

Verkleiden und Zeigen

Psychodrama in der Therapie mit Kindern

Alfons Aichinger

In der 30. Therapiesitzung, als die Co-Therapeutin wegen Krankheit fehlt, bearbeiten vier 10jährige Mädchen ihre negativen Erfahrungen mit ihren Vätern. Sie beschließen, gefürchtete Piratinnen zu spielen. Mir teilen sie die Rolle eines reichen Kaufmannes zu, der mit Schätzen nach Hause segelt. In der Nacht schwimmen sie mit ihren Säbeln zwischen den Zähnen zu meinem Schiff, überfallen mich und schleppen mich nach einem heftigen Kampf gefesselt auf ihr Piratenschiff. Ich werde dann unter Deck zu Ratten und Kröten geworfen. Sie beraten, ob sie mich den Haien vorwerfen oder als Sklave halten sollen. Ich bittle um Gnade, ich sei doch ein ehrbarer Händler. Empört rufen die Piratinnen, ich hätte die Schätze den Inkas geraubt und wollte Sklavinnen kaufen. Jetzt solle ich mal spüren, wie schön das Sklavenleben sei. Und unter Gekicher befehlen sie mir, mit der Zunge ihr Klo zu putzen. Sie kacken von oben runter und lassen mich ihre Scheiße aufschlecken. Bei jedem Ekel- und Klagelaut oder Schimpfen ritzen sie mir mit einem Messer auf Brust und Rücken ein Stück eines Totenkopfes. Über mein Jammern machen sie sich lustig und drohen mir mit schlimmeren Strafen. Als ich vor mich hin klage, das Kloputzen hätten immer meine Dienerinnen übernommen, holen sie die – imaginierten - Dienerinnen herbei, vierzig an der Zahl. Dann befehlen sie mir, deren mit Hundekacke beschmierten Füße abzuschlecken und ihre Zehennägel abzubeißen und zu schlucken. Sie setzen sich dazu und genießen lachend den Triumph, mich auf dem Boden kriechen, die Füße ablecken und die Nägel beißen und hinunterwürgen zu sehen. Bei jedem Ton der Klage oder Wut, so ohnmächtig ihrer Willkür ausgesetzt zu sein und brav gehorchen zu müssen, vervollständigen sie den Totenkopf auf meiner Haut. Zum Schluss schneiden sie mir die Hände ab, streuen Salz darauf und schlingen sie gemeinsam hinunter.

Diese Mädchen sind keineswegs, wie zu vermuten wäre, wegen Aggressivität oder Verwahrlosung angemeldet. Ganz im Gegenteil, sie wurden wegen depressiver Verstimmung, Gehemmtheit, sozialem Rückzug, Ängstlichkeit, ein Mädchen sogar wegen selektivem Mutismus in die Gruppe aufgenommen. Bei

allen sind die Eltern geschieden oder haben massive Ehekonflikte. Und in den ersten Stunden brachten sie kaum einen Ton heraus und spielten kleine Kätzchen, die wir als Bauern zu umsorgen hatten.

Diese beeindruckende Kreativität von Kindern, in einer leidvollen Situation im Symbolspiel das Lustvolle herauszuholen und sich als aktiv gestaltendes, das Geschehen im Griff habendes Wesen zu erleben, faszinierte schon Moreno, als er vor dem 1. Weltkrieg als junger Mediziner auf seinen Spaziergängen in den öffentlichen Gärten Wiens mit Kindern spielte. Dabei beobachtete er, wie diese sich im Laufe des Spiels wandelten, wie sie sich freispielten, im Rollentausch Ängste ablegten, neue Verhaltensweisen zeigten und durch alte Konfliktlösungen und Symptombildung gebundene Kreativität in freie Kreativität umwandelten.

Jakob Levy Moreno – der Vater des Psychodramas

Der Psychiater, Philosoph und Soziologe Jakob Levy Moreno (geboren 1889) entwickelte zu Beginn des letzten Jahrhunderts in Wien das Psychodrama. Sein Konzept umfasst die Gruppenpsychotherapie, die Soziometrie und das psychodramatische Spiel. Ausgehend vom Prinzip der Begegnung soll der Mensch seine Interaktionen und zwischenmenschlichen Beziehungen in seinen jeweiligen Lebenslagen spielerisch erleben und ergründen.

Bereits als Student (1910-1914) hatte Moreno in Wiener Parkanlagen begonnen mit Kindern Märchen zu spielen. Zur selben Zeit leitete er Diskussionsgruppen mit Prostituierten am Spittelberg in Wien. 1922 gründete er das Stegreiftheater in Wien, in dem Schauspieler spontan aktuelle Themen improvisierten und das Publikum einluden, mitzuspielen. Das Stegreiftheater existiert heute noch.

Moreno wanderte 1925 in die USA aus und gründete dort, in Beacon, nahe New York, eine psychiatrische Privatklinik. 1936 eröffnet dort das erste Psychodrama-Privattheater. 1954 fand die erste Psychodrama-Demonstration in Deutschland statt.

Psychodrama und Soziometrie werden heute in Selbsterfahrung, Psychotherapie, Sozialpädagogik, Organisations- und Personalentwicklung eingesetzt.

1974 starb Jakob Moreno in den USA. Er wünschte sich, der Nachwelt als derjenige in Erinnerung zu bleiben, „der das Lachen in der Psychiatrie eingeführt hat“.

Die Kindertherapie benötigt eine eigene Methode

Das Spiel von Kindern ist der Ursprung des Psychodramas. Die Mechanismen des Spiels hat Moreno zu einer therapeutischen Praxis, aber nur für Erwachsene, zusammengefasst und erweitert. Und mit einer Selbstverständlichkeit wurde, wie auch in den meisten klassischen therapeutischen Schulen über einen langen Zeitraum das grundlegende Konzept und die Strategien der Erwachsenentherapie in den ganz anderen Tätigkeitsbereich der Kinderbehandlung übertragen. Dieses „miniaturisierende“ Vorgehen erinnert an die Kunst im Mittelalter, als Kinder stets als kleingeratene Erwachsene dargestellt wurden. Die Kindertherapie unterscheidet sich jedoch grundlegend von der Erwachsenentherapie, sowohl von der Methode, als auch von den Anforderungen an den Kindertherapeuten her. So verwenden Kinder andere Kommunikationsformen und –strukturen als Erwachsene. Das Spiel ist ihr Medium, in dem sie sich vorwiegend ausdrücken und ihre innere Wirklichkeit inszenieren. Und im Spiel, dem „Königsweg“ der Kinder, geschieht auch Aneignung und Gestaltung der Wirklichkeit auf eine Weise, die Kindern Spaß macht. Durch die freie Gestaltung der Erfahrungen im Spiel gewinnt das Kind wieder an Selbstsicherheit und Kontrollfähigkeit über die gelebten Geschehnisse, was einen großen Einfluss auf seine psychische Gesundheit hat. Die bedeutsamste Wirkung der Spieltätigkeit sah Moreno gerade darin, dass das Kind im Spiel seinem eigenen Leben gegenüber wieder die Perspektive des schöpferisch Tätigen gewinnt und Zugang zu seiner Kreativität findet.

Daher muss dem Symbolspiel und den Symbolhandlungen in der Kindertherapie als affektiv-kognitiver Freiraum und Lernfeld für Kinder ein großes Gewicht zukommen. Die „heilenden Kräfte des kindlichen Spiels“ müssen in der

Kindertherapie genützt und auf die jeweilige Altersstufe und Spielkultur zugeschnitten werden. Wenn in der Spieltherapie mit Kindern 93 % der Zeit gespielt wird, so eine Untersuchung, wird der große Unterschied der Kindertherapie zur Erwachsenentherapie deutlich. Inzwischen besteht auch innerhalb aller kindertherapeutischer Schulen eine hohe Konvergenz hinsichtlich dieser Spielzentriertheit. Dem Kindertherapeuten kommt daher die zentrale Aufgabe zu, diese symbolisch-spielerische Kompetenz der Kinder zu entwickeln und zu fördern und ihre Interventionen auf der Spielebene zu gestalten.

Kindertherapeuten müssen aber nicht nur die Kommunikationsformen und Spielkulturen von Kindern beherrschen, sondern auch mit Kindern auf verschiedenen Altersniveaus mit dem je spezifischen kognitiven, emotionalen und sozial-interaktiven Entwicklungsstand umgehen können. Daher kann keine Kindertherapie auf die Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie, der neueren Säuglings- und Bindungsforschung und der Sozialisationsforschung verzichten. Und diese Ergebnisse müssen in die Praxis umgesetzt und in Behandlungsstrategien transformiert werden.

Des Weiteren zeichnet sich die Kindertherapie dadurch aus, dass die Behandlung von Kindern nur unter Einbeziehung ihrer Familie bzw. Bezugspersonen und, wann immer dies notwendig und auch möglich ist, unter Einbeziehung ihrer Lebenswelten wie Kindergarten oder Schule gelingen kann.

