



## Masterarbeit

### Sandspiel in der Praxis

Eine qualitative Befragung zur Anwendung von Sandspiel in der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und den Möglichkeiten zur diagnostischen Verwendung

**Franziska Meier**

Vertiefungsrichtung Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie

Fachliche Beratung: Mariann Holti, dipl. Psych. FH  
Dr. phil. Agnes von Wyl

Zürich, Mai 2010

Diese Arbeit wurde im Rahmen des konsekutiven Masterstudienganges in Angewandter Psychologie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich

## Dankeschön

Besonderer Dank geht an meine teure Referentin Mariann Holti, die mich mit ihrer Leidenschaft für das Sandspiel und ihrer Freude an der Arbeit mit Kindern und Familien begeistert und inspiriert. Danke für die so wohlthuend wohlwollende Begleitung bei dieser Arbeit und die Unterstützung mit Deinem breiten, fundierten Wissen.  
Ich freue mich auf weitere Workshops und Gespräche mit Dir.

Agnes von Wyl danke ich für die kompetente, unkomplizierte Unterstützung, diese Arbeit methodisch aufzugleisen und dabei immer klare Sicht zu bewahren.

Grosser Dank gilt den neun Expertinnen und Experten, die in den Interviews dieser Studie umfassend Red und Antwort standen und mir beeindruckende Einblicke in ihre Arbeit schenkten.

Des Weiteren geht besonderer Dank an meine Familie, die mir die Gewissheit gibt, immer Rückhalt zu haben. Ich finde es schön, dass wir so sind wie wir sind. Meinen Eltern danke ich besonders für die zuverlässigen Korrekturen und dass Ihr mein Studium ermöglicht habt.

Sabin Bühler danke ich für die vielen gemeinsamen Schreibstunden am langen Tisch. Ich bin so froh, dass alles so kam wie es kam und dass wir so viel zu lachen haben.

Selina Luchsinger gilt besonderer Dank für die kulinarischen Rettungsaktionen und das entspannte Motivationsprogramm.

Ingrid Heuman - tack så mycket för vara min väninna.

Allen meinen Schwedenmädels danke ich für die erfrischenden, lässigen Ferienprojekte, die während des Studiums und sicher auch in Zukunft für unzählige Lichtblicke sorgen.

Hannes Raschle danke ich für seinen unermüdlichen Optimismus und die entspannten Lernstunden in anregender Umgebung.

Und: Es lebe der Pasta Tuesday!



Bild privat: Das Werk eines Käfers am Strand von Cape Tribulation (Australien)



# Inhaltsverzeichnis

<b>I</b>	<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>II</b>	<b>Theoretischer Teil</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	<b>Kinderpsychotherapie</b>	<b>5</b>
1.1	<i>Das Spiel in der Kinderpsychotherapie</i>	5
1.2	<i>Spieltherapien</i>	7
<b>2</b>	<b>Diagnostik</b>	<b>9</b>
2.1	<i>Spieldiagnostik</i>	9
2.2	<i>Projektive Verfahren</i>	11
2.3	<i>Psychodynamische Diagnostik</i>	12
<b>3</b>	<b>Geschichte der Sandspieltherapie</b>	<b>15</b>
3.1	<i>Die ‚Floor Games‘ von H.G. Wells</i>	15
3.2	<i>Die Entstehung der ‚World Technique‘ von Lowenfeld</i>	15
3.3	<i>Charlotte Bühlers ‚World Test‘</i>	16
3.4	<i>Das ‚Sandspiel‘ von Dora Maria Kalff</i>	17
<b>4</b>	<b>Theoretischer Hintergrund des Sandspiels</b>	<b>18</b>
4.1	<i>Analytische Psychologie C.G. Jungs</i>	18
4.2	<i>Beziehung und Übertragung</i>	19
4.3	<i>Symbolik</i>	19
<b>5</b>	<b>Sandspieltherapie in der Praxis</b>	<b>20</b>
5.1	<i>Therapeutisches Vorgehen</i>	20
5.2	<i>Therapeutischer Prozess</i>	21
5.3	<i>Bedeutung des Initialbildes</i>	22
5.4	<i>Deutung und Interpretation</i>	22
5.5	<i>Diagnostische Verwendung des Sandspiels</i>	23
5.6	<i>Aktueller Forschungsstand</i>	24
<b>III</b>	<b>Empirischer Teil</b>	<b>26</b>
<b>1</b>	<b>Methodik</b>	<b>26</b>
1.1	<i>Fragestellung</i>	26
1.2	<i>Untersuchungsdesign</i>	26
1.3	<i>Erhebungsmethode</i>	26
1.4	<i>Expertengruppe</i>	28
1.5	<i>Auswertung der Interviews</i>	29
<b>2</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>30</b>
2.1	<i>Betrachtungsweise formal</i>	30

---

2.1.1	Struktur	30
2.1.2	Aufbau	32
2.1.3	Figuren	32
2.1.4	Sand	33
2.1.5	Sandkasten	34
2.2	<i>Betrachtungsweise inhaltlich</i>	35
2.2.1	Entwicklungspsychologie	35
2.2.2	Ressourcen	37
2.2.3	Raumsymbolik und Mittelpunkt	38
2.2.4	Symbolik der Figuren	39
2.3	<i>Verhalten des Kindes</i>	53
2.3.1	Einstieg ins Sandspiel	53
2.3.2	Spielverhalten	54
2.3.3	Kommentare	54
2.4	<i>Deutungen &amp; Interpretationen</i>	54
2.5	<i>Therapeutisches Vorgehen</i>	59
2.5.1	Fragen	59
2.5.2	Kommentare	62
2.5.3	Mitspielen der Therapeutin	62
2.5.4	Angebot verschiedener therapeutischer Materialien	65
2.5.5	Familienarbeit	66
2.5.6	Kontraindikationen	67
2.6	<i>Beziehung</i>	68
2.6.1	Übertragung und Gegenübertragung	69
2.7	<i>Diagnostik</i>	70
2.8	<i>Erstbild</i>	73
<b>IV</b>	<b>Diskussion</b>	<b>74</b>
1	Zusammenfassung	74
1.1	<i>Beantwortung der Fragestellung und Fazit</i>	82
<b>2</b>	<b>Kritische Betrachtung der Arbeit</b>	<b>88</b>
<b>3</b>	<b>Ausblick und weiterführende Überlegungen</b>	<b>88</b>
<b>V</b>	<b>Abstract</b>	<b>89</b>
<b>VI</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>90</b>
<b>VII</b>	<b>Bilderverzeichnis</b>	<b>94</b>
<b>VIII</b>	<b>Anhang</b>	<b>95</b>

# I Einleitung

Das Sandspiel ist eine weltweit gerne eingesetzte Therapieform, welche gleichermassen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen Anklang findet. In der Geschichte der Sandspieltherapie wurden einige Versuche gemacht, die gestalteten Bilder als diagnostisches Instrument zu verwenden, ähnlich den projektiven Verfahren, die in der Kinderpsychologie bis heute grosse Anerkennung erfahren und ein fester Bestandteil bei diagnostischen Abklärungen sind. Auch wenn sich Sandspiel vorwiegend als Therapiemethode etabliert hat, bleibt die Vermutung erhalten, dass in den Sandbildern diagnostische wie auch prognostische Informationen gelesen werden können.

Die Präsenz von Sandkästen in Kinderpsychologischen Praxen und Diensten ist unübersehbar. Wo mit Kindern gearbeitet wird, ist oft auch ein Sandkasten nicht weit. In vielen Therapiezimmern finden sich eine mehr oder weniger gepflegte Sammlung an Figürchen und ein Kasten mit Sand, in welchem Bilder und Szenen mit den Miniaturen aufgebaut werden können. Die Kinder reagieren oft schon beim ersten Betreten des Therapiezimmers mit Begeisterung und Freude auf dieses ansprechende Material. Dass der Sandkasten ein beliebtes und besonders geeignetes Material zur Therapie mit Kindern ist, scheint unumstritten. Oftmals erscheinen Kinder und Jugendliche jedoch nur wenige Male in kinderpsychiatrischen Diensten, um dort abgeklärt zu werden. Auch in diesem nicht-therapeutischen Kontext wird der Sandkasten mit seinen vielen Möglichkeiten gerne eingesetzt und als weiteres Mittel zur Diagnostik und Einschätzung der Situation eines Kindes gebraucht. Dieser Einsatz des Sandkastens erfolgt häufig wenig systematisch, wodurch die wertvollen, gewonnenen Informationen nicht ausreichend verwendet werden können. Diese Arbeit hat zum Ziel, den Einsatz von Sandspiel genau zu betrachten und die Möglichkeiten seiner Verwendung in der Diagnostik aufzuzeigen.

Dazu wird der Frage nachgegangen, wie Sandspieltherapeutinnen und –therapeuten in der Praxis arbeiten und wie sie Sandspiel diagnostisch verwenden. Es werden folgende Fragestellungen behandelt:

- Wie betrachten Sandspieltherapeutinnen die Initialbilder von Kindern?
- Wie kann Sandspiel diagnostisch eingesetzt werden?
- Wie arbeiten Sandspieltherapeuten in der Therapie mit Kindern?

Zur Beantwortung der Fragestellungen wird ein qualitativer Ansatz gewählt. Es werden neun Experteninterviews durchgeführt, welche in drei Phasen ablaufen. In einer ersten Phase werden den Experten sechs Fotografien von Initialbildern mit Angaben zu Ge-

schlecht und Alter des Kindes vorgelegt. Dazu sollen die Experten ihre Eindrücke und Einschätzungen äussern. In der zweiten Phase erhalten sie weiterführende Informationen zum Kind in Form von anamnestischen Angaben und den Überweisungsgrund für die Therapie, woraufhin sie die Bilder erneut einschätzen. In der dritten Phase äussern die Expertinnen Überlegungen dazu, wie sie mit dem Kind weiterarbeiten würden, wenn es zu ihnen in die Therapie käme. Anschliessend folgt nach der Befragung zu den Bildern ein offener Interviewteil, mit einigen Fragen zur diagnostischen Verwendung des Sandspiels, zur Deutung und zu Kontraindikationen des Sandspiels. Das so gewonnene Datenmaterial wird mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse, kategorial und fragestellungsspezifisch ausgewertet.

In theoretischen Teil dieser Arbeit wird zu Beginn auf die Kinderpsychotherapie im Allgemeinen und die Bedeutung des Spiels in der Kinderpsychotherapie, sowie auf Spieltherapie im Speziellen eingegangen. Danach folgt ein Einblick in die Diagnostik, insbesondere der Spieldiagnostik, sowie projektive Verfahren und die psychodynamische Diagnostik. Im Anschluss folgt ein kurzer Überblick zur Entstehungsgeschichte der Sandspieltherapie mit anschliessendem Erhellern des theoretischen Hintergrunds. Dazu wird ein kurzer Überblick über die wichtigsten Konzepte der analytischen Psychologie gegeben und die Bedeutung der Beziehung mit Übertragungsphänomenen, sowie der Symbolik herausgestrichen. Im letzten theoretischen Teil wird das Sandspiel in der Praxis beschrieben und dazu das therapeutische Vorgehen inklusive einer Beschreibung des Materials, sowie der Gestaltung einer Therapiestunde beschrieben, auf den therapeutischen Prozess eingegangen, die Bedeutung des Initialbildes hergeleitet, Formen der Deutung und Interpretation und die diagnostische Verwendung beschrieben, sowie der aktuelle Forschungsstand zusammengefasst.

Im empirischen Teil dieser Arbeit werden das Untersuchungsdesign zur Beantwortung der Fragestellungen, die Erhebungsmethode, sowie die Expertengruppe und das Vorgehen bei der Auswertung der Interviews dargestellt. Anschliessend folgt die Zusammenfassung der Expertenaussagen in den induktiv gewonnenen Kategorien.

Im Diskussionsteil werden die Ergebnisse zusammengefasst, mit der Theorie verknüpft und diskutiert.

In dieser Arbeit wird auf das Sandspiel als Therapiemethode für Kinder eingegangen, ohne dabei Aspekte der Erwachsenentherapie zu berücksichtigen, auch wenn es in der Praxis erfolgreich mit Erwachsenen eingesetzt wird. Es werden zur Betrachtung lediglich die Initialbilder einbezogen, womit der therapeutische Prozess kein Untersuchungsgegenstand ist.



## II Theoretischer Teil

### 1 Kinderpsychotherapie

Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen ist wirksam. In einer Metaanalyse über Psychotherapien im Kindes- und Jugendalter wurden 150 Studien für einen Vergleich von verschiedenen Therapieformen analysiert (Weisz, Weiss, Han, Granger & Morton, 1995). Darin kann für alle Therapien ein positiver Effekt nachgewiesen werden, jedoch mit unterschiedlichen Effektstärken. Sehr positive Effekte zeigen sich bei eklektischen Zugängen, welche verschiedene Therapiemethoden miteinander kombinieren. Weiter können keine Unterschiede in der Effektivität der Behandlung von externalisierenden verglichen mit internalisierenden Störungen gefunden werden. Die Behandlung von Kindern unter 12 Jahren war effektiver als die von Jugendlichen. Ausserdem war die Wirksamkeit der Psychotherapie bei Mädchen insgesamt höher, als bei Jungen. Damit zeigt diese Studie, dass Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen allgemein wirksam ist, dabei aber deutliche Unterschiede bezüglich der Behandlungsmethoden und der Subgruppen bestehen. Welchen Stellenwert das Spiel in der Kinderpsychotherapie hat, konnte mit dieser Studie leider nicht festgestellt werden, da sie nicht zwischen spieltherapeutischen und verbalen Therapieformen unterscheidet. Auch wird das Vorschulalter nicht berücksichtigt. Für diesen Bereich herrscht also akuter Forschungsbedarf. Denn aus der Literatur geht deutlich hervor, dass das Spiel ein der wichtigsten Komponenten in der Therapie mit Kindern darstellt.

#### 1.1 Das Spiel in der Kinderpsychotherapie

*Der Mensch spielt nur, wo er in voller Bedeutung des Wortes Mensch ist*

*und er ist nur da ganz Mensch, wo er spielt.*

(Friedrich von Schiller)

Kinder müssen spielen. Warum diese Notwendigkeit besteht, konnte bis heute wissenschaftlich nicht endgültig geklärt werden. Allgemein anerkannt ist jedoch, dass Kinder für eine gesunde Entwicklung spielen müssen. Mogel (2008) sieht in allen Facetten des kindlichen Spiels einen roten Faden, indem das Kind bei den verschiedenen Spielformen, sei es Funktionsspiele bei Säuglingen oder Regelspiele bei Schulkindern, jeweils seinen Bezug zur Wirklichkeit gestaltet. Unter dem Begriff Spiel fasst Goetze (2002) verschiedene kindliche Handlungsformen zusammen, welche zumeist spontan entstehen und „sich durch einen hohen inneren Befriedigungswert auszeichnen“ (S. 17). Durch diese Definition erklärt sich

die grosse Bedeutung des Spiels für die Psychohygiene des Kindes und der Bedeutung des Spiels in der Psychotherapie. Auch Mogel (2008) sieht keine Alternative zum kindlichen Spiel, die ähnlich viele psychohygienische und selbstheilende Funktionen enthält. Spielen scheint eine ungemein bedeutungsvolle Verhaltensweise von Kindern zu sein und stellt ein Element dar, auf welches alle Kinder ansprechbar sind. Goetze (2002, S. 17) definiert zusammenfassend aus verschiedenen Spieltheorien die folgenden übergreifenden Merkmale des Spiels:

- Positiver Affekt, Freude
- Freiwilligkeit, Selbstkontrolle, intrinsische Motivation
- Aktivität, Engagement
- Flexibilität, Variation
- Prozessorientierung
- Quasi-Realität

Unter Berücksichtigung dieser Spielmerkmale soll in der Therapie gezielt eine kindgemässe Basis geschaffen werden, um so bei problembelasteten Kindern heilsame Prozesse zu aktivieren. Besonders hebt der Autor die Möglichkeit des Spiels hervor, Erlebnisse in symbolischer Form auszudrücken (Goetze, 2002). Hensel (2008) nennt das freie Spiel den „Königsweg zur kindlichen Seele“ (S. 31). Die Voraussetzung dafür sieht er in dem auch durch Goetze definierten Faktor, der intrinsischen Motivation des Kindes, welches vollumfänglich selber bestimmen kann, was und wie lange es spielen möchte. Spielen muss also vom Kind frei gesteuert und als spassvoll erlebt werden. Studien zu personenzentrierten Spieltherapien zeigen, dass diese umso erfolgreicher sind, je lustvoller die Therapiestunden durch das Kind erfahren werden.

Kindern steht noch keine differenzierte, abstrakte Sprache zur Verfügung, wodurch dem Spiel bei der Verarbeitung von emotionalen Erlebnissen eine besondere Bedeutung zugeschrieben wird. Das Spiel wird so zum vergleichbaren Medium für Kinder, wie dies die Sprache für Erwachsene darstellt. Bereits Zulliger (1970; S.2) hat das Spiel als die „eigentliche Sprache“ des Kindes bezeichnet. Dadurch erhalten Spielmittel die Rolle von Worten und das Spiel wird zum natürlichen Kommunikationsmittel von Kindern, welches ihnen die Möglichkeit bietet, ihre Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse auszudrücken, welche sie über die Sprache nicht formulieren könnten. Insbesondere bedrohliche Erfahrungen können oftmals keiner verbalen, dafür einer spielerischen Bearbeitung zugänglich gemacht werden. Bei freier Wahl, was sie in der Therapie tun möchten, wählen gemäss Schmidtchen (1991; zit. nach Hensel, 2008, S.31) 95% der Kinder das Spiel, während circa zu 20% gesprochen wird (meistens parallel zum Spiel).

Goetze (2002) begründet dies damit, dass Kinder im Vorschul- und Grundschulalter nach den Entwicklungsstufen von Piaget (1969; zit. nach Goetze, 2002, S.21) noch nicht über ausreichende abstrakte, kognitive und verbale Fähigkeiten verfügen. Die Fähigkeit zur sprachlichen Reflektion darf erst bei älteren Kindern in der Vorpubertät erwartet werden. Daraus lässt sich ein spieltherapeutischer Zugang zu jüngeren Kindern legitimieren. Mogel (2008) benennt das Spiel als symbolische Sprache des Kindes. Der Therapeut wird aufgefordert sich auf das Spiel mit dem Kind auf dieser Symbolebene einzulassen. Auf dieser Ebene werden die Wurzeln der Konflikte, auf welchen die Symptombildung gründet, besser abgebildet. Ausserdem werde durch das Einhalten der Symbolebene in der Interaktion das heilsame Erleben wirksamer.

Den verschiedenen spieltherapeutischen Verfahren und Schulen liegt die gemeinsame Vorstellung zu Grunde, dass die Kinderseele verletzbar ist und von „starken Eindrücken und Anforderungen immer wieder bedrängt wird“ (Flitner, 2002, S. 81). Das Spiel wird als Bewältigung dieser Eindrücke und Themen verstanden, welche die Kinderseele beschäftigen. Dadurch erhält das freie Spiel im Alltag die Bedeutung eines Selbstheilungsprozesses. Das Kind vermag mit Hilfe des Spiels die unvermeidlichen Spannungen seiner Seele abzubauen. Die therapeutischen Verfahren setzen nun das, was das Spiel per se leistet, gezielt bei belasteten oder seelisch erkrankten Kindern ein. Das Spiel soll die Heilungstendenzen fördern und ihm helfen, seine unterdrückten oder gebremsten Wünsche auszudrücken (Flitner, 2002).

Vom normalen Spiel muss die traumatische Spieltätigkeit abgegrenzt werden. Das traumatisierte Spiel wird durch endlose Wiederholungen von Spielhandlungen ohne eine inhaltliche Veränderung und durch eine zunehmende Unruhe bis Angst charakterisiert und wird oft durch die Affektüberflutung abrupt abgebrochen. In diesem Fall ist die Therapeutin aufgefordert, in das Spielgeschehen einzugreifen und es zu steuern, zum Beispiel in dem das Spiel gestoppt wird, gute Instanzen oder symbolischer Schutz erschaffen werden (Weinberg, 2005; zit. nach Hensel, 2008, S. 33).

## 1.2 Spieltherapien

In der Kinderpsychotherapie gibt es eine Fülle an Therapien mit unterschiedlichem Schwerpunkt und schulischem Hintergrund. Als Beispiele seien die Kinderverhaltenstherapie mit Elterntrainings, Analytische Formen, Systemische Therapie, Familientherapie, Spieltherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie, Individualpsychologie, Integrative Kinderpsychotherapie, Gestalttherapie und Psychodrama genannt. Aus der Entdeckung, dass das Einbeziehen des kindlichen Spiels in die Therapie erst eine sinnvolle therapeutische Arbeit mit dem Kind ermöglicht, sind in viele kinderpsychotherapeutische Schulen Elemente des Spiels eingeflossen. In den meisten Verfahren ist aus den oben erläuterten Gründen das

Spiel ein zentrales Medium. Als Spieltherapien werden jene Psychotherapien bezeichnet, welche das Medium Spiel beinhalten (von Gontard, 2007). Sie unterscheiden sich bezüglich der theoretischen Grundlage, sowie der konkreten Praxis. Welche Spieltherapieform gewählt werden soll, hängt zum einen vom Störungsbild des Kindes ab und welche Therapieform dafür indiziert und wirksam ist, sowie von der Person des Therapeuten. Eine Therapieform muss zur Persönlichkeit und dem Wesen einer Therapeutin passen (O'Connor & Braverman, 1997; zit. nach von Gontard, 2007, S.16).

Unabhängig der schulischen Ausrichtung wird Spieltherapie von verschiedenen Autoren für Kinder im Alter zwischen 3 und 12 Jahren empfohlen (vgl. Schmidtchen, 2008; Goetze, 2002; Mogel, 2008). Nach Schmidtchen (2008) ist Spieltherapie eine psychologische Behandlungsmethode, welche die Förderung von seelischer Gesundheit und Entwicklung, sowie die Heilung psychischer Störungen anstrebt. Mogel formuliert ähnlich: „Eine Spieltherapie kann dazu beitragen, die kindlichen Entwicklungspotentiale freizulegen und zum Wohle des Kindes zu fördern“ (2008, S. 214). Im Zentrum der Spieltherapie steht die Behandlung des Kindes im Einzel- oder Gruppensetting. Begleitend werden regelmässig Elterngespräche geführt. In den Therapiestunden kann das Kind, je nach Strukturierungsgrad, den Inhalt, Ablauf und die Geschwindigkeit selber vorgeben. Im therapeutischen Prozess stellt das Spiel das primäre Medium dar, durch welches Fantasien und Konflikte symbolisch dargestellt werden. Begleitend dazu können Gespräche geführt werden. Diese stellen aber nicht einen zentralen, therapeutischen Aspekt dar. Neben diesen vielen Gemeinsamkeiten, unterscheiden sich die Spieltherapien der verschiedenen Schulen auch in einigen Punkten. Grundsätzlich ist der theoretische Hintergrund unterschiedlich, was direkten Einfluss auf die praktische Durchführung hat. Weiter differenzieren sie sich auch in anderen Punkten. Einige legen beispielsweise den Fokus auf das direkt beobachtbare Verhalten des Kindes, während andere verstärkt die intrapsychischen Vorgänge interessiert. Für manche sind nur bewusste Inhalte entscheidend, für andere sind die unbewussten Vorgänge zentral. Ein weiterer deutlicher Unterschied liegt im Grad der Verbalisierungen, welcher beispielsweise bei einem verhaltenstherapeutischem Fokus eher hoch, bei der Sandspieltherapie hingegen eher niedrig ist. Ausserdem wird die Wichtigkeit der therapeutischen Beziehung unterschiedlich eingestuft. Einige Schulen glauben, dass das Spiel per se heilsam ist, wohingegen andere denken, dass es erst durch die therapeutische Beziehung wirksam werden kann (von Gontard, 2007).

Die Sandspieltherapie kann gemäss der Definition zu den spieltherapeutischen Verfahren gezählt werden (vgl. Simon & Weiss, 2008; von Gontard, 2007). Obwohl Sandspieltherapie eine überwiegend nonverbale Methode darstellt, enthält sie viele Elemente der klassischen Spieltherapie (Boss-Baumann, 2006). So sind in beiden Methoden eine nicht wertende Haltung der Therapeutin von zentraler Bedeutung, sowie die Förderung der selbstheilenden Kräfte und der kindlichen Persönlichkeit. Sandspieltherapie stellt jedoch eine besondere

Form der Spieltherapie dar, da sie bis ins Greisenalter gerne angewendet wird (von Gontard, 2007).

Da der Spieltherapie ein biopsychosoziales Ätiologiemodell zu Grunde liegt, soll die kindzentrierte Spielbehandlung von einer Familientherapie, sowie Soziotherapie (zum Beispiel in der Schule) und unter Umständen durch Pharmakotherapie begleitet werden (Schmidtchen, 2008). Im Rahmen dieser Arbeit kann kein umfassender Einblick in die vielfältigen Formen der Spieltherapie gegeben, noch der historischen Entwicklung Rechnung getragen werden. Dem interessierten Leser sei darum das umfassende Werk von Goetze (2002) empfohlen.

## 2 Diagnostik

Jede psychotherapeutische Intervention bedarf einer vorgängigen ausführlichen Diagnostik, da die Indikation der Psychotherapie in der Regel störungsspezifisch erfolgt (Resch, Schulte-Markwort & Lehmkuhl, 2008). Dabei ist es Standard, nach der multiaxialen Klassifikationsdiagnostik des ICD-10 vorzugehen. Durch die multiaxiale Diagnostik werden sowohl nosologische Hinweise auf psychische Störungen, sowie körperliche und psychosoziale Risikofaktoren einbezogen. Neben den standardisierten Verfahren wie Fragebogen und Tests empfehlen in ihrer Leitlinie Resch et al. (2008), für die Therapieplanung weitere wichtige Bedingungsfaktoren zu berücksichtigen. Sie weisen darauf hin, dass im diagnostischen Prozess Komorbiditäten, Entwicklungsaufgaben, Bindungsmuster, Aspekte der Selbstentwicklung und körperliche Untersuchungen miteinbezogen werden müssen. Weiter machen sie darauf aufmerksam, dass das Spiel und die Beobachtung des Kindes in Spielsituationen einen wichtigen diagnostischen Bestandteil darstellen. Das Kind zeige dabei Aspekte der emotionalen Differenzierung und der Selbstkontrolle, welche durch seine Fantasie und die Fähigkeit, Aspekte seines Alltags auf die Spielsituation zu übertragen, erkennbar werden.

In den beiden folgenden Unterkapiteln wird auf die für diese Arbeit relevanten und dem Sandspiel verwandten Diagnoseverfahren eingegangen. Dabei wird der Fokus auf die Spieldiagnostik, sowie projektive und psychodynamische Verfahren gelegt. Der grosse und genauso wichtige Anteil von metrischen Tests wird hier nicht berücksichtigt, auch wenn ihre Wichtigkeit in der kinderpsychologischen Diagnostik unumstritten ist.

### 2.1 Spieldiagnostik

Das kindliche Spiel kann in der klinischen Praxis zur Psychodiagnostik von Entwicklungs- und anderen psychischen Störungen eingesetzt werden. Spieldiagnostische Verfahren gibt es bereits seit einigen Jahrzehnten (vgl. Lowenfeld, 1939; v. Staabs, 1964). Mit der Spieldiagnostik können aus dem Spiel wertvolle Informationen über das psychische Geschehen

eines Kindes gewonnen werden, woraus Rückschlüsse auf den aktuellen psychischen Zustand eines Kindes möglich sind (Mogel, 2008). Dabei wird das Spiel als die Sprache des Kindes verstanden, aus deren Beobachtung, Beschreibung und Auswertung Folgerungen für weitere Schritte gezogen werden können. Als zwei sehr bekannte Spieltests seien der Welt-Test nach Lowenfeld (1939; zit. nach Mogel, 2008, S. 214), sowie der Sceno-Test von Staabs (1964; zit. nach Mogel, 2008, S. 214) genannt. Diese beiden Verfahren ziehen aus der Handhabung des Spielmaterials durch das Kind Rückschlüsse auf eine Diagnose des emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklungsstandes des Kindes.

Die Weiterentwicklung von Spieldiagnostik ging nur fragmentarisch weiter. Mogel (2008) sieht die Gründe dessen in der unklaren Definition des Spielbegriffs und der nicht ausreichend überzeugenden Theorie des Kinderspiels. Unverändert sieht er im kindlichen Spiel die Fantasie, Symbolik und der spielerische Realitätsbezug als Ausgangsdaten, welche von den Kindern im Spiel zur Verfügung gestellt werden. Dies bezeichnet er aber als nicht ausreichend, um daraus Rückschlüsse auf zutreffende Diagnosen zu ziehen. Nach Mogel (2008) ist es erst möglich aus dem Spiel Diagnosen zu stellen, wenn nicht nur der alltagspsychologische Sinn der Spielhandlungen nach psychologischen Theorien analysiert und diagnostiziert wird, sondern auch der persönliche Sinn der Spielhandlungen für das Kind berücksichtigt ist. Diese Überzeugung basiert auf der Idee, dass das Kind im Spiel seinen Bezug zur Wirklichkeit herstellt, wie es diese selbst tatsächlich erlebt und erfährt. Dabei können psychologische Theorien und Erklärungsmodelle zwar helfen, diesen Wirklichkeitsbezug besser zu erfassen und zu verstehen. Der Sinn dessen beruht jedoch auf den kindlichen Lebensverhältnissen, also dem Ökosystem des Kindes wie der Familie, den Beziehungen zur Verwandtschaft und Freunden, Wohnverhältnisse, Abläufe und Ereignisse im Alltag, sowie dem „individuellen psychischen Bezugssystem des Kindes“ (S. 215), also seiner Verarbeitung von Informationen, dem Gedächtnis, seinen Bedürfnissen, Gefühlen und seiner Motivation, sowie seinen Wohl- oder Unwohlbefinden. Aus dieser Erkenntnis erhält das Sammeln von Informationen aus dem direkten Umfeld des Kindes bezüglich seinem Öko- wie auch seinem Bezugssystem grösste Bedeutung. Die Durchführung von Tests und das Analysieren des Spielverhaltens ist nach Mogel (2008) demnach nicht ausreichend, um eine Diagnose und daraus eine optimale Therapieindikation zu stellen. Erst durch die vertiefte Kenntnis des kindlichen Lebens und seinen Interaktionsverhältnissen, sowie den psychischen Zusammenhängen des Kindes, kann spezifisches Spielverhalten und spielerisches Gestalten adäquat diagnostisch eingeschätzt werden. Darüber hinaus kann genaueres Kennen des Kindes und seiner beeinflussenden Umwelt, die diagnostisch richtige Indikation für weiterführende Massnahmen gestellt werden.

Nach Streeck-Fischer (1999) wurden bisher nur wenige Versuche unternommen, das kindliche Spiel als diagnostisches Instrument zur Differenzierung von psychischen Störungsbildern zu verwenden. Sie schlägt in ihrem Artikel zur OPD-Diagnostik des kindlichen Spiels

Beurteilungskriterien vor, mit deren Hilfe zentrale Aussagen zum Entwicklungs- und Integrationsniveau eines Kindes gemacht werden können. Dabei werden die folgenden von ihr definierten, wesentlichen Merkmale der Spielfähigkeit eines Kindes betrachtet: die Fantasietätigkeit, die Fähigkeit zur Grenzziehung zwischen Realität und Fantasie, die Fähigkeit zur Impulssteuerung, die Fähigkeit Narrative zu entwickeln und die Qualität der Objektbeziehungen. Daraus entwickelt sie die Beurteilungskriterien Verhältnis von Fantasie und Realität, körperliche Handlung, Als-ob-Fähigkeit, Spieldauer, Spielinhalt und Spielqualität, sowie das Spiel-Entwicklungsalter. Durch die Beurteilung dieser Dimensionen und der damit bestimmten Spielfähigkeit kann auf das Integrationsniveau des Kindes geschlossen werden, welches Streeck-Fischer (1999) in vier Stufen einteilt: Desintegration, geringe, mässige und gute Integration.

## 2.2 Projektive Verfahren

In der kinderpsychologischen Diagnostik werden ergänzend zu den metrischen Tests verschiedene projektive Verfahren angewendet. Obwohl die vielen verschiedenen projektiven Tests auf unterschiedlichen und teils sehr vagen Theoriegebilden basieren und ihre wissenschaftliche Relevanz mit guten Gründen in Zweifel gezogen werden, sind sie nach wie vor in der kinderpsychologischen Diagnostik äusserst beliebt. Die Kritiker bemängeln die mangelnde Definition der Begrifflichkeit „Projektion“, sowie die unbefriedigenden oder gar fehlenden klassischen Gütekriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität. Nichtsdestotrotz scheinen diese Verfahren in der Praxis attraktiv zu sein. In einer Umfrage zur Verwendung von psychologischen Testverfahren in den siebziger Jahren, wurden bereits an 6. und 7. Stelle die ersten projektive Verfahren genannt. Viele weitere Platzierungen im vorderen Bereich folgten (Grubitzsch & Rexilius, 1991). So waren häufig verwendete Verfahren aus dem kinder- und jugendpsychologischen Bereich der Picture-Frustration-Test, Scenotest, Baumtest, Children Apperception Test, Wartegg-Zeichen-Test und Familie in Tieren. Zwar ist diese Studie schon über dreissig Jahre alt, Müller & Petzold (1998) sehen aber eine Übertragbarkeit auf die heutige Zeit, da seitdem weder wesentliche neue Gesichtspunkte in die Diskussion um projektive Verfahren, noch neue methodische Entwicklungen in der Praxis der projektiven Diagnostik eingebracht wurden. Neben den oben genannten Tests erwähnen die Autoren auch das Sandspiel nach Dora Kalff und der World Test von Charlotte Bühler als projektive Verfahren.

Projektive Verfahren werden insbesondere zur Erkundung der Lebenswelten der Kinder und ihrem Erleben dieser Welt eingesetzt. Mit projektiven Verfahren sollen also ergänzend zu psychometrischen Tests Aussagen zu Gefühlen, Konflikten, unbewussten Antrieben und Motiven gemacht werden (Müller & Petzold, 1998). Es wird davon ausgegangen, dass Kinder beim Zeichnen und im Spiel, also bei kindsgerechten Tätigkeiten, welche sie gerne

und spontan ausführen, leichter ihre (unbewussten bis bewussten) Wünsche und Strebungen ausdrücken können, als sie dies mit verbalen Techniken vermochten.

Müller & Petzold (1998) weisen darauf hin, dass die besondere Stärke der projektiven Verfahren in ihrer Eignung zur Hypothesengenerierung besteht. Auch Rauchfleisch (2000) empfiehlt diese Verfahren als Ergänzung zu Screening-Tests zu verwenden und aus ihnen Hypothesen und Inspiration für eine vertiefte und gezielte Exploration zu gewinnen, sowie eine differenzierte Ansicht der kindlichen Erlebniswelt zu erhalten. Dies hält er besonders in Abklärungssituationen für hilfreich, da es dort um die Indikation für weitere behandelnde Massnahmen geht. Doch nicht nur in der Anfangsphase können projektive Tests hilfreiche Hinweise geben, sondern auch im darauf folgenden Prozess. Sie können einerseits die Beziehungsaufnahme erleichtern und andererseits mit einer wiederholten Durchführung im Verlauf einer Therapie Entwicklungen erfassen und dokumentieren. Sie dienen damit zur laufenden Zielfindung und Therapieplanung, sowie zur Verlaufskontrolle.

### **2.3 Psychodynamische Diagnostik**

Seit Mitte der Neunzigerjahre werden die phänomenologisch ausgerichteten Klassifikationssysteme wie das ICD-10 durch eine neue, psychodynamische Perspektive des Manuals zur operationalisierten psychodynamischen Diagnostik ergänzt. Seit der Weiterentwicklung und Anpassung an das Kindes- und Jugendalter einige Jahre später, wird dieses mit grosser Anerkennung in der Praxis unter dem Namen OPD-KJ (operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter) eingesetzt (Bürgin, Resch & Schulte-Markwort, 2007). Die Autoren verstehen das Manual als Ergänzung und Erweiterung zu den nosologischen Klassifikationssystemen. Sie wollen damit im Unterschied zur psychoanalytischen Diagnostik, eine für alle nachvollziehbare und beobachtbare Ebene erschaffen und die unscharfen psychoanalytischen Begriffe aufheben. Das OPD-KJ stellt nicht nur Symptome fest, sondern versucht diese auch zu erklären. Durch das psychodynamische Verständnis sollen dem Therapeuten neben einer strukturierten Erfassung der Diagnostik, zusätzlich Leitlinien für die Therapie entstehen und in wissenschaftlichen Untersuchungen als Forschungsinstrument verwendet werden. Neben der Berücksichtigung des Entwicklungsstandes und der psychiatrischen Klassifikation, interessiert sich das OPD-KJ für „die komplexe Erfassung der psychodynamischen Prozesse und bettet sie in den Entwicklungskontext ein“ (Bürgin et al., 2007, S. 17). Die psychodynamischen Befunde werden auf vier Achsen zu Beziehungsmustern, intrapsychischen Konflikten, der psychischen Struktur, sowie zu Behandlungsvoraussetzungen von Kindern und Jugendlichen erhoben. Dabei bleiben die Autoren dem Entwicklungsgedanken in allen Achsen gerecht, indem sie bereits die Gewinnung diagnostisch relevanter Informationen auf die einzelnen Lebensphasen anpassen. Sie gestalten das Setting, sowie die verschiedenen Informationsquellen (Spiel, Beobachtung, Gespräch, szenisches Verstehen) entsprechend angepasst, sowie auch die zu



befragenden Personen. Da die kindliche Entwicklung kontextgebunden ist, werden auch entwicklungsrelevante Bereiche wie Familie, Spiel, Schule, Freunde etc. miteinbezogen. Es folgt ein Überblick über die vier Achsen Beziehung, Konflikt, psychische Struktur und Behandlungsvoraussetzungen. Dabei wird ein vertiefter Einblick auf die Achsen Beziehung und Konflikt gegeben, da diese von grösserer Bedeutung für diese Arbeit sind. Die Achsen psychische Struktur und Behandlungsvoraussetzungen werden nur kurz inhaltlich beschrieben.

