

Geschichten im Sand

Narrative Kindertherapie mit der Methode des Sandspiels

Wiltrud Brächter

Zusammenfassung

Vorgestellt wird das Konzept einer narrativen Kindertherapie, die sich auf die Geschichten von Kindern bezieht, hier in Kombination mit der Methode des Sandspiels. Sandspieltherapie ermöglicht Kindern, ihr Problemerkleben in die Therapie einzubringen. Unter narrativer Perspektive werden Sandbilder zum Ausgangspunkt für Geschichten, die sich in die Zukunft öffnen. Parallel zur selbsttätigen Arbeit an ihren Geschichten gelingt es Kindern häufig, Blockaden aufzulösen und in ihrer Entwicklung wieder voran zu kommen. Sandspieltherapie kann auch einen Zugang zu Themen ermöglichen, die nur im Rahmen von Familientherapie zu lösen sind. Sandbildskulpturen lassen sich hier gut verwenden, um zirkuläre Muster zu erkennen, Probleme zu externalisieren und Metaphern zu erfinden, mit denen Lösungsideen im Alltag verankert werden können. Abschließend wird erörtert, welche Möglichkeiten eine narrativ orientierte Spieltherapie im Rahmen systemischer Therapie eröffnen kann.

Schlagwörter: narrative Kindertherapie – Sandspieltherapie – präverbales Erleben – Lösungsgeschichten – Sandbildskulpturen

Summary

Stories in the sand. Narrative child therapy with the method of sandplay

Presented is the concept of a narrative child therapy that refers to the stories of children, here in combination with the method of sandplay. Sandplay therapy allows children to introduce their problem experience into therapy. Within a narrative perspective, sand pictures turn to starting points of stories, that are opening into future. Working on their stories on their own initiative, children often manage to resolve blockades and get on with their development again. Sandplay therapy can also give an access to subjects that only can be solved within family therapy. Here sandplay sculptures can be well used to find circular patterns, to externalise problems and to create metaphors, by means of which

solution ideas can be anchored in every day life. Finally options that a narratively orientated play therapy can provide within systemic therapy are discussed.

Key words: narrative child therapy – sandplay therapy – preverbal experience – solution stories – sandplay sculptures

1 Einführung

Die systemische Therapie hat sich seit ihren Anfängen mit Problemen von Kindern und Jugendlichen befasst. Erstmals wurde ihr Lebenskontext in therapeutische Veränderungsprozesse einbezogen. Fragetechniken und Interventionen waren dabei zunächst auf die teilnehmenden Erwachsenen ausgerichtet.

Aus dem »therapeutischen Abseits« (Vossler, 2000), in das die jüngeren Klienten in Folge dieser Praxis gerieten, sind Kinder und Jugendliche inzwischen herausgetreten. Viele innovative Konzepte verfolgten in den letzten Jahren das Ziel, ihnen eine aktivere Teilnahme am Therapiegeschehen zu ermöglichen. Auch Einzeltherapie mit Kindern wurde als Anwendungsfeld systemischer Therapie entdeckt. Dabei dominieren bisher lösungsorientierte, stärker strukturierte und interventionszentrierte Ansätze. Sie enthalten viele hilfreiche Ideen, wie sich Probleme »kinderleicht« auflösen lassen, die auch ich gern verwende (Vogt-Hillmann u. Burr, 1999).

Daneben wird auf Kindertherapie noch wenig Bezug genommen. Ein freieres, am Spiel von Kindern orientiertes Vorgehen wird im systemischen Kontext erst selten vertreten. Vor diesem Hintergrund möchte ich mein Konzept einer narrativen Kindertherapie vorstellen, die therapeutisch an die von Kindern eingebrachten Geschichten anschließt und mit ihnen arbeitet.

Als Spieltherapeutin war ich in den letzten Jahren auf der Suche nach methodischen Zugängen, die es Kindern ermöglichen, ihren Themen zu folgen und dabei neue Perspektiven zu gewinnen. Besonders fasziniert haben mich dabei die Möglichkeiten der Sandspieltherapie. Um einen Einblick zu geben, wie sich diese Methode mit narrativen Vorgehensweisen verbinden lässt, hier zunächst ein Fallbeispiel¹:

Leon, sieben Jahre alt, zur Therapie vorgestellt wegen starker Trennungs- und Versagensängste, beginnt sein erstes Sandbild vom Schoß seiner Mutter aus. Damit legt sich die angespannte Erwartung der Mutter, ob sich ihr Sohn am Gespräch beteiligt oder dies, wie so oft in einer fremden Umgebung, verweigert. Gebannt von der Möglichkeit, mit blauer Folie Wasser darzustellen, lässt Leon im Sandkasten ein Schiff in Seenot geraten. Bedroht wird es von einem hungrigen Hai. Die Szene nimmt Leon so gefangen, dass ich ihm die weiteren Utensilien nicht mehr aus dem Regal anreichen muss: Er verlässt seinen

1 Namen und identifizierbare Details wurden in allen Fällen verändert.

Platz und gestaltet ein Ufer mit einem Dorf und einem Hafen, dessen Kaimauer dicht an das Schiff heran reicht: Es ist nicht mehr ganz allein auf hoher See.

In der klassischen Sandspieltherapie wäre der Prozess mit der Fertigstellung des Sandbilds an dieser Stelle abgeschlossen. Unter narrativer Perspektive interessiere ich mich dafür, wie die im Bild enthaltene Geschichte weitergeht. Danach gefragt, entwickelt Leon blitzschnell den Fortgang der Handlung: Der Hai bringt das Schiff zum Kentern, die Menschen treiben im Wasser. Vom Ufer aus nähert sich jedoch ein Rettungsboot mit Haifutter, das Leon aus Knete selbst herstellt. Während sich der Hai am Futter satt frisst, werden die Menschen gerettet und das Schiff in den sicheren Hafen gebracht. Für die Kinder wird ein Teil des Meeres abgetrennt, in dem sie ohne Gefahr schwimmen lernen können.

In der nächsten Stunde ist es für Leon möglich, den Therapieraum ohne seine Mutter zu betreten. Aus allem Sand, den der Kasten zu bieten hat, baut er mit großem Körpereinsatz den »unzerbrechlichsten Berg«. Von hohen Meereswellen umspült, sind seine Hänge vom Abrutsch bedroht und mit Barrieren gesichert, damit die Bewohner nicht ins Meer stürzen. Nach rechts führt eine Brücke in ein sichereres Land. Bewacht von einem Ritter, kostet es viel, hinüber zu gehen. Die Menschen waren schon einmal dort, um sich Lampen gegen die Absturzgefahr in der Dunkelheit zu kaufen. Auf der Insel herrscht stets ein starker Wind. Nur eine kleine Mulde ist so geschützt, dass man nicht von ihm erfasst und ins Meer geweht wird. Aus dem Hafen können die Boote nie in See stechen.

