sexuellen Missbrauchs einbezogen. Da die Interpretation des Gemalten jedoch äußerst vorsichtig geschehen sollte, eignet sich die Zeichnung eines Kindes für die Aufdeckung nur dann, wenn die Schilderungen des Kindes zu seinem Bild auf seine reale Lebenssituation bezogen

werden. Auch der Kindertherapeut Reichelt empfiehlt Kinderzeichnungen in die Diagnostik nur unter den folgenden Voraussetzungen einzubeziehen:

„Lose Verdachtsmomente gelten erst dann als erhärtet, wenn ein Kind sexuelle Fakten detailliert und situationsbezogen als solche benannt hat. Das einzelne Bild allein kann einen Übergriff nicht belegen – und schon gar nicht beweisen. Zu kurz greifende Interpretationen (phallisch aufragender Baum = Missbrauch) zu vermeiden, ist daher genauso notwendig, wie es unerlässlich ist, verborgenes Leid entschlossen aufzudecken. Hier wie da stürzen Fehleinschätzungen Kinder und ihre Familien in große Bedrängnis.“<sup>16</sup>

Die Möglichkeit zu malen, bietet trotz dieser Warnung gerade für betroffene Mädchen und Jungen, die zum Schweigen verpflichtet wurden, sich wegen des Vorgefallenen sehr schämen oder Probleme haben, intime Erlebnisse zu besprechen, eine Chance, sich dennoch auszudrücken und auf ihre Not aufmerksam zu machen. Reichelt, der in einem heilpädagogischen Heim Maltherapie zur Bewältigung sexueller Misshandlung mit Kindern durchführt, wendet sich allerdings gegen eine missbräuchliche, d.h. überinterpretierende Vorgehensweise bei allen diagnostischen Verfahren: „Es gibt keinen Röntgenapparat für die Seele, kein Verfahren, das eine letzte Verbindlichkeit herstellen könnte zwischen dem, was wir sehen und zu verstehen glauben und dem, was wirklich ist.“<sup>17</sup>

Als weiteres diagnostisches Hilfsmittel gelten die speziell für traumatisierte Kinder hergestellten Handpuppen, die eine Darstellung und Verarbeitung des Traumas ermöglichen. Diese Hexen, Drachen, Zauberer und andere Bösewichte sind für die Rolle des Täters und die kleinen Drachen, Schneckenkinder und Hasen für die Rolle des Opfers besonders gut geeignet. Solche Handpuppen und -tiere, die über besondere therapeutische Qualitäten verfügen, wurden die von Mebes bewertet:

Diese „Tiere und Puppen haben eine ganz eigene Ausstrahlung und regen die

verschiedensten Phantasien, Wünsche und Träume an. Assoziationen entstehen und geben Aufschluß über unklare, nicht benennbare oder unbekannte Gefühle. So machen bestimmte Figuren Angst, andere reizen zum Widerspruch oder bringen zum Lachen. Wieder andere verkörpern Schutz und Geborgenheit. (...) Die Handpuppen und -tiere können helfen, Ängste zu verringern, wenn Mädchen und Jungen aufgrund erlittener seelischer und körperlicher Verletzungen und/oder der erfahrenen Bedrohung durch den Täter sich nicht oder nur schwer mitteilen können. Kinder konzentrieren sich im Spiel auf die Puppen. Dies ermöglicht Distanz zum Geschehen, sie können ersatzweise die Puppen sprechen lassen.“<sup>18</sup>

Betroffene Kindern spielen auffallend gerne mit diesen sehr ansprechend gearbeiteten Plüschhexen, -zauberer, -drachen, -spinnen etc. und sie inszenieren ihre Erfahrungen im Spiel. Beratungskräfte setzen, wie ich beobachte, die Figuren gerne zur Spieldiagnostik ein.

