

Das Buch erläutert Methodik, Vorgehensweise und den Einsatz des Kinderpsychodramas in den heil- und sozialpädagogischen Arbeitsfeldern. Es zeigt, wie das in der Arbeit mit Erwachsenen längst bewährte Verfahren in kindgerechter Art und Weise auch mit Kindern – im Alter von etwa 4 bis 12 Jahren – erfolgreich eingesetzt werden kann.

Das Psychodrama bietet Kindern mit emotionalen Störungen und Verunsicherungen die Möglichkeit, im erlebniszentrierten Lernen ihre sozialen Kompetenzen zu erweitern. Es eignet sich für die Arbeit mit

- Kindern mit emotionalen Belastungen und drohender seelischer Behinderung,
- Kindern mit geringer Frustrationstoleranz und fehlenden sozialen Kompetenzen,
- Kindern mit Entwicklungsverzögerungen und Wahrnehmungsverarbeitungsschwierigkeiten,
- bindungsgestörten Kindern oder solchen mit suchtkranken oder psychisch kranken Eltern,
- Kindern mit Gewalterfahrung,
- Kindern mit Migrationshintergrund und Fluchterfahrungen,
- chronisch kranken Kindern und ihren Geschwistern,
- Familien, die stützende Erfahrungen miteinander machen wollen.



ISBN 978-3-608-94495-2

Alle Bücher aus der Reihe »Konzepte der Humanwissenschaften« finden Sie unter: www.klett-cotta.de
Wünschen Sie E-Mail-Nachrichten zu unserem Programm?
www.klett-cotta.de/newsletter

GABRIELE WEISS

Kinderpsychodrama in der Heil- und Sozialpädagogik

KLETT-COTTA

Grundlagen
Therapie
Förderung

Konzepte der
Humanwissenschaften

2.4 Struktur und Ablauf der Gruppentherapie-Stunde

Die grundsätzliche Struktur einer Gruppentherapiestunde ist so festgelegt, dass sie den Kindern durch die Vorhersehbarkeit und Eindeutigkeit ausreichend Sicherheit geben kann, sich auf einen Therapieprozess im weiten Sinn einzulassen.

Eine Stunde besteht immer aus Initialphase, Spielphase und Abschlussphase.

2.4.1 Initialphase

Alle Teilnehmenden treffen sich im Anfangskreis, der dabei hilft, einander gegenseitig wahrzunehmen: Wer ist anwesend, wer ist entschuldigt? Die Erwärmungsphase sollte kurz sein, häufig erzählen die Kinder, was sich seit der vergangenen Woche ereignet hat, was sie gerade aktuell erlebt haben, was ihnen wichtig ist. Kinder haben im Gegensatz zu Erwachsenen nur in der Anfangsphase der Gruppe manchmal Hemmungen, ins Spiel zu kommen. Dann können im Einzelfall kurze motorische Spielsequenzen oder bekannte Gruppenspiele eingebaut werden.

Themenfindung, Rollenwahl und Einrichten der Szenerie

In den ersten Stunden eines Therapieprozesses oder auch eines zeitlich begrenzten und thematisch festgelegten heilpädagogischen Gruppenangebotes für Scheidungskinder, für Kinder psychisch kranker Eltern, für Geschwisterkinder oder andere können Themenimpulse wie »Auf dem Bauernhof«, »Forsthaus am Waldrand«, »ein Abenteuer auf einer Insel« vorgegeben werden, um den Einstieg ins gemeinsame Spielen zu erleichtern. In diesen ersten Stunden suchen sich auch die Spielleiter ihre Rollen selbst aus, im Gegensatz zu späteren Stunden, um Gefühle von Verunsicherung und Bedrohung innerhalb der neuen Gruppenkonstellation zu reduzieren.