### **Achse Beziehung**

Der Achse Beziehung liegt die Grundannahme zugrunde, dass sich die psychische Struktur des Patienten und die aktuell wirksamen innerpsychischen Konflikte in der Beziehung zum Diagnostiker oder zur Therapeutin sichtbar werden. Vom ersten Kontakt an entsteht die Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung. Der diagnostische Prozess ist geprägt durch die Beziehungsaufnahme des Patienten mit der Diagnostikerin, wobei sich erste typische Beziehungskonstellationen zeigen. Eben dieses sich entwickelnde Beziehungsgeschehen soll in der psychodynamischen Diagnostik möglichst reliabel erfasst werden. Das stellt eine anspruchsvolle Aufgabe dar, zumal der Diagnostiker selbst Teil des Beziehungsgeschehens ist und damit seine Beschreibungen nur schwer losgelöst von seiner Subjektivität erstellen kann. Für eine Operationalisierung der wichtigen Informationen dieser Ebene soll die Untersucherin das, was sie beim Patienten als Beziehungsangebot und –verhalten wahrnimmt, wie ebenso ihre eigene innere Reaktion darauf, derart beschreiben, dass es für andere nachvollziehbar wird. Im Gegensatz zu Erwachsenen erzählen Kinder und oft auch Jugendliche wenig über sich und ihre Beziehungsprobleme. Darum wird im OPD-KJ weniger auf die Berichte der Patienten, sondern vielmehr auf die unmittelbare Beziehungsgestaltung im Kontakt mit der Therapeutin geachtet. Aus dieser teilnehmenden Beobachtung heraus wird die Beziehung kodiert. Obwohl dysfunktionales Verhalten erfasst wird, wird ausserdem Wert auf eine ressourcenorientierte Betrachtungsweise gelegt.

### **Achse Konflikt**

Zentrale Konflikte spielen eine grosse Rolle in der OPD-KJ. Diese werden als oppositionelle Verhaltenstendenzen oder Motive verstanden, also als unbewusste innerseelische Zusammenstösse entgegengesetzter Motivationen, Strebungen oder Handlungsweisen. In die Diagnose sollen über längere Zeit anhaltende, intrapsychische Konflikte einfließen. Sie werden von Aktuaalkonflikten unterschieden, welche sich auf der bewussten Ebene abspielen und Konflikte in der Interaktion zwischen Eltern und Kindern betreffen. Auch wenn diese äusseren Konflikte Anmeldegrund sein können, interessieren in der OPD-KJ lediglich die überdauernden (das heisst hier mindestens sechs Monate), intrapsychischen Konflikte, bei welchen es sich um unvereinbare Aspekte im Erleben und Verhalten handelt, die

nicht ausgeglichen integriert werden können. Zeitlich überdauernde Konflikte entwickeln sich aus Beziehungserfahrungen über Generalisierungs- und Internalisierungsprozesse, welche in wichtigen Beziehungen des Kindes oder Jugendlichen stattfinden. Diese hier angesprochenen Konflikte nehmen Bezug auf Themen, welche in der Entwicklung jedes Menschen vorkommen und bearbeitet werden. Hier sind jedoch jene in einer entwicklungshemmenden Form gemeint. Sind solche Konflikte einmal internalisiert, haben sie Einfluss auf zukünftige Interaktionen und Beziehungen. Demnach sind für die Diagnose in der OPD-KJ die Merkmale intrapsychisch, zeitlich überdauernd, entwicklungshemmend und Einfluss auf Beziehungen relevant. Die Konflikte werden anhand „eines typischen Leitaffektes identifiziert und in der Gegenübertragung des Untersuchers validiert“ (Bürgin et al., 2007, S. 16). Als Beispiele für Themen intrapsychischer Konflikte seien die folgenden genannt: Abhängigkeit versus Autonomie, Unterwerfung versus Kontrolle, Loyalitätskonflikte, Identitätskonflikte.

### **Achse psychische Struktur**

Die psychische Struktur wird als ganzheitliches Gefüge von psychischen Dispositionen verstanden. Dies beinhaltet alles, was im Erleben und im Verhalten des Individuums in regelhafter Weise abläuft und zeitüberdauernd vorhanden ist. Die Struktur dient demnach als Organisationseinheit für das Verhalten. Dabei wird Struktur nicht starr, sondern als aktuelles Resultat eines lebenslangen Entwicklungsprozesses verstanden. Strukturelle Störungen können als Folge von mangelhaften oder fehlenden Erfahrungen und den daraus entstehenden Entwicklungsdefiziten verstanden werden und müssen mit der Altersnorm in Bezug gesetzt werden. Strukturelle Defizite können sich in Störungen der Anpassungsleistung, der Selbstregulation und der Selbstorganisation zeigen.

### **Achse Behandlungsvoraussetzungen**

Diese Achse beinhaltet jene Dimensionen, welche nicht im eigentlichen Sinne als psychodynamisch zu bezeichnen sind, von den Autoren jedoch als wichtige Bestandteile in der Darstellung der Persönlichkeit eines Kindes oder Jugendlichen angesehen werden. Es werden die Dimensionen Krankheitswahrnehmung, Krankheitshypothesen, Ressourcen und Behandlungsvoraussetzungen im eigentlichen Sinne erfasst. Die letzteren beschreiben Aspekte wie die Motivation zur Therapie, Krankheitsgewinn, Therapiefähigkeit und die Einsichtsfähigkeit in bio-psycho-soziale Zusammenhänge.

### 3 Geschichte der Sandspieltherapie

In diesem Kapitel wird ein Einblick in die Entstehungsgeschichte des Sandspiels gegeben. Dabei wird der Fokus auf die prägendsten Figuren und ihre Beiträge zur Sandspieltherapie gelegt, um damit für diese Arbeit wichtige Aspekte zu erhellen. Eine ausführliche Darstellung der Entstehungsgeschichte der Sandspieltherapie ist im spannenden Buch von Mitchell und Friedman (1997) nachzulesen.

#### 3.1 Die ‚Floor Games‘ von H.G. Wells

Die Geschichte der Sandspieltherapie begann 1911 mit einem Buch des berühmten, englischen Schriftstellers H.G. Wells, welches unter dem Titel ‚Floor Games‘ erschien. Darin beschreibt Wells die für diese Zeit ungewöhnliche Situation, wie er als Vater mit seinen beiden Söhnen spielte. Dies zu tun war zu dieser Zeit äusserst unkonventionell. Dabei bauten sie gemeinsam mit Figuren und anderen Objekten auf einem abgegrenzten Feld am Boden Inseln, Städte oder andere Welten auf. Wells war davon überzeugt, dass das Spiel in der Kindheit die Kreativität im Erwachsenenalter fördert. Die Beschreibungen des stundenlangen Spiels und der Entstehung der Fantasiewelten aus verschiedensten Materialien waren mit selbstgemachten Zeichnungen und Fotografien des Autors angereichert (Mitchell & Friedman, 1997).

#### 3.2 Die Entstehung der ‚World Technique‘ von Lowenfeld

Dieses Buch inspirierte Margaret Lowenfeld Jahre später bei der Entwicklung ihrer ‚World Technique‘. Die Ärztin suchte nach einer Therapie, welche für die Kinder attraktiv ist und als Sprachrohr für sie und ihre kleinen Patienten dienen sollte. Ihre Erfahrungen als Kriegsarztin und ihre Kindheit in einer viersprachigen Familie brachten sie zu einer skeptischen Haltung gegenüber der Sprache als primäres Kommunikationsmittel. Oft hatte sie es als Kind erlebt, dass die Sprache eher zu Verwirrung als zur Klärung führte. Während ihrem Kriegseinsatz führten Doppeldeutigkeiten bei ihrer Tätigkeit als Dolmetscherin von vier Sprachen zu erneuter Verwirrung. Durch diese prägenden Erfahrungen wuchs in Lowenfeld die Überzeugung, dass die Sprache über begrenzte Möglichkeiten des Ausdrucks verfügt und interessierte sich darum für Formen der nonverbalen Kommunikation. Lowenfeld wurde zur Pionierin als sie 1928 eine der ersten psychologischen Kliniken für Kinder, die ‚Clinic for nervous and difficult children‘, gründete. Während dieser Zeit erinnerte sie sich an das als junge Erwachsene gelesene Buch ‚Floor Games‘. Durch die Ideen Wells geleitet, entwickelte sie aus den Beschreibungen eine therapeutische Methode. Dabei stellte sie den Kindern in ihrer Klinik zwei Zinnkästen zur Verfügung. Der eine war mit Wasser, der andere mit Sand gefüllt. Zusätzlich stellte sie den Kindern eine Kiste voller Spielfiguren und

Materialien zur Verfügung. Die Kinder kombinierten die drei Elemente spontan zu einem Spiel. Damit hatten die kleinen Patienten selber eine neue Methode ins Leben gerufen. Die Bezeichnung ‚World‘ tauchte unter den Kindern auf, als sie von den Sandkreationen sprachen. Mit dem Benennen der neu entstandenen Technik wurde 1929 die ‚World Technique‘ offiziell geboren. Damit erfüllte sich der Wunsch Lowenfelds nach einer Methode, die Kinder anspricht und sowohl ihnen als auch dem Beobachter als Kommunikationsmedium dienen kann. Von da an wurde die ‚World Technique‘ erfolgreich in ihrer Klinik eingesetzt und weiterentwickelt (vgl. Mitchell & Friedman, 1997). Lowenfelds kreative und originelle Beiträge zur Kinderpsychologie haben grosse Spuren hinterlassen. Viele neuere Methoden zur Therapie und Diagnostik bauen auf ihren Arbeiten auf.

### **3.3 Charlotte Böhlers ‚World Test‘**

Eine weitere wichtige Persönlichkeit bei der Entwicklung der Sandspieltherapie war Charlotte Bertha Bühler. Durch den persönlichen Kontakt zu Lowenfeld entstand ihre Faszination für die Arbeit mit den Miniaturen und dem vorgegebenen Raum der Sandkiste. Sie entwickelte die ‚World Technique‘ weiter und erhob „Normen für die individuelle Beurteilung und Diagnose“ (Mitchell & Friedman, 1997, S. 57). Daraus entstand ihr ‚World Test‘, später auch ‚Toy World Test‘ genannt, welchen sie als Diagnostik- und Forschungsinstrument einsetzte. Sie machte verschiedene Studien zu kulturellen Unterschieden in den erschaffenen Welten der Kinder, sowie Untersuchungen zu Differenzen der Welten von gesunden und psychisch beeinträchtigten Kindern. Zusammen mit ihrem Mann Karl Bühler wurde sie bald eine führende Wissenschaftlerin im Feld der kindlichen Entwicklung. Sie hob sich von der damals weit verbreiteten konventionellen Lehrmeinung der Psychoanalyse ab und „bereitete den Weg für eine zwar differenzierte aber von gesundem Menschenverstand geprägte Bewertung der Kindheit“ (Mitchell & Friedman, 1997, S. 59). Nach zwei Jahren regem schriftlichen Kontakt zwischen Lowenfeld und Bühler, arbeiteten die beiden Kindertherapeutinnen im Jahre 1935 zum ersten Mal zusammen. Bühler entwickelte eine wissenschaftliche Methode zur Überprüfung von Lowenfelds Beobachtung, dass „emotional gestörte Kinder andere ‚Welten‘ gestalteten als gesunde Kinder ohne emotionale Schwierigkeiten.“ (Mitchell & Friedman, 1997, S. 60). Das Umfeld der Wiener Universität begünstigte die Forschungstätigkeit Böhlers und schuf ihr als leitende Psychologin die Möglichkeit, eine Methode zu erarbeiten, mit welcher kulturelle und interpersonelle Unterschiede messbar wurden. Dazu strukturierte sie das Material der Miniaturen vor und bestimmte 160 Figürchen, welche in zehn Kategorien unterteilt waren: Menschen, Haustiere, wilde Tiere, Häuser, Fahrzeuge, Umzäunungen, Konstruktionen, Naturbestandteile, Kriegsgegenstände und andere Objekte. Entgegen der Meinung Lowenfelds und anderen zeitgenössischen Kindertherapeutinnen erachtete es Bühler als wichtig, das Material vorzustrukturieren und einzuschränken, um so mit möglichst standardisierten Bedingungen ar-

beiten und forschen zu können. Zusätzlich zum Spielmaterial erarbeitete sie ein Anleitungsbuch und Beobachtungsbögen für die Therapeutinnen. Ihre Untersuchungen mit dem World Test erlangten internationalen Einfluss und inspirierten verschiedene Therapeutinnen und Therapeuten zur Anwendung von Miniaturen zur Diagnostik und Therapie bei Kindern und Erwachsenen.

### **3.4 Das ‚Sandspiel‘ von Dora Maria Kalff**

Dora Kalff entwickelte aus einer Kombination der Lowenfeldschen ‚World Technique‘ und ihrer Jung’schen Ausbildung eine neue Technik, welche sich durch ihren Beitrag weltweit verbreitete und unter dem Namen Sandspiel bis heute von grosser Bedeutung in der Therapie von Kindern und Erwachsenen ist. Die Schweizerin Dora Kalff war bereits als junge Frau fasziniert vom Orient und der Kunst. Ihre Studien in Philosophie und Musik führten sie in verschiedene Länder. Zurück in der Schweiz lernte sie ihre Nachbarin, die Tochter C.G. Jungs kennen, welche fasziniert von ihrem Umgang mit Kindern war. Diese seien immer so zufrieden nach Hause gekommen, wenn sie bei Kalffs gespielt hatten. Durch die Freundschaft zu Gret Jung-Baumann lernte sie deren berühmten Vater kennen, welcher ihr riet, ihre Begabung im Umgang mit Kindern in einer psychologischen Tätigkeit einzusetzen. Ein Jahr später begann Kalff 1949 das Studium am C.G. Jung Institut in Zürich, in dessen Rahmen sie eine Vorlesung bei Lowenfeld besuchte. Beeindruckt von der ‚World Technique‘ erzählte sie Jung davon. Er ermutigte sie, diese Technik weiter zu entwickeln, da er darin das „Potential ... als symbolisches Instrument für Kinder erkannt hatte.“ (Mitchell & Friedman, 1997, S. 83). Kalff ging für ein Jahr zu Lowenfeld nach London, wo sie auch in Kontakt mit D.W. Winnicott kam. Diese Erfahrungen prägten die weitere Richtung, in welche Kalff das Sandspiel entwickelte. Sie verband die Jung’sche Theorie mit dem in London erworbenen Wissen zu einer neuen analytischen Therapieform und nannte diese ‚Sandspiel‘. In einem ihrer Briefe im regen Kontakt mit Lowenfeld anerkannte sie die ursprüngliche Technik als deren Verdienst und beschreibt in ihren literarischen Beiträgen häufig die Welttechnik als Basis für das Sandspiel (vgl. Kalff, 2000). Trotzdem hatte Kalff einen prägenden Einfluss auf die heutige Form des Sandspiels. Sie liess sich durch die analytische Psychologie Jungs und deren Lehre zur Symbolik, durch die ‚Welttechnik‘ Lowenfelds, sowie durch östliche spirituelle Traditionen wie den Buddhismus beeinflussen (von Gontard, 2007). Durch Kalffs Lehrseminare wurde die Verbreitung des Sandspiels auf der ganzen Welt vorangetrieben und führte, besonders durch ihre persönlichen Kontakte nach Japan, zu einer grossen Gemeinschaft. Noch heute ist Sandspiel eine der wichtigsten Methoden der Psychotherapie in Japan. Aber auch in Europa und Amerika erfreut sich die Internationale Gesellschaft für Sandspieltherapie (ISST) einer grossen Anzahl Mitglieder. Diese Vereinigung wurde 1985 gegründet, um den internationalen Austausch, sowie Möglichkeiten zur Ausbildung zu schaffen.

## 4 Theoretischer Hintergrund des Sandspiels

### 4.1 Analytische Psychologie C.G. Jungs

Die von Kalff entwickelte Sandspieltherapie beruht auf der analytischen Psychologie Jungs, welche sie mit der World Technique von Lowenfeld in Verbindung brachte. Das umfassende Werk von C.G. Jung kann hier nicht in aller Tiefe dargestellt werden. Es werden darum einige Aspekte, welche nach Dora Kalff von grosser Wichtigkeit für das Sandspiel sind und dessen Wirkweise erklären, herausgegriffen. Dora Kalff selber sah das Potential des Sandspiels darin, dass den symbolischen Bildern des Unbewussten Form gegeben wird. Dadurch werden heilende Kräfte aktiviert. Symbole spielen dabei eine wichtige Rolle. Sie stehen stellvertretend für das Unbewusste. Weinrib (2004) macht darauf aufmerksam, dass die Sandbilder einerseits Spiegelbilder innerer Bilder sind und andererseits die Miniaturen selber das Unbewusste beeinflussen. Nach Mitchell & Friedman (1997) ist das Sandspiel gerade durch diese Interaktion zwischen Bewusstem und Unbewusstem so wirkungsvoll. Die Wirkungsweise der Sandspieltherapie erklärte Kalff damit, dass die Patienten in einem freien und zugleich geschützten Rahmen ihr „persönliches inneres Drama darstellen können, indem unbewusste Konflikte von der inneren Welt des Kindes in die äussere Welt des Sandkastens übertragen und so der Anschauung zugänglich werden“ (Simon, 2008, S. 164). Auch das Selbst stellt ein zentrales Konzept dar und wird von Kalff als wichtiges Prinzip im Heilungsprozess verstanden. Für Jung bedeutet das Selbst die sich selbst regulierende Einheit des menschlichen Organismus in seiner unabtrennbaren Beziehung zu seiner Mitwelt (Müller, 2008). Ergänzend zu Jungs Theorie muss an dieser Stelle der Psychoanalytiker Winnicott erwähnt werden, der wichtige Beiträge in der Kinder- und Jugendpsychologie geleistet hat. In einem seiner Bücher beschreibt Winnicott (1979) die Suche nach dem Selbst. Er stellt einen direkten Zusammenhang zwischen der erfolgreichen Suche nach dem Selbst und der Kreativität her. Für das Kind stellt das Spielen der Weg zur kreativen Entfaltung dar, in der es zu sich selber finden kann: „Gerade im Spielen und nur im Spielen kann das Kind und der Erwachsene sich kreativ entfalten und seine ganze Persönlichkeit einsetzen, und nur in der kreativen Entfaltung kann das Individuum sich selbst entdecken.“ (Winnicott, 1979, S.66). Im Sandspiel äussert sich die erfolgreiche Suche nach dem Selbst, wenn Selbstsymbole gestaltet werden. Tauchen solche Darstellungen auf, wie zum Beispiel der Kreis oder das Kreuz, aber auch Mandalas oder andere Mittelpunktendarstellungen, erkennt Kalff darin einen der wichtigsten Augenblicke in der Entwicklung der Persönlichkeit des Kindes, „da sie darin die Manifestation der selbstheilenden Kräfte der kindlichen Seele sieht“ (Simon, 2008, S.164). Im symbolischen Spiel können Kinder also ihre selbstheilenden Kräfte entfalten, was in einer Serie von Sandbildern im therapeutischen Prozess geschieht.

## 4.2 Beziehung und Übertragung

Dass die Beziehung zwischen Therapeutin und Patient der wichtigste Wirkfaktor in der Therapie ist, konnte durch verschiedene Studien belegt werden (vgl. Lang, 2003). Darum ist es nicht verwunderlich, dass auch in der Sandspieltherapie der Therapeut von zentraler Bedeutung ist. Eine gute Beziehung zwischen Therapeutin und Klient ist von grösster Wichtigkeit und Voraussetzung dafür, dass sich eine Klientin in einem freien und geschützten Raum ausdrücken kann. Der Therapeut muss zwei Grundhaltungen verinnerlichen: zum einen Offenheit und Akzeptanz und zum anderen eine beschützende Haltung, damit der Klient nicht über seine Grenzen geht und der Prozess durch die Therapeutin geschützt wird (Mitchell & Friedman, 1997). Von besonders hohem Stellenwert sind auch die Übertragung und Gegenübertragung. Besonders in der Sandspieltherapie kommen diese Phänomene zum tragen, da nach von Gontard (2007) eine Abstinenz unmöglich ist, denn bereits die Raumgestaltung und die Auswahl der Miniaturen bilden einen Teil der Gegenübertragung.

## 4.3 Symbolik

Die Symbolik ist in der analytischen Psychologie C.G. Jungs und besonders auch im Sandspiel von grösster Bedeutung. Symbole nehmen eine Brückenfunktion zwischen dem Unbewussten und dem Bewussten ein. Nach von Gontard (2007) ist ein Symbol niemals durch eine einzige Deutung hinreichend zu erklären, sondern hat immer Ebenen der Bedeutung, welche nie vollkommen ergründet werden können. Ganz in Gegensatz zum Zeichen, welches lediglich eine vereinbarte Gültigkeit hat. Ausserdem kennzeichnen sich Symbole dadurch, dass sie immer polare Aspekte, oft paradoxe zur gleichen Zeit bergen, wodurch auch ein Blick auf die verdeckte Seite gelegt werden muss. Die Bedeutung der Symbole unterliegt kulturellen und epochalen Einflüssen. Trotzdem gibt es einen übergreifenden Bedeutungskern, welcher in unterschiedlichen Bezugsrahmen erhalten bleibt. So nennt von Gontard (2007, S. 88) die Beispiele, dass die Wahrscheinlichkeit grösser sei, „dass Geschwindigkeit und Aggression eher durch einen Leopard als durch ein Küken symbolisiert wird, oder dass Fruchtbarkeit eher durch einen Hasen als durch eine Spinne ausgedrückt wird“. Besonders Kinder sind in ihrem Ausdruck in direkter Nähe zur Symbolsprache, viel näher als dies Erwachsene sind.

Neben dem archetypischen Gehalt der Figuren, gehört die ganz individuelle Symbolik eines jeden Menschen dazu. Es ist die Aufgabe der Therapeutin, diese spezifische Symbolik im Verlaufe der Therapie zu erkennen und damit zu arbeiten (persönliche Mitteilung, Mariann Holti, 20. Mai 2010). Ein Sandspieltherapeut muss persönliches Interesse und vertiefte Kenntnisse in der Symbolik haben. Insbesondere braucht er diese für die Amplifikation, also dem Einbetten des Symbols in allgemeine und archetypische Zusammenhänge (Müller & Müller, 2008). Da Sandspiel jedoch auch ohne Sprache funktioniert, können sich Symbo-

le oft im Nachhinein erschliessen, in der Betrachtung des Bilderverlaufs oder beim Nachlesen (von Gontard, 2007).

## 5 Sandspieltherapie in der Praxis

### 5.1 Therapeutisches Vorgehen

#### **Das Material**

Wie aus verschiedenen Büchern zu erkennen ist, gehen die meisten Sandspieltherapeuten nach den formalen Kriterien vor, die bereits Dora Kalff entwickelte (vgl. von Gontard, 2007; Mitchell & Friedman, 1997; Weinrib, 2004). Es werden in der Regel zwei Sandkästen verwendet, einer mit trockenem und einer mit feuchtem Sand. Sie erachtet den Sand an sich als ein wichtiges therapeutisches Material, welches sich unterschiedlich anfühlt, je nachdem ob es trocken oder nass ist (Mitchell & Friedman, 1997). Die Sandkästen sind innen blau ausgemalt, um so Himmel oder Wasser zu repräsentieren und haben zumeist das von Kalff empfohlene Mass von 57 x 72 x 7cm, was dem Blickfeld eines Kindes etwa entspricht. So kann es den Kasten überblicken, ohne den Kopf drehen zu müssen. Die Kästen sind ausserdem auf einer für die Kinder angepassten Höhe aufgestellt. Die Miniaturen, welche von der Sandspieltherapeutin privat gesammelt werden, stehen nach Themen geordnet auf offenen Regalen. In der Sammlung sollen Hunderte Figuren aus allen Lebensbereichen vorhanden sein, welche ein Abbild unserer Welt in Miniaturform bilden. Als Beispiele seien Haustiere, wilde Tiere, Dinosaurier, Fantasiegestalten, Menschfiguren allen Alters und verschiedener Herkunft, Bäume, Häuser, Brücken, Zäune Fahrzeuge, Steine, Muscheln und andere organische Materialien genannt. Weinrib (2004) empfiehlt die Verwendung von qualitativ hochwertigen Figuren, um so die ästhetischen und kreativen Sinne des Patienten anzusprechen und zu stimulieren. Eine derartige Sammlung kann nicht in einem Mal angeschafft werden, sondern wird über längere Zeit zusammengestellt. Das Sammeln erfordert Passion seitens der Sandspieltherapeutin und wird zum stetigen Begleiter auf Reisen, Märkten und in Geschäften. Ein ständiges Weitersammeln und Aktualisieren der Figuren ist unbedingt notwendig, um so den Wandel der Zeit und die sich ändernden Lebenswelten der Kinder repräsentieren zu können (persönliche Mitteilung, Mariann Holti, 20. Mai 2010). Ein Ausschnitt aus einer Figurensammlung ist als Beispiel im Anhang (Kapitel VIII) eingefügt.

#### **Die Therapiestunde**

Vor der ersten Gestaltung eines Sandbildes sollen die Therapeuten die Kinder einladen, sich die Miniaturen in Ruhe anzusehen und sich zu achten, von welchen sie besonders angezogen werden und die Figuren „zu ergreifen, die zu ihnen sprechen“ (Simon, 2008, S.



163). Gemäss von Gontard (2007) stellt sich dies mit Kindern als meist völlig unproblematisch dar, da die Kinder durch den hohen Aufforderungscharakter des Materials wie magisch angezogen werden.

Während des Entstehens eines Sandbildes ist der Therapeut als stiller Beobachter dabei. Inhaltlich werden zur Gestaltung niemals Vorgaben gemacht, denn das aktuell Bewusste und das Unbewusste sollen freien Ausdruck finden. Einige Kinder sind während des Bauens völlig ruhig, andere begleiten es mit Geräuschen oder Kommentaren. Die Therapeutin beobachtet den Prozess und „folgt dem Geschehen emotional, ohne seine eigenen Assoziationen verbal auszudrücken“ (von Gontard, 2007, S. 153). Durch das nonverbale Verstehen der Symbolik wird die emotionale Intensität in der Stunde direkt verstärkt. Auf gleiche Weise verringern die Abwesenheit der Gedanken und die fehlende Konzentration des Therapeuten den Ausdruck des Kindes im Sandspiel. Kalff (1966) beschreibt in ihrem Buch, dass es für sie von zentraler Bedeutung ist, für das Kind in der Therapie einen „freien und zugleich geschützten Raum“ (S. 15) in ihrer Beziehung herzustellen. Dies könne dann geschehen, wenn die Therapeutin sich dem Kind völlig annimmt, um ebenso intensiv wie dieses selbst an dem Geschehen beteiligt zu sein. Dazu wird vom Therapeuten eine vollkommene mentale wie körperliche Präsenz gefordert. Wenn das Kind das Gefühl habe, auch in aller Not oder Glück nicht alleine mit seinen Gefühlen zu sein, könne es sich frei und gleichzeitig geschützt fühlen. Der Therapeut ist dabei ein stiller Beobachter des Schaffensprozesses des Kindes und nimmt eine urteilsfreie, empathische und verstehende Haltung ein. Erst in einem späteren Stadium des Sandspielprozesses interpretiert Kalff mit dem Kind die Sandbilder (Simon, 2008).

Bei Abschluss der Therapiestunde erfolgt das Abbauen des Sandbildes immer durch den Therapeuten und niemals vor den Augen des Kindes. Von Gontard (2007) betont die Wichtigkeit, dass die inneren Bilder aus der Stunde beim Kind weiterleben und nicht durch das Abräumen zerstört werden. Nachdem das Kind den Raum verlassen hat, wird das Bild fotografiert. Einige Autoren empfehlen Skizzen zum Aufbau und die Dokumentation von Kommentaren oder eigenen Assoziationen während der Stunde (vgl. Bradway & McCoard, 1997; Mitchell & Friedman, 1997; Weinrib, 2004). Von Gontard (2007) bevorzugt das Skizzieren und Dokumentieren nach Beendigung der Stunde, um so dem Kind während des Sandspiels die ungeteilte Aufmerksamkeit zu schenken.

## 5.2 Therapeutischer Prozess

Sandbilder sollen nicht nur im einzelnen, sondern auch im Kontext des ganzen therapeutischen Prozessverlaufs verstanden werden. So kann es Sinn machen, die Bilder retrospektiv im Verlauf zu betrachten, um so einfacher Hinweise auf Veränderungen zu finden. Dazu wurden von verschiedenen Autoren Vorschläge zu theoretischen Konstrukten des Thera-

pieverlaufs erstellt (vgl. Allan, 1997; Bradway & McCoard, 1997; Weinrib, 2004). Von Gontard (2007) macht darauf aufmerksam, dass solche Einteilungen der Komplexität einer Therapie nicht gerecht werden können. Trotzdem beschreibt er, dass diese zur Orientierung als eine Art Wegkarte oder Kompass hilfreich sein können. Für die Fragestellung dieser Arbeit ist der therapeutische Prozess weniger von Interesse, da sich diese mehr an den Initialbildern orientiert. Darum werden die verschiedenen Prozessmodelle nicht behandelt. Zu erwähnen bleibt aber die Bemerkung zur ersten Phase, welche von Gontard (2007) zum Phasenmodell von Allan (1997) macht. Dabei beschreibt er, dass in der ersten Stunde vor allen Dingen das Arbeitsbündnis hergestellt werden soll. Trotzdem ist es „bei Kindern erstaunlich, wie selbst in der Eingangsphase Bilder aus tiefen Schichten des Unterbewussten auftauchen. Diese deuten auf die zukünftigen Entwicklungen in der Arbeitsphase.“ (S. 155). Demnach können bereits Initialbilder Inhalte aus dem Unbewussten darstellen (siehe nächster Abschnitt).

### **5.3 Bedeutung des Initialbildes**

Von Gontard (2007) betont die Wichtigkeit des Initialbildes. In diesem ersten Bild werden demnach oft entscheidende Themen für die Therapie gezeigt. Dies begründet die besondere Aufmerksamkeit, welche dem ersten Bild geschenkt werden soll. Der Autor rät, dass den Kindern genügend Zeit dafür eingeräumt werden soll, dass sie das Bild zu Ende führen können. Seitens des Therapeuten wird in das Initialbild mehr Zeit investiert, indem es genauer und ausführlicher betrachtet und dokumentiert wird. Das Initialbild wird als besonders wichtig betrachtet, da oft bereits bedeutende Themen dargestellt werden und es dadurch als Wegleiter für die Therapie gelten kann. Kalff (2000) schrieb dem Initialbild besondere Bedeutung zu, indem sie darin Aufschluss über die Situation und Ziele des Kindes fand. „Es enthält dann, im Symbol verborgen, das zu erstrebende Ziel: Die Verwirklichung des Selbst. Darauf werden neue Energien frei, die zu einer gesunden Ich-Entwicklung führen.“ (S. 16). Durch diese mehrfach beschriebene besondere Bedeutung des Initialbildes mit den darin bereits dargestellten Thematiken, kann die diagnostische Verwendung der ersten Bilder begründet werden (siehe Kapitel V Diskussion).

### **5.4 Deutung und Interpretation**

Obwohl von Gontard (2007) gegenüber den Patienten zu Zurückhaltung bezüglich Deutung und Interpretation der Bilder rät, um eine „zu starke Intellektualisierung und Distanzierung zu vermeiden“ (S. 138), gehört es zu den Aufgaben der Therapeutin, das Bild in seiner Bedeutung zu verstehen, denn „alleine das Erkennen wird eine Veränderung bewirken“ (S. 138). Von unzähligen, verschiedenen Autoren sind Hinweise und Anleitungen zur Interpretation und Deutung entstanden. Mitchell & Friedman (1997) fassen diese zusammen und bestimmen daraus fünf Hauptkriterien, die hauptsächlich beachtet werden.

1. Wie wird das Sandbild gestaltet?
2. Der Inhalt des Sandkastens
3. Ist aus einer Folge von Sandbildern eine Entwicklung ersichtlich?
4. Die Sandspiel-Geschichte
5. Die gefühlsmässige Reaktion des Therapeuten

Sie sehen im ersten Punkt den Hauptteil an diagnostischen und therapeutischen Informationen. Sie fassen unter diesem Punkt verschiedene Aspekte zusammen: das Interesse des Kindes, ein Sandbild zu gestalten, wird nasser oder trockener Sand verwendet, wo steht das Kind am Sandkasten, wie wird der Sand bearbeitet, auf welche Art werden die Figuren in den Sandkasten gesetzt, wird das Sandbild abgeschlossen oder ist es in einem Prozess, welche emotionalen Zustände können währenddessen beim Kind beobachtet werden, welche Kommentare macht das Kind? Unter dem zweiten Aspekt, dem Inhalt des Sandkastens, verstehen sie die Daten zu den symbolischen Bedeutungen der Figuren, der Gebrauch und Positionierung von Miniaturen (Anzahl, Blickrichtungen, Nähe zum Kind, Verbindungen zwischen den Objekten), Formen, welche aus Sand und Figuren entstehen, die Verwendung der fünf Elemente, Hinweise auf Entwicklungsstadien und die Gesamtorganisation des Kastens (vertikale, horizontale oder diagonale Verwendung, gibt es nur Chaos oder auch Organisation, Barrieren oder Einzäunungen, Betonung der Mitte, Bevorzugung bestimmter Quadranten, etc.). Im Kriterium drei fassen sie die Beobachtungen zusammen, welche der Therapeut in der Betrachtung der Sandbildserie machen kann. Dabei soll auf Veränderungen in der Dynamik, Zentrierung, Herausbilden von Themen, Veränderung von Themen und symbolischen Inhalten und auf einen roten Faden geachtet werden. Im vierten Kriterium ist die Sandspiel-Geschichte, also etwas was die Klientin vielleicht während oder nach der Anfertigung des Bildes erzählt. Das aufmerksame aufnehmen von symbolischen Inhalten, emotionaler Stimmung und dem Thema, sowie Fazit der Geschichte können wichtige Hinweise zur Deutung geben. Als letzte Kategorie fassen die Autoren die Gefühle des Therapeuten zusammen, welche während der Entstehung eines Sandbildes aufkommen und zusätzliche, wichtige Informationen zur Interpretation liefern können.

### **5.5 Diagnostische Verwendung des Sandspiels**

Aus der historischen Entwicklung des Sandspiels lässt sich lesen, dass schon einige Versuche unternommen wurden, das Sandspiel diagnostisch zu verwenden. Der Hauptfokus lag aber immer und liegt auch heute deutlich bei der Therapie. Gemäss Mitchell & Friedman (1997) ist gar die überwiegende Mehrheit der Sandspieltherapeuten gegen eine solche ‚Zweckentfremdung‘, da sie befürchten, dass durch den diagnostischen Fokus, die heilsamen, starken Energien überdeckt werden. Doch trotz des klaren Hauptfokus auf die therapeutische Verwendung des Sandspiels, gibt es bereits früh in der Geschichte einen Versuch, die diagnostische Relevanz nachzuweisen. Eine Untersuchung im Jahre 1965 ergab, dass die

World Technique zwischen gesunden und psychisch kranken Personen unterscheiden konnte (Bowyer, 1970). Dazu wurden Bilder von 12 stationären Patienten mit Bildern von Studierenden im gleichen Alter verglichen. Die Ergebnisse liessen den Rückschluss zu, dass die World Technique zur Diagnose einer psychischen Störung verwendet werden konnte. Bereits in diesem Untersuchungsbericht wurde aber betont, dass es wichtig sei, weitere Verfahren zur Abstützung der Einschätzung zu verwenden, um so verschiedene Aspekte zu bestätigen oder zu widerlegen. Reed (1975) hat in ihrer Arbeit in einer stationären Klinik mit Kindern das Sandspiel als zusätzliches Diagnoseinstrument verwendet. Durch die längeren Aufenthalte entstanden einige Bilder, die sie in ihrer Folge auf die Entwicklung hin betrachtete. Dabei hat sie festgestellt, dass Kinder mit unterschiedlichen Störungen typischerweise folgende Bilder zeigten: Kinder mit emotionalen Störungen, ohne Hirnorganische Dysfunktionen kreieren in der Regel Bilder, die zunehmend strukturiert werden und logische Muster und Gestaltung aufweisen. Kinder mit zentralnervösen Störungen, Spina bifida oder minimalen Hirnfunktionsstörungen, verweilen hingegen in der Perseveration. Ihre Bilder verändern sich selten. Wenn sich neuronale und emotionale Probleme verbessern, kann eine Veränderung der Bilder in Richtung Entwicklung und Fortschritt beobachtet werden.

