

Kinderpsychodrama in der Heilpädagogik

Gabriele Weiss

Angenommen: 22. August 2024 / Online publiziert: 24. September 2024
© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2024

Zusammenfassung In diesem Artikel der *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie* werden Möglichkeiten erörtert, das Kinderpsychodrama in der Heilpädagogik zu verankern. Methodischen Überlegungen verbinden sich mit den Grundgedanken der Inklusion und der Teilhabesicherung für Kinder mit besonderen Bedürfnissen und Exklusionsrisiko.

Schlüsselwörter Psychodrama · Kinderpsychodrama · Heilpädagogik · Inklusion · Teilhabe · Exklusionsrisiko

Psychodrama with children in inclusive education

Abstract This article in the journal *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie* discusses ways to anchor psychodrama with children in inclusive education. Methodological considerations are combined with the basic ideas of inclusion and participation for children with special needs and risk of exclusion.

Keywords Psychodrama · Child psychodrama · Inclusive education · Inclusion · Participation · Risk of exclusion

✉ Gabriele Weiss
Kartäuserstraße 56, 79102 Freiburg im Breisgau, Deutschland
E-Mail: Gabiweiss@aol.com

1 Heilpädagogik – Profession der Inklusion und Förderung von Menschen mit Exklusionsrisiken

In Wissenschaft, Lehre und beruflicher Praxis ist die Heilpädagogik (Inclusive Education) heute bestrebt, Menschen mit Exklusionsrisiken in ihrem sozialen Umfeld zu beraten, zu begleiten und zu fördern. Sie versteht sich als Menschenrechtsprofession, die zur Realisierung von Selbstbestimmung, Menschenwürde und Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen beiträgt.

Behinderung wird damit als dynamisches und offenes Konzept verstanden: Behinderung der Chancengleichheit und als Wechselwirkung verschiedener Benachteiligungskategorien wie Beeinträchtigung, Alter, Geschlechtszugehörigkeit sowie sozioökonomische, regionale, kulturelle Hintergründe.

Bezogen auf Kinder heißt es im Berufsbild des zuständigen Berufsverbandes hierzu: „... um der Vielfalt und Unterschiedlichkeit der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, die unter erschwerten Bedingungen leben, gerecht zu werden und sie durch ein differenziertes und passgenaues Angebot in ihrer Entwicklung im Sozialraum zu begleiten“, werden „Kinder und Jugendliche bei der selbstbestimmten Gestaltung ihrer Lebenswelten [unterstützt], damit diese ihre Fähigkeiten entfalten, Zugehörigkeit erfahren und Sinn entdecken können“ (Studiengang Heilpädagogik BA der Katholischen Hochschule Freiburg, https://www.kh-freiburg.de/de/course/bachelor-heilpaedagogik-inclusive-education_185?document=18, 18.12.2022, Berufsbild des Berufsverbandes der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, 2022).

Auf die gesellschaftspolitischen Implikationen bzw. Stolpersteine bei der Realisierung möchte ich hier nicht weiter eingehen, sie wirken sich aber auf die ganz direkte Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien aus und sei es nur über hart zu erkämpfende staatliche Finanzierungsmöglichkeiten, uneindeutige Haltung der Fachkräfte oder rigide Anwesenheitsregelungen in Kitas.

2 Kinderpsychodrama als heilpädagogische Methode

Das Psychodrama wird mit dieser Grundlage auch im Berufsbild des Berufsverbandes für Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in den konzeptionellen und methodischen Elementen heilpädagogischen Handelns aufgelistet, neben Spielbegleitung und Spieltherapie, Psychomotorik, Rhythmisierung und Musik, Werken und Gestalten, Unterstützter Kommunikation, sprachheilpädagogischen und erlebnispädagogischen Konzepten (BHP 2022, S. 17).

Sprechen wir von Kinderpsychodrama als heilpädagogischer Methode, meinen wir ein Begleitangebot parallel bzw. im Vorfeld von Psychotherapie, in Deutschland finanziert über die Behörden der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie dagegen wird in Deutschland finanziert über die Krankenkassen. Wir arbeiten in der Primär- und Sekundärprävention, als Teil der spielerisch orientierten Entwicklungsförderung und im Nachbarbereich der Heilpädagogischen Spieltherapie (Simon und Weiss 2018).

Kinderpsychodrama verankert sich damit als methodisches Angebot zwischen Pädagogik und Therapie, Heilpädagogik und Psychotherapie. Es spricht primär

Kinder zwischen 3 und 11 Jahren an, mit emotionalen und sozialen Erschwernissen, drohender seelischer Behinderung, kognitiver, sprachlicher oder motorischer Beeinträchtigung. Dabei orientieren wir uns eher an Bedürfnissen der Kinder, als an Diagnosekriterien. Eine seelische Behinderung, bzw. drohende seelische Behinderung liegt dann vor, wenn psychische Störungen oder Verhaltensstörungen dazu führen, dass ein Kind in seiner Teilhabe in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist oder das entsprechende Risiko besteht. Zur seelischen Behinderung gehört daher immer auch zusätzlich das soziale Integrationsrisiko, das die Entwicklung des Kindes zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit beeinträchtigt. Neben Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Diplom-Psycholog*innen und Sonderpädagog*innen sind hier Sozial- und Heilpädagog*innen zuständige Fachkräfte (Zentrum Bayern Familie und Soziales, Bayerisches Landesjugendamt: www.blja.bayern.de/service/bibliothek/ministerielle-bekanntmachungen/amseingliederungshilfe.php, 26.02.2023).

