



Elke Fietzek: Kinderpsychotherapie nach sexuellem Missbrauch (Manuskript)

Vortrag
auf der Jubiläums-Fachtagung: 30 Jahre Beratungsstelle Tamar
(VER)TRAUEN
Vom Trauma zur sicheren Beziehung?
am 27. Juni 2019 in Wien

Zuerst möchte ich mich ganz herzlich für die Einladung bedanken, hier einen Vortrag halten zu dürfen. Dass der Auslöser hierfür mein Buch gewesen ist, freut mich ganz besonders.

Die Vorgabe von 20 Minuten ist allerdings eine wirkliche Herausforderung und ich bin gespannt, wie mir das gelingen wird! Ich hoffe anschließend auf eine rege Diskussion.

Jedes Kind ist einzigartig

Jedes Schicksal, jede erlebte Gewalt, jeder sexuelle Missbrauch ist individuell. Jede Familie ist anders und unterliegt eigenen Gesetzmäßigkeiten.

Daher braucht

jedes Kind, das sexuelle Gewalt erleiden musste, eine individuelle Psychotherapie. Es braucht einen individuellen Möglichkeitsraum, wie Winnicott das nannte, in dem die Therapeutin dem Kind folgt, so wie in einer gesunden Entwicklung die Mutter auf die kindliche Geste antwortet, damit das Kind sein wahres Selbst finden kann (Winnicott 2002, 2006). **Die Kinder brauchen in der Psychotherapie eine sichere emotionale Bindung, in der sie die schrecklichen Erlebnisse verarbeiten und ihre eigenen Entwicklungsmöglichkeiten entdecken können.** Klingt doch ganz einfach – oder? Doch was bedeutet eine sichere emotionale Bindung und wie stellt man diese her? Wie kann man Sicherheit erfahren, wenn immer alles unsicher war? Wie kann man eine Bindung herstellen, wenn Bindung lebensgefährlich war? Wie entsteht Bindung überhaupt? Was bedeutet „emotional“? Wie erfassen und regulieren wir unsere Emotionen? Welche Rolle spielt die Gehirnentwicklung hierbei? Wie funktioniert unser Gedächtnis, unsere Psyche, wie der biochemische Haushalt? Was bedeutet schreckliche Erlebnisse verarbeiten? Bedeutet verarbeiten wieder gut machen und Heilung? Oder trotz des Elends überleben? Oder anders weiter leben? Was ist ein schreckliches Erlebnis? Was ist ein Entwicklungspotential und unter welchen Bedingungen kann es frei gesetzt oder entwickelt werden? Wie viel Potential hat ein Kind? Wo und wie finde ich das?

Sie sehen, es tauchen mehr Fragen als Antworten auf, daher ist es unabdingbar, dass Kinderpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten über eine fundierte Ausbildung verfügen, die theoretisches Wissen so wie Entwicklungspsychologie beinhaltet, aber auch einen umfassenden Teil Lehranalyse/Selbsterfahrung. Ziel hierbei ist es, die eigenen Stärken und Schwächen, die eigene Lebensgeschichte, die eigenen Bindungsmuster, die eigene familiäre Konstellation, aber auch unbewusste innerpsychische Prozesse kennenzulernen, damit diese nicht unreflektiert in der psychotherapeutischen Behandlung zu Tage treten und dann mehr Schaden als Nutzen anrichten. Gerade in der Arbeit mit schwer traumatisierten Kindern, aber auch bei den Erwachsenen passiert dies sehr schnell. Scham, Wut, Hass, Ekel sind mächtige Emotionen und nicht selten kommt es in der Behandlung zu einer so genannten traumatisierenden Übertragung (Holderegger 2003): Der Patient überträgt sein traumatisches Erleben auf den Therapeuten, so erlebt ein Kind plötzlich die Therapeutin als Täterin, ekelt sich, rennt weg, greift an ... Es geschieht schneller, als einem lieb ist, dass sich Täter-Opfer-Konstellationen reinszenieren. Wenn man dieses Übertragungs- Gegenübertragungsgeschehen nicht versteht, kommt es zu Spaltungs- und Ausstoßungsimpulsen und ohne dass man es wollte, wiederholt sich die ursprüngliche maligne Konstellation, was sehr schlecht für die Patientin oder den Patienten ist. Sie fühlen sich erneut verletzt, verraten, enttäuscht... Es ist aber „ganz normal“, dass diese Prozesse entstehen, nur ist es die Aufgabe der Therapeutin diese in einem Rahmen zu halten, in dem sie bearbeitet werden können und nicht selbst ins Agieren zu geraten, was leichter gesagt als getan ist. Gerade auch bei sehr impulsiven Kindern ist das oft äußerst schwierig – sie greifen an und man muss handeln, will man nicht verletzt werden.