Auch einige Aspekte der weiter unten aufgeführten Studien weisen auf die Differenzierungsfähigkeit des Sandspiels hin. Bislang gibt es jedoch keine Anleitung oder Richtlinien zur diagnostischen Verwendung des Sandspiels. Mit Studien zu diesem Thema verhält es sich ähnlich lückenhaft wie mit den Studien zu Sandspiel im Allgemeinen. Es herrscht ein Mangel an wissenschaftlicher Forschung in diesem Bereich.

## **5.6 Aktueller Forschungsstand**

Im Bereich der Sandspieelforschung gibt es kaum grössere empirische Studien, die veröffentlicht sind. Hingegen findet sich eine Reihe kleinerer Arbeiten, welche meist in Form von Case Studies angelegt sind. Dass in Veröffentlichungen zur Sandspieltherapie vorwiegend die Sandspielprozesse in Einzelfalldarstellungen geschildert werden, lässt sich über die letzten Jahrzehnte durchgehend beobachten (Senges, 1998). Von Gontard (2007) weist darauf hin, dass es dringend weitere Sandspielstudien mit grösseren Gruppen von Kindern braucht, welche sich nicht nur um diagnostische Fragestellungen kümmern, sondern auch die Therapiewirksamkeit systematisch untersuchen.

Eine methodisch korrekte und nennenswerte Studie ist die Dissertation von Pennington (1996; zit. nach von Gontard, 2007) zu entwicklungsabhängigen Veränderungen der Sandspielbilder vom Kleinkindes- bis zum Jugendalter. Darin zeigt sich, dass entwicklungspsychologische Aspekte im Sandspiel empirisch nachweisbar sind. Die Bilder werden umso differenzierter, je älter das Kind ist. Dies wurde anhand von Korrelationen zwischen dem

Alter und der Anzahl Figuren, Zahl der Kategorien von Figuren, der verwendeten Fläche im Kasten, dem Grad der Organisation und dem Grad des Realismus gemessen.

In der Studie von Zinni (1997) mit 52 Kindern wird der Unterschied in Sandbildern von klinisch auffälligen Kindern und einer Kontrollgruppe untersucht. Dabei konnte sie mit einem einfachen Design (Ausfüllen der Child Behaviour Checklist CBCL durch die Eltern und der inhaltlichen Auswertung durch zwei Rater eines Sandbildes) deutliche Unterschiede im Initialbild der beiden Gruppen finden. Sie stellt unterschiedliche Häufigkeiten der Verwendung von Symbolen fest und kann aufzeigen, dass Kinder aus der klinischen Gruppe signifikant häufiger Probleme mit der Einhaltung von Grenzen und einen niedrigeren Grad der Organisation aufweisen.

Weiter seien einige neuere Studien genannt, welche mit Case Studies einen Beitrag zur Beforschung der Sandspieltherapie leisten. Dale und Lyddon (2000) stellen in ihrem Artikel die Verbindung vom Sandspiel zum Konstruktivismus her. Russo, Vernam und Wolbert (2006) überprüfen in einer Kombination des Sandspiels mit der Technik des ‚Story Telling‘, wie diese in der Beratung von Kinder und Jugendlichen als Verstehensbasis für den Berater dienen kann. Plotts, Laser und Prater (2008) beschreiben in ihrer Fallstudie die Anwendung von Sandspiel bei Patienten mit traumatischen Hirnverletzungen. Eickelkamp (2008) betrachtet in ihrer Studie das Sandspiel von Australischen Aboriginal Kindern einerseits im Sand am Meer und andererseits im therapeutischen Sandkasten und vergleicht den symbolischen Gehalt der beiden Spielformen. Green und Connolly (2009) untersuchen die Wirkung des Sandspiels bei trauernden Kindern und den Einbezug von Angehörigen in den Sandspielprozess. In einer Evaluationsstudie können die kanadischen Forscher Rousseau, Benoit, Lacroix und Gauthier (2009) die positiven Effekte ihres Sandspielprogramms für Vorschulkinder in einem vorwiegend durch asiatische Einwanderer geprägten Viertel nachweisen. Die Kinder aus Immigrantenfamilien, welche in ihrem Heimatland Gewalt erfahren haben, können besonders vom Präventionsprogramm profitieren. Zufälligerweise wurde das Programm kurz nach dem verheerenden Tsunami in Südasien durchgeführt. In einer weiteren Studie Lacroix, Rousseau, Gauthier, Singh, Giguère & Lemzoudi (2007) untersuchen die Forscher die Sandbilder der asiatischen Immigrantenkinder auf spontane Darstellungen des Tsunamis. Taylor (2009) erarbeitet in ihrem Artikel die Gemeinsamkeiten von Lösungsorientierter Therapie und Sandspiel und gibt damit Hinweise für eine neuartige Kombination dieser beiden Techniken.

## III Empirischer Teil

### 1 Methodik

#### 1.1 Fragestellung

In dieser explorativen Studie werden die folgenden Fragestellungen untersucht:

Fragestellung 1: wie betrachten Sandspieltherapeutinnen die Initialbilder von Kindern?

Fragestellung 2: wie kann Sandspiel diagnostisch eingesetzt werden?

Fragestellung 3: wie arbeiten Sandspieltherapeutinnen in der Therapie mit Kindern?

#### 1.2 Untersuchungsdesign

Zur Beforschung des Untersuchungsgegenstandes dieser Arbeit wird ein qualitatives Design gewählt. Dazu wird mittels einer explorativen Studie den Fragen nachgegangen, wie Sandspieltherapeutinnen die Initialbilder betrachten, ob und wie sie es diagnostisch einsetzen und wie sie mit den Kindern in der Therapie arbeiten. Zur Exploration werden Experteninterviews gewählt. Experteninterviews sollen helfen, das Untersuchungsgebiet thematisch zu strukturieren und daraus Hypothesen zu generieren. Nach Bogner, Littig und Menz (2005) sollen explorative Experteninterviews möglichst offen geführt werden. Sie empfehlen trotzdem mindestens zentrale Dimensionen der Befragung in einem Leitfaden vorzustrukturieren.

#### 1.3 Erhebungsmethode

Zur Untersuchung der interessierenden Thematik werden neun Expertinnen interviewt. Dazu werden ihnen sechs Initialbilder von verschiedenen Kindern vorgelegt. Die zur Arbeit beigezogenen Sandbilder stammen aus einer psychologischen Praxis eines Sandspieltherapeuten. Die Bilder wurden aufgrund ihres subjektiv beurteilten Interessantheitsgrades und der Diversität ihrer Erscheinung ausgewählt. Den Experten werden die Bilder in Form von Fotografien vorgelegt. Diese Bilder sind von der Seite aufgenommen, von welcher die Kinder das Bild hauptsächlich bearbeiteten.

Die Entscheidung Initialbilder für diese Befragung zu verwenden basiert auf der Überlegung, dass beispielsweise in einem ambulanten Dienst Kinder oft nur ein oder zwei Sandbilder machen können und nicht im Sinne einer Therapie einen Sandspielprozess durchlaufen. Für die Klärung der Fragen, ob und wie Sandbilder diagnostisch verwendet werden

können, ist es darum relevant, Erstbilder zu verwenden, da oft nur ein einziges Bild (natürlich neben der ganzen Testbatterie mit standardisierten Verfahren) in einem diagnostischen Prozess zur Verfügung steht.

In einem ersten Schritt erhalten die Interviewten lediglich die Fotografie des Sandbildes mit Angaben zu Geschlecht und Alter des Kindes. Dazu sollen sie ihre Eindrücke formulieren und beschreiben, was ihnen auffällt und wichtig erscheint. In einem zweiten Schritt werden den Expertinnen weitere Informationen zum Kind in Form von anamnestischen Angaben und dem Überweisungsgrund zur Therapie in schriftlicher Form vorgelegt. Mit diesem Hintergrundwissen sollen sie erneut ihre Eindrücke zum Bild beschreiben. In einem dritten Schritt wird gefragt, wie sie mit dem Kind weiterfahren würden, wenn es zu ihnen in die Therapie käme. In dieser Form werden die sechs Bilder nacheinander von Schritt eins bis drei bearbeitet. Anschliessend folgt ein offener Teil mit allgemeinen Fragen zum Sandspiel und dessen Verwendungsmöglichkeiten.

Für diese Interviews wird ein halbstrukturiertes Vorgehen gewählt und einige zentrale Fragen vorbereitet, welche allen Expertinnen gestellt werden. Ergänzend dazu entstehen weitere Fragen in den Gesprächen. Die neun Interviews dauerten zwischen 63 und 108 Minuten und wurden alle anfangs des Jahres 2010 durchgeführt.

Die drei Phasen im Überblick:

- I** Betrachten des Initialbildes mit Angaben von Alter und Geschlecht: Was sehen sie? Was fällt ihnen auf? Was assoziieren sie?
- II** Mit Hintergrundinformationen: Welchen Eindruck haben sie nun? Was fällt ihnen nun im Bild auf?
- III** Wenn dieses Kind zu ihnen in die Therapie käme, wie würden sie mit ihm weiterarbeiten?

Nach diesem konkreten, bildorientierten Teil folgten offene Fragen:

- a) Setzen Sie Sandspiel diagnostisch ein?
- b) Welche Bedeutung hat für Sie die Deutung der Bilder?
- c) In welcher Form könnte man Sandspiel in Abklärungen diagnostisch verwenden?
- d) Was sind Kontraindikationen für Sandspiel?

Das für das Interview verwendete Bildmaterial mit den dazugehörigen Hintergrundinformationen zu den Kindern, sowie der Interviewleitfaden kann im Anhang (siehe Kapitel VIII) eingesehen werden.

#### 1.4 Expertengruppe

Die Auswahl der neun Expertinnen und Experten wurde aufgrund einer konstruktivistischen Definition des Expertentums getroffen. Diese wird durch das „spezifische Forschungsinteresse und die soziale Repräsentativität des Experten zugleich“ bedingt (Bogner et al., 2005, S. 41). Einige Expertinnen wurden aufgrund von Empfehlungen der Referentin dieser Arbeit gefunden. Aus diesen Gesprächen entstanden neue Empfehlungen für weitere Interviewpartner. Für die Auswahl wurde es als entscheidend erachtet, dass die betreffenden Personen über viel Erfahrung mit Sandspiel verfügen. Es konnten folgende Sandspieltherapeutinnen und –therapeuten aus verschiedenen Regionen der Schweiz, sowie aus Österreich und Deutschland für ein Interview zu dieser Arbeit gewonnen werden:

**R.B.:** Fachpsychologin für Psychotherapie. Weiterbildung in Jungscher Psychologie und Psychoanalytische Psychotherapie für Kinder und Jugendliche. Sandspieldausbildung bei der internationalen Gesellschaft für Sandspieltherapie; dort ist sie selber in der Lehre tätig. Sie arbeitet seit 15 Jahren in eigener Praxis mit Sandspiel und leitet Weiterbildungen und Seminare.

**S.G.:** Psychologin mit zwei familientherapeutischen Ausbildungen und Sandspieldausbildung bei Dora Kalff. Sie nahm an vielen Sandspielkongressen in Japan, Deutschland und Kanada teil und schreibt regelmässig Artikel in Fachzeitschriften. Sie arbeitete viele Jahre mit Kindern, heute vermehrt mit Erwachsenen.

**A.v.G.:** Pädiater, Kinder- und Jugendpsychiater mit verhaltenstherapeutischer Ausbildung. Sandspieldausbildung in Stuttgart und Zürich. A.v.G. ist in einer stationären kinderpsychiatrischen Klinik leitend tätig und hat wertvolle literarische Beiträge zur Sandspieltherapie verfasst.

**R.N.H.:** Psychologin mit psychoanalytischer Therapieausbildung für Kinder- und Jugendliche in Basel und Sandspieldausbildung in Zürich. Sie ist seit einigen Jahren in eigener Praxis mit Sandspiel tätig und schreibt Artikeln in Fachzeitschriften. Ausserdem leitet sie Weiterbildungskurse zur Sandspieltherapie.

**M.K.:** Psychologin mit Sandspieldausbildung bei der Schweizerischen Gesellschaft für Sandspieltherapie. Sie ist seit zehn Jahren mit Sandspiel in einer eigenen Praxis, wie auch



in einem Schulpsychologischen Dienst tätig. Sie verfasst regelmässig Artikel in Fachzeitschriften.

**H.R.M.N.:** Medizinische Grundausbildung, lange als Pädiater tätig. Kinderpsychiatrische Spezialausbildung mit psychoanalytischem Hintergrund. Gestalttherapeutische Ausbildung, darauf aufbauend Ausbildungen in Familientherapie und Hypnotherapie. Sandspielseminare bei Dora Kalff besucht. Seit 20 Jahren mit Sandspiel in eigener Praxis tätig.

**I.M.N.:** Psychologin mit Sandspielausbildung nach Dora Kalff. Sie arbeitet seit 20 Jahren mit Sandspiel, lange mit Kindern heute mit Erwachsenen. Sie hat über einige Jahre Sandspielseminare in Finnland geleitet.

**M.M.:** Psychologin mit Systemisch-integrativer Therapieausbildung mit dem Zusatz in Kinder- und Jugendpsychotherapie. Sandspielausbildung in Linz und Zürich. Sie arbeitet seit 8 Jahren in eigener Praxis mit Kindern und Jugendlichen mit Sandspiel.

**M.W.:** Psychologin mit einer personenzentrierten und systemischen Therapieausbildung. Langjährige Tätigkeit in Schulpsychologischen Diensten und als Leiterin von Elternkursen und Gruppentherapien. Heute in eigener Praxis tätig.

In der folgenden Ergebnisdarstellung (siehe Kapitel III 2 Ergebnisse) werden die Initialen der Expertinnen und Experten durch die Buchstaben A – I ersetzt. Die Zuteilung der Buchstabencodierung erfolgt zufällig.

## 1.5 Auswertung der Interviews

Für die qualitative, kategoriale Inhaltsanalyse wurden die Interviews auf einem Tonträger protokolliert und anschliessend transkribiert. Insgesamt wurden 11,8 Stunden Gespräche aufgezeichnet, was zu 108 DIN-A4 Seiten Transkription führte. Diese wurden wortgetreu, bei Schweizerdeutschen Interviews ins Schriftdeutsche übersetzt, vorgenommen. Auf ein Notationssystem wurde verzichtet, da nach Bogner et al. (2005) die nonverbalen und paraverbalen Elemente bei Experteninterviews dieser Form nicht von Interesse sind und in der Interpretation nicht berücksichtigt werden. Die Tonaufnahmen sowie die Transkriptionen können bei der Autorin eingesehen werden.

Die transkribierten Interviews wurden mit Hilfe des Computerprogramms MAXQDA codiert. Die Kategorien wurden induktiv, durch die Fragestellungen geleitet aus dem Datenmaterial gebildet. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um möglichst naturalistisch und gegenstandsnahe zu arbeiten, ohne dabei Verzerrungen durch Vorannahmen der Forscherin

entstehen zu lassen (vgl. Mayring, 2008). Dazu wurden in einem ersten Schritt die Transkripte durchgelesen und eine erste Kategorienbildung vorgenommen. In einem zweiten Schritt wurden die Zitate der Experten den Kategorien zugeordnet, wonach eine Überprüfung und Anpassung des Kategoriensystems folgte. Bei der Bearbeitung des Datenmaterials entstanden so acht Hauptkategorien mit 19 Unterkategorien.

In einem dritten Durchgang wurden die Kernaussagen zusammengefasst und innerhalb der Kategorien geordnet. Prägnante Aussagen wurden ausserdem aus den Transkriptionen ausgewählt, um sie als beispielhafte, veranschaulichende Zitate in diese Arbeit einfließen zu lassen. Dabei wurde der originale Wortlaut übernommen, um so möglichst authentische Aussagen zu machen. Diese Zitate sind durch kursive Schrift gekennzeichnet.

## 2 Ergebnisse

In diesem Teil werden die Ergebnisse der acht induktiv gebildeten Kategorien dargestellt. Dazu werden innerhalb der Kategorien gemeinsame Kernaussagen gesucht und zusammengefasst, sowie die Gegenpositionen dargestellt. Im ersten Teil wird auf die beiden Kategorien zur Betrachtungsweise (formal und inhaltlich) eingegangen. Um die Unterkategorie 2.2.4 Symbolik der Figuren für den Leser anschaulicher zu gestalten, werden zur Untermalung die verwendeten Bilder in den Text eingebaut. Danach folgen die Ergebnisse der weiteren Kategorien zum Verhalten des Kindes, Interpretationen und Deutungen, Therapeutisches Vorgehen, Beziehung, Diagnostik und Erstbild. Im anschliessenden Diskussionsteil (siehe Kapitel IV) werden diese Ergebnisse zusammengefasst und in Bezug zur Theorie gesetzt, um die Fragestellungen zu beantworten.

### 2.1 Betrachtungsweise formal

Alle Experten gehen bei der Betrachtung der Bilder zuerst auf formale Aspekte ein. Insbesondere versuchen sie die Strukturen in einem Bild zu erkennen, um dann auf die einzelnen Figuren, den Aufbau, den Sand und die Verwendung des Sandkastens einzugehen. Mit dieser Vorgehensweise machen sie sich mit dem Bild vertraut, um es anschliessend inhaltlich zu betrachten. Experte G: *„also was ich immer mache ist, ich schaue erst einmal formal, bevor ich ins Inhaltliche gehe. Also das finde ich ganz entscheidend“*. In den folgenden Unterkapiteln wird auf verschiedene Aspekte der formalen Betrachtungsweise eingegangen.

#### 2.1.1 Struktur

Alle Experten gehen auf die Strukturen in einem Bild ein. Dies scheint das wichtigste formale Kriterium zu sein, das alle am Anfang einer Betrachtung zu finden versuchen. Sie suchen im Bild nach einer Struktur, welche durch Begrenzungen wie Zäune, Mauern, Häuserreihen, Flüsse und so weiter, oder durch die Bearbeitung des Sandes und dem gezielten Einsatz von Figuren gestaltet sein kann. Expertin I bezeichnet dies als die Suche nach

Ordnungseinheiten oder Clustern, also der Suche nach etwas, das zusammen gehört oder nicht. Expertin B antwortet auf die Frage, wie sie im Bild Strukturen erkennt: *„also zum Beispiel hier dieser Bereich, da sieht man, das ist gestaltet mit dem nassen Sand und es gibt Zäune, die hat er bewusst aufgestellt, da auch. Die Brücken sind gezielt aufgestellt, ..., es wirkt sehr strukturiert für ein Erstbild“*. Oftmals müssen die Strukturen gesucht werden, da sie nicht gleich auf den ersten Blick erkennbar sind, insbesondere bei besonders vollen Bildern. Trotzdem versuchen alle Experten weiter Strukturen zu finden, wenn auch auf den zweiten oder dritten Blick. Die abgegrenzten Bereiche werden durch die Expertinnen einzeln und nacheinander betrachtet. Expertin B sagt: *„also jeder Bereich, den sie versucht abzugrenzen und macht Abgrenzungen, würde ich ein bisschen dabei verweilen. Was zeigt sie da von ihrem Leben?“*. Experte F bezeichnet die verschiedenen Welten als Szenenabfolge, die man als viele verschiedene Geschichten lesen und nacheinander betrachten kann. In Initialbildern wird von einigen Experten noch nicht unbedingt Struktur erwartet. Die ersten Bilder sind nach der Erfahrung der Expertinnen oft noch strukturlos und unordentlich gestaltet. Eine Strukturierung wird im dem Sinne als eine besondere Leistung des Kindes verstanden.

Struktur wird von drei Experten als Zeichen für Reife betrachtet (A, B, E). Experte G hält fest, dass ein schwer gestörtes Kind kein strukturiertes und geordnetes Bild aufbauen kann. Die Expertinnen C und H stimmen mit ihm überein, dass die Fähigkeit zur Strukturierung bereits Hinweise auf das Vorhandensein einer gewissen psychischen Ordnung gibt. Wenn die Ordnung nicht durch das ganze Bild gehalten werden kann und zum Beispiel unerwartete Figuren an einem unpassenden Ort auftauchen, versteht es Expertin B als dringenden Versuch des Kindes, Ordnung in etwas zu bringen, das es nicht versteht oder in dem es stark verkehrt ist. Expertin I deutet einen strukturiert gestalteten Bereich als ein Thema, das beim Kind selber intrapsychisch geordnet und lokalisiert ist: *„aber er hat den Bereich schon mal abgegrenzt. Das heisst, es ist irgendwie auch lokalisiert und das ist auch geordnet dargestellt irgendwie das Thema. Das finde ich noch interessant, dass er das nicht, es könnte ja auch untergehen in anderen Details. Aber er hat diesen Bereich sehr geordnet und übersichtlich dargestellt. Das heisst man kann wirklich genau verstehen, was hier passiert. Das finde ich jetzt noch eine Leistung, dass er das im ersten Bild schon so ausdrücken kann“*.

Experte F leitet aus einer grossen Anstrengung in einem Bild eine Struktur zu sehen ab, dass sich das Kind ähnlich anstrengen muss, um Ordnung zu finden: *„weil das ist eigentlich das, was am eindrucklichsten ist, wenn ich dieses Bild anschau. Der erste Blick vermittelt einem einen chaotischen Eindruck, ein Durcheinander, ein Aufeinandertreffen von sich widerstrebenden Kräften und von viel Fremdheit. Und es braucht eine Anstrengung, um danach zu suchen, was passiert genau. Man muss sich dem wie richtig annähern, um ein Verständnis dafür zu entwickeln. Und das gibt einen Eindruck davon, wie sehr sie sich selber anstrengt, um Ordnung zu finden“*.

Expertin E bezeichnet die Begrenzungen als Versuch, die überschüssende Energie des Kindes und das daraus herrschende Chaos zu bewältigen. Die Expertinnen B und E sehen Strukturen als Zeichen für eine gewisse Stabilität des Kindes.

### 2.1.2 *Aufbau*

Zwei Expertinnen (B, F) interessieren sich beim Betrachten der Bilder, in welcher Reihenfolge das Kind das Bild aufgebaut hat. Für sie gibt es wichtige Informationen, welche Figuren es zuerst nimmt und welche Teile im Bild zuerst aufgebaut werden.

Für Expertin B liefert es beispielsweise wichtige Informationen, ob das Kind konkrete Figuren zuerst aufstellt oder zuerst etwas Abstraktes ins Bild stellt, das dadurch auch erlebnisferner ist. Sie sieht darin Hinweise auf das emotionale Erleben des Kindes: *„also wenn sie Figuren zuerst genommen hat, die heiligen Figuren gerade am Anfang, dann ist das wie etwas konkretes, also man kann sich etwas vorstellen unter diesen Figuren. Wenn sie diese Kugel, gut da ist ein Engel noch drinnen, ist es einfach grundsätzlich etwas. Eine Kugel ist eine Kugel und nicht belebt in dem Sinne. Aber eine heilige Familie, diese Figuren sind belebt. Und je nachdem wie das Kind emotional in sich innen lebt, oder sie ihre Gefühle leben kann oder nicht, gibt es auch einen Hinweis. ... das würde Hinweise geben auf ihr eigenes Gefühlsleben. Vielleicht auch, wie sehr sie Zugang hat“*. Experte F interessiert sich für die Reihenfolge des Aufbaus, da er wissen möchte, ob und wie die einzelnen Szenen etwas miteinander zu tun haben.

### 2.1.3 *Figuren*

Welche Figuren verwendet werden, wird von allen Experten als besonders wichtiger Teil in der Betrachtung von Sandbildern beschrieben. Sie interessieren sich alle für die einzelnen Figuren auf einem Bild und möchten bei der ersten Betrachtung zuerst die verwendeten Figuren erkennen. Anschliessend wird insbesondere auf die Symbolik der Figuren eingegangen. Eine ausführliche Darstellung dessen wird im Kapitel Symbolik der Figuren (III 2.2.4) aufgezeigt. Für alle Experten stellt es eine zentrale Information dar, ob ein Kind nur ganz ausgewählte Figuren oder eine grosse Menge an Miniaturen verwendet hat. Dabei ist jedoch insbesondere entscheidend, wie sorgfältig das Kind die einzelnen Figuren im Sand plaziert oder ob es die Figuren einfach in den Kasten wirft. Experte G achtet weiter darauf, ob die Figuren in einem Bild geordnet sind, also ob sie beispielsweise pärchenweise zusammenstehen oder einzeln hingestellt sind. Expertin H macht bei einem stark überladenen Bild die Metapher *„so wie man sagt, ich bin geladen, wenn man Wut im Bauch hat“* und versteht ein überfülltes Sandbild als Zeichen einer gewissen Aggression, welche sie in der Gegenübertragung wahrnimmt.

Experte F interessiert sich formal bei der Betrachtung der Figuren dafür, ob Gegensätze vorkommen. Er sucht in den Bildern gegensätzlich Elemente wie Farben, Gestaltungsarten und Symbole, welche Gegenpole darstellen.

Die Expertinnen B und E erwähnen als Besonderheit, dass sie bei besonders sorgfältig ausgestalteten Symbolen die Elemente auszählen. Expertin B zählt zum Beispiel die Anzahl der verwendeten Kugeln, mit welcher eine Spirale geschmückt wird. Sie zieht daraus Rückschlüsse auf das Alter des Kindes, respektive auf ein Lebensalter, das bedeutsam ist für das Kind: *„ich zähle immer bei so ganz sorgfältig gestalteten und ausgewählten Symbolen. Und da frage ich mich immer, zehn, sie ist ja jetzt neun, also das würde dem Lebensalter entsprechen. Wenn es jetzt nur drei wären, was ist mit drei Jahren gewesen?“*. Expertin E erachtet es als besonders bedeutsam, wenn die Zahl drei vorkommt, wenn das Kind zum Beispiel immer drei Figuren der gleichen Tiergruppe ins Bild gestellt hat. Die Zahl drei wird als Symbol für die Ganzheit verstanden. Experte F fällt auf, wenn Elemente verdoppelt dargestellt werden, wenn also beispielsweise zwei Brücken oder zwei Unfälle dargestellt werden. Er sieht in dieser Verdoppelung die Betonung, dass etwas besonders bedeutsam und von grosser Wichtigkeit ist: *„also das ist etwas, das zu beobachten ist, dass wichtige Elemente verdoppelt dargestellt werden. Also nicht nur mit der Brücke diese Verbindung, oder der Wunsch nach Verbindung, sondern auch mit dem Boot“*.

#### 2.1.4 Sand

Alle befragten Expertinnen und Experten stellen den Kindern zwei Sandkästen zur Verfügung. Der eine ist gefüllt mit einem besonders feinen, trockenen Sand. Der andere beinhaltet einen etwas gröberen Sand, der nass gemacht werden darf.

Sechs Experten (A, B, C, G, H, I) beziehen den Sand als bedeutsames Gestaltungselement in ihre Betrachtung mit ein. Expertin A bezeichnet dies gar als einer der zentralen Aspekte: *„das ist alles unglaublich wichtig zu schauen. Es ist sehr wichtig zu sehen, wählt jemand den nassen Sand, wählt jemand den trockenen Sand, wie geht er um und so. Das ist manchmal gerade so wichtig, wie das Bild selber“*. Auch für Expertin I ist Art des Sandes jeweils das erste, das sie bei einem Bild bemerkt. Expertin B beschreibt, dass die beiden Sandarten qualitativ sehr unterschiedlich sind und so beim Kind ein anderes Gefühl bei der Berührung auslösen: *„ja, weil von der Qualität her. Der Feine, der löst andere Sensationen aus. Der ist eben fein, den kann man blasen oder rieseln. Oder auch das taktile Gefühl ist anders. Es spricht eine andere Sensibilität an. Der Gröbere ist eben gröber, aber auch formbarer, wenn er nass ist“*.

Die Verwendung des trockenen Sandes wird von den Experten als einfacher angesehen. Der trockene Sand kann nicht in dem Sinne geformt werden. Die Kinder stellen meistens die Figuren einfach oben drauf. Gemäss Experte G verwenden Kinder oft bei den ersten Bildern den trockenen Sand. Expertin A deutet die Wahl des trockenen Sandes als eine gewisse Scheu, die typischerweise bei bestimmten Störungen besonders stark vorkommt, wie etwa bei der Anorexie. In der Therapie von anorektischen Kindern beschreibt sie es darum als besondere Freude, wenn das Kind beginnt, den nassen Sand zu bearbeiten. Der nasse Sand wird von den Expertinnen als anstrengender beschrieben. Es erfordert mehr Energie und mehr Aufwand den nassen Sand zu bearbeiten. Der nasse Sand setzt voraus, dass sich das Kind stärker darauf einlässt und mehr Arbeit und Anstrengung auf

sich nimmt. Expertin H beschreibt, dass der Sand etwas wirklich irdisches ist, das von Kindern unterschiedlich wahrgenommen wird. So empfinden manche Kinder den nassen Sand als etwas dreckiges, das sie nicht gerne anfassen. Auch Expertin A beschreibt den nassen Sand als etwas besonders erdhaftes, der symbolisch für das Weibliche steht: *„das heisst, der Mut zum eigentlichen, also Sand ist ja etwas erdhaftes, symbolisch ist es etwas weibliches, Mutterboden und so. Und das macht immer Freude, wenn jemand den nassen Sand berühren und damit umgehen kann“*. Expertin B sieht in der Bearbeitung des nassen Sandes die Fähigkeit des Kindes, sich auf die Therapie einzulassen und kreativ an sein Problem heran zu gehen. Sie versteht dies als eine Ressource des Kindes: *„der ist ja nass. Mit dem konnte er etwas gestalten, mit dem konnte er etwas anfangen. Das heisst, er geht auch, er lässt sich auch ins Problem rein. Er hat da ja auch geschaufelt und gemacht. Da muss er mit den Händen, da geht er ins Taktile hinein, das ist nicht irgendwo in den Lüften, in der Fantasie, sondern er gestaltet wirklich, das heisst, das ist kreativ und ja, auch eine Ressource, dass er mit seinen Problemen kreativ umgehen kann. Also er lässt sich ein“*.

Nicht nur die Verwendung von trockenem und nassem Sand erfordert unterschiedlich viel Energie. Der Energieaufwand variiert auch je nachdem wie stark das Kind den Sand bearbeitet hat, indem es beispielsweise den Sand auf die Seite geschoben, Gräben gebaut oder Flüsse gestaltet hat. Experte G sagt: *„die Bearbeitung des feuchten Sandes erfordert mehr Energie und mehr Aufwand, als die Bearbeitung des trockenen Sandes. Und was auffällt ist eben, wenn Figuren nicht nur auf den Sand gestellt sind, sondern der Sand beiseite geschoben und in Form gebracht ist. .. auch das ist etwas, das mehr Aufwand erfordert und meistens nicht in den Initialstunden abläuft“*.

#### 2.1.5 Sandkasten

Alle Expertinnen und Experten wollten zu Beginn des Interviews wissen, wo das Kind beim Gestalten des Bildes gestanden hat. Es wurde ihnen mitgeteilt, dass alle Fotos aus der Richtung gemacht wurden, von der aus das Kind das Bild gestaltet hat, respektive wo es am häufigsten gestanden hat. Dadurch wird sichtbar, ob das Kind das Bild im Hoch- oder Querformat des Sandkastens aufgestellt hat.

Im Interview wird von allen Experten mindestens einmal festgestellt, ob ein Kind den Sandkasten im Hoch- oder Querformat verwendet hat. Sieben Experten gehen aber nicht weiter auf diesen Aspekt ein. Die Experten E und G machen jedoch einige wenige Bemerkungen zu diesem Thema. Experte G hält fest, dass nach seiner Erfahrung die meisten Kinder den Sandkasten quer verwenden, da dies einfach praktischer ist für sie, um überall dran zu kommen und das Bild einfacher gestalten können. Wenn ein Kind also den Kasten im Hochformat bearbeitet, erhält dies für Experte G eine besondere Bedeutung, welche er in die inhaltliche Betrachtung mit einfließen lässt: *„das würde dann später inhaltlich vielleicht andeuten, dass es einen Unterschied zwischen vorne und hinten gibt oder Vordergrund und Hintergrund, Oberfläche und Tiefe“*. Expertin E sieht in der Verwendung des Sandkastens im Längsformat mehr Dynamik, als wenn das Kind etwas in der Breite darstellt.

Der Sandkasten stellt ein abgegrenztes Feld dar. Experte G bezieht in die Betrachtung mit ein, ob ein Kind diese Grenzen einhält oder sein Spiel, sein Bild über die Grenzen des Kastens hinaus gestalten muss und die Szene etwa auf dem Rand des Sandkastens oder dem angrenzenden Tisch im Therapiezimmer weiterführt.

## 2.2 Betrachtungsweise inhaltlich

Nach der formalen Betrachtung gehen die Experten auf verschiedene inhaltliche Aspekte ein. Dabei beachten sie im speziellen entwicklungspsychologische Gesichtspunkte, Hinweise zu Ressourcen, Raumsymbolik und die Symbolik der einzelnen Figuren. Es folgt hier die Darstellung der Ergebnisse aus diesen Unterategorien.

### 2.2.1 Entwicklungspsychologie

Alle Experten und Expertinnen machen in den Interviews Aussagen, dass sie bei ihrer Arbeit mit Kindern entwicklungspsychologische Aspekte mit einfließen lassen. In der Befragung erhalten die Experten genaue Angaben zum Alter der Kinder, welche die Sandbilder gemacht haben. Das Alter wird von allen Expertinnen in die Betrachtung miteinbezogen. Sie äussern Überlegungen dazu, in welcher Entwicklungsphase das Kind gerade ist und welche Entwicklungsaufgaben es in diesem Alter zu bewältigen hat. Dabei gehen sie geschlechtsspezifisch auf die unterschiedlichen Aspekte bei Mädchen und Jungen ein. Aus diesen Überlegungen leiten sie ab, welche Form der Gestaltung des Bildes vom jeweiligen Kind erwartet werden darf und welche Themen typischerweise auftauchen. Sie machen sich dabei Gedanken dazu, ob ein Bild altersgerecht ist oder beispielsweise eher Hinweise auf eine Regression gibt. Auf der anderen Seite kann ein Eindruck von besonderer Reife entstehen. Sie vergleichen demnach den aus den Bildern erkennbaren Entwicklungsstand eines Kindes und das, was vom Alter her zu erwarten wäre. Expertin H stellt bei einem Bild fest: *„ich finde das eine ganz gute, würde fast sagen gesunde Gestaltung eines neun jährigen Mädchens. Auch von den Grössenverhältnissen her. Es hat etwas, das recht ins Realistische geht. Es könnte fast so eine Szenerie geben, da ist sie auch vom Alte her, geht sie in die Richtung, in der es zwar noch so Märchen und Engel und so gibt, aber gleichzeitig ist doch schon da, das muss in den Grössenverhältnissen und in der Anlage so sein, wie es wirklich in der Wirklichkeit vorkommen kann. Da ist sie auch in ihrer Entwicklung, würde ich mal jetzt so aufs Geratewohl sagen, recht gut drin“*.

Dass eine Sandspieltherapeutin unbedingt vertieftes Wissen in der Entwicklungspsychologie haben muss, sind sich alle Experten einig. Expertin D hält fest: *„natürlich braucht es Wissen, der Therapeut muss etwas wissen über die ganze psychische Entwicklung und wissen, in welchem Alter welche Entwicklungsstufen da sind“*.

Aus diesen Aspekten der Betrachtung wird vereinzelt ein direkter Transfer ins reale Leben der Kinder gedanklich vorgenommen, um daraus Hypothesen zu generieren. Expertin B stellt beispielsweise bei einem Bild fest, dass das Kind vom Alter her in der ersten Klasse

sein muss. Da das Bild stark gefüllt ist, fragt sie sich, ob das Kind möglicherweise in der Schule überfordert ist. Nach ihrer Ansicht spricht die Strukturierung gegen eine Überforderung, dass aber alle Figuren masslos im Sandkasten aufgestellt werden, erachtet sie eher als typisch für das Kindergartenalter. Daraus stellt sie sich die Frage, ob das Kind wirklich die nötige emotionale Reife hat.