Damit können wir niederschwellig auch Kinder in besonderen Lebenssituationen ansprechen: geflüchtete Kinder, Kinder in Trauer oder bei chronischer Erkrankung, Kinder aus Familien mit Gewalterfahrungen oder psychischer Erkrankung eines Elternteils.

Angeboten wird das Kinderpsychodrama z. B. an Psychologischen Beratungsstellen, die ein kostenloses Angebot für die Bevölkerung bereithalten müssen, in Frühförderstellen und Heilpädagogischen Praxen auf individuellen Antrag der Eltern beim zuständigen Amt, Jugendhilfeeinrichtungen, Schulsozialarbeit u. ä. Förderlich für Teilhabe und Inklusion sind Gruppenangebote insbesondere, wenn sie innerhalb der Institutionen stattfinden, die Kinder besuchen: in der Kindertagesstätte, im Hort, in einer Schulklass. Einzelangebote können einer Gruppe vorangestellt werden.

Für Angebote des Kinderpsychodramas in der Gruppe, als Einzeltherapie und als familienbezogenes Angebot orientieren wir uns *methodisch* an den Überlegungen und Entwicklungen, die Alfons Aichinger und Walter Holl in den letzten 30 Jahren angestoßen und in die Wege geleitet haben (Aichinger und Holl 2010; Aichinger 2012). Krüger bezeichnet dies als kreativitätszentriertes Kinderpsychodrama mit der Zielsetzung allgemeiner Spielförderung und Spielentwicklung, damit verbunden die Förderung von Spontaneität und Kreativität. (Krüger 2017, S. 147) Für unsere Kinder kommt die Förderung der Handlungskompetenz dazu, sowie oft der Mut, sich in der Gruppe zu äußern.

Mit einer Gruppe mit 4 bis 6 Kindern ähnlichen Entwicklungsalters spielen zwei Heilpädagog*innen als Tandem gemeinsam Geschichten, die nach den Ideen der Kinder entwickelt werden. Jedes Kind wählt sich seine Rolle aus, den Heilpädagog*innen werden Rollen zugewiesen, die sie annehmen und auch gezielt variieren können. Therapeut*innen können sowohl elternähnliche Hilfs-Ich-Funktionen übernehmen, können Doppelgänger*in, komplementär agierende Konfliktgegner*in oder auch kommentierende Beobachter*in sein, z. B. als Reporter*in. In der Gruppenzusammensetzung wird darauf geachtet, dass Kinder voneinander lernen und profitieren können. Können sie gemeinsam gelingende Spielerfahrungen machen und reflektieren, können sie zunehmend auch außerhalb der Gruppe Spiel- und Begegnungssituationen kompetent meistern.

Manche Kinder brauchen zunächst die Zusammenarbeit mit einem*einer Heilpädagog*in alleine, um sich auf eine Gruppe vorzubereiten:

Bastian, 7 Jahre, kann in der Einzelarbeit psychomotorische Herausforderungen aufbauen und bewältigen: eine Bank als Brücke, um den Fluss voller Krokodile zu überqueren, ein Kletternetz, um an die Früchte des Kokosnussbaumes zu belangen, einen Weg über die Heizung, um das Nest auf dem Materialschrank zu erreichen. Solche Szenen lassen sich in Gruppengeschichten einbauen und damit wird er zum interessanten Spielpartner. (vgl. Köckenberger 2004, S. 223–242)

2.1 Die therapeutische Beziehung

Basis jeder heilpädagogisch-therapeutischer Arbeit mit Kindern ist immer die *therapeutische Beziehung* zwischen Therapeut*in und Kind. Diese Beziehung ermöglicht den therapeutisch Tätigen, ernsthaft Mitspielende im Spiel der Kinder zu sein, ohne dabei die therapeutische Distanz zu verlieren; ihr symbolisches Spiel zu verstehen und auf der Symbolebene zu antworten. Mit dem Kind taucht der*die Erwachsene ein in die kindliche Erlebniswelt und in die Atmosphäre der jeweiligen Spielszene, spürt intuitiv die jeweilige symbolische Bedeutung der Themen, die das Kind inszeniert. Grundlage jedes methodischen Handelns ist also genau dieses intuitive Berührtsein des*der Erwachsenen von der Inszenierung des Kindes und der darin spürbaren Bedürfnisse.

Gleichzeitig ist innerhalb der Gruppe die Beziehung der Kinder untereinander von zentraler Bedeutung: sie lernen voneinander, bestätigen sich gegenseitig, geraten in Konflikte, entwickeln Sympathien füreinander, manchmal weit über die Gruppentreffen hinaus.