In der Kinderpsychotherapie kommt noch entwicklungsbedingt eine immense Spannweite hinzu: Mit einer zweijährigen sieht eine Therapie vollkommen anders aus als mit einer 13jährigen. In welchem Alter, wie häufig, über welchen Zeitraum und durch wen fand der sexuelle Missbrauch statt? Kam es dabei auch zu körperlicher Gewalt, neben den seelischen Schmerzen auch zu heftigen körperlichen Schmerzen? Fand die sexuelle Gewalt vor der Sprachentwicklung statt, wird das Kind nie darüber erzählen können, dennoch hat es alles in seinem Gedächtnis abgespeichert. War es permanentem Stress durch Todesangst und Schmerzen ausgeliefert? Musste es schon als Säugling Dissoziation – aus dem Körper hinaustreten, nicht mehr da sein, Abspalten – als Überlebensmechanismus aktivieren, dann wurde mit großer Wahrscheinlichkeit die Gehirnentwicklung geschädigt (Schore 2007), da durch die Ausschüttung schmerzbetäubender körpereigener Opiate und Stresshormone die Schmerzen gelindert werden, höhere Gehirnaktivitäten aber gedrosselt werden, so dass keine Energie für das Gehirnwachstum zur Verfügung steht. Geschieht dies alles innerhalb der eigenen Familie, gibt es kein Entrinnen. Muss ein Kind unter solchen Bedingungen aufwachsen, bleibt ihm nichts anderes übrig, als ein desorganisiertes Bindungsmuster zu entwickeln. Es kann nicht wissen, dass seine Eltern ein Verbrechen an ihm verüben. Es kennt ja nur diese familiäre Welt. Es bleibt kein Ausweg, als diese malignen Beziehungsmuster zu internalisieren.

Wenn Kinder schon eine sichere Bindungserfahrung machen konnten, liebevolle Eltern haben und der sexuelle Missbrauch außerhalb der Familie stattfindet, ist es schlimm genug, aber die Chancen, irgendwie damit zurecht zu kommen, sind höher. Bewusstes Vergessen ist leider nicht möglich, löschen auch nicht. Und verarbeiten heißt auch nicht, dass die Erinnerungen nie wieder auftauchen werden. Es heißt „nur“, dass man sich selbst, seine Ängste, seine Einbrüche besser versteht und besser damit umgehen kann. Spätestens, wenn die Kinder als Jugendliche in die eigene sexuelle Entwicklung kommen, ihre – leider nicht ersten- aber nun hoffentlich freiwilligen sexuellen Erfahrungen machen, kann der sexuelle Missbrauch wieder ungebremst hoch kommen. Und es ist kein Anzeichen für Versagen, wenn dann wieder therapeutische Hilfe in Anspruch genommen wird.

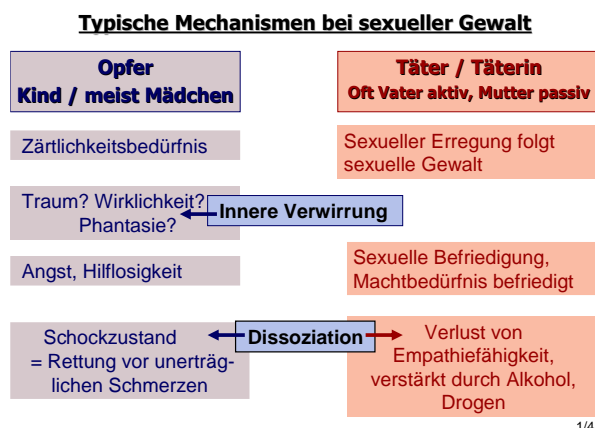
Und das Konzept der Nachträglichkeit von Freud beschreibt ein weiteres Phänomen: Es kann sein, dass ein Ereignis erst viele Jahre später seine Wirkung zeigt. So wurde z.B. ein Mädchen im Alter von 8 Jahren von seinem Onkel regelmäßig zu oralen sexuellen Handlungen „angeleitet“, wie er sagte. Als Gegenleistung gab es nette Geschenke. Aber erst als 18jährige, als sie verstand, was damals eigentlich geschah, kam es zu einem vollkommenen adoleszenten Entwicklungszusammenbruch.