Nachdem sich Leon lange mit den Gefahren der Insel beschäftigt hat, reichen ihm zum Schluss wenige Minuten, um ein gutes Ende zu erfinden: Ein Mann, der großen Durst hat, legt an der Insel an und bittet um Wasser. Ihm wird erlaubt, Meerwasser abzusaugen. Das Meer beruhigt sich, der Meeresspiegel sinkt und ein »Stein des Lebens« kommt zum Vorschein: So lange er zu sehen ist, muss sich auf der Insel niemand Sorgen machen. Die Bewohner können sich frei bewegen, ihre Boote endlich auslaufen. Die Insel wird zur »beliebten, viel besuchten Urlaubsinsel«. Auf dem Weg zur achten Stunde fragt Leon, warum er noch zur Therapie kommt, wo seine Ängste doch verschwunden seien – eine Entwicklung, die seine Eltern weitgehend bestätigen. In seinem letzten Sandbild filmt ein Arbeiter, der lange Zeit verschüttet war, seine eigene Befreiung.

2 Sandspieltherapie und narrative Konzepte

Die Idee, mit Miniaturfiguren Szenen im Sandkasten gestalten zu lassen, wurde Ende der zwanziger Jahre in London von Margaret Lowenfeld entwickelt. In einer von ihr gegründeten psychologischen Kinderklinik stellte sie Kindern Spielmaterial und eine Sandkiste zur Verfügung. Spontan entstand die Methode der »Welt«-Technik, bei der Kinder ohne thematische Vorgabe aus einer Auswahl von Figuren eine »Welt« aufbauen. Als sich zeigte, dass das, was die Kinder taten, »für sie von besonderer Wichtigkeit war«, wurde die Methode systematisiert und erforscht (Lowenfeld, 1969, S. 442).

Lowenfeld betonte als eine der Ersten die therapeutische Wirkung des Spiels (1935). In Abgrenzung zu den Kinderanalytiker/innen ihrer Zeit, die Spiel im Sinne der psychoanalytischen Theorie interpretierten, bemühte sie sich um ein

»Instrument [...], mit dem ein Kind seinen emotionalen und mentalen Zustand ohne [...] Intervention eines Erwachsenen durch Übertragung oder Interpretation mitteilen kann« (Lowenfeld, 1939, S. 67, zit. nach Mitchell u. Friedman, 1997, S. 42). Wichtig war ihr ein solcher methodischer Zugang aufgrund ihrer Auseinandersetzung mit der Selbstentwicklung von Kindern: Im Gegensatz zu Freud, der das Unbewusste als Produkt von Verdrängung konzeptualisierte, ging Lowenfeld von einem präverbal organisierten, primären System aus, das dem Spracherwerb vorausgeht und parallel zu späteren Organisationsstrukturen des Selbst fortbesteht – ähnlich dem auftauchenden Selbst, Kernselbst und subjektiven Selbst in heutigen, aus der Säuglingsforschung abgeleiteten Konzepten (Stern, 1992). In der Sandspielmethode fand sie eine Ausdrucksmöglichkeit für das präverbale Erleben und das zu einem großen Teil nicht kommunizierbare Denken von Kindern. Die akzeptierende Haltung, mit der die vom Kind gestalteten Szenen aufgenommen werden, reduziere Ängste und gebe Sicherheit, überschüssige emotionale Energien fänden ein Ventil (Mitchell u. Friedman, 1997, S. 27–49).

Der Verzicht auf interpretierende Eingriffe in die Sandbilder blieb auch bei Dora Kalff (1966) erhalten, die Sandspieltherapie Ende der 1950er Jahre mit der Analytischen Psychologie C.G. Jungs verband. Kalff erweiterte den Fokus um den Aspekt der Rückwirkung der verwendeten Symbole, die von ihr gemäß der Archetypenlehre Jungs gedeutet werden. Sandspieltherapie entfaltet nach Kalff eine heilende Wirkung, wenn sich die Therapeutin² in die Bedeutung der Symbole einfühlt, unter günstigen Umständen könne hierdurch eine »in der Kindheit verunmöglichte Konstellation des Selbst« nachgeholt werden (Kalff, 1969, S. 452).

In ihrer Grundhaltung aufnehmender Offenheit, mit der alles, was Kinder aufbauen, ohne Wertung akzeptiert wird, ist Sandspieltherapie anschlussfähig an narrative Konzepte. Lowenfelds Bemühen, die entstehenden Gestaltungen nicht durch ein therapeutisches Raster zu filtern, nimmt die Haltung des »Nicht-Wissens« vorweg, wie sie von Anderson (1999) und Goolishian formuliert wurde. Kindern ein Medium zur Verfügung zu stellen, mit dem sie ihre eigenen Anliegen darstellen und bearbeiten können, beteiligt sie altersentsprechend an der Gestaltung des Therapieprozesses. Auch Lowenfelds gleichrangige Sichtweise von Kind und Therapeutin als miteinander Forschende (Mitchell u. Friedman, 1997, S. 34) entspricht einem dialogischen Therapieverständnis.

Sandspieltherapie wirkt aus Sicht der Begründerinnen durch die Möglichkeit des Selbstausdrucks. Eine systemische Sicht auf das Selbst ist interaktions- und kontextbezogen, narrative Ansätze verstehen es als sozial konstruiert, mitgeformt durch Geschichten, die wir und andere über uns erzählen. In der Therapie sind dies zunächst problemassoziierte Geschichten über »Schwieriges, Unvoll-

2 Da die Sandspieltherapie von Frauen entwickelt wurde, verwende ich hier durchgehend die weibliche Form.

ständiges, Nicht-zu-einem-guten-Ende-Gekommenes« im Lebens der Klienten (Grossmann, 2003, S. 17), wobei die Art der Erzählung dazu beiträgt, das Problem aufrechtzuerhalten.

In der Sandspieltherapie bauen Kinder diese Erzählungen in den Sand. Sandbilder zeigen, worum es aus der Perspektive des Kindes in der Therapie geht. Sie ermöglichen es, sein Problemerkleben in die Therapie einzubringen.

Versteht man Sandbilder analog zu den Problemerkzählungen Erwachsener, so liegt es nahe, die Möglichkeiten narrativer Therapie, Geschichten zu öffnen und Perspektiven zu erweitern, auf die Arbeit im Sandkasten zu übertragen. Beim Sandspiel geschieht eine solche Öffnung durch die Verwandlung von Problem-bildern in Lösungsgeschichten.