All diese wesentlichen Unterschiede der Kindertherapie zur Erwachsenentherapie verlangen neben einer eigenen Methode auch eine eigene therapeutische Ausbildung für Kindertherapeuten, wie sie z.B. das Moreno- Institut Stuttgart anbietet.

Indikation

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

Behandlung von Kindern im Alter von 2 – 12 Jahren, die Gruppentherapie von 4 – 12 Jahren bzw. bis zur Pubertät.

Indiziert ist sie besonders zur Behandlung internalisierter Störungen wie Ängste, soziale Hemmung, depressive Störungen und verringertes Selbstwertgefühl, aber auch bei externalisierten Störungen wie Störungen des Sozialverhaltens und Störungen mit oppositionellem Trotzverhalten.

Die Psychodrama-Kindertherapie kann nur dann als Breitbandverfahren zur Behandlung unterschiedlichster psychischer Störungen von Kindern angesehen werden, wenn das Behandlungskonzept an den Störungsbildern orientiert ist.

Ich bin der Meinung, dass eine erfolgreiche Kinderpsychotherapie nicht ohne ein differenziertes Interventionskonzept durchzuführen ist. 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, um unsere Interventionen in störungsspezifischer Weise auf die jeweiligen Störungen des Kindes auszurichten, z.B. setzen wir den stützenden Doppelgänger bei impulsiven und aggressiven Kindern ein, das Spiegeln des inneren Arbeitsmodells bei Informationsverarbeitungsstörungen oder mehr Struktur bei Steuerungsmangel.

Auch ist eine zielorientierte Indikation zu beachten. So können bestimmte Verhaltensweisen wie ein prosoziales Verhalten sinnvoll nur in einer Gruppe aufgebaut oder verändert werden. Ebenfalls berücksichtigt werden muss bei einer allgemeinen Indikation zur Gruppentherapie die intersubjektive: kann nicht als Therapeut mit meiner Persönlichkeit und Erfahrung mit diesem speziellen Kind in dieser Gruppenzusammensetzung arbeiten.

Ob im Einzelfall die Psychodrama-Kinderpsychotherapie indiziert ist und ob ein Kind in Einzel- oder Gruppentherapie aufgenommen wird, hängt dann jeweils auch von einer ausführlichen Diagnostik ab. In die diagnostischen Überlegungen müssen der aktuelle Zustand des Kindes, seine Ressourcen und Potentiale, aber auch sein Lebenskontext mit Familie und Netzwerken eingehen.

Psychodrama-Gruppentherapie mit Kindern

Über einen langen Zeitraum haben alle Schulen der Kinderpsychotherapie die Bedeutung der Gleichaltrigengruppe für die Entwicklung des Kindes wenig beachtet und genutzt. Erst in den letzten Jahren wurde die prägende Kraft von Peer-Einflüssen auf das Leben der Kinder in der wissenschaftlichen Diskussion hervorgehoben, und das Interesse an Gruppentherapie mit Kindern stieg. Die Lebensweltähnlichkeit, die zwischen der Lebenssituation der Kinder und der Gruppensituation besteht, macht die Gruppe zu einem wichtigen Erfahrungsfeld. Denn im Unterschied zur Einzeltherapie zeigen Kinder ihre problematischen Verhaltensweisen, vor allem ihre sozialen Auffälligkeiten, in der Gruppe von der ersten Stunde an. Auch spielen sie ihre Konflikte und Probleme meist schneller, direkter und facettenreicher als in der Einzeltherapie. Für Kinder besteht ja eine zentrale Entwicklungsaufgabe darin, sich kompetent am Sozialleben ihrer Gleichaltrigengruppe beteiligen zu können. Sie müssen lernen, Freunde zu gewinnen, einen Platz in der Gruppe zu behaupten, zusammen zu spielen, zu konkurrieren und zusammenhalten und, was in einer pluralen Gesellschaft immer wichtiger wird, Regeln, unterschiedliche Interessen und Ansichten auszuhandeln. Der Gruppentherapie kommt daher die bedeutsame Aufgabe zu, Kindern bei der Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben zu helfen und sie in ihrer Beziehungs- und Konfliktfähigkeit zu fördern.

Im Folgenden möchte ich nun unsere Methode, wie wir sie im Laufe von 27 Jahren Erfahrung mit über 100 Kindergruppen an der Psychologischen Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche der Caritas Ulm entwickelt haben, darstellen.

Setting

Der Raum

Der Gruppenraum sollte Kindern genügend Bewegungsfreiheit gewähren. Die Ausstattung ist zu begrenzen, um Kinder auf ihre Fantasie und die Beziehung untereinander zu zentrieren. In unserem Gruppenraum haben wir

Schaumstoffpolster, die sich gut zum Bauen eignen und die Kinder vor Verletzungen schützen, Kissen, verschiedenfarbige große und kleine Tücher zum Einrichten von Landschaften und zum Verkleiden, Hüte, weiche Seile und Baufixmaterial, das zum Bauen von Waffen, für Schätze, Futter, Operationsmaterial gut zu verwenden ist.

Zeit

Wir bieten Kindern wöchentlich, außer in den Ferien, eine Sitzung von 60 Minuten an. Die Therapie erstreckt sich meist über ein Jahr mit ca. 40 Sitzungen. Von kürzerer Therapiedauer sind meist themenspezifische Gruppen, wie Gruppen für Kinder im Trennungs- und Scheidungskonflikt, für Kinder psychisch kranker Eltern oder für Kinder aus suchtbelasteten Familien.

Größe und Zusammensetzung der Gruppe

Wir nehmen in unsere Gruppen höchstens sechs, bei Vorschulkindern sogar nur vier Kinder auf. Bei der Zusammenstellung suchen wir Kinder mit gleichem 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 wir 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.

Geleitet wird die Gruppe immer von einem gegengeschlechtlichen Therapeutenpaar, was das Ausspielen von Familienszenen begünstigt.

Vorbereitung

Bevor ein Kind in die Gruppe aufgenommen wird, besprechen wir mit ihm den Sinn und das Ziel der Gruppentherapie und erklären ihm, wie eine Sitzung abläuft.

Fünf Probestunden werden zunächst vereinbart, um die Kinder, die meist nicht für die Therapie motiviert sind, zur Zusammenarbeit zu gewinnen. Erst nach diesen Stunden wird ein Therapiekontrakt mit Kind und Eltern geschlossen.

Begleitende Familien- oder Elternarbeit

Mit den Eltern ist sorgfältig abzuklären, ob sie genügend motiviert sind, ihr Kind regelmäßig und über einen langen Zeitraum zur Therapie zu bringen bzw. zu schicken und an begleitenden Familien- oder Elterngesprächen teilzunehmen.

Der Ablauf einer Gruppentherapiesitzung

Jede Sitzung wird durch drei Phasen strukturiert: die Erwärmungs-, die Spiel- und die Abschlussphase.

Erwärmungsphase

Ziel der Erwärmungsphase zu Beginn jeder Sitzung ist es, mit den Kindern ein gemeinsames Symbolspiel zu entwickeln. Bei Kindern ist diese Phase meist kurz. Sie kommen häufig in den Gruppenraum gestürzt und möchten am liebsten gleich, ohne große Absprachen, losspielen.

1. Schritt: Einleitung der Gruppensitzung und Themenfindung

In einer Stuhlrunde fragen wir die Kinder, welche Geschichte sie heute zusammen spielen möchten. Die verschiedenen Beiträge der Kinder (z. B. Prinzessin Fantaghiró, Dinosaurier, Flugzeugabsturz, Abenteuer im Urwald) versuchen wir mit den Kindern zusammen zu einem Symbolspiel zu entwickeln (z. B. berühmte Prinzessinnen sind auf dem Weg zu ihrer Ferieninsel. Ein Motorschaden zwingt sie zu einer Notlandung im Urwald. Bei der Suche nach Wasser und Früchten stoßen die Prinzessinnen mit ihrer Dienerin und dem Piloten auf Dinosaurier.). Den Prozess der Konsensfindung müssen die Therapeuten begleiten und unterstützen. Ihn durchzustehen und nicht gleich den erstbesten Spielvorschlag

aufzugreifen und den zum Spiel drängenden und herumzappelnden Kindern nachzugeben, ist oft der schwierigste und stressreichste Prozess der Gruppenstunde.

Kinder bleiben im Unterschied zu Erwachsenen nicht ruhig auf ihren Polstern sitzen und warten die Themenfindung und den Einigungsprozess nicht ab. Sie wollen meist schnell in Aktion treten, rutschen unruhig auf ihren Sitzen herum, machen Quatsch, Rennen im Raum herum oder wollen schon Bau- und Spielmaterial horten. Diese averbalen Handlungen müssen neben den verbalen Äußerungen als Beiträge zur Themenfindung ernstgenommen werden. So sprechen wir Kinder, die sich schon in der Stuhlrunde erhöhte Sitze gebaut haben und darauf "thronen" als Majestäten an.

