

# Mit Spielen ist es nicht getan

## Aufgabenstellungen in der Personzentrierten Spieltherapie

Steffi Jofer-Ernstberger

**Zusammenfassung:** Personzentrierte Spieltherapeutinnen und Spieltherapeuten haben – fokussiert auf die Kindertherapie – die Aufgabe der Situationsgestaltung, der Diagnostik, des Evozierens äußerer Halts, der Spielbegleitung, des Mitspielens, der Problemlösung sowie der Ent-Hinderung. Der folgende Artikel widmet sich den vielfältigen Aufgabenstellungen und veranschaulicht sie durch Beispiele aus der Praxis.

Hensel (2008, S. 36) resümiert über das Aufgabenfeld einer Personzentrierten Spieltherapeutin im Kontext von Heilpädagogik, dass es eine „der komplexesten und herausforderndsten Tätigkeiten [ist], die es gibt“. Ich spreche deshalb gerne von „spieltherapeutischer Könnerschaft“ (Jofer-Ernstberger, 2018, 2019, 2020), die Hensel (ebd.) mit seinem Anspruch verdichtet: Spieltherapeutin zu sein

„(...) beinhaltet das uneingeschränkte Vertrauen in die Selbstheilungskräfte des Kindes, Achtsamkeit und Momentzentriertheit, innere Freiheit und Flexibilität, innere Sicherheit und Zuversicht, Fachwissen und Methodenkenntnis sowie ein >großes Herz< für Kinder und echten Spaß am Mitspielen (...). Personzentrierte Spieltherapeutin werden zu wollen heißt also in erster Linie, sich auf eine innere Reise hin zu den eigenen Quellen zu machen, die drei Grundhaltungen (Echtheit, bedingungsfreie Wertschätzung und einfühlendes Verstehen) sich selber gegenüber zu praktizieren und immer weiterzuentwickeln.“

Weinberger (2015, S. 19 ff.) differenziert in Anlehnung an Ehlers (1996) die speziellen Anforderungen an die Arbeit mit Kindern, welche die hier beschriebenen Aufgaben als Selbstverständnis voraussetzen. Der spieltherapeutische Prozess mit dem Kind – differenziert durch Phasen, wie sie Jaede (2002, S. 141 ff.), Goetze (2002, S. 100) oder Wakolbinger (2000) dekonstruierten – besteht nicht allein aus der Realisierung der Variablen nach Rogers im Sinne einer vertieften Beziehungsgestaltung, sondern findet handelnd Konsequenzen durch vielfältige Impulse. Personzentrierte Beraterinnen für Kinder und Jugendliche, d. h. Spieltherapeutinnen, begleiten Kinder, deren seelische Not behoben, deren Teilhabe an der Gemeinschaft verbessert und deren Zugänge zu sich selbst („Wie bin ich bzw. wie bin ich nicht?“, „Was kann ich?“, „Was macht mich aus?“, „Wie fühle ich?“, „Wie empfinde ich?“ etc.) erweitert werden sollen. Ziel ist es nicht, aus dem Kind einen „glatten Menschen“ (Rogers 1973/2009, S. 170) zu formen, sondern dem Kind konstruktive Möglichkeiten des Wahrnehmens, Fühlens, Spürens, Sprechens und Handelns zu eröffnen und „Mut zum Sein“ (ebd., S. 195) anzustoßen, indem das

Entwicklungsstreben des Kindes, seine „Wachstumsimpulse“ (Axline 1947/1972, S. 15), Raum und Resonanz erfahren.

Auf dieser Entdeckungsreise in ein Neuland, bei der hoch individuellen Entwicklungs- und Teilhabeförderung sind wir Gestalterinnen unterschiedlichster Art:

### 1. Die Spieltherapeutin ist Situationsgestalterin

Die Spieleinheiten beginnen, bevor das Kind das Spielzimmer betritt. Wir tragen die Verantwortung dafür, dass unser Spielzimmer dem Kind einerseits Sicherheit gewährt und andererseits Aufforderungscharakter trägt. Wir müssen dafür Sorge tragen, dass die Kinder in ihren entsprechenden Entwicklungsaltern Spielmaterial vorfinden, welches sie ihre Neugier und Entdeckungsfreude leben lässt und welches zu einer Klärung ihrer Problemlagen beiträgt. Darüber hinaus leiten uns bei der Gestaltung des Spielraums die emotionalen Bedürfnisse der Kinder bzw. Jugendlichen sowie ihre Möglichkeiten der Reizverarbeitung (Reizreduktion bzw. koordinierte sensorische Stimulation). Wegweiser für die Anordnung des Materials im Raum sowie für die Beschaffenheit des Spiel-Raumes ist der Aspekt des Wohlfühlens. Die ästhetische Signatur der jeweiligen Spieltherapeutin begründet einen besonderen Raum – durchdrungen von ihrer Eigenart, mit individueller Prägung (Meyer-Enders & Vollmer, 2020).

Wedat ist zehn Jahre alt. Mit seinen Eltern und seinen drei jüngeren Geschwistern ist er über die Balkan-Route aus Syrien nach Deutschland geflohen. Die Familie kam für sechs Wochen in eine Erstaufnahmeeinrichtung und anschließend in eine Gemeinschaftsunterkunft. Seit zwei Monaten lebt Wedat mit seiner Familie in einer eigenen Wohnung. Die Familie befindet sich im Ungewissen. Wedat geht täglich in die örtliche Grundschule, danach bis 14:30 Uhr in den Hort, um Deutsch zu lernen. Sein Lehrer ist besorgt um seine Entwicklung und soziale Teilhabe: Wedat sei sehr schreckhaft und ständig nervös, beispielsweise verstecke er sich bei Klatschspielen unter dem Tisch und sei kaum wieder hervorzulocken. Seine Mitschülerinnen und Mitschüler würden zunehmend Abstand zu Wedat halten. Im Hort soll Wedat nun wöchentlich von mir als Spieltherapeutin begleitet werden. Das ist mir als Situationsgestalterin wichtig: Das Spielmaterial in meinem Spielraum befindet sich in jeder Einheit am selben Platz. Jede Spieleinheit verläuft im ritualisierten Ablauf (Begrüßung, Spielzeit, Spielausklang etc.). Wedat erfährt sich als Bestimmer der Spieleinheiten und kann auf eine verlässliche, einschätzbare, warm-wertschätzende Spieltherapeutin vertrauen. Er hat Spielmaterialien zur Verfügung (z. B. Konstruktionsmaterial, Malutensilien etc.), welche seinen Ausdruck anregen. Er darf

Kind sein. Er bekommt durch das sichere Beziehungs- und Spielangebot einen Entwicklungsraum zur Verfügung gestellt, indem er die Regie übernehmen kann, indem er das Kommando führt, indem er sich als kompetent und selbstwirksam erlebt, indem er sich bestens auskennt und selbstbestimmt agieren kann. Es ist sein Spielzimmer und seine Spielzeit.