3 Bilder in Bewegung bringen

Wer schon einmal ein Sandbild gebaut hat, weiß um die besondere Erlebnisqualität, die damit verbunden ist. Der Auswahl der Figuren geht eine Kontaktaufnahme mit dem Sand voraus, die Erinnerungsprozesse an frühere (Spiel-) Erfahrungen in Gang setzen kann. Wird genug Zeit gelassen, stellt sich während des Bauens eine Art Selbstvergessenheit ein: Man taucht in die Szene ein, die man erschafft.

Lowenfeld sieht die besondere Wirkung der Sandspielmethode darin, dass ein Kind mit einem Teil seiner Person noch völlig von der gerade geschaffenen Szene gefangen genommen ist, während es sie gleichzeitig im Dialog mit der Therapeutin betrachtet. Das Zusammentreffen hoher emotionaler Aktivierung mit der Möglichkeit, eine Außenperspektive einzunehmen, erzeugt eine besondere therapeutische Situation. Diesen Moment nutze ich, um das Kind zu einer Fortsetzung der im Bild enthaltenen Geschichte anzuregen.

Viele Sandbilder wirken wie eingefrorene, steckengebliebene Geschichten. In der narrativen Arbeit mit Sandbildern bleibt das Ursprungsbild nicht stehen. Allein die Frage, wie die Geschichte weitergehen könnte, löst die Problemtrance auf, mit der zuvor auf das Bild geblickt wurde, und regt Suchprozesse an. Das Sandbild, von mir durch ein Foto festgehalten, wird zur Momentaufnahme in einer Geschichte, die sich in die Zukunft öffnet. Feste innere Bilder geraten in Bewegung, wenn im Sandkasten mögliche Lösungen inszeniert werden. Die erweiterten Vorstellungsbilder, im Sandkasten durch das Kind selbst in Szene gesetzt und dadurch wirkungsvoll geankert, wirken zurück auf die Handlungsmöglichkeiten im Alltag – wie bei Leon oft in erstaunlichem Tempo.

Sandspieltherapie kombiniert in dieser Variante viele therapeutisch wirksame Elemente: eine akzeptierende, wertschätzende Haltung, die Stärkung des Vertrauens in die eigene Gestaltungs- und Handlungsfähigkeit, die Bahnung neuer Lösungswege in emotional aktiviertem Zustand, die Konstruktion einer alternativen Geschichte, die in eindrucksvollen Bildern haften bleibt. Werden im

Sandkasten durch das Kind selbst Problembilder aufgebrochen, bewirkt dies eine nachdrückliche Veränderung des inneren Bildes der Realität.

Mich beeindruckt immer wieder, wie genau Sandbilder die emotionale und soziale Situation von Kindern treffen. Zu erleben, wie Lösungsideen auftauchen, sobald sich ein Kind an den Weiterbau seines Sandbilds macht, erinnert an Luc Ciompis Beschreibung der »Operatorwirkungen«, die Affekte auf unser Denken haben (1998, S. 85). Erzählt ein Kind die im Sandbild enthaltene Geschichte weiter, ändert sich fast augenblicklich der affektive Zustand, in dem es die Szene zuvor betrachtet hat. Die veränderte Affektlage stellt wiederum Denk- und Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die bisher verschlossen blieben.

Hypnotherapeutisch betrachtet, versetzt die intensive Arbeit an den Sandbildern Kinder in einen Trancezustand, in dem sie für Suggestionen besonders ansprechbar sind: für hypothetische, zukunftsorientierte Fragen, für die Erkundung von Wünschen, Ressourcen, möglichen Hilfsfiguren oder für Kommentare, die den Selbstwert stärken. Die Betrachtung der Sandbilder stiftet eine tragfähige therapeutische Allianz: Das Kind ist nicht allein, sondern hat eine Person an seiner Seite, die gemeinsam mit ihm die Szene erkundet. Narrative Therapie sucht nach Öffnungen in problem-unterstützenden Geschichten und versucht, bisher Ausgelassenes hervorzuheben. Eine davon inspirierte Neugier erlebt das Kind als Interesse. Zutrauen in die Entwicklungsmöglichkeiten der Figuren bezieht es auf sich. Hier ergeben sich viele Möglichkeiten, »über Bande« zu spielen: den Mut einzelner Figuren zu bewundern, bedeutsame Veränderungsmomente zu markieren, Selbstbeschränkungen in Frage zu stellen. Damit das Kind *seine* Geschichte entwickeln kann, ist es mir dabei wichtig, an seiner Seite zu bleiben, sein Tempo und die von ihm eingeschlagene Lösungsrichtung zu respektieren.

Bilder haben gegenüber Geschichten den Vorteil, nicht der linearen Struktur von Sprache unterworfen zu sein. Geschichten, die aus Sandbildern entstanden sind, unterscheiden sich aufgrund ihres Ursprungs von Geschichten, wie sie üblicherweise in der Therapie verwendet werden (Wirl, 1999). Sie folgen nicht dem klassischen Schema eines Protagonisten, der Hindernisse überwindet und verändert daraus hervorgeht, sondern enthalten noch die »vieldimensionale Natur« der Sandbilder (Lowenfeld, 1969, S. 444): In Leons Geschichte werden nicht nur die Menschen im Boot gerettet, auch der Hai wird satt und bleibt in Freiheit, die Kinder lernen schwimmen.

In ihrer Struktur entsprechen viele Sandbildgeschichten dem therapeutischen Konzept der inneren Teams (Schmidt, 2004), bei dem es darum geht, verschiedene Persönlichkeitsanteile in ein neues Gleichgewicht zu bringen. Indem der durstige Mann sich Wasser beschafft, befreit er die Inselbewohner von ihrer Angst; der (erlebnis)hungrige Teil muss wachsen, damit die Angst zurückgehen kann. Die Angst zu bekämpfen, wäre ein Lösungsversuch, den die Menschen auf Leons Insel schon immer erfolglos betrieben haben. Im experimentellen Raum des Sandkastens verbindet sich Leon mit seinen expansiven Bedürfnissen. Indem er ihnen Raum gibt, löst sich die Angst auf.

Die Verwandlung von Sandbildern in Geschichten ist keine Standardintervention. Durch Sandbilder geben Kinder einen Einblick in das, was sie beschäftigt. Wird etwas offenbart, was noch nie erzählt wurde und mit Scham besetzt ist, könnte ein Vorschlag zur Veränderung als Abwertung verstanden werden. Er könnte die Botschaft transportieren, das vom Kind Präsentierte nicht mit ansehen oder mit aushalten zu wollen. Ob die Anregung zu einer Fortsetzungsgeschichte stimmig ist, kann nur im Dialog mit dem Kind erspürt und entschieden werden.