Es kann auch sein, dass solche Erlebnisse vollkommen verdrängt werden, aus dem Bewusstsein verschwinden und trotzdem heftige Symptome verursachen. Eine Studentin bat um Therapie, da sie trotz sehr guter schriftlicher Leistungen nun schon zwei Mal durch die mündliche Prüfung gefallen war, da sie voll Angst und Panik nicht mehr denken konnte, nun hatte sie nur noch diese eine Chance, sonst wäre das ganze Studium umsonst.

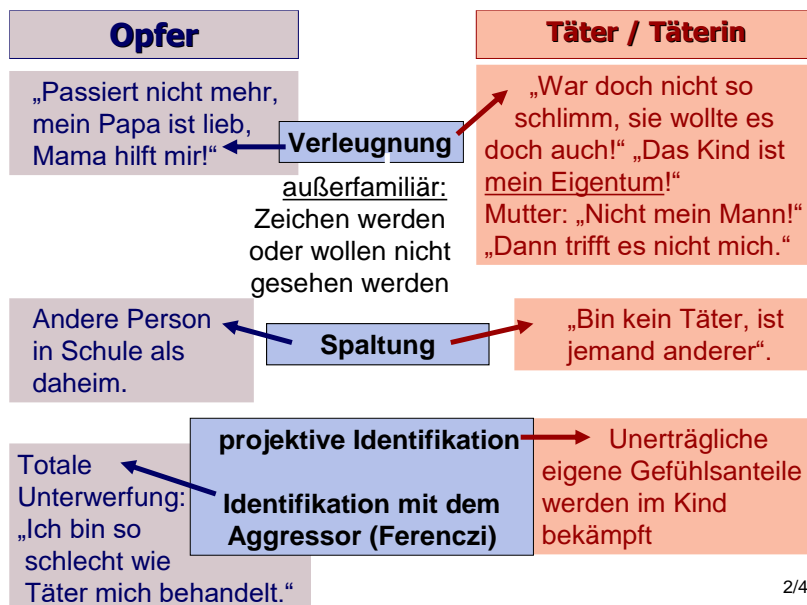
Im Laufe der psychotherapeutischen Arbeit, als sie die Prüfungssituation beschrieb, in der vier Männer als Prüfer anwesend waren, sagte sie u.a.: „Da stehe ich da und fühle mich nackt und ausgezogen.“ Ich stolperte über diese Sätze und fragte nach. Dann kamen bruchstückhaft die Erinnerungen, als sie vom Großvater sexuell missbraucht wurde. Der Raum ähnelte dem Prüfungszimmer. Mit dieser Erkenntnis war die Angst nicht weg, aber verstehbar und es gelang uns, diese einzudämmen. Mit viel Mut bestand sie die Prüfung und wurde später Professorin in den USA!

Für eine erfolgreiche psychoanalytische Arbeit ist es unabdingbar, sich von der Lebensgeschichte des Kinds, dem Leid berühren lassen, sich einlassen auch auf all diese schrecklichen inneren Gefühlszustände, aber sich nicht vollkommen überwältigen lassen, sondern containen (im Sinne Bions), in Worte fassen, mentalisieren (Fonagy 2006), halten, damit es nicht wieder nur einer Wiederholung der traumatischen Beziehung gibt, sondern ein wirklicher Neubeginn entstehen kann. Hierzu gehören dann auch Distanzierung, in Ruhe überlegen und betrachten, auf emotionaler und intellektueller Ebene verstehen, ordnen, um sich dann sozusagen innerlich verwandelt und geordnet, wieder auf das Kind einlassen zu können. Das bedeutet sehr viel innere Arbeit außerhalb der Therapiestunden.