2.2 Grundbedürfnisse

Orientierung bietet dabei, sich der *Grundbedürfnisse* nach Sicherheit, Kontrolle und sozialer Eingebundenheit bewusst zu sein, ebenso der Bedürfnisse nach Autonomie, nach Selbstwertschutz, nach Selbstwirksamkeit und Kompetenz. Die Beantwortung des jeweils vorherrschenden Bedürfnisses hilft, das Kind, auch in der Gruppe, adäquat zu begleiten. (Weiss 2010, S. 26ff.) Als Leiter*in muss er*sie gleichzeitig die Übersicht bewahren und auf realer Ebene eingreifen, wenn Grenzen nicht mehr gewahrt werden. Das Kind muss sich in allen Phasen des Ablaufs – in der Initialphase, der Spielphase und der abschließenden Reflexion – vielfältigen Herausforderungen stellen.

2.3 Emotionale und soziale Herausforderungen

In der *Initialphase* sind dies z. B. der Mut, einen Rollenwunsch zu äußern und zu vertreten, ein Kooperationsangebot zu machen, anzunehmen, aber auch abzulehnen; Kompromisse einzugehen. In der *Spielphase* geht es darum, zu verhandeln, abzuwarten, zu kooperieren, sich an Regeln zu halten, Konflikte auszutragen und die

Eigenheiten der Mitspielenden auszuhalten, aber auch darum, die gewählte Rolle auszufüllen, auf das Spiel der anderen zu reagieren, sich zu verbünden oder auch einmal gegeneinander zu spielen, ohne Spielkonflikte persönlich zu nehmen. Und nicht zuletzt müssen in der *Reflexionsphase* abschließend Erfahrungen formuliert und muss Kritik so wertschätzend ausgesprochen werden, dass sie angenommen werden kann.

Für die Heilpädagogische Arbeit ist dieser methodische Ansatz geeignet, weil er kindgemäß ist aufgrund seiner Spiel-, Kontakt und Beziehungsorientierung. Deutlich strukturierter im Aufbau als die Personenzentrierte und die Heilpädagogische Spieltherapie. (Goetze 2002; Simon und Weiss 2018) ist er für einige Kinder der bessere, weil Sicherheit und Kontrolle bietende Zugang.

3 Zielgruppen und methodische Überlegungen

Kinder, denen wir in der Heilpädagogik begegnen, sind häufig Kinder, die sich aufgrund unterschiedlicher Entwicklungsstolpersteine schwertun, sich in Peer-Gruppen gut zurechtzufinden. Noch sind auch die Spätfolgen der coronabedingten Lockdown-Regelungen in Deutschland nicht überstanden.

In den letzten Jahren wurde deutlich, dass auch Kinder mit Problematik aus dem Autismusspektrum großen Wunsch nach gemeinsamem Spiel haben, aber nicht wissen, wie sie dies anstellen sollten.

In Einzelstunden lernt Jan, 5 Jahre, mit Verdacht auf eine Autismusspektrumsstörung (ASS), sein stereotypes Autospiel – fahren – crash – Spielende – auszuweiten: ein Auto steht in einer Garage, fährt auf die Straße, ist an einem Unfall beteiligt, die Polizei kommt, ebenso der Krankenwagen. Verletzte werden ins Krankenhaus gebracht, Unfallverursacher von der Polizei mitgenommen, der Wagen wird abgeschleppt und in der Werkstatt repariert. Immer noch eine einfache Geschichte, für den Jungen aber der Türöffner zum Spiel mit anderen autogeisterten Kindern.

Kinder mit erschwerten Kontakten aufgrund von Störungen in der basalen Wahrnehmungsverarbeitung sind leicht zu verunsichern und reagieren mit Abwehr oder auch aggressivem Angriff, um selbst die Art des Kontaktes zu steuern. Für sie können Aspekte aus der Sensorischen Integrationstherapie nach Ayres (ausgewählte Materialien, bewegliche Kletter- und Schaukelemente) gut in das Einzel- oder Gruppenangebot eingebaut werden, indem z. B. eine Hängebrücke gebaut wird (Ayres und El Soechting 2016).

Die klaren Regeln geben Orientierung und Sicherheit: wird es einem akustisch übersensiblen Kind zu laut, kann es sich in seine Höhle mit Decke zurückziehen, ein taktil empfindliches Kind sucht sich Stoffe und Decken aus, die kühl und glatt sind. Die entsprechenden Materialien zum Höhlenbau müssen also nicht nur in den Farben, sondern ebenso in der Textur unterschiedlich sein.

Wenn im Spiel deutlich wird, dass einzelne Kinder sich schwertun mit Aspekten der Handlungsplanung und – umsetzung, haben wir die Möglichkeit, kleine, einfache Geschichten nach und nach auszuweiten.

3.1 Raumgestaltung

Umgebung gestalten geschieht im Kinderpsychodrama auch durch Räume, die reizreduziert sind, und durch Materialien, die spürbar sind: als Mauer dienen schwere Schaumstoffwürfel, die spürbaren Widerstand bieten – oder ein gekippter Tisch, nicht nur ein Seil auf dem Boden. Manchmal finden Kinder auch selber heraus, welche Chancen ein Raum bietet:

In einer Schule entdecken Kinder einer eher unruhigen Gruppe, dass der Lichtschalter eine Dimmer-Funktion hat. Im Winterhalbjahr bietet sich den Kindern damit an, selbständig Sonnenuntergänge – manchmal mehrfach in der Geschichte - zu inszenieren, die immer wieder ein Maß an Ruhe und Staunen in die Gruppe bringen, wie wir sie nie erwartet hätten.

