

Alfons Aichinger · Walter Holl

Gruppentherapie mit Kindern

Alfons Aichinger
Walter Holl

Gruppentherapie mit Kindern

Kinderpsychodrama: Band 1

2., aktualisierte
und erweiterte Auflage



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Auflage 2010

Alle Rechte vorbehalten

© VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2010

Lektorat: Kea S. Brahms

VS Verlag für Sozialwissenschaften ist eine Marke von Springer Fachmedien.
Springer Fachmedien ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media.
www.vs-verlag.de



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Umschlaggestaltung: KünkelLopka Medienentwicklung, Heidelberg

Umschlagbild: Alfons Aichinger

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Ten Brink, Meppel

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Printed in the Netherlands

ISBN 978-3-531-17164-7

Inhalt

Vorwort zur zweiten Auflage.....	7
Vorwort zur ersten Auflage.....	7
Einführung (Alfons Aichinger).....	9
1 Die Vorbereitung auf die Gruppe (Alfons Aichinger).....	17
1.1 Indikation.....	17
1.2 Größe und Zusammensetzung der Gruppe	19
1.2.1 <i>Die Kinder</i>	19
1.2.2 <i>Das gegengeschlechtliche Therapeutenpaar</i>	20
1.3 Der Kontrakt.....	21
1.4 Die begleitende Familien- oder Elternarbeit.....	24
2 Der äußere Rahmen (Walter Holl).....	25
2.1 Die Ausstattung des Gruppenraumes.....	25
2.2 Der zeitliche Rahmen	27
3 Die Struktur einer Psychodramasitzung und die Therapietechniken (Alfons Aichinger).....	29
3.1 Initialphase	29
3.2 Spielphase	46
3.2.1 <i>Einstimmung</i>	47
3.2.2 <i>Anstiftung</i>	48
3.2.3 <i>Strukturierung</i>	52
3.2.4 <i>Rollenwechsel und Rollenumkehr</i>	57
3.2.5 <i>Spiegeln</i>	64
3.2.6 <i>Selbstgespräch</i>	71
3.2.7 <i>Doppeln und Doppelgänger</i>	72
3.2.8 <i>Deutende Interventionen</i>	86
3.2.9 <i>Die agierte Deutung bei traumatisierten Kindern</i>	95
3.3 Abschlussphase.....	100

4	Gesamtverlauf einer Gruppe (Walter Holl)	105
4.1	Anfangsphase	105
4.1.1	<i>Strukturierung der ersten Gruppenstunde</i>	109
4.1.2	<i>Zur Situation der TherapeutInnen in der ersten Gruppenstunde</i>	115
4.1.3	<i>Die Entwicklung des Gruppenthemas</i>	116
4.1.4	<i>Die fünfte Stunde</i>	121
4.2	Mittelphase	122
4.3	Abschlussphase	126
5	Spezielle Interventionen bei einzelnen Kindern (Walter Holl)	133
5.1	Interventionen bei gehemmten/ängstlichen Kindern	134
5.1.1	<i>Psychodynamik</i>	134
5.1.2	<i>Leiterinterventionen</i>	135
5.1.3	<i>Interventionen aus der Rolle</i>	139
5.2	Interventionen bei aggressiven Kindern	143
5.2.1	<i>Leiterinterventionen</i>	145
5.2.2	<i>Interventionen aus der Rolle</i>	152
6	Gruppenprozessorientierte Interventionen (Alfons Aichinger)	157
6.1	Interventionen bei Konflikten zwischen Kindern und LeiterInnen	158
6.2	Die ödipale Auseinandersetzung in der Gruppe	164
6.3	Interventionen bei Beziehungskonflikten unter den Kindern	173
6.3.1	<i>Interventionen auf der verbalen Ebene</i>	177
6.3.2	<i>Interventionen auf der Handlungsebene</i>	178
6.3.3	<i>Beziehungsstiftende Interventionen</i>	190
6.4	Untergruppenbildung	200
7	Anforderungen an die TherapeutInnen (Walter Holl)	205
7.1	Übertragungsaspekte	205
7.2	Übertragungen der TherapeutInnen	207
7.3	Übertragungsprozesse in verschiedenen Gruppenphasen	209
7.4	Probleme der Ko-Therapie	212
8	Netzwerkarbeit (Alfons Aichinger)	217
9	Schlussbemerkung	231
	Literatur	233

Vorwort zur zweiten Auflage

Nachdem die Erstauflage und ein Nachdruck vergriffen sind, erscheint unser Buch in der 2. Auflage beim VS Verlag für Sozialwissenschaften. Dieses große Interesse am Kinderpsychodrama freut uns, besonders auch die Übersetzungen in die polnische und russische Sprache.

In der 2. Auflage haben wir nicht nur neuere Literatur berücksichtigt, sondern inhaltliche Verbesserungen und Erweiterungen vorgenommen.

Frau Kea Brahms vom Lektorat Psychologie im VS Verlag danken wir für die gute Betreuung der 2. Auflage.

Vorwort zur ersten Auflage

Gruppentherapie mit Kindern gilt unter TherapeutInnen als ein schwieriges Unterfangen. Es stellt sie immer wieder vor Schwierigkeiten, für die sie in den wenigen Veröffentlichungen kaum Hilfsangebote finden. Die Zahl derer, die Gruppentherapie bei Kindern anwenden, ist vielleicht auch deshalb sehr gering. In dem vorliegenden Buch wollen wir uns mit diesen Problemen auseinandersetzen und detailliert auf Schwierigkeiten eingehen, die die gruppentherapeutische Arbeit mit Kindern mit sich bringt. Unsere Arbeit fasst Erfahrungen und Erkenntnisse zusammen, die wir im Verlauf unserer über 30-jährigen Arbeit in Therapiegruppen an der Psychologischen Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche des Caritasverbandes in Ulm und in Ausbildungs- und Supervisionsgruppen am Moreno-Institut Stuttgart, Szenen-Institut Bonn, beim Deutschen Caritasverband und der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung gewonnen haben. Wir möchten damit einen Beitrag zur weiteren Entwicklung einer gruppentherapeutischen Behandlung von Kindern leisten, die sich nicht an dogmatischen Lehrmeinungen, sondern an dem orientiert, was Kinder mit äußeren, verinnerlichten und innerlichen Konflikten unserer Erfahrung nach brauchen.