Später aber werden unter der Fragestellung »Was wollt ihr heute spielen?« Wünsche und Ideen der einzelnen Kinder gesammelt, verdichtet und auf ein gemeinsames Spielthema hin gebündelt. Dabei ist notwendig,

die symbolischen Wünsche eines Kindes zu verstehen: »Ein Hund« kann stehen für die Stärke und Schnelligkeit des Tieres, für seine Bedrohlichkeit, seine Wachsamkeit, kann den Wunsch nach Nähe zum Besitzer ausdrücken. In ganz wenigen Sätzen kann ein gemeinsames Gruppenthema, eine Spiegelgeschichte entworfen werden, auf die die Kinder sich einlassen können, die ihnen vielversprechend erscheint. »Der Wachhund wird den Räuber in die Flucht schlagen, der hat keine Chance gegen den Hund. Die Wölfe leben im Wald, gemeinsam, sie jagen Kaninchen, und wenn der Räuber auf seiner Flucht durch den Wald kommt, stürzen sie sich alle auf ihn mit ihren spitzen Zähnen. So helfen sie dem Wachhund, ihn einzufangen. Und falls der Räuber aus seinem Gefängnis wieder ausbrechen kann, helfen sie noch einmal mit.«

Innerhalb dieser Spiegelgeschichte suchen die Kinder sich ihre Rollen selbst aus. Die Therapeuten helfen ihnen dabei, diese Rolle plastisch herauszuarbeiten: »Du bist ein Gepard. Was für ein Gepard bist du: ein junger oder eher ein erwachsener? Du hättest Krallen und scharfe Augen? Wo würdest du leben als Gepard? Und könntest du auch auf Bäume klettern? Hättest du Kontakt mit den anderen Tieren?« Auf diese Weise tauchen Kinder tiefer in ihre Rolle ein, entwickeln weitere innere Bilder. Die Fragen der Therapeuten orientieren sich einerseits an dem, was sie z. B. über ein Tier oder einen Raubritter oder Astronauten wissen, andererseits aber auch an anamnestischen Informationen, dem individuellen Therapieziel und den bisherigen Erfahrungen im Gruppenprozess.

Bei einem hyperaktiven Kind mit Schwierigkeiten in der Impulssteuerung wird der Therapeut eher danach fragen, ob die Raubkatze auch ganz still liegen und sich ganz leise anschleichen kann, so dass sie gar nicht bemerkt wird, bei einem ängstlichen zurückhaltenden Kind wird er eher auf die scharfen Augen der Katze abheben und evtl. auf Schnelligkeit und Sprungkraft bei der Jagd nach Beute oder auch beim sich Verstecken. Suchen mehrere Kinder sich dieselbe Rolle aus, kann differenziert werden: Vielleicht haben die Tiere unterschiedliche Fellfarben, unterschiedliche Stärken und verschiedene Aufgaben.

Die Kinder entscheiden, welche Rollen sie den Therapeuten zuschreiben. Mit dieser Entscheidung müssen alle einverstanden sein. Im Einzelfall können die Therapeuten selbst ihre Rolle so konturieren, dass sie für

den Spielverlauf hilfreich sein kann. Wiederum mit Hilfe der Therapeuten werden die Plätze im Raum verteilt, so dass die Spiellandschaft entstehen kann. Dabei ist wichtig, dass jedes Kind seinen Platz hat, auf den es sich im Verlauf des Spiels zurückziehen kann. Dieser individuelle Platz wird so gestaltet, dass das Kind sich darauf wohl fühlt: eine Höhle kann ausgepolstert werden, ein Lagerplatz kann nah am Wasserloch sein, ein Vogel kann sein Nest auf dem höchsten Baum im Raum bauen, von wo aus er alles im Blick haben kann. Manche Kinder verbringen sehr viel Zeit damit, diesen Platz akribisch einzurichten. Sie beginnen schon in diesem Moment, sich mit ihrer Rolle zu identifizieren und auseinanderzusetzen.

Der eigene Platz hat eine zentrale symbolische Bedeutung: Damit nimmt das Kind Raum ein innerhalb der Gruppe, signalisiert den anderen: Hier bin ich, hier gehöre ich hin, hier kann mich keiner vertreiben. Sich beheimatet zu fühlen, heißt auch, sich als Teil der Gruppe zu erleben. Innerhalb der Spielgeschichte besteht so die Möglichkeit, sich einzumischen und sich zurückzuziehen, selbst wenn ein Kind die ganze Stunde lang kaum auf dem eigenen Platz zu finden ist, braucht es die Sicherheit, dorthin zurückkehren zu können. Insbesondere für Kinder mit Schwierigkeiten in der Raumorientierung ist dieser Fixpunkt in einem Raum, der durch den Spielaufbau und die Landschaftsgestaltung in jeder Stunde wieder ganz anders aussehen kann, von Bedeutung. Den eigenen Platz zu bauen, ist zudem eine konstruktive Leistung, die oft mit viel Frustration verbunden ist: Die Decken wollen nicht halten, das Lieblingstuch ist schon vergeben, und ein Hubschrauber sieht in der Fantasie einfach anders aus, als er mit den Mitteln im Therapieraum gebaut werden kann. Gleichzeitig ist diese Phase eine Chance, miteinander auszuhandeln, wie viel Raum z. B. jedem zusteht, wer wessen Nachbar sein möchte, wer wie viel Abstand zu den anderen braucht und wer mit einem anderen gemeinsam einen Platz gestalten will.