Diese und andere diagnostische Hilfsmittel können jedoch immer nur die Mitteilungsfähigkeit des betreffenden Kindes unterstützen. Ob es sich um projektive Testverfahren, anatomisch korrekte Puppen, spezielle Spielmaterialien (Puppenhaus, Sandkasten, Matschraum) oder um Zeichnungen des Kindes handelt – BeraterInnen müssen immer die Ergebnisse äußerst zurückhaltend interpretieren. Erst nachdem die Gesamtsituation des Kindes umfassend untersucht wurde – seine Lebensverhältnisse, seine familiäre Situation und sein soziales Umfeld –, können mit Hilfe diagnostischer Verfahren die wahren Hintergründe der Traumatisierung des Kindes ermittelt oder ausgeschlossen werden.

### Fallbeispiele posttraumatischen Spiels

In der nachfolgenden Beschreibung lege ich den Schwerpunkt auf missbrauchsspezifische Spielinhalte und das posttraumatische Spielverhalten. Die Beispiele stammen aus einer Untersuchung über die Beratung traumatisierter

Kinder<sup>19</sup>. Die speziell für das posttraumatische Spiel entwickelten Puppen und Tiere stehen dabei im Mittelpunkt. Hieran zeigt sich, wie wichtig es für traumatisierte Kinder ist, sich im Spiel ausdrücken zu können, da es keine Worte für das Unfassbare, was es erleiden musste, finden kann.

#### Beispiel 1

Wie wichtig das posttraumatische Spiel ist, um dem Kind trotz erdrückenden Geheimhaltungszwangs dennoch eine Ausdrucksmöglichkeit zu eröffnen, wird an folgendem Beispiel deutlich. Für Lena stand die Hexe für die Angst vor der strafenden Mutter – dies zeigte die anschließende Szene im Puppenhaus:

Lena (5 J.) hatte so große Angst vor der Stoffhexe, dass diese in einen Eimer gesteckt und mit einer Decke zugedeckt werden musste. Jede Stunde, bevor das Spiel beginnen konnte, wurde die Hexe nun in den Eimer gesperrt.

Im Spiel mit dem Puppenhaus versteckte Lena eine kleine Mädchenpuppe im Bett des Vaters, der nach dem Essen dort schlafen geht. Die Mutter rief aufgebracht und sehr böse nach ihrer Tochter und konnte sie nirgends finden. Auf die Frage, ob ihr jemand wehgetan habe, antwortete Lena immer gleich. Sie schüttelte ihren Kopf sehr intensiv: „Nein.“

Lena holte die Hexe und marterte sie mit Spielwerkzeugen. Sie schoss ihr unzählige Male in den Mund, steckte ihr Gegenstände in den Mund, an denen sie fast erstickte, fütterte sie mit scharfen Nadeln, die ihre Gedärme zerreißen sollten. Am Ende trampelte das Mädchen auf dem weichen, nachgiebigen Stoffgesicht der Figur herum und spielte, dass sie vorher in Hundescheiße getreten sei. Dabei war ihr Gesicht vor Wut verzerrt.

#### Beispiel 2

Wie gut das Spiel zur Abreaktion von Rachegehlüsten geeignet ist, fand auch

Yvonne heraus. An einer Dracula-Puppe konnte sie endlich die lang angestaute Wut auf schlimme sexuelle Übergriffe ausleben und damit veranschaulichen, welche Verletzungen ihrer Psyche dadurch angetan wurden, obwohl sie nur einen einzigen Übergriff erlebte, der sie von einem aufgeweckten in ein sehr schreckhaftes Kind verwandelt hatte.

Yvonne (5 J.) marschierte zum 12. Treffen in das Spielzimmer und steuerte auf eine Stoffpuppe zu, die wie Dracula aussieht, vor der sie bisher eine ungeheure Angst hatte.

„Was ist denn das?“ fragte sie. Die Fachkraft antwortete: „Das ist der böse Dracula. Was sollen wir denn mit dem machen?“ „Verhauen!“ Sie ging zur Waffenkiste, holte gezielt einen Dolch und eine Pistole heraus und schoss dreimal auf die Puppe, die mit großem Gewimmer und einem Luftsprung tot vom Stuhl fiel. Yvonne lachte. Dann sagte sie: „So, jetzt nehmen wir noch das Messer.“ Damit ‚schnitt‘ sie ihm Arme, Beine und Kopf ab, legte ihn anschließend auf ein Sitzkissen und verkündete, dass er jetzt noch verhauen wird. Dies setzte sie tatkräftig um. Danach war die Draculapuppe nicht mehr interessant.