Drohen diese Handlungen aber zu entgleisen und in ein Chaos auszuarten, und ist daher eine Themenfindung auf der Gesprächsebene nicht mehr, ohne in einen Machtkampf zu geraten, zu erreichen, versuchen wir mit folgenden Interventionen das Ausagieren der Kinder von der Real- auf die Symbolebene zu überführen: Interventionen auf der verbalen Ebene

Die Therapeuten versuchen die Handlungen der Kinder und den ablaufenden Gruppenprozess szenisch zu erfassen, den Sinn zu verstehen, in eine Symbolhandlung zu überführen und Ideen zu säen, die die Kinder zu einem Symbolspiel anregen.

Eine gemischte Gruppe von 10-jährigen hängt lässig in den Polstern herum. Auf unsere Eingangsfrage antworten sie, sie hätten heute keinen Bock, nach Spielideen zu suchen. Sie gähnen und lassen sich noch tiefer in die Sessel sinken. Auf meine Intervention: „Ich komm mir vor wie ein Steward auf dem Traumschiff, der den erlesenen und berühmten Gästen alle Wünsche von den Augen ablesen muss“, werden sie lebhafter und greifen das Bild auf. Wir Therapeuten müssen dann in dieser Spielstunde als Stewardess und Steward auf dem Schiff hin und herhetzen, um den weltberühmten Filmschauspielerinnen, Sängerinnen, Fußballspielern und Rennfahrern ihre Wünsche zu erfüllen. Wir schaffen es aber nie, sie zufrieden zu stellen, werden kritisiert, beschimpft und mit Entlassung bedroht.

Interventionen auf der Handlungsebene

Die Therapeuten versuchen in der Symbolsprache auf das Gruppengeschehen einzuwirken und nehmen dazu eine Position ein, die sie entweder aus therapeutischen Überlegungen aufsuchen oder die sie sich von den unbewussten Rollenerwartungen der Kinder zuweisen lassen.

Ein Therapeut interveniert **aus der Position des Beobachters** in Rollen wie denen des Zeitungs- oder Fernsehreporters. In dem er eine Beobachterrolle spielt, kann er das Geschehen in der Gruppe auf der Symbolebene berichten und kommentieren.

Da heftige Durchsetzungskämpfe zwischen 10-jährigen Jungen und Mädchen eine Themenfindung verunmöglichen, übernehme ich die Rolle eines Fernsehreporters und berichte aus sicherem Abstand über einen ausgebrochenen Revierkampf zwischen zwei Rockergruppen.

Ein Therapeut interveniert **aus der Position des Interviewers** in Rollen wie denen des Arztes oder Polizisten. Um das einer Gruppenhandlung zugrundeliegende Motiv herauszuarbeiten, übernimmt ein Therapeut eine Rolle, befragt die Kinder auf der Symbolebene und stellt laut Überlegungen zu diesem Verhalten an.

Nachdem bei einer Gruppe von 9jährigen Jungen eine Sitzung ausfallen musste, hängen die Jungen in der Anfangsphase der folgenden Sitzung passiv und lustlos in den Polstern. Da übernehmen wird, als keine Themenfindung möglich ist, Rollen von Ärzten und sehen mit Entsetzen an unserem Bildschirm in Houston die Astronauten leblos in ihren Sitzen des Raumschiffes. Wir stellen laut Überlegungen an: Ob den Astronauten der Sauerstoff ausgegangen sei, weil die Versorgungsrakete ausgeblieben sei? Hoffentlich seien sie nicht von einem gefährlichen Marsvirus infiziert worden! Wir müssten schnell eine Rakete starten, um sie zu untersuchen. Diese Spielidee greifen die Jungen auf. Sie hätten einen schrecklichen Marsvirus eingefangen. Der würde uns, wenn wir zur Untersuchung kämen, in böse Monster verwandeln, und sie müssten uns dann bekämpfen und töten, um die Erde zu retten.

Die Therapeuten intervenieren in **komplementären Rollen**, die ihnen unbewusst von den Kindern zugewiesen werden. Spielt sich der Gruppenkonflikt zwischen den Therapeuten und den Kindern ab, können die Therapeuten eine negative Übertragungsrolle annehmen, um den Konflikt auf der Symbolebene ausspielen zu lassen. Sie suchen sich dabei eine mächtige Rolle, in der sie aber auch überwindbar sind, und protestieren in dieser Rolle gegen die opponierenden Handlungen der Kinder. So können sie, wenn Kinder vor Stundenbeginn heimlich in den Gruppenraum geschlichen sind und die Tür verbarrikadieren, in der Rolle eines Königspaars voller Empörung Einlass in ihr Schloss gebieten. Kinder, die im Gruppenraum herumtoben und Chaos anrichten, kann der Therapeut als gesetzlose Banditen bezeichnen und sich ihnen als Sheriff in den Weg stellen, der für Ruhe und Ordnung in der Stadt sorgen wird. Kinder, die aus dem Raum fortlaufen wollen, kann er als Gefängniswärter am Ausbruch aus der Festung Alcatraz hindern. Kinder, die sich provokativ müde geben, kann die Therapeutin als Tante eines Kindererholungsheimes einen zweistündigen Mittagsschlaf bei absolutem Stillschweigen verordnen.

Die Therapeuten intervenieren **aus der Gegnerposition**, um in der Anfangsphase des Gruppenverlaufs die Gruppenkohäsion bei heftigen gruppeninternen Aggressionen zu stärken. Ein Therapeut übernimmt gezielt eine Rolle, mit der er die Aggressionen auf sich lenkt und von der Gruppe ablenkt. Die Bedrohung durch den Therapeuten verbindet die Kinder untereinander, so dass der Gruppenzusammenhalt wächst und die Gruppenspannung sinkt. So können konstruktive Interaktionen unter den Kindern wieder in Gang kommen, auch wenn sie sich zunächst nur gegen die Außenbedrohung richten.

In einer gemischten Gruppe von 10jährigen einigen sich die Kinder zunächst auf ein Urwaldspiel. Die Jungen wollen Kannibalen sein, die Mädchen wilde Indianerinnen, und wir Therapeuten sollen Forscher sein. Beim Aufbau der Kulisse entsteht jedoch zwischen Jungen und Mädchen ein Streit, wer im Erker des Gruppenraums sein Lager aufbauen darf. Obwohl die Jungen dem Lösungsvorschlag der Mädchen, darüber zu knobeln, zustimmen, weichen sie nicht mehr aus der Ecke, als sie verlieren. Und sie versuchen die Hütten der Mädchen zu zerstören. Ich nehme die Rolle eines Beamten der Regierung an,

komme zu den Indianerinnen und sage, ein Spitzel habe gemeldet, die Indianerinnen hielten Kannibalen in ihrem Lager versteckt. Dies habe jedoch die Regierung strengstens verboten, ein Zuwiderhandeln würde mit 10 Jahren Zwangsarbeit bestraft. Da ja in der Nähe ein Touristenhotel gebaut würde und für Touristen Kannibalen gefährlich und unzumutbar seien, habe die Regierung beschlossen, diese im tiefen Urwald in ein Reservat zu stecken. Auf diese Intervention hin stellen sich die Mädchen schützend vor die Jungen und sagen, dies müsse ein Irrtum sein. In ihrem Dort seien noch nie Kannibalen gesichtet worden. Während die Indianerinnen mich ablenken, schleichen die Kannibalen weg. Im späteren Verlauf des Spiels werde ich dann als Beamter von beiden Gruppen überfallen und verspeist.

2. Schritt: Rollenwahl

Haben sich die Kinder auf ein gemeinsames Spielthema geeinigt, lassen wir sie die Rollen, die sie im Spiel übernehmen möchten, wählen und kurz beschreiben. Danach entscheiden die Kinder (*als role giver*) gemeinsam, welche Rollen die beiden Therapeuten (*als role receiver*) spielen sollen. Bei sich sehr chaotisch oder destruktiv verhaltenden Kindern hat es sich bewährt, wenn ein Therapeut die Rolle eines Hilfs-Ichs übernimmt, um diese Kinder zu stützen und Halt zu geben. So kann der Therapeut bei Jungen, die aufgrund ihrer Impulsivität und Hyperaktivität ihre Handlungen kaum planen und einen Spielspannungsbogen nicht halten können, sich als Ausbilder der Dragonball-Kämpfer anbieten, um sie im Trainingslager auf den Kampf gegen die Bösewichte C 19 und C 20 vorzubereiten. In dieser Rolle bietet er Hilfestellungen an, wie sie ihre Größenphantasien und ihre Kampfkunst wie Kame-Hame-Ha, Super-Ghost-Kamikaze oder zweifachen Kaioken im Spiel umsetzen und die Grenzen des So-tun-als-ob einhalten können.