Wir beschreiben die von uns entwickelte Version des Kinderpsychodramas. Wir haben uns auf die Darstellung des therapeutischen „Handwerkszeugs“ des Kinderpsychodramas im Anwendungsfeld der therapeutischen Arbeit mit Kindern im Setting der Gruppentherapie beschränkt. Da aber das Psychodrama nicht eine Ansammlung von Techniken ist, sondern ein Verfahren, das über eine therapeutische Anthropologie und spezifische Interpretationsfolien für die Deutung von individueller und sozialer Wirklichkeit verfügt, wie die Rollentheorie

und die Spontaneitäts- und Kreativitätskonzepte, verweisen wir auf grundlegende Lehrbücher, die basierend auf Morenos ursprünglichen Leitideen zeitgemäße Grundzüge einer Theorie der Psychodramatherapie entwickelt haben (Krüger 1997; Fürst, Ottomeyer, Pruckner 2004; von Ameln, Gerstmann, Kramer 2009; Schacht 2009).

Unser Buch soll aber kein Rezeptbuch sein. Vielmehr möchten wir mit den ausführlichen Beispielen die Kreativität der LeserInnen anregen und ihre Lust am Experimentieren entzünden. Wohl kann ein Vorrat an Techniken die eigene Unsicherheit in Kindergruppen reduzieren, wenn die spontane Kreativität nicht ausreicht, die oft schwierigen Situationen zu gestalten. Das Festhalten daran führt aber leicht dazu, dass statt der aktuellen Gruppensituation und dem prozessorientierten Vorgehen die ausgewählte Technik im Vordergrund steht. Daher bedürfen die dargestellte Methode und ihre Techniken immer der Spontaneität der handelnden TherapeutInnen, die sie der jeweiligen therapeutischen Situation anpassen.

Die aufgeführten Beispiele handeln häufiger von Jungen. Dies liegt daran, dass an unserer Beratungsstelle zu zwei Dritteln Jungen angemeldet werden und wir daher häufiger reine Jungengruppen haben.

Dieses Buch richtet sich vorwiegend an PraktikerInnen, die therapeutisch mit Kindern arbeiten – ganz gleich welcher Schule und Ausrichtung –, die neugierig sind, diese Ideen in ihrem Kontext zu erproben.

Unser besonderer Dank gilt unseren Kolleginnen und Kollegen, Barbara Geier, Helga Schultheis, Regine Reisinger und Eugen Schönle, die bereit waren, mit uns in der Gruppentherapie nach neuen Wegen zu suchen und uns mit Rat und Tat beizustehen. Ihre vielfältigen Anregungen und kritischen Hinweise sind in dieses Buch eingeflossen.

Unserer Sekretärin, Karin Amann, die unser Manuskript schrieb, sind wir zu großem Dank verpflichtet.

Frau Laubach vom Matthias-Grünwald-Verlag danken wir für ihr fachliches Interesse und die gute, vertrauensvolle Zusammenarbeit bei der Entstehung des Buches.

*Alfons Aichinger
Walter Holl*

Einführung

Die besondere Bedeutung der Gruppe der Gleichaltrigen für die Persönlichkeitsbildung und Entwicklung des Kindes ist seit langem ein wichtiges Thema entwicklungspsychologischer, sozialpsychologischer und soziologischer Arbeiten. Die Peergruppe wird als eine Sozialisationsinstanz herausgestellt, die in ihrer Wirksamkeit mit der Familie vergleichbar ist. Die Beziehungen zu Gleichaltrigen sind eine zusätzliche Entwicklungsressource, sie stellen einen „entwicklungsfördernden Faktor“ (Ahnert 2005, S. 349) dar, ja Gleichaltrige sind „Entwicklungshelfer“ (Seiffge-Krenke 2004, S. 121ff). In der kindlichen Entwicklung bis hin zur Adoleszenz erfüllt die Peergruppe wichtige Funktionen: Sie bietet die Möglichkeit zu aktivem Ausleben und Ausspielen von Konflikten im gemeinsamen Spiel. Sie erlaubt, neue Rollen zu erproben und einzuüben, die nicht durch Alter und Geschlecht wie in der Familie festgelegt sind, und Normen auf ihre Verbindlichkeit hin zu prüfen. Sie bewirkt durch die Sozialisierung des Kindes im Sinne der Kommunikation und der Kooperation die Überwindung des Egozentrismus und die Stärkung egalitärer Komponenten durch Anerkennung und Ablehnung. Sie stellt dem Kind die Aufgabe, sein Verhältnis zu diesen „anderen“ zu bestimmen. Ansprüche müssen geäußert, Absichten angekündigt und in einem Einigungsprozess Normen, Regeln und Sanktionen vereinbart und vielleicht auch wieder geändert werden.

Diese neue Handlungserfahrung führt zu einer tiefgreifenden Veränderung des Selbstkonzepts. Denn durch den Schritt in die Peergruppe wird erlebbar, was es bedeutet, ein Junge oder Mädchen unter vielen zu sein. Die Allgemeinheit wird deutlich, und ihr gegenüber gilt es, die Besonderheit festzuhalten, denn sonst bleibt man Mitläufer oder Außenseiter und kann niemanden für die eigenen Pläne gewinnen. Anerkennung und Beliebtheit hängen wesentlich von der Kooperationsfähigkeit ab, sich auf die Auseinandersetzungen um Normen und Erwartungen kompetent einzulassen und zu befriedigenden Absprachen, Abstimmungen und Verabredungen zu kommen (vgl. Krappmann 1982, Grunebaum und Solomon 1982, Lott 1986). „Sowohl hinsichtlich der sozialen, wie auch der kognitiven und emotionalen Entwicklung der Kinder wird dabei deutlich, dass Gleichaltrigenbeziehungen und der Austausch mit anderen im Kontext von

Kindergruppen ein besonderes und eigenständiges Lernpotenzial darstellen“ (Brandes 2008, S. 179).

Diese Funktionen, die die Gruppe der Gleichaltrigen im Verlauf der Entwicklung des Kindes erfüllt, machen gleichzeitig auch ihre therapeutische Wirksamkeit aus (vgl. Lutz 1981). Nimmt man diese Erkenntnisse ernst, ist es nicht verständlich, dass die heilenden und prophylaktischen Kräfte der Gruppe in der therapeutischen Arbeit mit Kindern so wenig genutzt werden (vgl. Grunebaum und Solomon 1980). In allen therapeutischen Richtungen der Kindertherapie hat die Gruppentherapie eine viel geringere Verbreitung als die Einzeltherapie gefunden. Veröffentlichungen über Kindergruppentherapien sind ganz im Gegensatz zu der Bedeutung, die der Gruppe zugeschrieben wird, selten (vgl. Guldner 1991).