Nach dieser „Dracula-Hinrichtungs-Zeremonie“ verschwand Yvonne Symptom des Einnässens, das seit dem sexuellen Missbrauch zu einem nahezu unüberwindlichen Problem geworden war. Yvonne konnte wieder den Kindergarten besuchen, nachts durchschlafen und ihr Selbstvertrauen zurückerlangen.

An den dargestellten Szenen zeigten sich die von Terr aufgelisteten Erkennungsmerkmale posttraumatischen Spiels, insbesondere der Wiederholungszwang, die unbewusste Nähe zu den tatsächlichen Ereignissen, die im Spiel geäußerten intensiven Ängste und Aggressionen sowie der Zusammenhang zwischen dem realen Trauma und dem dargestellten Spiel. Die oben vorgestellten Kinder waren so verstört, dass sie vor einer verbalen Aufdeckung zu große Angst hatten und hierauf nur durch ihr Spiel hinweisen konnten.



## Weiterbildung Trauma tut Not

Das nachfolgende Beispiel zeigt nicht nur die Methode des posttraumatischen Spieles auf, sondern verdeutlicht auch die eklatante Fehleinschätzung von Mitarbeitern eines Jugendamtes. Es geht dabei um die Empfehlung eines Jugendamtes, ein sexuell missbrauchtes Mädchen in Begleitung ihres Vaters zur Therapiestunde zu schicken. Der Vater stand unter Verdacht, das Mädchen missbraucht zu haben. An diesem Beispiel zeigt sich besonders deutlich, wie wichtig eine Fortbildung für Fachkräfte in der Jugendhilfe wäre, damit eine solch paradoxe Situation anders gelöst würde, als durch eine Therapie im Vorfeld des Kinderschutzes. Kinderschutz muss Vorrang haben vor Therapie – Therapie kann erst erfolgreich werden, wenn das Kind vor dem Täter dauerhaft geschützt ist.

Das Mädchen (8 J.) machte im Spiel in der Beratungsstelle deutlich, wie es die Kontakte zum Vater einschätze. „Nein, wir wollen über nichts Schlimmes erzählen.“ Mit diesen Worten – heftig hervorgestoßen – gab Laura zu verstehen, dass sie nicht über sexuellen Missbrauch reden wolle. Stattdessen ergriff sie den großen, grünen Stoffdrachen, der brutal schmatzend alle kleinen Tiere fraß, das halbe Puppenhaus zerstörte und das Spielzimmer ziemlich demolierte. Der Drache attackierte schließlich auch die Beraterin. Diese fragte Laura um Rat, was denn mit dem Drachen zu tun sei, da sie vermutete, dass er den Vater und seine ungeheure Macht symbolisiert. Letztendlich wurde er in ein Gefängnis unter dem Schreibtisch gesperrt. In den nächsten Stunden spielte Laura nahezu zwanghaft das Drachenspiel weiter. Das kleine Drachenkind wurde vom großen, bösen Drachen verschleppt und mit großem Einsatz von der Fachkraft wieder befreit und in Sicherheit gebracht.