3. Schritt: Aufbau der Szene

Nach der Rollenwahl richten wir mit den Kindern zusammen den Ort der Handlung, die Spielbühne ein, in dem wir z. B. beim Spielthema Aliens mit dem

Polsterelementen und Tüchern die Raumstation und den Mars aufbauen. Wir ermuntern die Kinder auch, sich mit Tüchern und Hüten zu verkleiden, z.B. Raumanzüge zu kreieren, und legen selbst auch eine unseren Rollen entsprechende Verkleidung an, indem wir uns als grüne Marsmännchen oder Marsmonster verkleiden. Und wir fordern sie auf, mit Baufixelementen Requisiten, wie Laserpistolen, Untersuchungsgeräte etc. herzustellen.

Für diese Bauphase nehmen sich Kinder oft viel Zeit. Indem auch die Therapeuten mitbauen, sich verkleiden und Requisiten zusammenstellen, können sie Struktur schaffen oder auch neue Spielhandlungen eröffnen. Sie regen z. B. Kinder, die Astronauten spielen, aber gleich nach dem Bau von Laserkanonen loslegen wollen, ohne ihr Raumschiff eingerichtet zu haben, mit Fragen an, wo sich die Kommandozentrale befindet, ob sie eine Schleuse zur Entstrahlung brauchen, wie ihr Computerraum aussehen soll und ob sie für ihr Forschungsunternehmen nicht auch ein Labor benötigen. Und sie können auf ihrem Planeten nicht nur gefährliche Bereiche wie ein Strahlengürtel oder ein Schwarzes Loch aufbauen, sondern z. B. auch Höhlen mit gigantischen Energiesteinen. Um außer Kampfhandlungen auch andere Interaktionen zu eröffnen, kann der Therapeut sich als Außerirdischer mit Seilen und Baufixelementen eine äußere Blutbahn mit Organen konstruieren, die zu einer wissenschaftlichen Untersuchung anregt. Und die Therapeutin kann aufzeigen, wie sie als Roboter umzuprogrammieren ist, wie einige Klammern auf dem Rücken versetzt werden müssen, damit der Roboter den Astronauten gehorcht und nicht mehr den Aliens.

Bei dieser ersten Phase kommt den Therapeuten die schwierige Aufgabe zu, sich einerseits nicht zu schnell mit unklaren Spielentwürfen oder Rollenwahlen zufrieden zu geben, was sich in einem chaotischen Spiel rächen könnte. Andererseits dürfen sie auch nicht zuviel vorbesprechen, weil sie dadurch bei den Kindern, die eben nicht so viel reden, sondern spielen möchten, schnell in einen Machtkampf geraten.

Wir konnten in vielen Gruppen beobachten, dass gerade aggressive und impulsive Kinder in der Erwärmungs- wie Abschlussphase ihr ganzes problematisches Verhaltensrepertoire auffahren, in der Spielphase dagegen viel eher ihre Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten zum Vorschein kommen. Daher

empfeht es sich, gerade bei diesen Kindern möglichst rasch mit der Spielphase zu beginnen, die alternative und neue Beziehungsmuster fördert. Der ressourcenorientierte Ansatz des Kinderpsychodramas kann damit das Prinzip der „role creation“ nützen, worauf Moreno sehr früh hingewiesen hat.

Spielphase

Ist die „Spielbühne“ aufgebaut, kann die Spielphase beginnen. Während des Spiels stehen den Therapeuten verschiedene Interventionsmöglichkeiten zur Verfügung, den Handlungsablauf zu strukturieren, das symbolische Geschehen zu intensivieren, Ressourcen zu aktivieren und aktive Hilfen zur Problembewältigung und zur Klärung zu geben.

Neben der Einstimmung ins Spiel und der Anstiftung durch das ernsthafte Mitspielen der Therapeuten kommt der Strukturierung in Kindergruppen große Bedeutung zu. Ausgehend von der Säuglingsforschung haben Forscher die „haltende Umgebung“, den „sicherheitsgebenden Rahmen“ als grundlegenden Faktor jeder Psychotherapie hervorgehoben. Die Therapeuten müssen immer wieder Struktur schaffen, indem sie auf die Regeln des Symbolspiels hinweisen und für die Einhaltung sorgen, ungerichtete Impulsivität der Kinder lenken und ggf. begrenzen, bei Grenzüberschreitungen eingreifen und Aushandlungsprozesse anregen. Dies bedeutet immer wieder eine Gradwanderung zwischen Rahmen- und Grenzsetzung und Halten auf der einen Seite, und bestätigen, anregen und fördern auf der anderen Seiten.

Dieses pädagogisch-therapeutische Moment des permanenten Aushandelns von Grenzen ist der mühsamste Teil der Kinderpsychotherapie. Wut und aggressive Impulse zu ritualisieren und zu sozialisieren, bedeuten eine langwierige und differenzierte Arbeit. Und da sich Störungsbilder in diesen Bereichen vermehrt zeigen, werden gerade diese pädagogisch-therapeutischen Fähigkeiten von Kindertherapeuten zunehmend abverlangt, um Kinder vor überflutenden, destruktiven Aggressionen zu schützen.

Neben diesen strukturierenden Interventionen, die meist auf der Leiterebene erfolgen, gibt es spielerische Interventionen, deren allgemeine Indikation die

Aktivierung und Förderung der Kreativität in der Gestaltung von Prozessen ist Die zentralen Psychodramatechniken verwirklichen gezielt die vier kreativen Grundbedürfnisse von Kindern:

1. Das Bedürfnis, selbst in der Situation und in der Welt existent zu sein, sich zugehörig zu fühlen und sich einen angemessenen Rahmen zu schaffen oder zu finden.
2. Das Bedürfnis, aktiv zu handeln und dabei einen Weg zu finden oder einen gangbaren Weg zu schaffen.
3. Das Bedürfnis, eine angemessene Wirkung zu erzielen beim anderen, in einen Wirkungszusammenhang zu stehen und gebraucht zu werden.
4. Das Bedürfnis, eine angemessene Lösung zu entwickeln oder zu finden und „Schöpfer zu sein“.

Wie die psychodramatischen Handlungstechniken in der Spielphase des Kinderpsychodramas eingesetzt werden können, möchte ich im Folgenden darstellen.

Rollentausch

Kennzeichnend für die Kindertherapie ist es, dass Kinder von sich aus, ohne Anordnung der Therapeuten, den Rollentausch vollziehen. Denn im Unterschied zur Erwachsenentherapie reinszenieren und bearbeiten Kinder ihre Konflikte so, dass sie sich nicht nochmals die Rolle des bedrohten, beschämten oder missachteten Kindes einnehmen, sondern gleich in einer Art Rollentausch den Therapeuten die Rolle der ohnmächtigen Kinder zuweisen und selbst die Rolle der mächtigen Erwachsenen übernehmen. Indem sie in den Symbolspielen den Therapeuten die Rolle übertragen, die sie sonst im realen Leben innehaben, und ihnen in der Rollenumkehr das Leid zufügen, das ihnen selbst widerfahren ist, teilen sie ihren Konflikt mit und spüren in der Rolle des Aktiven ihre Ich-Wirksamkeit.

In der Anfangsphase einer Gruppe behandeln 9jährige Jugend ihre Angst vor den Therapeuten, indem sie sich für das Symbolspiel: "Astronauten treffen auf Aliens" entscheiden. Sie wählen die Rollen von friedlich wirkenden, aber insgeheim höchst gefährlichen Aliens und geben uns die Rollen von Astronauten, die auf diesen unbekanntem Planeten landen, sich dort nicht auskennen und zurechtfinden und von den Gefahren nichts ahnen. Im Spiel erleben die Astronauten viele Bedrohungen, werden aus dem Hinterhalt angegriffen, sinken in Sumpflöcher, werden verstrahlt u.ä., und müssen auf Anweisung der Kinder immer mehr Angst bekommen, jammern und nach Hause wollen. Die Aliens dagegen demonstrieren, wie sicher und behaglich sie sich in ihrem uneinnehmbaren Raumschiff fühlen, sie lachen über die Angst und Unsicherheit der Astronauten und verspotten sie, wie blöd sie sich auf diesem fremden Planeten anstellen. In einer konkordanten Identifizierung fühlen wir Therapeuten uns so ängstlich und unsicher, wie sich die Kinder zu Beginn der Therapie fühlen, und können, indem wir als Astronauten diese Gefühle im Zwiegespräch verbalisieren, ihnen ihre Gefühle bewusst machen.