Dass gerade das Psychodrama mit seinem elaborierten Gruppenkonzept nicht eine größere Verbreitung in der Gruppentherapie mit Kindern gefunden hat, verwundert umso mehr, als doch Morenos therapeutisches Werk durch das Stegreifspiel mit Kindergruppen inspiriert ist. „Historisch ging das Psychodrama aus der Grundlage des Spiels hervor ... Aber eine neue Sicht des Spiels entstand, als wir in den Jahren vor dem Ausbruch des Ersten Weltkrieges angingen, in den Gärten und Straßen Wiens mit Kindern zu spielen: das Spiel als ein Prinzip der Selbst-Heilung und Gruppentherapie, als eine Form des ursprünglichen Erlebens; ... Spiel als Phänomen sui generis, ein positiver Faktor verbunden mit Spontaneität und Kreativität. Das Spiel wurde von uns ... zu einem methodischen, systematischen Prinzip geformt“ (Moreno 1973, S. 80f.). In seiner frühen Schaffensperiode arbeitete Moreno noch intensiv mit Kindern: Soziometrische Untersuchungen mit Säuglingen und Kindern im Mittendorfer Kinderkrankenhaus 1917-1919, in Kindergärten und Schulen von 1931-1932 in New York, Rollen- und Spontaneitätstraining in der Hudson-School, einer Erziehungsanstalt für schwer erziehbare Mädchen. Seine Erfahrungen verarbeitete er in seiner Rollen- und Entwicklungstheorie (Moreno 1934) und leitete die wichtigsten Psychodramatechniken aus der Rollenentwicklung des Kindes ab (vgl. Schacht 2003).

Trotz dieser frühen intensiven Beschäftigung mit Kindern entwickelte Moreno das Psychodrama als Therapiemethode nur für Erwachsene und nicht für Kinder. Er bezeichnete das Psychodrama als „... diejenige Methode (...), die die Wahrheit der Seele durch Handeln ergründet“ (Moreno 1959, S. 77). Das konstituierende Prinzip des Psychodramas ist die „szenische Umsetzung der immateriellen bedeutungstragenden Sinngehalte des Klienten(systems) in ein materielles Bühnenarrangement mithilfe dramaturgischer Mittel (z.B. Bühne,

Requisiten, Mitspieler). Die symbolischen Elemente des entstehenden Erlebensraums ... können von dem/den Klienten – unterstützt durch spezielle psychodramatische Techniken – auf handelnde Weise exploriert und umgestaltet werden, sodass neue Bedeutungsgehalte konstruiert, neue Handlungsimpulse entwickelt und neue Handlungsweisen erprobt werden können“ (von Ameln u.a. 2009, S. 6).

Um diese Handlungsmethode in der therapeutischen Arbeit mit Kindern anwenden zu können, wurden in der Folgezeit verschiedene Wege eingeschlagen. In Amerika wurden Versuche unternommen, das klassische Psychodrama mit nur geringen Veränderungen in die Kindertherapie zu übernehmen: z.B. Drabkova 1966; Lockwood, Harr 1973; Shearon 1980; Stockvis-Warnaar, Stockvis 1962; Zacharias 1965. Shearon beispielsweise kommt bei der Anwendung von klassischen Psychodramaphasen und Psychodramatechniken bei Kindern zu folgenden Veränderungen: „Bei der Anwendung des klassischen Psychodramaprozesses auf Kinder ist es häufig notwendig, die Spielphase einzuschränken, weil die Konzentrationsfähigkeit bei Kindern nur von kurzer Dauer ist. Hingegen ist die Erwärmungsphase bei Kindern von größerer Bedeutung. Das Spiel selbst soll nur kurze Zeit dauern. Mehr Betonung liegt auch auf der Wiederholungsphase, wo neue Rollen gelernt, geübt und verstärkt werden ... In der Arbeit mit Kindern wird weniger Betonung auf die abreaktive Katharsis gelegt, denn hierbei werden ungeheure Mengen an Aggression, unterdrückten Gefühlen oder Traumata zum Vorschein gebracht“ (1980, S. 255f.). Eine völlig andere Entwicklung nahm das Psychodrama in der Arbeit mit Kindern in Frankreich. Hier wurde das Psychodrama von Kinderanalytikern der Pariser Schule um Lebovici aufgenommen, die das Psychodrama nach der Technik und Theorie der psychoanalytischen Behandlung ausrichteten und zu einem von der kinderanalytischen Arbeit geprägten analytischen Psychodrama weiterentwickelten (vgl. Anzieu 1984, S. 79ff.; Petzold 1979, S. 28ff.; Basquin u.a. 1981, S. 19ff. und Bettschart 1984, 1988).

Als wir vor über 30 Jahren an der Psychologischen Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche des Caritasverbandes in Ulm mit Psychodrama-Kindergruppen begannen, versuchten wir zunächst das klassische Psychodrama mit geringen Abwandlungen, ähnlich wie es in der amerikanischen Psychodramaliteratur beschrieben ist, auf die Kindertherapie zu übertragen, und machten den gleichen Fehler wie alle anderen Therapierichtungen: die Kinder wie in der mittelalterlichen Malerei als kleine Erwachsene zu behandeln.

Diesen Versuchen widersetzen sich die Kinder entschieden (vgl. Aichinger 1993). Wir mussten den Besonderheiten der Gruppentherapie mit Kindern im

Unterschied zur Arbeit mit Erwachsenen, wie sie Slavson und Schiffer (1975, S. 33f.) beschreiben, Rechnung tragen. Zu ihnen zählen: die schnelle Umwandlung von Vorstellungen und Gefühlen in motorischen Ausdruck; die Impulsivität und Sprunghaftigkeit; die schwache Ich-Struktur mit geringer Frustrationstoleranz und Steuerung; die unzureichende Ausbildung des Über-Ichs; die nonverbale Kommunikation durch Aktionen; das große Bedürfnis nach Bewegungsfreiheit und Spiel. Bei den Kindern kann noch keine Bereitschaft und Fähigkeit vorausgesetzt werden, sich auf ein Verbalisieren ihrer Phantasien, Wünsche, Gedanken und Gefühle zu beschränken. Denn je jünger ein Kind ist, desto eher wird es sein Innenleben im Spiel, im Handeln und Dramatisieren darstellen. Und je älter ein Kind ist, desto größer werden die verbalen Beiträge. Und es kommt zu einer Annäherung an die Erwachsenenmethode bei älteren Jugendlichen. Werden Kindern ihre natürlichen Ausdrucks- und Kommunikationsformen im Spiel verwehrt und werden sie durch eine inadäquate Wahl des Verständigungsmittels überfordert, führt dies zu Widerständen, die sich häufig in Unruhe, Blödeleien, Aggressionen oder gelangweiltem Rückzug äußern. Die Beachtung dieser Besonderheiten und der Entwicklungsdynamik der Kinder führte uns zu wesentlichen Änderungen in Form, Stil und Technik. In einem mühsamen Prozess von über 30 Jahren mit über 130 Kindergruppen ließen wir uns von den Kindern zu einer ihnen angemessenen Methode führen.