Eine Gruppe spielt in einem Raum, in dem ein großes Trampolin steht, das nicht genutzt werden darf. Widerwillig müssen wir uns alle arrangieren. Das Trampolin wird verhängt, Fallschirme bilden eine Sichtgrenze. Spannende Spielsequenzen ergeben sich, nachdem die Kinder entdeckt haben, dass sie zwar nicht auf dem Trampolin spielen sollen, unter dem Trampolin aber ein toller Keller-Raum entstanden ist, in dem Gespenster leben bzw. die Schätze des Königs versteckt sind, für Erwachsene nur schwer erreichbar.

Selbstverständlich bietet der Raum auch Möglichkeiten und Grenzen beim Aufbau der Szene: Sind Schaumstoffwürfel vorhanden, Bänke oder Treppenelemente, gibt es ein Klettergerüst oder wenigstens einen stabilen Schrank – oder entsprechende Fensterbänke? Gerade bei mobilen Angeboten müssen wir auf Überraschungen gefasst sein – ein Flügel bietet eine große Höhle für Steinzeitmenschen und aus 30 schwarzgepolsterten Stühlen – nicht rechtzeitig entfernt – lässt sich eine beeindruckende Burg des schwarzen Königs mit ihren Zinnen und Schießscharten bauen.

Unbedingt achten wir darauf, dass in jedem Raum die Spielmitte frei bleibt bzw. allgemeine Begegnungsplätze bieten: eine Wiese, einen Fischteich, denn viele der Kinder, mit denen wir spielen, können den unzureichend abgegrenzten Platz eines Kindes nicht wahrnehmen und entsprechend respektieren. Manche Konflikte lassen sich so mit geübtem Blick im Vorfeld vermeiden.

3.2 Das Mitspielen der Therapeut*innen

Psychodramatisch arbeitende Heilpädagog*innen sollten Geschichten lieben, in allen Variationen und selber einen Fundus an Spielideen haben, um aus vagen und divergierenden Spiel- und Rollenwünschen der Kinder spannende Spielimpulse entwickeln zu können. Sie kennen Geschichten über Abenteuer, Kämpfe, Naturkatastrophen, fürchten sich nicht vor Monstern und auch nicht vor Themen wie Aggression, Wut und Tod. Sie wissen Bescheid über Details: im Raumschiff dürfen keine Fenster geöffnet werden, beim Autorennen beendet die schwarzweiße Flagge die Zieleinfahrt und zum Ritual eines Boxkampfes gehört auch Musik. Glaubwürdig sind sie, wenn sie ihre eigenen Rollen gut ausfüllen, ob sie jetzt als bedrohlicher silberner Ritter besiegt werden müssen, als Gefangene am verschimmelten Brot würgen oder als Tierpfleger*in ein verletztes Tier nicht nur symbolisch, sondern wortwörtlich auf

dem Arm in die Klinik tragen können. Je differenzierter sie im Spiel unterstützende, komplementäre oder gegnerische Rollen ausfüllen können, desto eher können sie auch auf der Realebene klare Grenzen setzen, die dann auch respektiert werden. Je vielfältiger sie die Handlungstechniken des Strukturierens, Einstimmens, Anstiftens und die Interventionen des Spiegelns und Doppelns einsetzen, desto eher gelingt das gemeinsame Spiel in Intensität und Tiefe. Im Nachgespräch können sie dann wiederum auch auf der Realebene intensive Feedbacks geben, die auch gehört werden.

Im Mitspielen sehen, hören und spüren wir sehr deutlich, was ein Kind braucht und können dies in der begleitenden Beratung auch an die Erwachsenen im Sozialen Netzwerk weitergeben.

3.3 Bedürfnisbefriedigung und Ressourcenaktivierung

Bedürfnisbefriedigung und Ressourcenorientierung sind auch in pädagogischen Settings von zentraler Bedeutung. (Kleinhanns 2008, S. 225 ff., Weiss 2017, S. 15 ff.) Die klare Struktur einer Stunde in Phasen, die Regeln und die erfüllbaren Rollenwünsche bieten Schutz und Sicherheit für jede*n. Die Rollenausgestaltung mit entsprechender Bewunderung bietet Selbstwertschutz und Selbstwerterhöhung, Autonomie und Lustgewinn, ebenso wie die Kontrolle über Spiel und Spielintensität der Erwachsenen, die entsprechende Regieanweisungen einholen: „Kann ich dich sehen oder nicht?“ „Was würde ich jetzt tun?“ „Ärgere ich mich ein bisschen oder schimpfe ich richtig laut?“

Stefan, 8 Jahre, spielt wochenlang die kleine Katze auf dem Sofa und katapultiert sich zunehmend aus der Kindergemeinschaft heraus, die längst aktiveren Geschichten spielt. Er braucht die Aufforderung durch die Therapeut*innen, jetzt könne er sicher auch bald mal eine Menschenrolle spielen. Heute nicht, lautet seine Antwort, aber er beobachtet sehr genau, was die anderen aufbauen und bietet sich spontan an, er könne ja den – fehlenden - Lokomotivführer im überfallenen Zug spielen – unter der Bedingung, dass keiner in seine stahlgepanzerte Lok eindringen könne. Eine Hürde ist überwunden, für alle.