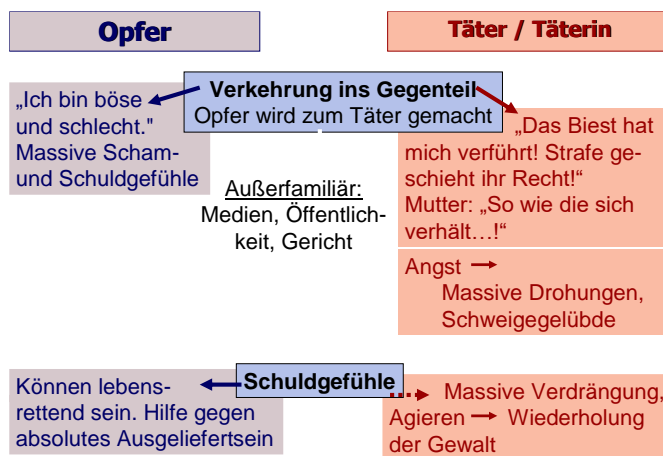
Zu Beginn habe ich betont, dass jedes Schicksal individuell ist. Dennoch gibt es Mechanismen, die sich fast immer aufzeigen lassen. Daher möchte ich Ihnen eine theoretische Zusammenfassung über typische Mechanismen bei sexueller Gewalt in der Familie zeigen, auch wenn dabei die Gefahr einer zu groben Verallgemeinerung besteht.



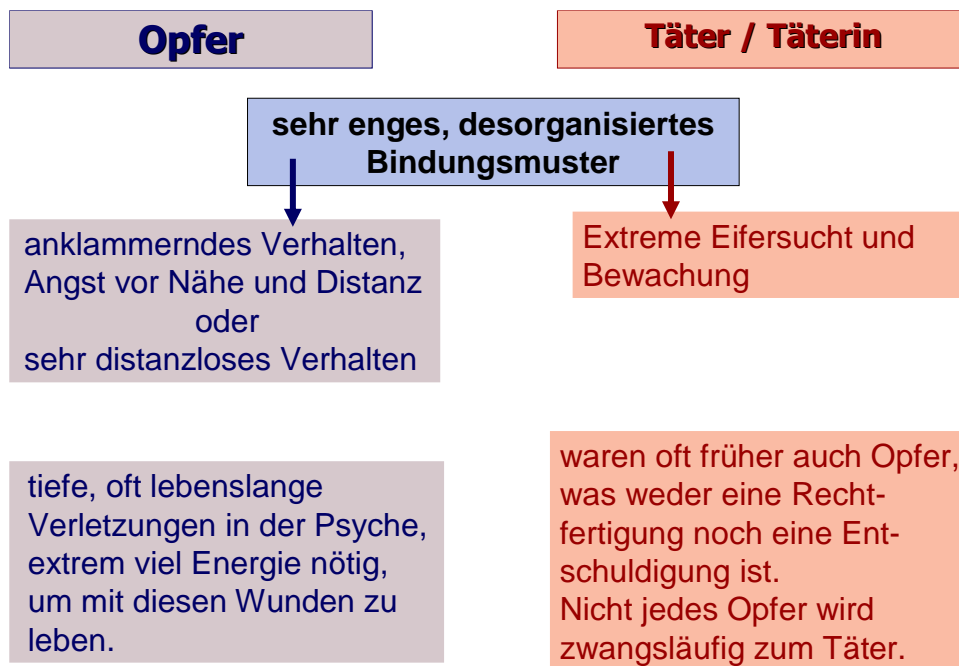
Links die Seite des Opfers, meist Mädchen, rechts die Seite des Täters oder der Täterin, häufig der Vater aktiv, die Mutter passiv. Aber es gibt natürlich auch Frauen, die aktiv sexuelle Gewalt ausüben. In der Mitte, in den blauen Kästchen die innerpsychischen Abwehrmechanismen. Beginnen wir auf der Seite des Kindes. Jedes Kind hat ein Zärtlichkeitsbedürfnis, der Erwachsene verwechselt dies mit Sexualität. Sexueller Erregung folgt sexuelle Gewalt. Oft ist das Kind schon im Bett, zwischen Wach- und Schlafzustand, wenn der Täter kommt. Dies verstärkt die Verwirrung des Kindes noch mehr. Traum? Wirklichkeit? Phantasie? Es folgen Angst und Hilflosigkeit beim Opfer, beim Täter sexuelle Befriedigung und Befriedigung seines Machtbedürfnisses. Dissoziation tritt oft bei beiden auf: Für das Kind ein Schockzustand, der Rettung vor unerträglichen Schmerzen bedeutet, für den Erwachsenen bringt dieser Zustand den Verlust von Empathiefähigkeit, verstärkt unter Umständen noch unter Alkohol- und Drogeneinfluss.