Im Unterschied zur amerikanischen Tradition, die mit Kindern reale Situationen darstellen will, sehen wir wie das französische analytische Psychodrama im Symbolspiel das primäre Medium der Therapie. Die Kinder konstellieren ihre inneren Szenen verdichtet im Symbolspiel in sich wandelnden Formen, um Lösungen für die in den Szenen enthaltenen Aufgaben, Konflikte und Probleme zu finden. Auch Moreno bediente sich bei der Behandlung neurotischen kindlichen Verhaltens (1922) der Methode des symbolischen Psychodramas (1973, S. 221ff.). Er sah im symbolischen Psychodrama eine wichtige Methode, die aber andere Methoden, wenn sie angezeigt sind, nicht ausschließen soll (1973, S. 108).

Das Spiel ist nicht nur kreativ verfremdete Inszenierung eines Konfliktes, sondern auch aktive Umsetzung und Bearbeitung von Erfahrungen, ein Stück Bewältigungsarbeit. Im Spiel erlebt sich das Kind als schöpferischer Konstrukteur, als Co-Creator seiner eigenen Lebenswelt. „Jedes spielende Kind benimmt sich wie ein Dichter, indem es sich eine eigene Welt erschafft oder, richtiger gesagt, die Dinge seiner Welt in eine neue, ihm gefällige Ordnung versetzt“ (Freud 1907, S. 214). Im Symbolspiel entdeckt das Kind die schöpferische Dimension und verweist die konkrete Existenz in ihre wahren Schranken, eine Welt

unter möglichen Welten zu sein. Damit nimmt das Kind teil an der Schöpferkraft Gottes und gewinnt gegenüber seinem eigenen Leben die „Perspektive des schöpferisch Tätigen“ (Moreno 1946, S. 28). So wird das Kinderpsychodrama ein Ort der Neugeburt zu einem anderen, befriedigenderen Leben, so wie es Bastian, dem Versager, in Michael Endes „Unendlicher Geschichte“ gelingt. „Es gibt Menschen, die können nie nach Phantasien kommen“, sagte Herr Koreander, „und es gibt Menschen, die können es, aber sie bleiben für immer dort. Und dann gibt es noch einige, die gehen nach Phantasien und kehren wieder zurück. So wie Du. Und die machen beide Welten gesund“ (1979, S. 426).

Die Beachtung des Spiels als die kindgemäße Form der Kommunikation führte uns zu einer Änderung der psychodramatischen Techniken. Wir mussten unser Augenmerk auf nichtsprachliche Prozesse richten, die Spielhandlungen analog, in ihrem übertragenen Bedeutungsgehalt, verstehen lernen und analog darauf antworten. Wir taten dies, indem wir als Therapeutenpaar, im Gegensatz zu Morenos Empfehlungen, am dramatischen Spiel teilnahmen, Mitspieler der Szenen der Kinder wurden und unsere Rollen als Mitspieler auf der Symbolebene so anlegten, dass sie bei den Kindern therapeutische Prozesse anregten und unterstützen. Die mit dem Mitspielen des Therapeutenpaares ausgelösten Übertragungs-Gegenübertragungs-Beziehungen wurden ein wichtiges Element in der Behandlung.

Die Konstellation Therapeutenpaar und mehrere Kinder stellt eine familienähnliche Situation dar, die wiederum das Auftauchen und Ausspielen entsprechender Szenen begünstigt. Dadurch, dass in der Gruppe eine der Familie ähnliche Konstellation entsteht, in der sich das Geschehen der Kindheit in Szene setzen und dramatisch ablaufen kann, eignet sich die Kindergruppe besonders, die verinnerlichten Atmosphären und inneren Szenen im Spiel mit den Therapeuten zu entfalten. Das Geschehen in der Kindergruppe kann mit Sandner (1978) als Wiederinszenierung spezifischer Phasen in der Entwicklung des Kindes in seinem sozialen Kontext gesehen werden. Damit ist die therapeutische Gruppenarbeit in ein entwicklungstheoretisches Modell gestellt. In einem Prozess der Entwicklung und Neusozialisation, die das einzelne Kind und die Gesamtgruppe gemeinsam vollziehen müssen, geschieht Heilung.

Im Unterschied zum klassischen Psychodrama und den meisten Richtungen des analytischen Psychodramas, das oft Einzeltherapie in der Gruppe ist, haben wir eine gruppenzentrierte Ausrichtung. Wir rücken die Gruppe als Ganzes in den Mittelpunkt, das Netz der Beziehungen zwischen den Kindern in ihrem jeweiligen Kontext, und sind nicht nur bedacht auf die Entwicklung des

einzelnen Kindes in der Gruppe und die damit zusammenhängenden intra- und interpersonalen Prozesse.

Wie Petzold (1986) sehen wir psychodynamisch die Gruppe nicht nur als Ort, wo Szenen der Familie, ihrer Subsysteme und ihres Umfeldes reproduziert werden, sondern soziodynamisch auch als soziale Realität, in der sich soziale Kompetenz und Performanz entwickeln lässt. Dadurch übernimmt die Gruppe wichtige entwicklungsfördernde, sozialisierende Funktionen. Morenos Persönlichkeitstheorie (Hutter 2004), die den Menschen als „soziales Atom“ ansieht, als „inter-actor“, verlangt als Konsequenz die Behandlung in Gruppen und von Gruppen, in denen Heilung aus der Begegnung geschieht. Die kooperative gegenseitige Hilfe wird als ein wesentlicher Heilfaktor gesehen.

Das an Morenos Anthropologie des schöpferischen Menschen orientierte Kinderpsychodrama sieht die Förderung einer expressiven, kreativen Persönlichkeit als zentrales Anliegen und beschränkt sich nicht auf die Behebung von Störungen. Es versucht, die Spontaneität und Kreativität im Kinde zu fördern, zu entwickeln und, wo sie eingeeignet und beschränkt wurden, wieder zu wecken und zur Entfaltung zu bringen. Da das Psychodrama über ein differenziertes System von Interventionstechniken zur Förderung und Aktivierung der „freien Kreativität“ (Krüger 2002) verfügt, ist das Psychodrama für Moreno die vollkommenste und klarste Form der Spielpsychotherapie (Krüger 1981, S. 128). Gerade im Symbolspiel manifestiert sich die kindliche Kreativität in ihrer spezifischen Weise. Das Symbolspiel ist daher für das Kinderpsychodrama, wie für jede Kinderpsychotherapie, von zentraler Bedeutung. Und für den Kinderpsychodramatiker ist es unerlässlich, sein Wesen zu verstehen.