In einer der weiteren Stunden wurde der kleine Drache ganz frech. Hier projizierte Laura wohl ihre eigene Auffälligkeit, denn sie zeigte sich in der Schule sehr aggressiv. Als die Fachkraft das Mädchen bat, dem kleinen Drachen zu helfen, brach Laura das

Spiel ab. Jede weitere Annäherung an die Traumatisierung wurde von Laura grundsätzlich abgewehrt. Die Fachkraft vermutete, dass das Mädchen zu große Angst vor dem jähzornigen Vater hatte. Diese Annahme wurde von Laura nach einem Jahr regelmäßiger wöchentlicher Kontakte bestätigt. Laura demonstrierte die allumfassende Macht des großen Drachen, indem sie den Drachen die Fachkraft verspeisen ließ. Sie lehnte jedes Gespräch in Richtung Hilfe und Unterstützung kategorisch mit den Worten ab: „Ich will davon nicht mehr reden, das ist so häßlich.“

Das Drachenthema (von der Beraterin in der Beratungsstelle dokumentiert) verlor im Verlauf des Jahres der Spielkontakte nicht an Bedeutung. Der Zusammenhang zwischen Spiel und traumatischem Ereignis war Laura nicht bewusst, da er zu angsterregend war. Dies zeigte sich in dem sofortigen Spielabbruch, als die Fachkraft durch eine Bemerkung die Beziehung zur Realität herstellen wollte. Während der Stunden konnte das Mädchen kaum Erleichterung finden – ein Hinweis auf posttraumatische Belastungsstörung. Der Rückbezug vom Spiel zum ursprünglichen Trauma legt die Vermutung nahe, dass der Vater, der Laura seit vielen Jahren sexuell missbrauchte, mit starkem Druck das Schweigen der Tochter erzwang.

Wären hier entsprechend fortgebildete Fachkräfte in den Jugendämtern beteiligt, ließen sich solch unhaltbare Situationen zu vermeiden.

## Resumee

Die Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie bietet ein Weiterbildungskonzept an in „Personenzentrierter Pädagogischer und Psychotherapeutischer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen“. Diese Ausbildung ist hauptsächlich auf die Behandlung für Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten und somatischen Störungen bezogen. Dieses Konzept sollte durch die Thematik der Traumatisierung, vor allem auch des sexuellen Missbrauchs und des posttraumatischen Spiels, ergänzt werden.

Durch die Arbeit von Beratungsstellen, die sich auf die Begleitung von Kindern in Gewaltsituationen (Misshandlung, Vernachlässigung, sexueller Missbrauch) konzentriert haben, liegen umfassende Kenntnisse vor, die für den Personenzentrierten Ansatz genutzt werden könnten. In Amerika ist eine Vernetzung von personenzentrierter Therapie mit den Beratungsstellen schon viel weiter vorangeschritten. Ebenso würden die sozialpädagogischen Fachkräfte in der offenen und freien Jugendhilfe, den Sozialen Diensten und Beratungsstellen sehr von einem personenzentrierten Beratungsansatz bei Traumatisierung profitieren. Da ich selbst vier Jahre lang das Jugendamt einer mittleren Großstadt geleitet habe, weiß ich, welcher enormer Fortbildungsbedarf hier besteht. Deswegen würde ich eine Initiative zur Entwicklung eines solchen Fortbildungskonzeptes sehr begrüßen und meine Fachkenntnisse anbieten.

## Literatur

- Gelhard, K./Gelhard, D.: *Counseling Children. A Practical Introduction*. London/Thousand Oaks/New Delhi 1997
- Fürniss, T. et al.: Diagnostik und Folgen von Kindesmißhandlung. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 134, 1986, S. 335–340
- Fürniss, T. et al.: Therapeutische Intervention bei sexueller Kindesmißhandlung. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 134, 1986, S. 340–344
- Fürniss, T.: Krisenintervention und Therapie bei sexueller Kindesmißhandlung in der Familie – Erfahrungen aus Großbritannien. In: Olbing, H. et al.: *Kindesmißhandlung*, Köln 1989, S. 77–89
- Fürniss, T.: Diagnostik und Folgen sexueller Kindesmißhandlung. In: *Gewalt gegen Kinder – Mißhandlung und sexueller Mißbrauch Minderjähriger*. Retzlaff, Ingeborg (Hrsg.). Neckarsulm 1989
- Gil, E.: Die heilende Kraft des Spiels. *Spieltherapie mit mißbrauchten Kindern*. Mainz 1993
- Herzka, H.St.: Autoritäre Erziehung – dialogische Entwicklung. In: Schröder, M. (Hrsg.): *Kindheit – ein Begriff wird mündig*. Wolfratshausen 1992, S. 28–52
- Herzka, H.St.: Die Untersuchung von Kindern. *Ganzheitliche Erfassung und psychologischer Befund. Ein Leitfaden für den Untersuchenden*. Göttingen 1986
- Klees, K.: *Beratung für Kinder in Not – Kindzentrierte Hilfeplanung der Kinderschutzdienste*. Gießen 2001
- Klees, K.: *Sexuelle Gewalt gegen Kinder – (k)ein*