Geschichten wie Leons bezeichnet Konrad Grossmann als »Erzählungen der Progression«. Nicht immer gelingen Entwicklungen so leicht. Die Geschichten eines Jungen, dessen Mutter mehrfach stationär psychiatrisch behandelt werden musste, endeten über lange Zeit mit dem Bild einer Wüste, in der nur ein Dinosaurierknochen an früheres Leben erinnert. Unter schwierigen Lebensbedingungen entstehen »Überlebenserzählungen« (Grossmann, 2003, S. 61). Sandbilder lassen einen in solchen Fällen »an der Atmosphäre von Szenen teilhaben, die die Lebenssituation des Kindes spiegeln und nicht einfach »lösbar« sind. Angesichts belastender, vom Kind nicht veränderbarer Umstände emotionalen Beistand zu leisten, scheint mir das Kernstück der protektiven Rolle zu sein, die ein außen stehender Erwachsener für Kinder spielen kann« (Brächter, 2005, S. 194).

4 Sandspieltherapie als Brücke ins Familiensystem

Sandbilder konfrontieren mit Aspekten der eigenen Gefühlswelt und Erinnerungen, die sprachlich nicht kommuniziert werden können – »als würde man mit einem Stück Realität zusammentreffen, fast, als ob man unerwartet seinem Spiegelbild begegnete« (Lowenfeld 1979, S. 270, zit. nach Mitchell u. Friedman, 1997, S. 48). Nicht selten zeigen sich in ihnen Themen, die einem Tabu unterliegen. Sie verweisen auf Geschichten, die ein Kind nicht allein lösen kann, sondern die an einem anderen Ort fortgesetzt werden müssen.

Sandbilder sieht Lowenfeld als Brücke zwischen Kindern und Erwachsenen. Nutzen lassen sie sich auch als Brücke, über die Anliegen aus der Einzeltherapie in andere Settings transportiert werden können:

Ein Kind übernachtet mit einem Hund in einer Höhle – ein Sandbild, das zunächst Geborgenheit vermittelt. Paula, sieben Jahre alt und wegen Essstörungen und Tics in Therapie, assoziiert damit etwas sehr Bedrohliches: Der Berg, unter dem die beiden liegen, könnte jederzeit einstürzen. Beim Betrachten laufen ihr Schauer über den Rücken. Zum Glück naht ein Ritter auf einem Pferd. Paula wurde in ihren ersten Lebensjahren von ihrem Vater missbraucht, bis die Besuchskontakte zu ihm beendet wurden. Über diese Zeit wurde zwischen Mutter und Tochter seitdem nicht mehr gesprochen. Paulas Sandbilder lassen eine weitere Tabuisierung nicht mehr zu. Obwohl sie anschließend noch längere Zeit therapeutische Unterstützung benötigt, wird ein offenes Gespräch über die damaligen Erfahrungen zwischen Paula und ihrer Mutter zum Wendepunkt der Therapie.

In Nataschas Sandbildern wird eine Schildkröte Zeugin bedrohlicher Szenen. Da die Schildkröte stumm ist, kann sie die Anderen nicht warnen. Natascha, die im Alter von acht Jahren mit Erwachsenen außerhalb der Familie nicht spricht, holt mitten in der Stunde ihren Vater in den Therapieraum. Sie zeigt ihm ihr Sandbild, auf dem ein kleiner Hund von einem Mann im Handkarren spazieren gefahren wird, weil er verletzt ist und frische Luft braucht. Der Vater versteht sofort, was seine Tochter ihm zeigen will: Der verletzte Hund symbolisiert die Mutter, um die sie sich wegen massiver und zum Teil gewaltsam ausgetragener Ehekonflikte sehr sorgt. Nachdem Natascha mit Hilfe ihres Sandbilds ihr Schweigen gebrochen hat, können die Eltern in einem längst überfälligen Trennungsprozess begleitet werden.

Philipp, der in den ersten Wochen nach der Einschulung nicht ohne seine Mutter in der Schule bleiben konnte, baut im Sandkasten den Übergang vom »Sorgen-« ins »Wünscheland«. Während er selbst schon den hohen Gebirgszug ins Wünscheland überquert hat, steht seine Mutter noch im Sorgenland und blickt einem davonfahrenden Zug hinterher. Das Bild bringt die Mutter dazu, den Sohn aus ihren Sorgen zu entlassen und sich ihren eigenen Lebensperspektiven zuzuwenden.

Bevor ein Sandbild abgebaut wird, lasse ich die Kinder in der Regel selbst entscheiden, ob sie es ihren Eltern zeigen möchten oder nicht. Der Stolz auf die ausdrucksstarken Gestaltungen öffnet oft wie von selbst die Tür des Therapie- raums und ermöglicht einen Prozess, an dem die Eltern teilhaben.

Es gibt aber auch Fälle, in denen ein sorgfältig geschützter therapeutischer Raum dringend nötig ist und sich keine Brücke zu den Bezugspersonen bauen lässt. Ob Kinder ihre Sandbilder präsentieren möchten, kann diagnostische Hinweise auf die Situation des Kindes in der Familie geben:

Sven hinterlässt mit der Figur eines Bauarbeiters Fußabdrücke im nassen Sand, damit die Polizei dessen Spur folgen kann. Die Fußspuren enden bei einem gefährlichen Loch, in dessen Nähe er arbeiten soll. Die Baustelle ist mit roten Fahnen markiert, damit die Polizei den Arbeiter findet. Sven ist es wichtig, auf dem Foto des Sandbilds mit abgebildet zu werden, seine Pflegeeltern sollen es aber auf keinen Fall sehen. Svens Geschichte nimmt ein gutes Ende: Eine Hilfsfigur schüttet so viel Wasser in das Loch, bis es zum Rand gefüllt ist. Es weitet sich aus zu einem See, der Bauarbeiter steigt in ein Boot und rudert davon. Von dieser Stunde an berichtet Sven immer offener über Misshandlungen in der Pflegefamilie. Nach dem Wechsel in eine andere Einrichtung geht es ihm deutlich besser.

5 Sandbilder in der Familientherapie

Narrative Therapie mit Kindern und Familien bezieht sich bisher vor allem auf die von Michael White (1993) entwickelte Technik der Externalisierung. »Narrativ« bezeichnet hier eine Art der Gesprächsführung, die zwischen Problem und Per-

son unterscheidet. Kinder werden ermuntert, für ihr Problem eine Gestalt zu finden, deren Auswirkungen auf die Familienbeziehungen untersucht werden kann.