Mit Pruckner (2001) kam es in Österreich zu einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Kinderpsychodrama. Sie übernahm von uns wesentliche Anteile, wie den Grundaufbau, das Spiel als Darstellung- und Bearbeitungsform des Kindes und die Bedeutung der Netzwerkarbeit. Sie kam aber auch in einigen Positionen, wie der Rolle des Therapeuten im Spiel und bei therapeutischen Interventionen, zu einer anderen Entwicklung. In ihrem Ansatz spielt der Leiter/die Leiterin nie mit, sondern bleibt, wie im klassischen Erwachsenenpsychodrama, am Rand der Spielbühne, um als Regisseur oder doppelnd in das Spielgeschehen eingreifen zu können. Ein oder mehrere ColeiterInnen können aber mitspielen, sofern die Kinder es wünschen.

Im Folgenden geben wir einen kurzen Überblick über die einzelnen Buchkapitel:

In Kapitel 1 beschreiben wir, welche Vorbereitungen getroffen werden, bevor eine Gruppe beginnt, und setzen uns mit Setting- und indikationsbezogenen

Fragen auseinander. Anschließend befassen wir uns in Kapitel 2 mit dem äußeren Rahmen, mit der Ausstattung des Gruppenraumes und dem zeitlichen Rahmen. Im 3. Kapitel werden die Struktur einer Gruppensitzung und die im Kinderpsychodrama abgewandelten Interventionstechniken ausführlich dargestellt. Im 4. Kapitel geht es um Phasen einer Kindergruppe, über die sich der Entwicklungsprozess einer Gruppe gestaltet. Im 5. Kapitel werden exemplarisch bei ängstlichen und aggressiven Kindern störungsspezifische Interventionen herausgearbeitet, und im 6. Kapitel stehen gruppenprozessorientierte Interventionen im Mittelpunkt. Das 7. Kapitel betrachtet, welche Anforderungen eine Kindergruppe an die TherapeutInnen stellt. Kapitel 8 befasst sich abschließend mit der begleitenden Netzwerkarbeit.

1 Die Vorbereitung auf die Gruppe

Da Gruppentherapie ein aufwendiges Verfahren ist, bedarf es einiger Abklärungen und Vorbereitungen, bevor ein Kind in eine Gruppe aufgenommen wird und eine Kindergruppe beginnen kann.

1.1 Indikation

Die Psychodrama-Kindertherapie hat neben der Förderung seelischer Wachstumspotentiale und Hilfe zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben den Abbau von Verhaltensstörungen zum Ziel.

Die Gruppentherapie eignet sich zur Behandlung von Kindern im Alter von 4-12 Jahren bzw. bis zur Pubertät. Fried (2004) konnte mit ihrer Untersuchung zeigen, dass Kindergartenkinder erst ab etwa vier Jahren im gemeinsamen Spiel einen gemeinsamen „dramatischen Rahmen“ ko-konstruieren können und dies daher das Einstiegsalter in Gruppenprozesse ist. Bei Kindern unter vier Jahren ist eine deutliche Dominanz dyadischer Beziehungen zu beobachten (vgl. auch Schacht 2003, S. 121). Da für Pubertierende das Symbolspiel „Kinderkram“ ist und sie nicht mehr in dieser Weise spielen dürfen, bedürfen sie einer noch stärkeren Verfremdung, z.B. dass sie als berühmte Schauspieler Filme drehen. Oder man arbeitet mit einem gruppenzentrierten Soziodrama mit Pubertierenden und dem protagonistenzentrierten Soziodrama mit Adoleszenten (vgl. Biegler-Vitek u.a. 2004).

Indiziert ist Gruppentherapie besonders zur Behandlung von internalisierenden Störungen wie Ängsten (ICD-Diagnose-F93), sozialen Hemmungen, depressiven Störungen (ICD-10-Diagnose-F32) und verringertem Selbstwertgefühl, aber auch bei externalisierenden Störungen wie oppositionellen, aggressiven oder dissozialen Störungen (ICD-Diagnose-F91/F92).

Die Psychodrama-Kindertherapie kann nur dann als Breitbandverfahren zur Behandlung unterschiedlichster psychischer Störungen von Kindern angewandt werden, wenn das Behandlungskonzept an den Störungsbildern orientiert ist. Eine erfolgreiche Kinderpsychotherapie kann nicht ohne ein differenziertes

Interventionskonzept durchgeführt werden. Die frühere Auffassung vieler humanistischer Therapieschulen, der Therapeut könne sich auf die Selbstheilungskräfte der Kinder verlassen, ist ein Mythos und vernachlässigt die Tatsache, dass Kindern auch Bewältigungshilfen zu geben sind. Wir entwickelten daher ein differenziertes Strategieangebot sowohl bezüglich der Arbeit mit dem Kind als auch mit der Familie und dem Umfeld und richten auch unsere Interventionen in störungsspezifischer Weise auf die jeweiligen Störungen des Kindes aus, z.B. setzen wir den stützenden Doppelgänger bei impulsiven und aggressiven Kindern ein, das Spiegeln des inneren Arbeitsmodells bei Informationsverarbeitungsstörungen oder mehr Struktur bei Steuerungsmängeln.

Die Gruppentherapie eignet sich auch für Kinder mit Frühstörungen. Wie Lutz (1976, S. 15) führen wir den guten Erfolg darauf zurück, dass die Gruppe eine neue, Geborgenheit vermittelnde Erfahrung bietet, und durch ihre vielfältigen Bezugsmöglichkeiten weniger beunruhigend und ängstigend als das Angebot einer Einzeltherapie wirkt. So konnte Kleiner (2008) aufzeigen, dass die Kinderpsychodrama-Gruppentherapie eine wirksame Methode für die therapeutische Arbeit mit unsicher gebundenen Kindern ist, und Wicher (2006) für traumatisierte Kinder.

Unabhängig von der vorherrschenden Symptomatik gilt als allgemein anerkannte klinische Regel, Gruppenpsychotherapie denjenigen Kindern zu empfehlen, für die eine Gruppe eine bessere Möglichkeit bietet als eine Zweierbeziehung, sich und ihre Probleme zur Darstellung zu bringen.