Weiter äussern vier Experten (C, E, F, I), dass es bei kleineren Kindern häufig vorkommt, dass sie sich noch nicht auf ein paar Figuren eingrenzen können und das Bild mit Figuren überfüllen. Expertin C sagt dazu: *„ja, also wenn sie jünger sind ist es häufig, dass sie ganz viel drauf machen. Dann sehen sie noch das und das. Gerade beim ersten Mal, dann sind sie auch animiert durch all das“*. Bei älteren Kindern hingegen ist dies eher ungewöhnlich und muss darum anders betrachtet werden. Die Gestaltung mit Zäunen und Abgrenzungen ist etwas, das eher bei Kindern in der Vorpubertät vorkommt und als Besonderheit auffällt, wenn dies bereits sieben oder acht jährige Kinder tun. Expertin A sagt, dass Eingezäuntes besonders häufig bei Kindern vorkommt, wenn sie versuchen eigene Strukturen aufzubauen. Dann werden typischerweise Zoos aufgebaut, in welchen die verschiedenen Tiere durch viele Zäune und andersartig begrenzte Gebiete von einander abgetrennt werden.

Experte F hält bei einem Bild fest, dass er sich vom Alter her vorstellen kann, dass das Mädchen das Sandbild wie ein gemaltes Bild wahrnimmt, also dass beispielsweise der blaue Streifen oben ähnlich wie bei einer Zeichnung den Himmel darstellt: *„weil sie ja auch ein neun jähriges Mädchen ist, habe ich schon auch die Idee, dass sie das Bild wahrnimmt wie ein gemaltes Bild. Und vielleicht sogar noch angeregt wird durch den Himmel, also den blauen Streifen vom Sandkasten, dass der den Himmel darstellt“*.

Die Entwicklung von Bindung wird von zwei Expertinnen (A, B) als äusserst wichtige Entwicklungsaufgabe im Kleinkindalter beschrieben. Der Verlust einer wichtigen Bezugsperson in dieser Zeit wird von Expertin A als besonders schwerwiegend gewertet. Sie leitet daraus wichtige Inhalte der Therapie ab, etwa dass mit diesem Kind besonders an der therapeutischen Beziehung gearbeitet werden muss.

Einzelne Darstellungen werden von den Expertinnen als besonders typisch für eine Altersstufe oder das Geschlecht erkannt. Expertin A macht Hinweise auf Symbole und Figuren, die in gewissen Altersabschnitten von besonderer Bedeutung sind. So stellt für sie das Pferd ein wichtiges Symbol für das Ich dar und wird insbesondere von präpubertären Mädchen gerne in den Bildern gebracht. Bei Adoleszenten betrachtet sie die Brücke als wichtiges, häufig verwendetes Symbol dafür, dass diese Kinder in einem Übergang ins Erwachsenenleben sind. Geschlechtsspezifisch wird von sieben Experten (A, B, C, E, F, G, I) beispielsweise festgehalten, dass Kampfszenen bei Knaben sehr häufig vorkommen und typische Bilder insbesondere für jüngere Buben sind.



### Suche nach dem eigenen Kern

Als besondere Entwicklungsaufgabe wird von Expertin A die Wichtigkeit des Findens des eigenen Kerns beschrieben. Diese Suche nach dem eigenen Kern stellt für sie einen zentralen Punkt im Prozess der Sandspieltherapie dar: *„auf der Suche nach dem eigenen Kern, wie man angelegt ist. Wie soll ich sagen, manche Kinder haben aus etwelchen Gründen das Urvertrauen nicht. Und das ist auch etwas, was das Kind mit einem guten Sandspielprozess“*. Die Suche nach dem eigenen Kern wird in den Sandbildern oft dargestellt, beispielsweise mit Mittelpunktsgestaltungen.

#### 2.2.2 Ressourcen

Alle neun Experten weisen bei der Betrachtung der Initialbilder im Interview auf Ressourcen der Kinder hin. Sie schliessen darauf aus unterschiedlichen Gestaltungselementen, wie verschiedenen Symbolen, der Strukturierung des Bildes, der Ordnung und in der Gestaltung. Sechs Expertinnen (A, B, C, D, E, H) bezeichnen es als wesentliche Haltung in der Arbeit mit Kindern und dem Sandspiel, mit Stärken und Ressourcen zu arbeiten.

In einer kreativen und ausgearbeiteten Gestaltung sehen Expertinnen B, F und H, dass das Kind Ressourcen hat, um mit seinem Problem kreativ umzugehen und sich auf den Sandspielprozess einzulassen. Expertin B: *„Vom Gestalterischen her. Schauen sie, wie sie da den Fluss gestaltet. Sie könnte auch einfach einen Strich durch machen. Aber sie gestaltet. Sie macht etwas mit der Materie, die das ist. Sie wird kreativ. Und ein Kind mit einer, also verallgemeinert gesagt, mit einer schwachen Leistungsfähigkeit, wäre vielleicht geeckter, oder nicht so ausgearbeitet“*. Expertin D beschreibt, dass sie in Initialbildern immer schaut, ob das Kind Ressourcen zeigt. Sie schliesst daraus auf den weiteren, positiven Therapieverlauf: *„das ist mir immer ganz wichtig, gerade beim ersten Bild. Da schaue ich, ob da Ressourcen sind. Weil wenn ein Kind mir zeigt, dass da Potenzial ist, dass da Ressourcen sind und eine Bereitschaft da ist, dann weiss ich, dass die Therapie wirklich zielführend ist, dass es wirklich weiter geht“*. Experte F betont, dass ein Sandbild an sich eine grosse Leistung des Kindes bedeutet, sich selber und seine Lebenssituation wahrzunehmen. Er erachtet es als grosse Ressource, wenn ein Kind mit grossem Eifer, Engagement und Gestaltungsfähigkeit an ein Bild heran geht und bezeichnet dies als *„tolle Voraussetzung“* für ein Kind. Auch Expertin I findet vor allem in der Gestaltungsfreude des Kindes Zeichen für Ressourcen, woraus sie Potential zur Entwicklung ableitet. Experte G und H erachten den geordneten Aufbau und die strukturierte Gestaltung als deutliche Hinweise auf vorhandene Ressourcen. Experte G sagt: *„sie hat viele Ressourcen. Also erst einmal wie sie das Bild aufbaut. Also Kinder, die schwer gestört sind, würden nie so ein ästhetisches und geordnetes Bild aufbauen, das sehen wir zum Teil auch viel, viel chaotischer. Also das ist sehr strukturiert und ich denke auch vom symbolischen her“*.

Die Experten und Expertinnen wurden in den Interviews nicht explizit aufgefordert, Beispiele zu Symbolen für Ressourcen zu geben. Darum sind die Aufzählungen sicherlich unvollständig. Trotzdem soll im folgenden kurz beschrieben werden, welche Beispiele durch die Expertinnen genannt werden. Expertin A und B sehen im Ziehbrunnen und der Spirale

Hinweise auf Ressourcen. Expertin A betrachtet weiter das Pferd als Ressourcen Darstellung. Experten B, G, C und D bezeichnen Wasser als Symbol für Ressourcen. Expertinnen C und D sehen im Schiff Hinweise, dass Kräfte da sind und sich etwas in Bewegung setzen will. Expertin D sieht auch weiter in den Bäumen Symbole für Ressourcen, dass etwas wächst, dass etwas im Kind entsteht. Expertinnen D und E sehen die Schätze, Experte G das Einhorn als Hinweise auf Ressourcen. Expertin I sieht in der Figur des Fotografen eine Ressource, dass das Kind darstellt, dass jemand genau hinsehen will.

### 2.2.3 Raumsymbolik und Mittelpunkt

Sechs Expertinnen (D, E, F, G, H, I) kommen im Interview auf raumsymbolische Aspekte zu sprechen. Die einzelnen Ecken und Bereiche werden unterschiedlich symbolisch betrachtet. Alle sechs Experten weisen darauf hin, dass es verschiedene Deutungen für die Ecken und Linien gibt und nicht nach einem einheitlichen Muster interpretiert werden können. Es stellt für alle eine weitere Möglichkeit zur Betrachtung dar, ist aber gleichzeitig etwas das mit Vorsicht angewandt werden und eher in Form von Hinweisen verstanden werden soll. Sie machen Aussagen zur Raumsymbolik vorwiegend erst, wenn sie weitere Informationen zum Kind haben (Phase 2) und verknüpfen da das Wissen zur Situation mit raumsymbolischen Hinweisen.

Für einige Experten stellt die Betrachtung von Diagonalen im Bild eine wesentliche Information dar. Experte F stellt bereits bei einer ersten Betrachtung fest, ob die Ecken in einem Bild betont sind, also ob in den Ecken etwas gestaltet wird. Er sucht diese nach der Darstellung von Gegensätzen ab und leitet daraus gute Fähigkeiten des Kindes ab: *„das ist für mich ein Hinweis darauf, dass das Mädchen eine Idee hat einer Gesamtgestalt und dass sie die Gegensätze miteinander verbindet. Also es sind nicht chaotisch, zufällig eingesetzte gegensätzliche Figuren, sondern es sind Gegensätze, die sie für einen Spannungsbogen darstellen, die für sie Bedeutung haben. Und welche ich darum wichtig finde, dass diese in den vier Ecken stattfinden und nicht einfach irgendwo beliebig platziert sind. Ich glaube, dass das Auskunft darüber gibt, dass das Mädchen eine grosse innere Stärke hat, würde ich mal sagen“*. Auch Expertin D betrachtet die gegenüberliegenden Ecken in der Diagonale und schaut, ob diese Gegensätze darstellen: *„also wenn so eine Darstellung ist, von der einen Ecke zur anderen, in der Diagonale, das kann gut sein, dass das da auf einen Gegensatz hindeutet“*. Sie bezeichnet den oberen rechten Teil als progressive Ecke. Die linke untere hingegen als Regressionsecke. Expertin E sieht in der oberen linken die Vatecke, sagt aber, dass man dies nicht zu ernst nehmen darf: *„das muss man nicht so genau nehmen, aber es kann, wenn man dann ein bisschen etwas weiss, eine Idee geben“*. Experte G sieht die linke untere Ecke eher der unbewussten Seite zugeordnet. Expertin H bezeichnet sie als Ecke der Herkunft. Sie beschreibt weiter allgemein, dass die Raumsymbolik ähnlich wie die Schrift verstanden werden kann: *„ja, das habe ich an der Art wie von der Schreibrichtung her, wie wir lesen, von links nach rechts und von oben nach unten. Also eine Art wie links unten, das ist Vergangenheit, Herkunft, vielleicht auch teils ein unbe-*

*wusster Anteil und nach rechts und rechts oben ist an der Art zukunftsrichtend, kommend, was man erstreben möchte, wo man hin möchte, was vielleicht auf einen zu kommt“.*

Für die Experten E, F und G stellt die Linie von links unten nach rechts oben die Entwicklungslinie dar. Sie vermuten in der Entwicklungslinie, dass das Kind den Weg aufzeigt, den es gehen wird. Experte F weist darauf hin, dass Sandbilder ähnlich wie gemalte Bilder betrachtet werden können und eben diese Entwicklungsdiagonale den zukünftigen Weg eines Kindes darstellen kann. Experte G bezeichnet diese Linie als die Diagonale, die Progression anspricht und so für Dinge stehen kann, die sich verändern.

Einen weiteren Aspekt in der räumlichen Betrachtung entwickelt Experte F aus seiner Erfahrung. Für ihn macht es oft Sinn, die Hypothese aufzustellen, dass das was näher am Betrachter ist, respektive näher bei der Person ist, welche das Bild macht, dass dies auch bewusstseinsnäher ist: *„und das was weiter weg ist, das was im Hintergrund ist, das ist eher bewusstseinsfern oder ist eher im Unbewussten oder ist eher zu lesen als eine Nachricht aus dem Unbewussten“.*

### **Mittelpunktdarstellungen**

Als besonders wichtig erachten fünf Expertinnen (D, F, G, H, I) die Darstellung von Mittelpunkten, etwa durch eine markante Figur im Zentrum des Bildes oder durch eine zentralistische Strukturierung des Bildes. Experte G bezeichnet es als Ziel einer Therapie, dass ein Kind eine Zentrierung und Fokussierung in den Bildern erreichen kann. Experte F erachtet es als wesentlich, dass ein Kind eine Ahnung von einem Zentrum hat, welches es in seinem Bild darstellt. Die Darstellung eines Mittelpunkts stellt für ihn eine besondere Leistung in Form der Strukturierung dar. Expertin I erachtet ein Zentrum in einem Bild als etwas äusserst wichtiges. Sie sieht darin eine psychische Kraft des Kindes: *„das Zentrum ist etwas sehr wichtiges in einem Sandbild. Wenn das Zentrum betont ist, das heisst, dass doch eine gewisse Kraft vorhanden ist zur Ordnung, zur inneren psychischen Ordnung“.*

#### *2.2.4 Symbolik der Figuren*

Alle neun Expertinnen und Experten sind bei der Betrachtung der Bilder auf die einzelnen Bestandteile und Figuren im Sandbild eingegangen. Dabei haben acht der neun Expertinnen auf verschiedene Symbole hingewiesen und einzelne als besonders wichtig für das Kind erachtet. Die Interpretation dieser Symbole erfolgte aufgrund ihrer Erfahrung und ihres theoretischen Wissens. Die Wichtigkeit der Symbolik in der täglichen Arbeit wurde unterschiedlich eingestuft. Die Gewichtung der Symbolik kann mit ihrer Ausbildung und deren schulischer Richtung in Zusammenhang gebracht werden. So erachten die analytisch ausgebildeten Therapeutinnen die Symbole als einen wichtigen Part bei der Arbeit im Sandkasten. Unterschiedlich dazu beschreibt eine Expertin mit personenzentriertem Ausbildungshintergrund, dass sie ein Bild nicht anhand der Symbole interpretiert, sondern das Bild eher auf sich wirken lässt und es so nimmt *„wie es daber kommt“*; ohne es dabei zu deuten. Die Figuren werden phänomenologisch betrachtet und als das verstanden, was sie ei-

gentlich sind. So sieht sie eine Brücke als einen Übergang, mit welchem man von einer Seite auf die andere gehen kann, ohne dem eine symbolische Bedeutung zu geben.

Expertin D beschreibt die Symbole als einen essentiellen Bestandteil in der Arbeit mit Sandspiel: *„Natürlich sind Symbole wichtig, es ist ja ein verschlüsselter Ausdruck. Und ich denke, gerade im Sand kann man ausdrücken über die Symbolik, was in der Aussprache nicht möglich ist, weil die Sprache ist irgendwie begrenzt. Aber über die Symbolik kann man ganz viel hineinlegen. Darum sind für mich Symbole unglaublich wichtig.“* Sie weist aber auch auf die Schwierigkeit hin, dass Symbole unterschiedlich gedeutet werden können. So kann eine Schlange beispielsweise für etwas Bedrohliches stehen, oder aber auch für Veränderung, oder als Hüterin der Schätze gesehen werden.

Auch Experte G erachtet Symbolik als etwas Wichtiges im Sandspiel. Trotzdem betont er, dass manchmal das Kind gefragt werden muss, damit es nicht reine Spekulation bleibt. *„Also die Gefahr in der Sandspieltherapie ist, dass man sehr schnell abhebt, so sehe ich das, und mit Symbolen in den Archetypen und der griechischen Mythologie landet und dabei nicht sieht, dass Kinder einfach in der realen Welt leben, dass sie konkrete Dinge erfahren und dass sie auch ganz konkrete Dinge ins Sandbild reinbringen, die sie an dem Tag gelesen, erfahren haben, am Vortag vielleicht gesehen haben, Dinge, die sie beschäftigen. Und ich lass mir das schon von den Kindern erklären, wenn sie das möchten. Und nicht alles im Sandbild muss unbewusst sein, es können ja auch bewusste Dinge sein und auch das ist wichtig auseinander zu halten. Wenn ein Kind sagt, das habe ich dann so und so gemacht und mir das dabei gedacht, dann hat das auch noch eine andere Valenz“.*

Acht der neun Expertinnen erwähnten, dass sie bei manchen Bildern beim Kind nachfragen würden, welche Bedeutung die einzelnen Figuren für es haben. Dieser Aspekt wird unter der Kategorie ‚therapeutisches Vorgehen‘ genauer betrachtet (siehe Kapitel III 2.5).

Im Folgenden wird auf die sechs Bilder im Einzelnen eingegangen und die wichtigsten Aussagen zu einigen Symbolfiguren herausgegriffen. Dabei werden diejenigen Symbole berücksichtigt, welchen durch die Expertinnen insgesamt die meiste Bedeutung zugeschrieben wurde. In die Auswertung dieser Kategorie fließen die Aussagen ein, welche die Expertinnen ohne Hintergrundinformationen zu den Kindern gemacht haben. Also das, was sie in der Phase 1 (siehe Seite 27) zum Bild geäußert haben.

Bild 1 – Diana (9 Jahre)



### Spirale

Die Spirale links oben wird von acht Expertinnen als ein wichtiges Symbol in diesem Bild erachtet. Dabei wird die Spirale durchwegs als ein positives, Hoffnung stiftendes Symbol gesehen. Von zwei Expertinnen (H, D) wird es als Selbstsymbol gedeutet und auch als ein Ausdruck von Weiblichkeit verstanden. Die Expertinnen A, D und I interessiert es, wo die Spirale angefangen hat, ob innen oder aussen, da dem eine unterschiedliche Symbolik zugeordnet wird. Dadurch kommt der Information, wie das Kind die Spirale gestaltet hat, eine grosse Wichtigkeit zu. Die drei Expertinnen beschreiben, dass eine Spirale, die nach aussen geht, bedeutet, dass jemand eher sich von innen nach aussen wendet, also eher von der Intraversion in die Extraversion geht, „also eine Öffnung mehr, eine Entwicklung Richtung Extraversion. Etwas, das sich nach aussen hin auch mehr entwickeln will“. Oder dass es um einen inneren Prozess geht, der nach aussen zum Ausdruck kommt. Hingegen bedeutet dann die entgegengesetzte Spirale von aussen nach innen, dass etwas aus der Geschichte des Kindes nach innen kommt in sein tiefes Inneres. Dem entspricht auch die Interpretation der Expertin B, welche in einer Spirale Hinweise auf eine Entwicklung sieht, die im Sandspielprozess folgen könnte: „die Spirale könnte auf den zukünftigen Prozess hinweisen, nämlich eine Entwicklung durch das Sandbild machen. Spirale ist ja eine Entwicklung“. Zwei Expertinnen bezeichnen die Spiralen als Ich-Symbol. Expertin E betont die Besonderheit, dass das Mädchen bereits im Initialbild das Symbol der Spirale bringt und sieht darin eine Ressource dieses Kindes in Form eines guten Selbstwertes: „und die Spirale als Ganzheitsymbol, als Selbstsymbol gilt das, das

*kommt sehr früh, so beim ersten Mal. Meistens dauert es eine Weile. Ich würde sagen, das ist kein sehr gewöhnliches Bild für ein 9-jähriges Mädchen. Einfach wie sie das bringt. Dass sie diese Spirale bringt.“*

### **Brücke**

Alle Experten erachten die Brücke in der Mitte des Bildes als ein wichtiges Element und betrachten es als einen Übergang. Die Brücke wird als Verbindung zwischen den beiden Seiten gesehen. Dadurch wird von den Experten B, E, F darauf geschlossen, dass das Mädchen in verschiedenen Welten lebt, welche sie versucht zu verbinden. Expertin H erachtet die Verbindung hingegen symbolisch für zwei seelische Bereiche, welche scheinbar getrennt, wieder vereint werden müssen. *„Also generell habe ich so das Gefühl, dieses Mädchen möchte zwei Teile in sich in Verbindung bringen, die sehr stark auseinander klaffen oder die schwierig in Verbindung zu bringen sind. ... Aber die Brücke will eben schon geschlagen werden.“* Expertin D sieht im Symbol der Brücke, dass mit diesem Übergang, etwas überwunden werden muss. Expertin A sieht im Zusammenhang mit dem Alter des Mädchens in der Brücke eine Parallele zur Vorpubertät, was auch ein Gehen über die Brücke bedeutet, also ein Gehen von der einen Seite zur anderen.

### **Schiff**

Ähnlich wie die Brücke wird auch das Schiff von fünf Expertinnen als verbindendes Element betrachtet (B, C, D, F, H). Experte F sieht in der Verdoppelung der Verbindungen der beiden Landseiten durch das Boot und die Brücke die grosse Wichtigkeit des Wunsches nach Verbindung. Expertin B sieht in den Verbindungen der beiden Seiten ein Symbol für die Vermittlung zwischen den verschiedenen Persönlichkeitsanteilen. Expertin D sieht im Symbol des Bootes eine Bereitschaft des Kindes, *„dass sie sich in Bewegung setzen will, dass sie mit dem [Sandspiel] etwas anfangen will“*.

### **Löwen**

Die wilden Tiere, hier in Form der Löwen, werden von allen Experten als wichtige Figuren in ihre Betrachtung einbezogen. Dabei betrachten sie diese Tiere als etwas Ursprüngliches, Instinkthafte. Die Expertinnen B und D betrachten die wilden Löwen als Symbole für die aggressiven Anteile des Kindes. B sagt, *„und das sind die wilden Tiere, so wie ich das sehe, das könnten noch so die, aggressiv ist vielleicht viel gesagt, aber noch die wilderen Seiten dieses Kindes [sein], welche sich noch nicht so trauen auszudrücken, sich im Alltag zu zeigen“*. Expertin D beschreibt die Löwen als Symbole für positive Aggression in Form von Kraft und Stärke. *„Diese drei Löwen hier, sind sehr starke, mächtige Tiere, die für Aggression stehen, aber eher, da soll es hingehen ..., zum kraftvollen, aggressiven Teil. Teilweise aber auch der guten Aggression, die man im Leben braucht, damit man zu Gange kommt“*. Experten A und G beschreiben die Löwen genereller als die Triebe

und Instinkte des Mädchens. Von den Experten F, H und I wird die Männlichkeit in der Symbolik des Löwen betont.

### **Pferd mit Indianermädchen**

Sieben Experten erachten das Indianermädchen auf dem Pferd als ein bedeutendes Element in diesem Initialbild. Das Pferd sehen die Experten A, G und I als Symbol für das Triebhafte, welches das Mädchen von der wilden Seite der Löwen auf die gezähmte andere Seite hinüber führt. Expertin B beschreibt das Pferd als ein Tier, das Dynamik ausdrückt und als Symbol für die Stärke des Mädchens steht, welches als Reiterin die Kraft des Pferdes bändigt: *„Die Reiterin auf dem Pferd, das ist eigentlich eine gewisse Ich-Stärke, die da ist. Die Reiterin, die führt das Pferd, das die Emotionen ausdrückt. Und die hat sie eigentlich ganz gut da in dem Bild unter Kontrolle“*. Expertin E sieht in der Reiterin hoch auf dem Ross eine grosse Stärke und ein gutes Selbstwertgefühl. Experte G betrachtet das Indianermädchen als ein Symbol für das Ursprüngliche und Triebhafte. Expertin H betont besonders die symbolische Weiblichkeit des Pferdes.

### **Wasser**

Von fünf Experten wird das Element Wasser als ein wichtiges Symbol hervorgehoben. Wasser als etwas Essentielles, das man zum Leben braucht. Expertin B sieht im Wasser die Darstellung von Ressourcen. *„Dann sieht man hier ja auch das Wasser, das ist gestaltet. Das heisst auch, oder das könnte mir Hinweise darauf geben, dass auch Ressourcen vorhanden sind. Wasser ist ja eigentlich Grundvoraussetzung für Leben, darum auch Entwicklung“*. Die Experten D und G sehen im Fluss ein Symbol dafür, dass sich etwas in Bewegung setzt oder dass etwas Unbewusstes im Fluss ist.

### **Bäume**

Zwei Expertinnen bemerken die Bäume als wesentliche Gestaltungselemente in diesem Bild. Expertin B erachtet die Bäume als positive Hinweise auf eine kommende Entwicklung: *„aber dann haben wir auch Pflanzen, Bäume, ... die vom Wachstum und der Entwicklung her positiv anzuschauen wären. Bäume symbolisieren eigentlich die Natur und die Entwicklung, also das Wachsen. Das Wachsen von der Natur her, aber für das Kind ist es etwas, das in die Entwicklung kommen kann, vom Prognostischen her“*. Expertin D sieht in den Bäumen hingegen Symbole für das Männliche.

Bild 2 – Pierre (7 Jahre)



### Kampf

Sieben Experten sehen in der Darstellung dieser Kampfszene den symbolischen Ausdruck eines Konfliktes oder von Aggressionen. Sechs Interviewte betonen allerdings auch, dass solche Kampfdarstellungen für Knaben in diesem Alter normal sind und zu einer gesunden Entwicklung gehören. Ein gewisses Mass an Aggressionen erachten sie als adäquat und wünschenswert. Expertin A sagt *„ein Kampf, manchmal ist es auch gut, ich denke gerade ein Kind, das sehr zurückhaltend ist, da findet man das auch gut, dass ein Kampf stattfindet“*.

Expertin I betrachtet so eine Kampfszene als Ausdruck einer Konfrontationslust oder von etwas, das sich durch die Konfrontation differenzieren will. Ausserdem sieht sie darin die Darstellung der oppositionellen Kräfte, welche im Kind vorhanden sind. In den zwei sich bekämpfenden Seiten, vermutet Expertin C einen Hinweis auf die Darstellung der psychischen Ich-Anteile des Kindes. Sie begründet dies mit der Erfahrung aus der Traumatherapie und der Arbeit mit Ego-States. In diesem Sinn sieht sie in der Kampfszene eine Symbolik für die inneren Anteile des Kindes.

Dass dieses Kind die Kampfszene damit beendete, dass beide Seiten Verlierer waren und am Ende alle tot waren und die Situation im absoluten Chaos endete, sehen drei Expertinnen (A, B, I) als einen Ausdruck der psychischen Überforderung und des grossen inneren Leidens des Kindes. Expertin B drückt dies so aus: *„Sie kämpfen und er weiss, irgendeiner wird siegen, aber es übersteigt seine Kräfte, seine psychischen Kräfte, seine Ich-Stärken. Also das Ich, das dann einbricht. Und dann ist eben wie kein Gewinner, noch Verlierer, einfach das Chaos“*.



### Indianer und Ritter

Vier Expertinnen sehen in der Gruppe der Indianer ein Symbol für eine naturnahe, ursprüngliche Seite. Experten F und I sehen die Indianer repräsentativ für Anteile, die menschheitsgeschichtlich weiter zurückliegen, also archaische Kräfte. Auch Experte G beschreibt in der Symbolik der Indianer das Ursprüngliche und mit den Trieben Verbundene, als ein Symbol für die Verbindung zum Inneren: *„Indianer symbolisieren das Ursprüngliche im Kontakt mit der Natur und dem Land, eher im Kontakt mit dem Inneren, ja, mit der inneren Psyche, mit den Trieben, eben sehr naturverbunden“*. In der Präsentation zweier sich bekämpfender Seiten, der Indianer und Ritter, sieht Experte G weiter ein Symbol für eine Schattenproblematik, also der Kampf zwischen Gut und Böse, welcher einer moralischen Bewertung unterliegt, insofern dass die einen im Recht sind und die anderen Unrecht haben. Expertin H sieht im Kampf zwischen Indianern und Ritter ein Symbol für Kämpfe auf der Ebene der Triebkräfte des Kindes. Dabei würden die Indianer die ursprünglich, instinktive Seite repräsentieren, die Ritter eine zivilisierte: *„und dann könnte es zum Beispiel sein, sein eigenes Inneres, Männliches, im Kampf mit den Kulturtechniken, die er in der Schule lernen muss“*.

### Marterpfahl

Fünf Expertinnen (B, C, D, F, I) betrachten den Marterpfahl in der Mitte des Bildes als zentrales Gestaltungselement. Expertin C sieht darin ein Machtsymbol. Experten D und F erachten den Marterpfahl als ein herausragendes Symbol einer Mittelpunktendarstellung. D: *„Für mich ist auch der Marterpfahl in der Mitte ganz, ganz wichtig. Das ist wie eine Mittelpunktendarstellung. Das zeigt immer, dass da ein zentrales Thema ist. Und das ist so die Suche nach der eigenen Identität, wer bin ich, vielleicht ist er hin und her gerissen, zwischen diesen beiden Seiten“*. Experte F sieht dieses Zentrum durch den Angriff der Ritter bedroht und schliesst daraus, dass es bei diesem Kind um eine Aggressionsproblematik geht: *„etwas, das auffällt ist natürlich das Totem hier in der Mitte. Und das könnte einem so imponieren als Wunsch nach Zentrierung. Wobei das Totem dem Betrachter abgewandt ist. Es ist den Indianern hingewandt. Von daher scheint es auch stärker bedroht zu sein. Es ist, wie wenn das Zentrum auch bedroht wäre durch diesen gewaltigen Angriff der Ritter“*. Expertin I sieht im Marterpfahl ein Identitätssymbol der Indianer, welches eine spirituellen Ebene repräsentiert: *„was hier noch interessant ist, ist dieser Marterpfahl in der Mitte, der zu den Indianern gehört. Die Ritter haben nichts vergleichbares auf ihrer Seite, keine Präsenz, die noch über das reine Kämpfertum hinausgeht. Das ist wie so ein Identitätssymbol, das auch noch ein bisschen in das Spirituelle geht“*.

Bild 3 - Natalie (9 Jahre)



### Heilige Familie

Die heilige Familie wird von acht Experten als zentrales Symbol in diesem Bild betrachtet. Vier Experten (B, G, H, I) betonen dabei, dass es entscheidend ist, ob solch ein Bild in der Weihnachtszeit entsteht oder nicht. Wenn es in einer anderen Zeit vorkommt, erhält die Symbolik der weihnächtlichen Szene der Geburt Jesu eine andere Gewichtung im Vergleich zur Weihnachtszeit, in welcher sich Kinder vermehrt mit diesen Figuren beschäftigen. Experte G bekräftigt: *„und wenn es nicht um die Weihnachtszeit ist, dann würde das einem inhaltlich natürlich schon sehr interessieren, warum das Kind gerade jetzt eine so für unseren Kulturkreis so emotionale und wichtige Szene darstellt“*.

Die Expertinnen A, B, D und H bezeichnen die Urfamilie als ein archetypisches Symbol für die heile Familie, welche sich alle Kinder wünschen. Expertin A sagt: *„Was sehr interessant ist, dass das sehr häufig vorkommt, dass Kinder, wenn sie keine eigene Familie haben, die Urfamilie aufstellen, weil die Familie symbolisch gesehen ein Archetypus ist, den die Kinder brauchen und suchen. Man sieht das sehr häufig bei Kindern, die keine Eltern mehr haben, oder die Eltern auseinandergegangen sind, dass sie Maria, Josef und das Jesuskind bringen“*. Expertinnen D und H betrachte die Gestaltung der heiligen Familie als Sehnsucht des Kindes, selber im geschützten Kreise der Eltern zu sein. Die heilige Familie stellt symbolisch eine heile Welt dar, in welcher alles in Ordnung ist. Expertin I nennt dies gar *„den Inbegriff von Glück“* für dieses Kind. Expertin B sieht ausserdem in der Figur des Jesuskindes in der Wiege ein Symbol für einen Anfang. Durch die Geburt eines Kindes hat eine Familie die Chance auf einen Neuanfang. Expertin I betrachtet die Geburt als ein Symbol für etwas, das im Kind neu entstehen soll: *„ja die Geburt kann natürlich innerpsychisch auf etwas hinweisen, das neu geboren werden will“*. Von den Experten E und G wird das Christuskind als Selbstsymbol betrachtet, wie auch die Kugel.

### Kugel

Die Kugel wird von acht Experten als Symbol für das Selbst beschrieben. Expertinnen D, E, G und I charakterisieren die Kugel als eine Mittelpunktsgestaltung des Kindes. Durch die Gestaltung eines Zentrums erkennt Expertin I ein Symbol für eine grundlegende psychische Ordnung und Kraft in diesem Kind.

### Engel

Sechs Expertinnen schildern die Engel als Symbole für Schutz und als Verbindung zwischen Himmel und Erde. Experten D und F mutet das Bild durch die Engel als Himmelszene an, wodurch sie ein Abbild von Verlust vermuten.

### Mandala

Drei Expertinnen (A, F, I) benennen die Anordnung im Bild als Mandala. Dies erachtet Expertin A als herausragende Leistung des Kindes, ein solches bereits im ersten Bild darzustellen. Sie sieht im Mandala einen Hinweis darauf, dass das Kind auf der Suche nach seinem Kern ist. Expertin F erkennt in der Mandala artigen Anordnung des Bildes einen Ausdruck der Verbindung zwischen dem Wunsch des Kindes nach einer idealen Familie und ihren realen Erlebnissen.

Bild 4 - Urs (7 Jahre)



### Unfall

Allen Experten fielen bei der Betrachtung des Bildes die Unfälle auf. Es ruft bei allen ein Eindruck von etwas Dramatischem hervor und von etwas Schrecklichem, das im Leben dieses Kindes passiert ist. Expertin E sieht in diesen Unfällen ein Zeichen dafür, dass die-

ses Kind in einer Krise steckt, dass ihm etwas dramatisches widerfahren ist. Expertin H regt an, dass es vorstellbar wäre, dass im Leben dieses Kindes tatsächlich Unfälle passiert sind, dass es aber auch symbolisch verstanden werden könnte für etwas, das nicht so gelungen ist, wie es sollte: *„und dann sind möglicherweise wirklich Unfälle passiert in seinem Leben. Aber eben das ist immer das Gleiche, also entweder tatsächliche, wirkliche Unfälle, die er entweder gesehen hat oder tatsächlich erlebt hat, oder sonst auf der übertragenen Ebene in Form von Unfall, dass irgend etwas nicht so gegangen ist, wie es hätte sollen“*. Expertin B sieht die Unfälle symbolisch für etwas, das dieses Kind in seiner Entwicklung und Entfaltung blockiert, also als eine Blockade in seinem Leben. Expertin E erachtet die Unfälle weiter als besonders bedeutend, da sie dem Kind physisch ganz nahe waren, als es das Bild gestaltete. Die Unfälle sind die Gestaltungselemente, die dem Kind am nächsten waren. Dadurch erhalten sie eine besondere Bedeutung und Gewichtung.

Als äusserst positiv und entlastend wird von sechs Experten das Vorhandensein von rettenden Einsatzkräften, wie die Feuerwehr und Polizei bewertet. Sie sehen darin ein Symbol dafür, dass dem Kind Ressourcen zur Verfügung stehen, welche es entweder in seinem Umfeld, oder aber in sich selber findet. Expertin H beschreibt dies so: *„Und prominent sind natürlich die Unfälle, gleich zwei, und der eine wirklich schlimm mit Feuer und so. aber dann stehen auch Hilfsleute und Rettungswagen zur Verfügung. Also da würde ich auch verstehen, da ist zwar einiges los, aber der hat auch einiges an Ressourcen, die er aktivieren kann“*. Die Rettungskräfte können nach den Expertinnen A, D und I als Symbol für Hoffnung verstanden werden; Hoffnung im Kind, dass es Hilfe erhält.

### **Zäune**

Sieben Experten erachten die Zäune als Symbole für Struktur und Gliederung. Expertin A erkennt in den Zäunen ein Verhindern von totalem Chaos, also die Fähigkeit zu strukturieren und einzelne Bereiche abzutrennen, um so Ordnung zu schaffen. In diesem Sinne beschreibt sie die Zäune als Symbol für Struktur, welche im Kind vorhanden ist. Experte G sieht darin einen Aspekt von Kontrolle oder Schutz: *„ein Zaun ist verwendet worden, also das kann ausdrücken, dass manche Dinge eingezäunt sind, so unter Kontrolle gehalten werden. Es kann aber auch Schutz bedeuten“*. Expertin I sieht in den Abgrenzungen einen Hinweis darauf, dass das Kind die Bereiche zu lokalisieren weiss, in welchen es Hilfe braucht: *„ja, also das ist natürlich schon etwas, das er wie etwas traumatisches erlebt hat, oder etwas, wo er Hilfe braucht, wo er in sich etwas spürt, das verletzt ist, das schief gegangen ist. Und wenn das im Erstbild so vorkommt, dass er Hilfe braucht in diesem Bereich. Aber er hat den Bereich schon mal abgegrenzt, das heisst es ist irgendwie auch lokalisiert und das ist auch geordnet dargestellt irgendwie, das Thema“*.

Expertin C sieht in den durch Zäune gestalteten Unterteilungen die Verbildlichung der verschiedenen psychischen Anteile, der Ego-States, ähnlich wie sie dies bei Bild 2 zum Symbol Kampf beschrieben hat. Expertin A deutet das Vorhandensein von Zäunen bei

diesem Kind als ein Ausdruck von Angst: *„es hat Hoffnung auf Rettung, aber es ist auch Angst da, wenn man alles so einzäunen muss“*. Bei älteren Kindern würde sie es eher so verstehen, dass diese Zäune dann bringen, wenn sie versuchen eigene Strukturen aufzubauen. Auch zwei weitere Expertinnen (D, I) erachten es für das Alter dieses Kindes als sehr früh und aussergewöhnlich, dass er bereits mit Zäunen Unterteilungen vornimmt. Daraus schliessen sie auf ein grosses Bedürfnis dieses Knaben, Grenzen zu ziehen, um dadurch *„wilde Kräfte in ihm zu besänftigen und zu bezähmen“* (Expertin I).