Die Therapeuten bieten einerseits den Kindern Hilfestellung dabei, ihre Plätze zu gestalten, sorgen andererseits – neben ihren eigenen Plätzen – auch für allgemeine Begegnungsräume: das freie Feld am Wasserloch, auf dem sich alle Tiere treffen können, ein Kampfplatz der Ritter, auf dem das Turnier stattfinden kann, ohne dass dabei jemand den Platz eines einzelnen Ritters durchqueren muss. Bewährt hat sich, Struktu-

ren und Grenzen im Raum motorisch attraktiv und herausfordernd zu gestalten: Eine Brücke besteht aus einer Langbank oder wenigstens einem wackeligen Brett, ein Berg aus einem Kletternetz oder aus vielen Schaumstoffkissen. Mauern sind so gebaut, dass Kinder sie nicht einfach ignorieren können. Meist reicht ein Seil auf dem Boden nicht aus, sondern es braucht eine Schaumstoffmatratze oder einen gekippten Tisch, um klar zu signalisieren: Hier kann keiner durch. Kinder sind hier sehr findig, haben sie erst einmal verstanden, dass klare Absprachen und Aufbauten ihnen beim Spiel helfen! Ehe die Spielphase beginnt, hilft ein Rundblick durch die Szenerie den Kindern, sich im Raum neu zu orientieren. Manchmal reicht es, wenn einer der Therapeuten durch den Raum geht und die einzelnen Spielstätten noch einmal nennt, in anderen Gruppen gehen alle kurz mit, um auch die Details zu sehen: das Burgverlies, den geheimen Gang, die schmale Öffnung, durch die man sich zwängen muss. Es ist oft verblüffend, wie schnell ein Raum sich komplett verändert, ist er erst einmal zum Dschungel, zur Ritterburg, zum Luxushotel oder zum Vergnügungspark geworden. Rollen können dabei noch einmal für alle benannt und unklare Details geklärt werden: »Sagst du uns, wo die Höhle ihren Eingang hat, falls eines der anderen Tiere den Fuchs besuchen kommen möchte?«

2.4.2 Spielphase

Kinder halten sich selten streng an den ersten gemeinsamen Handlungsentwurf, daher dienen die ersten Beschreibungen auch lediglich als Einstieg in den gemeinsamen Spielprozess, der im Verlauf weitere Aushandlungsprozesse erfordert. Hilfreich ist, wenn die Therapeuten die Eingangsszene plastisch schildern und durch kurze Rituale markieren: »Wenn das Licht aus- und wieder angeht, dann wäre es Morgen und man würde die ersten Tiere ganz vorsichtig erwachen hören, und der Tierpfleger würde aufwachen und erst einmal einen Kaffee trinken ...« Die Therapeuten streuen dann eigene Ideen ins Spiel, wenn sie bemerken, dass die Kinder Anregungen brauchen, um überhaupt ins Spiel zu kommen. Nur wenn diese dem kindlichen Erleben entsprechen, werden sie auch aufgegriffen. Gravierende Veränderungen im Spielablauf wer-

den gemeinsam besprochen, alle müssen einverstanden sein. Dazu kann man das Spiel kurz unterbrechen und alle bitten zuzuhören. Wichtig ist, diesen Wechsel von der Spielebene auf die Realebene sehr klar zu signalisieren, ebenso die Rückkehr ins Spiel. Kindern gelingt dieser Wechsel in der Regel ohne Probleme.

