

Dr. Marius Janßen

Universitätsklinikum Münster, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie

Hintergrund und Fragestellung

- Abenteuer und Märchen evozieren archetypische Emotionen – Wut, Angst, Überraschung, Freude –, die im therapeutischen Spiel in einem Zusammenspiel von *tension and release* – konkret aktiviert, erlebt, variiert und reguliert werden können
- Im therapeutischen Spiel im Rahmen von einfachen Abenteuer/Märchennarrativen entsteht ein Erlebnislernraum (experienced learning): Kinder sprechen nicht nur über Emotionen, sondern durchleben, modulieren und transformieren sie im narrativen Rahmen
- Das Märchen funktioniert als Übergangsraum im Sinne Winnicotts: emotional real genug, um wirksam zu sein – symbolisch gefasst genug, um sicher zu bleiben
- Angesichts der hohen Prävalenz emotionaler und regulatorischer Störungen im Vorschulalter besteht Bedarf an alterssensiblen, erfahrungsbasierten Interventionsformaten

Stichprobe

- Patienten der Familientagesklinik für Klein- und Vorschulkinder (drei bis sechs Jahre) → Kinder: Altersdurchschnitt 4,53 Jahre (SD = 1,19)
- Ausschluss: frühkindlicher Autismus, geistige Behinderung



Methode

- Warming up-Spiel
- Im Sitzkreis:
  - Abenteuersituation (z.B. Schatzfund oder Flucht im Dschungel) oder Märchensetting (einführen)
  - Affekt aktivieren (mittlere Stärke)
- In der Spielszene mit „Regisseur“
- Variieren des Affekts (weniger stark, stärker)
- Insgesamt 8 kurze Sitzungen zu je 20 Minuten, 3 Affekte
- Abschlussspiel

Diskussion

- Märchenbasiertes Erlebenlernen bietet ein sicheres und zugleich emotional wirksames Setting, in dem Kinder affektive Zustände erleben, aushalten und regulieren können – ohne primär auf verbale Reflexion angewiesen zu sein
- Der symbolische Rahmen ermöglicht eine doppelte Sicherheit: Die emotionale Intensität ist real genug, um therapeutisch wirksam zu sein; die narrative Distanz schützt vor Überwältigung
- Die Befunde stützen die Annahme eines erfahrungsbasierten Regulationslernens im spieltherapeutischen Kontext
- Methodische Einschränkung: Keine Kontrollbedingung, keine standardisierten Messinstrumente, N=10
- Stichprobe vergleichsweise klein; Ziel ist Erweiterung im Rahmen einer strukturierten Interventionsstudie
- Differenzielle Indikation: Format erfordert hinreichende Symbolisierungsfähigkeit und basale Spielfähigkeit

Die Pilotergebnisse legen therapeutisches Potenzial nahe – die Beobachtungen bleiben jedoch klinisch-qualitativ und nicht kontrolliert erhoben. Systematische Replikation ist erforderlich.

Beobachtungsdimensionen

- Klinische Verlaufsnotizen als Datengrundlage (Pilotphase; keine strukturierten Messinstrumente)
- Affektzugang: Aktivierbarkeit schwer zugänglicher Emotionen
- Emotionale Toleranz: Ausdauer gegenüber intensiven Affektzuständen im Spielrahmen
- Selbst- und Ko-Regulation: Eigeninitiierte Regulationsbewegungen vs. Bedarf an therapeutischer Ko-Regulation
- Affektdynamik und Reichhaltigkeit im Spiel im weiteren Behandlungsverlauf

Ergebnisse

In der klinischen Beobachtung zeigten die meisten Kinder über den Verlauf der Intervention hinweg Veränderungen in allen vier Beobachtungsdimensionen:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Affektzugang</p> <p>Verbesserter Zugang zu Affekten; Benennung und Differenzierung zunehmend spielimmanent möglich</p>                                                                                                                                                         | <p>Emotionale Toleranz</p> <p>Größere Ausdauer gegenüber intensiven Affektzuständen; Frustrations- und Spannungstoleranz erkennbar gesteigert<br/>In anderen klinischen Alltags- und Anforderungssituationen</p> |
| <p>Affektive Selbstregulation</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Eigenständige Regulationsbewegungen; Kinder initiierten Szenenveränderungen als Strategie</li><li>• Kinder übernahmen “Regieanweisungen” auch im Alltag zur Ärgerregulation (down-regulation)</li></ul> | <p>Wirksame Spielsequenzen</p> <p>Besonders effektiv: Szenen, in denen Affekte innerhalb der Narration zunahmen und durch Beziehung oder Transformation aufgefangen wurden</p>                                   |

Differenzielle Beobachtung: Kinder mit ausgeprägter Impulsivität oder rigider Affektvermeidung benötigten einen engeren therapeutischen Rahmen und häufigere Ko-Regulationsangebote.

- Keine unerwünschten Effekte (Retraumatisierung, Spielabbrüche) bei ausreichend stabilem therapeutischem Rahmen
- Elternrückmeldungen beschrieben affektive Zugänglichkeit und Regulationsfähigkeit der Kinder auch im Alltag als verändert

Implikationen für die klinische Praxis und Ausblick

- Märchenbasiertes Erlebenlernen kann als eigenständiges erfahrungsbasiertes Regulationsformat zur Behandlung emotionaler Störungen im frühen Kindesalter eingesetzt werden
- Die Pilotphase unterstreicht die Notwendigkeit eines klaren Behandlungsmanuals, sicherer therapeutischer Präsenz sowie systematischer Elterneinbindung
- Therapiefokus nicht nur auf die kindliche Symptomatik legen, sondern affektive Erlebensprozesse als primäre Zielgröße berücksichtigen

Nächste Schritte

- Manualentwicklung mit Phasenmodell (Motivwahl – Intensivierung – Containment – Transfer) und Eskalationsstufen
- Definition valider Prozessindikatoren (Affekttoleranz, Regulationsepisoden, Spielkomplexität, CBCL-Veränderung)
- Systematische Elterneinbindung als Ko-Regulatoren und Transferträger in den Alltag
- Vorbereitung einer strukturierten klinischen Interventionsstudie mit Kontrollbedingung (RCT)

Referenzen

Winnicott, D. W. (1971). Playing and Reality. Tavistock. | Fonagy, P. et al. (2002). Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self. Other Press. | Bettelheim, B. (1976). The Uses of Enchantment. Knopf. | Fraiberg, S. (1980). Clinical Studies in Infant Mental Health. Basic Books. | Müller, J. M. et al. (2015). Psychiatric treatment outcomes of preschool children in a family day hospital. Child Psychiatry and Human Development, 46(2), 257–269