Auch ist eine zielorientierte Indikation zu beachten. Durch den Umgang und die Beziehung mit Gleichaltrigen lernen Kinder Fairness, Gegenseitigkeit und Kooperation. Diese wichtigen Fähigkeiten und die Fähigkeit, mit Aggressionen konstruktiv umzugehen, können Kinder nur in der Beziehung zu Gleichaltrigen erwerben. Schwierigkeiten in diesen Bereichen können daher sinnvoll nur in einer Gruppentherapie verändert werden.

Ebenfalls berücksichtigt werden muss bei einer allgemeinen Indikation zur Gruppentherapie die intersubjektive Indikation: Kann ich als Therapeut mit meiner Persönlichkeit und Erfahrung mit diesem speziellen Kind in dieser Gruppenzusammensetzung arbeiten? Viele Therapeuten, die mit Kindergruppen beginnen, überfordern sich, indem sie in die Gruppe die schwierigsten Kinder, die sie sich von KollegInnen zuweisen lassen, aufnehmen. So wie keiner Spaß am Skifahren bekommt, wenn er sich sofort in eine schwarze Abfahrt begibt, statt auf dem Übungshang die ersten Kurven auszuprobieren, wird keiner Kindergruppen gerne weiter leiten, wenn er nur das Stundenende herbei sehnt, damit das Chaos aufhört. Dies bestätigt die Embodimentforschung (Storch u.a. 2006), die aufzeigt,

dass TherapeutInnen nur dann kreativ und flexibel arbeiten können, wenn es ihnen gut geht und sie nicht unter Stress stehen.

Ob im Einzelfall die Psychodrama-Kinderpsychotherapie unter systematischer Einbeziehung der Eltern oder systemische Familientherapie indiziert ist und ob ein Kind in Einzel- oder Gruppentherapie aufgenommen wird, diese Settingfrage hängt jeweils auch von einer ausführlichen Diagnostik (Exploration der Eltern, Erzieher und Lehrer, Spielbeobachtung des Kindes, Verhaltens- und Psychodiagnostik) ab. In die diagnostischen Überlegungen müssen der aktuelle Zustand des Kindes, seine Ressourcen und Potentiale, aber auch sein Lebenskontext mit Familie und Netzwerken eingehen. Neben der individuell-biografischen und der soziometrischen- beziehungs-dynamischen Dimension gilt es nach Hutter (2008) auch die somatische Dimension, die körperliche Befindlichkeit und Signale, die gesellschaftliche Dimension, wie ökonomische Rahmenbedingungen, Milieuzugehörigkeit oder Migrationsphänomene, und die kulturell-axiologische Dimension, wie Werte, Normen, Traditionen, Lebensanschauungen, in der szenischen Diagnostik zu beachten. Gut dafür eignen sich die symbolischen Techniken des Kinderpsychodramas, wie z.B. die Darstellung der Familieninteraktion oder der inneren Anteile mit Tierfiguren. In der psychodramatischen Therapie wird aber Diagnostik prozessual verstanden, d.h. sie ist nicht mit der diagnostischen Abklärung vor der Aufnahme in die Gruppe abgeschlossen.

1.2 Größe und Zusammensetzung der Gruppe

1.2.1 Die Kinder

Bei der Auswahl der Kinder für die Gruppe beachten wir die Kriterien, die Slavson und Schiffer (1976, S. 101ff.) für die Gruppentherapie mit Kindern aufgestellt haben. Wesentlich für die Aufnahme in die Gruppe sind die Fähigkeiten eines Kindes, auf andere Kinder einzugehen und ein gemeinsames Verständnis von Spielbestandteilen auszuhandeln, damit ein gemeinsames Spiel mit einer gemeinsam geteilten imaginierten Welt wenigstens in begrenztem Maße möglich ist, und durch korrigierende Erfahrungen durch andere Kinder profitieren zu können. Sind diese Fähigkeiten nicht vorhanden, ist Einzeltherapie indiziert.

Wir nehmen in unsere Gruppen höchstens sechs Kinder auf. Da Kindergartenkinder in hohem Maße davon abhängig sind, die Gruppe überschauen zu

können, um die Reaktionen der anderen Gruppenmitgliedern zu erfassen und mit Mehreren gleichzeitig zu kommunizieren, beschränken wir Gruppen in diesem Alter auf vier Kinder. Nach Beobachtungen in Kindergärten (Brandes 2008) bilden auch Kinder spontan und eigenständig am häufigsten Gruppen in dieser Größe.

Bei der Zusammenstellung suchen wir Kinder mit ähnlichem Entwicklungsstand aus, damit es um die Bewältigung gleicher Entwicklungsaufgaben geht und die gespielten Themen für alle Gruppenteilnehmer eine ähnliche Bedeutung haben.

Damit die Kinder voneinander profitieren können, jedes Kind therapeutisches Agens des anderen sein kann und so Modelllernen ermöglicht wird, sollte die Stärke des einen Kindes die Schwäche des anderen sein. Wir wählen Kinder mit unterschiedlicher Symptomatik aus und achten auf eine möglichst ausgewogene Zusammenstellung von gehemmten und aggressiven Kindern und, wenn es geht, auch auf eine ausgeglichene Mischung beider Geschlechter, um den Kindern unterschiedliche interpersonelle Lernmöglichkeiten zu bieten. Die Unterschiedlichkeit bringt die Kinder dazu, sich andere Modelle auszusuchen und von ihnen zu lernen. Zugleich entsprechen heterogene Gruppen auch mehr der Alltagsrealität, in der Kinder mit unterschiedlichen Kindern im Kindergarten, in der Schule oder in der Freizeit konfrontiert sind.

Homogene Gruppen haben sich bewährt in spezifischen Gruppen für Kinder in der Trennungs-/Scheidungssituation (Heidegger und Lintner 2001; Betz 2006), bei Kindern von suchtmittelabhängigen (Heger 2002; Diözesan-Caritasverband 2004; Weiss 2008) oder psychisch kranken Eltern oder in der Prävention von sexueller Gewalt an Kindern (Kubina 2005).

Brem (2008) plädiert mit Bezug auf die Gender-Forschung für geschlechtshomogene Gruppen, da geschlechtshomogene Gruppen Jungen und Mädchen besser ermöglichen, ihre Konflikte auf tieferem Niveau zu bearbeiten.