Das Spielzimmer mit seinen Spielmaterialien ist das Medium, um dem Erleben, den Erfahrungen und dem Entwicklungsstreben des Kindes Ausdruck und Richtung zu geben. Die Bedeutung des Spiels in der Personzentrierten Spieltherapie verweist nicht auf ein „Nur-Spielen“ oder auf die Umsetzung einer Technik im Spiel, sondern auf das Phänomen des Spiels als fundamentales Lebenssystem, als sichtbare Aktualisierungstendenz. Das Spielzimmer generiert Halt: Mit dem Eintreten des Kindes in das Spielzimmer kann es sicher sein, dass es die Materialien komplett und immer am selben Ort vorfindet. In der Spezialwelt „Spielzimmer“ verankert sich im Kind in jeder Einheit die Zuversicht, dass hier „alles in Ordnung“ ist. Das Kind spielt, wenn es zur gleichen Zeit und in das gleiche Spielzimmer kommt, mit dem vertrauten Material und in dem vertrauten Raum im Sinne der Ortsidentität. Die Situationsgestaltung ist, so Wakolbinger (2021, S. 141), „sicherheitsstiftende Intervention“.

Linda ist fünf Jahre alt. Sie ist vor 1,5 Jahren an Leukämie (ALL) erkrankt und wurde an einer onkologischen Fach- und Reha-Klinik behandelt. Zuerst erfolgte damals auf einer Isolierstation der Kinderonkologie eine Akutchemotherapie, anschließend eine ambulante Erhaltungchemotherapie, die gerade abgeschlossen wird. Linda hat mit der Diagnose erfahren, dass sie „tapfer“ sein muss. Die erste medizinische Notfall-Behandlung der onkologischen Klinik wurde bei ihr mit Gewalt (Festhalten beim Legen des Zugangs durch die Ärzteschaft) vollzogen. Nach einer familienorientierten Rehabilitation, d. h. einem mehrwöchigen Aufenthalt der Familie in der Reha-Klinik, kommt Linda wöchentlich in die Heilpädagogische Praxis zur Spieltherapie. In der Phase des Beziehungsaufbaus stehen die Aspekte der Sicherheit und Vorhersehbarkeit, des Generierens von Vertrauen in den Raum und in die Beziehung sowie die Spielfähigkeit des Mädchens im Vordergrund. Darauf aufbauend ist mir in der Phase der Konflikt- und Inkongruenzbearbeitung wichtig, dass Materialien aus dem Lebensabschnitt „Krankheit“ vorhanden sind: ein Arztkoffer, echte Verbände, Abdecktücher und Pflaster, Spritzen und Zungenspatel, Medikamentendosen und -Dispenser, die Puppe „Der kleine Patient“ (Sigikid), ein Notarztwagen sowie Figuren und Möbel im Puppenhaus, damit Linda Wartezimmer, Intensivstation, Behandlungsräume und Krankenzimmer gestalten kann.

### 2. Die Spieltherapeutin ist Diagnostikerin

In der Personzentrierten Spieltherapie stehen nicht die Defizite, die Probleme oder das Nicht-Können im Vordergrund, sondern das Kind in seinem Erleben in seiner Lebenswelt. Wir sind

darum bemüht, einen Prozess des Verstehens zu initiieren und die entstandenen Hypothesen zu erproben. Wir sind Spiel- sowie Kind-Versteherrinnen und Übersetzerinnen des kindlichen Erlebens in Bezug auf die Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen.

„Das Kind lebt in seiner eigenen Welt, und nur wenige Erwachsene verstehen es wirklich. In unserer modernen Welt gibt es so viel Hast, so viel Leistungsdruck, daß es für das Kind schwierig ist, mit dem erwachsenen Menschen in eine auf Nähe und Vertrautheit begründete Beziehung hineinzufinden, in der es etwas von seinem inneren, heimlich gehüteten Leben preisgeben könnte“ (Biermann, 1969, S. 190).

Die spezifische Lebenswelt eines Kindes gestaltet sich aus einer Vielzahl von Alltagssituationen, in denen sich individuelle Lebensanforderungen offenbaren. Das Kind setzt sich mit diesen spezifischen Alltäglichkeiten nach seinen Möglichkeiten auseinander. Aus der Wechselwirkung der konkreten Kommunikations- und Interaktionsstrukturen und dem kindlichem Erleben formen sich die Bedeutungs- und Handlungszusammenhänge für das Kind, die im Spiel symbolisiert werden. Das Denken, Fühlen und Handeln des Kindes hat von dessen Standpunkt aus einen guten Grund – es ist sinnstiftend für das Kind.

Für uns bedeutet dies, dass jede Spieleinheit eine diagnostische Einheit ist. Der diagnostische Blick läuft somit parallel zum Spiel- und Beziehungsgeschehen mit. Diese professionelle Neugier vollzieht sich in einer Haltung des Staunens und des Interesses. Uns begleitet im diagnostischen Vorgehen ein Suchprozess: Ist es so? Dieses hypothesengeleitete diagnostische Handeln ist eine Momentaufnahme: Kinder befinden sich in einem steten Wandlungs- und Entwicklungsprozess, d. h. jede Woche, jeder Tag bringt Veränderung mit sich. Vieles, was in der letzten Spieleinheit gepasst hat, ist in der folgenden bereits nicht mehr passend. Dieses diagnostische Herangehen impliziert, dass wir das Entwicklungs- und Kontaktniveau des Kindes in jeder Spieleinheit neu eruieren.

Der Anlass einer Personzentrierten Beratung mit dem Kind, der sich in der Regel daraus konstruiert, dass Erwachsene ihre Sorge hinsichtlich der kindlichen Entwicklung, der familiären bzw. außerfamiliären Alltagsgestaltung oder der sozialen Teilhabe äußern und professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, leitet unseren empathischen Verstehensprozess.