Sandspiel eignet sich gut für die Arbeit mit Externalisierungen. Eine große Auswahl an Figuren steht bereit, durch die sich Probleme verkörpern lassen. Wird die Problemfigur zu den Familien-Stellvertretern in den Sand gestellt, ergeben sich für die Familie oft überraschende Perspektiven. Die ungewöhnliche Art, die Familieninteraktionen zu betrachten, wirkt entlastend, erzeugt Neugier und macht es leichter, sich in Motivationen anderer einzufühlen.

Eine Familie mit achtjährigen Zwillingen findet für ihren genervten und explosiven Umgang miteinander in Folge einer längeren Belastungsphase die Figur eines roten Drachens. In einem von Eltern und Kindern gemeinsam gebauten Sandbild wird er von Stoppschildern umstellt, von Kämpfern umringt und schließlich durch einen Schlag mit dem Ritterschwert in einen lieben kleinen Drachen verwandelt. Einer der Jungen fügt noch einen Engel hinzu, weil man jetzt, wo der Drache nicht mehr wütet, die Liebe wieder sehen kann. Wir sprechen darüber, dass die Liebe auch in den »Drachenzeiten« immer da war. In der Folgezeit wird die Wohnung von den Kindern mit Engelbildern dekoriert. Die Metapher des Drachens wird vor allem durch die vierjährige Schwester präsent gehalten, die bei entsprechenden Gelegenheiten mahnend fragt, ob denn der Drache jetzt wieder kommen müsse. Das Familienklima entspannt sich zusehends, die Kinder feiern dies mit einer Überraschungsparty für ihre Eltern.

Sandspiel-Aufstellungen gehen weit über Skulpturen hinaus, wie sie zum Beispiel mit dem Familienbrett (Ludewig u. Wilken, 2000) in der systemischen Therapie verwendet werden. Wenn Kinder in die Gestaltung einbezogen sind, entstehen komplexe Landschaften und Szenen, die zu einer Fortführung der Geschichte einladen. Da im Sandkasten auch der Raum zwischen den Figuren gestaltet werden kann, lassen sich nicht nur Probleme externalisieren, die einzelnen Personen zugeordnet werden, sondern auch Beziehungsthemen:

Tim, sieben Jahre alt und wegen Aufmerksamkeitsproblemen in Therapie, baut zusammen mit seiner älteren Schwester ein Bild der Familie: Als Seelöwe lebt er mit seiner Mutter, einem Pinguin, in einer Landschaft aus Eis; der Vater steht als Elefant in einer viel heißeren Klimazone unter Palmen an einem See. Die Schwester hat sich als Katze ein gemütliches Zimmer eingerichtet, gut verschlossen, damit der Wind nicht hereinweht. Zu Therapiebeginn hatte Tim von Misshandlungserfahrungen durch den Vater berichtet, die im Therapieverlauf beendet und bearbeitet werden konnten. In der folgenden Stunde wird das Bild für die Eltern noch einmal aufgebaut. Wichtigstes Thema ist für Tim noch immer die brüchige Verbindung zu seinem Vater, der als Elefant über das dünne Eis nicht in seine Richtung gehen könnte. Der Vater, der sich durch die Verträumtheit seines Sohnes oft persönlich zurückgewiesen fühlte, ist gerührt über Tims Bemühungen, die Brücke zu ihm zu verbreitern. Beide beginnen, sie durch Steine zu stabilisieren, gehen mit ihren Figuren aufeinander zu und begegnen sich auf der Mitte des Weges. Die Mutter,

sonst in der Vermittlerrolle zwischen Vater und Sohn, ist erleichtert zu sehen, dass Brückenbauen diesmal »Männersache« zu sein scheint. Am Ende errichten alle gemeinsam eine Plattform, auf der sich die Familie treffen kann.

Kinder schätzen Sandbildskulpturen meist sehr als Möglichkeit, ihre Sicht der familiären Interaktionen einbringen zu können. In eskalierten Situationen können sie helfen, Abstand zu gewinnen und neue Lösungswege zu finden. Gestalten Familienmitglieder parallel in zwei Sandkästen ihre Sicht eines Konflikts, zeigen die Ergebnisse anschaulich, dass es mehr als eine »Wahrheit« gibt.

Eine weitere interessante Anwendungsform von Sandspiel in der Familientherapie ergibt sich beim beiläufigen Spiel im Sand. Jüngere Kinder können etwas tun, das sich auf das Gespräch der Anderen bezieht; Inhalte werden auf analoger Ebene mit vollzogen. Während eine Mutter davon spricht, dass es darum gehe, »loszulassen«, lässt ihr Sohn ein Netz voller Fische frei. Eltern können erleben, wie ihre Kinder an ihren Erzählungen Anteil nehmen:

In einer Familienskulptur symbolisiert Frau K. die Probleme, die sie zur Zeit auf der Familie lasten sieht, durch einen Haufen hingeschütteter Bauklötze. Während sie mit mir darüber spricht, beginnt der sechsjährige Jonas gemeinsam mit seiner Schwester aufzuräumen: Von uns zunächst unbemerkt, werden die Klötze zu Möbeln umfunktioniert, die Wohnung gestaltet, der Tisch gedeckt. In seiner Antwort auf die Erzählung der Mutter teilt ihr Jonas auch etwas Eigenes mit: Während die Schätze der Schwester offen da liegen, sind seine hinter einem Stoppschild verborgen. Seine Mutter sieht sie nicht. Der Dialog zwischen beiden kann weitergehen ...

6 Möglichkeiten einer narrativen Kindertherapie

Systemische Spieltherapie verfolgt derzeit überwiegend den »Weg gemeinsamen Spielens« von Eltern und Kindern (Pleyer, 2001, S. 129). Dass spieltherapeutische Zugänge daneben wenig erschlossen sind, liegt nicht zuletzt an den Kontextbedingungen, unter denen Kindertherapie üblicherweise stattfindet: als Therapie hinter »verschlossenen Türen«, die durch die Art der Beziehungsgestaltung zum Kind in Gefahr steht, die Eltern in Distanz zu bringen (Pleyer, 2001, S. 128). Der Kritik an der exklusiven Beziehung zwischen Kind und Therapeutin, aus der die Eltern ausgeschlossen werden, kann ich mich nur anschließen. Ebenso der Kritik an der verbreiteten Auftragslage, Symptome beim Kind zu beseitigen, ohne die problemaufrechterhaltenden Muster im Bezugssystem in den Blick zu nehmen (Mrochen, 2001).