Eine andere Art von Rollentausch zeigen Kinder in der Gruppentherapie, indem sie den Therapeuten die Rolle von bösen Erwachsenen übertragen und selbst zunächst in der Rolle der Unterlegenen bleiben. Im Spiel tauschen sie aber die mit den Rollen verbundenen Verhaltensweisen und Gefühle. Die unterlegenen Kinder werden wehrhaft und mächtig und die mächtigen Erwachsenen mit veränderten, getauschten Vorzeichen durchspielen und erfahren so ihre eigene Wirkmacht und Kontrollfähigkeit über die erlebten Geschehnisse.

Eine gemischte Gruppe von 8jährigen einigt sich darauf, Restaurant zu spielen. Die beiden Jungen spielen die Rollen Besitzer und Kellner, die beiden Mädchen möchten die 10jährigen Kinder des Therapeutenpaares sein, dem Therapeuten übertragen sie zusätzlich die Rolle des Kochs. Im Spiel wird nach einem Restaurantbesuch Annika, die von ihrem Vater sexuelle Gewalt erfahren hat, so krank, dass sie ins Krankenhaus gebracht werden muss. Als wir Eltern sie besuchen, und uns auf ihr Bett setzen, schreit Annika plötzlich voller Wut: "Der Vater soll weggehen, der Vater soll weg!" Als die Therapeutin als Spielleiterin nachfragt, wie die Geschichte weitergehen soll, gibt sie die Anweisung, der

Therapeut soll nur Arzt sein, kommen und den Vater rauswerfen. Ich wechsele die Rolle, eile als Arzt herbei und frage besorgt, was meine Patientin so in Aufregung versetzt habe. Sie antwortet: "Mein Vater hat mir heimlich Alkohol mitgebracht und gesagt, es sei eine Cola". Als Arzt empöre ich mich darüber, dass der Vater nicht weiß, was Kinder brauchen und was Kindern schadet. Die Mutter ist auch entsetzt, dass sie das nicht mitbekommen hat und ihre Tochter schützen konnte. Annika genießt unsere Empörung und gibt dann die Regieanweisung: "Der Arzt tät jetzt ein Schuld schreiben: Für Vater Eintritt verboten, einen Mann malen und ihn durchstreichen und das Schild vor das Zimmer stellen". Ich schreibe als Arzt dieses Schild und sage, der Vater habe hier Hausverbot. Annika nickt und fordert dann, ich soll wieder der Vater sein, nochmals zu Besuch kommen und mich nicht an das Verbot halten. Als Vater rege ich mich auf, mir den Zutritt zu meiner Tochter verbieten zu wollen. Bevor ich aber das Zimmer betreten kann, kommen die beiden Jungen als Polizisten herbeigeeilt und verhaften mich. Die beiden Mädchen stürzen sich über mich und schlagen mich nieder. Mit Unterstützung der Mutter schleppen sie den Vater ins Gefängnis, wo er für den Rest seines Lebens bleiben müsse. Im Gefängnis sehe ich meine Schuld und die verdiente Strafe ein.

Spiegeln

Eng mit dem Rollentausch verbunden ist das Spiegeln. Diese Technik kann in der Kindertherapie auf verschiedenste Weise eingesetzt werden.

Anders als in der Erwachsenentherapie werden Kindern in der Kindertherapie ihre Situation und die damit verbundenen **Gefühle** durch das Mitspielen der Therapeuten gespiegelt. Im Symbolspiel inszenieren Kinder Szenen, die den früher erlebten Realszenen ähneln, nur mit umgekehrten Vorzeichen. Die Kinder spielen den aktiven und mächtigen Part und übertragen den Therapeuten den passiven und erleidenden. Lassen sich die Therapeuten auf die übertragenen Rollen richtig ein, können sie in einer konkordanten Identifizierung die in ihnen entstehenden Gefühle der Wut, Trauer, Ohnmacht oder Scham wahrnehmen, aussprechen und so den Kindern spiegeln.

Nachdem in einer Stunde die Therapeutin wegen Krankheit fehlt, spielen die vier 9jährigen Mädchen Indianerinnen. Ich soll ein Cowboy sein, der ihre Schätze stehlen möchte. Im Spiel lande ich schnell am Marterpfahl und werde vor die Wahl gestellt, entweder am Marterpfahl zu sterben oder mich als Frau verkleiden zu lassen. Als ich mich für das Leben entscheide, muss ich mich , da ich so stinke, in einem Fluss, der von Krokodilen wimmelt, baden. Als Handtuch reichen sie mir einen Zitteraal. Dann ziehen sie mir ein Blumenhöschen an, behängen mich mit Schleiern, ziehen mir Stöckelschuhe an, schminken mich und lackieren meine Nägel. Bei jedem Versuch des Widerstandes setzen sie mir ein Messer an den Hals. Sie amüsieren sich köstlich, als ich meine ohnmächtige Wut verbalisiere. Dann beginnen sie mit meiner Umerziehung zur Frau: Bauch rein, Brust raus, Beine zusammen, Kopf hoch, Kinn nach vorne, lächeln u.ä. sind ihre Kommandos. Ich bekomme Joghurt zum Essen, weil ich zu fett sei, sagt ein Mädchen, das etwas übergewichtig ist. An mir wird dann dauern herum kritisiert und herum korrigiert. Als ich zur Seite spreche, wie beschämend es wäre, wenn mich, den gefährlichen Jack, jetzt die anderen Cowboys sehen würden, lachen die Indianerinnen. Sie hätten schon alle Cowboys des Wilden Westens zu einer Show eingeladen mit dem Titel: Der wilde Jack als Dornröschen. Ich muss dann vor den imaginieren Cowboys tanzen. Ein Foto davon würde in allen Morgenzeitungen des Wilden Westens erscheinen. Wieder verbalisiere ich, wie beschämend es ist, so lächerlich gemacht zu werden, sich nicht wehren zu können, ja sogar noch lächeln zu müssen.

Um einem Kind seine Informationsverarbeitung, seine Handlungen und die interpersonelle Auswirkung bewusst zu machen, können die Therapeuten Spiegelrollen, wie z.B. die des Rundfunk- oder Fernsehreporters übernehmen. In diesen Rollen beschreiben sie laut die Verhaltensmuster des Kindes und vermitteln ihm auf der Symbolebene ein Bild von sich selbst. Gerade Kinder, die sich weder ihrer augenblicklichen Handlungsweise noch deren Wirkung bewusst sind, erhalten dadurch wichtige Rückmeldungen und Klärungshilfen. Wir helfen ihnen durch gezielte Aufmerksamkeitsfocussierung, ein Bewusstsein für ihre unangemessenen Wahrnehmungs- und Denkprozesse zu gewinnen und Problemlösungsfertigkeiten zu entwickeln.

Eine gemischte Gruppe von 8jährigen spielt Urwaldtiere, wir sind Tierforscher. Ein aggressiver Junge mit einem Informationsverarbeitungsdefizit greift in der Rolle eines Tigers jedes Tier an, das in seine Nähe kommt. Wir Tierforscher beschreiben laut, hinter einem Busch verdeckt, was wir sehen und fragen uns, ob der Tiger wohl in einem anderen Urwald so schlimme Erfahrungen gemacht hat, dass er sich jetzt gar nicht mehr vorstellen könne, dass die Affen (2 Mädchen) mit ihm spielen und ihn nicht angreifen wollen. Und zu einem späteren Zeitpunkt, als ein anderer Junge als Gorilla lächelnd auf ihn zugeht, er aber ihn anfaucht und mit seiner Tatze nach ihm schlägt, wundern wir uns, dass der Tiger, der doch sonst so gute Augen hat, nicht sieht, dass der Gorilla lächelt. Dieser habe den Mund nach oben gebogen, blecke nicht die Zähne, schaue ihn nicht mit nach unten gezogenem Mund und grimmigem Blick an. Wir Forscher würden an solchen Zeichen ablesen, ob ein Tier friedlich gestimmt oder auf Angriff aus sei. Ob sich Tiger an solchen Zeichen nicht orientieren würden?

Auch den aktuellen ablaufenden **gruppendynamischen** Prozess können die Therapeuten in Spiegelrollen oder auch in den Rollen, die sie gerade innehaben, beschreiben und Auswirkungen aufzeigen.

Eine Gruppe von 9jährigen Jungen spielt Power Rangers, die Therapeuten sollen Außerirdische sein, die die Welt erobern wollen. Ohne jegliche Absprachen, ohne Zusammenspiel versucht jeder für sich allein, uns Außerirdische zu besiegen und mit seiner Laserkanone wegzufegen. Danach müssen wir als neue Außerirdische wieder in den Kampf gehen, jedoch ohne eine Chance zu haben. Nachdem die Jungen diese Kampfszenen einige Male wiederholt haben und sie etwas kampfes müde werden, funke ich als Kommandant der Außerirdischen einen imaginierten Kundschafter an und erkundige mich, ob er eine Schwäche der Power Rangers ausfindig machen konnte. Seine Antwort teile ich laut der Kommandantin mit: "Der Kundschafter hat beobachtet, dass bei den Power Rangers jeder für sich kämpft und sie nie zusammen auftreten oder sich helfen. Das ist unsere Chance! Wenn wir heimlich einen einfangen, bemerken das die anderen sicher nicht. So können wir einen nach dem anderen ausschalten". Auf diesen Bericht hin ziehen sich die Jungen, die natürlich mitgehört haben, zurück und tuscheln. Ein Power Ranger schleicht sich dann an. Wir stürzen aus unserem

Raumschiff, überwältigen ihn und freuen uns, dass unser Plan so gut gelingt. Da stürzen die anderen aus dem Hinterhalt, befreien ihren Gefährten und überwältigen uns mit Gelächter.