Felix ist fünf Jahre alt. Er lebt bei seinem Vater und dessen Lebenspartnerin. Diese suchen Hilfe, da sie die Not des Buben wahrnehmen: Felix wacht nachts mehrmals auf und weint. Er bittet kaum um Hilfe und versucht, Probleme allein zu lösen. Verlässt der Vater bzw. dessen Lebenspartnerin das Haus, klammert sich Felix an die betreffende Person, schreit und ist dabei kaum mit Worten zu erreichen. Im Kindergarten fällt er mehr und mehr auf, da er andere Kinder kontrolliert und sich zunehmend durch körperliche Attacken wehrt. Im Erstkontakt demonstriert Felix seine Stärke, indem



er sich als goldener Ritter verkleidet und in seiner Verkleidung ausruft: „Ich bin mutig und stark!“ Die Spieleinheiten bei ihm werden durch folgende diagnostische Fragestellungen begleitet: Felix begegnet mir als mutiger und starker Ritter, der mit verschiedenen Waffen der Gefährlichkeit der Welt entgegentritt. Welche guten Gründe hatte bzw. hat Felix, seine Welt als gefährlich zu begreifen? Welche guten Gründe hatte bzw. hat Felix, seinem Bedürfnis nach Macht, Stärke und Kontrolle Ausdruck zu verleihen? In welchen Situationen begreift sich Felix als ausgeliefert, ohnmächtig, nicht geschützt? In welchen Situationen greift er in seinem Alltag auf die Qualitäten des starken, mutigen, mächtigen Ritters<sup>1</sup> zurück und wie reagiert sein soziales Umfeld darauf?

Diagnostische Antworten sind in der personzentrierten Diagnostik keine Klassifikationen, sondern theoriegeleitete Beschreibungen und das Aufzeigen von Zusammenhängen, die ein tiefes Verstehen – ein Unter-die-Oberfläche-Gelangen – des Kindes ermöglichen. Als Personzentrierte Spieltherapeutinnen müssen wir auch Expertinnen für das Erkunden und Einordnen von Beeinträchtigungen der Körperstrukturen/-funktionen, der Qualitäten von Aktivität und Partizipation, von kind- und umweltbezogenen Faktoren sein und deren Wechselwirkungen auf das In-der-Welt-Seins des Kindes verstehen (WHO, 2017). Unsere diagnostischen Erkenntnisse münden – und hier zeichnet sich die Qualität der Heilpädagogik ab – in Konsequenzen der Situations- und Sprachgestaltung: Wie müssen beispielsweise die Materialien des Kaufladens sein, damit das Kind sie gut greifen kann? Braucht es Gebärden oder Piktogramme, um meine Verbalsprache zu unterstützen? Welche Qualität ist bei meiner Sprache (Gestik, Mimik, Leichte Sprache etc.) angeraten?

Die personzentrierte Diagnostik versucht im spieltherapeutischen Prozess die Frage „Was braucht das Kind?“ zu beantworten sowie einen Zugang zum inneren Bezugsrahmen des Kindes – seiner inneren Welt – zu eröffnen mit der Einladung: „Erzähl mir von Dir!“

### 3. Die Spieltherapeutin vermittelt äußeren Halt

Unser Ziel ist es, eine Vertrauen generierende Beziehung zum Kind zu gestalten und dem Kind einen angstfreien Spielraum zur Verfügung zu stellen. Dies benötigt Strukturen als Beziehungsvariablen und als Situationsgestaltung, die dem Kind Halt geben, sowie entsprechende Praktiken in den Spieleinheiten selbst. Sicherheitssignale an das Kind vollziehen sich auf unterschiedlichen Ebenen (Wakolbinger, 2021, S. 135 ff.) und verankern sich durch Rituale und Aspekte des guten Versorgens. Die spieltherapeutische Intervention des Nachnährens wurde von mir an anderer Stelle beschrieben (Jofer-Ernstberger, 2023), sodass hier auf die Möglichkeit von Ritualen als Momente des Halt-Schenkens eingegangen wird.

Ein Ritual als zuverlässige Gewohnheit „erarbeitet“ sich das Kind in der spieltherapeutischen Einheit einerseits selbst oder es wird andererseits durch uns eingeführt. Es bieten sich bei Letztgenanntem Anfangs- und Abschlussrituale an sowie Rituale, welche die Spielzeit strukturieren (Weinberger, 2015, S. 218 ff.). In der Regel gibt das Kind einen handelnden Impuls, der von uns aufgegriffen wird und als individuelles Ritual für genau das Kind eingehalten wird.

*Ghaleb ist fast vier Jahre alt. Gemeinsam mit seiner Mutter lebte er im ersten Lebensjahr in einer Mutter-Kind-Einrichtung. Vorgestellt in einem Sozialpädiatrischen Zentrum erhielt Ghaleb mit 11 Monaten die Diagnose Reaktive Bindungsstörung. Das zweite Lebensjahr verbrachte er nach der Inobhutnahme in einer Bereitschaftspflegefamilie. Zu seinem dritten Geburtstag „übernahm“ ihn eine neue Pflegefamilie. Ghaleb fordert seine Pflegefamilie massiv heraus, so beschreibt es die Pflegemutter: „Ghaleb ist oft wie ein Baby. Er sucht ständig die Nähe zu mir. Er hält es nicht aus, wenn mein Mann mich in den Arm nimmt. Er jammert und klagt, wenn ich meinem leiblichen Sohn, der acht Jahre alt ist, Aufmerksamkeit schenke. Er ist massiv eifersüchtig und hat vor so vielen Dingen Angst.“ Ghaleb vollzieht in der ersten Spielstunde den schöpferischen Prozess eines beginnenden Rituals, indem er eine Babypuppe bespielt und diese mit nach Hause nehmen will. Dieser Wunsch wird von mir nicht durch eine entsprechende Grenzsetzung beantwortet (Hockel, 2011, S. 168), sondern es wird für ihn ein Halt gebendes Ritual auf den Weg gebracht: Ghaleb nimmt ab der ersten Spielstunde die Babypuppe mit und mir eröffnet es die Möglichkeit, zu Beginn die Babypuppe willkommen zu heißen (und von Ghaleb die schrecklichen Vorkommnisse zu hören, welche die Babypuppe in den vergangenen Tagen zwischen unseren Spieleinheiten erlebt hat) und am Stundenende zu verabschieden (gemeinsam packen wir die „Reisetasche“ der Babypuppe: Was braucht das Baby, um die Tage bis zur nächsten Spielzeit gut überstehen zu können?).*

Rituale sind die sichtbare Praxis, wie ein Kind sich nach tiefen Verwundungen wieder in Würde aufrichten kann. Dieses Aufrichten hin zu Selbstachtung und Selbstermächtigung findet durch viele kleine, wiederholte Schritte statt – u. a. auch durch unser Würdigen der wiederkehrenden Sicherheits- und Anerkennungssignale des Kindes.