3.4 Geschichten

Spiel-Geschichten greifen menschliche Themen auf: Themen von Freundschaft, von Miteinander, auch von Rivalität und Gegeneinander, Geschichten von Reisen ins Ungewisse und von Bewährung angesichts von Neuem ...

Janina, 9 Jahre, selber nicht gut versorgt, gründet im Spiel eine Kindertagesstätte für alle Kuscheltiere, die die anderen mitgebracht haben. Die Heilpädagogin muss eine Mutter spielen, die ihr Kind vernachlässigt. Diese Mutter bekommt ihr Kind nicht zurück, solange sie sich nicht bessert und dies auch beweist. Deutlich spürbar wird, wie sehr das Mädchen darum kämpft, als Kind geliebt und geachtet zu werden, wie zornig sie aber auch ist.

Kämpfen bedeutet vielleicht auch: sich bewähren, stark sein, mutig sein, geschätzt werden, gerade wenn wir im (heil-)pädagogischen Bereich tätig sind, müssen wir

diese Breite an Bedeutungen immer wieder ins Gedächtnis rufen. Dann brauchen wir auch Narrative, die dies ermöglichen. Dabei können wir zurückgreifen auf Narrative, die allen Kindern bekannt sind: Das sind nicht unbedingt mehr die klassischen Märchen, aber es sind die Geschichten, die auf derselben Grundlage aktuell entstehen: Fernsehserien, Spiele-Plots.

Aus diesen oft bruchstückhaften Spielideen können wir Handlungsabläufe entwickeln: gemeinsam mit allen Kindern, oder auch in Vorbereitung mit einem einzelnen Kind, das diese Handlungsabläufe dann einbringen kann: Tiere versorgen, eine Höhle hinter dem Wasserfall bauen, an einer Reise über die Berge teilnehmen, auf einem Schiff oder Raumschiff mitfahren.

Inspirieren lassen wir uns häufig vom Konzept der Heldenreise, das aus Joseph Campbells Forschungen entstanden ist: die Geschichte des*der Protagonist*innen, der*die sich auf den Weg macht, für die Gemeinschaft etwas zu verändern; der*die sich Gefahren und Herausforderungen stellen muss und dabei hilfreichen Wesen begegnet, Prüfungen bestehen muss (Campbell 1993; Schneider in Mentzer, Sonnenschein 2007, S. 332 ff.; Vogler 2018).

Diese Strukturen sind Kindern so vertraut, dass sie nicht unbedingt nachspielen, sondern leicht auch eigene Geschichten entwickeln, wenigstens mitentwickeln können. Dazu fragen wir häufig nach wichtigen Szenen, einem herausragenden Ereignis, das in ihrer Geschichte vorkommen muss.

In einer Kindergruppe 9-jähriger muss – nachdem der Spielfilm im öffentlich-rechtlichen Fernsehen zu sehen war – unbedingt *Titanic* gespielt werden. Nicht die Vorgeschichte, nicht der Untergang, sondern die Szene, in der die Kinder im Dunkeln in ihren Rettungsbooten sitzen und der Kapitän des Rettungsschiffes zu spät kommt, um noch alle finden zu können. Aufgrund der Jahreszeit kann im Dunkeln gespielt werden, erhellt nur durch echte Taschenlampen. Die Kinder wollen die zunehmend dringenden Rufe des Kapitäns und seine Not, zu spät gekommen zu sein, hören. Ein Junge will tatsächlich nicht gerettet werden, sondern im Dunkeln verschwinden – und entsprechend besorgt vermisst werden. Deutlich wird hier, dass es nicht um den Nervenkitzel geht, sondern um die Frage: Wie groß ist deine Anstrengung, mich zu retten, wie viel wirst du dafür tun, wie sehr wirst du mich vermissen und betrauern? Wirst du ein schlechtes Gewissen haben, wenn all deine Anstrengung doch zu wenig, doch umsonst war?

Wollen Kinder Plots nachspielen wie Power Ranger oder Spiderman, müssen wir wissen, dass es jeweils um Jugendliche geht, die die Welt vor dem Bösen beschützen und sich dafür verwandeln können. Bei den Rangers ist ein zentrales Motiv der Zusammenhalt, Spiderman hat von seinem Onkel Ben das Lebensmotto „aus großer Kraft folgt große Verantwortung“ erhalten. Kinder wissen das oft, sind dafür auch empfänglich (https://de.wikipedia.org/wiki/Power_Rangers abgerufen am 25.12.22, <https://de.wikipedia.org/wiki/Spider-Man> abgerufen am 27.12.2022).

3.5 Der Raumplan zur Nachbesprechung

Eine der Leitenden skizziert auf einem großen Blatt den Grundriss der aufgebauten Szene: wo war der See, wo stand dein Stall, deine Burg, wer hat neben dir gelebt. Dann fragen wir anhand der Visualisierung, was für das einzelne Kind heute am besten war. Diese Bemerkungen werden stichwortartig aufgeschrieben, manchmal auch noch einmal vorgelesen. In späteren Stunden im Gruppenverlauf fragen wir auch, ob es etwas gibt, worauf wir besser achten müssen, oder worüber sich jemand geärgert hat. So können wir die Komplexität der Reflexion langsam steigern, gleichzeitig den Fokus beim einzelnen Kind und seinen Gefühlen und Erlebnissen lassen. Trotzdem greifen Kinder häufig auch Ereignisse auf, die sie gemeinsam erlebt haben und an die sie vielleicht nicht mehr gedacht hatten. Sagt ein Kind, alles habe ihm gefallen, fragen wir nach etwas, was besonders war, regen Differenzierung an.