### **Brücken**

Alle Experten bemerken die beiden Brücken im Bild und sehen sie als Symbol für Verbindung. Als auffallend beschreiben sie, dass im Gegensatz zu der Brücke auf Bild 1 diese Brücken nichts überbrücken oder verbinden, sondern vielmehr ins Leere gehen. Experte F beschreibt, dass die Brücke ihre eigentliche Aufgabe der Verbindung nicht erfüllen können: *„diese Brücken sind kein Element von Verbindung, also sie verbinden nicht offensichtlich zwei voneinander getrennte Teile, sondern sie sind als Brücke da, wo man nicht, nicht auf den ersten Blick jedenfalls, sieht, was sie verbinden und die von gleich zu gleich enden bei den Störchen“*. Durch die verdoppelte Darstellung der Brücken misst Expertin I dem Thema Verbindung eine grosse Bedeutung zu: *„das sind zwei Brücken, die nichts wirklich überbrücken, da weiss man nicht wohin, das ist also etwas, das sehr diffus ist, das doch irgendeine Verbindung sucht, weil er verdoppelt es sogar, also das ist schon ein wichtiges Thema, aber es ist noch unklar, worum es da geht, was er da überbrücken will“*. Expertin E stellt weiter fest, dass die Brücken dadurch gehemmt sind, dass an ihren Enden jeweils etwas im Weg steht, so dass es nicht einfach ist, sie zu überqueren. Sie sieht darin einen Versuch nach Kontakt, der sich als schwierig gestaltet. *„Es ist nicht einfach, obwohl es zwei Brücken gibt, ist es nicht einfach rüber zu kommen. Der Kontakt ist nicht so einfach. Ich würde mal sagen, da ist ein Versuch nach Kontakt, aber es geht irgendwie nicht“*. Expertin B sieht darin die Bemühung, Brücken zu schlagen zu einer anderen Zeit, als es dem Kind gut ging: *„vielleicht zu seinem früheren Leben, sage ich mal, oder zu einer früheren Entwicklungsphase, als es gut gewesen ist“*.

### **Feuer**

Vier Experten messen dem Feuer eine grosse symbolische Bedeutung zu. Expertin A benennt es als Abbild von Wut oder einer inneren Unruhe. Dem entsprechend bezeichnet Expertin B das Feuer als Symbol für extreme Emotionen. Die Experten G und I sehen Feuer als Symbol sowohl für Zerstörung, als auch Neubeginn.

### **Eidechse, Frosch, Storch**

Fünf Experten deuten die Eidechsen, Frösche und Störche als Symbole für eine Entwicklung und Veränderung. Expertin A beschreibt in den Fröschen ein Symbol für das Werden, genau wie der Storch auch, welchen sie ausserdem als Symbol für Frühling bezeichnet. Ex-

pertin B erkennt in der Eidechse ein Symbol für Entfaltung. Die Frösche sieht sie symbolisch für das Lebendige im Kind.

Der Storch im Nest wird von Expertin D als ein Symbol für Geborgenheit und Schutz beschrieben. Experte F versteht die Storchmutter im Nest als Symbol für das „*eindeutig Weibliche*“. Experte G sagt, dass Störche auch den Anfang symbolisieren können.

Bild 5 - Baina (11 Jahre)



Bei diesem Bild ist der übereinstimmende Eindruck der neun Experten, dass es ein sehr volles Bild mit einer Fülle an Figuren ist. Dabei beschreiben sie verstärkt ihren Eindruck des Bildes im Allgemeinen und gehen weniger auf einzelne Symbole ein.

Durch den Gesamteindruck des Bildes mit den exotisch anmutenden Figuren und wilden Tieren kommen alle Experten auf die Idee, dass dieses Kind aus einer anderen Erfahrungswelt stammt oder im Kontakt ist.

Im Folgenden werden die drei Symbole beschrieben, welche von mehreren Expertinnen in ihre Betrachtung miteinbezogen wurden.

### **Angriff des Löwen**

Die Expertinnen A und C vermuten einen Konflikt zwischen zwei Seiten, welcher im Angriff des Löwen mündet. Expertin A sieht im Angriff des Löwen im Zentrum ein Symbol für einen inneren Konflikt. Sie erachtet diesen Kampf als besonders zentral, da er im Zentrum des Bildes stattfindet, was sie symbolisch für das Innere des Kindes betrachtet: „*im Zentrum ist dieser angegriffene Löwe. Das ist ja das Innere, das Zentrum, ..., ich würde von einem inneren Konflikt reden*“. Expertin C vermutet einen Kampf zwischen zwei Teilen (Ego-States) im Kind: „*aber es sind schon Kräfte, die da gegenseitig angreifen. ... Das denke ich wegen diesen Tieren, die haben ja ganz viel Energie, die greifen ja recht an und da gibt es rechte Kämpfe, zwischen dem, was sein*

*sollte und dem, was nicht sein sollte*“. Experte F sieht im Löwenangriff ein Symbol dafür, dass Kräfte aufeinander treffen, die sich widersprechen und sich gefährlich sein könnten. Expertin H betrachtet diesen Kampf als Symbol für Aggressivität. Dieser Eindruck wird dadurch verstärkt, dass die wilden Tiere frei in der Zivilisation herumgehen und dadurch für die Menschen bedrohlich werden. Expertin I sieht im Kampf der Tiere einen Konflikt mit Spannung und Aggressivität.

### **Fotograf**

Expertin C sieht im Fotografen eine Figur der Kontrolle, durch welche die gefährlich Situation mit den wilden Tieren in Schach gehalten wird: *„hier passieren zwar gefährlich Dinge, aber es hat da auch so Autos und Beobachter, es passiert nicht wild, etwas das unter Kontrolle ist irgendwie. Der Fotograf hält ja fest, da ist irgend etwas, das er kontrolliert*“. In der Figur des Fotografen vermutet Expertin B ein Übertragungsphänomen und ein Symbol für einen Aufruf an die Therapeutin, genau hin zu sehen: *„Und dann wäre es für mich als Therapeutin auch eine Botschaft an mich: Schau hin! Also wie so ein Hilferuf, endlich sieht jemand wie es bei mir mit meinen Welten jetzt da aussieht*“. Auch Expertin I stimmt die Figur des Fotografen positiv, indem sie das als Ressource interpretiert, dass jemand da ist, der sich für die Welt des Mädchens Welt interessiert und da genau hinsehen und alles festhalten möchte.

### **Schirme**

Fünf Experten haben die Schirme in ihrer Betrachtung des Bildes erwähnt. Expertin D und E lesen die Schirme als Symbole für Schutz. Expertin D: *„also da sind da die Schätze, die weisen auf ihre Ressourcen hin, aber sie bracht da schon viel Schutz, mit den Schirmen*“. Experte F sagt, dass die Schirme einerseits Hinweise für einen besonderen Witz des Kindes geben können. Andererseits könnten sie *„auch so etwas skurriles mit sich bringen*“. Die Expertinnen H und I sehen in den Schirmen hingegen weniger Symbolhaftes, sondern eher ein Accessoire zur Gestaltung der exotischen Welt in diesem Sandbild.

Bild 6 - Bianca (7 Jahre)



### Völle

Alle neun Experten haben spontan bei der ersten Betrachtung des Bildes die Völle bemerkt. Die Völle wurde unterschiedlich verstanden.

So sehen vier Experten (A, C, F, H) den Grund für die Überfülltheit in der Faszination des Kindes an den vielen Figürchen, welche im Therapiezimmer zu entdecken sind und der daraus entstehenden Freude, möglichst viele in ihrem Bild dabei zu haben. Expertin H beschreibt: *„es könnte auch eine gewisse naive Freude sein von diesem Kind. Es gefällt ihm einfach alles so gut und darum will es einfach das und das auch noch in den Sandkasten reinstellen, damit das auch noch dabei sein darf auf seinem Bild“*.

Fünf Expertinnen (A, D, F, G, I) sehen in der vollen Gestaltung des Bildes ein Abbild der reichen Innenwelt und Fantasie des Kindes. Expertin D stellt sich vor, dass dieses Kind froh ist, wenn es seine enorme Innenwelt über die Symbolik ausdrücken kann.

Fünf Expertinnen (B, C, F, G, H) sehen auf den zweiten Blick Strukturen und die Darstellung von verschiedenen abgegrenzten Bereichen. Expertin B: *„im ersten Moment wirkt es ja übervoll, ist es auch, aber sie versucht verschiedene Bereiche zu machen und zwar viele. Sie macht Abgrenzungen und macht eigentlich viele verschiedene Welten“*. Experte F entdeckt bei genauerer Betrachtung verschiedene Szenen, welcher er im Kreis zu lesen versucht: *„man könnte das jetzt als Szenenabfolge von ganz vielen verschiedenen Geschichten lesen, die man im Kreis rumgehen kann“*.

### Braut auf Leiter

Allen Experten sticht die Braut auf der Leiter besonders ins Auge und lässt sie sich fragen, was diese Figur für das Mädchen bedeuten könnte. Zwei Expertinnen (A, D) betrachten diese Szenerie als Symbol, dass etwas in die Höhe schießt oder etwas, das dieses Mädchen in eine zu hohe Stellung bringt. Expertin A betrachtet die Braut auf der Leiter als Symbol für enorme Ansprüche oder ein Wunschdenken des Kindes. Auch Expertin D sieht darin ein Symbol dafür, dass das Kind überfordert ist oder es in eine überhöhte Position gebracht



wird: *„da will irgendwas in die Höhe. Die Braut hat auch irgendeine Bedeutung; die steht so alleine da rum. Vielleicht ist das Kind total überfordert oder hat eine überhöhte Position“*. Expertin sieht in der Positionierung der Braut auf der Leiter *„überschiessende Energie“*. Experte F hingegen sieht die Braut als Symbol für ein Entwicklungsziel, das in seiner Erfüllung aufgehoben wird: *„und diese Braut, also wenn man so will, das weibliche Entwicklungsziel, die ist so plakativ im Übergang drinnen festgehalten. Die ist da wie ausgestellt. Man fragt sich, ob die hoch oder runter will. Oder ob sie hoch oder runter kann“*. Expertin I sieht in der Braut das Symbol einer Ich-Figur: *„und dann fällt natürlich dieses Mädchen auf der Leiter ins Auge, das auf irgendeine Weise sie selbst darstellen wird“*.

### **Insekten und Reptilien**

Expertinnen C und I sehen in den Kleintieren wie Ameisen, Spinnen und Skorpion Hinweise auf Unruhe und Angst, insbesondere da diese Tiere teils eingesperrt oder abgedeckt werden, um sie so quasi sicher zu verwahren. Die aus dem Haus kriechende Schlagen alarmiert Expertin E, dass das Mädchen durch eine lauende Gefahr in Unruhe ist: *„Da ist eine Hütte, eine Wohnung, aber da kommt eine Schlange raus, hoppla! ... eine Kuh ist auch da, ein mütterliches Tier. Aber dann die Schlange. Das ist ein bisschen beunruhigend, dass sie das nicht in Ruhe geniessen kann, was da eigentlich ist. Dass das mit Gefahr zusammenhängt“*. Expertin H sieht im Skorpion ein mögliches Symbol für eine Aggressionsproblematik, welche bei diesem Kind ein Thema sein könnte.

Die Schmetterlinge deutet Expertin D als Symbol für Veränderung und schliesst daraus, dass das Kind etwas mit der Therapie anfangen möchte.

## **2.3 Verhalten des Kindes**

Den Experten werden in dieser Studie Bilder in Form von Fotografien gezeigt. Damit fällt der wichtige Aspekt, das Verhalten des Kindes während der Therapiestunde, weg. Daraus heraus können die Expertinnen wenige Aussagen zu diesem Aspekt machen. In der Folge werden die zentralen Aussagen zu dieser Kategorie zusammengefasst, unter Berücksichtigung dessen, dass dies durch die gegebenen Umstände keine vollständige Darstellung sein kann.

### *2.3.1 Einstieg ins Sandspiel*

Vier Expertinnen (B, F, H, I) bezeichnen es als wichtige Information, wie ein Kind in die Gestaltung eines Sandbildes einsteigt, also ob es beispielsweise sofort an den Sand geht, oder ob es zuerst Widerstand hatte. Experte F findet es wichtig zu beobachten, wie ein Kind die Figuren auswählt, beispielsweise, ob es einzelne Figuren aus dem Regal nehmen kann, ohne dass alle anderen umfallen, oder ob es jeweils im Chaos mündet. Des Weiteren

achtet sie darauf, wie gezielt ein Kind Figuren auswählt, also wie gezielt es an die Sache ran- geht. Experte F stimmt es zuversichtlich für einen Therapieprozess, wenn er beim Kind Freude, Eifer und Engagement erkennt, die Figuren auszuwählen und im Sandkasten zu platzieren. Expertin I sieht in einem guten Einstieg ins Sandspiel Hinweise auf einen guten folgenden Therapieprozess und dass das Sandspiel ein geeignetes Medium für dieses Kind ist: *„und dann sehe ich schon, dass sie einen guten Zugang hat zum Sandspiel, dass sie damit etwas anfangen kann, dass sich eigentlich schon im ersten Bild etwas Wesentliches ausdrückt. Und dass ein Potential da ist und dass ein Entwicklungspotential da ist, habe ich schon das Gefühl. Und dass sie eigentlich mit Sandspiel schon auch ganz gerne und gut weitermachen könnte. Den Eindruck habe ich, weil das erste Bild schon recht aussagekräftig ist und sie scheinbar Lust und Freude hatte an der Gestaltung“.*

### 2.3.2 Spielverhalten

Für vier Expertinnen (B, G, H, I) gibt es wichtige Informationen, wie ein Kind im Sandkasten spielt. Expertin B nennt das Beispiel, dass ein Kind eine Kampfszene mit den Figuren in der Luft oder direkt im Sand spielen kann. Dies gibt ihr wichtige Informationen darüber, wie konkret und gestaltet es mit der Thematik umgeht und daraus auch Hinweise wie realitätsnahe es ist: *„es fragt sich noch, wie er gespielt hat. Also Buben spielen ja auch sehr häufig in der Luft. Da passiert alles in der Luft, also wie mit wenig Bezug zur Realität. Oder hat er auch im Sand innen versucht zu kämpfen. ... das wäre dann schon mehr gestaltet“.* Experte G findet es interessant, ob ein Kind die Figuren hinstellt und dort belässt, oder ob diese umgestellt oder ausgetauscht werden. Er beschreibt, dass insbesondere jüngere Kinder einen starken Drang entwickeln, mit den aufgestellten Figuren anschliessend zu spielen: *„und was oft dann auch bei jungen Kindern ist, dass sie, wenn sie es aufgestellt haben, unbedingt damit spielen wollen. Also das mache ich dann so, dass ich sie aufbauen lasse, wir reden darüber, es wird fotografiert und manche Kinder haben so den Drang, sie müssen dann anschliessend einfach damit spielen“.*

### 2.3.3 Kommentare

Fünf Expertinnen (A, B, E, F, G) erachten es als wesentliche Information, was ein Kind zu seinem Bild sagt, also wie es sein Bild beim Aufbau kommentiert. Nach den Aussagen der Experten gibt es Kinder, die sehr viel erzählen und solche, die das Bild unter Schweigen aufbauen. Die Experten interessiert insbesondere, was ein Kind zu einzelnen Figuren sagt, beispielsweise zum Aschenputtel oder dem Marterpfahl, also zu zentralen, wichtigen Figuren im Bild.

## 2.4 Deutungen & Interpretationen

Alle Expertinnen und Experten warnen in den Interviews, dass mit Interpretationen der Sandbilder äusserste Vorsicht geboten werden muss. Sie machen eine klare Unterscheidung zwischen einer Interpretation oder Deutung vor den Kindern und einer solchen, die sie nur für sich selber und unausgesprochen machen.

Die Deutungen, welche die Therapeutinnen für sich selber machen, bezeichnen fünf Expertinnen (D, F, G, H, I) als wichtig, um zu verstehen, was mit dem Kind los ist. Expertin D begründet dies damit, dass sie einen roten Faden in der Therapie sucht: *„also die Interpretationen mache ich eher für mich. Natürlich brauche ich schon einmal einen roten Faden, wo ich dann spüre, wo es hingehht und was da wirklich passiert“*. Expertin H begründet die Wichtigkeit der Deutungen ähnlich, dass die Sandbilder eine wichtige Informationsquelle darstellen, was mit dem Kind los ist und was auf der unbewussten Ebene los sein könnte.

Experte F und G sprechen weniger von Deutungen, sondern von Hypothesen. Experte F sagt, dass es ihm wichtig ist, für sich selber Hypothesen zu den Bildern aufzustellen. Er tut dies aus dem Bestreben, ein besseres Verständnis für das Kind und seine Situation zu entwickeln, unter Vorbehalt dessen, dass sich diese Hypothesen durch weitere Bilder oder Berichte korrigieren oder ergänzen lassen. Je nachdem werden seine Hypothesen als sinnvolles Verständnis für die Situation bestätigt, oder es wird aufgezeigt, dass in eine andere Richtung gedacht werden soll. Experte G erachtet die Hypothesenbildung als äusserst wichtig, da diese Versuche des Therapeuten, zu verstehen und die daraus resultierende Reflektion und die Präsenz der Gedanken und Gefühle, den Prozess unglaublich positiv beeinflussen können.

In der Haltung bezüglich Deutungen gegenüber dem Patienten herrscht keine Einigkeit. Die Expertinnen H und D räumen ein, dass manchmal Deutungen im klassischen analytischen Sinne gegenüber dem Kind gemacht werden können. Expertin H hält Sandspiel geradezu prädestiniert dazu, die unbewussten Ebenen sichtbar zu machen, wo Sprache nicht verfügbar oder zugänglich ist. Sie gibt dem Kind viel Raum und wartet, bis sie selber das Gefühl hat genug gesehen und verstanden zu haben, worin sich das Kind befindet. Dann kann es sein, dass sie bei Gelegenheit Bezug nimmt auf etwas, das im Sandbild auftaucht. Auch Expertin D räumt ein, dass es im Verlaufe einer Therapie manchmal vorkommen kann, dass etwas gedeutet wird.

Von den Experten G und E wird es kritisch betrachtet. Experte G bezeichnet die Deutung vor dem Kind als unwichtig. Entscheidend hält er hingegen, dass der Therapeut für sich deutet und versteht, was abläuft, um so nicht nur Chaos bei den Kindern zu hinterlassen. Dazu muss er verstehen, wie er den Prozess und alles was sich in der Stunde abspielt, einordnen kann. Dazu gehört auch das Verständnis der Übertragungsphänomene. Um sicher zu gehen, dass er es richtig versteht, lässt er sich vom Kind eine Rückmeldung geben. Die Deutung vor dem Kind verliert auch dadurch an Bedeutung, dass andere analytische Techniken in der Arbeit mit Kindern bedeutsamer sind: *„aber die Deutung vor dem Kind ist nicht wichtig. Also da sind ja andere Techniken aus der analytischen Psychologie viel wichtiger. Also das Bild mit dem Kind anzuschauen, dann die Anreicherung, die Amplifikation, dass man schaut, welche Bedeutung das Symbol für das Kind hat, gibt es andre Bereiche, die ähnlich bedeutsam sind, welche Verbindung gibt es, also eher das lebendig zu halten“*.

Expertin E sieht eine grosse Schwierigkeit darin, dass Deutungen jegliche Relevanz verlieren, wenn der Patient nicht dafür bereit ist oder es nicht passt: *„man muss sehr aufpassen mit dem Deuten. Man kann eigentlich nicht deuten. Eine Deutung, die vom Therapeuten kommt, hat praktisch keine Bedeutung, wenn der Patient das nicht sieht, oder nicht bereit ist, diese Deutung entgegenzunehmen“*. Sie sieht eine grosse Gefahr darin, dass durch die Bildsprache des Sandspiels ganz viel aus dem Unbewussten auftaucht, das dann ungeschützt da ist: *„es ist ja eine Sprache, es ist Bildersprache, die spricht und dann sieht man ja eigentlich genau so viel wie mit Worten, dann kann man genau so viel entdecken. Aber es ist eine andere Art von Sprache, weil man kann es nicht so direkt einbringen. Es ist wie auf der gleichen Ebene wie Träume und andere Bilder auch. Also mit Träumen könnte ich das sehr gut vergleichen. Es kommt viel Unbewusstes auch. Es ist auch in dem Sinne eine gefährliche Sache, wenn man zu viel oder zu früh deutet. Weil das Unbewusste ist ja noch so ungeschützt. Das muss man erst einmal schützen. Und wenn man sagt, ‚ah ja, du hast da Probleme mit deiner Mutter‘, dann ist eigentlich alles verloren“*.

Eine ablehnende Haltung zu Deutungen haben auch die Experten H und F, wenn es um Drittpersonen geht. Gegenüber den Eltern oder anderen Dritten wie Lehrer werden die Bilder nicht gedeutet. Expertin H begründet dies damit, dass sie die Therapie für das Kind gut schützen will. Experte F beschreibt, dass er teils einzelne Elemente mit in ein Elterngespräch nimmt. Er nennt folgendes Beispiel: *„dass dann zum Beispiel ein Kind einen Diamanten in einem Sandberg versteckt hat. Und dass es dann während dem Spiel um die Suche des Diamanten ging, oder dass der Diamant versteckt wurde und dann im Spiel vergessen wurde. Und dann nehme ich das je nachdem zum Ausgangspunkt und sage den Eltern, ..., ich habe so das Gefühl, das Kind hat mir gezeigt, da gibt es wertvolle Sachen, die nicht gesehen werden, die irgendwie zu stark versteckt sind“*.

Auch wenn die Experten zur Vorsicht bei der Deutung aufrufen, äussern alle bei der Betrachtung der Bilder Interpretationen, mit welchen sie versuchen zu verstehen, was ihnen das Kind mit dem Bild zeigen will. Dies tun sie insbesondere in der Phase 2 der Interviews, also wenn sie weiterführende Informationen zum Kind erhalten haben. Sie beziehen dazu Aspekte aus verschiedenen Bereichen mit ein. Als wichtiger Bestandteil dazu dienen die Symbole und das Wissen, um die Geschichte des Kindes, welche für die Interpretation miteinander verbunden und unter einem neuen Blickwinkel betrachtet werden. Es wird ein Transfer vom Sandbild zum realen Leben des Kindes gemacht.

Neben der Symbolik werden auch alle anderen Aspekte der Betrachtungsweisen (vgl. Kapitel III 2.1 und 2.1) mit einbezogen, wie auch der Gesamteindruck. Aus der Sammlung all dieser Informationen entstehen Hypothesen, die sie in den Interviews äussern, in der Praxis aber wie oben beschrieben eher für sich behalten.

Alle genannten Interpretationen aus den Interviews zusammenzufassen würde eine eigene Masterarbeit benötigen. Um das Thema der Interpretationen jedoch anschaulicher zu ge-

stalten, seien hier einige Beispiele genannt. Die ersten Aussagen wurden ohne Zusatzinformationen gemacht, also nur anhand des Bildes und beziehen sich auf das Bild 1 (siehe Seite 41):

Expertin A: *„aber man sieht hier ein Schiff, wo wir noch nicht wissen, wohin geht ihr Lebensschiff und die Löwen sprechen für den Instinkt. Aber sie nimmt das ja mit dem Pferd mit. Ich glaube, dass man sagen kann, dass sie in einem Übergang ist“.*

Expertin B: *„Dieses Indianermädchen ist ein Konflikt vielleicht. Möchte sie das indianermässige, das naturmässige in sich leben, aber kann es noch nicht wirklich. Aber das Pferd ist auch etwas, das eine Dynamik ausdrückt. Die Reiterin auf dem Pferd. Eigentlich eine gewisse Ich-Stärke, die da ist. Die Reiterin, die führt. Das Pferd, das die Emotionen ausdrückt. Und die hat sie eigentlich ganz gut da in dem Bild unter Kontrolle. Aber wie sie die leben kann, das wäre jetzt für mich die Frage“.*

Expertin C: *„also es ist ja ein Übergang. Es ist ja etwas kennenlernen, was offenbar sehr prächtig, also es hat hier auf dieser Seite eher etwas Prächtiges und da ist es ja auch nicht, da hat es ja auch viel Kraft. Vermutlich ist es ein Kind, das recht viel Kraft hat, eigentlich“.*

Expertin D: *„was mir bemerkenswert scheint, ist einfach der Fluss und da ist ein Boot. Da setzt sich etwas in Bewegung, da ist eine Bereitschaft da von diesem Mädchen, dass sie sich in Bewegung setzen will, dass sie mit dem was anfangen will“.*

Expertin E: *„das Mädchen ist hoch auf dem Ross, ganz erhöht offenbar und eine Indianerin auf dem Ross, das hat etwas sehr starkes“.*

Experte F: *„der Weg, der dieses Mädchen auf der Brücke nimmt, ist von den Löwen zu einem Mädchen, das Aschenbrödel und dann gibt es noch einen Engel mit einem Hund und einer Katze, die auf der anderen Seite der Brücke wartet. Da kommt einem so die Idee, wenn man dazu fantasieren will, dass sie von der Seite der wilden Katzen zu der Seite der gezähmten Katzen wechselt, sozusagen. Also sie ist selber in Bewegung, sie sieht sich selber als jemand, der sich auf einer gesitteten weiblichen Ebene ausrichtet, also auf etwas, das ich plakativ sagen würde, etwas braves, angepasstes und das sich wegbewegt von etwas wildem“.*

Experte G: *„die Reiterfigur auf einem weissen Pferd, was natürlich auch sehr symbolisch ist, dann die beiden Hälften oder Drittel, Dreiecke verbindet, das würde ich sagen, ist auch ein Zeichen, dass etwas überbrückt wird. Dass im Augenblick der Prozess ganz gut aussieht“.*

Expertin H: *„also das scheint mir ein sehr gut strukturiertes Bild, das hat eine Mitte, die vom Fluss markiert ist und dadurch zwei Seiten. Es hat eine Verbindung zwischen den beiden Seiten. Es ist sehr spielerisch von der Atmosphäre her, auch weiblich mit der Spirale und Glitzer oder Glanzkugeln, Schmetterling, den sie da rein setzt, das sind alles so recht spezifisch weibliche Angelegenheiten. ... auch von den Grössenverhältnissen her, es hat etwas, das recht ins Realistische geht. ... da ist sie auch in ihrer Entwicklung, würde ich mal jetzt so aufs Geratewohl sagen, recht gut drin“.*

Expertin I: *„natürlich auch das Mädchen auf dem Pferd hat mit ihr was zu tun, denke ich, das da etwas eine Verbindung sucht, dass in ihr zwei Bereiche sich zu verbinden suchen, die doch irgendwie getrennt*

*sind. Also zwei seelische Bereiche jetzt. Vielleicht einer, der wild und unerzogen ist und einer, der, ja das Aschenputtel ist auch eine bestimmte Mädchenfigur, die eben Pflicht erfüllen muss, die keine Freude erleben darf, die eigentlich so abgewertet ist und sich so ein bisschen minderwertig fühlt anderen gegenüber. Also die nicht ihr lebendiges Leben ausleben darf in dem Moment auch“.*

Die folgenden Aussagen wurden in der Phase 2 gemacht, also mit Zusatzinformationen zum Kind und beziehen sich auf das Bild 4 (siehe Seite 47):

Expertin A: *„sehen sie, die Ängste, die ihn nachts plagen, die kann man im Feuer sehen. Ich denke, dass dies mit dem Unbewussten zu tun hat. Er ist zwar schon grösser, aber ich würde da zum Beispiel sehr nach den Träumen fragen bei dem Kind“.*

Expertin B: *„dann wäre das hier so der positive Ecken mit den wilden Tieren, auch vom familiären mit den Grosseltern, weil da so ein Rückhalt da ist. Ich denke so auch wegen den Tieren, dass es so in dem Bereich eigentlich gut ist. Da gibt es keine Unfälle, das ist ein Teil in seinem Leben, der gut ist“.*

Expertin C: *„ich finde jetzt, es geht um den da, auf alle Fälle auch, um den Delfin. Weil das ist irgend etwas ganz tiefes, unterirdisches. Weil es passiert ganz viel um ihn herum, aber er ist eigentlich, er hat auch etwas für sich lebendiges, wer bin ich. Und das sind ja fremde Geschichten, die hier in das Wasser rein kommen. Das passt ja eigentlich nicht, es ist wie etwas, so ein Tod, das passt ja auch nicht“.*

Expertin D: *„das sieht man auch mit dem Storch, mit dem Nest. Es ist schon etwas da, die gute Pflege, die gute Beziehung. Also der hat schon was mit Geborgenheit, mit dem Nest da, Geborgenheit und Schutz. Das hier [Männerfigur am Ende der Brücke] könnte der Papa sein. So das Wissen, dass der Papa im Herzen haben darf. Aber der fehlt“.*

Expertin E: *„Wenn ich das jetzt weiss, würde ich den Vater vielleicht auch da sehen, beim Motorrad. Überall muss Hilfe kommen, aber kommt auch. Ja, also ein Versuch, das abzugrenzen. Auch das ist eingezäunt, der Unfall ist eingezäunt, die wilden Tiere sind eingezäunt. Und diese Zeichen auch, Verkehrszeichen auch. Ein Versuch, das zu ordnen“.*

Experte F: *„diese Geschichte bestätigt, dass der Bub offensichtlich in einer Lebensumwelt lebt, in der Katastrophen passiert sind, eben der Verlust des Vaters, aber auch grosse Unterstützung da ist, ... vielleicht ist das doch bedeutungsvoll, dass die grosse Brücke mit einer männlichen Figur auf der einen Seite und dem Verkehrsschild auf der anderen Seite, dass das dafür steht, für diesen Wunsch, der sozusagen nirgends hinführen kann“.*

Experte G: *„dann natürlich die wilden Tiere in diesem Eck oben. Ich denke, wo geht das hin? Muss der Prozess vielleicht einfach noch viel, viel mehr durch die Aggression durchführen, in das Triebhafte hinein?“*

Expertin H: *„auch die Frage, was hat er für einen männlichen Widerpart und auch Konkurrent, wo er sich messen könnte und seine Kräfte anfangen könnte einzuschätzen und kontrollieren und das scheint mir da eigentlich, das kommt da mit dem Motorradfahrer zum Ausdruck. Das ist ein ganz kraftvoller mit seiner dicken Maschine unter dem Hintern und hat es überhaupt nicht im Griff, der saust da ins*

*Wasser rein und muss gerettet werden. Das könnte ich mir gut vorstellen, dass das seine Situation mit seinen Triebkräften ist. Die geben mit ihm durch und er kann die nicht steuern“.*

Expertin I: *„das ist für ihn besonders schwierig, denke ich, das zu verdauen und zu verkraften, genau wie die Brücken. Man weiss nicht, was ist eigentlich. Er will was verbinden, vielleicht er will sich verbinden mit dieser Realität, aber es ist nicht greifbar, man weiss nicht wohin, nichts greifbar, ja kein Anhaltspunkt realer. Ich denke, das weist schon hin auf diesen Schrecken oder auf dieses Thema, dass diese Unfälle darauf hinweisen“.*

## 2.5 Therapeutisches Vorgehen

### 2.5.1 Fragen

Im Interview haben acht von neun Experten geäußert, dass sie das Kind zu etwas im Bild befragen würden. So würden sie erkunden, was sich das Kind zum Bild gedacht hat, ob es vielleicht eine Geschichte dazu gibt, oder Fragen zu einzelnen Figuren im Bild stellen. Die Experten waren sich einig, dass Fragen erst nach dem Beenden des Bildes gestellt werden. Also erst, wenn das Kind es fertig gestaltet hat. Zu respektieren ist dabei auch, wenn ein Kind nichts dazu sagen möchte. Ob etwas gefragt wird, hängt von mehreren Faktoren ab. So beschreiben die Experten, dass es auf das Kind, auf das Bild, sowie die therapeutische Beziehung ankommt. Expertin A hat keine Aussagen dazu gemacht, dass sie bei den Klienten etwas zum Bild nachfragen würde, dies jedoch auch nicht explizit verneint.

Die Experten F und H wählen oft ein offenes Vorgehen, indem sie nach dem Erbauen des Bildes das Kind fragen, ob es noch etwas dazu erzählen kann. Experte F: *„ich mache das gerne so, wenn ein Bild entstanden ist, dann frage ich das Kind, ob es noch etwas dazu erzählen kann. Und manchmal ist es so, dass ein Kind noch etwas erzählt. Und manchmal ist es so, dass das Kind während des ganzen Bauens unendliche Geschichten erzählt“.* Aus diesen Erzählungen ergeben sich laut Experte F oft Gespräche, in denen er genauer nachfragen und weiter mit dem Kind über das Bild sprechen kann.

Drei Expertinnen (B, C, E) fragen oft zu einzelnen Figuren nach, indem sie wissen wollen, was diese tun oder wie diese sind. Die Experten E, C, G beschreiben, dass sie mit Hilfe der Fragen vorbeugen möchten, dass sie selber eine Vorstellung über einzelne Figuren entwickeln, ohne zu wissen, was das Kind darüber denkt. Sie wollen also vermeiden, eine falsche Interpretation des Bildes für sich zu machen. Insbesondere symbolische Figuren könnten unterschiedlich betrachtet und verstanden werden. Darum fragen sie nach, was das Kind dazu meint. Expertin E: *„ich frage viel! Zum Beispiel bei der Schlange: was ist das für eine Schlange, was macht die Schlange. Weil eine Schlange kann genauso das Verschlingende sein, das Bedrohliche, wie sowohl auch für Veränderung, weil sie sich häutet. Kann aber auch die Hüterin der Schätze sein, kann aber auch in der Medizin verwendet werden. Darum frage ich immer nach, damit kann ich dem ein bis-*

*eben vorbeugen, indem ich immer nachfrage. Nicht immer, aber dann wenn ich es wichtig finde“.* Auch Experte G gibt zu bedenken, dass die Kinder nicht immer so hoch symbolische Dinge darstellen, sondern auch reale Dinge, die sie erlebt haben. Darum findet er es besonders wichtig, mit den Kindern über die Bilder zu sprechen, um so unterscheiden zu können, ob es sich um bewusste oder unbewusste Inhalte handelt. *„Und ich lass mir das schon von den Kindern erklären, wenn sie das möchten. Und nicht alles im Sandbild muss unbewusst sein, es können ja auch bewusste Dinge sein und auch das ist wichtig auseinander zu halten. Wenn ein Kind sagt, das habe ich dann so und so gemacht und mir das dabei gedacht, dann hat das auch noch eine andere Valenz“.* (vgl. Kapitel III 2.2.4 Symbolik der Figuren). Expertin C betont die Wichtigkeit, in einer basalen Form zu erkunden, wie es den einzelnen Figuren geht, ohne sich schon etwas dazu zu denken. Sie erachtet die einzelnen Bestandteile als Abbild von Aspekten oder Teilen im Kind, welches es sorgfältig, unvoreingenommen zu erkunden gilt. Expertin D beschreibt die Dringlichkeit einer wertfreien Haltung in ähnlicher Weise. Sie sagt, dass es auf die Formulierung der Fragen ankommt, welche möglichst wertfrei gestellt werden sollen, um dem Kind so die Gelegenheit zu geben, sich wahrgenommen zu fühlen. Damit sollen seine eigenen Empfindungen in einer wertfreien Formulierung eher Raum finden können. Experte G stellt je nach Bild auch Fragen dazu, wie die Geschichte weiter geht. Beispielsweise würde ihn im Bild 4 interessieren, ob der verunfallte Motorradfahrer gerettet wurde oder wie die Geschichte ausging.

Sieben Experten würden durchaus auch zu einem Initialbild dem Kind Fragen stellen. Expertin H und I tun dies bei den ersten Bildern in einer Therapie nicht. Expertin H sagt, dass sie je nach Situation und Geschichte des Kindes lange nichts anspricht, sondern *„lange im Handeln, im Tun“* bleibt. Sie sieht Argumente gegen Fragen in der Gestaltung eines Bildes, wenn es beispielsweise sehr chaotisch und strukturlos ist, wodurch sie einschätzt, dass das Kind noch nicht bereit ist, sich verbal auf das Bild zu beziehen. Sie stellt jedoch bereits nach wenigen Bildern Fragen, wenn sie strukturiert gestaltet und so dem Bewusstsein näher sind. Expertin I bezeichnet sich generell als äußerst zurückhaltend mit Fragen. Sie fordert das Kind eher dazu auf, frei über das Bild etwas zu erzählen, indem sie sich wenn das Bild fertig ist neben das Kind stellt und abwartet, ob es noch etwas dazu sagt. Wenn sie dann doch etwas nachfragen möchte, kann das sein, dass sie Fragen stellt oder phänomenologisch beschreibt, was sie im Bild sieht, um so unter Umständen Kommentare des Kindes zu bekommen. Sie will es vermeiden, in eine ausfragende Stimmung zu geraten: *„ich warte immer ab, bevor ich Fragen stelle. Also ich bin eher vorsichtig mit Fragen. Und dann ob das Kind von sich selbst was sagt, oder wenn nichts mehr kommt und ich das Gefühl habe, ich möchte noch gerne etwas wissen, dann kann es schon sein, dass ich so Fragen stelle oder einfach eine Beobachtung ausspreche erst einmal, z.B. hier reitet jemand über die Brücke. Und dann kommt dann noch etwas. Meistens sagen sie dann noch etwas dazu. Also ich möchte nicht in so ein Ausfragen hineingeraten, wo dann so ein Erklärungs-zwang entsteht. Das versuche ich sehr zu vermeiden“.*



### Identifikationsfiguren

Als eine besondere Form der Fragen haben sich diejenigen erwiesen, welche sich für Identifikationsfiguren im Bild interessieren. Acht Experten haben sich selber bei der Betrachtung der Bilder die Frage gestellt, wer das Kind im Bild selber sein könnte, also wo es sich bewusst oder unbewusst dargestellt haben könnte. Expertin A hat keine Äusserungen zu Identifikationsfiguren gemacht. Für die anderen acht Therapeutinnen erwies sich diese Frage als eine wichtige Überlegung in ihrer Arbeit. Ob ergänzend zu ihren eigenen Überlegungen das Kind selber gefragt werden soll, wird von ihnen unterschiedlich betrachtet.