1.2.2 Das gegengeschlechtliche Therapeutenpaar

Geleitet wird die Gruppe immer von einem gegengeschlechtlichen Therapeutenpaar. Dadurch wird die Übertragung und Projektion der internalisierten Objektbeziehungen auf den männlichen oder weiblichen Therapeuten erleichtert und die Reinszenierung frühkindlicher Phantasien und Konflikte gefördert. Die Konstellation Therapeutenpaar und Kinder stellt auch eine familienähnliche Situation dar, die das Auftauchen und Ausspielen entsprechender Szenen be-

günstigt. Vor allem negative oder traumatische Erfahrungen, die sie mit Erwachsenen gemacht haben, werden auf die Therapeuten projiziert. Auch das Ausspielen von ödipale Themen und Triangulierungsschwierigkeiten mit Koalitionsversuche „Zwei-gegen-einen“ werden innerhalb der Triade begünstigt, ebenso Themen der Geschwisterrivalität. Weiterhin können Erfahrungen in Trennungs-, Scheidungs- und zusammengesetzten Familien in dieser Dreiecks-Konstellation gut bearbeitet werden,

1.3 Der Kontrakt

Bevor ein Kind in die Gruppe aufgenommen wird, besprechen wir mit ihm und den Eltern den Sinn und das Ziel der Gruppentherapie. Da Kinder häufig befürchten, durch die Gruppentherapie soll ihr „Symptomteil“, die Seite an ihnen, die die Eltern beklagen, „wegtherapiert“ werden, ist es wichtig, ausführlich den Therapieauftrag zu besprechen. Eine kindgerechte Vorgehensweise bietet die psychodramatische Teilarbeit mit Tierfiguren:

Eltern wünschen für ihren 5-jährigen Sohn Therapie, da er im Kindergarten und in Freizeitgruppen andere Kinder bei Konflikten kratzt und beißt und daher regelmäßig aus Gruppen ausgeschlossen wird. In der Vorbesprechung frage ich ihn: „Wenn du und deine Eltern Tiere wären, was für Tiere wärt ihr dann?“ und zeige auf meine Ostheimer-Tiersammlung. Für sich wählt Paul eine Schildkröte. Auf meine Frage, was die gut könne, antwortet er, die habe einen dicken Panzer, der sie schützt. Für den Vater sucht er einen Bernhardinerhund aus, der sei gutmütig und könne Menschen retten; für die Mutter wählt er ein Schaf, das sei so weich und kuschelig. Ich lasse ihn die Tiere auf dem Boden aufstellen, wobei er die Schildkröte zwischen die beiden Tiere stellt, ganz nah beim Schaf. „Ich habe vorher von deiner Mutter vernommen, dass du dir wünschst, dass deine Eltern und andere Kinder dich mögen, und dass du auch ganz zärtlich und liebevoll mit anderen umgehen kannst. Was wäre diese Seite für ein Tier?“ Er sucht einen kleinen Hasen, der könne gut schmusen. Es gebe aber auch eine Seite, fahre ich fort, die immer wieder kratze, beiße und tobe, was das für ein Tier sei. Dafür wählt er einen kleinen Löwen, der habe schon scharfe Krallen und Zähne. „Sind Hase, Löwe und Schildkröte Freunde?“, frage ich. „Nein, die können den Löwen gar nicht leiden.“ Ich wundere mich, dass diese so ein starkes Tier nicht zum Freund haben wollen. „Weil der so böse ist.“ Ob er mir zeigen könne, wann

der kleine Löwe sich böse zeige und anderen seine Zähne und Krallen spüren lasse. Er nimmt den Bernhardiner und das Schaf und kickt mit diesen Figuren den Löwen weg. Ich doppelte den Löwen: „Das macht mich ganz traurig, wenn keiner mich mag“, und explorierte ihn, ob er dann



friedlicher oder bissiger werde. „Dann werd ich ganz wild.“ „Was machen dann Schaf und Bernhardiner?“, frage ich den Löwen. „Die wollen mich dann einsperren, in einen Käfig, aber das schaffen die nicht“, und er fällt mit dem Löwen über das Schaf und den Hund her. „Und dann erschrecken Hund und Schaf“, doppelte ich die beiden Tiere, „Bauernhoftiere kennen sich ja auch nicht so gut aus mit Wildtieren“. „Was müsste anders werden, damit Schaf und Bernhardiner sich freuen, einen so starken Löwen als Freund zu haben, und der dann nicht mehr so traurig sein muss?“, frage ich Paul und die Eltern, die gespannt das Spiel verfolgen. „Müssten Schaf und Bernhardiner wie Löweneltern werden oder müsste der kleine Löwe langsam lernen, seine Zähne und Krallen zu kontrollieren?“ Paul sieht die Lösung darin, dass der Löwe mehr Herr über seine Krallen und Zähne wird, die Eltern finden beides wichtig.

Damit sich Schaf und Bernhardiner mit dem Löwen vertrauter machen und anfreunden können, schlage ich der Familie 10 Familienspieltherapie-sitzungen vor und erkläre kurz, was dieses gemeinsame Spielen erreichen soll und wie es ablaufen wird.

Dann wende ich mich nochmals an Paul: „Du hast gesagt, dass Hase und Schildkröte den Löwen nicht mögen, weil sie soviel Ärger mit ihm kriegen. Es wäre aber sehr schade, so einen prächtigen Löwen weg zu jagen. So einen starken Freund zu haben, wäre doch toll für die beiden. Wie könnten Hase und Schildkröte mit dem Löwen Freunde werden?“ Paul zuckt mit den Schultern. „Schildkröten sind doch sehr schlaue Tiere“, fahre ich fort, „die beobachten genau und handeln nicht überschießend. Was wäre, wenn die Schildkröte der Chef wäre und entscheidet, wann der zärtliche Hase gebraucht wird und wann der starke Löwe. Die drei wären, wenn sie zusammenarbeiten und jeder seine Fähigkeit einbringt, ein tolles Team“. Paul nickt zustimmend. „Damit die drei Tiere ein gutes Team werden können und jeder seine Stärke einbringen lernt, die Schildkröte die Gelassenheit, der Hase die Zärtlichkeit und der Löwe die Wehrhaftigkeit, möchte ich dich in eine Spielgruppe einladen. Die soll dir dabei helfen, dass die Drei gute Freunde werden.“

Ausführlich und an einem Beispiel veranschaulicht erklären wir dann der Familie, wie eine Sitzung abläuft. Fünf Probestunden werden zunächst vereinbart, um die Kinder, die meist nicht für die Therapie motiviert sind, zur Zusammenarbeit zu gewinnen. Gerade Kinder, die das Gefühl haben, zur Strafe oder zur Besserung in die Therapie geschickt zu werden, brauchen die Erfahrung, dass sie sich entscheiden können. Auch Kinder, die schlechte Erfahrungen in Gruppen gemacht haben und daher jede neue Gruppenerfahrung vermeiden wollen und mit Angst reagieren, benötigen den Spielraum, um aus der Abwehr herauszukommen. Uns gibt diese Regelung auch die Chance, nochmals zu prüfen, ob sich ein Kind in dieser spezifischen Gruppenkonstellation entwickeln und von der Gruppe profitieren kann. Erst nach diesen Stunden wird ein Therapiekontrakt mit Kind und Eltern geschlossen. Sie verpflichten sich, dass das Kind wöchentlich – außer in den Ferienzeiten – an der Gruppe über die Dauer eines Jahres (ca. 40 Sitzungen) teilnimmt.