Vor allem bietet sich die Spiegelrolle an, **Bewunderung** auszudrücken und in der symbolischen Wunscherfüllung die in ihrem Selbstwert und ihrer Selbstsicherheit verunsicherten Kinder aufzuwerten. Die Kraft der liebevollen Blicke, des **bewundernden Spiegels**, sieht Petzold als zentrale Komponente des therapeutischen Faktors "emotionale Annahme und Stütze". Und er beklagt, dass dieser identitätsstiftenden, heilenden Kraft der Blicke noch zu wenig Beachtung in der Psychotherapie beigemessen wird, und fordert, dass sie als wichtige Grundlage für heilendes und entwicklungsförderndes Handeln mehr genutzt wird. Die Säuglingsforschung zeigt, dass Selbstachtung und Selbstwert davon abhängig sind, ob die frühe Kompetenz des Säuglings im beziehungs sprachlichen Dialog mit den Eltern anerkannt und lebendig gespiegelt wird. Erst auf dieser Grundlage kann sich ein positives Selbstempfinden herausbilden. Daher muss auch die kindliche Grandiosität in der Therapie genügend Raum erhalten und darf nicht so negativ konnotiert werden. Mit Petzold finde ich es notwendig, Kindern ihrer Entwicklung angemessene Größenerlebnisse zu ermöglichen. Dadurch können einengende, unterdrückende Erziehungsstile und ein abwertendes Familienklima in ihrer Aufwirkung kompensiert sowie verhindert werden, dass die Fähigkeit von Kindern, zu träumen, und ihr Wunsch, Unmögliches möglich zu machen, nicht verloren geht.

9jährige Jungen wollen Pokémons spielen, die Therapeuten sollen Pokémonforscher sein. Aus unserem Versteck herauf bewundern wir die Fähigkeiten und Stärken dieser Wesen. Wir zittern, wenn Turtok die Erde erbeben lässt, oder schlottern vor Kälte, wenn Arktos seinen Kältestrahl ausschickt. "Das wir solch gewaltige und außergewöhnliche Wesen entdeckt haben und filmen können, ist eine wissenschaftliche Sensation. Alle Fernsehsender werden sich um diese Aufnahmen reißen und uns Millionen von Euros anbieten. Diese mächtigen Pokémons zu Freunden zu gewinnen, das wäre ein Glück, dann müssten wir nie mehr Angst haben". Diese Bewunderung genießen die Jungen sichtlich und demonstrieren vor unserer Kamera ihre außergewöhnlichen Fähigkeiten. Um ihre

Stärken nicht nur aufs Zerstören beschränkt zu halten, sondern in positive, prosoziale Fähigkeiten umzuwandeln, entdecken wir vor uns einen riesigen Sumpf, der uns am Weiterreisen hindert. Und wir unterhalten uns laut: "Wenn jetzt Arktos zu Hilfe käme und mit seinem Kältestrahl den Sumpf gefrieren lassen würde, dann könnten wir mit unserem Geländewagen weiterfahren und weiterforschen". Und als Arktos sofort zu blasen beginnt, bestaunen wir seine großartige Fähigkeit, in Sekunden den Sumpf gefrieren zu lassen, und filmen, wie alles Eis wird. Diesen "Glanz im Auge der Eltern", wie Kohut es nennt, genießt der Junge. Auch die anderen kommen und wollen mit ihrer Fähigkeit bestaunt und bewundert werden.

Doppeln und Doppelgänger

Im Unterschied zur Erwachsenentherapie übernimmt in der Kindertherapie ein Therapeut eine Rolle, in der er ein Kind einführend, stützen oder explorierend doppeln, ihm dadurch Störungsbewältigungshilfen geben und Handlungsalternativen zu seinem gestörten Verhalten entwickeln kann.

Einführendes Doppeln

Indem ein Therapeut die Gefühle eines Kindes empathisch aufgreift, hilft er ihm, sich mit so unterschiedlichen Gefühlen wie Angst, Schmerz, Traurigkeit, Scham oder Wut wahrnehmen, sich verstehen und sich damit annehmen zu können.

Als in der Anfangsphase einer Gruppe von 8jährigen zwei aggressive Jungen sich als Löwe und schwarzer Panther anfauchen und Scheinkämpfe ausführen, zieht sich ein gehemmter Junge in der Rolle eines Wüstenfuchses erschreckt für einige Zeit in seine Höhle zurück. Als Tierhüter kommen wir an seiner Höhle vorbeifahren und sprechen laut miteinander: "Dieser Wüstenfuchs ist ein kluges Tier und achtet gut auf sich. Der Kampf der Raubtiere hat ihn wohl erschreckt. Vielleicht hat er auch befürchtet, die könnten ihn anfallen. Da hat er sich lieber in die Sicherheit seiner Höhle begeben. Solche Wüstenfüchse haben ein gutes Gespräch, wann sie

sich wieder an die Luft trauen können. Und außerdem ist es auch unsere Aufgabe als Wildhüter, für die Sicherheit unserer Tiere zu sorgen."

Stützendes Doppeln

Gerade die Technik des stützenden Doppelns ermöglicht, die eingeengten oder verkümmerten Gestaltungs- und Handlungsmöglichkeiten eines Kindes zu entfalten. Möchte ein Kind ein neues Rollenverhalten ausprobieren, für das es aber noch keine hinreichende Rollenperformanz hat, so können die Therapeuten im Sinne der Ressourcenaktivierung beim kreativen Potential der Kinder ansetzen und über stützendes Doppeln seine Intention aktiv stützen und zu einer Erweiterung des Rollenrepertoires und von Strukturen und Ichfunktionen beitragen.

Eine Gruppe von sehr gehemmten 9jährigen Mädchen spielen Indianermädchen, die Therapeuten sollen ängstliche Eltern sein. Wagemutig springen sie von einem hohen Felsvorsprung ins Wasser, was wir bewundern kommentieren. Tina, die aufgrund einer Frühgeburt lange entwicklungsverzögert war, gibt uns die Anweisung, wir müssten sie aus Angst, es könnte ihr was passieren, anbinden und sie nicht mit den Schwestern gehen lassen. Heimlich entkommt sie aber und zeigt riskante Sprünge. In einem Zwiegespräch bewundere ich als Vater ihren Mut und ihre Geschicklichkeit. Die Mutter äußert dagegen ihre Sorge, das Kind könnte zu waghalsig sein, sich übernehmen und es könnte ihm was zustoßen. Darauf ruft Tina heftig: "Du mit deiner ewigen Angst". In der Nacht schleichen dann die Mädchen aus dem Zelt, und als wir Eltern aufwachen liegen frische Bärenfelle vor unserem Zelt. Wir sollten aber nicht draufkommen, dass unsere Töchter die Bären erlegt haben. In der nächsten Nacht machen sich auch die beiden anderen, die am stärksten gehemmten Mädchen, mit auf die Jagt. Um ihnen eine ganzheitliche, leibliche Erfahrung des Gewagten und ein stärkeres Erfolgserlebnis zu vermitteln, frage ich, ob ich einen Bisonbulle spielen soll, den sie erlegen und den bisher noch kein Jäger bezwingen konnte. Als sie zustimmen, lege ich mir eine braune Decke um und nähere mich drohend den Indianerinnen. Da Lucia, ein Mädchen mit selektivem Multismus, das in der Anfangsphase immer völlig verkrampft und

verschlossen dasitzt, zum ersten Mal mutig und unverkrampft das Messer erhebt, renne ich auf sie zu. Kraftvoll stößt sie mich mit ihrem Messer nieder und zieht mir, als ich sie frage: "Tätest du dem Bison das Fell abziehen und die Hörner als Siegeszeichen abschneiden?" stolz das Fell ab. Die anderen kommen dazu und schneiden das Herz und den Schinken heraus. Dann wechsle ich wieder die Rolle. Als Eltern bewundern wir unsere mutigen Töchter, die mit reicher Beute heimkehren. Und als Häuptling schlage ich die Trommel, um dem ganzen Stamm die Heldentaten meiner Töchter zu verkünden, und äußere meinen Stolz auf meine Töchter, die mit ihrem Mut und ihrer Jagdkunst alle Männer des Stammes übertrumpfen.