- Thema in der Schule? In: Zeitschrift: Grundschule 11 und 12/1992, Frankfurt/M.
- Klees, K.: Die Mädchen-Mut-mach-AG In: G.Pfister/R.Valtin (Hrsg.): Mädchenstärken – Probleme der Koedukation. Frankfurt/M. 1993, S.174–185
- Klees, K.: Mädchenförderung und antisexistische Jungenpädagogik. Prävention sexueller Gewalt gegen Kinder in der Schule In: E.Glumpler (Hrsg.): Erträge der Frauenforschung für die LehrerInnenbildung. Bad Heilbrunn 1993, S.348–357
- Klees, K.: Die Mädchen-Mut-mach-AG. In: Bundesministerium für Frauen und Jugend: Gewalt gegen Frauen, Bonn/Berlin 1994
- Klees, K.: Sexuelle Gewalt gegen Kinder – (k)ein Thema für die Lehramtsausbildung? In: H.R. Becher/J. Bennack (Hrsg.): Taschenbuch Grundschule. Baltmannsweiler 1993, S. 85–98
- Klees, K.: Prävention gegen sexuelle Gewalt an Kindern als Thema in der Weiterbildung für Grundschullehrer/innen. In: K. Lappe (Hrsg.): Prävention in der Praxis. Ruhmark 1993
- Klees, K.: Umgang mit dem Verdacht auf sexuellen Mißbrauch. In: Dokumentation der VBE-Tagung in Karlsruhe vom Mai 1995. Düsseldorf 1996
- Klees, K./Friedebach, W. (Hrsg.): Hilfen für mißbrauchte Kinder – Interventionsansätze im Überblick. Weinheim/Basel 1997
- Klees, K.: Beratung bei einem Verdacht auf sexuellen Mißbrauch. In: Beratungsarbeit heute – Konkrete Handlungsanleitungen für die erfolgreiche Beratungsarbeit mit Schüler/innen, Eltern und Lehrer/innen. Kissing 1998, 6/4.1 S. 1–15
- McMahon, L.: The Handbook of Play Therapy. New York 1992
- Mann, E./McDermott, J.F. Jr.: Play Therapy for Victims of Child Abuse and Neglect. In: Schaeffer, Ch.E./O'Connor, K.J.: Handbook of Play Therapy. Volume I. New York 1982, pp 283–307
- Mebes, M./Sandrock, L.: Kein Anfassen auf Kommando. Berlin 1990
- Mebes, M./Sandrock, L.: Kein Küßchen auf Kommando. Berlin 1988
- Mebes, M.: Wenn ich darüber reden könnte... Eine Geschichte um sexuellen Mißbrauch. Berlin 1991
- Landreth, G.: Play Therapy: The Art of the Relationship. Northvale 1991
- Landreth, G.: Play Therapy Interventions with Children's Problems. Northvale 1996
- Reichelt, St.: Kindertherapie nach sexueller Mißhandlung. Malen als Heilmethode. Zürich 1994
- Sweeny, L.: Counseling Children through the World of Play. Tinlay, ohne Ortsangabe 1997
- Terr, L.: Play Therapy and Psychic Trauma: A Preliminary Report. In: Schaeffer, Ch.E./O'Connor, K.J.: Handbook of Play Therapy. Volume I. New York 1982, pp 308–319
- Terr, L.: Schreckliches Vergessen, heilsames Erinnern. Traumatische Erfahrungen drängen ans Licht. München 1995
- Tymister, H.J. (Hrsg.): Individualpsychologische pädagogische Beratung. Grundlagen und Praxis. München/Basel 1990
- Tymister, H.J.: Pädagogische Beratung mit Kindern und Jugendlichen. Fallbeispiele und Konsequenzen für Familie und Schule. Hamburg 1996