### 4. Die Spieltherapeutin ist Spielbegleiterin

In der Personzentrierten Spieltherapie ist das Kind „der Bestimmer“: Es entscheidet, was es mit welchem Spielmaterial spielt. Es entscheidet, welchen Verlauf das Spiel nimmt und wann das Spiel beendet ist. Es entscheidet, welche imaginären Spielfiguren es für dieses Spiel benötigt, ob wir mitspielen oder ob wir – achtsam und wachsam, momentzentriert und einführend verstehend, die

Spiel- und Beziehungssituation beobachtend sowie bedingungs- und wertschätzend – als nicht-direktive Spielbegleiterin zur Seite stehen. Dieses mitschwingende Vorgehen gewährt dem Kind einen Entfaltungsspielraum, indem es frei im Spielzimmer zirkuliert und sein Spiel vertieft.

Dieser „facilitative Modus“ (Behr, 2012, S. 82 ff.) betont das bedingungs- und manipulationsfreie Ermöglichen einer angstfreien Spiel- und Beziehungsatmosphäre. Das Kind erhält die Sicherheit des Gehalten-Werdens und fühlt handelnd die eigene Wichtigkeit durch unsere anerkennende Resonanz: „Ich bin für Dich da“, „Du bist mir wichtig“.

*Ainara ist vier Jahre alt. Seit neun Monaten geht sie in den örtlichen Kindergarten. Sie kann sich trotz einer langen Eingewöhnungszeit morgens schwer von ihrer Mutter trennen. Sie weint und klammert sich an ihre Mutter. Ainara lehnt die Nähe zu den Pädagoginnen ab. Für das Mädchen bedeutet dies, dass sie für sich allein weint und den Vormittag mit Malen oder mit Puzzeln verbringt. Sie ist für kein anderes Spiel, für keine andere Aktivität oder für ein soziales Miteinander zu motivieren. Ainara spricht weder mit den Pädagoginnen noch mit den Kindern. Sie weicht ängstlich zurück, wenn andere Kinder auf sie zugehen. Als Ainara zu mir in die Spieltherapie kommt, nehme ich sie in ihrem, für sie sicheren Alleinspiel und in ihrem Schweigen ernst. Sie erlebt die Anerkennung ihrer Schutzfunktion (alleine zu spielen, zu verstummen) und wird in ihrem Verhalten nicht entwürdigt, gekränkt oder in ihrer Angst weiter verunsichert. Ich setze mich mit Abstand zu Ainara. Ihre Mutter ist da. Das Mädchen bleibt im Türrahmen stehen und schaut sich die Spielmaterialien an. Ich gehe in die Hocke auf die Ebene des Kindes (Regulierung von Nähe und Distanz) und verbalisiere mit Blick in das Spielzimmer mit warm-wertschätzender Stimme, mit freundlichem Gesichtsausdruck und bereit, jederzeit Blickkontakt aufzunehmen, indem ich Ainara immer wieder anlächle:*

*Steffi (schnelle, ruckartige Bewegungen vermeidend): „Du schaust Dir alle Spielsachen an?“ (= Reflektieren der Handlung). Ainara setzt sich auf den Boden, während ich versuche, durch meine offene Körperhaltung sowie entspannte Atmung Gelassenheit und Zuversicht auszustrahlen.*

*Steffi (zunickend): „Mhm. Du entscheidest, Dich hinzusetzen. Da fühlst Du Dich wohler“ (= Interesse zeigen, Selbstverantwortung aufzeigen, Verstehen konkretisieren). Ich setze mich mit etwas Abstand auch auf den Boden, mit gleicher Blickrichtung (= Regulierung von Nähe/Distanz). Das Mädchen bleibt im Türrahmen sitzen.*

*Steffi (informierend, langsam sprechend): „Hier bist Du die Bestimmerin. Hier entscheidest Du, was Du tun möchtest. Du kannst hier sitzen und Dir alles genau ansehen. Du kannst Dir etwas aus den Regalen nehmen und spielen. So, wie Du es möchtest.“ Ich bleibe ruhig und entspannt neben Ainara sitzen, ohne diesen Moment beschleunigen zu wollen. Ainaras Blick bleibt bei dem Schnapp-Krokodil („Kroko-Doc“) hängen.*

*Steffi (mit Blickkontakt-Herstellungs-Versuch): „Mhm, ich frage mich gerade, ob Du das Schnapp-Krokodil schon kennst? Vielleicht*

*aus dem Kindergarten? Das interessiert Dich?“ (= Selbstoffenbarung, Aufgreifen des vorherrschenden Gefühls des Kindes – hier Interesse).*

*Gemeinsam warten Ainara und ich auf die Neugier und den Mut, den „Bunker des Alleinseins und des Nicht-Tätig-Seins“ zu verlassen – den Zeitpunkt und den ersten kleinen Schritt bestimmt Ainara.*

### 5. Die Spieltherapeutin ist Mitspielerin

In der Personzentrierten Spieltherapie lädt uns das Kind im Laufe des spieltherapeutischen Prozesses meist zum Mitspielen ein, mit dem Wunsch nach einer Spielpartnerin, mit dem Wunsch eines vertieften In-Kontakt-Seins mit uns im Sinne einer vertieften Beziehungserfahrung. Das Kind zeigt sich in dieser Begegnung in seinem Beziehungs- und Erlebensmuster. Wir antworten wertschätzend, empathisch, interaktionsbereit sowie präsent(er) als Person. Das Kind tritt durch eine verbale oder handelnde Einladung („Du spielst mit“) über das Spielmaterial mit uns in Kontakt. Wir holen uns für die Spielinszenierung Regieanweisungen ein, variieren das Spieltempo, stimmen uns mitschwingend auf das Kind ein und geben feinfühlig Antwort auf verbaler, handelnder und emotionaler Ebene. Dieses Mitspielen erweitert sich durch die Möglichkeit eines interaktionellen Vorgehens, der „Interaktionsresonanz“ (Behr, 2012, S. 104). Diese mitspielende bzw. interaktionelle Antwort auf den Ebenen der Spielinszenierung, der Realbeziehung und des Realgeschehens gründet auf einem hohen Maß an spieltherapeutischer Könnerschaft. Wir übernehmen die Verantwortung für den Beziehungs- und Entwicklungsprozess im spieltherapeutischen Geschehen als Spielpartnerinnen.