Ralf sagt über Wochen nur, alles sei gut gewesen, nix besonders und geärgert habe ihn auch nix – so als wolle er gar nichts sagen. Nach acht Wochen beginnt er aufzuzählen: die Höhle, seine Rolle, dass er gerettet wurde, dass die anderen mitgespielt haben, dass der Roland so eine besondere Höhle hatte. „Und habt ihr gemerkt, ich habe neun Sachen aufgezählt heute!“

3.6 Das Wunschbuch

Manchmal tauchen am Ende offene Themen auf: ein Detail, das vor dem Spiel abgemacht worden war, aber nicht mehr ausgespielt werden konnten, oder ein Wunsch, der dem Kompromiss zum Opfer fiel. In ein Wunschbuch tragen wir Wichtiges ein: Rollenwünsche, aber auch Wünsche nach einem bestimmten Material, das nicht mehrfach vorhanden ist, wie ein bestimmtes goldenes Tuch. Meistens ist es in der darauffolgenden Woche kein Thema mehr – wir erwähnen es anfangs auch nur allgemein mit der Frage, ob vom letzten Mal noch etwas übriggeblieben sei. Aber das Wunschbuch signalisiert: ich werde mit meinen Wünschen und auch Beschwerden ernstgenommen. Manchmal fragt jemand nach, ob da noch was aufgeschrieben steht.

4 Kinder mit besonderen Erfahrungen

Manchmal erhalten wir Aufträge für Kinder mit besonderen Erfahrungen: Kinder psychisch kranker Eltern, Kinder aus Familien mit Gewalterfahrungen. Hier ist von besonderer Bedeutung, auch Situationen zu beachten, die Kinder aufgrund der elterlichen Situation erleben:

Jungen und Mädchen aus einer Gruppe für Kinder aus Familien mit häuslicher Gewalterfahrung spielen gerne Geschichten, in denen sie sich verstecken, schützen, davonschleichen, heimlich beobachten. Immer wieder inszenieren sie Streitsituationen Erwachsener, die sie, anders als in der Wirklichkeit, genau kontrollieren. In Tiergeschichten kommt es oft zu schlechter Versorgung, die hart bestraft wird und Menschen, die ausgesetzte Tiere aufnehmen.

Im Einzelfall spielen wir auf Wunsch eines Kindes auch einmal mit Mutter und Kind, oder Vater und Kind. Allerdings darf dazu die akute Gewaltsituation nicht mehr bestehen. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass manchmal durch gemeinsames Spielen auch heikle Themen angesprochen werden können und vertieftes Verstehen sich entwickeln kann.

Eric spielt gemeinsam mit seiner Mutter Geschichten, in denen er sich sehr umsorgend und beschützend zeigt. Als die Mutter einmal eine Erdbeben-Rettung spielen will, wird deutlich, dass er Bedrohung überhaupt nicht aushalten kann. Noch ehe das Matten-Haus über ihr zusammengebrochen ist, hat er sie als Sanitäter gerettet, und er wird ihr ein neues stabileres Haus bauen. Erst im Nachgespräch mit beiden wird das ganze Ausmaß der väterlichen Bedrohung deutlich und auch spürbar und die Mutter kann die Not ihres Sohnes nachvollziehen, den sie einst als Säugling in der Tasche mit auf die Flucht vor der Gewalt des Mannes genommen hat.

In einer Gruppe von Kindern, die alle aus Familien mit Begleitung durch das Sozialamt kommen, tauchen häufig entsprechende Themen auf:

Eine Gruppe Zehnjähriger spielt eine Clique Siebzehnjähriger, die entschieden haben, gemeinsam im Wald zu leben. Wir Heilpädagog*innen sollen Sozialarbeiterin und Polizist spielen, die nach den Jugendlichen suchen, sie kontrollieren und gefangen nehmen wollen. Die Jugendlichen aber lassen nicht mehr über sich bestimmen, sie wehren sich mit allem, was ihnen einfällt.

Kinder mit Hochbegabung sind natürlich nicht per se verhaltensauffällig. Es gibt aber Kinder, die zwar kognitiv hochbegabt sind, sich sozial aber nicht im selben Maß entwickelt haben. Manchmal geben sie den Druck, der auf ihnen selber lastet, weiter, indem sie andere verachten. Im spielerischen Miteinander können sie konstruktive Erfahrungen machen, wenn die Regeln des „Weh tun geht nicht“ auch konsequent eingehalten werden. Ihr Wissen kann dann auch Geschichten spannend machen: Switchen zwischen den Welten, Weltraumflüge etc ...

Sven, sehr begabt, hat Zugang zu allem, was mit Computern zu tun hat, anderes interessiert ihn nicht. Als die anderen in der Gruppe Mittelalter und Ritterburg spielen wollen, steigt er aus: er könne da nicht mitspielen, es gebe ja keine Technik. Während der Kollege mit den anderen Kindern die Szene aufbaut, sitze ich mit ihm am Rand und wir überlegen. Mit der Zeit taucht die Idee auf, es habe damals vielleicht schon erste Astronomen gegeben, die mit Fernrohren den Himmel beobachteten und vielleicht auch den Staub heranreitender Heere als erste sehen konnten.