## Endnoten

- <sup>1</sup> W. Hornstein, u.a. 1977, S. 160
- <sup>2</sup> H.S. Herzka 1986, S. 88
- <sup>3</sup> K. Klees: Beratung für Kinder in Not. Kindzentrierte Hilfeplanung der Kinderschutzdienste. Gießen 2001
- <sup>4</sup> G. Landreth et.al. 1996, S. 15
- <sup>5</sup> H.J. Tymister 1996, S. 110
- <sup>6</sup> K. Gelhard/D. Gelhard 1997, S. 64
- <sup>7</sup> H.J. Tymister 1996, S. 110
- <sup>8</sup> T. Fűrmiss 1993, S. 265
- <sup>9</sup> T. Fűrmiss 1993, S. 265
- <sup>10</sup> vgl. L. Terr 1983, S. 310
- <sup>11</sup> L. Terr 1995, S. 218
- <sup>12</sup> L. Terr 1983, S. 308
- <sup>13</sup> E. Gil 1993, S. 81
- <sup>14</sup> vgl. E. Mann/J.F. McDermott 1983, S. 287
- <sup>15</sup> L. McMahon 1992, S. 156
- <sup>16</sup> St. Reichelt 1997
- <sup>17</sup> St. Reichelt 1997
- <sup>18</sup> M. Mebes 1997, S.89
- <sup>19</sup> K. Klees: Beratung für Kinder in Not. Kindzentrierte Hilfeplanung der Kinderschutzdienste. Gießen 2001

## Trauma, Forgiveness and Reconciliation

### Veranstaltung des Psychotherapeutischen Arbeitskreises für Betroffene des Holocaust e.V. in Köln

Prof. Dr. Pumla Gobodo-Madikizela lehrt an der Universität Kapstadt, Südafrika, Klinische Psychologie und ist Gründerin, Beraterin und Lehrende an verschiedenen Institutionen Südafrikas, den USA und Nordirland, deren Aufgabe es ist, Terror, Gewalt und Menschenrechtsverletzungen in politischen Systemen nicht nur gesetzlich zu ahnden, sondern auch den Täter-Opfer-Dialog zur Verständigung, psychischen Verarbeitung und Versöhnung zu fördern. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Trauma-Erfahrungen in sozialen und politischen Systemen, Prozesse des Verzeihens (Forgiveness), Versöhnens (Reconciliation) und Täter-Opfer-Dialog und seine Auswirkungen.

Pumla Gobodo-Madikizela veröffentlicht in verschiedenen Zeitschriften und hat ein bewegendes Buch geschrieben: „Human Being Died That Night – A Story of Forgiveness“, das in den USA, Südafrika und Niederlanden erschienen ist und für das sie kürzlich den Alan Paton-Award in Südafrika erhielt.

Pumla Gobodo-Madikizela wird am 30.10.2004 von 10.30 bis 16.30 Uhr zu o.g. Thema sprechen und anschließend mit den Anwesenden diskutieren. Die Veranstaltung dient dem Austausch und der Vertiefung von Themen, die mit der Vergangenheitsbewältigung des Holocaust und seinen transgenerationellen Folgen zu tun haben.

Nähere Informationen telefonisch unter 0221 4784103. Die Veranstaltung findet voraussichtlich statt im Klinikum Universität Köln, Lindenthal, Hörsaal Physiologie/Biochemie (Verbindungsweg zwischen Joseph-Stelzmann-Straße und Robert Koch Straße) statt. Der Veranstaltungsort steht bei Redaktionsschluss noch nicht exakt fest. Deshalb bitte telefonisch anmelden und vor Veranstaltungsbeginn den Ort erfragen.

(ur)