

Technische Universität Braunschweig
Institut für Psychologie

Pädagogische Psychologie
bei Prof. Dr. Dieter Lüttge

Hausarbeit

vorgelegt von Rickmar Beims,
8. Fachsemester

Thema:

*„Vergleich der Anwendung von Psychodrama
und verhaltenstherapeutischen Rollenspielen mit
verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen“*

Braunschweig, den 28. Juni 2000

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
1. Verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche	4
1.1 Welche Rolle spielt das Kind in der Familie ?	4
1.2 Familienbezogene Interpretation kindlicher Verhaltensstörungen	4
1.3 Rahmenbedingungen bei der Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern	5
1.4 Besonderheiten beim Aufnahmegespräch	5
1.4.1 Vorteile von Rollenspielen bei Aufnahmegesprächen	6
2. Vergleich von Rollenspiel vs. Kinder- und Jugend-Psychodrama	6
2.1 Verhaltenstherapeutisches Gruppentraining	6
2.1.1 Verhaltenstherapeutische Trainings mit Jugendlichen	6
2.1.1.1 Gelenkte verhaltenstherapeutische Rollenspiele	6
2.1.1.2 Videoaufnahmen von verhaltenstherapeutischen Rollenspielen	7
2.2 Ziele des verhaltenstherapeutischen Rollen-Trainings	7
2.2.1 Grundlegende soziale Fähigkeiten	8
2.2.2 Komplexe soziale Fähigkeiten	8
2.2.3 Fähigkeiten im Umgang mit Gefühlen	8
2.2.4 Verhaltensalternativen zur Aggression	8
2.2.5 Fähigkeiten im Umgang mit Streß	8
2.3 Zusammenfassung der Vorteile und Möglichkeiten des verhaltenstherapeutischen Rollenspiels (Franz Petermann & Ulrike Petermann ,1987)	8
2.3 Vorteile und Möglichkeiten des Kinder- und Jugend-Psychodramas	9
3. Entwicklungspsychologische Aspekte des Kinder- und Jugend-Psychodramas	11
4. Gemeinsamkeiten von Rollenspielen und Psychodrama	13
5. Diskussion	13
5.1 Probleme und Grenzen von Rollenspielen bzw. Kinder- und Jugend-Psychodrama	13
Literaturverzeichnis	15

Einleitung

Das Rollenspiel haben die Kinder aller Zeiten und aller Kulturen gefunden, tradiert und immer wieder aufs neue gestaltet. Dieses spontane Rollenspiel der Kinder wird heute häufig durch pädagogische Mittel ersetzt, da der natürliche Spielraum des Kindes beschränkt wurde und Lernmöglichkeiten fehlen, um auf die vielfältigen Rollen in unserer Gesellschaft vorzubereiten (Weinschenk, 1981).

Aufgrund eines von mir geführten strukturierten Interviews mit der Diplom Psychologin Ulla Nünemann im Februar 1999 habe ich Einblicke in die Praxis des Kinder- und Jugend-Psychodramas bekommen. Sie wendet dort seit einigen Jahren Psychodrama zusammen mit Systemischer Familientherapie in der Familienberatungsstelle Helmstedt an. Bisher durfte ich an den Gruppentherapien mit Kindern leider nicht teilnehmen, da die Kinder sich sonst nur beobachtet und bewertet fühlen würden. Es wird wahrscheinlich noch ein Praktikum notwendig sein.

Anhand der bisherigen Lektüre und der gesammelten Selbsterfahrungen in den Seminaren von Frau Dipl. Soz.päd. Elke Börner, sowie den Seminaren von Prof. Dr. Werner Deutsch, die ich als wissenschaftliche Hilfskraft mit begleitet habe, und Prof. Dr. E.H. Bottenberg, konnte ich einen lebendigen Eindruck in die Möglichkeiten von Psychodramatischen Rollenspielen sammeln. Mittlerweile befinde ich mich in Ausbildung beim Moreno Institut Stuttgart zum Psychodrama-Assistenten. Seit Jahren habe ich in spontanen Rollenspielen mit meiner jetzt 7 jährigen Tochter und meinen beiden Neffen (-1, -2 Jahre) die kreativen Techniken des Psychodramas erlebt und habe selbst dabei viel Spaß gehabt.

Jacob Levi Moreno, der Begründer des Psychodramas, hatte 1911 in Wien während eines Spaziergangs im Park Kinder beim Rollenspielen beobachtet und sich spontan daran beteiligt. Diese Erfahrung hatte ihn in seiner weiteren Forschungsarbeit zum Psychodrama bestärkt, jedoch wurde *„das jetzige Kinder-Psychodrama in dieser Form nicht von Jacob L. Moreno erfunden, sondern von seinen Nachfolgern“* (Interview mit Frau Nünemann 1999).

Die in dieser Hausarbeit verwendeten männlichen Sprachformen bitte ich auch auf Frauen und Mädchen zu beziehen.

1. Verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche

Verhaltensstörungen bei Jugendlichen lassen sich grob in die Gruppen „aggressiv“, „delinquent“ und „sozial isoliert“ aufteilen. Solche Auffälligkeiten äußern sich als Fehlentwicklungen im Jugendalter vorwiegend im Sozialverhalten. Es bestehen meist Defizite in den Fähigkeiten, in sozialen Kontakt zu kommen, zu kooperieren, zu helfen sowie das Bedürfnis nach Nähe und Geselligkeit zu befriedigen. Von einer Verhaltensstörung spricht man, sofern diese Ziele nicht oder mit unangemessenen Mitteln angestrebt werden.

Der Begriff „Verhaltensstörung“ ist umstritten und wird unterschiedlich definiert. Ich möchte daher lieber den Begriff „Verhaltensauffälligkeit“ anwenden (Hornstein et al. 1982).

Damit ist ein Verhalten gemeint, das nicht den Erwartungen des Gegenübers entspricht und deshalb als abweichend bzw. auffällig wahrgenommen wird. Es bezieht sich ausschließlich auf beobachtbares Sozialverhalten, das sich zeitlich länger als 6 Monate zeigt. Unangemessene und ungünstige Verhaltensweisen sind solche, die in irgendeiner Form Fremd- und Selbstschädigung bedingen und dadurch sowie durch ihre zeitliche Erstreckung die Entwicklung eines Jugendlichen einschränken, hemmen, einseitig ausrichten und vorhandene Mängel vergrößern. (zit. n. Petermann & Petermann 1987)

1.1 Welche Rolle spielt das Kind in der Familie ?

Kinder lernen durch Sozialisation (Beobachtung, Rollenspiel) welche Bedeutung z.B. die Situation „*Ich bekomme noch eine kleine Schwester*“ hat. In hochdifferenzierter Weise werden die situationsadäquaten Handlungsprogramme in den Rollenmustern gespeichert.

Das System der Erwartungen, die eine Familie, eine Gruppe oder die Gesellschaft einem Positionsinhaber gegenüber geltend macht, wird als „Rolle“ angesehen (zit. n. Dreitzel, 1972 in Weidenmann & Krapp, S. 380, 1986).

Rollen können als komplexe gesellschaftliche oder sozial definierte Bedeutungskondensate interpretiert werden. Nach den verschiedenen Ansätzen des symbolischen Interaktionismus bildet die Internalisierung der Rollen das soziale Selbst. Letzteres ermöglicht das interaktive Spiel, das je nach Situation und Kontext über eigene Spielregeln verfügt.

In der familiären Interaktion beruht die Voraussagbarkeit des Verhaltens des anderen nicht nur auf Kenntnis der Rollen, sondern auf persönlicher Vertrautheit (zit. n. Levinger & Snoek, 1977, in Weidenmann & Krapp, S. 382, 1986). Ein wesentliches Merkmal des pädagogischen Interaktionsrahmens in der Familie stellt das Ausmaß dar, wie weit die Eltern von ihrer Vater- bzw. Mutterrolle her am Interaktionsgefüge beteiligt sind.

1.2 Familienbezogene Interpretation kindlicher Verhaltensstörungen

Seit mehr als 14 Jahren wird den Kinderpsychotherapeuten immer wieder vorgeworfen, dass sie sich lediglich an der Problematik des „gestörten“ Kindes orientieren und die Familie als Entstehungsort dieser Symptome ignorieren. „*Das Problem hat eigentlich nicht das Kind, sondern die Eltern !*“ (Interview mit U. Nünemann 1999). Wenn die störenden Verhaltensweisen, z.B. Enuresis nocturna (nächtliches Bett nässen), aufhören, ist das Ziel der Verhaltenstherapie erreicht und das Kind verhält sich wieder „normal“. Dies ist im systemischen Sinne jedoch nicht befriedigend, da dieses Symptom auch nur eine Ausprägung der Familiendynamik ist, und es nicht ausreicht nur das Verhalten eines Familienmitglieds zu verändern.

„In der Blütezeit der Familientherapie führte dies dazu, nur mit der Gesamtfamilie zu arbeiten, um auf diesem Wege Kinderprobleme zu lösen. Diese Bewegung bewirkte nicht nur eine unnötige Verunsicherung der Eltern gegenüber psychologischen Maßnahmen, sondern warf allzu leichtfertig erprobte Diagnose- und Therapieverfahren für Kinder über Bord.“ (zit. n. Heekerens 1988 in Petermann & Petermann 1996)

Durch die Analyse familiärer Beziehungen sowie die Beschreibung der Funktionen, die Verhaltensstörungen bei einer Familie übernehmen, können „Lern- und Verhaltensdefizite“

und „Verhaltensauffälligkeiten“ präzisiert werden. In vielen Fällen bestimmen kritische Lebensereignisse, wie Verlust von Bezugspersonen, Unfälle, Tod, u.v.a., ob und wie stark sich eine Verhaltensstörung des Kindes zeigt. Die komplexen systemischen Kreisläufe und dynamische äußere Einflüsse machen deutlich, wie vielschichtig kindliche Verhaltensstörungen im familiären Bezugsrahmen zu interpretieren sind. Zusätzlich zu den Interventionen mit dem Kind ist es wünschenswert, die aufrechterhaltenden familiären Bedingungen durch eine systemische Elternberatung so zu ändern, dass aktuelle Probleme sich auflösen und zukünftig vermieden werden (Petermann & Petermann 1996).

Wenn eine Elternarbeit mit in das Interventionskonzept einbezogen wird, können wesentlich bessere nachhaltige Langzeiteffekte erzielt werden. Es werden mindestens vier Elternkontakte als zweistündige Hausbesuche und ein Nachgespräch zwei Monate nach Trainingsende veranschlagt (Petermann & Petermann 1996). Interessant hierbei sind die Hausbesuche, da dem Therapeuten die Familienatmosphäre direkt erfahrbar wird und er sich ein konkretes Bild von der Umwelt des Kindes machen kann. Dieser Eindruck ist wesentlich kongruenter, als eine Beschreibung dieser Umwelt durch die Eltern und des Kindes.

1.3 Rahmenbedingungen bei der Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern

Die hier im Folgenden beschriebenen Rollenspiele und Psychodrama-Gruppen mit Kindern und Jugendlichen fruchten nur im Zusammenhang mit anderen Interventionen und Institutionen meistens Familienberatungsstellen, Heimen, Jugendvollzugsanstalten, Kinder- und Jugendpsychiatrien, sowie Tageskliniken. Die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen (Psychiater, Psychologischen Psychotherapeuten, Erzieher, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten, Logopäden, Arbeitstherapeuten, Sporttherapeuten, Selbsthilfegruppen) ist sinnvoll und notwendig, da eine Integration der verhaltensauffälligen Kinder möglichst viele Ansatzpunkte benötigt.

Bei der Zusammenarbeit mit Jugendlichen wird ein Vertrag geschlossen. Dieser dient zur Gewinnung von Transparenz über die Art und Dauer der Interventionen, sowie die Bereitschaft zu weiterführenden Hausaufgaben, z.B. Tagebuchführung. Zur Wahrung von Verhaltensgrenzen werden Absprachen getroffen; z.B. keine (verbalen) Aggressionen gegenüber Gruppenmitgliedern auszuüben, andere nicht lächerlich zu machen, keine sexuellen Übergriffe, Verschwiegenheit nach Außen garantieren, die Regelmäßigkeit der Teilnahme bestätigen. Die Eltern müssen mit einbezogen werden, da diese im systemischen Sinne mit beteiligt sind, sie formulieren die Ziele der Interventionen mit. Die Familie trägt zur weiteren Verhaltensmodifikation der Kinder einen großen Teil mit bei, da positive Veränderungen in der Gruppenerfahrung zuerst in der Familie einer Realitätsprüfung unterliegen. Auf die Mithilfe der Eltern wird großer Wert gelegt, nicht zuletzt, da diese meistens die Therapie bezahlen und die Kinder hinbringen und wieder abholen müssen.

In der Familienberatungsstelle Helmstedt arbeitet Frau Nünemann ergänzend zur systemischen Familientherapie mit dem Psychodrama. Dies läuft entweder in einer geschlossenen oder in einer offenen Gruppe von jeweils ca. 8 Kindern über einen Zeitraum von einem Jahr einmal wöchentlich 90 Minuten lang.

1.4 Besonderheiten beim Aufnahmegespräch

Die Kinder leiden unter ihren Stigmatisierungen, und der Ablehnung, die sie als verhaltensauffällige Kinder oft erfahren haben. Nun werden sie auch noch von ihren Eltern in eine Psychotherapie bzw. Familienberatungsstelle geschleppt und sollen sich in der Eingangsdiagnostik offenbaren. Oft kommen natürlich die Eltern mit ihren „Problemkindern“ und fordern; „*Reparieren Sie mein Kind !*“, dann kann ein erfahrener Psychodramatiker evtl. darauf reagieren und nachfragen: „*Wie sind eigentlich die Reparaturbedingungen ? Und welche Werkzeuge braucht man denn so zum Reparieren ?*“. Daraufhin werden die meisten Eltern erstmal verduzt sein und nachfragen, was damit gemeint ist, oder sie gehen spontan

darauf ein und schildern gestikulierend, wie die Werkzeuge sein sollten; z.B. „*erstmal in die Waschanlage und dann auseinanderschrauben, usw.*“ Diese psychodramatische Intervention nimmt dem Kind oder Jugendlichen die Angst, durchleuchtet, kritisch beobachtet zu werden und es kommt aus seiner „negativen“ Rolle heraus, besonders, wenn es selbst vorschlagen kann, welche Reparaturen notwendig sind. Dieser spielerisch kreative Ansatz kommt den Kindern mehr entgegen und fördert die Sympathie dem Therapeuten oder Sozialpädagogen gegenüber.

1.4.1 Vorteile von Rollenspielen bei Aufnahmegesprächen

Im Rollenspiel gelingt es leichter, eine rein beschreibende Darstellung ohne Bewertungen zu erreichen.

Jemand kann rein verbal das Verhalten seines Kindes als ungehörig, ungezogen oder vorlaut qualifizieren; das Verhalten des Ehepartners als uninteressiert, ablehnend, feindselig charakterisieren; eigenes Verhalten als selbstunsicher, wenig durchsetzungsfähig, situationsunangemessen einstufen. Erst wenn solches Verhalten im Rollenspiel sichtbar wird, ist eine Verständigung darüber möglich, ob es sich hier um Verhaltensdefizite oder Bezugssystemprobleme handelt.

Häufig sind Kinder unfähig, eine sprachliche Darstellung eines Sachverhaltes auf der Meta-Ebene zu liefern, den Sachverhalt selbst können sie szenisch darstellen. Die Interaktionen des Kindes werden deutlich und ermöglichen dem Gruppenleiter / Therapeuten eine Interpretation und Deutung auf der Meta-Ebene. Dieser muß dann für das Kind sprechen; dies geschieht im Kinder-Psychodrama mit einem Doppel“ (zit. n. Sader, M. (1986).

2. Vergleich von Rollenspiel vs. Kinder-und Jugend-Psychodrama

2.1 Verhaltenstherapeutisches Gruppentraining

Neue Verhaltensweisen sollen mit Rollenspielen eingeübt werden, sie werden als das wichtigste Vorgehen zur Verhaltensänderung aufgefaßt, wobei ein positiver und langandauernder Effekt nur von gelenkten Rollenspielen zu erwarten ist. Im Verlauf des Gruppentrainings werden dann nur noch positiv erwünschte Fertigkeiten geübt (Petermann & Petermann 1987).

2.1.1 Verhaltenstherapeutische Trainings mit Jugendlichen

Im Rahmen solcher Trainings arbeitet ein Berater mit einem Jugendlichen und / oder einer Gruppe von Jugendlichen und geht spezifische Probleme und Defizite dieser Jugendlichen an. Solche Trainings sind vorwiegend verhaltenstherapeutisch oder sozialpädagogisch ausgerichtet. So spielen gelenkte Rollenspiele, lerntheoretische Prinzipien, wie Verhaltensabsprachen („Contracting“) oder Selbstkontrollverfahren, eine wichtige Rolle (vgl. Pentz & Kazdin 1982).

2.1.1.1 Gelenkte verhaltenstherapeutische Rollenspiele

Die Trainer geben die Themen, die Lösungen, bzw. das anzustrebende Zielverhalten, die Rollenverteilung und die Struktur der Auswertung des Rollenspiels vor. Die Kinder erhalten meistens ein Arbeitsblatt zur Vorbereitung eines Rollenspiels. Auf dem Arbeitsblatt wird eine soziale Situation geschildert, die häufig durch ein Photo oder einen Cartoon konkretisiert ist. Es bezieht sich zunächst auf die Darstellung einer Situation, die von zwei oder mehr Spielern vorgetragen wird. Anschließend kann es zur Anwendung der Technik des Rollentausches sowie des Wechsels von Spielern und Beobachtern kommen, so daß alle Teilnehmer an dem Rollenspiel aktiv beteiligt werden können. Nach der Spielphase folgt eine verbale Reflexion (Auswertung), die mit Fragen eingeleitet werden wie: „*Wie hast Du Dich in der Rolle gefühlt?*“ oder „*Was hat das Ergebnis des Rollenspiels mit Deinem Verhalten zu tun?*“ und

„Was kannst Du noch anders machen?“ In der Reflexionsphase wird der Spielablauf bewertet, die emotionale Beteiligung bzw. Betroffenheit erfragt und geklärt wird, was gut dargestellt wurde, oder was man besser hätte darstellen können. Anhand dieser Informationen wird anschließend das gleiche Rollenspiel erneut dargestellt. Mit wiederholten Verhaltensübungen setzen die Kinder häufig eigene Ideen zur Situationsgestaltung um (Petermann 1997).

Bei einem Verhaltenstraining mit dissozialen und delinquenten Jugendlichen wird z.B. mit standardisierten Rollenspielen die Bearbeitung beispielhafter Lebenssituationen ermöglicht (Pielmaier, H. 1980).

Vorstrukturierte und gelenkte verhaltenstherapeutische Rollenspielthemen:

- **Arbeit und Beruf:** Bewerbungsgespräch, Tätowierung als Erkennungszeichen, Arbeitsbummelei.
- **Freizeit:** Umgang mit Alkohol, Ablehnung eines Drogenangebotes.
- **Familie und Institution:** Abendlicher Ausgang, Zimmeraufräumen, Beteiligung am Haushalt.
- **Lebensbewältigung:** Zimmerlautstärke, Provokation, Ausweiskontrolle.

2.1.2 Videoaufnahmen von verhaltenstherapeutischen Rollenspielen

Ergänzend zu den verbalen Rückmeldungen der Gruppenmitglieder in der Reflexionsphase ist eine Video-Rückmeldung sehr aufschlußreich, da problematische Szenen oder zielorientiertes Verhalten konkret demonstriert werden können. Dies eröffnet dem Protagonisten (Hauptdarsteller) und den Mitspielern eine weitere Perspektive zur selbstkritischen Betrachtung. Da oft die Ziele solcher verhaltenstherapeutischen Rollenspiele mit der Verbesserung von Körperhaltungen, Gestik, Mimik, Augen- und Körperkontakt einhergehen, hat die Dokumentation eine erstaunliche Verhaltenswirksamkeit. Bei längerfristigen Gruppentherapien können die Videoaufnahmen standardisierter Rollenspielthemen einen „vorher“ und „nachher“ Effekt sehr deutlich machen (Fryrear & Fleshman 1981; Heilveil 1984). Da jedoch die Abwehr gegen solche Dokumentationen stark sein kann, ist das Verhalten des Therapeuten und des Kameramannes von großer Bedeutung, es ist z.B. sinnvoller nur die positiven Aspekte des Sozialverhaltens deutlich aufzuzeigen, da Kritik mit Bestrafung, Ausgrenzung und Angst assoziiert werden, führen diese seltener zu einer positiven Verhaltensänderung. Diese Lernfortschritte stärken das Selbstvertrauen der Jugendlichen und tragen dazu bei, dass ihre Kooperationsbereitschaft zunimmt.

2.2 Ziele des verhaltenstherapeutischen Rollen-Trainings

In strukturierten Gruppensitzungen sind mit einem geringen Zeitaufwand bestimmte Lernziele zu erreichen. Dafür charakteristisch ist die exakte Angabe der Ziele für jede Trainingsstunde sowie die Vorgabe des Vorgehens und der verwendeten Materialien, die nach einem Konzept geordnet sind.

Über die Zeit der therapeutischen Interventionen hinaus bekommen die Kinder und Jugendlichen Hausaufgaben mit nach hause. Sie bekommen z.B. eine Instruktionkarte (Affirmationen), die morgens nach dem Aufstehen, abends vor dem Schlafengehen oder in einer sonstigen ruhigen Minute gelesen und darüber nachgedacht werden soll, z.B. *„Wenn man mir sagt, dass ich etwas falsch gemacht habe, dann werde ich nicht wütend, aber auch nicht traurig. Ich probiere es noch einmal!“* Bei Jugendlichen kann es auch Ziel einer Hausaufgabe sein, spezielle Situationen aufzusuchen und sich mit dem bisher erworbenen Wissen um positive Erfahrungen in vereinbarte soziale Kontakte zu begeben. Die Kontrolle von Hausaufgaben, wird zwar mit einem Detektivbogen ausgeführt, hat aber zur Folge, dass es immer um die Überprüfung gezeigter Leistung geht. Wünschenswert sind altersgerechte Aufgaben und individuell angepaßte Situationen mit großer Aussicht auf Erfolg erarbeitet werden müßten. Dies ist jedoch leider in den Manualen der „Verhaltenskonserven“ bisher

nicht vorgesehen. Goldstein et al. (1987) hielten es für dringend erforderlich, dass die Inhalte und neuen Verhaltensweisen, die der Jugendliche lernen soll, **Identifikationselemente** enthalten. Diese sind abhängig von:

- der Beziehung zwischen Therapeut und Jugendlichen,
- der Anzahl der für den Jugendlichen unmittelbar umsetzbaren Teilfähigkeiten und
- von motivationsfördernden Bedingungen in einer Trainingsgruppe.

Die Lerntheorie der Verhaltenstherapie geht davon aus, dass auch Jugendliche danach streben, über ihr eigenes Handeln Selbstwirksamkeit zu erfahren (vgl. Bandura 1979). Macht der Jugendliche die Erfahrung, sein Handeln und die Resultate beeinflussen zu können, dann wirkt dies bekräftigend und er wird in vielen Bereichen kompetentes Verhalten zeigen. Erlebte eigene Wirksamkeit ist die Vorbedingung für kompetentes, zielorientiertes Handeln. Vordringliches Ziel ist jedoch die Symptommfreiheit des verhaltensauffälligen Kindes.

Im Folgenden werden die grundlegenden Fähigkeiten, die in einem verhaltenstherapeutischen Training mit aggressiven Jugendlichen vermittelt werden sollen dargestellt (Goldstein et al. 1978):

2.2.1 Grundlegende soziale Fähigkeiten

Zuhören können, selbst ein Gespräch durchführen, eine Frage stellen, „Danke“ sagen, sich selbst einbringen, andere Personen mit einbeziehen, andere loben.

2.2.2 Komplexe soziale Fähigkeiten

Fragen nach dem „warum“, um Hilfe bitten, sich beteiligen, Instruktionen erteilen, Instruktionen befolgen, sich entschuldigen, andere überzeugen.

2.2.3 Fähigkeiten im Umgang mit Gefühlen

Seine Gefühle kennen, seine Gefühle ausdrücken, die Gefühle anderer verstehen, sich selbst in andere hineinversetzen, mit dem Ärger eines anderen umgehen, Stimmungen unterdrücken, mit Angst umgehen, sich selbst belohnen.

2.2.4 Verhaltensalternativen zur Aggression

Um Erlaubnis fragen, etwas mit anderen teilen, anderen helfen, verhandeln, Selbstkontrolle aufbringen, sich für seine Rechte einsetzen, „nein“ sagen, auf Hänkeln reagieren, Ärger mit anderen aus dem Weg gehen, sich aus Kämpfen herauszuhalten.

2.2.5 Fähigkeiten im Umgang mit Streß

Eine Beanstandung ausdrücken, auf eine Beanstandung antworten, nach einer Wettbewerbssituation miteinander sprechen, mit Verlegenheit umgehen können, damit umgehen können, ignoriert zu werden, sich für einen Freund einsetzen, ein Angebot abschlagen, auf Überreden reagieren, auf Versäumnisse reagieren, mit verwirrenden Informationen umgehen können, mit einer falschen Anschuldigung umgehen können, für ein schwieriges Gespräch bereit sein, mit Gruppendruck umgehen können.

2.3 Zusammenfassung der Vorteile und Möglichkeiten des verhaltenstherapeutischen Rollenspiels (Franz Petermann & Ulrike Petermann, 1987)

- Das Verlangen, zu einer Gruppe zu gehören wird befriedigt und erhält Unterstützung durch das Zusammengehörigkeitsgefühl der Gruppe.
- Das Kind bzw. der Jugendliche hat die Möglichkeit Rückmeldungen von anderen über sein gezeigtes Verhalten zu bekommen.
- Die Identifikation mit anderen im Rollenspiel führt zu größerem Mitgefühl (Empathie).
- Es kann die Erfahrung gemacht werden, soziale Unterstützung zu bekommen und zu geben. Im Schutz der Gruppe kann neues Verhalten erprobt werden.
- Das Kind kann eine Anleitung darin erhalten, wie man Konflikte lösen und diese Ratschläge einüben kann.

2.3 Vorteile und Möglichkeiten des Kinder- und Jugend-Psychodramas

Psychodrama bedeutet, mit Kindern zu spielen, die an der Last ihrer Erwachsenen-Verkleidung schwer zu tragen haben (zit. n. Eva Leveton).

Psychodrama ist eine Methode, welche die Wahrheit der Seele durch Handeln ergründet (zit. n. J.L. Moreno, 1973).

Jedes spielende Kind benimmt sich wie ein Dichter, indem es sich eine eigene Welt erschafft oder richtiger gesagt die Dinge seiner Welt in eine neue, ihm gefällige Ordnung versetzt (zit. n. Sigmund Freud).

Im Folgenden Abschnitt möchte ich einige Möglichkeiten des Kinder- und Jugend-Psychodramas anhand eines beispielhaften Ablaufs erläutern.

Bestenfalls wird das Kinder- und Jugend-Psychodrama von einem Psychodrama-Therapeuten und einem gegengeschlechtlichen Assistenten geleitet.

Um einen Einblick in die Einstellungen und Reaktionen der Eltern zu bekommen, ist es sehr aufschlußreich, wenn ein Kind im szenischen Rollenspiel die Familiendynamik- und Konstellation auf die psychodramatische Bühne bringt. Dies geschieht in der Gruppe von ca. 6 gleichaltrigen Kindern. Das Kind (Protagonist) wird vom Psychodrama-Therapeuten während eines Spazierganges auf der Bühne gefragt: „*Welche Rollen hast Du selbst in Deinem Leben ?*“ oder aufgefordert: „*Erzähl' mir mal was über das Verhalten Deiner Eltern, Geschwister, Verwandte, Freunde...*“. Wenn das Kind während der „Rollenbefragung“ darüber berichtet, wird es gefragt, ob ein Gruppenmitglied z.B. die Rolle des Vaters (Antagonist) spielen könnte und freiwillig dazu bereit ist. Die Assistenten übernehmen häufig die Rollen der Erwachsenen, falls sich kein Kind dazu bereit erklärt.

Es ist auch möglich, dass im Spiel mit Puppen diese die Rolle der Erwachsenen übernehmen. Dieses symbolische Spiel ist entwicklungsbedingt normal und dient kompensatorisch dazu, die erlebte Wirklichkeit nachzuspielen. Sie verarbeiten im Spiel traumatische Erlebnisse und üben „Revanche“ an der Realität, indem sie fiktiv verbotene Handlungen durchführen.

Psychodramatisch ist der Erfahrungswert am größten, wenn sich ein Kind zutraut, eine Erwachsenenrolle (Antagonisten) zu spielen. Falls ein Kind aus dem Zuschauerhalbkreis dazu bereit ist, kommt auf die Bühne und der Protagonist wird vom Leiter befragt: „*Zeig mal, wie Dein Vater so ist !*“. Der Protagonist zeigt im Rollentausch das Verhalten des Vaters, und soll möglichst in einem Satz die Aussagen des Vaters formulieren. Diese Antagonisten-Rolle wird anhand dieser Handlungsanweisungen eingeübt, damit möglichst realitätsnahe Szenen von dem Kind gespielt werden können. Danach werden bei Bedarf weitere Rollen besetzt und der Protagonist geht in seine Rolle.

Falls ein oder mehrere Kinder omnipotente Rollen mit starker Machtausübung, in denen sie über andere bestimmen können, einnehmen wollen, z.B. "König“, „Zauberer“, „General“, muss der Leiter intervenieren und den anderen Kindern deutlich machen, welche Auswirkungen das auf ihr eigenes Spiel haben wird, und ob diese damit einverstanden sind.

Der Psychodrama-Therapeut kann nun zahlreiche psychodramatische Techniken einsetzen; z.B. den „Rollentausch“. Über die Möglichkeit des Rollentauschs wird den Kindern und Jugendlichen ein Einblick in ein oft neues Rollenverhalten ermöglicht. Vielleicht können sie nun besser verstehen, welche Rolle sie selbst in diesem Familiensystem spielen und z.B. erkennen, warum andere sich in bisher unverständlicher Art und Weise verhalten haben.

z.B. das Spiegeln. Beim Spiegeln (Tele) wird für den Protagonisten ein Double (Doppel) benötigt. Bestenfalls spielt anstelle des Protagonisten ein Gruppenmitglied dessen Rolle, oft ist im Kinder-Psychodrama der Assistent das Double, da die anderen Kinder mit dieser Rolle evtl. überfordert sind. Somit kann das Kind erfahren, dass jemand in seiner Rolle ebenfalls seine Erfahrungen teilen kann, wodurch das Kind sich akzeptiert fühlt und sich vielleicht selbst besser akzeptieren kann.

Das „Doppeln“ ist eine klassische Psychodrama-Technik: Der Psychodramaleiter (als sogenanntes Hilfs-Ich) stellt sich in der Rolle eines stützenden „Hilfs-Ich“ hinter den Protagonisten und bringt im Selbstgespräch (innerer Monolog) in der ersten Person dessen nicht verbalisierte Gedanken und Gefühle zum Ausdruck. In der Rolle des „Hilfs-Ich“ kann der Psychodrama-Therapeut Überlegungen anstellen, die das Verhalten hinterfragen oder erklären versuchen.

Das Protagonisten-Kind geht nun aus seiner bisher gespielten Rolle heraus, setzt sich z.B. auf einen Stuhl, der auf einem Tisch steht, und betrachtet das Geschehen seiner bisherigen Rolle, besetzt durch das Double, aus der Ferne (Spiegeln, Tele). Diese Psychodrama-Technik ist im Unterschied zu Videoaufnahmen direkter und ist interaktiv. Der Psychodrama-Therapeut kann z.B. hinter dem Tisch das Kind doppeln (stützendes Hilfs-Ich), d.h. und er in einen inneren Monolog, spricht mit eigenen Worten (Meta-Kommunikation) die vermuteten Gefühle und Eindrücke des Kindes aus. Z.B. *„Wenn ich von hier oben aus mich da so sitzen sehe, wirke ich ja ganz schön klein und verletzlich...“*

Am Ende des Spiels wird die Bühne wieder abgebaut, d.h. der Halbkreis schließt sich wieder zu einem Sitzkreis, und die Requisiten werden bei Seite gelegt. Die Gruppenmitglieder, die eine Rolle gespielt haben werden vom Protagonisten „entrollt“, d.h. umarmt, ihnen wird in die Augen geschaut und dabei gesagt: *„Danke, dass Du für mich die Rolle meines Vaters gespielt hast, aber jetzt bist Du wieder Du selbst (Name des Kindes oder des Assistenten).“* Dann werden die Spieler einmal gedreht und dürfen sich wieder auf ihren Platz im Kreis setzen. Wenn sich wieder alle hingesetzt haben, beginnt die Abschlußphase. Die Interaktionen während des szenischen Spiels wurden allen Beteiligten sehr deutlich. Zunächst gibt es ein sogenanntes „Rollenfeedback“, wobei in Ich-Botschaften eine Rückmeldung über die Erfahrungen des Kindes / Jugendlichen in der von ihm besetzten Rolle gemacht wurden. Z.B. *„Als ich Deine große Schwester gespielt habe, fand ich es ziemlich doof, dass Du mich so geärgert hast...“*. Nachdem alle Rollenspieler ihre Rückmeldung gegeben haben, gibt es idealerweise ein Identifikationsfeedback auch von den Zuschauern. Es werden dem Protagonisten oder den Rollenspielern Rückmeldungen darüber gegeben, mit wem man sich gut identifizieren konnte und wie man selbst in dieser Rolle reagiert hätte, z.B. *„Hey, ich mich mit Deiner Rolle gut wiederfinden. Mir geht's genauso, wenn ich Ärger mit meinem Vater habe, dann...“*.

Wichtig dabei ist jedoch, dass die Kinder keine Kritik an der Art, was, oder wie gespielt wurde, geben dürfen. Wie z.B. *„Oh, Mann, das geht mir ja tierisch auf'n Keks ! Hau der doch eine rein...“* Hier ist die erzieherische Fähigkeit der Psychodrama-Leiter notwendig, um zu begrenzen, zurechtzuweisen, zu korrigieren, zu einer Lösung zu finden.

Diese Art der Rückmeldungen und Selbstexploration ist natürlich altersbedingt und nur sehr begrenzt möglich. Statt kognitiver Selbstbewertungen des Verhaltens, sind Kinder während des Spiels sehr authentisch in ihrem Erleben und müssen noch mehr begleitet werden. Oft sind die Kinder durch das szenische Spielen noch körperlich aktiv und unruhig, oder sind vom Zusehen gelangweilt und müssen durch gruppenspezifische Interaktionen wieder motiviert werden. Dies ist meist eine gute Herausforderung an die Leiter und macht deutlich, wie wichtig die Integration einzelner Kinder in die Gruppe ist, wie wertvoll eine gute Bindungsfähigkeit des Therapeuten ist und welche eigenen Werte und Normen in den Gruppenprozess einfließen.

Mit Jugendlichen ab 16 Jahren kann man auch schon ein Sharing machen, wobei von eigenen, ähnlichen Erfahrungen und Reaktionen während des Zusehens berichtet wird. Dies verleiht den Beteiligten das Gefühl akzeptiert zu werden und nicht allein mit ihrem Problem zu sein.

Das Psychodrama eröffnet viele Möglichkeiten aufgrund der Anschaulichkeit und Erlebnisqualität, es eignet sich sehr gut, den Kindern altersgemäß verständlich das System ihrer Familie und den Platz, den sie darin haben, nahezubringen und Veränderungen einzuleiten. (Holl, W., 1994).

Über das szenische Spiel durch das Kind oder des Jugendlichen wird dem Psychodrama-Therapeuten ein lebendiger Einblick in die Familiendynamik ermöglicht. Und dies ohne den störenden Einfluss bei einer realen Anwesenheit der Familienmitglieder, die Kinder reagieren nicht so angepaßt, da sie z.B. keine Angst vor einem real schreiendem Vater haben müssen. Aufgrund dieser aufwendigen Diagnostik kann der Therapeut differenziertere therapeutische oder pädagogische Interventionen einleiten.

2.3.1 Ziele des Kinder- und Jugend-Psychodramas

Die Kinder können im Psychodrama neue Formen des Seins kennenlernen, im geschützten Rahmen ihre die gesammelten Gefühle und Erfahrungen verbalisieren, körperlich ausdrücken und mit anderen teilen. Durch das unmittelbare Verstehen der eigenen Verhaltensweisen im Psychodramatischen Rollenspiel und der daraus gewonnen Einsichten über die Rückmeldungen der Gruppenteilnehmer (Peergroup) kann dem Kind eine verstärkte Selbstreflektion ermöglicht werden. Ihre neuen sozialen Fähigkeiten können die Kinder in der Familie und dem sozialen Kontext erproben und bei der nächsten Gruppensitzung angesprochen und evtl. thematisiert werden.

Die Ziele der Psychodrama-Therapeuten sind nicht ganz so zielorientiert wie verhaltenstherapeutisch Interventionen, sind aber wohlwollend im humanistischen Sinne. Sie begleiten das Kind oder den Jugendlichen auf seinem Weg zur eigenen Persönlichkeit. Die leistungsbezogene Bewertung von gezeigtem Verhalten spielt hier keine so große Rolle. Es gibt im Vergleich zum verhaltenstherapeutischen Setting keine Hausaufgaben.

Wesentliche Ziele der psychodramatischen Therapie sind z.B.:

- Die Fähigkeit mehr Ich-Botschaften zu äußern,
- Mehr emotionale Autonomie zu erfahren,
- Eine bessere Selbstwahrnehmung zu verfeinern, z.B frühe Warnzeichen wahrnehmen und sich rechtzeitig um Hilfe zu bemühen,
- Die Erfahrung zu machen: *„Ich darf sagen wie es mir geht, ohne dass mich dafür jemand zurechtweist.“*
- Die Beziehungsfähigkeit zu verbessern, wobei Empathie selbst erfahren wurde, *„Wenn ich Du wäre, wär ich gern ich und ein bißchen wie Du“*,
- Gruppenzugehörigkeitsgefühle zu entwickeln, ohne einer Randgruppe anzugehören,
- Verbesserung der Beziehungs- und Konfliktfähigkeit in sozialen Situationen,
- Bewußtmachung der eigenen Rollen und damit verbundener Erwartungen.

3. Entwicklungspsychologische Aspekte des Kinder- und Jugend-Psychodramas

- *„Das Wichtigste bei der Arbeit mit Kindern ist: die Kontaktaufnahme, die Bindungsfähigkeit und die Verbundenheit, emotional sehr nah zu reagieren.“* (zit. n. Nünemann, U., 1999).
- Kinder können noch keinen „inneren Monolog“ zur Verbalisierung ihrer Gefühle und reflektierten Gedanken führen. Sie benötigen daher Deutungen und Kommentare zu ihrem Verhalten durch den Psychodrama-Leiter.
- Kinder verfügen über eine höhere Spielbereitschaft, sind offener für seelische Angebote, und haben ein höheres Kreativitätspotential. Gruppen mit depressiven und sozialphobischen Kindern müssen jedoch mit Warming-up-Übungen zum Spielen motiviert werden.
- Kinder reagieren spontaner als Erwachsene, wobei die Therapeuten oft Aggressivität und impulsive, unreflektierte Reaktionen kanalisieren und eingrenzen müssen.

- Vor dem Gruppentraining mit Kindern ist es wichtig, in Einzelgesprächen herauszufinden, ob das Kind zur Integration in die Gruppe bereits schon fähig ist, oder ob erst weitere Kriseninterventionen stattfinden müssen.
- Den Kindern muß die Struktur des Psychodrama-Ablaufs (Initial-, Spiel- und Abschlußphase) gleich nach den Einzelinterventionen vertraut gemacht werden. Dieser Orientierungsrahmen soll chaotische Abläufe verhindern und den Kindern in Form von Ritualen ein Gefühl von Sicherheit geben.
- Der formale Ablauf der Gruppentherapie mit Kindern und Jugendlichen ist der von Erwachsenen sehr ähnlich, wobei in der Kennenlernphase etwas mehr Zeit zum freien Spielen notwendig ist, in der verhaltenstherapeutischen Erlernphase hat sich das Zusammengehörigkeitsgefühl bereits entwickelt und bildet eine entscheidende Voraussetzung für die aktive therapeutische Arbeit. Anhand zielgerichteter Maßnahmen (gelenkte Rollenspiele) werden verschiedene Interaktionsstile erlernt.
- Jugendliche im Alter von 14-18 Jahren sind nicht mehr so spielerisch. Im Vordergrund stehen eher Themen, wie Suizid, Delinquenz, Suchtmittelmißbrauch, Ablösungsthemen und sexuelle Identitätsfindung, soziale und emotionale Beziehung außerhalb der Familie
- Zur Steigerung der Motivation müssen die Inhalte der Rollenspiele auf die Probleme der Kinder bezogen sein. Bei der Durchführung des Gruppentrainings mit sozial unsicheren Kindern ist darauf acht zu geben, dass die Gruppenfähigkeit aufgrund der Verhaltensdefizite minimal ausgeprägt sein können und sich nur langsam entwickeln wird (Petermann & Petermann 1996).
- *Wenn in Erwachsenengruppen Probleme psychodramatisch bearbeitet werden, rekonstruiert der Protagonist häufig szenisch seine Konfliktsituationen. Dies ist bei den Konfliktdarstellungen von Kindern im Psychodrama grundsätzlich anders. Sie gehen gerade nicht in das Leiden, das für sie im Konflikt liegen würde, sondern nutzen die Chance, ihre Spielwelt ganz dem Lustprinzip folgend zu gestalten. Erstaunlicher weise gelingt es Kindern symbolisch ihre Konflikte darzustellen und dabei Entwicklungsprozesse zu machen, ohne dabei die damit verbundenen schmerzhaften Gefühle wiederzuerfahren.* (zit. n. A. Fryszer 1995). Das Kinderpsychodrama ist ein ressourcenorientierter therapeutischer Ansatz, der dem kognitiven Entwicklungsmöglichkeit eher gerecht wird.
- Problematisch beim Kinder-Psychodrama ist das „Doppeln“ von Rollen durch ein Gruppenmitglied (das sogenannte Hilfs-Ich). In der Rolle eines Doppelgängers des Protagonisten bringt das Doppel für den Protagonisten nicht verbalisierbare Gedanken und Gefühle zum Ausdruck. Diese empathische Meta-Kommunikation ist jedoch den meisten Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten noch nicht, oder frühestens ab dem 14. Lebensjahr möglich. Folglich ist der Psychodrama-Therapeut häufig in der Rolle des stützenden Hilfs-Ichs für das Kind oder den Jugendlichen.
- Eine direkte Konfrontation (Kritik) der Kinder und Jugendlichen mit ihren Problemen und Verhaltensdefiziten überfordert diese meist und führt zu heftigen Abwehrreaktionen.
- Gleichaltrige Vorbilder (Peer-Leader, Modellkinder) haben eine zentrale Bedeutung (Petermann & Petermann 1994). Die ganze Gruppe kann durch ein positives Erlebnis ebenfalls motiviert werden. Diese Tatsache kann gezielt eingesetzt werden, wenn ein externes Kind mit optimalem Sozialverhalten den anderen als Modell dienen kann. Es läßt sich leicht in die Gruppe integrieren, ist jedoch schwer zu motivieren mit verhaltensauffälligen Kindern freiwillig in eine Gruppe zu gehen. Daher ist es in der Praxis eher die Ausnahme.

4. Gemeinsamkeiten von Rollenspielen und Psychodrama

Das Konzept von Rollenspielen wurde dem klassischen Psychodrama entnommen. Psychodrama unterscheidet sich jedoch in den technischen Möglichkeiten, der individuellen Anpassungsfähigkeit, der kreativen Freiheit, sowie der Spontaneität des Psychodrama-Leiters.

Eine sehr interessante Psychodrama-Technik ist die „Zukunftsprobe“, sie findet in einer Surplus-Realität statt, d.h. es wird eine Szene gespielt, die z.B. erst in 3 Jahren stattfinden könnte. Dieser Vorausgriff macht die Perspektiven des Jugendlichen deutlich und fordert zu einer kritischen Betrachtung des jetzigen Verhaltens auf. Die Hoffnungen, Ängste, Wünsche und Ziele der Jugendlichen können deutlich werden. Mit der Zukunftsprobe kann natürlich auch eine konkrete belastende Situation, die sehr bald ansteht, schon mal durchgestanden werden. Z.B. muß der Jugendliche sich beim Arbeitgeber um einen Ausbildungsplatz in einem Vorstellungsgespräch bewerben.

Die Zukunftsprobe zur Vorbereitung auf belastende Szenen in der unmittelbaren Zukunft wird sehr häufig in verhaltenstherapeutischen Interventionen angewendet, heisst jedoch dort nicht mehr Zukunftsprobe, sondern Modellernen. Dort werden oft standardisierte szenische Rollenspiele durchgeführt, wobei die klassischen Lerntheorien Anwendung finden (Bandura), wie z.B. operantes Konditionieren mit positiver Verstärkung durch die positiven Rückmeldungen des Therapeuten und der Gruppenmitglieder, oder z.B. das Modellernen anhand eines Rollentauschs mit dem Assistenten („modeling“). Diese Formen des Rollenspiels wurden von Franz Petermann & Ulrike Petermann verhaltenstherapeutisch weiterentwickelt und individuell angepaßt. Die Betonung liegt dabei mehr auf einer Zielorientierung, Kontrolle, Verhaltenskorrektur und einem minutiös strukturierten Ablauf der Therapie. Die Rolle des Verhaltenstherapeuten bekommt dabei mehr eine aufgabenorientierte und erzieherische Prägung. Die emotionale Distanz wird mehr gewahrt wodurch die Therapie eher einen Arbeitscharakter bekommt.

5. Diskussion

5.1 Probleme und Grenzen von Rollenspielen bzw. Kinder- und Jugend-Psychodrama

- Ab welchem Lebensalter muß ein Kind bzw. Jugendlicher bestimmte Fertigkeiten beherrschen ? Bei der Gruppenzusammenstellung sollte man berücksichtigen, dass verhaltensauffällige Kinder in ihrer kognitiven und sozialen Entwicklung meist noch im Rückstand sind.
- Unter welchen aktuellen Krisen und Belastungen sind welche Defizite für wie lange tolerierbar ?
- Ist eine differenzierte Indikationsstellung notwendig ?
Welches Verfahren bei welchen Jugendlichen, mit welchem Symptom, zu welchem Zeitpunkt am erfolgversprechendsten zu sein scheint ist in allen Therapierichtungen bisher ungeklärt. So können aus vielfältigen Gründen in der Verhaltenstherapie für Arbeits- und Sozialstörungen nur verhaltensbezogene Ziele verwirklicht werden.
- Können sich die Kinder thematisch und symptomatisch ergänzen? Zum Beispiel können sozialphobische und aggressive Kinder viel voneinander lernen. Es zeigten sich in homogen und heterogen zusammengestellten Gruppen gleich gute Erfolge (Upper & Ross 1985). Die Heterogenität bezieht sich auf die Variablen „Alter“, „Geschlecht“ und „Symptomatik“. Man sollte nicht mehr als ein aggressives Kind in die Gruppe aufnehmen, um die sozialphobischen Kinder nicht zu überfordern.
- Bei der Gruppentherapie mit aggressiven Kindern mit hyperkinetischen Störungen ist es sehr zu empfehlen, mehrere Assistenten zur Verfügung zu haben, da bei einem Raumverweis die Betreuung vor der Tür gewährleistet sein muß.

- Fast alle verhaltenstherapeutischen Trainings mit Jugendlichen zielen auf delinquente und / oder aggressive Jugendliche ab, wobei es sich fast ausschließlich um männliche Betroffene handelt. Entwicklungspsychologen, Psychophysiologen und Persönlichkeitsforscher haben gerade in der Zeitschrift *Kindheit und Entwicklung* veröffentlicht, dass Aggressivität nach der Intelligenz eines der zeitlich stabilsten Persönlichkeitseigenschaften ist (Dumas et al., 1996; Fergusson et al., 1995). So ist es nicht verwunderlich, dass sich die Erfolge, unabhängig von der Methode, manchmal nur geringfügig zeigen.
- Gibt es Kontraindikationen für Rollenspiele mit Kindern und Jugendlichen ?
Posttraumatische Belastungen, sowie physischer oder sexueller Mißbrauch dürfen nicht nachgespielt werden, da es möglicherweise zu einer Neutraumatisierung kommen könnte, die auch die beteiligten Gruppenmitglieder überfordern würde.
- *Grundsätzlich ist mit dem Psychodrama alles behandelbar* (Nünemann, 1999). Manche Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Anorexia nervosa) erfordern jedoch eine längere Gruppentherapie, möglichst über mehrere Jahre, da Jugendliche auf ihrem Weg zu einer positiven Persönlichkeitsentwicklung eine kompetente Begleitung und vielfältige Identifikationserfahrungen mit Gleichaltrigen benötigen. Wenn in der Praxis das Symptom leider nicht aufhört, so hat das Kind oder der Jugendliche dennoch eine Reihe positiver Erfahrungen gemacht.
- Die Mitarbeit der Eltern ist dringend notwendig, sie müssen auch in das Therapiekonzept integriert werden. Die Motivation der Eltern „*Reparieren Sie mein Kind, wir sind damit überfordert !*“ sollte umgewandelt werden in: „*Was können wir dazu beitragen, dass sich unser Kind besser fühlt ?*“. Abgetrennt von der Elternarbeit wäre diese Art von Gruppentherapie wenig erfolgversprechend.
- Wünschenswert ist eine individuelle, systematische Planung der Interventionen. Besonders effektiv erweisen sich sinnvolle Kombinationen verschiedener Verfahren. Als Beispiel sei nur eine Studie von Kendall & Braswell aufgeführt, die bereits 1982 deutlich machte, dass die Methoden kognitiver Verhaltensmodifikation zusammen mit Rollenspielen, effektiver sind als Einzelverfahren.
- Die Selbsterfahrung der Kinder- und Jugendpsychodrama-Therapeuten / Assistenten ist von immenser Wichtigkeit und erfordert begleitende Supervisionen, da deren Persönlichkeit und Verhalten als Modell für die Kinder dient.
- Im klassischen Kinder- und Jugend-Psychodrama ist bisher kein Therapiemanual vorhanden. Von den Leitern wird ein hoher Einsatz von Spontaneität und Kreativität gefordert, da individuelle Probleme der Kinder auf die Bühne kommen. Es ist jedoch eine thematische Vorausplanung möglich, z.B. „*Thema: Wilde Tiere im Urwald spielen*“.
- Ein wirkliches Problem am Gruppentraining mit Kindern und Jugendlichen ist die Finanzierung. Die Krankenkassen zahlen einem approbierten psychologischen Psychotherapeuten nur 20,-DM Brutto pro Kind und Sitzung, woran maximal 6 Kinder teilnehmen dürfen. Bei der Durchführung ist es jedoch zwingend erforderlich, mindestens einen Assistenten mit einzusetzen. Folglich sind diese Formen der Gruppentherapien auf größere Institutionen beschränkt, wie z.B. Familienberatungsstellen, , Heime, Strafanstalten, Psychiatrien usw..

Literaturverzeichnis

- Aichinger, A. & Holl, W. (1997). *Psychodrama – Gruppentherapie mit Kindern*. Mainz: Grünewald.
- Aichinger, A. (1993). Zurück zum Ursprung – Abweichungen von der klassischen Psychodramamethode in der therapeutischen Arbeit mit Kindergruppen. In: Bosselmann, Lüffe, Gellert (Hrsg.). *Ein Praxisbuch – nicht nur für Psychodramatiker*. Meezen: Limmer.
- Aichinger, A. (1995). Der Gewalt begegnen – Psychodrama in Schulklassen. *Zeitschrift für Theorie und Praxis von Psychodrama, Soziometrie und Rollenspiel*, Vol. 8 (2), 189-208.
- Fryszler, A. (1995). Das Spiel bleibt Spaß – Kinder inszenieren Psychodrama anders als Erwachsene. *Zeitschrift für Theorie und Praxis von Psychodrama, Soziometrie und Rollenspiel*, Vol. 8 (2), 189-208.
- Guggenbühl, A. (1999). *Hilfe dank Geschichten: methodisches Programm zur Führung einer Therapiegruppe für Kinder aus Scheidungs- oder Trennungssituationen*. Zürich: IKM.
- Langen, R. (1997). *Themenzentriertes Theater (TZT) bei Jugendlichen mit schulproblematischen Verhaltensanteilen*. Luzern: Edition SZH / SPC.
- Leutz, G. (1986). *Psychodrama – Theorie und Praxis – Das klassische Psychodrama nach J.L. Moreno*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Moreno, J.L. & Moreno, F.S. (1944). Spontaneity theory of child development. *Sociometry*, 7, 89-128.
- Moreno, J.L. (1993). *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama: Einleitung in die Theorie und Praxis*. Stuttgart: Thieme.
- Müller, M. (1997). Zum Beitrag des Psychodramas bei der Identitätsfindung im Jugendalter: Identitätsbalance durch Doppel, Spiegel und Rollentausch. *Internationale Zeitschrift für Humanistisches Psychodrama*, Vol. 5 (7), 5-20.
- Petermann, F. & Petermann, U. (1987). *Training mit Jugendlichen – Förderung von Arbeits- und Sozialverhalten*. München – Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Petermann, F. & Petermann, U. (1996). *Training mit sozial unsicheren Kindern – Einzeltraining, Kindergruppen, Elternberatung*. Weinheim: BELTZ PsychologieVerlags Union.
- Petermann, F. (1994). *Verhaltenstherapie mit Kindern*. Baltmannsweiler: Röttger.
- Petermann, F. (1997). *Fallbuch der Klinischen Kinderpsychologie – Erklärungsansätze und Interventionsverfahren*. Göttingen: Hogrefe.
- Sader, M. (1986). *Rollenspiel als Forschungsmethode*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Schmeck, K. & Poustka, F. (2000). Biologische Grundlagen von impulsiv-aggressivem Verhalten. *Kindheit und Entwicklung*, 9 (1), 3-13.
- Seglow, J. (1969). Psychodrama mit emotional gestörten Kindern. In: Biermann, G. (Hrsg.). *Handbuch der Kinderpsychotherapie*, 2, 777-778. München: Reinhardt.
- Stein, A. (1998). *Sozialtherapeutisches Rollenspiel*. Neuwied: Luchterhand.
- Weidenmann, B. & Krapp, A. (1986). *Pädagogische Psychologie*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Wildlöcher, D. (1974). *Das Psychodrama bei Jugendlichen*. Olten: Walter.
- Yablonsky, L. (1998). *Psychodrama: Die Lösung emotionaler Probleme durch das Rollenspiel*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Zeintlinger-Hochreiter, K. (1996). *Kompendium der Psychodrama-Therapie: Analyse, Präzisierung und Reformulierung der Aussagen zur psychodramatischen Therapie nach J.L. Moreno*. Köln: inScenario.