*Regina ist acht Jahre alt. Sie wohnt seit ihrer Geburt bei Pflegeeltern. Bis vor kurzem lebte auch ihre 15-jährige leibliche Schwester Ronja in der Pflegefamilie. Sie ist jedoch nach einer Vielzahl von Delikten (illegale Drogen, Weglaufen, Diebstahl) in eine Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung aufgenommen worden. Regina hat nun große Sorge, dass auch sie ihr Zuhause, die Pflegefamilie, verlassen muss und dass sie die Verbindung zu ihrer leiblichen Schwester verliert. Die Pflegeeltern begrenzen Regina als Reaktion auf den Auszug ihrer Schwester in ihrer Selbstbestimmung und in ihrer Freiheit (z. B. im Ort unterwegs zu sein, Freundinnen zu treffen). Regina reagiert mit großem Widerstand auf neuen Regeln. In der neunten Spieleinheit mit mir hat Regina ein Gatter mit Pferden und einem kleinen Pony aufgebaut. Sie überreicht mir ein kleines Pony.*

*Regina: „Das spielst Du!“ – Steffi: „Aha, ich bin das braune Pony zwischen all den großen Pferden. Was sollte ich für ein Pony sein?“*

*Regina: „Du solltest aus der Koppel davonlaufen wollen.“ Ich führe das Pony und versuche, ein „Schlupfloch“ im Zaun zu finden.*

*Steffi (mit verstellter Stimme als Pony / Spielebene): „Ach, wie komme ich denn aus dem Gatter heraus? Wo finde ich denn ein Schlupfloch?“*

<sup>1</sup> Die Spielsequenz „Felix, der goldene Ritter“ ist als ausgewählte Spieleinheit videodokumentiert, begleitet mit meinen Verstehensversuchen auf der GwG-Lehr-DVD verschriftlicht (Jofer-Ernstberger, 2016).



Steffi (fragend, Blickkontakt herstellend/Realebene): „Sollte das Pony neugierig sein, wie es da draußen ist?“

Regina (Blickkontakt erwidern): „Ja, weil immer nur im Gatter, das ist dem Pony zu langweilig.“

Ich verstärke die Suche des Ponys und spreche mit verstellter Stimme, betont langsam (Spielebene): „Ach, ich würde so gerne einmal sehen, was es da draußen alles gibt. Welche Abenteuer da draußen zu bestehen sind? Welche anderen Tiere ich da treffe? Wie komme ich nur aus diesem Gatter heraus?“

Regina ruckelt an den Zäunen, sodass eine Lücke entsteht. Ich betrachte dies als Einladung und drücke mit verstellter Stimme als Pony Freude aus (Spielebene): „Juhu. Hier kann ich raus!“

Regina nimmt ein großes Pferd, bewegt es hinter dem Gatter auf das Pony zu und spricht in ernster, lauter, drohender Stimme: „Bleibst Du hier. Kommst Du sofort hier her, Du liebes Fräulein!“

Ich blicke bewusst erschrocken zu Regina, stoppe das Pony vor der Zaunlücke und frage Regina (Realebene): „Sollte das Pony jetzt hören oder schnell davonlaufen?“

Regina trippelt mit den Füßen, reibt sich die Hände und erwidert freudig erregt zum Pony gewandt: „Nein, lauf schnell davon. Los, beeil Dich, sonst packen sie Dich!“

Ich lasse daraufhin das Pony durch die Zaunlücke springen und äußere, ein Fragezeichen in die Luft sprechend (Realebene): „Okay, das Pony sollte sich trauen? Das hält sich nicht an die Ermahnung? Das genießt die Freiheit?“

Regina antwortet: „Ja, das hat keine Angst. Eltern haben immer Angst, aber ich nicht. Ich bin neugierig und mutig!“ Ich spiele das Pony und lasse es über den Teppich springen, lasse es Haken schlagen und laute „Brr“-Geräusche von sich geben.

Beim Mitspielen besteht die Herausforderung, einerseits durch das Einholen von Regieanweisungen der kindlichen Inszenierung und damit dem kindlichen Erleben ein Höchstmaß an Entfaltungsraum zu geben, d. h. nicht durch eigene Inszenierungen vor das Kind zu geraten, und andererseits den Spielfluss durch das häufige Abfragen nicht zu behindern. Manche Kinder reagieren auf das wiederholte Nachfragen auf der Realebene durch die Bemerkung „Jetzt überleg‘ Dir doch selbst einmal etwas! Spiel doch einfach!“. Hilfreich kann sein, die Spielinszenierung insbesondere an Schlüsselstellen kurz abzufragen und die Fragestellungen auf Gefühle, Motive und Gedanken zu richten. Dies beinhaltet die Forderung, zwischen der Real-, der Spiel- und der Metaebene sowie der Ebene der Selbstbewusstheit hin- und herzupendeln.

## 6. Die Spieltherapeutin versucht, (Er-)Lebens-themen des Kindes zu verstehen und zu klären

Die Leiderfahrungen, die Kinder durch Krisen und kritische Lebenserfahrungen einholen, ihre (innere und äußere) Not beinhalten für uns ein aktives Aushalten des Irreversiblen, ein Mit-Tragen dessen, was wir nicht ändern können (kein „Anything-Goes-Denken“) und ein Bezeugen des berechtigten Klä-

gens von Kindern. Nach aller Schwere, nach dem Aussprechen von Unrecht, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung kommt die Frage: Und nun?

„Worüber ein Kind in der Therapie spricht und was es spielt, scheint selbst ein Metapherausdruck für (noch) nicht Aussprechbares zu sein“ (Goetze, 2009, S. 146).

Viktor Frankls Credo „Trotzdem Ja zum Leben sagen“ (1946) erkennen wir in jeder Spielstunde mit schwer belasteten Kindern. Es ist eine Dynamik zwischen Klagen, Klären und Leben zu erkennen. Jeder dieser Momente ist durchtränkt von unserem Versuch, das Kind in seinem inneren Bezugsrahmen und in seinen eigenen Erfahrungen zu verstehen.