Fünf Expertinnen (B, C, E, G, H) sagen, dass es sowohl auf die Situation wie auch das Kind ankomme, ob sie nach einer Identifikationsfigur fragen. Je nachdem forschen sie beim Kind nach, wer es selber im Bild ist oder wer es gerne sein möchte. Expertin B: *„wer wärst Du am liebsten, wenn Du hier drinnen wärst in dieser Welt? Das finde ich noch etwas wichtiges. Man fragt nicht immer, aber man fragt je nach Atmosphäre oder Stimmung nach, wenn sie es nicht selber sagen. Als was, also wer wärst Du, wenn Du da wärst? Und dann sieht man ein bisschen die Position. Wo ist sie mit ihrem bewussten Ich“*. Expertin E formuliert die Frage manchmal etwas offener und fragt, ob das Kind selber im Bild ist. Die Kinder wüssten meistens sofort eine Antwort darauf.

Expertin C versteht diese Form der Fragen als eine mögliche Art der Erkundung, die dazu dient, mit dem Kind ins Spiel zu kommen. Sie fragt wer das Kind im Bild sein könnte und steigt mit weiterführenden Fragen in ein gemeinsames Spiel ein, etwas in dem sie eine Figur selber belebt: *„sag mal, wenn Du jetzt jemand wärst auf diesem Bild, wer wärst Du? Aha diese hier, ok, wenn sie jetzt zum Beispiel sagt, ich bin dieser Löwe hier. Dann würde ich vielleicht zuerst sagen, was hat denn der da, was macht denn der da? Wenn der jetzt reden würde, wem würde er etwas sagen? Und so und dann würde ich sagen, also komm, jetzt bin ich der mal. ... und dann könnten wir so ins Spiel kommen“*. Sie beschreibt es als wichtig, die Kinder herauszulocken und mit ihnen über die Bilder zu sprechen, um sie so zu erkunden.

Expertin I erachtet die Fragen nach einer Identifikationsfigur als heikel, da diese auf eine Metaebene abzielt. Sie bevorzugt insbesondere bei Erstbildern nur in der Erzählung zu bleiben und allgemeine Fragen zu den Figuren zu stellen, wie zum Beispiel, was das Kind über das Aschenputtel weiss. Sie sieht eine Gefahr in Fragen zu einer Identifikationsfigur besonders am Anfang, dass ein Kind daraus lernt, dass es in der nächsten Therapiestunde wieder gefragt werden könnte und somit befangener an das Sandspiel heran gehen wird. Diese Verschiebung im Bewusstsein des Kindes gilt es nach Expertin I zu vermeiden: *„Weil da ein Kind ja sehr schnell versteht, um was es geht. Und wenn man dann die Frage stellt: und wer wärst Du? Ja, das kann dann auch irgendwie für das nächste Mal bedeuten, ja, wie stelle ich mich dar, sie wird mir die Frage wieder stellen, wie will ich mich denn darstellen, damit das gut herauskommt? Also ist dann immer auch sehr viel Suggestion in solchen Fragen drin“*.

## Bildtitel

Eine weitere spezielle Frage erwähnen zwei Expertinnen (C, H). Sie fragen das Kind nach einem Titel des Bildes, also wie das fertige Bild heisst.

### 2.5.2 Kommentare

In den Interviews zu den Bildern erwähnen vier Experten (C, E, F, I) dass sie in der Therapie das Bild kommentieren würden. Sie betrachten das Kommentieren als gutes Mittel, mit dem Kind das Bild weiter zu bearbeiten, ohne Fragen zu stellen und vielleicht trotzdem in ein Gespräch zu kommen. Dies fanden sie besonders am Anfang einer Therapie geeignet, wenn die therapeutische Beziehung noch nicht so gefestigt ist. Beim Kommentieren beschreiben sie was sie sehen, was im Sandkasten passiert, um so das Bild „zu füllen“, wie Expertin C sagt. Experte F gibt folgendes Beispiel, wie das Kommentieren aussehen kann: *„ich orientiere mich dann fest daran, an dem was ich sehe. Also, ich beschreibe dann einfach, was ich sehe. Also, ich sehe, da hat es zwei Teile, die durch eine Brücke verbunden sind. Auf dieser reitet ein Mädchen von den wilden Tieren zum Engel rüber. So etwas beschreibe ich“*. Expertin E bringt auch eigene Gefühle in die Kommentare ein, etwa dass sie Angst vor der Schlange hätte, die aus dem Haus kommt.

Experte F fragt ein Kind, wenn es selber nichts zum Bild sagen möchte, ob es gerne hören möchte, was er darin sieht. Das werde von allen Kindern gerne angenommen. Daraus könne sich manchmal ein Gespräch entwickeln: *„wenn es aber gar nichts sagt, dann frage ich von mir aus, möchtest Du, dass ich Dir erzähle, was ich sehe? Also nicht im Sinne von deuten, sondern im Sinne von was ich sehe. Und das mache ich dann. Das ist etwas, das noch nie ein Kind zurückgewiesen hat. Also ein Kind, auch ein Kind, das gar nichts sagt, sagt, dass es gerne beschrieben haben möchte, was es gemacht hat. Dann gibt es manchmal ein Gespräch daraus“*. Dies entspricht auch der Erfahrung von Expertinnen C, E und I, welche oft erleben, dass sich aus dem Kommentieren Fragen ergeben, auf die das Kind leicht einsteigen kann. Expertin I kommentiert ein Bild, wenn das Kind von sich aus nicht anfängt, dazu etwas zu erzählen. Sie erlebt oft, dass die Kinder dann darauf einsteigen und etwas zum Bild berichten (vergleiche Kapitel III 2.5.1 Fragen). Expertin E sieht den Bedarf an Kommentaren besonders bei Kindern, die wenig oder gar nichts sprechen. Weiter sagt sie, dass sie aus den Kommentaren heraus versucht Brücken zur realen Situation des Kindes zu schlagen. Sie betont, dass es wichtig ist, zu merken, ob es beim Kind ankommt. Wenn das Kind noch nicht bereit ist, dann komme es nicht an und man solle es lassen.

### 2.5.3 Mitspielen der Therapeutin

Wie sehr die Therapeutin selber am Geschehen im Sandkasten teilnimmt und mitspielt, wird von den Experten unterschiedlich beschrieben. Die Expertinnen und Experten teilen sich bezüglich dieser Ansicht in zwei Lager auf. Ob die Therapeutin im Sandkasten mit-

spielt wird unterschiedlich gehandhabt. Einig sind sich allerdings alle neun Experten, dass sie sich dem Kind als Spielpartner anbieten, sei es im Sandkasten oder bei anderen Spielen. Auf der einen Seite wird ein Mitspielen von vier (A, B, C, H) Expertinnen als mögliches Vorgehen in der Sandspieltherapie genannt. Dabei wird durch Expertin B bemerkt, dass dies nicht der traditionellen Sandspieltherapie entspricht, sie dies aber für möglich hält. Es werden von den Expertinnen unterschiedliche Beispiele gegeben, wie sich das Teilnehmen am Sandspiel gestalten könnte.

So beschreibt Expertin B, dass sie beispielsweise bei einem Kind, das selber in den Sandbildern keine Struktur finden kann, oder immer in der Zerstörung endet, in der Form mitspielt, dass sie einen Teil des Bildes und das Kind einen anderen gestaltet, um mit ihm an der therapeutischen Beziehung zu arbeiten und es so vor dem immer wiederkehrenden Chaos zu schützen. Sie sagt aber dazu, dass die Therapeutin dies ausprobieren muss, da es nicht mit allen Kindern funktioniert und es trotz der gemeinsamen Bearbeitung am Schluss wieder um Zerstörung ginge. In diesem Falle würde sie dem Kind ein anderes Spiel vorschlagen und vorerst auf das Sandspiel verzichten.

Expertin C geht mit den Kindern nach dem Beenden eines Bildes in ein gemeinsames Spiel über. Sie übernimmt dabei die Rolle einzelner Figuren im Sandkasten und spricht für diese, um sie so zum Leben zu erwecken. Wenn das Kind bereits einige Bilder gestaltet hat, spielt sie auch Szenen weiter: *„ja so Figuren versuchen zum Leben bringen und so. Und manchmal machen wir sogar vielleicht eine Sequenz weiter. Dass zum Beispiel dieser Löwe hier hinterher geht, oder das Mädchen auf dem Pferd käme dann hier rüber, und was wäre dann?“*. Szenen können auch weitergespielt werden, indem sie anregt, dass beispielsweise die vielen Verletzten Hilfe brauchen und jemand sich um sie kümmern muss. Manche Kinder steigen darauf ein und bringen etwa einen Zauberer, der zu Hilfe eilt. Oder die Therapeutin macht den Vorschlag, dass ein Spital gebaut werden sollte, damit die Verletzten versorgt werden können. Sie bringt damit den helfenden Teil ein, wenn er vom Kind selber nicht kommt: *„ich probiere einfach immer, auch einen pflegenden Teil oder einen heilenden Teil, initiiere ich, wenn er nicht da ist“*. Sie begründet dies mit der Erfahrung, dass das Anbieten von Hilfestellungen *„den Kindern nicht schadet“* und auch die Therapiezeit beschränkt ist, in dem Sinne, dass sie nicht endlos viele Stunden mit einem Kind zur Verfügung hat, sondern mit der Therapie auch einen Auftrag zu erfüllen hat. Wenn ein Kind erst wenige Bilder gemacht hat, würde sie nicht auf das Bild direkt einwirken, sondern beispielsweise das Krankenhaus neben dem Sandkasten aufbauen, um so zu zeigen, dass es da einen *„Teil gibt, für den man sorgen kann“*.

Expertin H spielt mit einem Kind, wenn es sie dazu auffordert und ihr beispielsweise eine Rolle zuteilt. Für sie ist das wichtig für den Aufbau einer Beziehung zum Kind. Während des Sandspiels ist es gemäss Expertin H schwieriger, mit dem Kind in eine gute Beziehung zu kommen, da *„Sandspiel eine gewisse Gefahr bilden könnte, dass es dem ausweicht“*.

Auf der anderen Seite machen die weiteren fünf Experten (D, E, F, G, I) im Interview entweder keine besonderen Aussagen dazu, oder geben an, dass sie die Kinder die Bilder machen lassen, ohne darauf einzuwirken. Sie spielen selber keine aktive Rolle im Sandkasten, sondern beteiligen sich am Spiel ausschliesslich durch ihre absolute Präsenz und den anschliessenden Kommentaren oder Fragen. Mitgespielt wird bei anderen Angeboten neben dem Sandkasten, welche je nach Therapeut unterschiedlich aussehen können. Das heisst, dass sie keinen Einfluss auf die Bilder direkt nehmen, diese nicht beschleunigen oder andersartig steuern. Expertin D beschreibt das Besondere am Sandspiel als eben dies, dass dem Kind so viel Raum und Zeit gegeben wird, wie es braucht. Dabei vertraut sie darauf, dass das Kind weiss, was es braucht: *„wenn ein Kind kommen mag, dann kann ich schon darauf vertrauen, dass das Kind schon das Richtige für sich macht. Das ist auch das schöne beim Sandspiel. Ich habe das Gefühl, man kann die Kinder nicht überfordern. Weil es selber nur so weit geht, wie es seine Seele will. ... Und geben wieder zurück und wieder nach vorne, darum ist Sandspiel eine sehr achtsame Therapieform, wo man nichts forciert und beschleunigt, sondern dem Kind einfach den Raum und die Zeit gibt, die es braucht“*. Dass es darum manchmal so lange dauert, beschreibt sie als belastend, da die Eltern oft (verständlicherweise) gerne möchten, dass es in der Therapie schneller vorwärts geht und das Kind rasch Fortschritte zeigt.

### **Anleitungen**

In den Interviews kommen vier Expertinnen (A, B, C, D) auf eine besondere Art der Beteiligung der Therapeutin im Sandspiel zu sprechen. Sie beschreiben verschiedene Ideen, bei denen sie mit der Erlaubnis des Patienten im Sand etwas vorformen, um dann das Kind nach einer Anleitung weiter daran arbeiten zu lassen. Diese Ideen sind oft an Techniken anderer Therapieformen angelehnt und werden durch die Therapeuten auf den Sand adaptiert. So gibt für Expertin A etwa die Lehre der Psychotraumatologie mit den Ego-States Anregungen zur Verwendung im Sand. Expertin A sagt, dass sie sich anfangs an die Anleitung Dora Kalffs gehalten habe, mit der Zeit aber überzeugt wurde, dass *„das Gespür des Therapeuten einfach das Wichtigste ist. So dass ich zum Teil auch angefangen habe, diese nonverbale Methode anders zu brauchen“*.

Wenn es um Ablösung oder Trennung geht, formt Expertin A eine 8 im Sand. Der Patient soll beispielsweise in einem Kreis die Eltern und im anderen Kreis sich selber darstellen. So wird verbildlicht, dass es selber einen eigenen Kreis hat und trotzdem mit dem der Eltern in Verbindung bleibt. Bei einer anderen Idee, welche von den Expertinnen A und C beschrieben wird, gestaltet die Therapeutin im Sand einen Kreis und einen Weg aus diesem heraus. Dann wird die Klientin aufgefordert, in den Kreis Miniaturen zu stellen, wer es heute ist und am Ende des Weges, wer es in fünf oder zehn Jahren zu sein wünscht. Am Weg kann es Helfer aufstellen, die es zum Erreichen seines Ziels braucht. Die Möglichkei-

ten zur kreativen Verwendung des Sandspiels bezeichnet Expertin A als grenzenlos. Die beschriebenen Techniken sind vor allem auf das Erwachsenenalter bezogen.

#### 2.5.4 *Angebot verschiedener therapeutischer Materialien*

Alle Expertinnen und Experten haben in den Interviews erwähnt, dass sie neben Sandspiel auch noch anderes therapeutisches Material anbieten und mit dem Sandspiel kombinieren. Wenn auch einige Expertinnen sagten, dass sie die Kinder gerne ermuntern, mit dem Sandkasten zu arbeiten, da dies ihr Hauptarbeitsinstrument ist, haben sie immer auch ein reiches Angebot an anderen Spielmaterialien in ihrer Praxis zur Verfügung. Als Hauptfokus beim Spielen wurde von allen Experten die Arbeit an der Beziehung zwischen Therapeutin und Kind genannt, also dass das Kind im Spiel mit dem Therapeuten eine reale Beziehungserfahrung machen kann. Einige Expertinnen beschreiben, dass es im Sandkasten für das Kind eher möglich ist, der Beziehung auszuweichen.

Obwohl natürlich alle Sandspieltherapeutinnen gerne mit dem Sand arbeiten und die Kinder zum Arbeiten im Sandkasten animieren, betonen sie je nach Kindern verstärkt die zusätzlichen Angebote, um noch mehr mit dem Kind in Beziehung zu kommen. Expertin H sagt: *„ich glaube, ich würde auch bei diesem Kind schauen, dass es nicht nur Sandspiel macht. Sondern auch noch etwas zeichnet, oder mit mir an den Tisch sitzt, um ihm eine Art die Beziehung, also speziell die Übertragungsbeziehung anzubieten. ... und Sandspiel könnte da eine gewisse Gefahr bieten, dass es dem ausweicht“*. Sie sagt weiter, dass sie teils die Therapiestunden mehr strukturiert und sagt, dem Kind, dass es nun eine halbe Stunde Zeit hat, um im Sandkasten etwas zu machen, dass sie aber danach noch gemeinsam etwas anderes machen werden. Auch Expertin B erwähnt, dass sie je nach Kind anderes anbieten würde: *„wenn es weiter gehen würde mit dieser Zerstörung, würde ich sehr, sehr an der Beziehung arbeiten. Also versuchen, auch andere Kanäle zu suchen, um sich auszudrücken, wo er direkt mit mir in Beziehung ist. Zum Beispiel Armbrustschiessen wäre so etwas. Dann schießt er eine Runde, dann macht er Punkte, ... und dann mache abwechselungsweise ich. So mit ihm in eine Beziehung kommen. ... bis er auch das Vertrauen fasst in mich als Person“*. Für Expertin C stellt sich diese Trennung zwischen Sandkasten und Spielen nicht so sehr, da sie als Spieltherapeutin auch oft mit den Kindern im Sandkasten spielt. Sie bezeichnet ihr Arbeiten als eine Mischung von Sandspiel- und Spieltherapie.

Als weitere Angebote im Therapiezimmer werden von den Experten folgende Beispiele genannt: Malen und Zeichnen, Brettspiele, mit Ton etwas formen, etwas bauen und konstruieren, Bücher lesen, Bilderbücher ansehen, mit Pfeilen auf eine Dartscheibe zielen, Armbrustschiessen, Rollenspiele mit (Hand-)Puppen, Erzählen und über Situation sprechen, Schweigen, mit Träumen arbeiten.

Expertin F beschreibt es als nicht entscheidend, was in der Therapie gespielt wird, sondern dass das Kind das machen kann, was es in dem Moment braucht: *„ich finde, die Zeit, in der ein Kind oder jemand zu mir kommt, das ist ihre Zeit und was dort drinnen geschieht und was dort drinnen passieren soll, das ist immer der Entscheid von denjenigen, die zu mir kommen. Ich mache einfach das*

*Angebot. ... Aber das Entscheidende finde ich nicht, ob ein Kind ein Bild macht oder nicht, sondern dass ein Kind für sich selber nachspürt, was brauche ich jetzt. Und welche Möglichkeiten kann ich jetzt verwenden, um das zu tun, das mir gut tut? Das kann ein Sandbild sein, das kann malen sein, das kann reden sein, ein Spiel machen sein, das kann sein, dass man da sitzt und schweigt“.*

#### 2.5.5 Familienarbeit

Für alle Expertinnen stellt es eine Selbstverständlichkeit dar, in der Therapie von Kindern einen regen Kontakt zu den Eltern zu halten. Die Arbeit mit der Familie erachten sie als einen unabdingbaren Bestandteil jeder Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Um einen guten Kontakt zur Familie zu haben, halten sie regelmässige Familien- oder Elterngespräche ab. Experte F berichtet, dass er diese Gespräche jeweils mit dem Kind vorbereitet und bespricht, was er den Eltern mitteilen möchte: *„ich bereite ein Elterngespräch mit dem Kind vor. Ja, es ist sehr von der Situation vom Kind abhängig. Manchmal ist es ein Element, das während der Stunde vorher, also vor dem Elterngespräch, entsteht und dann sage ich dem Kind, hör zu, das würde ich gerne deinen Eltern sagen“.* Ob das Kind bei diesen Gesprächen dabei ist, hängt vom Alter des Kindes, sowie der familiären Situation ab. Expertin H würde beispielsweise bei geschiedenen Eltern, die nur einen schlechten Umgang miteinander finden, verstärkt mit den Eltern Gespräche führen, ohne das Kind dabei zu haben. Im Gegenzug hält sie das Kind auf dem Laufenden über die äusseren Bewegungen, also dass seine Eltern da waren oder dass ein Gespräch mit der Mutter stattgefunden hat. Darauf hin würde sie besonders auf die Reaktion im Spiel des Kindes achten.

Die Expertinnen B und H sagen, dass sie in jedem Fall mit der Familie arbeiten, es aber Fälle gibt, bei denen die Elternarbeit mehr ins Zentrum rückt und verstärkt wird. Für Expertin D hat die Elternarbeit eine immense Wichtigkeit, bezeichnet dies aber auch als schwierigsten Teil einer Therapie, da die Zusammenarbeit mit Eltern nicht immer reibungslos funktioniert. Auch Expertin I gibt zu Bedenken, dass die Elternarbeit nicht immer gut läuft und man schauen muss, was auf dieser Ebene möglich ist. Je nachdem, wie es auf der Elternebene läuft, muss mit dem Kind daran gearbeitet werden, wie es selber mit der Situation umgehen kann: *„und ich würde auch die Mutter ab und zu kontaktieren und das mit ihr besprechen oder schauen, ob das möglich ist überhaupt. Ich denke für das Kind ist es schwierig, das zu integrieren, wenn das so tabu bleibt. Das wäre für mich auf jeden Fall einen Versuch wert, da abzutasten, ob sich da was bewegen kann oder nicht. Wenn sich nichts bewegt, dann muss man schauen, was hat das Kind für Kräfte, um damit umzugehen“.* Für Experte G hat die Arbeit mit den Eltern eine besonders grosse Wichtigkeit und wird oft in Form von Elterntrainings gestaltet. Er sagt, dass je nach Störung des Kindes diese Beratungen der Eltern wichtige Interventionen sind, in denen aktuelle, praktische Probleme geklärt werden können. Beispielsweise wie die Eltern mit den Albträumen des Kindes umgehen können. Auch Expertin H beschreibt, dass in den Elterngesprächen konkrete Themen besprochen werden und die Seite der Eltern, wie sie mit der Situation umgehen können, behandelt wird.

### 2.5.6 Kontraindikationen

Für alle Experten ist es eine Kontraindikation, wenn ein Kind überhaupt nicht im Sand spielen möchte. Alle bestätigen, dass sie das respektieren und akzeptieren und dem Kind andere Möglichkeiten zum Ausdruck anbieten. Zwei Expertinnen (A, C) sagen ergänzend, dass sie aber doch gerne versuchen, das Kind für das Sandspiel zu interessieren und es immer mal wieder anbieten, wenn sie denken, dass es für das Kind gut und wichtig wäre, ein Sandbild zu machen. Expertin A: *„was sehr wichtig ist, ist der Respekt vor dem Patienten. Ich denke, es darf kein Müssen sein, natürlich nicht. Aber da ich sehr hartnäckig bin, präsentiere ich es hin und wieder. Und wenn ich merke, es wäre wichtig, dass ich sage, schau mal, wäre es nicht trotzdem etwas?“*.

Zwei Expertinnen (A, D) vertrauen darauf, dass das Kind weiss, was gut für es ist. Expertin D sagt: *„im Grossen und Ganzen, wenn ein Kind kommen mag, dann kann ich darauf vertrauen, dass das Kind schon das Richtige für sich macht. Das ist auch das Schöne beim Sandspiel. Ich habe das Gefühl, man kann die Kinder auch nicht überfordern, weil es selber nur so weit geht, wie es seine Seele will“*.

Expertin B vertraut darauf, dass ein Kind es signalisiert, wenn es nicht mehr im Sand spielen möchte. Sie kennt das Verhalten, dass oft ein Kind nach den ersten Bildern auf einmal nicht mehr mit dem Sandkasten spielen möchte. Da ein Kind häufig in den ersten Bildern die Thematik aufzeigt, erschrecken einige Kinder im Nachhinein, dass sie so viel verraten haben und möchten darum eine Zeit lang nicht mehr an den Sandkasten gehen: *„manchmal ist es so, da kommt in einem ersten Bild die Thematik, in einem zweiten vielleicht auch noch, von der Familie oder der Problematik und dass das Kind vielleicht erschreckt, unbewusst, dass es wie zu viel gezeigt hat und dass es dann eine Zeit lang nicht mehr an den Sand gehen will“*.

Drei Experten (B, F, I) sehen in einer anhaltenden Zerstörung und Chaos in den Sandbildern eine Kontraindikation. Im Falle einer lange anhaltenden Zerstörung in den Sandbildern, versucht Expertin B das Sandspiel stärker zu steuern. Wenn dies nicht funktioniert, lässt sie das Kind eine Zeit lang keine Sandbilder mehr machen und arbeitet mehr an der Beziehung in anderen Spielen, um so das Kind vor einem Überborden zu schützen. Sie betont dabei, dass sie das Kind selbstverständlich an den Sand lassen würde, wenn es dies gerne möchte und es ihm nicht verweigern würde. Auch Experte F lässt ein Kind vorübergehend nicht mehr im Sand spielen, wenn es beim ersten Bild überfordert war durch die grosse Auswahl an Figuren und dies im Chaos endete: *„ja, wenn ich in einem ersten Sandbild erlebt habe, dass ein Kind das nicht handhaben kann. Also dass ein Kind überfordert ist, von dieser riesigen Auswahl sozusagen. Und dass nur Wildheit und Chaos daraus entsteht. dann kann das etwas sein, dass ich dann auch die Haltung deutlich mache, das ist jetzt eine Zone, die wir nicht brauchen, wir machen etwas anderes. Dass ich den Rahmen enger ziehe, weil ich denke, es tut einem Kind nicht gut, wenn es nur in ein Chaos reingerät“*. Expertin I lässt die Möglichkeit offen, ein Kind in anhaltender Zerstörung weiter an den Sandbildern arbeiten zu lassen. Ihrer Ansicht nach ist dies vom Therapeuten abhängig, ob er das Chaos innerlich halten und das Kind so in den Phasen der Zerstörung begleiten kann. Wenn dies eine Therapeutin schafft, hält sie das für einen trag-

fähigen Grund. Diese Bilder sind aber sowohl für den Therapeuten wie auch die Patientin schwer auszuhalten, da sie mit viel Frustration für beide enden. Darum betont Expertin I die Wichtigkeit abzuwägen, ob andere Formen der Therapie besser geeignet sind, um nicht endlos in der Destruktion zu verweilen.

Zwei Expertinnen (A, D) sehen ganz klar eine Kontraindikation für Sandspiel, wenn das Kind gefährdet ist, psychotisch zu werden. Beim Sandspiel kommt vieles aus dem Unbewussten und kann ein Kind überschwemmen, wenn es psychisch gefährdet ist. Die Expertinnen haben Angst, dass da etwas zum Ausbruch kommt. Expertin A: *„wenn man merkt, dass jemand psychisch gefährdet ist, wenn ein Kind nahe bei einer Psychose ist, überhaupt, wenn die Gefahr besteht von einer Psychose, dann würde ich das nie empfehlen, weil man darf nicht vergessen, dass ist ein bisschen wie mit dem Träumen. Es kommt sehr vieles vom Unbewussten. Und wenn dann Bilder kommen, kann es wirklich Schaden anrichten, insofern, dass jemand fast überschwemmt wird von dem, wenn er sieht, was er gemacht hat“*.

Experte G macht darauf aufmerksam, dass überhaupt eine Indikation für Sandspiel nur gegeben ist, wenn eine emotionale Störung vorliegt und dass also in allen anderen Fällen andere therapeutische Methoden die Mittel der Wahl sind, wie etwa Elternberatung, Verhaltenstrainings oder Medikation. Er betont, dass es eine Illusion ist zu glauben, mit einer Therapieform alle Störungen heilen zu können und dass darum die Indikation für Sandspiel genau geklärt werden muss.

## 2.6 Beziehung

Die Beziehung zwischen dem Kind und dem Therapeuten bezeichnen alle interviewten Personen als einer der zentralsten Inhalte der Therapie. Nur auf der Grundlage einer tragfähigen Beziehung, kann das Kind in der Therapie Fortschritte machen. Expertin D bezeichnet die Beziehung gar als das wichtigste in der Therapie überhaupt. Ohne eine tragfähige Beziehung, *„kannst Du alles vergessen. ... ich glaube, im Vordergrund steht gar nicht so das Wissen. Sondern vielmehr die Person selber, die Haltung vom Therapeuten. Für mich ist die Beziehung zum Kind das aller, aller wichtigste. Wenn ein Kind sich aufgehoben und wertgeschätzt fühlt und merkt, da ist Empathie da, dann kann ganz viel passieren“*.

Dahinter steht eine Haltung der Akzeptanz und des Interesses, wie aus allen Interviews deutlich wird. Die Expertinnen C und D finden es wichtig, das Kind auf allen Ebenen zu akzeptieren und bezeichnen es als ihre Aufgabe, dem Kind zu vermitteln, dass es genau so wie es ist, in Ordnung ist und in der Therapie genau so sein darf, wie es ist. Expertin C findet es wichtig, sich für die Bilder und deren Aussage zu interessieren: *„die Hauptsache ist glaube ich für mich, dass ich sage, probier Dich zu interessieren, was das Kind redet mit diesen Bildern“*. Auch Expertin D versucht dem Kind mit einer interessierten Grundhaltung zu übermitteln, dass es selber am besten weiss, was es in der Therapie braucht. Dadurch möchte sie



den Kindern ein Gefühl von Geborgenheit und geschütztem Rahmen geben und das Kind als Person ernst nehmen.

Die therapeutische Person soll Raum bieten, um dem Kind neue Beziehungserfahrungen zu ermöglichen. So erachtet es Expertin B als zentral, dass das Kind in der Therapie neue Erfahrungen machen kann. Wenn es beispielsweise aus einem unzuverlässigen Umfeld kommt, soll es in der Beziehung zur Therapeutin erfahren, was eine zuverlässige Person ist: *„also es ist immer auch Beziehung im Sandbild, aber ich denke, das ist ein Kind, das die reale Person braucht, um überhaupt zu spüren, was ist eine verlässliche Person“*. Expertin B sagt weiter, dass sie dem Kind als projektive Identifikationsfigur zur Verfügung steht. Um eine gute Beziehung zum Kind herzustellen, betont Expertin D, dass auch kleine Dinge von grosser Wichtigkeit sind. Etwa, dass sie während der Therapiestunde nur für das Kind da ist und in dieser Zeit keine Telefonanrufe entgegennimmt. Damit vermittelt sie dem Kind ihre Achtung: *„das sind ganz kleine Dinge, aber die sind wichtig, die drücken Wertschätzung aus, dem Kind gegenüber. Das hören sie auch gerne, oder, wenn man ihnen sagt, das ist jetzt deine Stunde, die gehört nur dir, sonst niemandem“*.

#### 2.6.1 Übertragung und Gegenübertragung

Fünf Expertinnen und Experten (B, D, G, H, I) kommen in den Interviews auf Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene in der Therapie zu sprechen. Da sie in dieser Untersuchung nur Abbildungen der Sandspiele betrachtet haben und nicht real dabei waren, als die Kinder diese gebaut haben, konnten sie keine konkreten Aussagen zur Übertragung und Gegenübertragung machen, auch wenn diese in ihrer täglichen Arbeit von grosser Bedeutung sind. Trotzdem sollen im Folgenden einige Aussagen zu diesen Phänomenen zusammengetragen werden.

Expertin H gibt an, dass sie einem Kind die Beziehung und im speziellen die Gegenübertragungsbeziehung anbietet, damit dieses seinen Konflikt in die therapeutische Beziehung transportieren kann. Die Aussage von Expertin I stimmt damit überein. Sie betonte die Wichtigkeit der Übertragung, die durch die Beziehung zur Therapeutin entstehen kann, insbesondere bei Kindern, die eine wichtige Bezugsperson verloren haben: *„ich denke auch, das was hier wichtig sein wird, ist die Übertragung. Die Beziehung, die er zur Therapeutin aufbauen kann. Nachdem er ja die Mutter verloren hat und keine Ersatzmutterfigur in seinem Leben hat, wird dies ein sehr wichtiges therapeutisches Mittel sein, die Beziehung zur Therapeutin. Ja, ich denke, das wird auch eine wichtige Sache sein, an dieser Beziehung zu arbeiten oder diese Beziehung für ihn zu etwas zu machen, das Bedeutung hat“*.

Experte G erachtet es als wichtige Information, wie die Atmosphäre in einer Therapiestunde ist, um ein Bild verstehen zu können. Für ihn stellen Aspekte der Übertragung und Gegenübertragung wichtige Elemente dar. Die Expertinnen B und I vermuten bei der Betrachtung der Bilder in einzelnen Figuren einen Hinweis auf eine positive Übertragung auf die Therapiesituation. Dies wurde zum einen von Expertin B zum Fotografen bemerkt, zum anderen von Expertin I bezüglich der Helferfiguren in einem Bild. Expertin D gibt

bezüglich der Interpretation der Bilder zu bedenken, dass in jeder Therapie durch Übertragung und Gegenübertragung eigene Themen des Therapeuten mit einfließen und ruft darum zu grosser Achtsamkeit auf, wie damit umgegangen werden soll. Sie warnt davor, dass der Therapeutin durch diese Phänomene oft voreilige Fantasien und Bilder durch den Kopf gehen, die unter Umständen mehr mit ihr selber, als mit dem Kind zu tun haben. Deshalb erachtet sie es als wichtig, dass sich Therapeuten dieser Phänomene bewusst sind. Expertin H äussert in der Betrachtung einiger Bilder eigene Übertragungsgefühle, etwa dass bei ihr durch die Fülle der Bilder und die darin verwendeten Mengen an Miniaturen und Figuren aggressive Gefühle ausgelöst werden: *„und das nächste ist, dass es mir gerade schon in der Übertragung eine gewisse Aggressivität auslöst, weil ich nämlich auch weiss, dass ich das alles nach einer Stunde wieder verräumen muss, bevor das nächste Kind kommt. Da komme ich ein bisschen unter Druck, merke ich, wenn ich das sehe“*. Solche Gefühle der Übertragung bezieht sie auch bei der Betrachtung der Bilder in den daraus entstehenden Eindruck ein.

## 2.7 Diagnostik

Auf die Frage, ob Sandspiel diagnostisch verwendet werden kann, sagen sieben Experten (A, B, D, E, F, H, I), dass dies grundsätzlich möglich ist. Sie erkennen in den Bildern Hinweise auf Themen, die das Kind beschäftigen. Zwei Experten (C, G) sagen hingegen deutlich, dass sie es nicht als Diagnoseinstrument verwenden, wobei sie das Potential in den Bildern nicht negieren. Bei Experte G steht der Zeitfaktor im Vordergrund. Im Umfeld der psychiatrischen Klinik müssen diagnostische Prozesse in einer bestimmten Stundenzahl durchgeführt werden, wodurch dem Sandspiel andere, effizientere Diagnoseinstrumente vorgezogen werden. Ausserdem betont er, dass zur Diagnosestellung besser validierte, standardisierte Verfahren verwendet werden sollen: *„wir machen es hier jetzt nicht, weil hier in der Uniklinik die Zeit einfach so knapp ist. ... das heisst, dass wir sehr, sehr konzentriert arbeiten und jetzt einfach eine Stunde im Sandkasten können wir nicht machen. Dazu kommt, dass die projektiven Verfahren, wie soll man sagen, eine sehr geringe Validität haben, das heisst, dass sie die fast vergessen können. Wir legen darum in einem diagnostischen Verfahren einfach den Schwerpunkt auf etablierte Verfahren“*. Expertin C sieht ein Risiko in der Verwendung des Sandspiels als Diagnoseinstrument im Rahmen einer ambulanten Abklärung, bei der das Kind vielleicht nur zweimal hinget, dass man das Kind mit seinem Tun nicht ernst nimmt. Sie gibt zu bedenken, dass ein Kind mit einem Sandbild *„ganz viel redet eigentlich“* und man ihm nicht gerecht wird, wenn man dies nur kurz bespricht und das Kind wieder verabschiedet. Das Bild wird erst wertvoll, wenn man mit dem Kind in einer Beziehung und im Dialog steht. Das unterstützt auch Expertin I, dass dem Kind das Gefühl gegeben werden muss, dass es wichtig ist, was es geleistet hat und dass dies vom Therapeuten aufgenommen, angeschaut und damit wertgeschätzt wird: *„man muss es können, man muss es dann wirklich verstehen können und auch das nicht nur so ins Leere hinein machen lassen, das finde ich schade für den, der es macht. ... aber dass das Kind zumindest das*

*Gefühl hat, was es jetzt gemacht hat, das wird auch aufgenommen, das wird angeschaut, das wird verstanden, auch wenn man es jetzt nicht mit ihm diskutiert. Aber dass es irgendwie seinen Wert hat auch und nicht einfach, schauen wir mal was entsteht und stellen es dann einfach in die Ecke“.*

Alle Experten, die das diagnostische Potential in den Bildern sehen, geben zu bedenken, dass das Sandspiel als diagnostisches Instrument vorsichtig und mit Bedacht eingesetzt werden muss. Sie sind sich einig, dass das Sandspiel niemals als alleiniges Diagnosemittel verwendet werden darf, sondern in einem Prozess mit Unterstützung von anderen Test eingebettet werden muss und warnen vor einer alleinigen Verwendung des Sandspiels. In den Bildern sehen sie aber deutliches Potential, Themen oder auch Hinweise auf Störungen zu entdecken. Expertin H formuliert: *„also ich würde mich nicht trauen auf Grund nur eines Sandbildes eine Diagnose zu stellen. Aber ich würde mich auch nicht trauen, nur aufgrund einer Baumzeichnung eine Diagnose zu stellen, sondern da brauche ich immer einen ganzen Kreis von diagnostischen Verfahren. Und wenn ein Sandspiel dabei ist, dann beziehe ich das mit ein. Ich fordere aber das Kind auch nicht auf dazu. Zu einem Baum fordere ich auf. Eine Baumzeichnung verlange ich, ein Sandbild nicht. Aber wenn eines dazu kommt, dann beziehe ich es mit ein“.* Expertin B betont weiter, dass neben den Bildern genauso sehr das Beziehungsgeschehen in eine diagnostische Betrachtung mit einfließen muss und die Bilder alleine nie reichen.