Kindertherapie kann jedoch auch einen »safe place« (Katz-Bernstein, 1996) bereitstellen: einen »freien Raum des Kindes für Wachstum und Entwicklung innerhalb der Familie«, der es in seinem »Recht auf Autonomie und Ablösung« unterstützt (Katz-Bernstein 2000, S. 81). Verstanden als Teil der Arbeit mit der

Familie, halte ich einzeltherapeutische Arbeit mit Kindern für einen wichtigen Anwendungsbereich systemischer Therapie. Die parallele Arbeit mit Kind und Eltern ermöglicht es, eine Übersetzungsfunktion einzunehmen, die der Lebenssituation von Kindern in der Familie gerecht wird. Welche besonderen Möglichkeiten eine narrativ orientierte Spieltherapie im Einzelsetting bietet, möchte ich abschließend unter drei Aspekten vorstellen.

6.1 Dominante Geschichten und eigener Raum

Kind und Eltern getrennt voneinander zu sehen, kann eine sinnvolle »systemisch-strategische Intervention der Achsentrennung« sein (Katz-Bernstein, 2000, S. 81). Sie kann es erleichtern, Kinder aus Koalitionen mit einem Elternteil zu lösen und Eltern in ihrer Erziehungskompetenz zu stärken. Kinder, deren Leben von schulischen oder sozialen Defiziterfahrungen geprägt ist, kann Spieltherapie in ihrem Selbstwert stärken. Das Interesse der Eltern, womit sich ihr Kind in der Therapie beschäftigt hat, bewirkt eine Musterunterbrechung in belasteten Beziehungsphasen.

Für ängstlich gebundene Kinder ist es ein großer Ablösungsschritt, den Therapieraum erstmals allein zu betreten – oft ebenso für die Eltern, die ihr Kind gehen lassen. Durch die Attraktivität des Materials hilft die Sandspielmethode, diesen Schritt zu erleichtern; die gemeinsame Ausrichtung auf den Sandkasten macht die Kontaktaufnahme weniger bedrohlich. Kinder haben oft ein gutes Gespür dafür, wann neue Erfahrungen leichter in Abwesenheit der Eltern möglich sind. Ist die erste Hürde genommen, fordern sie den Entwicklungsraum einer Einzeltherapie manchmal regelrecht ein:

Lena, die im Alter von fünf Jahren noch sehr ängstlich ist und außerhalb der Familie kaum spricht, betrachtet beim Betreten des Therapieraums als Erstes die Sandspielfiguren. Ich rate, dass sie damit gern etwas aufbauen würde. Auf diese Art finde ich auch heraus, welche Figuren sie »mitspielen« lassen möchte und wohin ich sie im Sandkasten stellen soll. Es entsteht eine Szene mit zwei Protagonistinnen: Ein Mädchen winkt seinem Vater nach, der zur Arbeit geht; ein größeres Mädchen hat auf dem Weg zur Schule eine Schlange vor sich liegen. In der zweiten Stunde nimmt Lena den Aufbau des Sandbildes selbst in die Hand: Diesmal durchquert ein Mädchen den Sandkasten, um mit anderen Kindern Hasen zu betrachten; der Vater filmt die Stelle, an der es unterwegs an einer Schlange vorbei muss. Lena spielt den Ablauf mit den Figuren durch und beginnt dabei zu sprechen. In Lenas drittem Sandbild ist das Mädchen bereits bei den anderen Kindern angekommen. Im Hintergrund nehmen währenddessen Ritter, vom Vater gefilmt, den Kampf gegen die Schlangen auf. Die Mutter wird von ihnen weggeschickt: Beim Bekämpfen der Schlangen würde sie nur stören. In der folgenden Stunde kann Lena auch über andere Medien mit mir in Kontakt treten. Mit Hilfe selbst gebastelter Pappfiguren spielen wir die Geschichte eines Matrosen, der auf der ersten Fahrt übers Meer aus seiner Hose herauswächst. Beim Kauf einer neuen Hose trifft er eine Zauberin,

mit der er sich anfreundet und tanzt. Parallel dazu macht Lena ihre ersten Schritte in Geschäfte, um für die Familie Brötchen zu holen. Bei einer Aufführung im Kindergarten übernimmt sie eine wichtige Rolle.

Stärker als Erwachsene sind Kinder Geschichten ausgesetzt, die andere über sie erzählen. Wenn die Eltern über ihre Entwicklung besorgt sind, sind Kinder meist in einem Netz von Geschichten gefangen, die ihre »schwierige« Seite betonen und ihr Selbstbild festschreiben. Um gegenüber lange eingepprägten, dominanten Geschichten bestehen zu können, brauchen Ausnahmeeerzählungen ein starkes Gewicht.

Spieltherapie stellt nicht nur einen experimentellen Raum bereit, der neue Erfahrungen ermöglicht. Gearbeitet wird auch mit Methoden, die einen starken Eindruck hinterlassen. Neue Entwicklungsschritte können mit allen Sinnen aufgenommen und als »Glanzmomente« inszeniert werden, so dass sich neben der »problemgesättigten« eine »alternative Geschichte« entwickeln kann (Freeman, Epston u. Lobovits, 2000, S. 88 f.).

6.2 Neue Selbstbilder in alten Kontexten

Das Krankheitskonzept psychischer Störungen legt es nahe, Kinder mit individuumszentrierten Veränderungserwartungen zur Therapie anzumelden. Nicht immer lassen sich die im Umfeld eines Problems bedeutsamen Personen so in Veränderungsprozesse einbeziehen, wie es therapeutisch wünschenswert wäre. Ist ihr Lebenskontext nicht veränderbar, kann eine Einzeltherapie als »Setting zweiter Wahl« Kinder dabei unterstützen, sich in ihrem Herkunftssystem neu zu orientieren. Für Kinder kann es entlastend und bereichernd sein, sich auf der Ebene innerer Repräsentationen mit den Familienbeziehungen auseinander zu setzen. Das Verhalten von Familienmitgliedern kann in einen neuen Kontext gestellt werden, Verantwortung neu verteilt werden; Delegationen und zugeschriebene Verhaltenseigenschaften lassen sich hinterfragen.