Beide – Opfer und Täter verleugnen, um innerlich zu überleben. Die Mütter schauen weg, ebenso wie Nachbarn, Kindergarten, Schule, Therapeutinnen oder Ärzte. Auch Spaltung und Projektionsprozesse treten auf beiden Seiten auf. Für die Kinder ist Spaltung oft eine ganz wichtige Überlebenstrategie.



Neben der Verleugnung kommt es fast immer zu einer Verkehrung ins Gegenteil: Das Opfer wird zum Täter gemacht, die Welt steht Kopf. Dies findet man nicht nur innerfamiliär, sondern leider auch vor Gericht oder in den Medien. Beim Opfer führt dies zu massiven Scham- und Schuldgefühlen, die ganz tief verinnerlicht werden, die Identifikation mit dem Aggressor ist mächtig. In der psychotherapeutischen Behandlung, ist es ganz besonders schwierig, diese so tief verinnerlichten Gefühle zu ändern. Die Opfer fühlen sich als Abschaum, beschmutzt, zutiefst verletzt. Auch Täter kennen Angst und sie reagieren darauf mit massiven Drohungen. Dem Kind wird ein Schweigegelübde abgenommen: „Willst Du, dass ich ins Gefängnis komme? Dann müsst ihr alle verhungern. Dir glaubt eh niemand, die stecken dich ins Heim oder ins Irrenhaus – da gehörst du hin ...“ Es kommt auf Seiten des Kindes zu massiven Schuldgefühlen, die sehr quälend sind, auf der anderen Seite paradoxerweise aber auch lebensrettend sein können: So lange das Kind sich schuldig fühlt, gibt es noch einen Ausweg: Wenn ich ganz brav bin, wenn ich das oder jenes tue, wenn ich gute Noten schreibe, dann ... Wenn das Kind die gesamte Schuld auf sich lädt, bedeutet das auch, dass im Vater, in der Mutter noch etwas Gutes bleibt – wie Mathias Hirsch (1997) das beschreibt. Gibt es keine Schuldgefühle mehr, bedeutet dies absolute Willkür, absolutes Ausgeliefertsein, absolute Hoffnungslosigkeit. Sollten auf Täterseite Schuldgefühle auftreten, werden diese sofort massiv verdrängt und durch Agieren „bearbeitet“, es folgt eine Wiederholung der sexuellen Gewalt am Kind.



4/4

Auf beiden Seiten kommt es zu einem sehr engen, desorganisiertem Bindungsmuster. Kinder zeigen oft anklammerndes Verhalten, Angst vor Nähe und Distanz gleichzeitig. Oder sie zeigen je nach Alter ein sehr distanzloses Verhalten. Beim Täter folgt extreme Eifersucht und Bewachung der Tochter. Dieses Bindungsmuster ist sehr mächtig und einmal verinnerlicht, nur sehr schwer zu modifizieren. Maligne Bindungen sind sehr mächtig. Auch wenn später äußerlich keine Bindung mehr besteht oder der Vater gestorben ist, lebt das Bindungsmuster im Opfer weiter. Die erlittene Gewalt bedeutet für das Opfer tiefe, oft lebenslange Verletzungen. Es ist extrem viel Energie nötig, um mit diesen Wunden zu überleben. Dieser Energieverlust macht sich in anderen Bereichen bemerkbar: Erschöpfung, Depression, Schwächung des Immunsystems, Konzentrationsschwäche, herab gesetzte Leistungsfähigkeit u.s.w. – alle Entwicklungsbereiche sind betroffen. Viele Täter waren früher auch einmal Opfer, was weder eine Rechtfertigung noch eine Entschuldigung ist. Die sexuelle Gewalt bleibt ein Verbrechen. Und nicht jedes Opfer wird zwangsläufig zum Täter.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen die psychodynamischen Zusammenhänge etwas näher bringen und möchte nun zum Schluss noch auf daraus folgenden Implikationen für die Kinderpsychotherapie eingehen:

Es gibt bei Kindern **keine eindeutigen psychischen Symptome für sexuellen Missbrauch**. Er kann sich als Ursache hinter so gut wie jedem Symptom verstecken (Angst, Depression, Bauch-, Kopfweh, Trennungsangst...)

Kinder brauchen einen **verlässlichen Rahmen**:

Therapiestunde am gleichen Tag, gleiche Stunde, gleicher Raum

Keine Störungen: Kein Anklopfen, keine Telefonate – das ist der äußere Rahmen.