Doppelgänger

Auch diese Ich-stützende Technik muss in der Kindertherapie verändert werden. Ich bin der Meinung, dass sich Kinder aufgrund ihren Entwicklungsstandes häufig nicht als Hilfs-Ich, sondern als bestimmende, eindringende Erwachsene wahrnehmen. Interveniert der Therapeut dagegen auf der Symbolebene einer Rolle, in der er als Gefährte oder Beistand Stütze und Halt gibt, nehmen Kinder diese heilende Erfahrung des Verstanden- und Aufgehobenseins leichter an. Vom Doppelgänger unterstützt wagen sie in ihrer Rolle dann Schritte, die sie sich in der Realität nicht trauen.

Kinder, die ihre Affekte und Impulse noch nicht genügend kontrollieren können, erhalten vom Doppelgänger den Halt, den sie benötigen, um eine Affektregulierung zu erreichen und zu lernen, sich zunehmend selbst abgegrenzter zu verhalten. Als Doppelgänger hat der Therapeut auch die Möglichkeit, neue Ideen und Perspektiven einzuführen, um Kinder von einschränkenden Ideen und einengenden Muster zu befreien, ihre Rollenkonserven aufzubrechen und sie zu kreativen Interaktionen zu führen.

Vier sehr aggressive 5jährige Jungen möchten Ritter sein, wir sollen das Königspaar spielen. Da sie sofort aufeinander einschlagen, gehen wir dazwischen und erweitern ihren Spielvorschlag: ein riesiger Drache, den wir mit Stühlen und

Tüchern im Raum aufbauen könnten, bedrohe das Königreich und verwüste alles. Das Königspaar würde die tapfersten Ritter aus aller Welt zu Hilfe rufen. Diese könnten dann unter großen Gefahren gemeinsam den Drachen bezwingen. Die Kinder sind mit dieser Ausgestaltung ihres Ritterspiels einverstanden, und so bauen wir gemeinsam einen großen Drachen auf. Da diese Jungen beim Verkleiden in den vorhergehenden Stunden häufig in Konflikt geraten sind und sich heftig schlugen und beschimpften, übernehmen wir gleich in der Bauphase eine stützende Doppelgängerrolle. Die Therapeutin bietet sich als königliche Hofschneiderin an und kleidet die Ritter standesgemäß ein. Ich wähle die Rolle des Waffenschmiedes und schmiede (aus Stoff) harte Schwerter und (aus Kissen) Schilde. Durch diesen Beistand gelingt es uns besser, den Kindern Struktur und Hilfestellung zu geben, sich für das Spiel anzuwärmen, ihr Verhaltensrepertoire als Ritter zu erweitern und sie auch bei Entgleisungen besser zu stoppen.

Explorierendes Doppeln

Die Therapeuten können in den zugewiesenen Rollen entweder über einen Anruf bei einem imaginierten Experten oder in einer explorierenden Rolle wie der eines Arztes oder Reporters das Verhalten eines Kinder oder der Gruppe hinterfragen und Lösungsideen der Kinder herausfinden.

Die vier 5jährigen spielen Powerturtles, der Therapeutin weisen sie die Rolle der Königin zu und mir die Rolle eines Schleimmonsters, das die Powerturtles fressen will. Ohne Absprachen und Bezug zueinander versucht jeder, das Monster mit seiner Laserkanone zu vertreiben oder mit Karate zusammenzuschlagen. Um die Kinder mehr aufeinander zu beziehen und hilfreiches Verhalten anzuregen, sage ich, es käme jetzt ein grünes Schleimmonster, das die Powerturtles mit seinem grünen Schleim (einem grünen Tuch) einzuschleimen versuche. Schaffe dieses, einen Powerturtle mit seinem Schleim zu überziehen, könne dieser nur gerettet werden, wenn ein Gefährte heimlich mit einem Entschleimer (mit einem weißen Tuch) zu Hilfe komme. Die Kinder greifen diese Spielerweiterung auf, drei von ihnen wollen sich fangen und einschleimen lassen. Ich werfe meinen Schleim über sie und trage sie in meine Höhle. Da sie für mich noch nicht weich genug geschleimt sind, mache ich ein Mittagsschläfchen. Diese Chance nutzt der 4.

Kämpfer aus und schleicht sich mit der Köchin an. Leise legen sie Entschleimer über die Gefangenen und schleppen die Geschwächten in ihre Festung. Während sich 2 rasch erholen, bleibt Tobias, der von seinem Vater misshandelt wurde, liegen und wird immer schwächer. Die Köchin ruft besorgt eine Ärztin. Sie wechselt die Rolle, kommt als Ärztin und untersucht den Sterbenskranken. Leise fragt sie, aus der Rolle herausgehend, was sie herausfinden würde. Tobias entgegnet: "Die Ärztin tät sagen, er könne nur vom Schleimmonster gerettet werden". Sofort bittet die Ärztin die Powerturtles, das Monster zu fangen und her zu schleppen. Vorwurfsvoll fragt mich dann Tobias: "Warum hast du mich so schwach gemacht?" Leise frage ich ihn: "Was tät das Monster sagen?" Und er gibt die Anweisung: "Das Schleimmonster tät sagen, dass er mein Freund werden will und mir Stärkepulver geben". Als Monster bitte ich ihn dann um Vergebung, wünsche mir seine Freundschaft und gebe ihm ein Stärkungspulver, das die Knochen wieder hart macht. Die Köchin kocht dann eine Suppe und flößt sie dem Kranken ein, der rasch gesundet.

Deutende Intervention

Deutungen im Kinderpsychodrama erfolgen im Spiel auf der Symbolebene, indem die Therapeuten im Selbst- oder Zwiegespräch sich Gedanken zu einem bestimmten Verhalten eines Kindes oder der Gruppe machen. Sie versuchen damit, innere Suchprozesse zur Neuinterpretation von Wirklichkeit zu initiieren und neue Problemlösungsstrategien anzuregen.

Ralf, ein 9jähriger Junge, der eine starke Sehnsucht nach einer Vaterfigur hat, aber durch wechselnde Männerbekanntschaften seiner alleinerziehenden Mutter enttäuscht wurde, wählt in einer Sitzung die Rolle des mächtigen Turtok und setzt bei den anderen Jungen, die fast alle alleinerziehende Mütter haben, in der Anfangsrunde durch, dass der Therapeutin die Rolle einer Pokémonfängerin und mir die Rolle des Pokémontrainers zugewiesen wird. Während die Fängerin von den Pokémons angegriffen und verwundet wird, werde ich von Ralf in seiner Felsenhöhle eingesperrt. Als er in einer Kampfpause in seine Höhle kommt, wundere ich mich, laut vor mich hin sprechend, warum Turtok mich einsperrt und

mich als Trainer nicht braucht. Turtok könne sich wohl gar nicht vorstellen, dass ich nicht nur freiwillig bei ihm bleiben möchte, sondern sogar stolz bin, so einen mächtigen und prächtigen Pokémon trainieren zu dürfen. Vielleicht habe er auch mit früheren Trainern schlechte Erfahrungen gemacht. Ralf strahlt, kommt nach einigen Minuten und fordert mich auf, meterdicke Stahlplatten herbeizuschaffen, damit der trainieren könne. Und unter meinem bewundernden Spiegeln zerschlägt er die stärksten Eisenplatten und genießt den "Glanz in meinem Auge".

Beziehungsstiftende Interventionen

Eine wesentliche Indikation für Gruppentherapie besteht gerade für die Verhaltensstörungen, die auch auf den Mangel an sozialen Fähigkeiten zurückzuführen sind. Wir bauen dabei nicht nur auf die der Gruppe innewohnenden positiven Kräfte. Da Gruppen auch sehr destruktive Entwicklungen nehmen können und die meisten Gewalthandlungen von Gruppen ausgehen, sehen wir die Notwendigkeit, unsere Behandlungsstrategien auch als Förderung von sozialer Kompetenz und Performanz auszurichten. Über beziehungsstiftende Interventionen eröffnen wir Möglichkeiten, dass Kinder in Beziehung zueinander treten, Solidarität und hilfreiche Beziehungen untereinander entwickeln und damit einen wichtigen Schutzfaktor aufbauen können. Denn je belastender die Familien- und Lebenssituation für Kinder ist, desto wichtiger wird die Fähigkeit, mit Gleichaltrigen Freundschaften zu entwickeln Gerade Moreno hat schon früh darauf hingewiesen, dass diese Erfahrungen des Sich-Gegenseitig-Helfen-Könnens, die kooperative gegenseitige Hilfe als ein wesentlicher Faktor der Gruppentherapie zu sehen ist.