Die Konfliktbearbeitung und die Problemklärung im spieltherapeutischen Prozess finden maßgeblich auf den Ebenen des Spiels und der Beziehung statt, indem das Kind spielend seine Gedanken, seine Gefühle, seine Erfahrungen darlegt und sich auf die Beziehung einlässt. Wir, als hoch qualifizierte (Spiel-)Verstherinnen und Beziehungsgestalterinnen, sind Bündnispartnerinnen für diesen spielenden, interaktionellen Selbstaustausch. Ergänzend sprechen wir konkret oder durch die Positionierung von ausgewählten Medien die Einladung aus, sich einem Stück (Er-)Lebensgeschichte zu widmen und in dieser prozessualen Aktivierung – konzentriert auf den Moment – einen Aspekt des „Problems“ zu klären. Dies vollzieht sich in kindgerechter Sprache oder durch erlebnisaktivierende Angebote, wie dies beispielsweise Bilderbücher ermöglichen. Dieses Medium lässt ein symbolisiertes Thema des Kindes „betrachtbar“ werden – es fungiert als Brücke für das Kind, um Erleben und Erfahrung zu dekonstruieren sowie das Erarbeitete in Beziehung zum Alltag zu setzen.

Mathilda ist 7 Jahre alt. Ihre Welt war bis vor kurzem heil: Sie lebte mit ihrem Vater und ihrer Mutter in einem eigenen Haus. Die Eltern liebten sich, liebten ihre Tochter und widmeten sich Mathilda mit Hingabe. An einem Sonntagnachmittag, Mathilda spielte mit ihren Freundinnen aus der Nachbarschaft, klingelte die Polizei und teilte mit, dass ihr Vater bei einem Kletterunfall in den Bergen tödlich verunglückt sei. Seit diesem Ereignis ist nichts mehr so, wie es war. Ihre Mutter trauert, will nicht mehr im Haus leben, will nicht mehr von ihrem Mann – Mathildas Papa – sprechen, will keine Gegenstände des Vaters im Haus haben, denn die Erinnerungen sind zu schmerzhaft. Mathilda versucht, die Mutter aufzuheitern, versucht, für die Mutter tröstend da zu sein, versucht, die Mutter gut zu versorgen. Mathilda trauert anders. Sie wird oft wütend. Die Großmutter, bei der Mathilda nun häufig ist, verbietet ihr, zornig zu werden. Sie sagt: „Mathilda, führ‘ Dich nicht so auf. Mach Deiner Mutter mit Deiner Laune nicht noch mehr das Leben schwer. Du musst Dich jetzt zusammenreißen.“ Mathilda versucht es. Aber es gelingt nicht immer und darüber wird sie sehr traurig, wütend, verzweifelt. Manchmal weint sie heimlich. Nachdem Mathilda zu mir Vertrauen gewonnen hat, spielt sie auf zwei „Bühnen“: Auf der einen klet-

tern Playmobil-Figuren auf den großen Dinosaurier hoch und dieser wirft die Kletterer ab. Sie können sich nicht festhalten und stürzen zu Boden. Dort verbluten sie und niemand kann ihnen helfen. Die zweite Bühne ist ein Playmobil-Wohnzimmer, indem die Kinder und die Frauen ihrem Alltag nachgehen, vergnügt sind und sich um Belanglosigkeiten sorgen. Mathilda: „Die haben noch keine Ahnung, was passiert ist. Die glauben noch, dass nichts geschehen ist.“ Die Angebote an Mathilda, die beiden „Geschichten“ in zwei Sandkästen darzustellen, die Einladung, ein Erinnerungsalbum zu gestalten, das alle Geschehnisse fasst, der Vorschlag, das Bilderbuch „Die wichtigen Dinge“ (Carnavas, 2011) oder „Als Frau Trauer bei uns einzog“ (Keil, 2019) zu betrachten, offerierten beispielhaft die Möglichkeiten der Klärung sowie des Selbst-Verstehens als Prozessaktivierung.

## 7. Die Spieltherapeutin ist Motor für Ent-Hinderung und für Ressourcen-Aktivierung

Der Beziehungs- und Spielraum – die spieltherapeutische Situation – bietet dem Kind grundsätzlich die Erfahrung der Ermöglichung – in Anlehnung an Gahleitner (2005, S. 63) und Danz (2023) können wir von einer „ent-hindernden Inseleerfahrung“ sprechen – sowie die Erfahrung der Ressourcenaktivierung. Nicht wir bestimmen den Ablauf der Stunde, indem wir ein konzipiertes (Trainings-)Programm umsetzen, sondern das Kind agiert wirksam entsprechend seiner Themen, Interessen und Möglichkeiten in einer Atmosphäre der bedingungsfreien positiven Zuwendung.

Ruth ist 12 Jahre alt. Aufgrund eines Fetalen Alkoholsyndroms hat sie eine Intelligenzminderung mit der Folge, dass sie körperlich zur Frau gereift ist und emotional ein Entwicklungsalter von ca. fünf Jahren hat (Phase der Ersten Identifikation/SEED). Sie lebt bei ihren Pflegegroßeltern, d. h. bei den Pflegeeltern ihres leiblichen Vaters und ihrer leiblichen Mutter. Allgemein fällt es ihr schwer, ihre Bedürfnisse zu erkennen, sie zu artikulieren und sich für sie einzusetzen. Ruth orientiert sich sehr an Gleichaltrigen und macht häufig das, was andere ihr sagen. Es fällt ihr schwer, zwischen Fantasie und Realität zu unterscheiden. Ruth hat auf dem Smartphone eines Mitschülers wiederholt Porno-Ausschnitte gesehen, die sie immer wieder beschäufeln. Im vergangenen Sommer entblößte sie sich auf dem Spielplatz ihres Heimatortes vor einem älteren Buben, dieser legte seinen Penis auf ihren Bauch und wollte sie küssen – bevor Ruth weg-lief. Ruth hat großes Interesse am Verliebtsein, an Freundschaft und an Sexualität. Ihre streng gläubigen Pflegegroßeltern sind mit diesen Tendenzen überfordert und erklären Ruth die Welt durch alttestamentarische Verweise. Ruth hat ein starres „Mädchen-Bild“ verinnerlicht. Zu ihrer Vormundin im Jugendamt sagte sie: „Als Mädchen brauchst du immer einen Typen. Sonst bist du nichts.“ Zuhause spielt Ruth meist mit ihren Barbies. Sie spielt, dass „Barbie von Ken gefickt“ wird. Die Pflegegroßeltern wissen nicht, wie damit umzugehen ist. Bei mir im Spielzimmer wählt Ruth die Figur eines starken Muskelmannes und viele weibliche Figuren. Diese ringen in ihrer Spielinszenierung um die Gunst des Muskelmannes, der „Putin“ heißt.