Dann benötigen sie aber auch einen inneren verlässlichen Raum in der Therapeutin. Um diesen gewährleisten zu können, ist eine gute umfassende Ausbildung die Grundlage. Die Therapeutin sollte selbst- reflektiert, ausgeglichen, empathisch und vor allem auch belastbar sein. (Wenn man sich gerade selbst in einer akuten Krise befindet, ausgesprochen gestresst ist, sollte man nicht mit schwer traumatisierten Kindern arbeiten – zum Schutz der Kinder, aber auch zum Selbstschutz).

Die Therapeutin sollte kreativ sein und bereit, sich auf einen schwierigen Prozess einzulassen, ganz besonders achtsam und feinfühlig auf die Signale des Kindes achten: So kann z.B. zu zweit allein in einem Raum bereits als Trigger erlebt werden, es braucht dann vielleicht eine dritte Person, eine offene Tür – in meinen Therapien war es manchmal mein Hund, der beruhigend wirkte und Sicherheit gab. Bei einem anderen Kind kann aber genau das Gegenteil ein Trigger sein: halb geöffnete Tür – gleich kommt jemand rein oder der Hund wird als beängstigend erlebt.

Je nach Alter des Kindes sollte man bereits zu Beginn den Unterschied zwischen schlechten und guten Geheimnissen ansprechen und explizit betonen, dass das Kind alles, was es mag aus der Therapie erzählen darf, aber nicht muss. In der ersten Stunde spreche ich die Kinder nie direkt darauf an, warum sie hier in Therapie sind. Sondern ich erzähle ihnen über meinen Beruf und dass zu mir Kinder kommen, die ... und dann kommt je nach Problematik und Alter des jeweiligen Kindes eine Liste, in der unter anderem seine Symptomatik auftaucht. Es ist mir wichtig, das Kind nicht zu beschämen, aber ihm auch zu signalisieren, dass ich auch peinliche Dinge aussprechen kann. Also, ich sitze mit dem Kind in meinem Spielzimmer und sage z.B.: „*Zu mir kommen Kinder, die Angst haben, welche, die in die Hose pinkeln, was denen sehr peinlich ist, manche wurden in ihrer Klasse gemobbt, manche sind immer traurig, manche wurden von Erwachsenen nackt ausgezogen und angefasst, manche sind auch ganz wild und aggressiv, haben überall Ärger, manche haben sehr große Sorgen, weil die Mama krank ist. Und hier dürfen die Kinder spielen, weil **spielen** hilft!!*“ Ich bin felsenfest davon überzeugt, dass Spielen die beste Ausdrucksform für Kinder ist. Schwer traumatisierte Kinder haben ihre Spielfähigkeit verloren oder nie entwickeln können. Dann muss es das erste Ziel der Therapie sein, dem Kind zum Spielen zu verhelfen!! Und damit auch zur Symbolisierungsfähigkeit.

Im **Therapieverlauf** ist es wichtig, zu versuchen, das Kind im aktiven Modus zu halten: Es darf bestimmen, was in der Therapiestunde geschieht, es wird zu nichts gedrängt, auch nicht dazu, etwas zu erzählen! Grenzverletzungen jeglicher Art sollten sofort wahrgenommen und beendet werden.

Unverrückbar muss die Therapeutin auf der Seite des Kindes stehen – das **Kind ist unschuldig**, egal, was es getan hat (z.B. Geschenke annehmen oder Sexualität bewusst einsetzen oder selbst sexuell erregt gewesen sein) – die Schuld liegt beim Erwachsenen, beim Täter. Es ist wichtig, dem Kind zu helfen, seine eigenen Gefühle und die des anderen wahrzunehmen. Vertrauen lernen, heißt auch, Misstrauen erlernen, also unterscheiden zu können, wer meint es gut mit mir, wer nicht.

Phantasie und Wirklichkeit sind je nach Alter des Kindes keine getrennten Welten, gehen fließend ineinander über, dies ist kein Anzeichen für Pathologie! Weiter halte ich es für ganz wichtig, dem Kind eine gesunde sexuelle Entwicklung zu ermöglichen und es nicht als asexuell zu sehen. Wir Menschen sind von Geburt an sexuelle, körperliche Wesen. All dies lässt sich über Spielen erlernen. Freude am Spielen sollte gefördert werden, nichts **muss** zur Sprache gebracht werden, aber alles **darf** ausgesprochen oder gespielt werden, so lange es nicht in ein traumatisches Spiel rutscht, denn es soll etwas Neues entstehen dürfen, nicht nur die Wiederholung des traumatischen Erlebens.