In einer Gruppe von 9-jährigen Jungen sind wir seit einigen Stunden Pokémonfänger. Wir jammern und klagen, wenn wir von Gluraks Feuerstrahl angesenkt, von Arktos eingefroren und von Simsala weggefegt werden. Mit letzter Kraft und schwer verletzt fliehen wir. In einem Zwiegespräch sehen wir ein, dass wir keine Chance haben, je einen Pokémon zu fangen. Die seien zu mächtig und zu schlau. Und es mache keinen Sinn, immer wieder in diesen aussichtslosen Kampf zu gehen. Wir hätten ja großes Glück, mit dem Leben davongekommen zu

sein. Und wir widersetzen uns dann auch den Aufforderungen der Kinder, es nochmals zu versuchen, und verändern unsere Rolle. Wir erkennen, dass es falsch wäre, so prächtige Wesen in Gefangenschaft zu führen, wo sie vielleicht ihre Lebendigkeit und Kraft verlieren. Eigentlich möchten wir am liebsten Freundschaft mit ihnen schließen. Vielleicht könnten wir ihnen als Zeichen einige Hähnchen aus unserem Proviant hinlegen. Aber wahrscheinlich trauen sie uns nicht. Da kommt Turtok und isst ein Hähnchen. Als wir ihn bewundern und ich sage: „Wäre ich stolz, den zum Freund zu haben“, lehnt er sich an mich. Ich frage mich, ob man Pokémons wohl streicheln dürfe. Er nickt, und ich streichle ihn über seinen Rücken und bestaune seine gewaltigen Muskeln. Da lassen sich auch die anderen streicheln und bewundern. Jonas, der eine depressive alleinerziehende Mutter hat, fällt plötzlich zu Boden und sagt, er sei schwer krank. Wir täteten ihn untersuchen und feststellen, dass er von einem Riesenbienenstich vergiftet sei. Besorgt untersuchen wir ihn, entdecken den Stachel, der tief im Fleisch sitzt, und fragen, wie wir ohne Operationsbesteck dieses prächtige Pokémon retten können. Da bräuchten wir so scharfe Klingen, wie sie Bisaflo besitzt. Ob dieser wohl zu Hilfe komme. Phillip schaut uns verdutzt an, kommt dann als Bisaflo und schneidet vorsichtig mit seinen Messern die Wunde auf, so dass wir den riesigen Stachel entfernen können. Bewundernd kommentieren wir, mit welchem Geschick und welcher Vorsicht er operiert. Welches Glück, dass er so feine Messer besitzt, die Leben retten können. Wir pflegen die Wunde und legen die Heilkräuter auf, die Glurak aus einem Vulkan herbeischafft. Da werden auch die anderen krank und wetteifern, wer den längsten Giftstachel in sich hat – bis zu 100 Meter werden sie lang. Bisaflo leiht uns seine Messer, so dass wir alle operieren können. Friedlich liegen die Pokémons nebeneinander und genießen unsere Sorge.

Abschlussphase

Ziel dieser Phase ist es, die Spielhandlungen abzuschließen, den emotionalen Prozess abklingen zu lassen und eine kurze Rückschau auf das Spiel zu ermöglichen. 5 – 10 Minuten vor Sitzungsende beenden wir die Spielphase. Wir bitten die Kinder, ihre Rollen abzulegen, die Kulissen abzubauen und sich in einen Stuhlkreis zu setzen.

Die sich anschließende Gesprächsphase ist aber im Vergleich zur Erwachsenentherapie viel kürzer.

Da Kinder eine verbale Aufarbeitung ablehnen, äußern sie meist nur sehr kurz, was ihnen gefallen oder missfallen hat. Die Therapeuten dagegen geben ein kurzes Rollenfeedback, z.B. dass sie in ihren Rollen gespürt haben, wie schlimm es ist, ausgelacht zu werden. Und sie können neues Verhalten von Kindern hervorheben.

Gerade für Kinder mit einer Bindungsproblematik ist die Abschluss- wie die Anfangsphase eine Stresssituation, die ihr Bindungsbedürfnis aktiviert. Um hier unnötige Machtkämpfe zu vermeiden, empfiehlt es sich, das Stundenende in einer knappen, ritualisierten Form ablaufen zu lassen.

Begleitende Familien- oder Elternberatung

Für eine erfolgreiche Kindertherapie ist es eine *conditio sine qua non*, die Eltern in einer Familientherapie oder Elternberatung mit einzubeziehen. Nur so können die Ressourcen und Potentiale der Familie erfasst und genutzt, die Probleme, dysfunktionale Kommunikationsformen und pathologische Interaktionsmuster bearbeitet und ein Transfer von der Kindertherapie in die Familie umgesetzt werden. Schon sehr früh hat Moreno mit seiner Theorie der sozialen Netzwerke und seinem anthropologischen Konzept des sozialen Atoms eine systemische Sichtweise psychischer Störungen entwickelt und vom Therapeuten die Einbeziehung des jeweils relevanten Kontexts und die Wiederherstellung des geschädigten sozialen Atoms gefordert. Trotz dieser frühen systemischen Sicht Morenos waren lange Zeit in der psychodramatischen Literatur kaum Ansätze zu finden, die das reale soziale Atom des Kindes direkt in die Therapie miteinbezogen. Erst ab den 90ziger Jahren wurden Beiträge veröffentlicht, die eine Verbindung psychodramatischer Theorie und Praxis mit systemischen Ansätzen herstellten.

Obwohl diese durch ihre psychodramatischen Handlungskomponenten kindgemäßer als andere systemische Ansätze sind, verlangen sie auch ein kognitives Entwicklungsniveau, das kleinere Kinder noch nicht erreicht haben. Sie

gehen daher, wie viele familientherapeutische Interventionen, häufig an den Kindern vorbei. Außerdem muss familientherapeutische Arbeit für jüngere Kinder spannend und lustig sein, sonst stören oder quengeln sie.

Wenn die Familientherapie entwicklungspsychologisch ausgerichtet ist und das kognitive, emotionale und kommunikative Entwicklungsniveau der Kinder beachtet, dann muss sie die Sprache, die Ausdruck- und Verarbeitungsweise von Kindern benutzen: Das Spiel.

Gerade das Kinderpsychodrama mit seinen vielen Möglichkeiten des spielerischen Umgangs mit Systemen kann die Arbeit mit Familien bereichern. Die Arbeit mit Tierfiguren, mit Handpuppen und die Familienspieltherapie lässt auch jüngere Kinder von familientherapeutischen Maßnahmen unmittelbar profitieren und führt zu einer positiven Veränderung des Familienklimas und zur Entwicklung einer Spielkultur, womit sich die familientherapeutische Literatur noch wenig beschäftigt hat.

Zusammenfassung

Die therapeutische Arbeit mit Kindern unterscheidet sich grundlegend von der Arbeit mit Erwachsenen. Medium der Kinder ist das Spiel, in dem sie ihre Alltagsrealität nach- und umgestalten und ihr Leben bewältigen. Daher benötigt die Kindertherapie eine eigene Methode und eine spezifische Ausbildung.

Die Psychodrama-Kindertherapie kann nur unter der Bedingung als Breitbandverfahren zur Behandlung internalisierter und externalisierter Störungen angesehen werden, dass sich das Behandlungskonzept an den Störungsbildern orientiert und gezielte Bewältigungshilfen gegeben werden.

Ausführlich dargestellt wird die Psychodrama-Gruppentherapie-Methode, die Aichinger & Holl seit 1975 entwickelt haben. Auch wenn der Ablauf einer Gruppentherapiesitzung mit Kindern dem der Erwachsenentherapie gleicht, so gibt es doch wesentliche Unterschiede: Kinder müssen kaum zum Spiel angewärmt werden, im Gegenteil, sie möchten meist schnell drauflos spielen. Aufgabe des Therapeuten ist hier, sie zur Findung eines gemeinsamen Spielthemas und zu

Absprachen von groben Handlungsabläufen anzuregen. Um chaotische Prozesse, die in Kindergruppen schnell entstehen können, zu begrenzen, stehen gezielte spielerische Interventionen zur Verfügung, die das Agieren der Kinder in ein Symbolspiel überführen können.

In der Spielphase kommen psychodramatische Handlungstechniken zum Einsatz, die aber in spielerische Interventionen auf der Symbolebene umgewandelt werden. Dieses differenzierte Interventionskonzept wird an Fallbeispielen dargestellt.

Die Abschlussphase ist viel kürzer. Die sprachlich-reflexive Aufarbeitung, wie wir sie aus der Erwachsenentherapie kennen, kommt bei Kindern nur sehr begrenzt vor. Die meisten Tätigkeiten und Kommunikationen der Therapeuten finden auf der Spielebene in Form eines gezielten Mitspielens statt.

Zur Behandlung von Kindern gehört die Einbeziehung der Eltern in einer Elternberatung oder Familientherapie und, wenn nötig, die sozialen Netzwerke wie Kindergarten und Schule. Bei dieser systemischen Arbeit ermöglicht das Kinderpsychodrama dem kindlichen Entwicklungsniveau angemessene spielerische Interventionen.