Expertin E sieht die grösste Schwierigkeit in der Verwendung der Bilder als Diagnoseinstrument darin, dass sie eine grosse Darstellungskraft haben und damit vorsichtig umgegangen werden muss, insbesondere wenn die Bilder Drittpersonen gezeigt werden sollen. Eine Möglichkeit sieht sie jedoch darin, nur grobe Themen aus dem Bild zu lesen: *„weil diese Bilder sind so ungeschützt, das ist mit Bildern, da kann man viel mehr zeigen, als mit Worten eigentlich. Und mit dem was der Patient gezeigt hat, muss man so wahnsinnig vorsichtig umgehen, weil man sonst etwas kaputt machen kann. Und deswegen kann man, ja vielleicht kann man ganz grob, wenn ein Kind ein völliges Chaos macht, alles nur rausreisst, dann kann man vielleicht sagen, da ist so viel Chaos in dem Kind drin. Also einfach so an der Oberfläche bleiben, ganz vorsichtig“.* Darum sieht sie zwar ein grosses Potential in den Bildern, denkt aber, dass dies nur von der therapeutischen Person verwendet und nicht etwa in einem Team besprochen werden sollte.

Sie gibt zu bedenken, dass nicht alle Personen die Fähigkeit besitzen, vorsichtig damit umzugehen. Expertin H ergänzt, dass Sandbilder ausserdem komplexer zu verstehen sind und nicht wie ein Baumtest etwa verstanden werden können: *„es ist nicht ganz einfach, denke ich mir, das jetzt so zu einem Instrumentarium zu machen, wie man einen Baumtest zum Beispiel verwenden kann. Wo auch, wenn ich zum Beispiel einen Fall weitergebe oder überkomme und da ist ein Baum mit dabei, dann verstehe ich eigentlich relativ schnell schon relativ viel. Und das ist beim Sandspiel glaube ich weniger einfach, weniger auf der Hand liegend. Und gleichzeitig denke ich, dass eben als Ergänzung zur Diagnostik finde ich, da könnte man schon sicher einiges mehr machen, als es jetzt ist“.*

Auch wenn die sieben Expertinnen die Möglichkeit zur diagnostischen Verwendung sehen, geben lediglich zwei an, dies auch ab und zu so zu verwenden. Sie formulieren es eher dahingehend, dass sie in den Bildern Hinweise suchen, um das Kind und seine Situation besser zu verstehen. Expertinnen H und I sehen in den Bildern Hinweise aus psychodynamischer Sicht. Expertin I sagt: *„aus psychodynamischer Sicht kann man schon eine Menge sehen aus dem Sandspiel. Aus psychodynamischer Sicht, auch aus konkreter Sicht auf die Lebenssituation, auf die Bedeutung eines bestimmten Ereignisses im Leben des Kindes. Ich finde, dass viel diagnostisch verwendet werden kann aus Sandbildern, aber man braucht dafür eine Ausbildung, um das zu erkennen“*.

Expertin D stellt nach der Betrachtung der Bilder fest, dass man Sandspiel für rein diagnostische Zwecke sicherlich verwenden kann. Für sie selber kommt es aber nicht in Frage, da es für sie zu wenig wäre, nur zur Diagnostik ein Kind ein Sandbild machen zu lassen. Sie fände es für sich selber unbefriedigend, da sie das Bedürfnis hat, mit dem Kind in einem Prozess weiter zu arbeiten.

Auf die Frage, wie denn Sandspiel als Diagnoseinstrument verwendet werden könnte, vergleichen vier Experten (C, D, H, I) das Sandspiel mit dem Sceno-Test. Dieser verwendet im Gegensatz zum Sandspiel standardisiertes Material. Eine Vorstrukturierung und Standardisierung der Miniaturen und sonstigen Materialien im Sandspiel kann sich keine Expertin vorstellen. Dies würde ihrer Arbeitsweise nicht entsprechen. Sie erachten die Figurensammlung als etwas besonderes, gerade dadurch, dass sie je nach Therapeut anders ausfallen und würden dies nicht standardisieren wollen. Der Vergleich zum Sceno stellt Expertin D aber auch in der Hinsicht, dass mit diesem Verfahren ähnlich wie im Sandspiel Themen des Kindes festgestellt werden können: *„aber ich denke, natürlich kann man Sandspiel zur Diagnostik verwenden. Also vergleichbar mit dem Sceno Kasten, einfach um Themen herauszufinden“*.

Weiter erachten es vier Expertinnen (D, E, H, I) als Voraussetzung zur Verwendung etwa in ambulanten kinderpsychiatrischen Diensten, dass die Diagnostiker im Sandspiel geschult werden. Dazu schlägt Expertin H vor, dass interne Weiterbildungen angeboten werden könnten, in welchen gelehrt wird, wie man die Bilder betrachten kann. Expertin I erachtet es als unbedingt notwendig, dass die Therapeutin sich theoretisch damit auseinandergesetzt hat. Expertin C ergänzt, dass jeder der mit Sandspiel arbeitet, unbedingt in der Selbsterfahrung einen eigenen Sandspielprozess durchlebt haben muss.

## 2.8 Erstbild

Acht Experten sehen in den Erstbildern oft Darstellungen von Wünschen des Kindes. Sie sagen, dass Kinder im Sandbild oft zeigen, was sie gerne möchten und darstellen, wie ihre Welt aussehen soll. Experte G macht keine spezifische Aussage zum Erstbild.

Experte F sagt, dass das Initialbild von besonderer Bedeutung ist, da das Kind *„nicht nur seine aktuelle Situation darstellt, sondern ein Stück weit auch sein Ziel“* und damit besondere Aussagekraft erhält. Neben den Wünschen zeigt das Kind auch seine Problematik und Thematik.

Expertin H formuliert, dass in den ersten Bildern die Themen gezeigt werden, die angegangen werden wollen, besonders treffend: *„ja, also ich habe das schon oft in meiner eigenen Erfahrung erlebt, dass erste Bilder, speziell das Initialbild oder auch eine erste Sequenz von Bildern, die ersten vier, fünf oder so, eine Art wie so ein Inhaltsverzeichnis sind von einer Therapie, die noch folgen wird. Und eine Art wie schon ankündigen, was etwa die Themen sein könnten, die bearbeitet werden wollen“*.

Expertin B sagt, dass die Thematik des Kindes meistens im ersten oder in den ersten beiden Bildern kommt. Es kann passieren, dass das Kind darüber erschrickt, wieviel es von sich und seiner Problematik gezeigt hat, so dass es danach für eine gewisse Zeit keine Bilder mehr macht. Gleichzeitig beschreibt Expertin B eine Hoffnung der Patienten, dass die Therapie Hilfe bringt, so dass doch im ersten Bild bereits oft wichtige Themen gezeigt werden.

Zwei Expertinnen warnen davor, zu viel aus einem ersten Bild zu lesen. Expertin A macht darauf aufmerksam, dass es schwierig sein kann aus dem ersten Bild etwas zu sagen, wenn das Kind überwältigt war von dem grossen Angebot an Figürchen und eine grosse Menge an Miniaturen mit auf das Bild mussten: *„darum habe ich manchmal auch Mühe nach dem ersten Bild etwas zu sagen. ... bei Kindern, gerade im ersten Bild, sind einfach fasziniert vom Angebot. Und es braucht weitere Bilder, damit sie wählen können, die Figuren, welche sie für sich brauchen“*. Expertin E sagt, dass ein Erstbild immer noch weitere Bilder braucht, da auch die Tagesform und Emotionen einen Einfluss auf die Gestaltung des ersten Bildes haben. Sie behält aber die dargestellt Thematik für sich im Hinterkopf, ohne das als endgültig zu betrachten.

Weiter können die Sandspieltherapeutinnen gerade in den ersten Bildern Hinweise auf Ressourcen, aber auch Schwierigkeiten des Kindes erkennen, indem sie aus ihrer Erfahrung Vergleichswerte miteinbeziehen. So bemerken im Interview fünf Expertinnen (A, B, C, D, E) bei der Betrachtung der sechs Bilder Besonderheiten für ein Erstbild, etwa dass es besonders strukturiert oder differenziert gestaltet ist. Auch fallen besondere Symbole auf, wie etwa die Spirale als Ganzheitssymbol, welches Expertin E als aussergewöhnliche Darstellung in einem Erstbild bezeichnet.

## IV Diskussion

### 1 Zusammenfassung

Wie aus der Darstellung der Kategorien im empirischen Teil hervorgeht, haben die Expertinnen und Experten ausführlich und engagiert ihre Gedanken und Ideen zu den vorgelegten Initialbildern, sowie zu den offenen Fragen geäußert. Somit konnte reichhaltiges Material zur Beantwortung der Fragestellungen gesammelt werden. Im Folgenden werden die zentralen Erkenntnisse festgehalten, um anschließend die drei Fragestellungen zu beantworten.

#### **Betrachtungsweise formal**

Aus den Interviews geht hervor, dass die formale Betrachtung der Sandbilder ein wichtiger erster Schritt darstellt. Damit machen sich die Experten mit dem Bild vertraut, um es danach im zweiten Schritt inhaltlich anzusehen. Zur Kategorie der formalen Betrachtungsweise werden in dieser Arbeit die Unterkategorien Struktur, Aufbau, Figuren, Sand und Sandkasten gezählt. Als erstes Kriterium der formalen Betrachtung betonen alle Expertinnen die Wichtigkeit von Strukturen in einem Sandbild. Sie suchen als erstes nach dem Vorhandensein von Struktur, welche in Form von Zäunen, Häuserreihen, Flüssen oder ähnliches, sowie durch die Gestaltung des Sandes und der gezielten Platzierung von Figuren dargestellt sein können. Unter Struktur verstehen sie also eine gewisse Ordnung oder Einteilung in zusammengehörende Bereiche oder Gruppen. Die Strukturen können nicht immer sofort erkannt werden, sondern müssen oft durch längere Betrachtung gesucht werden. Dies gelingt teils erst auf den zweiten oder sogar dritten Blick. Sind viele verschiedene Bereiche erkennbar, empfehlen einige Expertinnen für das weitere Vorgehen die verschiedenen Welten nacheinander einzeln zu betrachten. Aus der Erfahrung der Experten geht hervor, dass Initialbilder oft noch ungeordnet sind und noch wenig bis keine Struktur aufweisen. Das Vorhandensein einer Struktur wird in diesem Sinne als besondere Leistung des Kindes verstanden. Es wird von einigen Experten als Ausdruck von Reife betrachtet. Andere sehen in der Fähigkeit zur Strukturierung Hinweise auf eine vorhandene intrapsychische Ordnung des Kindes oder ein Zeichen für eine gewisse Stabilität des Kindes. Das lange Suchen nach Struktur in einem Bild versteht ein Experte als Zeichen dafür, dass es für das Kind ähnlich anstrengend sein muss, Ordnung bei sich oder in seinem Leben zu finden. Insgesamt kann also gesagt werden, dass alle Experten aus dem Blickwinkel der Struktur bereits wichtige Informationen zum Kind gewinnen.

Weiter beziehen einige Experten den Aufbau des Bildes, also in welcher Reihenfolge das Kind die Figuren aufgestellt hat, mit in ihre Betrachtung ein. Daraus können sie einerseits Hinweise zum emotionalen Erleben des Kindes gewinnen und andererseits, wie die einzelnen Figuren im Bild zueinander in Beziehung stehen. Da bei dieser Befragung jedoch statische Bilder verwendet werden, ist der Aufbau nicht ersichtlich und von einigen Experten nicht erwähnt worden. Dies kann durch das Versuchsmaterial bedingt sein und trotzdem in der Praxis eine grössere Rolle spielen, als durch diese Arbeit aufgezeigt werden kann.

Das Erkennen aller verwendeten Figuren ist den Experten in den Interviews wichtig. Sie möchten wissen, welche Figuren es genau sind, beispielsweise ob es einfach ein Mädchen oder das Aschenputtel ist oder ob es eine Löwendame oder ein Männchen ist. Dies ist insbesondere für die Symbolik von entscheidender Bedeutung (darauf wird weiter unten eingegangen). Da sie die Figuresammlung auf den verwendeten Bildern nicht kennen, müssen sie nachfragen. In der Praxis kennen die Therapeutinnen alle ihre Figuren sehr genau und können dieses Wissen implizit mit einbeziehen. Weiter ist die Anzahl der verwendeten Figuren im Bild für alle Experten von grosser Bedeutung, aber auch, ob die Figuren geordnet aufgestellt, oder eher in den Kasten geworfen sind. Es wird ebenso darauf geachtet, wie viele Figuren von der gleichen Art verwendet werden. Besonders die Zahl Drei wird von einer Expertin hervorgehoben, als ein Symbol für die Ganzheit. Auch die Verdopplung von Gegenständen, also wenn beispielsweise zwei Brücken nebeneinander stehen, wird bemerkt und als Betonung eines Themas verstanden.

Formal wird indes auch die Auswahl und Verwendung des Sandes von der Mehrheit der Expertinnen betrachtet, also ob ein Kind den nassen oder den trockenen Sand auswählt und wie es ihn bearbeitet. Nach der Erfahrung der Experten wird in den ersten Stunden öfter der trockene Sand verwendet, selten bereits im Initialbild der nasse. Die Gründe sehen sie darin, dass das Bearbeiten des nassen Sandes mehr Energie und mehr Aufwand verlangt und das Kind sich mehr darauf einlassen muss. Es nimmt also mit dem nassen Sand mehr Arbeit und Anstrengung auf sich. Dadurch kann es als Ressource verstanden werden, wenn ein Kind sich dem nassen Sand annimmt, dass es sich auf die Therapie einlässt und bereit ist, kreativ an sein Problem heranzugehen.

Der Sandkasten wird in die Betrachtung miteinbezogen. Alle Expertinnen möchten wissen, wo die Kinder gestanden sind, als sie das Bild gemacht haben. So wird ersichtlich, ob das Kind das Bild im Hoch- oder Querformat bearbeitet hat. Die meisten Experten gehen in den Interviews nicht weiter darauf ein, welche Bedeutung dies für sie hat. Aus wenigen Bemerkungen kann zusammenfassend gesagt werden, dass ein Bild im Hochformat dynamischer wirkt und dass durch die Tiefenwirkung auf inhaltliche Aspekte hypothetisch geschlossen wird, also ob beispielsweise ein Thema eher im Vordergrund oder im Hintergrund steht. Ein Experte achtet sich auch besonders auf das Einhalten der Grenzen, ob

das Kind im vorgegebenen Rahmen des Sandkastens bleibt, oder sein Bild ausserhalb dessen weiterbaut.

### **Betrachtungsweise inhaltlich**

Nach dem formalen Betrachten der Bilder gehen alle Experten weiter auf inhaltliche Aspekte ein. Aus den Interviews können vier Unterkategorien gebildet werden, welche Aussagen zur Entwicklungspsychologie, Ressourcen, Raumsymbolik und Mittelpunkt, sowie der Symbolik der Figuren enthalten. Insbesondere die zuletzt genannte Kategorie ist von zentraler Bedeutung und zeigt die Wichtigkeit der Symbolik für die meisten Experten bei der Arbeit mit Sandspiel auf.

Aus den Interviews wird klar, dass beim Sandspiel mit Kindern entwicklungspsychologische Aspekte mit einfließen. Die Alters- und Geschlechtsangaben werden von allen Expertinnen in die Betrachtung der Bilder miteinbezogen. Dem Alter entsprechend äussern sie Überlegungen dazu, in welcher Entwicklungsphase das Mädchen oder der Junge gerade ist und welche Entwicklungsaufgaben zu bewältigen sind. Aufbauend auf diesem Hintergrundwissen bilden sie eine Vorstellung darüber, welche Form der Gestaltung im Bild erwartet werden darf. Gewisse Darstellungen werden in den Interviews als besonders typisch für eine Altersstufe oder das Geschlecht genannt. Zusammen mit ihrer Erfahrung erkennen sie, ob ein Bild alteradäquat gestaltet ist, oder beispielsweise Hinweise auf eine besondere Reife oder im Gegenteil auf eine Regression gibt. Als besondere Entwicklungsaufgabe betrachtet eine Expertin das Finden des eigenen Kerns, was oft in den Sandbildern dargestellt wird. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich die Expertinnen einig sind, dass das vertiefte Wissen in der Entwicklungspsychologie von zentraler Bedeutung ist.

Ein weiterer zentraler Aspekt stellt die Ressourcenorientierung dar. Alle Experten weisen bei der Betrachtung der Bilder auf Ressourcen hin. Hinweise dazu finden sie in unterschiedlichen Gestaltungselementen, wie den einzelnen Symbolen und der Strukturierung des Bildes, der Ordnung und Gestaltung des Bildes oder auch darin, mit welcher Gestaltungsfreude das Kind an das Bild herangeht. Die Symbole, welche als Hinweis auf Ressourcen verstanden werden, sind zwischen den Expertinnen teilweise übereinstimmend, teils aber auch unterschiedlich bewertet worden. Die meisten Experten bezeichnen es als wesentliche Haltung in der Arbeit mit dem Sandspiel, dass die Stärken und Ressourcen gesehen und in die Arbeit mit einbezogen werden. Insbesondere bei Initialbildern achten die Expertinnen verstärkt darauf, welche Ressourcen das Kind darstellt und damit zeigt. Die Raumsymbolik stellt für die Mehrheit der Experten ein Faktor bei der Betrachtung der Bilder dar. Sie sprechen den Ecken, Linien und Bereichen im Sandkasten verschiedene symbolische Bedeutungen zu. Obwohl die meisten Expertinnen auf raumsymbolische Aspekte hinweisen, schränken alle diese Aussagen ein, indem sie festhalten, dass Raumsymbolik mit Vorsicht benutzt werden muss. Sie darf nicht als allgemeingültig verstanden werden, jedoch können Hinweise daraus gezogen werden. In den Interviews machen die Experten



die meisten Aussagen zur Raumsymbolik erst in der Phase 2, nachdem sie weiterführende Informationen zum Kind bekommen haben. Sie bringen dieses Wissen mit raumsymbolischen Hinweisen in Form von Hypothesen in Verbindung. Raumsymbolik wird demnach mitbeachtet, bekommt jedoch keine grosse Bedeutung zugeschrieben. Mehr Beachtung schenkt ein Teil der Experten den Darstellungen von Mittelpunkten, welche beispielsweise durch eine markante Figur in der Mitte oder eine Mandala ähnliche Gestaltung charakterisiert sind. Als Ziel wird formuliert, im Verlaufe einer Therapie eine Zentrierung und Fokussierung in den Bildern zu erreichen. Die Mittelpunktdarstellung wird als Abbild einer erstrebenswerten psychischen Struktur verstanden.

Die Symbolik der Figuren stellt für die überwiegende Mehrheit der Experten eines der wichtigsten Elemente bei der Betrachtung der Bilder dar. Für eine Expertin hat die Symbolik durch ihre therapeutische Ausbildung im personenzentrierten Ansatz keine Bedeutung. In ihrem Ansatz betrachtet sie die Bilder mehrheitlich im Ganzen, ohne dabei einzelne symbolische Figuren herauszugreifen. Die anderen Expertinnen haben einen analytischen oder tiefenpsychologischen Hintergrund und messen der Symbolik Wichtigkeit bei, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung. Sie machen jedoch darauf aufmerksam, dass Symbole nicht linear verstanden werden können und immer im Kontext betrachtet werden müssen, da sie verschiedene Bedeutungen haben. Auch darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Figuren nicht zwingend hochsymbolisch direkt aus dem Unbewussten gesteuert sein müssen, sondern oft auch einfach reale Szenen darstellen, welche die Kinder erlebt haben. Um die Gefahr zu vermeiden, in eine Übersymbolisierung zu geraten, fragen die Experten bei den Kindern nach, welche Bedeutung die einzelnen Figuren haben. Aus der Zusammenfassung der Kategorie ‚Symbolik der Figuren‘ wird deutlich, dass einem Teil der Figuren und Gestaltungen eine ähnliche oder gleiche Symbolik zugeschrieben wird. Öfters werden aber auch unterschiedliche Hinweise gesehen. Es werden zudem verschiedene Figuren als bedeutsam in ihrer Symbolik erachtet. Eine mögliche Interpretation dessen kann aus der Versuchsanordnung stammen, welche viel Raum für Spekulation lässt, da viele Informationen einer realen Situation, wie beispielsweise Kommentare oder Verhalten des Kindes, fehlen. Die Gewichtung der Figuren, welche in einer natürlichen Situation geschieht, fällt hier weg. Insgesamt kann jedoch zusammenfassend festgestellt werden, dass trotz der unterschiedlichen Auswahl und Darlegung der Symbole, häufig ähnliche Themen in den Bildern durch die verschiedenen Expertinnen festgestellt werden. Beispielsweise haben die meisten Experten bei der Betrachtung des Bildes 1 geäußert, dass das Mädchen in einem Übergang ist oder zwei Welten miteinander verbinden will und dass sie über viele Ressourcen verfügt. Den Übergang und das Verbinden zweier Welten haben die meisten in der Darstellung der Brücke und dem Mädchen auf dem Pferd erkannt. Die Ressourcen werden jedoch aus unterschiedlichen Symbolen gelesen. Als Beispiele seien die Spirale, das

Wasser, die Bäume und der Ziehbrunnen genannt. Trotz der unterschiedlichen Gewichtung und Auslegung der Symbole kommen die Expertinnen also auf ein ähnliches Verständnis.

### **Verhalten des Kindes**

Trotzdem, dass die Experten in dieser Befragung nur die fertigen Bilder sehen konnten, ohne dabei das Verhalten des Kindes miteinbeziehen zu können, werden einige Punkte genannt, die darauf hinweisen, dass das kindliche Verhalten während des Sandspiels von Bedeutung ist und in der Praxis in die Beobachtungen miteinbezogen wird.

Dabei wird beachtet, wie das Kind in die Gestaltung eines Sandbildes einsteigt und ob es beispielsweise sofort an den Sand geht, oder zuerst Widerstand zeigt. Die Freude und der Eifer, oder andere Emotionen beim Herangehen an die Figuren und den Sandkasten werden von der Therapeutin als wichtige Information verstanden. Sie lesen insbesondere beim Einstieg in das erste Bild, ob das Sandspiel ein geeignetes Medium für das Kind ist und schöpfen in einem gelungenen Einstieg Zuversicht, dass das Kind einen guten Therapieprozess vor sich hat. Auch aus dem Spielverhalten werden Hinweise darüber gewonnen, wie das Kind mit seiner Problematik umgeht, wie realitätsnahe es ist und wie sehr es das Thema gestalten kann. Die Mehrheit der Expertinnen hält fest, dass die Kommentare eines Kindes zu seinem Bild von grosser Wichtigkeit sind. Sie interessiert dabei insbesondere, was ein Kind zu einzelnen Figuren sagt, um so deren persönliche Bedeutung erfassen und die Symbolik einordnen zu können.

### **Deutungen und Interpretation**

Bei der Frage, wie wichtig die Deutung für sie ist, haben alle Experten zur Vorsicht aufgerufen. Sie warnen vor Interpretationen der Bilder und machen eine klare Unterscheidung zwischen einer Interpretation für sich selber, die nicht ausgesprochen wird und einer Deutung vor dem Kind im klassischen Sinne. Um dieser vorsichtigen Zurückhaltung noch mehr Ausdruck zu verleihen, sprechen einige Experten eher von Hypothesen als von Deutungen oder Interpretationen. Diese Versuche seitens der Expertinnen die Situation des Kindes genau verstehen zu wollen, erachten sie als ganz entscheidend. Darum misst eine Mehrheit diesen Deutungen oder Hypothesen, welche sie nur für sich selber unternehmen, eine grosse Bedeutung zu. Diese Ideen sind unter Vorbehalt zu verstehen und werden einem ständigen Korrekturprozess durch die weiteren Bilder unterstellt. Allein diese Versuche, das Kind in seiner Situation zu verstehen und die daraus resultierenden Gedanken und Gefühle, werden von einem Experten als äusserst positiv für den Prozess betrachtet. In Bezug auf die Deutungen gegenüber den Patienten sind sich die Expertinnen uneinig. Einige Experten räumen ein, dass Deutungen im klassisch analytischen Sinne durchaus möglich sind. Sie machen das nicht bei allen Kindern und wenn, erst in einem fortgeschrittenen Sandspielprozess, in welchem ihnen das Kind viel gezeigt hat, so dass sie genug verstanden haben, um eine Deutung machen zu können. Andere Expertinnen sehen das Deuten generell kritisch oder erachten es als unwichtig. Entscheidend ist für sie nur, dass der Therapeut

für sich selber Hypothesen aufstellt, um so das Geschehen beim Sandspiel verstehen zu können und für sich Ordnung zu bewahren. Neben der Deutung werden andere analytische Techniken als bedeutsamer für die Arbeit mit Kindern genannt, wie etwa das gemeinsame Betrachten des Bildes oder die Amplifikation. Besonders deutlich wird eine ablehnende Haltung von einigen Experten bezüglich einer Deutung gegenüber Drittpersonen eingenommen. Bilder werden von ihnen generell vor Eltern oder Lehrern nicht gedeutet, um die Therapie für das Kind zu schützen. Für Elterngespräche werden eher Hinweise aus den Bildern genommen, um wichtige Themen anzusprechen. In den Interviews äussern alle Experten mit gebotener Vorsicht Hypothesen oder Interpretationen zu den Bildern, insbesondere in der Phase 2, wenn sie neben dem Bild auch weiterführende Informationen zum Kind erhalten haben. Für die Erstellung der Interpretationen beziehen sie Hinweise aus verschiedenen Bereichen ein. Als grundlegende Basis dienen die Symbole und die Hintergrundinformationen zum Kind, welche sie in der Interpretation miteinander in Verbindung bringen. Sie schaffen damit einen Transfer vom Sandbild zum realen Leben des Kindes. Daneben fliessen alle weiteren Informationen aus den verschiedenen Ebenen der Betrachtungsweise (siehe oben) mit ein. Alle diese Bestandteile führen zusammen zu Hypothesen oder Interpretationen, welche sie für das Verständnis des Kindes wichtig finden, in der Praxis aber eher für sich behalten.

### **Therapeutisches Vorgehen**

In den Interviews werden durch die Expertinnen verschiedene Hinweise gegeben, wie sie in der Therapie vorgehen und wie sie sich verhalten. So haben sie unterschiedliche Meinungen zum Stellen von Fragen, zum Kommentieren und dem Mitspielen des Therapeuten. Auch machen sie Angaben dazu, welche anderen therapeutischen Materialien sie neben dem Sandspiel anbieten, wie sie mit den Familien arbeiten und wann für sie Sandspiel nicht indiziert ist.

Das Stellen von Fragen ist für die Experten ein wichtiges Mittel in der Therapie. Dabei sind sie sich einig, dass Fragen erst nach Beendigung eines Bildes gestellt werden. Es wird nicht immer etwas gefragt und respektiert, wenn ein Kind nichts sagen möchte. Ob Fragen gestellt werden, hängt vom Bild selber und der Beziehung zwischen dem Kind und der Therapeutin ab. Die meisten Experten stellen bereits bei einem Initialbild Fragen, während andere wenige Expertinnen dies erst bei einem fortgeschrittenen Prozess tun. Die Fragen werden unterschiedlich gestellt, von ganz offen formulierten Fragen, ob das Kind noch etwas zum Bild erzählen möchte, bis zu Fragen zu einzelnen Figuren im Bild oder dazu, wie die Geschichte weitergehen würde. Wichtig ist für alle dabei eine wertfreie Formulierung. Ziel der Fragen ist einerseits das richtige Verstehen eines Bildes und der einzelnen Figuren, andererseits der Aufbau und die Gestaltung der therapeutischen Beziehung. Als besondere Form werden die Fragen nach einer Identifikationsfigur im Bild genannt. Die Frage, wer das Kind im Bild selber darstellen könnte, fragen sich die meisten Expertinnen

selber. An das Kind richten aber nur einige die Frage, wer es im Bild am liebsten sein möchte. Für eine Expertin zielt dies Frage bereits zu stark auf die Metaebene ab, was beim Kind zu einer Verschiebung des Bewusstseins führen kann. Als weitere besondere Frage erwähnen ein paar Experten, dass sie das Kind nach dem Titel ihres Bildes fragen.

Das Kommentieren des fertigen Bildes stellt eine weitere Möglichkeit zu dessen Nachbearbeitung zusammen mit dem Kind dar. Ohne Fragen zu stellen, kann auf Grund von Kommentaren ein Gespräch über das Bild entstehen. Unter Kommentieren verstehen sie die einfache Beschreibung dessen, was sie im Sandkasten sehen, ohne dabei zu interpretieren. Also ein rein phänomenologisches Vorgehen, indem sie beschreiben, was im Sandkasten geschieht. Die Expertinnen berichten aus ihrer Erfahrung, dass Kinder gerne hören, was der Therapeut alles im Bild sieht.

Wie stark sich der Therapeut am Spiel beteiligen soll, wird unterschiedlich betrachtet. Etwa die Hälfte der Expertinnen sehen das Mitspielen im Sandkasten als mögliches Vorgehen in der Sandspieltherapie. Sie können dabei aktiv am Bild mitgestalten, um dem Kind mehr Struktur zu geben und mit ihm in Beziehung zu kommen, oder erst nach Beenden des Bildes mit dem Kind zusammen in ein Spiel einsteigen, bei welchem etwa die Bildszenen weiter gespielt werden. Aus den verschiedenen Vorgehensweisen geht als gemeinsamer Fokus die Beziehungsgestaltung mit dem Kind hervor. Das gemeinsame Spiel bietet den Therapeuten Raum, um die Beziehung zum Kind auf- und auszubauen. Die andere Hälfte lassen die Kinder die Bilder gestalten, ohne darauf einzuwirken, oder machen keine Aussagen zu diesem Punkt. Sie spielen selber keine aktive Rolle im Sandkasten und gestalten ihre Beteiligung am Sandspiel durch ihre Präsenz und die anschliessenden Kommentare und Fragen. Hingegen sind sich alle Expertinnen einig, dass das gemeinsame Spiel per se ganz wichtig ist. Wenn dies also nicht im Sandkasten geschieht, dann bei anderen Angeboten neben dem Sandkasten. Die anderen therapeutischen Materialien sind allen Experten wichtig. Auch wenn das Sandspiel das zentrale, am meisten verwendete Medium darstellt, haben alle Expertinnen eine grosse Sammlung an Spielsachen, die sie als Ergänzung zum Sandkasten bereit haben. Dabei sind den meisten Experten besonders die Spiele wichtig, welche zusammen gespielt werden können und so die Beziehung fördern. Ebenso wie einige Experten angeben, die Kinder gerne zum Sandspiel zu animieren, kann es auch vorkommen, dass sie eher beziehungsorientierte Spiele in den Vordergrund rücken, wenn es ihnen bei einem Kind wichtig erscheint, besonders an der Beziehung zu arbeiten. Die Auswahl an ergänzenden Spielangeboten hängt von den Vorlieben der Therapeutin ab und ist darum sehr individuell. Entscheidend dabei ist für die Expertinnen, dass das Kind machen darf, was es momentan braucht.

Die Arbeit mit der Familie stellt eine selbstverständliche Komponente für alle Experten dar. Alle halten Kontakt zu den Eltern, indem sie regelmässig Familien- oder Elterngespräche durchführen. Die Arbeit mit der Familie erachten sie als unabdingbaren Bestandteil der

Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Die Inhalte der Elterngespräche bereiten sie mit den Patienten vor. Familienarbeit kann sich auch in Form von Elterntrainings gestalten, welche je nach Störungsbild einen wichtigen Teil der Therapie darstellen, in welchen konkrete, praktische Probleme geklärt werden können.

Kontraindikationen für Sandspiel sehen alle Experten dann, wenn ein Kind überhaupt nicht im Sand spielen möchte. Dies akzeptieren sie und bieten dem Kind andere Möglichkeiten zum Ausdruck an. Weiter sehen einige Expertinnen eine Kontraindikation darin, wenn ein Kind anhaltend in den Sandbildern im Chaos versinkt, wenn es beispielsweise dauernd Zerstörung darstellt und Gefahr läuft, zu überborden. Andere Experten lassen die Möglichkeit offen, das Kind trotz der Zerstörung weiter im Sand arbeiten zu lassen, wenn es von der Therapeutin gehalten werden kann. Weiter sehen ein paar Expertinnen eine klare Kontraindikation für das Sandspiel, wenn ein Patient gefährdet ist, psychotisch zu werden. Es besteht die Gefahr, dass er durch seine produzierten Bilder überschwemmt werden könnte und dadurch Schaden nimmt.

### **Beziehung**

Die Beziehung zwischen Therapeutin und Patient stellt für alle Expertinnen das zentrale Element in der Therapie dar. Nur auf der Grundlage einer tragfähigen Beziehung kann eine Therapie wirksam werden. In den Interviews wird deutlich, dass für die Expertinnen eine Grundhaltung von Akzeptanz und Interesse von grosser Wichtigkeit in der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist. Die Therapeutin soll dem Kind neue Beziehungserfahrungen ermöglichen. Durch die Beziehung zum Therapeuten werden die Phänomene der Übertragung und Gegenübertragung möglich. Da in den Interviews lediglich Fotografien verwendet wurden und die Experten das Kind nicht in vivo sahen, können sie wenige Aussagen zu den genannten Phänomenen machen. Aus der Befragung wird aber klar, dass die Übertragung und Gegenübertragung in der praktischen Arbeit für die Mehrheit der Experten von grosser Bedeutung ist.

### **Diagnostik**

Eine überwiegende Mehrheit der befragten Expertinnen sieht im Sandspiel grundsätzlich diagnostisches Potential. Ein paar Experten äussern sich der diagnostischen Verwendung gegenüber hingegen sehr kritisch. Dabei argumentieren sie hauptsächlich, dass es besser validierte und standardisierte Verfahren zur Diagnostik gibt und das Sandspiel im zeitlich begrenzten Diagnoseprozess zu zeitaufwendig ist. Weiter geben sie zu bedenken, dass man dem Kind nicht gerecht wird, wenn es ein Sandbild macht und danach wieder verabschiedet wird. Das Kind vollbringt mit einem Sandbild eine grosse Leistung, die es ernst zu nehmen gilt. Das wertzuschätzen wird auch von Experten als wichtig empfunden, die sich grundsätzlich Sandspiel als Diagnoseinstrument vorstellen können. Sie sind sich einig, dass mit dem Sandspiel als diagnostisches Mittel sehr vorsichtig umgegangen werden muss. Auch ist für alle wichtig, dass es niemals als alleiniges Diagnoseinstrument eingesetzt wer-

den darf, sondern in einer Testbatterie eingebettet werden muss. Sie sehen in den Bildern aber deutliches Potential, da sie darin Hinweise auf wichtige Themen und Störungen sehen. Insbesondere erwähnen sie, dass es aus psychodynamischer Sicht viele Hinweise gibt und helfen kann, das Kind und seine Situation besser zu verstehen. Das Sandspiel kann also wie andere Verfahren, beispielsweise projektive Tests wie der Baumtest, in einen diagnostischen Prozess mit einbezogen werden. Weiter muss vorsichtig mit den Bildern gegenüber Drittpersonen wie Eltern oder Lehrer umgegangen werden. In der grossen Darstellungskraft der Bilder birgt eine gewisse Gefahr, voreilige Schlüsse zu ziehen, insbesondere durch Personen, welche keine Ausbildung in Sandspieltherapie haben. Ausserdem sind die Bilder sehr komplex und nicht in einer schematisierten Form, wie beispielsweise eine Baumzeichnung, zu betrachten. Darum rufen sie zur Vorsicht im Umgang mit den Bildern auf und empfehlen, dass diese nur durch die Therapeutin verwendet werden. Obwohl eine Mehrheit der befragten Experten die Möglichkeit zur diagnostischen Verwendung des Sandspiels sehen, verwendet es nur eine kleine Zahl der Therapeutinnen. Unter anderem wird argumentiert, dass eine diagnostische Verwendung für den Therapeuten nicht befriedigend wäre, da dieser gerne an einem Prozess mit dem Kind weiter arbeiten möchte. Bei der Ideensuche, wie Sandspiel konkret als Diagnoseinstrument genutzt werden könnte, verweisen einige Experten auf den Sceno-Test, welcher auch mit Miniaturfiguren arbeitet, jedoch im Gegensatz zum Sandspiel über standardisiertes Material verfügt. Eine solche Vereinheitlichung der Figurensammlung kommt für die Experten nicht in Frage, da diese für sie einen sehr persönlichen Teil darstellt, welcher das Besondere ausmacht. Als Voraussetzung für eine diagnostische Verwendung sehen sie eine fundierte Ausbildung in Sandspiel, sowohl theoretisch als auch praktisch und in einem eigenen Selbsterfahrungsprozess.