Eva, 6 Jahre, baut die schönsten Höhlen, zerstört sie aber immer wieder kurz vor Fertigstellung, weil ihr etwas noch Besseres, Schöneres eingefallen ist. Zunächst der Gruppe regen wir an, dass sie ihr Bauen ab einem gewissen Zeitpunkt in den Geschichtenverlauf integrieren muss, so dass die Gruppe mit dem Spiel beginnen kann.

4.1 Kinderpsychodrama und Sprachförderung

Spiel ist ein zentraler Aspekt von Förderung, denn Motivation ist groß im Spiel. Spiel als Sprache des Kindes bedeutet auch: Im Spiel drückt sich das Kind aus – und die verbale Sprache intensiviert diesen Ausdruck, dieses Erleben. Solange sie noch nicht sicher genug ist, arbeiten wir mit Bilderbuchseiten, Fotos, Tierfiguren oder auch Bildtafeln u.a. Methoden aus der Unterstützten Kommunikation. (Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation 2022) So können alle mitspielen, sich an Auswahl und Prozess beteiligen. Gleichzeitig steigt die Herausforderung, sich auch verbal ausdrücken zu wollen. Gerade Tiergeschichten bieten häufig den Start in lautliche Äußerungen: es wird gebellt, gefaucht, gebrüllt, gepiepst.

5 Kinderpsychodrama und Inklusion

Inklusion versteht sich als Zielgedanke, dass alle Menschen dieselben Rechte und Möglichkeiten haben, unabhängig von ihrer Beeinträchtigung oder Behinderung, ihrem sozialen, kulturellen oder religiösen Status. Teilhabe bedeutet dann für Kinder, dass sie sich in ihrer Peer-Gruppe zugehörig fühlen und zurechtfinden können. Dazu muss die Umgebung entsprechend gestaltet sein, die pädagogischen Fachkräfte müssen entsprechende Angebote bereithalten und *alle* Kinder brauchen Handlungsmöglichkeiten und Kompetenzen, um füreinander attraktive Spiel- und Lernpartner*innen zu sein.

Teilhabe-Sicherung bedeutet so ganz konkret: In einer Kindertagesstätte, einem Hort o.ä. können Kinder für eine Gruppe ausgewählt werden, die bereits Interesse aneinander zeigen, Gemeinsamkeit aber noch nicht leben können. Eine Gruppenzusammensetzung wird nicht nach Therapiezielen geplant, sondern nach der Idee: wer könnte daraus für den Alltag profitieren: wer kann von wem abgucken, lernen? Wer hat ähnliche Interessen und kann möglicherweise etwas miteinander anfangen. Wo kann der Transfer in den pädagogischen Alltag gelingen. Aus kleinen Projekten im Rahmen von Lehrforschung (im Studiengang Heilpädagogik der KH Freiburg) wissen wir, dass Kinder ihre gemeinsamen Erfahrungen in den außerheilpädagogischen Alltag mitnehmen, auch indem sie Spielformen aufgreifen, sich gegenseitig ähnliche Regelanweisungen geben (Weiss 2010, S. 197–219).

Kinder mit erhöhtem Förderbedarf können bei anderen – Kindern wie Heilpädagog*innen – Spielinhalte und -tricks abgucken und übernehmen. Oder im Falle von Kindern aus dem Autismusspektrum erklärt bekommen, was und aus welchem Grund ein anderes Kind so spielt, wie es spielt und was dazu als Antwort passen könnte.

Spiel und Alltagsrealität mischen sich: Tobias, 8 Jahre, mit motorischen Problemen aufgrund einer Misshandlung als Säugling spielt mit großer Begeisterung einen frechen kleinen Affen. Einmal ruft er laut flüsternd: „Frau Weiss, kannst du mir helfen! Ich bin im Kletternetz hängengeblieben, aber diesmal in echt.“

So kann ich ihm im Vorbeigehen den Fuß befreien, ohne diesmal den Trick des schlauen Schimpansen zu bewundern, der vorgibt, verletzt zu sein, um mir mein Vesperbrot klauen zu können.

6 Fazit

Gerade nach den Zeiten der Pandemie und der Lockdowns ist klar geworden, dass viele Kinder und Jugendliche deutlich betroffen sind: ihre Grundbedürfnisse nach Zugehörigkeit zu Gleichaltrigen, nach Autonomie und Sicherheit wurden zu wenig erfüllt. Sie waren konfrontiert mit Loyalitätskonflikten, wenn ihre Eltern und die Erwachsenen im Umfeld unterschiedliche Haltungen gegenüber Sicherheitsmaßnahmen z. T. aggressiv lebten. Soziales Miteinander braucht Übung im Alltag, aber während langer Zeit war das Miteinander tabuisiert, weil gefährlich. Kinder reagieren auf Gefahr entweder mit Anspannung und Rückzug oder aber mit Angriff. Zur schulischen Überforderung kommt die soziale – auch hier sind wir gefragt, gerade bei Kindern mit besonderen Bedürfnissen. Das Kinderpsychodrama als methodischer Ansatz bietet hier umfassende Chancen, Kinder zu erreichen, emotional wie kognitiv, ihre psychischen Themen wie ihre motorischen Herausforderungen. Wir dürfen uns auch durch den eklatanten Fachkräftemangel im allen im weitesten Sinne pädagogischen Institutionen nicht entmutigen lassen.