1.4 Die begleitende Familien- oder Elternarbeit

Mit den Eltern ist sorgfältig abzuklären, ob sie genügend motiviert sind, ihr Kind regelmäßig und über einen langen Zeitraum (z.B. auch im Winter) zur Therapie zu bringen bzw. zu schicken und an begleitenden Familien- oder Elterngesprächen teilzunehmen. Es hat sich nie bewährt, nur um eine Gruppe voll zu bekommen, zu schnell, ohne genügende Abklärung und Abklopfen der Motivation der Eltern, ein Kind aufzunehmen.

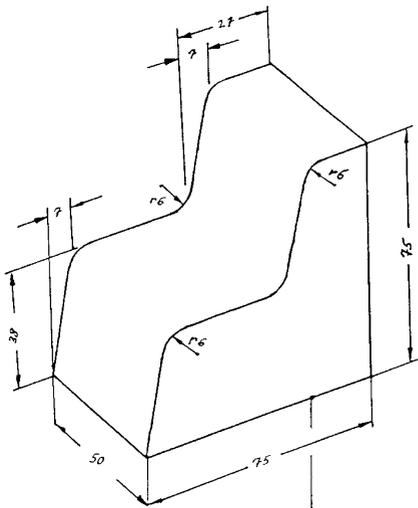
Außerdem müssen Eltern zu einem regelmäßigen Einbezug in die Therapie des Kindes über Eltern- oder Familiengespräche einverstanden sein. Von Morenos Theorie der sozialen Netzwerke ausgehend ist uns die Zusammenarbeit mit dem realen sozialen Atom des Kindes selbstverständlich. Daher lassen wir uns, wenn nötig, eine Schweigepflichtsentbindung für die Zusammenarbeit mit Kindergarten oder Schule geben.

2 Der äußere Rahmen

Wie der Gruppenraum für die Psychodrama-Gruppentherapie ausgestattet sein sollte, welches Spielmaterial wir benötigen und wie der zeitliche Rahmen aussieht, möchten wir im Folgenden darstellen.

2.1 Die Ausstattung des Gruppenraumes

Die psychodramatische Arbeit mit Kindergruppen setzt bestimmte äußere Bedingungen voraus:



dreiseitiger Reißverschluß
an der Bodenkante

Da ist zunächst der Gruppenraum, der erfahrungsgemäß nicht unter 30 qm groß sein sollte. „... ist er zu weitläufig, begünstigt er die Flucht in Spielereien und Verhaltensweisen, die auf reine Motorik reduziert sind und ihren expressiven Gehalt verlieren; ist er zu klein, behindert er die Spontaneität und kann vor allem unerträgliche Spannungen hervorrufen, wenn das Spiel zu heftigen Emotionen führt“ (Widlöcher 1974, S. 32). Da ein Raum dieser Größe vielseitig nutzbar sein soll, stellt sich die Frage nach der Einrichtung, die einerseits den Gestaltungswünschen der Kinder entgegenkommt, andererseits aber

auch für die Arbeit mit Familien oder Erwachsenengruppen geeignet ist. Wir haben als Sitze und Bauelemente Schaumstoffpolster (Raumgewicht 0,30 kg/m³) in der oben skizzierten Form. Sie haben ausreichende Festigkeit als Stuhl und lassen

sich vielseitig zum Bauen verwenden. Aus zwei Stuhlelementen lässt sich ein Block bilden und in diesem Blockmaß haben wir noch ganze Blöcke, die sehr stabil sind. Außerdem gibt es noch größere und kleinere Kissen, und in einem Schrank, auf den die Kinder auch klettern dürfen, sind noch Kleider, Tücher und Hüte zu finden. Der unterschiedlichen Farbigkeit der verschiedenen großen Tücher kommt eine wichtige Bedeutung zu. Mit grünen Tüchern können zum Beispiel Wiesen ausgelegt oder der Dschungel gestaltet werden. Gärten können mit blumig gemusterten Tüchern anschaulich gemacht werden, und mit blauen Tüchern kann man einen Fluss, einen See oder das Meer anlegen. Mit alten weißen Vorhängen können wir Schnee und Eislandschaften entstehen lassen; mit roten Tüchern werden Feuerstellen markiert usw. Tücher werden außerdem als Dächer gespannt und als Türen für Höhlen, Ställe und Häuser verwendet.

Ebenso wichtig sind sie für die Ausschmückung entsprechender Rollen: Mit einem weißen Laken kann man sich gut als Gespenst verkleiden, mit dem roten Tuch kann man einen Feuergeist spielen, mit dem goldenen Umhang kann man ein König sein und mit dem grünen Robin Hood usw.

In Körben finden sich noch feingeflochtene, weiche, fingerdicke Perlonseile zwischen drei und fünf Metern Länge. Da wir in den Wänden Haken eingeschraubt haben, können wir rasch diese Seile daran befestigen, Tücher mit Wäscheklammern daran hängen und so Räume schaffen.

Genauso wichtig ist das Spielmaterial „Baufix“, aus dem Kinder die unterschiedlichsten Geräte und Waffen zusammenschrauben können. Da die gelochten Originalleisten von „Baufix“ leicht zerbrechen, haben wir uns in einer Werkstatt für Behinderte solche Leisten aus Buchenholz in 7 mm Stärke fertigen lassen. Vervollständigt wird unsere Ausstattung mit einigen Stofftieren.

Dieser Materialumfang hat sich seit Jahren bewährt, und wir erlauben es den Kindern nicht, Spielmaterial von zu Hause mitzubringen. Mit dem Gegebenen zurecht kommen zu müssen, fördert die Fähigkeit zu verhandeln und unterstützt den Gruppenprozess. „Eine zu reichliche oder zu realistische Bühnenausstattung verleitet die Kinder zu Spielereien mit dem Material, die immer zu Lasten der dramatischen Repräsentativität geht“ (Widlöcher 1974, S. 33).