Moritz wird in seinem Alltag in einem Ausmaß kontrolliert, das seinem Alter von acht Jahren nicht angemessen ist, mit der Mutter gibt es darüber viele Konflikte. Die Einschränkung seines Bewegungsradius schreibt er seiner »Dummheit« zu: Er wertet sich stark ab; wenn er bei Aufgaben nicht weiter weiß, schlägt er sich selbst. Sein Vater, nach früheren Verlusterfahrungen um den Sohn besorgt, steht einer Psychotherapie ablehnend gegenüber. Im Sandkasten inszeniert Moritz eine dramatische Geschichte: Eine Expedition startet in die Wüste, um das Land zu bewässern. Dort begegnet sie einem jungen Tiger, der in seinem Wald keine Beute mehr findet, und einer Dinosaurierin, die ein Ei ausbrütet. Besorgt, dass das Ei durch den Motorlärm zu früh aufgehen könnte, läuft die Dinosaurierin der Fahrzeugkolonne entgegen. Sie wird erschossen, weil sie die Expedition behindert. Währenddessen kratzt der junge »Dino« schon an seinem Ei. Leider hat seine Mutter das nicht mehr gehört. Als der Tiger die Dinosaurierin fressen

will, schlüpft der Dino mit einem lauten Knall: Er ist schon fast so groß wie seine Mutter! Erschrocken flüchtet der Tiger zurück in den Wald. In einer bewegenden Szene beugt sich der Dino über seine Mutter und fragt sie, wieso sie nicht auf ihn gehört habe, jetzt sei er ganz allein. Aus dem Zug steigt ein Forscher, er hat Babymilch dabei und streichelt den jungen Dinosaurier. In den folgenden Stunden entwickelt Moritz die Geschichte eines jungen Hais, dessen Vater es verlernt hat, im offenen Meer zu schwimmen. Tierforscher helfen ihm dabei, sich wieder auf ein Leben in Freiheit vorzubereiten.

6.3 Kindern eine Stimme geben

»Damit kann man wirklich etwas *sagen*«, zitiert Lowenfeld einen Jungen, der bei ihr die Sandspielmethode kennen lernte (1969, S. 443).

Spieltherapeutische Zugänge erlauben es Kindern, ihre eigene Perspektive in die Therapie einzubringen. Häufig unterscheiden sich ihre Anliegen erheblich von denen der Eltern, denen es angesichts des härter werdenden sozialen Klimas zunehmend um die schulische Leistungsfähigkeit ihrer Kinder geht. Um herauszufinden, was ein Kind beschäftigt, ist eine Phase freien Spiels vor allem in der Anfangsphase einer Therapie hilfreich.

Jakob, neun Jahre und wegen Konzentrationsstörungen in Therapie, stellt im Sandkasten dar, wie sich zwei Vogeleltern um ihren Nachwuchs kümmern: Während die Mutter brütet, sucht der Vater Futter. Jakob betont, dass die Vogelkinder im Ei erfrieren müssten, wenn ein Elternteil ausfiele: Keiner der beiden könnte gleichzeitig brüten und Futter beschaffen. Beim Betrachten der Szene erzählt Jakob von seiner Angst um den Vater, der heimlich trinkt. Wegen früherer Auseinandersetzungen befürchtet er eine Trennung der Eltern, falls er sich mit seinen Sorgen an die Mutter wendet. Von hier aus sind zielgerichtete Interventionen möglich, die Jakobs Anliegen zum Ausgangspunkt nehmen: im Gespräch zunächst eine Realitätsüberprüfung möglicher Trennungsfolgen, die für ihn im Gegensatz zu den noch nicht geschlüpften Küken nicht lebensbedrohlich wären. Anschließend arbeiten wir mit der »Cartoon-Therapie«, einer Fortsetzungsgeschichte in sechs Bildern (Vogt-Hillmann, 1999, S. 20): Jakob malt eine »Sorgenpresse«, die sein Herz zusammendrückt. Mit seiner Hilfsfigur, einem ganz auf seine eigene Beute bedachten Dinosaurier, gelingt es ihm, die Sorgenpresse zu verändern. Sie schenken ihr einen »Karton voll Freude«, durch dieses Geschenk verwandelt sich die Sorgenpresse in eine »Lackiermaschine«: Die schwarzen Sorgen werden mit gelber Farbe angesprayed; das zuvor von zwei Kolben eingequetschte Herz wird frei. Im letzten Bild malt sich Jakob, gut geschützt unter einem gelben Halbkreis aus Freude, während sich seine Eltern im Hintergrund um die Flasche streiten. Er ist dafür nicht mehr verantwortlich. Jakob gibt mir den Auftrag, mit den Eltern zu reden; er wird aus der Rolle des Geheimnisträgers entlassen.

Reiter-Theil, Eich und Reiter (1993) sowie Derichs und Höger (2001) haben die Frage aufgeworfen, wie das Einverständnis von Kindern zum Therapiegeschehen eingeholt werden kann. Kinder spielerisch ihr Anliegen selbst formulieren zu

lassen, sehe ich als wichtigen Beitrag zu ihrer informierten Zustimmung zur Therapie. Aufgabe der Therapeutin ist es dann, dieses Anliegen aufzugreifen und die mit den Eltern getroffene Zieldefinition gegebenenfalls zu erweitern.

Sandspiel ermöglicht einen Zugang zu Themen, die aus Loyalität zur Familie schwer anzusprechen sind: Sorge um kranke oder psychisch belastete Elternteile, eigene Misshandlungserfahrungen, unausgesprochene Trennungsabsichten der Eltern. Mich hat in meiner Arbeit oft die Frage beschäftigt, welchen Platz solche Sorgen gefunden hätten, wären die Kinder mit einem manualisierten Therapieverfahren behandelt worden.

Zur Zeit gibt es in der Psychotherapie die Tendenz zu einem Vorgehen, das sich an den nach außen gezeigten Symptomen von Klienten orientiert: von Überlegungen zu einer symptombezogenen Zulassung von Therapieverfahren bis hin zur – kontroversen – Diskussion über »störungsspezifische« Ansätze innerhalb der systemischen Therapie (Schweitzer u. Schlippe, 2006).

Die inneren Prozesse und Fragen, mit denen Kinder befasst sind, lassen sich aus ihrem nach außen gezeigten Verhalten nicht ablesen. Unkonzentriertheit kann mit der Sorge um einen trinkenden Vater einhergehen, Schulangst mit dem Wunsch, die Mutter nicht allein zu lassen, Mutismus mit der Unmöglichkeit, über die Gewalt in der Ehe der Eltern zu sprechen. Ein symptomorientiertes Vorgehen, das darauf ausgerichtet ist, die nach außen gezeigten Auffälligkeiten aufzulösen, nimmt Kindern die Möglichkeit, sich auszudrücken.

Für Lowenfeld ist »Mitteilung« der »wesentliche Kernpunkt in der Psychotherapie« (1969, S. 450). Kindern zu ermöglichen, sich mitzuteilen, und sich an diesen Mitteilungen zu orientieren, verstehe ich auch als Gegenentwurf zu einer auf Symptombehandlung reduzierten Psychotherapie.