Ein weiterer ganz wichtiger Punkt ist die Arbeit **mit den Eltern oder den Bezugspersonen**. Wenn das Kind aus der Familie genommen wurde, ist eine intensive Elternarbeit mit den Pflegeeltern, Betreuern mit viel Psychoedukation nötig, denn traumatisierte Kinder sind oft nicht dankbar, dass sie „gerettet“ wurden, was eine ganz normale Reaktion ist.

Frau Maihorn wird nach mir in ihrem Beitrag auf „die Arbeit mit unterstützenden Elternteilen nach innerfamiliären sexuellem Missbrauch“ eingehen.

Wenn sexuelle Gewalt außerhalb der Familie stattfand ist es wichtig, Eltern in unterstützenden Fähigkeiten zu fördern, ihnen die Grundlagen der Psychotraumatologie zu erklären, damit sie ihr Kind verstehen können und sie in ihrem Entsetzen und Leid zu begleiten und zu stützen.

Hiermit beende ich meinen Vortrag und danke für Ihre Aufmerksamkeit. In der Hoffnung, Sie nicht völlig erschlagen zu haben, freue ich mich auf Diskussionsbeiträge ihrerseits!

Literaturverzeichnis

- Bion, Wilfried R. (1999): Lernen durch Erfahrung. Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main
- Bion, Wilfried R. (1997): Transformation. Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main
- Cohen, Yecheskiel (2004): Das mißhandelte Kind. Brandes & Apsel, Frankfurt am Main
- Fietzek, Elke (2006): Das Ungeheuer Trauma. Psychoanalytische Therapie mit seelisch schwer verletzten Menschen. Brandes & Apsel, Frankfurt am Main
- Fietzek, Elke (2014): Das Königreich Monopoly. Die Bedeutung des Spiels in der analytischen Psychotherapie mit Kindern in der Latenz, S. 158 – 182 in Endres und Salamander (Hrsg.): Latenz. Entwicklung und Behandlung
- Fietzek, Elke (2017) (Hrsg.): Psychodynamische Traumatherapie mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Fietzek, Elke (2019): Rahmen und Setting. Notwendiges Übel oder kreativer Grundstein für eine erfolgreiche Psychotherapie? In: Kudritzki/Salamander (Hrsg.): Psychodynamische Behandlungstechnik bei Kindern und Jugendlichen
- Fonagy, Peter et al (2006): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Klett-Cotta, Stuttgart
- Hirsch, Mathias (1997): Schuld und Schuldgefühle – Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Holderegger, Hans (2003): Der Umgang mit dem Trauma. Klett-Cotta, Stuttgart
- Löser, Hermann (2006): Kinder alkoholtrinkender Mütter – Folgen, Pflege und Erfahrungen zur Hilfe, S. 91 – 105, in Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.): 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Schwerpunktthema: Traumatisierte Kinder. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein
- Schlösser, Anne-Marie & Gerlach, Alf (Hrsg./2002): Gewalt und Zivilisation. Psychosozial Verlag, Gießen
- Schore, Allan N. (2007): Affektregulation und die Reorganisation des Selbst. Klett-Cotta, Stuttgart
- Steinhage, Rosemarie (1992): Sexuelle Gewalt – Kinderzeichnungen als Signal. Rororo Verlag, Reinbek bei Hamburg
- Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg./2006): 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Schwerpunktthema: Traumatisierte Kinder. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein
- Westermann, Arnim (2006): Zur psychologischen Diagnostik des Kindesmisshandlung: Über die Todesangst des misshandelten Kindes, S. 32 – 51, in Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.): 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Schwerpunktthema: Traumatisierte Kinder. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein
- Wirth, Hans-Jürgen (2003): Narzissmus und Macht. Zur Psychoanalyse seelischer Störungen in der Politik. Psychosozial Verlag, Gießen
- Winnicott, Donald W. (2006, 11. Auflage): Vom Spiel zur Kreativität. Klett-Cotta Verlag, Stuttgart
- Winnicott, Donald W. (2001): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Psychosozial Verlag, Gießen