Ruth: „Putin kann sich nehmen, was er will. Der fragt nicht. Der wartet nicht ab. Der ist mordsdrum mächtig. Der nimmt sich eine Frau nach der anderen.“

Steffi: „Sollte den Frauen das gefallen, dass er sie nimmt und gar nicht fragt?“

Ruth: „Klar, die finden das doch geil, dass sie ausgewählt werden.“

Steffi: „Ach so, die wollen gar nicht selbst entscheiden und selbst denken, ob sie Putin gut finden?“

Ruth: „Schau, was der macht.“ Ruth spielt, dass eine Frau nach der anderen von Putin geküsst wird. Ich erhalte Regieanweisungen für mein Spiel: Die eine Frauenfigur küsst zurück, die andere wird ärgerlich, die nächste schämt sich, die vierte ekelt es, die fünfte ist hochmütig gegenüber den anderen Frauen ...

Fokussieren wir die oben beschriebenen Praxiseinblicke, wird zum einen deutlich: Ruth hat viele Be-Hinderungserfahrungen hinsichtlich ihrer sexuellen Bildung; Mathilda hinsichtlich ihrer Trauer; Linda hinsichtlich ihres eigenen Willens; Wedat, Ghaleb und Felix hinsichtlich ihrer eigenen Versorgung und ihrer Sicherheit; Ainars hinsichtlich ihres sprechenden und spielenden Ausdrucks. In der Spieltherapie entsteht für die Mädchen und Buben ein Erprobungsraum für ent-hindernde Fühl-, Sprech-, Denk oder Verhaltensweisen. Es tritt zum anderen die Bedeutung der Sensibilisierung, der Beratung und Bildung der Bezugspersonen hervor sowie die Ermutigung an uns, sich für ein Mehr an gesellschaftlichem Bewusstsein für Gerechtigkeit, Solidarität und anerkennende Entwicklungsräume für Kinder einzusetzen (Danz, 2023).

Ein Kind, so Kellmer Pringle (1979, S. 47), müsse fühlen, dass „jemand um seinetwillen, auch bis ans Ende der Welt gehen würde“. Vielleicht ist es die Idee dieses Satzes, die uns von anderen spieltherapeutischen Richtungen unterscheidet. Es ist der Verzicht auf die Neutralität oder Allparteilichkeit und die Hinwendung zum Kind als Bündnispartnerin. Es ist der Verzicht auf die Abfolge eines modularisierten Trainingsprogrammes oder der Verzicht auf edukativ-belehrende Interventionen. Lassen Sie uns weiter für diese Form der Begegnung mit Kindern einstehen.

### Literatur:

- Axline, V. M. (1947/1972 ). Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren. München und Basel: Ernst Reinhardt.  
Behr, M. (2012). Interaktionelle Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe.  
Biermann, G. (1969a). Handbuch der Kinderpsychotherapie. Band I und II. München und Basel: Ernst Reinhardt.  
Carnava, P. (2011). Die wichtigen Dinge. Köln: Bastei Lübbe.  
Danz, S. (2023). Ent-Hinderung. Ein Leitfadens. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.  
Gahleitner, S. B. (2005). Neue Bindungen wagen. München: Ernst Reinhardt.  
Goetze, H. (2002). Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie. Hogrefe: Göttingen.  
Goetze, H. (2009). Metaphergeschichten - Über das Erfinden von Geschichten für Spieltherapieklintinnen. In M. Behr, D. Hölldampf, & D. Hüsson, Psychotherapie mit Kindern und Jugendliche (S. 137-150). Göttingen: Hogrefe.  
Hensel, T. (2008). Personenzentrierte Spieltherapie als Grundlage. In S. Traudel, & G. Weiss, Heilpädagogische Spieltherapie (S. 22-39). Stuttgart: Klett-Cotta.

Hockel, C. M. (2011). Personzentrierte Kinderpsychotherapie. München: Ernst Reinhardt.

Jaede, W. (2002). Der entwicklungsökologische Ansatz in der personzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In C. Boeck-Singelmann, B. Ehlers, T. Hensel, F. Kemper, & C. Monden-Engelhardt, Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Band 1 (S. 123-149). Göttingen: Hogrefe.

Jofer-Ernstberger, S. (2016). Felix - der goldene Ritter. Den Spiel-Raum nutzen. Lehr-DVD zur Personzentrierten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. (VPKJ & GwG). Köln: GwG Verlag.

Jofer-Ernstberger, S. (2018). Personzentrierte Spieltherapie lehren. Zugänge zu einer spieltherapeutischen Lehrkunst. Baltmansweiler: Schneider.

Jofer-Ernstberger, S. (2019). Die spieltherapeutische Könnerschaft im Kontext heilpädagogischer Entwicklungsförderung von Kindern. Heilpädagogik 1, 12-17.

Jofer-Ernstberger, S. (2020). Von der Praxis, der Könnerschaft und der spieltherapeutischen Lehrkunst. Person 1/2020. 24. Jahrgang, 60-69.

Jofer-Ernstberger, S. (2023). Die Bedeutung der Babyflasche: Sinnliches Nach- und Selbstnähren in der Personzentrierten Kindertherapie. Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung 1/23, S. 25-31.

Keil, A. (2019). Als Frau Trauer bei uns einzog. Münsterschwarzach: Vier-Türme-Verlag.

Kellmer Pringel, M. (1979). Was Kinder brauchen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Meyer-Enders, G., & Vollmer, W. (2020). Spielplätze. Räume für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie. Köln: KIKT Verlag.

Rogers, C. (1973/2009). Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart: Klett-Cotta.

Wakolbinger, C. (2000). Der Therapieprozess in der Personzentrierten Kindertherapie. Person 1, S. 52-62.

Wakolbinger, C. (2021). Halt geben ab der ersten Minute - Personzentrierte Beziehungsgestaltung mit komplex traumatisierten Kindern. Person 2, S. 135-146.

Weinberger, S. (2015). Kindern spielend helfen - Einführung in die Personzentrierte Spielpsychotherapie. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

WHO. (2017). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (ICF-CY). Bern: Hogrefe.

*Anmerkung: Die Namen der im Artikel erwähnten Kinder wurden geändert, um deren Anonymität zu gewährleisten.*



Steffi Jofer-Ernstberger, Heilpädagogin (B.A. & staatlich anerkannt), Erwachsenenbildung (M.A.), Personzentrierte Beraterin mit Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen (GwG); Arbeit in freier Praxis und als Ausbilderin für Personzentrierte Spieltherapie, Lehrauftrag an der Fachakademie für Heilpädagogik der Akademie Schönbrunn sowie an der Europäischen Akademie für Heilpädagogik; Mitglied im

GwG-Ausschuss für Personzentrierte Psychotherapie und Beratung mit Kindern und Jugendlichen sowie Sprecherin des Internationalen Verbandes für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie/-beratung (VPKJ).