7 Ausblick

Narrative Kindertherapie wurde hier in der Kombination mit Sandspiel vorgestellt, ist jedoch nicht an dieses Medium gebunden. Die Fähigkeit zum symbolischen Spiel, wie sie das Sandspiel voraussetzt, steht nicht allen Kindern zur Verfügung. Ein therapeutisches Vorgehen, das mit den vom Kind eingebrachten Geschichten arbeitet, ist möglich, sobald ein Kind beginnt zu spielen. Spiel impliziert eine Handlungskette, einen Umgang mit der »Wirklichkeit«, der im Fluss ist. Rollenspiele bieten die Gelegenheit, sich durch Mitspielen in die vom Kind präsentierten Themen einzufühlen. Voraussetzung ist hier die Fähigkeit, gleichzeitig mit zu agieren, wahrzunehmen, worum es dem Kind geht und aus einer Außenperspektive heraus zu verfolgen, in welche Richtung sich das Spiel entwickelt und welche Veränderungsideen eingebracht werden können.

Traude Tauber hat die Möglichkeiten herausgearbeitet, die Spiel als Konstruktion von Wirklichkeit in einer systemisch orientierten Kindertherapie bietet: Beim »Tun als ob« nehmen Kinder eine gewünschte Realität vorweg, experi-

mentieren mit Sichtweisen und Lösungsideen, ergreifen probeweise die Position anderer Personen, nähern sich deren Motiven an und erfahren Zirkularität (Tauber, 1999, S.160). Spiel ist immer auch ein Spiel mit Möglichkeiten.

Literatur

- Anderson, H. (1999). Das therapeutische Gespräch. Der gleichberechtigte Dialog als Perspektive der Veränderung. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brächter, W. (2005). »Familie Verrückto« – Kinder psychisch kranker Eltern in der Spieltherapie. In RisikoKindheit: Meine Eltern sind anders. Eltern mit psychischen Störungen und die Betroffenheit von Kindern. 5. Kinderschutzforum 2004 (S. 191–198). Köln: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutzzentren.
- Ciampi, L. (1998). Die affektiven Grundlagen des Denkens – Kommunikation und Psychotherapie aus der Sicht der fraktalen Affektlogik. In R. Welter-Enderlin, B. Hildenbrand (Hrsg.), Gefühle und Systeme. Die emotionale Rahmung beraterischer und therapeutischer Prozesse (S. 77–100). Heidelberg: Carl Auer.
- Derichs, G., Höger, C. (2001). Informierte Zustimmung: Eine ethische Herausforderung bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen. In W. Rotthaus (Hrsg.), Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (S. 20–40). Heidelberg: Carl Auer.
- Freeman, J., Epston, D., Lobovits, D. (2000). Ernsten Problemen spielerisch begegnen. Dortmund: Borgmann.
- Grossmann, K.P. (2003). Der Fluss des Erzählens. Narrative Formen der Therapie (2.Aufl.). Heidelberg: Carl Auer.
- Kalff, D. (1966). Sandspiel. Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche. Zürich: Rascher.
- Kalff, D. (1969). Das Sandspiel. Ein Beitrag aus der Sicht C.G. Jungs zur Kinderpsychotherapie. In G. Biermann (Hrsg.), Handbuch der Kinderpsychotherapie. Band 1 (S. 451–456). München: Ernst Reinhard.
- Katz-Bernstein, N. (1996). Das Konzept des »safe place« – Ein Beitrag zur Praxeologie integrativer Kinderpsychotherapie. In B. Metzmacher, H. Petzold, H. Zaepfel (Hrsg.), Praxis der integrativen Kindertherapie. Band 2 (S. 111–142). Paderborn: Junfermann.
- Katz-Bernstein, N. (2000). Kinderzentrierte Therapie und Systemische Therapie – Paradox, Ergänzung oder Substitution? Beratung Aktuell, 2, 77–91.
- Lowenfeld, M. (1935). Play in Childhood. London: Victor Gollancz.
- Lowenfeld, M. (1939). The World Pictures of children: A method of recording and studying them. British Journal of Medical Psychology, 18, 65–101.
- Lowenfeld, M. (1969). Die »Welt«-Technik in der Kinderpsychotherapie. In G. Bierman (Hrsg.), Handbuch der Kinderpsychotherapie. Band 1 (S. 442–451). München u. Basel: E. Reinhardt.
- Lowenfeld, M. (1979). The World Technique. London: George Allen & Unwin.
- Mitchell, R., Friedman, H. (1997). Konzepte und Anwendungen des Sandspiels. München u. Basel: E. Reinhardt.
- Ludewig, K., Wilken, U. (Hrsg.) (2000). Das Familienbrett. Göttingen u. a.: Hogrefe.

- Mrochen, S. (2001). Die Arbeit mit dem Kind im Kreise seiner Familie – Überlegungen zu einer hypno-systemisch begründeten Kinderpsychotherapie. In W. Rotthaus (Hrsg.), Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (S. 91–105). Heidelberg: Carl Auer.
- Pleyer, K. H. (2001). Systemische Spieltherapie – Kooperationswerkstatt für Eltern und Kinder. Vorschläge aus der Praxis einer kinderpsychiatrischen Tagesklinik. In W. Rotthaus (Hrsg.), Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (S. 125–159). Heidelberg: Carl Auer.
- Reiter-Theil, S., Eich, H., Reiter, L. (1993). Der ethische Status des Kindes in der Familien- und Kinderpsychotherapie. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 42, 14–20.
- Schweitzer, J., Schlippe, A. von (2006) Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Das störungsspezifische Wissen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmidt, G. (2004). Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Hypnosystemisches Arbeiten in schwierigen Kontexten. Heidelberg: Carl Auer.
- Stern, D. (1992). Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Tauber, T. (1999). Spielen in der systemischen Therapie. Umsetzung der Methoden und Techniken Systemischer Therapie in der Arbeit mit Kindern. Systeme 13, 159–172.
- Vogt-Hillmann, M., Burr, W. (1999). Kinderleichte Lösungen. Lösungsorientierte kreative Kindertherapie. Dortmund: Borgmann.
- Vossler, A. (2000). Als Indexpatient ins therapeutische Abseits? Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 49, S. 435–449.
- White, M., Epston, D. (1993) Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken. Heidelberg: Carl Auer.
- Wirl, C. (1999). Es war einmal ... Über das Erfinden von Märchen und (therapeutischen) Geschichten. In Vogt-Hillmann, M.; Burr, W., Kinderleichte Lösungen. Lösungsorientierte kreative Kindertherapie (S. 47–68). Dortmund: Borgmann.

Korrespondenzadresse: Wiltrud Brächter, Weißdornweg 45, 50827 Köln;
E-Mail: braechter@web.de