### **Erstbild**

Die meisten Experten sehen in den Initialbildern die Darstellungen von Wünschen der Kinder und schreiben dem ersten Bild eine besondere Bedeutung zu. Einige Expertinnen sehen im ersten Bild Hinweise auf das Ziel der Therapie und die Themen, die bearbeitet werden wollen. Weiter können sie im Initialbild Hinweise auf Ressourcen aber auch Schwierigkeiten des Kindes erkennen.

## **1.1 Beantwortung der Fragestellung und Fazit**

Im Folgenden werden die drei Fragestellungen dieser Arbeit anhand der oben ausgewerteten Aussagen aus den Interviews beantwortet. Dabei wird möglichst kompakt vorgegangen, um allzu viele Wiederholungen zu vermeiden. Die ausführlicheren Zusammenfassungen der Kategorien finden sich im vorhergehenden Kapitel. Mit den Erkenntnissen aus den Experteninterviews werden Hinweise aus der Theorie verknüpft.

### **Wie betrachten Sandspieltherapeutinnen die Initialbilder von Kindern?**

Aus den Interviews dieser Arbeit geht hervor, dass die Experten bei der Betrachtung der Sandbilder in einem ersten Schritt auf formale und danach auf inhaltliche Aspekte eingehen. Schematisiert dargestellt kann also von einem zweistufigen Vorgehen gesprochen werden. Dieses schrittweise Vorgehen spiegelt die praktische Arbeit in dem Sinne nur teilweise, da in der Realität die Therapeuten beim Aufbau der Bilder dabei sind und dadurch automatisch schrittweise die Gestaltung des Bildes mitverfolgen. Wenn sie jedoch die fertigen Bilder betrachten, wie dies in dieser Arbeit der Fall ist, dann können zwei Stufen unterschieden werden. Dabei sind jedoch die Übergänge von inhaltlicher und formaler Betrachtung teilweise fließend oder vermischt. Durch die formale Ansicht werden die Expertinnen mit dem Bild vertraut, um es anschließend inhaltlich betrachten zu können. Bei der formalen Betrachtungsweise ist ihnen insbesondere die Suche nach der Struktur im Bild wichtig. In Initialbildern erwarten die Experten keine Strukturen, da diese oft in den ersten Bildern noch nicht vorhanden sind. Sie verstehen das Vorhandensein von Struktur als besondere Leistung des Kindes, die als Ausdruck von Reife oder als Hinweis auf eine vorhandene intrapsychische Ordnung verstanden werden kann. Als weiteren Punkt beachten sie den Aufbau des Bildes, also in welcher Reihenfolge das Kind die Figuren aufstellt und den Sandkasten gestaltet. Dabei gibt ihnen der Umgang mit den Figuren, also ob sie vorsichtig platziert werden oder eher in den Kasten geschmissen werden, weitere Auskunft. Die Anzahl der verwendeten Figuren fließt auch in die Betrachtung ein. Weiter wird darauf geachtet, ob mehrere Figuren der gleichen Art verwendet werden. Zur formalen Betrachtung gehört auch, ob das Kind den nassen oder den trockenen Sand auswählt und in welchem Format es den Sandkasten verwendet, also ob hoch- oder querkant. Weiter kann das Einhalten oder Überschreiten der Sandkastengrenze wertvolle Informationen liefern.

Nach dieser formalen Betrachtungsweise gehen alle Expertinnen auf inhaltliche Aspekte ein. Diese scheint stark von der therapeutischen Ausbildung respektive Grundüberzeugung abhängig zu sein. Dadurch gewichten sie die verschiedenen Aspekte unterschiedlich. Die Betrachtung der einzelnen Figuren und die Symbolik stellt für die meisten Experten einen zentralen Aspekt dar. Dabei geht klar hervor, dass dies insbesondere für Therapeutinnen mit analytischer Ausbildung wichtig ist. Für Therapeuten mit anderer Ausbildung rückt die Symbolik in den Hintergrund oder wird nicht beachtet. Da jedoch die meisten der befragten Therapeuten einen tiefenpsychologischen Hintergrund haben, können keine generalisierenden Aussagen in dieser Richtung gemacht werden.

Neben der Symbolik wird inhaltlich auch die Entwicklungspsychologie stark berücksichtigt. Die Expertinnen verfügen über ein fundiertes Wissen über Entwicklungsphasen und Entwicklungsaufgaben, welche je nach Alter anstehen. Auch schöpfen sie aus ihrer Erfahrung Vergleichswerte, wie die Sandbilder von Kinder und Jugendlichen in einem bestimmten Alter typischerweise aussehen. Aus diesem Vergleich können sie Hinweise auf eine beson-

dere Reife oder Regression gewinnen. Die Ressourcenorientierung ist in der Betrachtung der Bilder eine entscheidende Grundhaltung, deren Wichtigkeit von allen Expertinnen betont wird. Sie suchen in den Bildern nach Hinweisen auf Stärken und Ressourcen des Kindes. Bei Initialbildern legen sie ganz besonders grossen Wert auf die Beachtung von Stärken. Aber auch in der weiteren therapeutischen Arbeit ist die Ressourcenorientierung ein integraler Bestandteil. Die Raumsymbolik ist zwar allen Experten bekannt, wird aber in der Praxis sehr vorsichtig und nur zur Generierung von Hypothesen eingesetzt. Weiter stellt die Beobachtung des kindlichen Verhaltens während des Sandspiels ein wesentlicher Faktor dar. Sowohl das Einsteigen in das Sandspiel, als auch das Spielverhalten während der gesamten Stunde erachten sie als entscheidend. Wichtig sind ihnen dabei auch die Kommentare und Geschichten, die ein Kind während des Arbeitens am Sandkasten erzählt.

Die Deutung oder Interpretation spielt bei der Betrachtung der Bilder eine sekundäre Rolle, wird aber von allen Expertinnen als wichtiges Element beschrieben. Dabei meinen sie Hypothesen, welche sie zum Kind und seiner Situation bilden, um es so besser verstehen zu können. Diese hypothetischen Gedanken äussern sie nicht laut und überprüfen, respektive erneuern sie fortlaufend.

Im Vergleich zur Zusammenstellung der fünf Hauptkriterien der Betrachtung von Sandbildern von Mitchell und Friedman (1997) kann zum grossen Teil Übereinstimmung gefunden werden. Es werden wie von ihnen vorgeschlagen darauf geachtet, wie das Sandbild gestaltet wird, der Inhalt des Sandkastens beachtet, die Sandspiel-Geschichte befragt und die emotionale Reaktion des Therapeuten selber berücksichtigt. Die Suche nach einer Entwicklung in einer Folge von Sandbildern wird in der therapeutischen Praxis genauso gemacht, spielt aber für die Betrachtung der Initialbilder keine Rolle, da noch keine Bildabfolge vorhanden ist.

### **Wie kann Sandspiel diagnostisch eingesetzt werden?**

Sandspiel hat diagnostisches Potential, wie aus den Expertenbefragungen hervor geht. Dass sich Sandspiel also grundsätzlich für diagnostische Zwecke eignet, wird von den meisten Experten bejaht. Dem Initialbild schreiben sie wie auch von Gontard (2007) besondere Bedeutung zu. Sie äussern die Erfahrung, dass im ersten oder in den ersten beiden Bildern oftmals Themen dargestellt werden, die für das Kind wichtig sind. Da in einem diagnostischen Prozess meist durch den zeitlichen Rahmen nur ein Sandbild gemacht werden kann, stellt dies kein Hindernis für eine diagnostische Verwendung dar. Im Gegenteil eignet sich das Initialbild geradezu dafür, dadurch dass es Wünsche oder Themen des Kindes zeigen kann. Wie auch durch verschiedene Expertinnen hingewiesen, kann an dieser Stelle der Vergleich zum Sceno-Test gemacht werden. Wie dieser kann das Sandspiel als projektives Verfahren betrachtet werden, deren Relevanz für die Diagnostik durch Müller und Petzold (1998) geschildert wird. Nach wie vor werden projektive Verfahren gerne in der kinder-



und jugendpsychologischen Diagnostik eingesetzt. Diese Verfahren eignen sich insbesondere zur Erkundung der Lebenswelten von Kinder und wie sie diese erleben (Müller & Petzold, 1998). Wie auch andere projektive Verfahren kann das Sandspiel also als ergänzendes Instrument genutzt werden und Aussagen zu Gefühlen, Konflikten, unbewussten Antrieben und Motiven machen. Es ist geradezu prädestiniert dazu, da das Spielen den Kindern verhilft, leichter als durch Sprechen ihren Wünschen und Strebungen Ausdruck zu verleihen. Wie durch Rauchfleisch (2000) empfohlen, kann Sandspiel demnach als Ergänzung zu den metrischen Test als ein Bestandteil einer ganzen Testbatterie Verwendung finden, um sowohl Hypothesen, wie auch Inspiration für die weitere Abklärung zu erhalten. Es kann damit helfen, eine differenzierte Ansicht der Erlebniswelt des Kindes zu erhalten. Sandspiel kann wie andere projektive Verfahren sowohl in der Anfangsphase wertvolle diagnostische Hinweise liefern, wie auch im darauf folgenden Prozess. Dabei kann es bei wiederholter Durchführung die Entwicklung im Verlauf einer Therapie erfassen (Rauchfleisch, 2000). Ein Vergleich zur operationalisierten psychodynamischen Diagnostik ist zu ziehen. Grundsätzlich wird die Grundhaltung, welche von den Autoren des OPD-KJ (Bürgin et al., 2007) postuliert wird, von Sandspieltherapeuten vertreten. Sie interessieren sich auch unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes und der psychiatrischen Klassifikation für die psychodynamischen Prozesse. Dies ist wiederum, wie auch die Haltung gegenüber der Symbolik, abhängig von der therapeutischen Grundüberzeugung. Da die meisten interviewten Experten eine tiefenpsychologische Ausbildung haben, spielt die Psychodynamik eine entscheidende Rolle. In der OPD-KJ werden die psychodynamischen Befunde auf den Achsen Beziehungsmuster, intrapsychischen Konflikten, der psychischen Struktur, sowie den Behandlungsvoraussetzungen erhoben. Die Informationen werden dazu aus verschiedenen Quellen eingeholt. Wie durch die Expertinnen dargestellt, stellt für sie die systemische Arbeit mit Eltern und Lehrern eine wichtige Komponente dar und entspricht demnach dem Vorgehen der OPD-KJ. Insbesondere die Beziehung spielt im Sandspiel eine grosse Rolle. Wie von Experten zu bedenken gegeben wird, reicht die alleinige Betrachtung der Bilder nicht aus, sondern es müssen auch Beziehungsaspekte miteinfließen. Weiter kommen einige Experten auf psychodynamische Konflikte zu sprechen, welche sich im Sandspiel zeigen können. Im OPD-KJ werden diese Beobachtungen in einem Kodierungssystem festgehalten. Ein vergleichbares System gibt es bislang nicht für das Sandspiel. Eine Kombination der beiden Ansätze könnte hilfreich zur diagnostischen Verwendung des Sandspiels sein. Dies bedarf weiterer Forschung und Überlegung.

Auf Seiten des Diagnostikers ist eine fundierte Ausbildung im Sandspiel die Voraussetzung, dieses diagnostisch, wie auch therapeutisch anzuwenden, wie aus den Interviews deutlich hervorgeht. Neben einer vertieften theoretischen Auseinandersetzung halten die Experten es auch für dringend notwendig, selber einen Sandspielprozess durchlebt zu haben. Inwieweit dies im Sinne der Eingangüberlegung dieser Arbeit in öffentlichen Diensten möglich

ist, bleibt abzuwägen. Demnach kann die Anwendung des Sandspiels nicht wie etwa bei einem Baumtest oder dem Sceno-Test relativ einfach mittels eines Manuals gelernt werden. Es braucht für eine sinnvolle, professionelle Anwendung die genannte fachliche Auseinandersetzung, wie auch eine gewisse Leidenschaft des Diagnostikers, um liebevoll mit dem Instrument umzugehen. Freude am Sandspiel ist nicht nur Voraussetzung für die Anwendung, sondern auch bereits für das Sammeln der Figuren, welche die Basis dieser Arbeit darstellen. Ohne Passion, verödet solch eine Sammlung allzu schnell und kann nicht mehr sinnvoll angewandt werden. Dabei würde das Standardisieren des Materials für eine Art „Sandspiel-Test“ hilfreich sein. Dafür konnte sich jedoch keiner der Experten erwärmen, da für sie die persönliche Färbung der Miniatursammlung ein wesentlicher Bestandteil darstellt, den es zu bewahren gilt.

Kritisch anzumerken bleibt, dass das Sandspiel als Diagnoseinstrument relativ aufwendig ist, verglichen mit anderen Verfahren. Oftmals haben die Diagnostiker kaum Zeit, so viel Aufwand in ein einzelnes und unvalidiertes Instrument zu investieren.

### **Wie arbeiten Sandspieltherapeutinnen in der Therapie mit Kindern?**

Sandspiel kann zu den Spieltherapien gezählt werden (Simon & Weiss, 2008). Im Unterschied zu anderen Spieltherapien stellt das Mitspielen der Therapeutin jedoch nicht unbedingt einen zentralen Aspekt dar. Abhängig von der therapeutischen Ausbildung wird das Mitspielen unterschiedlich gehandhabt. Das aktive Mitgestalten wird teils als eine Möglichkeit genannt, wie aber auch das stille Beobachten, ohne Einwirken auf das Bild. Neben dem Sandspiel ist das Anbieten von alternativen Spielsachen ein selbstverständlicher Bestandteil. Dabei können die von Goetze (2007) definierten Merkmale des Spiels (positiver Affekt, Freiwilligkeit, Aktivität, Flexibilität, Prozessorientierung und Quasi-Realität) im Sandspiel wie auch in alternativen Spielangeboten realisiert werden und damit die kindgemässe Basis schaffen, um Heilungsprozesse zu aktivieren. Wie bereits Zulliger (1970) definierte, wird durch das Spiel mit dem Kind in seiner eigentlichen Sprache gesprochen. Durch die nonverbale Art eignet sich das Sandspiel ganz besonders, um dem Kind eine Möglichkeit zur Verarbeitung von emotionalen Erlebnissen zu geben. Als wichtigster Faktor in der Therapie wird einheitlich die Beziehung zwischen Therapeut und Kind genannt. Da das Sandspiel als nonverbales Verfahren verstanden wird (Kalff, 2000), kann die Beziehungsgestaltung durch die anderen Spielarten unterstützt werden. Aus den Interviews wird klar, dass die Sandspieltherapeuten die von Kalff (2000) empfohlenen Materialien verwenden. Sie benutzen alle zwei Sandkästen, einen mit nassem und einen mit trockenem Sand. Die Figurensammlung ist möglichst ausführlich und wird laufend ergänzt. Die Miniaturen werden für das Kind gut sichtbar auf Regalen dargeboten. Während der Therapiestunde verhalten sich die Therapeutinnen unterschiedlich. Wie oben beschrieben nimmt ein Teil beobachtend am kreativen Prozess teil, wie es von Kalff (2000) empfohlen wurde. Ein

anderer Teil spielt aktiv mit dem Kind mit. Das Stellen von offenen, wertfreien Fragen ist eine gute Möglichkeit, um mit dem Kind nach Vollenden des Bildes ins Gespräch zu kommen. Dabei wird über das Bild gesprochen, um dieses richtig zu verstehen und die therapeutische Beziehung zu gestalten. Nicht immer werden Fragen gestellt, sondern nur wenn es die Beziehung zum Kind, sowie die Art des Bildes zulassen. Oftmals verzichten darum die Expertinnen auf Fragen in einem ersten Bild, da in diesem Moment die Beziehung noch nicht genügend aufgebaut ist. Eine bereits zu Anfang gut einsetzbare Methode ist das Kommentieren. Dabei wird durch den Therapeuten ohne Interpretation oder Deutung beschrieben, was er im Sandkasten sieht. Dies wird von den Kindern erfahrungsgemäss gerne gehört und kann zu einem Gespräch über das Bild führen. Als weiteren wichtigen Bestandteil der Arbeit von Sandspieltherapeutinnen bleibt noch die Familienarbeit zu erwähnen. Für alle stellt der Kontakt zu den Eltern mit regelmässigen Gesprächen eine selbstverständliche und wichtige Komponente dar.

### **Fazit**

Die Initialbilder im Sandspiel geben unerhört viele Hinweise auf das Innenleben des Kindes. Aus dieser Arbeit geht hervor, dass sich darum das Sandspiel als diagnostisches Instrument eignet. Es muss aber eingebettet in einer Reihe von anderen Tests betrachtet werden, um dann viele Hinweise geben zu können. In dieser Arbeit zeigt sich, dass im Sandspiel ein roter Faden gesehen werden kann, der sich durch den diagnostischen Prozess zieht. Damit kann es zur Unterstützung von Hypothesen fungieren, oder aber bei diskrepanten Hinweisen, Anlass zur genaueren Betrachtung eines Aspekts geben. Die Psychopathologie wird von Sandspieltherapeuten als wichtige Information berücksichtigt, den Fokus legen sie in der praktischen Arbeit aber stark auf den Ressourcen. Um das Sandspiel diagnostisch verwenden zu können, muss der Diagnostiker eine fundierte Ausbildung in Sandspiel absolvieren. Das setzt eine gewisse Passion voraus, da es ein komplexes Verfahren ist, das nicht mittels eines einfachen Manuals gelernt werden kann, sondern eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Materie fordert. Aus der Befragung geht denn auch hervor, dass die praktische Anwendung stark durch die therapeutische Ausbildung geprägt ist. Sandspieltherapie wird angepasst an die Vorlieben der Therapeutinnen zu einem gewissen Teil flexibel und unterschiedlich angewendet. Zusätzlich zum Sandspiel bieten alle Therapeuten alternatives Spielmaterial an. Das Sandspiel bildet aber den Hauptkern ihrer Tätigkeit. Das Sandspiel stellt einen der wenigen dreidimensionalen Therapieformen dar, die für Kinder und Jugendliche bekannt sind. Neben der Arbeit mit Ton oder anderen Knetmassen im therapeutischen Bereich, kann für die Diagnostik der Sceno-Test genannt werden, der zwar auch haptisch angelegt ist, jedoch weit weniger Gestaltungsraum bietet. Das Sandspiel ist mit seinen wunderbaren gestalterischen und sinnlichen Erfahrungsmöglichkeiten und der

Ressourcenorientierung ist darum eine herausragende Therapiemethode für Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

## 2 Kritische Betrachtung der Arbeit

In dieser Arbeit wird untersucht, wie Sandspieltherapeuten arbeiten und wie sie Initialbilder betrachten. Um dies zu beforschen werden in Experteninterviews Fotografien eingesetzt. Dazu muss kritisch angemerkt werden, dass sich die starren Fotografien nur bedingt zur Erkundung des prozesshaften Sandspiels eignen. Durch die Momentaufnahme fallen die wichtigen Informationen vom gestalterischen Prozess weg. Auch stellt die Betrachtung der Fotografie gegenüber der realen Beobachtung eine künstliche Situation dar, in welcher die Beziehung zwischen Therapeutin und Kind nicht wahrgenommen werden kann und auch die wichtigen Phänomene von Übertragung und Gegenübertragung nicht zum tragen kommen können. Dies sind aber integrale Bestandteile der praktischen Arbeit von Sandspieltherapeuten. Damit kann in dieser Arbeit lediglich ein Eindruck über die Betrachtungsweise gewonnen werden, jedoch keine fundierten Aussagen bezüglich den hier nicht sichtbaren Aspekten getroffen werden. Weiter muss kritisiert werden, dass durch die explorative Form der Interviews zwar viel Material gewonnen werden konnte, jedoch nicht von allen Expertinnen Aussagen zu den gleichen Aspekten gemacht wurden. Dadurch entstehen in der Auswertung vereinzelt Lücken, bei denen die Meinung eines Experten nicht erfasst werden kann. Es kann also nicht abschliessend davon ausgegangen werden, dass sie gewisse Aspekte nicht wichtig finden, wenn nichts darüber gesagt wird. Indes wird in dieser Arbeit speziell auf die Sandbilder von Kindern eingegangen. Bereits in den zur Befragung beigezogenen Bildern sind nur solche von Kindern berücksichtigt. Inwieweit die Ergebnisse dieser Arbeit auch auf Jugendliche übernommen werden können, bleibt offen.

## 3 Ausblick und weiterführende Überlegungen

Für weiterführende Studien ist die Untersuchung von Videos dringend zu empfehlen. Damit könnten als wichtige Aspekte der Prozess des Sandspiels und die Beziehung eher untersucht werden. Weiter wäre es interessant, die gewonnenen Hinweise zur psychodynamischen Diagnostik mit der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik in Verbindung zu bringen und daraus ein Manual für die diagnostische Verwendung des Sandspiels zu erstellen. Von grossem Interesse wäre eine Forschungsarbeit über das Sandspiel bei Kindern mit Migrationshintergrund, da sich das Sandspiel als nonverbale Methode besonders dafür eignet. Für eine fundiertere Anwendung des Sandspiels in ambulanten Diensten, sind gezielte Schulungen und das vermehrte Anbieten von Kursen wünschenswert, sowie eine verstärkte Information beim Fachpublikum über das Sandspiel und seine mannigfaltigen Möglichkeiten für einen Einsatz sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie.

## V Abstract

In dieser qualitativen Untersuchung wird den drei Fragestellungen nachgegangen, wie Sandspieltherapeutinnen die Initialbilder von Kindern betrachten, wie Sandspiel diagnostisch verwendet werden könnte und wie Sandspieltherapeuten in der Therapie mit Kindern arbeiten. Dazu werden neun Experteninterviews mit erfahrenen Sandspieltherapeutinnen und Sandspieltherapeuten durchgeführt. Es werden ihnen sechs Fotografien von Initialbildern gezeigt und in einem mehrstufigen Vorgehen Fragen dazu gestellt. Die Transkriptionen der aufgezeichneten Interviews werden mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse kategorial ausgewertet. Dabei wird festgestellt, dass die Therapeutinnen bei der Betrachtung der Sandbilder auf formale wie auch inhaltliche Aspekte eingehen, wobei sie Interpretationen dessen vorwiegend zur Hypothesengenerierung für das eigene Verständnis des Kindes und seiner Situation anstellen. Die diagnostische Verwendung wird als grundsätzlich möglich eingestuft, insbesondere durch das besondere Potential im Initialbild, da das Kind darin bereits wichtige Themen und Hinweise auf seine Problematik darstellt. Die weitere Arbeit wird insbesondere durch die therapeutische Ausbildung der Therapeuten geprägt und ist durch ein vielfältiges Angebot an Spielmaterialien gekennzeichnet.

## VI Literaturverzeichnis

- Allan, J. (1997). Jungian play psychotherapy. In O'Connor, K. & Braverman, L.M. (Eds.), *Play therapy theory and practice – a comparative presentation* (pp. 100 - 130). New York: John Wiley & Sons.
- Bogner, A., Littig, B., Menz, W. (Hrsg.). (2005). *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Boss-Baumann, R. (2006). Sandspieltherapie und Spieltherapie. Unterschiede und Gemeinsamkeiten. *Zeitschrift für Sandspieltherapie*, 20, 23-42.
- Bowyer, L.R. (1970). *The Lowenfeld World Technique*. Oxford: Pergamon.
- Bradway, K. & McCoard, B. (1997). *Sandplay – silent workshop of the psyche*. London: Routledge.
- Bürgin, D., Resch, F. & Schulte-Markwort, M. (2007). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Manual*. Bern: Hans Huber.
- Dale, M.A., Lyddon W.J. (2000). Sandplay: A constructivist strategy for assessment and change. *Journal of Constructivist Psychology*, 13, 135 – 154.
- Eickelkamp, U. (2008). (Re)presenting Experience: A Comparison of Australian Aboriginal Children's Sand Play in Two Settings. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 5, 23 – 50.
- Flitner, A. (2002). *Spielen-Lernen. Praxis und Deutung des Kinderspiels*. Weinheim: Beltz.
- Freud, A. (1972). *Einführung in die Technik der Kinderanalyse*. München: Reinhardt.
- Goetze, H. (2002). *Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Green, E.J. & Connolly, M.E. (2009). Jungian Family Sandplay with Bereaved Children: Implications for Play Therapists. *International Journal of Play Therapy*, 18 (2), 84 – 98.
- Grubitzsch, S. & Rexilius, G. (1991). *Testtheorie, Testpraxis: Psychologische Tests und Prüfverfahren im kritischen Überblick* (vollst. überarb. und erw. Neusaug.). Reinbek: Rowohlt.
- Hensel, T. (2008). Personenzentrierte Spieltherapie als Grundlage. In Simon, T. & Weiss, G. (Hrsg.), *Heilpädagogische Spieltherapie* (S. 22 – 39). Stuttgart: Klett-Cotta.

- Kalff, D. (1966). *Sandspiel. Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche*. Zürich: Rascher Verlag.
- Kalff, D. (2000). *Sandspiel: seine therapeutische Wirkung auf die Psyche* (4. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Lacroix, L., Rousseau, C., Gauthier, M.F., Singh, A., Giguère, N. & Lemzoudi, Y. (2007). Immigrant and refugee preschoolers' sandplay representations of the tsunami. *The Arts in Psychotherapy*, 34, 99 – 113.
- Lang, H. (Hrsg.). (2003). *Wirkfaktoren der Psychotherapie* (3. Aufl.). Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Lowenfeld, M. (1939). The world pictures of children: a method of recording and studying them. *British Journal of Medical Psychology*, 18, S. 65 – 101.
- Lowenfeld, M. (1946). Discussion on the value of play therapy in child psychiatry. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 39, 439-442.
- Lowenfeld, M. (1979). *The World Technique*. London: George Allen & Unwin.
- Lowenfeld, M. (2007). *Understanding Children's Sandplay: Lowenfeld's World Technique*. Brighton: Sussex.
- Mayring, Ph. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Mitchell, R. R. & Friedman, H. S. (1997). *Konzepte und Anwendungen des Sandspiels*. Basel: Reinhardt.
- Mogel, H. (2008). *Psychologie des Kinderspiels. Von den frühesten Spielen bis zum Computerspiel*. Heidelberg: Springer.
- Müller, L. (2008). Selbst. In Müller, L. & Müller, A. (Hrsg.), *Wörterbuch der Analytischen Psychologie* (S. 376 – 378). Düsseldorf: Patmos.
- Müller, L. & Müller, A. (2008). *Wörterbuch der Analytischen Psychologie*. Düsseldorf: Patmos.
- Müller, L. & Petzold, H.G. (1998). Projektive und semiprojektive Verfahren für die Diagnostik von Störungen, von sozialen Netzwerken und Komorbidität in der Integrativen Therapie von Kindern und Jugendlichen. *Integrative Therapie*, 24, 396 – 437.
- O'Connor, K. & Braverman, L.M. (1997). *Play therapy theory and practice – a comparative presentation*. New York: John Wiley & Sons.

- Pennington, Y.V. (1996). *The sandtray assessment of development: a refinement of Bowyer's research into Lewin's theory of development: a preliminary investigation of the instrument*. Unpubl. Ph.D. thesis, Georgia State University, Atlanta.
- Piaget, J. (1969). *Nachahmung, Spiel und Traum*. Stuttgart: Klett.
- Plotts, C., Lasser, J., Prater, S. (2008). Exploring Sandplay Therapy: Application to Individuals With Traumatic Brain Injury. *International Journal of Play Therapy*, 17 (2), 138 – 153.
- Rauchfleisch, U. (2000). *Kinderpsychologische Tests: ein Kompendium für Kinderärzte*. Stuttgart: Thieme.
- Reed, J.P. (1975). *Sand magic. Experience in miniature: a non-verbal therapy for children*. Albuquerque: JPR Publishers.
- Resch, F., Schulte-Markwort, M. & Lehmkuhl, G. (2008). Leitlinie für die Grundlagen der Psychotherapie im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. In Resch, F. & Schulte-Markwort, M. (Hrsg.), *Methoden der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (S. 3 – 21). Weinheim: Beltz.
- Rousseau, C., Benoit, M., Lacroix, L., Gauthier, M.F. (2009). Evaluation of a sandplay program for preschoolers in a multiethnic neighbourhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 743 – 750.
- Russo, M.F., Vernam, J. & Wolbert, A. (2006). Sandplay and storytelling: Social constructivism and cognitive development in child counseling. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 229 – 237.
- Schmidtchen, S. (1991). *Klientenzentrierte Spiel- und Familientherapie*. Weinheim: PVU.
- Schmidtchen, S. (2008). Spieltherapie. In Resch, F. & Schulte-Markwort, M. (Hrsg.), *Methoden der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (S. 75 – 84). Weinheim: Beltz.
- Senges, C. (1998). *Das Symbol des Drachen als Ausdruck einer Konfliktgestaltung in der Sandspieltherapie: Ergebnisse aus einer Praxis für analytische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen*. Frankfurt: Lang.
- Simon, T. (2008). Sandspieltherapie. In Simon, T. & Weiss, G. (Hrsg.), *Heilpädagogische Spieltherapie* (S. 162 – 173). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Simon, T. & Weiss, G. (Hrsg.). (2008). *Heilpädagogische Spieltherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.



- Staabs, v. G. (1964). *Der Scenotest. Beitrag zur Erfassung unbewusster Problematik und charakterologischer Struktur in Diagnostik und Therapie* (4. Aufl.). Bern: Huber.
- Streeck-Fischer, A. (1999). Zur OPD-Diagnostik des kindlichen Spiels. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 99, 580 – 588.
- Taylor, E.R. (2009). Sandtray and Solution-Focused Therapy. *International Journal of Play Therapy*, 18 (1), 56 – 68.
- Von Gontard, A. (2007). *Theorie und Praxis der Sandspieltherapie. Ein Handbuch aus kinderpsychiatrischer und analytischer Sicht*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Weinberg, D. (2005). *Traumatherapie mit Kindern*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Weinrib, E.L. (2004). *Images of the self. The Sandplay Therapy Process*. Cloverdale: Temenos Press.
- Weisz, J.R., Weiss, B., Han, S.S., Granger, D.A., Morton, T. (1995). Effects of psychotherapy with children and adolescents revisited: a meta-analysis of treatment outcome studies. *Psychological Bulletin*, 117, 450 – 468.
- Wells, H.G. (1911). *Floor Games*. Palmer: London.
- Winnicott, D.W. (1979). *Vom Spiel zur Kreativität* (2. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Zinni, V.R. (1997). Differential aspects of sandplay with 10- and 11-year-old children. *Child Abuse and Neglect*, 21, 657 – 668.
- Zulliger, H. (1970). *Heilende Kräfte im kindlichen Spiel*. Frankfurt am Main: Fischer.

## VII Bilderverzeichnis

<i>Bild 1 – Diana (9 Jahre)</i>	41
<i>Bild 2 – Pierre (7 Jahre)</i>	44
<i>Bild 3 - Natalie (9 Jahre)</i>	46
<i>Bild 4 - Urs (7 Jahre)</i>	47
<i>Bild 5 - Baina (11 Jahre)</i>	50
<i>Bild 6 - Bianca (7 Jahre)</i>	52

## VIII Anhang

- I Ausschnitt aus einer Figurensammlung
- II Interviewleitfaden
- III Bilder mit Zusatzinformationen



I

Ausschnitt aus einer Figurensammlung



## II Interviewleitfaden

- ❖ Vorstellen fm
- ❖ Arbeit beschreiben: explorative Studie: wie arbeiten Sandspieltherapeutinnen? Was ist ihnen wichtig? Wie wenden sie es an? Bei wem?
- ❖ START Interview → Tonaufnahme!
- ❖ Wie kamen Sie zum Sandspiel?
- ❖ Welche Ausbildung haben Sie gemacht? Seit wann sind Sie mit Sandspiel tätig?
- ❖ Fragen zu 6 Bildern von Kindern mit verschiedenen Gründen in Therapie zu kommen:
  - was sehen Sie? Was fällt Ihnen auf? Was assoziieren Sie? Was kommt Ihnen dazu in den Sinn?
  - Mit Überweisungsgeschichte: welchen Eindruck haben Sie nun? Was fällt Ihnen nun im Bild auf?
  - Wenn dieses Kind zu Ihnen in die Therapie kommen würde, wie würden sie mit ihm weiterarbeiten?
- ❖ Offene Fragen:
  - Setzen Sie Sandspiel diagnostisch ein?
  - Welche Bedeutung hat für Sie die Deutung der Bilder?
  - In welcher Form könnte man Sandspiel in Abklärungen diagnostisch verwenden?
  - Was sind Kontraindikationen für Sandspiel?

### III Bilder mit Zusatzinformationen

Dania (9;1)



Dania (9;1). C. lebt zusammen mit ihrer Mutter und kennt ihren Vater nicht. Eine Abklärung hat ergeben, dass Dania über ein gutes intellektuelles Potenzial verfügt. Im Gegensatz dazu fiel sie in der Schule durch ihre schwachen Leistungen auf. In der Therapie konnte sie sagen, dass ihr grösster Wunsch sei, ihren Vater kennenzulernen. Sie fühlt sich von ihm vernachlässigt, wodurch ihr Selbstwert sehr gering ist. Durch eine schwere Erkrankung der Mutter plagt Dania die Angst, eines Tages alleine auf der Welt zu sein.

Der Erstkontakt zwischen Vater und Tochter konnte nach einer mehrmonatigen Vorbereitung in der psychotherapeutischen Praxis stattfinden.

Pierre (7;4)



Bei Pierre (7;4) wurde durch den Kinderarzt ADHS diagnostiziert. Er nimmt seither Ritalin. Seine Mutter ist gestorben, als Pierre 1.5 Jahre alt war. Er lebt er zusammen mit seinen älteren Geschwistern und dem alleinerziehenden Vater. Zu Hause ist es unstrukturiert bis chaotisch. Hinzu kommt auch eine sehr verwöhnende Erziehung. In der Schule fiel Pierre durch seine grosse Unruhe und seine soziale Unreife auf.

Das Bild mit dem Marterpfahl hat Pierre sehr geordnet aufgestellt. Danach begann ein Kampf und alles wurde zerstört (es gab keinen Sieger).



Natalie (9;4)



Natalie (9;4) ist das jüngste Kind und kam als Nachzügler auf die Welt. Die Eltern leben getrennt. Natalie ist das Lieblingskind des Vaters und steht in einem ständigen Loyalitätskonflikt zwischen Vater und Mutter. Sie versucht immer wieder Harmonie herzustellen. Anfänglich arbeitete Natalie im Sandkasten überaus vorsichtig, fast ängstlich. Dies zeigte sich im Besonderen bei der Figurenauswahl. Bald aber entdeckte sie auch die Lust und die Freude am Gestalten. In die Therapie kam Natalie wegen ihrer vielen Ängsten.

Urs (7;9)



Urs (7;9) wurde in einer Abklärung ADHS diagnostiziert. Er nimmt jedoch kein Ritalin. In der Nacht plagen ihn grosse Ängste. Der Vater ist gestorben als Urs 2 Jahre alt war. Urs lebt im guten Umfeld seiner Familie, welche viel Kontakt untereinander pflegt. Die Familie ist finanziell gut situiert. Urs hat eine gute Beziehung zu den Grosseltern väterlicher- als auch mütterlicherseits. Im Sandkasten hat Urs sehr viel Sand umgewälzt, geschaufelt, wobei viel Sand rausgefallen ist.

Baina (10;9)



Bainas Mutter ist Schweizerin, ihr Vater stammt aus Nordafrika. Die Eltern leben in Scheidung. Die familiären Verhältnisse waren aber seit Bainas Geburt schwierig. In der Ehe gab es viel Gewalt. Die Mutter kann das Familienleben kaum strukturieren.

Das Sandbild hat Baina nach und nach aufgestellt, dabei waren ihre Handbewegungen schusselig und es gelang viel Sand ausserhalb des Sandkastens.

Bianca (7;10)



Bianca (7; 10) wächst zweisprachig auf. Bianca kam wegen Elektivem Mutismus in die Therapie. Sie redet seit dem Kindergarten nicht mehr mit Erwachsenen, mit Kindern erst nach einiger Zeit. Bianca ist gut integriert und in verschiedenen Bereichen äusserst begabt.

In der Familie haben die Eltern als Paar grosse Schwierigkeiten und denken oft daran sich zu trennen. In der Familie sind ausserdem Geheimnisse vorhanden. Die Mutter hat depressive Anteile, kann sich aber für die Kinder aufraffen.

Bianca hat die ganze Stunde am Sandbild gearbeitet. Auch ihre späteren Sandbilder waren immer so voll.



Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

Unterschrift: