

PSYCHODRAMA MIT KINDERN UND JUGENDLICHEN

Alfons Aichinger

Obwohl Moreno wesentliche Anregungen für die Entwicklung des Psychodramas aus dem kindlichen Spiel bezog und in seiner frühen Schaffensperiode mit Kindern arbeitete, entwickelte er das Psychodrama als Therapieverfahren nur für Erwachsene. Da Kinder aber eine spezifische Darstellungs- und Verarbeitungsweise haben und daher auch eine eigene Methode benötigen, haben in Deutschland Aichinger (1987, 1993, 2011, 2012) und Aichinger und Holl (1997, 2002, 2010) das Psychodrama für Kinder modifiziert.

Die wichtigsten Unterschiede sind:

1. Im Gegensatz zu Erwachsenen inszenieren und bearbeiten Kinder ihre Konfliktsituationen, ohne sich den mit den Szenen verbundenen Gefühlen wie Ohnmacht und Trauer erneut auszusetzen. Im Symbolspiel, dem »Königsweg« der Kinder und zu den Kindern, stellen Kinder ihre innere Wirklichkeit dar, eignen sie sich an und gestalten sie um. Und zwar so, dass sie ihre belastenden Szenen lustvoll inszenieren und viel Spaß dabei haben, ihre schmerzlichen Erfahrungen zu verarbeiten. Wie kommen die Kinder zu dieser kreativen Leistung? Mit zwei hochtherapeutischen Kunstgriffen verschaffen sie sich Spaß in der Therapie (vgl. Fryzer 1995):

Durch eine spezifische Inszenierungsform, die sich wesentlich von der Konfliktbearbeitung Erwachsener unterscheidet, dem Symbolspiel, können sie schwierige Situationen externalisieren, verfremden und aus sicherer Distanz betrachten. Indem sie ihre belastenden Erlebnisse in eine andere Zeit (z.B. in die Urzeit), an einen anderen Ort (z.B. in fremde Galaxien) und in andere Figuren (z.B. Heldenfiguren) verlegen, gewinnen sie Distanz zum Bedrängenden und Bedrückenden und können so ihre Gefühle regulieren. Die heilende Kraft des kindlichen Spiels beruht nicht zuletzt auf dieser regulierenden Eigenschaft.

Der Rollenwechsel und die Rollenumkehr, die sie spontan, von sich aus und ohne Anleitung durch den Therapeuten vollziehen, ermöglichen ihnen darüber hinaus, aus der Rolle des passiv Erleidenden herauszutreten und als aktiv Gestaltender ihre Gefühle zu verarbeiten.

2. Nimmt man diese ureigene Sprache der Kinder ernst, ist auch eine andere Form der Leitung verlangt. Im Unterschied zur Erwachsenentherapie spielen im deutschen Kinderpsychodrama beide Therapeuten mit, wobei sie sich die Rollen von den Kindern übertragen lassen und aus therapeutischen Überlegungen heraus auch andere Rollen einnehmen. Auch die Interventionen müssen an dieser Fähigkeit der Kinder, im Symbolspiel ihre Erfahrungen lustvoll und mit allen Sinnen darzustellen, anknüpfen. Neben strukturierenden Interventionen aus der Leiterebene werden die Psychodrama-Techniken der Erwachsenentherapie abgewandelt in den Rollen, die die Therapeuten im Symbolspiel einnehmen, getätigt.

3. Ein protagonistenzentriertes Psychodrama ist in Kindergruppen nicht möglich, da Kinder nur für kurze Zeit sich auf das Spiel eines Einzelnen einstellen und Antagonistenrollen übernehmen können. Sie werden schnell in die Dynamik des Spiels gezogen und möchten dann ihre eigenen Spielideen umsetzen. Daher kann nur gruppenzentriert gearbeitet werden.

Ein Beispiel mag diesen Unterschied verdeutlichen:

In einer gemischten Gruppe von Neunjährigen haben alle 5 Kinder neben einem fürsorglichen Teil auch einen destruktiven Teil ihres Vaters erlebt, z.B. dass er im Suff die Mutter schlägt, dass er wegen Vergewaltigung von Frauen oder wegen Drogenhandels im Gefängnis sitzt. Diese schrecklichen Erlebnisse verarbeiten sie nicht wie Erwachsene, sondern schlagen in der Stuhlrunde vor, Kaiserhof zu spielen. Sie wählen mächtige Rollen wie Kaiser, Prinz Eisenherz, kampferprobte Prinzessin oder kaiserliche Wildkatze. Der Therapeutin

geben sie die Rolle der guten Dienerin, mir die Rolle des guten Dieners. Als ein Junge einwirft, es müsse doch auch etwas Gefährliches passieren, entwickeln sie folgende Spielidee: Der Diener ist heimlich ein Zauberer, der sich nachts in einen Drachen verwandelt und das ganze Königreich zerstören will. Die Helden könnten dies jedoch verhindern.

Nachdem die Szene aufgebaut ist, spielen die Kinder zunächst die schöne Szene: Sie lassen sich von der Dienerin verwöhnen und mit schönen Kleidern einkleiden. Mit mir, dem Diener, üben sie den Schwertkampf für das Turnier und reiten mit mir zur Jagd aus. Dann geben sie das Kommando, es wird Nacht und der Diener zaubert. Als Diener spreche ich vor mich hin, ein Drang überkommt mich, gegen den ich mich nicht wehren kann. Ich verwandle mich in einen mächtigen Drachen und nähere mich den vermeintlich schlafenden Burgbewohnern. Diese haben jedoch den Zauberer belauscht, stürzen sich mit Hilfe der Magd auf den Drachen und töten ihn in einem heftigen Kampf. Ein Junge entwickelt daraufhin die Spielidee, dass sich der Drache, wenn alles böse Blut aus ihm herausgeflossen ist, wieder in den Zauberer zurückverwandelt. Dann muss ich unter Folter meine verbrecherische Tat gestehen. Zur Strafe werfen sie mich für 1000 Jahre in den Kerker zu fauligem Wasser und schimmeligem Brot. Dort muss ich zusehen, wie die Burgbewohner ein rauschendes Fest feiern. Bei jedem Murren oder nicht reumütigem Verhalten des Dieners wird die Strafe um 100 Jahre verlängert. Erst nach hunderten von Jahren werde ich wieder der gute Diener. So schreiben sie ihre Traumgeschichte in eine Bewältigungsgeschichte um.

Gruppentherapie mit Kindern

Die besondere Bedeutung der Gruppe der Gleichaltrigen für die Persönlichkeitsbildung und Entwicklung des Kindes ist seit langem ein wichtiges Thema entwicklungspsychologischer Arbeiten. Sie stellen die Peergruppe als eine Sozialisationsinstanz heraus, die in ihrer Wirksamkeit mit der Familie vergleichbar ist. Sie sehen die Beziehungen zu den Gleichaltrigen als eine zusätzliche Entwicklungsressource, als einen „entwicklungsfördernden Faktor“ (Ahnert 2005, S.349), und betrachten Gleichaltrige als „Entwicklungshelfer“ (Seiffge-Krenke 2004, S.121ff).

Der Ablauf einer Gruppentherapiesitzung

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

Erwärmungsphase

Bei Kindern ist diese Phase meist kurz. Ziel zu Beginn jeder Sitzung ist es, mit den Kindern ein gemeinsames Symbolspiel zu entwickeln.

1. Schritt: Einleitung der Gruppensitzung und Themenfindung

In einer Stuhlrunde fragen die Therapeuten die Kinder, welche Geschichte sie heute zusammen spielen möchten. Die verschiedenen Beiträge der Kinder versuchen sie dann mit den Kindern zusammen zu einem Symbolspiel zu entwickeln. 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 Prozess der Gruppenstunde. Zugleich darf er nicht zu lange dauern, daher wird nur das Thema abgesprochen, nicht aber ein genauere Spielablauf.

2. Schritt: Rollenwahl

Haben sich die Kinder auf ein gemeinsames Spielthema geeinigt, lassen die Therapeuten sie die Rollen, die sie im Spiel übernehmen möchten, wählen und kurz beschreiben. Danach entscheiden die Kinder gemeinsam, welche Rollen die beiden Therapeuten spielen sollen.

Bei sehr chaotisch oder destruktiv sich verhaltenden oder sehr gehemmten Kindern hat es sich bewährt, wenn ein Therapeut die Rolle eines Hilfs-Ichs übernimmt, um z.B. als Assistenzarzt ein Kind in seiner Rolle als Chefarzt zu stützen und Halt zu geben.

3. Schritt: Aufbau der Szene

Nach der Rollenwahl richten die Therapeuten mit den Kindern zusammen den Ort der Handlung, die Spielbühne, ein. Wir ermuntern die Kinder auch, sich mit Tüchern und Hüten zu verkleiden und fordern sie auf, mit Baufixelementen Requisiten herzustellen. Für diese Bauphase nehmen sich Kinder oft viel Zeit. Indem auch die Therapeuten mitbauen, sich verkleiden und Requisiten zusammenstellen, können sie dem Symbolspiel eine Struktur geben oder neue Spielhandlungen eröffnen.

Spielphase

Ist die »Spielbühne« aufgebaut, kann die Spielphase beginnen. Neben der Einstimmung auf das Spiel und der Anregung durch das ernsthafte Mitspielen der Therapeuten kommt der Halt und Sicherheit gebenden Strukturierung in Kindergruppen eine große Bedeutung zu. Die Therapeuten müssen bei Regelverstößen auf die Regeln des Symbolspiels hinweisen und auf deren Einhaltung achten, die ungerichtete Impulsivität der Kinder lenken und ggf. begrenzen, bei Grenzüberschreitungen intervenieren, Aushandlungsprozesse anregen und immer wieder Spielanweisungen der Kinder einholen. Dieses pädagogisch-therapeutische Moment des Aushandelns von Grenzen und Absprachen ist der mühsamste Teil der Kinderpsychotherapie.

Neben diesen strukturierenden Interventionen, die meist auf der Leiterebene stattfinden, gibt es spielerische Interventionen, deren allgemeine Indikation die Aktivierung und Förderung der Kreativität ist. Die zentralen Techniken des Psychodramas, die jedoch im Kinder-

psychodrama transformiert werden, realisieren gezielt die vier Grundbedürfnisse von Kindern, das Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung, nach Bindung und Bezogenheit, nach Selbstwirksamkeit und Lustgewinn und die Funktionen des inneren Mentalisierens (Krüger 2015). Wie über störungsübergreifende und störungsspezifische Interventionen die verletzten Grundbedürfnisse des Kindes im Kinderpsychodrama befriedigt und vernachlässigte Grundbedürfnisse integriert werden können, soll im Folgenden aufgezeigt werden:

Aufbau von Selbstwert

Die Stärkung des Selbstwertgefühls ist für diese Kinder ein wichtiger Schutzfaktor. Indem die Kinder im Symbolspiel eine wertvolle, bedeutsame Rolle wählen und die Therapeuten diese bewundernd spiegeln, können die in ihrem Selbstwert verunsicherten Kinder in der symbolischen Wunscherfüllung aufgewertet und gestärkt werden. Die Spiegelrolle bietet die Möglichkeit, Bewunderung auszudrücken, den „Glanz im Auge der Mutter“ zu zeigen und die „Kraft des liebevollen Blicks“ (Petzold 1995, S. 21) zu nutzen.

Damit Kinder sich wertvoll, liebenswert und einzigartig fühlen können, muss der Therapeut die Szene so gestalten, dass sie den Wert der Kinder, ihren Liebreiz und ihre Fähigkeiten bewundern können. So kann der Therapeut als Tierforscher die Einzigartigkeit des Tigers, das in der Sonne glänzende Fell der Antilope, den unermesslichen Wert des Löwen bewundern. Als Dienerin kann die Therapeutin die Anmut der Prinzessinnen, ihre Reitkünste auf dem Araberpfund bewundern, als Knappe den Mut und die Fechtkunst der Ritter im Turnier oder als Außerirdische die Tapferkeit, List und Kampfkunst der Jediritter.

Der Therapeut kann auch die Rolle des Bewunderers einnehmen und als Reporter über die Heldentat berichten, oder die Therapeutin kann in einer Bewunderungsszene als Präsidentin die Helden mit dem höchsten Tapferkeitsorden des Landes auszeichnen.

Stärkung des Selbstwirksamkeitsgefühls

Für Kinder aus belasteten Familien ist die ständige Erfahrung, keine ausreichende Kontrolle über die Umwelt ausüben zu können und ohnmächtig zu sein, sehr prägend. Dies kann zu einer negativen Selbstwirksamkeitserwartung und zu erlernter Hilflosigkeit führen. Deshalb ist es wichtig, ihnen im Spiel die Gegenerfahrung von Selbstwirksamkeit zu ermöglichen.

Um Selbstwirksamkeit möglichst körperlich erfahrbar zu machen, können Therapeuten Szenen ausgestalten und Hindernisse und Herausforderungen einbauen. Möchte ein Kind z.B. einen Jagdhund auf dem Bauernhof spielen, kann der Therapeut schon beim Aufbau der Szene einen Fuchsbau errichten und ein Fell für den fiktiven Fuchs hineinlegen. Im Spiel kann er sich dann in der Rolle des Bauern darüber ärgern, dass der Fuchs schon wieder Hühner gestohlen hat und fragen, ob sein schlauer Hund die Fährte finden und den Fuchs aus dem Bau zerren kann. Und wenn der Junge das Spielangebot annimmt, kann er die Geschicklichkeit des Hundes bewundern, den Fuchs aufzuspüren und zu fangen. Damit der Junge sich körperlich noch stärker als Hund erleben kann, kann der Therapeut ihm anbieten, in einem schnellen Rollenwechsel kurz den Fuchs zu spielen, der vom starken Jagdhund besiegt wird.

Wollen die Kinder eine CIA-Einsatztruppe spielen, kann der Therapeut mit ihnen Hindernisse aufbauen, z.B. dass sie sich erst durch den Kanal zum Versteck des Bösewichts schleichen müssen, dann Alarm- und Überwachungsanlagen ausschalten und schließlich Sprengfallen entschärfen müssen, bevor sie den gesuchten Bösewicht, den Therapeuten, überwältigen können. Durch diese körperliche Anstrengung erleben die Kinder mehr Selbstwirksamkeit als durch schnelles Schießen.

Bei einem ängstlichen, gehemmten Kind kann die Therapeutin als stützender Doppelgänger z.B. als Kopilotin, dem Kind helfen, die gewünschte Rolle des Flugkapitäns auszufüllen und die positive Erfahrung zu machen, eine große Boeing steuern zu können. Oder sie kann als Schneiderin einem unkontrollierten Mädchen helfen, die Rolle eines Models im Spiel »Germany's Next Topmodel« so angemessen zu gestalten, dass die anderen Mädchen sich nicht wieder beschweren, sie habe das Spiel zerstört.

Zur Förderung der Selbstwirksamkeit gehört auch die Förderung der Selbststeuerung. Um Kontrolle über die eigenen Gefühle und Selbstwirksamkeit zu erlangen, benötigen Kinder die Förderung ihrer Mentalisierungsfähigkeit. Gerade Stress- und Belastungssituationen haben die Mentalisierungsfähigkeit ihrer Eltern eingeschränkt. Deren Affektspiegelung ist inadäquat, so dass sich das Kind nicht auf seine eigene Wahrnehmung verlassen kann und sich an die Welt der Eltern anpasst. Für Krüger (2015, S. 20) ist die Förderung der Mentalisierung zentral. Psychodrama ist für ihn innere Mentalisierung und psychische Selbstorganisation durch äußeres Spiel auf der Bühne im Raum oder am Tisch. „Psychodrama nutzt therapeutisch die faszinierende Möglichkeit, das innere Mentalisieren der Patienten durch das äußere psychodramatische Spiel zu differenzieren, zu erweitern und sinnvoll zu Ende zu führen“ (S.58). Da Kinder häufig die Rollen tauschen, dem Therapeuten die Rolle geben, die sie nach außen haben, und selbst die Rolle einnehmen, die die Erwachsenen haben, können sie durch Externalisierung bei den Therapeuten Angst und Hilflosigkeit erzeugen. Wenn diese sich auf die übertragenen Rollen richtig einlassen, können sie in einer konkordanten Identifikation die in ihnen aufkommenden Gefühle von Wut, Trauer, Ohnmacht und Hilflosigkeit wahrnehmen und das Kind verstehen. Und sie können dann im Spiel dem Kind seine Not, seine Verzweiflung, seine ohnmächtige Wut und Angst spiegeln, Gefühle, die das Kind nicht mehr selbst erlebt, sondern in seine Symptomatik integriert hat, indem sie laut mentalisierend vor sich hinsprechen. Nach dem Affektspiegelungsmodell (Fonagy & Target 1996) erfährt das Kind erst durch die Reaktionen des Therapeuten, in welchem Gefühl es sich befindet. Es wird ihnen möglich, Angst und Hilflosigkeit zu spüren und ihre Affekte zu regulieren.

Ein Beispiel mag zeigen, wie 8- bis 9-jährige Kinder aus Suchtfamilien ihre schlimmen Erfahrungen darstellen, wenn sie nachts Verwirrendes und Beängstigendes erleben und ihren eigenen Wahrnehmungen nicht mehr trauen können, weil die Eltern am nächsten Morgen

das Erlebte bagatellisieren oder sich wie ausgewechselt verhalten:

In einer Gruppenstunde einigen sich die Jungen auf das Thema „Schlossgespenster“. Das Therapeutenpaar soll Gäste spielen, die ein schönes Wochenende im Schloss verbringen wollen, die Jungen wollen tagsüber Bedienstete und nachts Schlossgespenster sein. Nach dem Aufbau der Szene und der Verkleidung beginnt das Spiel, als wir als Gäste nach einem guten Essen zufrieden zu Bett gehen. Doch um Mitternacht beginnt der Spuk. Wir werden von den verschiedensten Gespenstern durch Schreie, schrecklich rote Augen, durch den Raum fliegende Gegenstände und Schläge zu Tode erschreckt. Wir spiegeln mentalisierend die Gefühle der Kinder zu Hause, indem wir laut vor uns sagen, wie schrecklich es ist, diesem Spuk hilflos und wehrlos ausgesetzt zu sein, vor Angst zu zittern, nur darauf warten zu können, dass es vorbei ist. Hoffentlich würde es bald Tag werden, denn man könne vor Angst kein Auge mehr schließen. Am nächsten Morgen, als wir zitternd von unseren schrecklichen Erlebnissen berichten, lachen sie uns aus. Das hätten wir nur geträumt, die Nacht sei ruhig gewesen, sonst hätten sie etwas gehört. Auch hier spiegeln wir mentalisierend die Verwirrung, die wir empfinden, wenn das, was wir als schrecklich erlebt haben, als Einbildung abgetan wird und wir nun ganz unsicher werden, ob wir unseren Wahrnehmungen trauen können, wenn andere sie als Täuschung abtun.

Förderung der Bindung und Beziehungsfähigkeit

Therapeuten können im Symbolspiel eine Rolle als Bindungsfigur mit der doppelten Aufgabe spielen, zum einen ein sicherer Hafen für Nähe, Fürsorge und Trost zu sein. Und zum anderen eine sichere Basis, die das Erkunden und das Mitspielen mit anderen unterstützen. So kann ich als Bauer die Pferde mit bestem Futter füttern, ihr Fell pflegen, dass es glänzt, die Hufe säubern, Stacheln, die piksen, aus dem Fell ziehen. Das Pferd, das sich im Wald versteckt hat, suchen. Und das Pferd, das sich beim Sprung verwundet hat, mit Heilsalbe eincremen und verbinden. Oder ich kann dem kleinen Kätzchen ein Körbchen neben dem Bett der Bäuerin bauen, es mit dem Fläschchen füttern, über das weiche Fell streicheln und mit ihm mit einem Wollknäuel spielen.

Neben dem Bindungsbedürfnis hat jedes Kind auch das Bedürfnis nach sozialer Eingebundenheit und Zugehörigkeit. Eine gute Beziehung zu Gleichaltrigen gehört mit zunehmendem Alter zu den wichtigsten Schutzfaktoren. Belastete Kinder ziehen sich jedoch häufig zurück und können so ihre soziale Kompetenz nicht erweitern. Oder sie sind durch ihre Verhaltensauffälligkeiten in ihrer sozialen Kompetenz eingeschränkt und nicht mehr gruppenfähig. Um Kinder positive Beziehungserfahrungen zu ermöglichen, schaffe ich immer wieder Bedingungen, die ein Zusammenspiel, ein kooperatives Verhalten und ein gegenseitiges sich Retten erfordern.

Für Moreno (1973) ist die Erfahrung, sich gegenseitig helfen zu können, die kooperative gegenseitige Hilfe, ein wesentlicher Heilfaktor in der Gruppentherapie. Um Kinder aufeinander zu beziehen und hilfreiche Beziehungserfahrungen zu ermöglichen, müssen Interventionen, die gegenseitige Hilfe und Empathie anregen, gefördert werden.

Abschlussphase

Ziel dieser Phase ist es, die Spielhandlungen abzuschließen, den emotionalen Prozess abklingen zu lassen und einen kurzen Rückblick auf das Spiel zu ermöglichen. Fünf bis zehn Minuten vor Ende der Sitzung beenden die Therapeuten die Spielphase mit einem Ritual. Die Kinder werden gebeten, ihre Rollen abzulegen und sich in einen Stuhlkreis zu setzen.

Die anschließende Gesprächsphase ist im Vergleich zur Erwachsenentherapie wesentlich kürzer. Da Kinder eine verbale Aufarbeitung ablehnen, äußern sie meist nur sehr kurz, was ihnen im Spiel gefallen hat. Die Therapeuten können ein kurzes Rollenfeedback geben, z.B. dass sie in ihrer Rolle gespürt haben, wie schlimm es ist, ausgelacht zu werden. Und sie können positiv hervorheben, was die Kinder neu gewagt haben. Um die Symbolebene, die die Kinder schützt, nicht aufzulösen, sollte kein Bezug zu ihrer realen Lebenssituation hergestellt werden, es sei denn, die Kinder kommen von sich aus darauf zu sprechen, was eher selten der Fall ist.

Einzeltherapie mit Kindern (Monodrama)

Auch in der Einzeltherapie wird der Aufbau mit Vorbereitungsphase (Entwurf der Geschichte, Rollenwahl und Szenenaufbau), Spiel- und Abschlussphase sowie den spielerischen Interventionen in den Rollen beibehalten (vgl. Aichinger 2012; Aichinger und Holl 2002). Da aber im Gegensatz zur Gruppentherapie andere Kinder und ein gegengeschlechtliches Therapeutenpaar fehlen, muss ein Kind im Monodrama auf Tier- und Menschenfiguren, Handpuppen oder Rollenspiele zurückgreifen, um seine Probleme zu bearbeiten. Der Therapeut hat dabei die schwierige Aufgabe, mehrere Rollen zu übernehmen.

Um dieses innere Seelentheater für Kinder in einem szenischen Arrangement nach außen zu bringen, hat Aichinger (2012, 2020) die Teilarbeit mit Tierfiguren entwickelt. Für die Aufstellung des intrapsychischen Systems lässt der Therapeut das Kind zunächst ein Tier für die Problemseite auswählen und fragt, was das Tier gut kann. Dann darf es ein Tier für die Seite wählen, die durch das Problem nicht mehr zum Zug kommt, und schließlich ein Tier für sich selbst. Danach wählt das Kind Tiere für das System Familie oder für das System Schule aus. Dann fragt der Therapeut, wie die Tiere zueinander stehen und wie es ausschauen würde, wenn sie die besten Freunde wären.



Beispiel:

Beim 1. Familiengespräch erzählen die Eltern, dass Julius seit einigen Wochen plötzlich so verschlossen sei. Er komme entweder deprimiert oder aufgeladen aus der Schule, renne bei Kritik weinend in sein Zimmer und lasse seine Wut an seiner kleinen Schwester aus. Je mehr sie versucht hätten herauszufinden, was mit ihm los sei, desto verschlossener sei er geworden. Vielleicht würde er hier reden, vielleicht mit mir allein. Julius schüttelt den Kopf und zieht die Kapuze noch tiefer über die Augen. Ich wende mich an ihn und sage, dass er nicht darüber reden müsse, wenn er nicht wolle, aber ob er mir mit den Tierfiguren zeigen wolle, was ihn so bedrücke. Ich bitte ihn, sich ein Tier für die Seite auszusuchen, die bedrückt nach Hause kommt. Er lässt sich darauf ein und wählt ein Küken. Als ich ihn frage, was das könne, sagt er: nichts. Ich entgegne, dass Küken z.B. piepsen und die Hühnereltern zu Hilfe rufen oder sich unter ihren Flügeln verstecken können. Für die Seite, die allein mit dem umgehen will, was ihn bedrückt und wütend macht, wählt er einen Fuchs, der sei schlau, und für sich selbst einen Hund, der sei lieb. Als ich ihn bitte zu zeigen, wie die drei Tiere zueinander stehen, stellt er den Fuchs und den Hund weit weg vom Küken. Fuchs und Hund wollen nie und nimmer mit so einem Schwächling befreundet sein.

Ich lasse ihn dann für die Seite der Eltern ein Tier aussuchen, mit dem er sich wohlfühlt. Für die Mutter sucht er sich ein Springpferd aus, das kann jedes Hindernis überwinden. Für den Vater nimmt er einen Elefanten, der ist stark. Als ich ihn frage, wie Pferd und Elefant die drei Tiere finden, antwortet er, das Küken mögen sie nicht, das ist zu schwach. Den Fuchs finden sie gut. Das Pferd mag den Hund und der Elefant findet ihn zu süß. Dann bitte ich ihn noch, ein Tier auszusuchen für das, was ihn so bedrückt und wütend macht, und er holt zwei Katzen. Aber über die will er nichts sagen. Da Julius sich wieder verschließt, lasse ich ihn die Szene mit Tüchern bauen. Den Hund und den Fuchs versteckt er in einer sicheren Höhle, das Küken legt er unbehaust auf eine Wiese. Dann schleicht er sich mit den Katzen an. Aus dem Hinterhalt fallen sie über das Küken her und spielen mit ihm Katz und Maus. Um die verletzte Seite des Kükens zu mentalisieren, wähle ich ein Eichhörnchen und spiegele den plötzlichen Einbruch des Schreckens. Das Küken muss Schmerz und Ohnmacht aushalten, so wie die Katzen es jagen und mit ihren Pfoten nach ihm schlagen. Als die Katzen wieder verschwunden sind, komme ich als Eichhörnchen mit Heilpflanzen und will sie auf die Wunden des Kükens legen. Da schicken mich Fuchs und Hund, die wieder aus ihrer Höhle kommen, weg. Das seien nur kleine Kratzer, da müsse man nicht so viel Aufhebens machen. Dann sagt Julius, dass ich das Küken spielen soll. Er kommt mit den Katzen, die wieder ihr böses Spiel mit dem Küken treiben. Im Gegensatz zu Julius klage und jammere ich als Küken über diesen ungerechten und gemeinen Überfall. Dann kommen Fuchs und Hund aus ihrer Höhle und lachen mich aus, beschimpfen mich als Weichei, Dieses „kleine Kratzen“ könne jedes Baby ertragen, es sei peinlich, was ich für ein Theater daraus mache. Außerdem sei es nur Spaß gewesen. Aber ich beharre darauf, wie schrecklich und schmerzhaft es war. Fuchs und Hund werden wütend, stecken mich mit dem Schnabel in die Erde und stopfen mir so den Mund. Abwechselnd lassen sie mich nach Luft schnappen und kurz jammern, dann stecken sie meinen Schnabel wieder in die Erde. Als ich ihn am Ende der Stunde frage, ob er darüber sprechen möchte, wo die Katzen dem Küken auflauern, verneint er. Er wolle nicht darüber reden.

Der Vater ist nach der 1. Stunde von dem Spiel betroffen. Er rede wie Fuchs und Hund, auch er wolle seinen Sohn als starken Jungen sehen, denn in der Arbeitswelt müsse man durchsetzungsfähig sein. Die Mutter sagt, so gehe sie auch mit sich selbst um.

Julius will allein weitermachen. Und es dauert noch einige Spielstunden, bis Julius über meine Mentalisierungen Zugang zu seiner abgewehrten, bedürftigen Seite bekommt, mehr Mitgefühl für die hilflose, verletzte Seite, das Küken, entwickelt und Fuchs und Hund fürsorglicher mit ihm umgehen und in ihre Höhle lassen. Erst dann erzählt er von seiner Mobbingsituation in der Schule und wir können gemeinsam mit der Klassenlehrerin und den Eltern den nötigen Schutz aufbauen.

Begleitende Familien- oder Elternberatung

Für Moreno sind psychische Störungen in erster Linie Beziehungsstörungen und immer im Kontext der Umwelt zu sehen. Nicht das Individuum, sondern sein soziales Atom ist für ihn der primäre Gegenstand von Diagnose und Therapie (1969). Da Kinder immer in größere soziale Strukturen eingebettet sind, muss Therapie mit Kindern per se multisystemisch und kontextorientiert sein.

Für das Setting bedeutet dies

1. die systematische und regelmäßige Einbeziehung der Eltern. Nimmt man auch hier die Sprache der Kinder ernst, bietet das Symbolspiel mit Tierfiguren oder das Rollenspiel für Familien eine optimale Möglichkeit, aus einem ärgerlichen und freudlosen Miteinander herauszukommen und über eine Veränderung der Familienatmosphäre und der Beziehungen einen Kontext zu schaffen, der Veränderungen erst ermöglicht. Im Familienspiel zeigen Kinder aus einem intuitiven Körperwissen heraus sehr oft Lösungen auf und geben den Eltern Rollen, die sie in eine Haltung bringen, die Kinder für ihre Entwicklung brauchen.

Da das Spiel optimale Möglichkeiten bietet, Beziehungen zu stärken, ist es auch sehr gut geeignet, Empathie und Feinfühligkeit zu entwickeln und positive Bindungserfahrungen zu ermöglichen, auch bei Eltern mit Bindungsstörungen oder Eltern, die aufgrund ihrer Belastung oder psychischen Erkrankung nicht in der Lage sind, die innere Welt des Kindes wahrzunehmen, die sich nicht in die Gefühle und Gedanken des Kindes hineinversetzen können.

2. Die Arbeit mit dem realen sozialen Atom muss nach Moreno jedoch über die Familie hinausgehen und die Lebenswelten der Kinder wie Kindergarten oder Schule einbeziehen. Eine solche erweiterte systemische Sichtweise vermeidet die Gefahr der Pathologisierung von Familien und berücksichtigt auch neuere Erkenntnisse über den starken Einfluss von Netzwerken auf Kinder. So kann es z.B. bei einem aggressiven Kind, vor dem die anderen Kindergartenkinder Angst haben und es deshalb aus ihrem Spiel ausschließen, oder bei

einem Kind, das in der Schule in eine Außenseiterposition geraten ist und gemobbt wird, neben der Stärkung seiner sozialen Kompetenzen in einer Gruppentherapie auch notwendig sein, seine Integration in die Kindergartengruppe oder Schulklasse durch beziehungsfördernde Spiele im Kindergarten oder in der Schule zu fördern (Aichinger, 2011).

Literatur

- Ahnert, L. (2005). Entwicklungspsychologische Erfordernisse bei der Gestaltung von Betreuungs- und Bildungsangeboten im Kleinkind- und Vorschulalter. In: Sachverständigenkommission Zwölfter Kinder- und Jugendbericht, Bd.1,(9-54). München
- Aichinger, A. (1987).Psychodrama-Gruppentherapie mit Kindern. In H. Petzold, G. Ramin (Hrsg.), Schulen der Kinderpsychotherapie (271-293). Paderborn : Junfermann.
- Aichinger, A. (1993). Zurück zum Ursprung. Abweichungen von der klassischen Psychodramamethode in der therapeutischen Arbeit mit Kindergruppen. In R. Bos-selmann, E. Lüffe-Leonhardt, M. Gellert (Hrsg.), Variationen des Psychodramas (220-239) Meenzen: Limmer.
- Aichinger, A. (2011). Resilienzförderung mit Kindern. Kinderpsychodrama Bd 2. Wiesbaden: Springer VS.
- Aichinger, A. (2012). Einzel-und Familientherapie mit Kindern. Kinderpsychodrama Bd.3 . Wiesbaden: Spinger VS
- Aichinger,A. (2020). Aufstellungsarbeit mit Kindern und Jugendlichen. In Ch. Stadler, B.Kress (Hrsg.), Praxishandbuch Aufstellungsarbeit (211-232)Springer:Wiesbaden
- Aichinger, A., Holl, W. (1997): Psychodrama-Gruppentherapie mit Kindern. Mainz: Matthias-Grünewald.
- Aichinger, A., Holl, W. (2002). Kinder-Psychodrama in der Familien- und Einzeltherapie, im Kindergarten und in der Schule. Mainz: Matthias-Grünewald
- Aichinger, A., Holl, W. (2010). Gruppentherapie mit Kindern. Kinderpsychodrama Bd.1 (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.
- Fonagy, P., Target, M. (1996). Playing with reality. Int J Psychoanal 77, 217-233
- Fryszler, A. (1995): Das Spiel bleibt Spaß. Psychodrama 8, 169 – 187
- Krüger, R.T. (1997). Kreative Interaktion. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.
- Krüger, R.T. (2015). Störungsspezifische Psychodramatherapie. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.
- Moreno, J.L. (1969). Psychodrama Bd.3. Beacon: Beacon House.
- Moreno, J.L. (1973). Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. Stuttgart: Thieme.
- Moreno, J.L. (1974). Die Grundlagen der Soziometrie. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Petzold, H. (1995). Die Kraft liebevoller Blicke. Paderborn :Junfermann.
- Seiffge-Krenke, I. (2004.). Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Berlin: Springer.
- Weiss, G. (2010). Kinderpsychodrama in der Heil- und Sozialpädagogik. Stuttgart: Klett-Cotta.