Während des gesamten Spielverlaufs holen sich die Erwachsenen immer wieder von einzelnen Kindern Regieanweisungen ein, ohne das Spiel zu unterbrechen, um sicher zu sein, so zu handeln, wie das einzelne Kind dies braucht und sich vorstellt: »Ich gehe durch den Dschungel und beobachte ... könnte ich dich gerade sehen oder nur hören?« »Wenn der Tiger den Forscher beißt, würde das ein bisschen weh tun oder doch ziemlich fest?« Eine entsprechende Rückmeldung seitens des Kindes verhindert z. B., dass der Therapeut in seinen Schmerzäußerungen zu vehement spielt, so dass das Kind erschrickt und ein schlechtes Gewissen bekommt, obwohl es weiß, dass es nur symbolisch zugebissen hat.

Den Therapeuten stehen bestimmte Handlungstechniken der Einstimmung, Anstiftung und Strukturierung als Inszenierungshilfen zur Verfügung sowie die psychodramatischen Interventionstechniken in ihrer kindertherapeutischen Variation.

2.4.3 Abschlussphase

Einige Minuten vor Spielende wird der Abschluss angekündigt, so rechtzeitig, dass die Kinder selbst noch einen Schlusspunkt für ihre Geschichte finden können. Dabei helfen Fragen an jedes Kind wie: »Was brauchst du noch, damit die Geschichte für dich gut zu Ende gehen kann?« Ziel ist, die Handlung, die oft heftige emotionale Prozesse ausgelöst hat, gut abzuschließen und eine kurze Rückschau zu ermöglichen. Dazu müssen Kinder und Therapeuten ihre Rollen wieder ablegen, sich entrollen. Manchmal reicht ein kleines Ritual: Wenn jetzt das Licht kurz ausgeht, dann wird aus dem Tiger wieder der Tobias und aus dem Geparden wieder der Sebastian. Manchmal braucht das Entrollen mehr Aufwand: Die Rollen werden mit der Verkleidung körperlich abgestreift und abgeschüttelt, in anderen Gruppen wird der Raum wieder zurückverwandelt – ein deutlicher Unterschied zum Aufräumen! – oder die Teilneh-

merinnen und Teilnehmer treffen sich in einer neutralen Ecke, die nicht zum Spiel genutzt worden war. Manchmal hilft es, einen Aspekt aus der Geschichte zu malen, um den Energielevel etwas zu senken; oder es gibt ein Massageritual oder eine kurze Entspannungssequenz, in der die Kinder das Spielgeschehen – von einem der Therapeuten noch einmal kurz zusammengefasst – als ressourcenorientiertes Feedback hören können.

Die Abschlussphase steht nicht zur Disposition, sie ist fester Bestandteil der Therapiestunde und begrenzt klar die Spielzeit, auch wenn die Kinder noch weiterspielen möchten. Die kurze Nachbesprechung ermöglicht den Kindern zu berichten, was sie erlebt und was ihnen gut gefallen hat. Hier ist auch die Möglichkeit, Dinge anzusprechen, über die jemand sich geärgert hat, so dass in der darauf folgenden Stunde darauf besser geachtet werden kann. Die Therapeuten geben den Kindern Feedback, indem sie neue Handlungsmuster beschreiben und positiv hervorheben. Möglich ist dies auf zwei Ebenen, auf der Rollenebene: »Als Tiger warst du heute ganz schön gefährlich, aber du hast es auch geschafft, richtig zu warten, bis du losgerannt bist.« und auf der Ebene des Verhaltens der Kinder untereinander: »Es war schwer für euch, euch zu einigen, wer wo seine Höhle bauen kann, aber ihr habt das geschafft.« In vielen Gruppen hat sich bewährt, gemeinsam mit den Kindern die Spiellandschaft zu skizzieren und anhand der Spielplätze und der Raumwege die Geschichte zu rekapitulieren.

In der Abschlussrunde geht es nicht um Deutungen des Spielverlaufs, auch nicht um eine rationale Aufarbeitung des emotionalen Geschehens. Im Einzelfall kann der Therapeut in späteren Therapiephasen trotzdem vorsichtig Parallelen ziehen zu vermuteten Erfahrungen eines Kindes: »Kann es sein, dass du das sonst auch kennst, dass ...«

2.5 Besonderheiten in der Einzeltherapie

Häufig sind psychodramatische Spielsequenzen eingebettet in eine heilpädagogische Spieltherapie oder andere heilpädagogische Unterstützungsformen. Grundsätzlich kann aber auch ein gesamter Therapieprozess vorwiegend psychodramatisch ausgestaltet sein.