Literatur

- Aichinger, A. (2012). *Einzel- und Familientherapie mit Kindern*. Wiesbaden: VS.
- Aichinger, A., & Holl, W. (2010). *Gruppentherapie mit Kindern: Psychodrama*. Bd. 1. Wiesbaden: VS.
- Ayres, A. J., & El Soecthing (2016). *Bausteine der kindlichen Entwicklung: Sensorische Integration verstehen und anwenden*. Heidelberg: Springer.
- Berufsverband der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen – Fachverband für Heilpädagogik (BHP) e. V. (2022). *Berufsbild Heilpädagogin, Heilpädagoge – Profession, Disziplin, Praxis*. Berlin: BHP.
- Campbell, J. (1993). *Mythen der Menschheit*. München: Kösel.
- Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e. V. (2022). *Handbuch der Unterstützten Kommunikation*. Karlsruhe: van Loepen Literaturverlag.
- Goetze, H. (2002). *Handbuch der peronenzentrierten Spieltherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Kleinhanns, J. (2008). Resilienzförderung durch Kinderpsychodrama. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 2/2008, 225–242.
- Köckenberger, H. (2004). Expressive Psychomotorik – Psychomotorik im Kontext des Psychodramas. In H. Köckenberger & R. Hammer (Hrsg.), *Psychomotorik, Ansätze und Arbeitsfelder* (S. 223–242). Dortmund: modernes lernen.
- Krüger, R. T. (2017). Mentalisieren durch psychodramatisches Spiel in der Kindertherapie. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 16, 133–149.
- Schneider, M. (2007). Erzählen im Kino. In I. A. Mentzer & U. Sonnenschein (Hrsg.), *Die Welt der Geschichten. Kunst und Technik des Erzählens* (S. 332–346). Frankfurt a.M.: S. Fischer.
- Simon, T., & Weiss, G. (Hrsg.). (2018). *Heilpädagogische Spieltherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Studiengang Heilpädagogik B.A. der Katholischen Hochschule Freiburg i.Br https://www.kh-freiburg.de/de/course/bachelor-heilpaedagogik-inclusive-education_185?document=18. Zugegriffen: 18. Dez. 2022.
- Vogler, Ch (2018). *Die Odyssee der Drehbuchschreiber, Romanautoren und Dramatiker: Mythologische Grundmuster für Schriftsteller*. Berlin: Autorenhaus-Verlag.
- Weiss, G. (2010). *Kinderpsychodrama in der Heil- und Sozialpädagogik*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Weiss, G. (2017). Kinderpsychodrama-Gruppen zur Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 1/2017, 15–26. Themenheft; Psychodrama mit Kindern und Jugendlichen.

Wikipedia (2022a). https://de.wikipedia.org/wiki/Power_Rangers. Zugriffen: 25. Dez. 2022.

Wikipedia (2022b). <https://de.wikipedia.org/wiki/Spider-Man>. Zugriffen: 27. Dez. 2022.

Zentrum Bayern Familie und Soziales, Bayerisches Landesjugendamt www.blja.bayern.de/service/bibliothek/ministerielle-bekanntmachungen/amseingliederungshilfe.php. Zugriffen: 26. Febr. 2023.

Hinweis des Verlags Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Springer Nature oder sein Lizenzgeber (z.B. eine Gesellschaft oder ein*e andere*r Vertragspartner*in) hält die ausschließlichen Nutzungsrechte an diesem Artikel kraft eines Verlagsvertrags mit dem/den Autor*in(nen) oder anderen Rechteinhaber*in(nen); die Selbstarchivierung der akzeptierten Manuskriptversion dieses Artikels durch Autor*in(nen) unterliegt ausschließlich den Bedingungen dieses Verlagsvertrags und dem geltenden Recht.



Gabriele Weiss 1955, Dipl. Sozialpädagogin/FH, Dipl. Heilpädagogin/FH, Supervisorin, Erwachsenenbildung M. A., Intermediale Kunsttherapie M. A. Bis 2016 Hochschullehrerin an der Katholischen Hochschule Freiburg im Studiengang Heilpädagogik, zuständig für Heilpädagogische Methoden. Mehrjährige Weiterbildungen in Personzentrierter Gesprächsführung, Hypnotherapeutischer und Systemischer Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien, Kinderpsychodrama, Trauerbegleitung von Kindern und Jugendlichen, Sensorische Integrationspädagogik und -therapie, Rhythmik, Jeux Dramatiques, Ausdrucksmaßen, Kunsttherapie. Veröffentlichungen zu Themen wie den Jeux Dramatiques, der Heilpädagogischen Spieltherapie und zum Kinderpsychodrama. Aktuell freiberufliche Tätigkeit als Lehrbeauftragte für Methoden der Heilpädagogik sowie Kunsttherapie, Supervisorin, Referentin für Weiterbildungen und Intermediale Kunsttherapeutin.