*Die Autorin freut sich über Rückmeldungen.  
Kontakt: info@steffi-jofer.de*

## Die Bedeutung des Ball-Spiels in der personzentrierten spieltherapeutischen Begleitung

Kerstin Guggemoos

**Zusammenfassung:** Dieser Artikel zeigt auf, wie sich die spielerischen Ausdrucksweisen eines siebenjährigen Jungen mit ADS (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom ohne Hyperaktivität) mittels des spieltherapeutischen Ball-Spiels von fragmentierten, in sich gekehrten Handlungsweisen hin zu interaktionellen Annäherungsversuchen veränderten. Sprachlosigkeit, Versunkenheit und sich monoton wiederholende Nebeneinander-Spielsequenzen konnten durch die lebendige und kommunikative Funktion des Ball-Spiels aufgelöst werden, um für das Kind einen sicheren Möglichkeitsraum als Basis für weitere Entwicklung aufzubauen. Die Fragmente seines Erlebens konnten sich so ordnen und sich zu neuen, klaren und passenden kongruenten Erfahrungen zusammensetzen.

### Einleitung

Auf der ganzen Welt spielen Menschen bereits seit vielen Jahren Ball. Das Ball-Spiel hat unterschiedliche Bedeutungen. Es dient zum Beispiel zur Unterhaltung, als Geschicklichkeitsspiel, zur Therapie, zur Gesundheitspflege oder zum sportlichen Wettkampf. In der Sportgeschichte finden sich Spuren eines ritualisiert-religiösen Ansatzes des Ball-Spiels bereits zur Zeit der spanischen Eroberung Mexikos (1521) in Überresten von Ballspielplätzen auf alten Siedlungsgebieten und in fragmentarischen Darstellungen auf bemalten Gefäßen, Wandtafeln und Stelen. Der älteste entdeckte Ballspielplatz nahe der Pazifikküste von Chiapas lässt sich auf ca. 1500 v. Chr. datieren (Gaida, 2006). Das fliegende, rollende und hüpfende Runde übt eine Faszination auf die Menschen aus, außerdem besitzt es einen hohen Aufforderungscharakter, weshalb es bis heute immer wieder Veränderungen und Neuentwicklungen von Ballspielen gibt. Ball-Spiele könnten somit als Kulturgut betrachtet werden, das es zu bewahren gilt. Die Literatur in diesem Jahrhundert setzt sich immer mehr mit der Bedeutung des Ball-Spiels für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen spielpädagogisch, psychomotorisch und (physio-) therapeutisch auseinander.

Was ist also das Besondere am Spielerleben mit dem Ball? Mich beschäftigen dabei vor allem die Fragen, welche Symbolik, Bedeutung und Funktion der Ball im Spielerleben der Spieltherapie hat und was das Therapeutische am Ball-Spiel in der personzentrierten Spieltherapie bzw. im Spielzimmer sein kann.

### Zur Diagnose ADS bei Kindern

Ein Kind mit ADS wird, wie auch in diesem Fallbeispiel, häufig als Träumer bezeichnet. Verträumten Kindern gelingt es schlechter als anderen, ihre Aufmerksamkeit willentlich zu steuern. Für

das Umfeld wirkt es, als würden sie nicht zuhören, sie wirken abwesend und haben Mühe sich zu organisieren und Aufgaben zu Ende zu bringen. Meist sind sie vergesslich und verlieren Gegenstände. Statt von einem Aufmerksamkeitsdefizit zu sprechen, könnte es vielmehr als ein Aufmerksamkeits-Lenkungs-Defizit betrachtet werden, da die Probleme in der Aufmerksamkeit meist bei nicht selbstgewählten Aufgaben auftreten. Zum Teil können Kinder sogar hyperfokussieren, wenn sie sich mit selbstgewählten Themen auseinandersetzen, sie versinken vollständig in Büchern, im Baukasten oder im Zeichnen und Hören oder sehen nichts anderes mehr (Rietzler, 2016). Das Kind hat demnach große Probleme in der Schule, da dort genau das erwartet wird, was Kindern mit einem Aufmerksamkeits-Lenkungs-Defizit schwerfällt: die Aufmerksamkeit über längere Zeit auf eine Sache zu richten, sich Aufträge genau zu merken und diese zu Ende zu bringen. Eine weitere große Herausforderung betrifft bei dieser Problemlage laut Oaklander (2009) die Kontaktgrenze. Sie betont, dass ICH müsse, intakt sein, um in einer gesunden Interaktion der Welt zu begegnen. Bei dem Jungen in diesem Fallbeispiel zeigt sich dies in der Schwierigkeit, den Kontakt zu jemandem aufzubauen und aufrechtzuerhalten sowie in einer Beeinträchtigung des Selbststempfindens.

### Spielerleben und Spielzimmersausstattung

Das Spielen ist für Kinder eine wesentliche Tätigkeit. Laut Hockel (2002) wurde es schon von Erziehenden und Pädagogen betrachtet, beobachtet und genutzt, um es für Erziehungs- oder Entwicklungsziele einzusetzen. Hockel (2002) betont nicht nur, dass das Spielen zweckfrei ist, sondern dass es auch wesentlich zweckmäßig ist, um dem Spielenden kulturspezifische Entwicklungsräume zu ermöglichen. Spielen lässt sich nach Hockel (2002) als Verhalten beobachten und untersuchen, aber auch als ein Erfahrungsraum für erfreuliches, forderndes oder auch schreckliches Erleben darlegen. Wenn das Kind nun das Spielmaterial Ball wählt, möchte ich versuchen zu verstehen, wie sich das Ball-Spiel anhand des Spielerlebens und der spieltherapeutischen Wirkung erfassen lässt.

An dieser Stelle möchte ich aber noch kurz auf die Spielzimmersausstattung eingehen, da deutlich werden soll, dass das Ball-Spiel frei gewählt wurde: Meine Praxis hat zwei Räume. Das Kind wählte den etwas größeren Raum, in dem sich eine Sprossenwand, eine Kuschelecke mit Matten, Krabbeltunnel, Kissen und Decken sowie ein Regal mit Spiel- und Zeichenmaterial befinden. In diesem Raum liegen auch verschiedene Bälle und Kugeln bereit, Holzkugeln, Murmeln mit Murmelbahn, kleine