

NORBERT GRODDECK

Pädagogische Spiel- und Gestaltungstherapie in der Jugendhilfe

In vielen Praxisfeldern der Jugendhilfe ist das Spiel ein wichtiges Element der Arbeit. Viele Erzieher/Erzieherinnen* Sozialpädagoginnen, Heilpädagoginnen usw. arbeiten in Einrichtungen mit Kindern und Jugendlichen zusammen und beziehen in ihrer Arbeit Elemente des darstellenden Spiels der kreativen Gestaltung mit ein. Sie tragen so zu einer anregenden und gleichzeitig entlastenden Atmosphäre in ihrer jeweiligen Einrichtung bei. Dabei kann das Spiel (wie z.B. in den Ganztagschulen) auf den Revisionsbereich (Spiel- und Freizeitpädagogik) beschränkt sein - oder aber auch, wie zum Beispiel in der Sozialpädagogischen Gruppenarbeit- unmittelbar Gegenstand und Auftrag der pädagogischen Arbeit der Institution sein. Der besondere Erlebnisraum, den das (kindliche) Spiel eröffnet, kann ganz unterschiedliche emotionale Tönungen annehmen und entsprechend auch verschiedene Aufgaben in der Entwicklung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen einnehmen. So hat das Medium des Spiel und das der Gestaltung „vielfältige Dimensionen in denen alltägliche Erfahrungsqualitäten sich mit intensiven pädagogischen Erlebnisqualitäten mischen. Mit Zulliger (1962) kann zu Recht auch von der heilenden Kraft des kindlichen Spiels gesprochen werden.

Im engeren Sinne als Spieltherapie ist ein kinderpsychotherapeutisches Verfahren mittlerweile sehr gut erprobt und eingeführt, das ursprünglich auf Carl Rogers' nicht-direktiven Ansatz in der Beratungsarbeit mit Erwachsenen (Eltern) zurückgeht. Dieser Konzept hat sich in den 50er und 60er Jahren in den USA als die Bewegung der klientenzentrierte Psychotherapie im klinischen Raum der Erwachsenenpsychotherapie etabliert und wird heute (etwa seit Mitte der 70er Jahre) als personenzentrierter Ansatz bezeichnet. Wie in allen Verfahren der humanistischen Bewegung (personal growth), die an der Förderung individueller Potentiale stärker interessiert sind als an der rückblickenden Analyse von Biografien und Krankheitsbildern, wird hier eher die strukturelle Ähnlichkeit von therapeutischen und pädagogischen Prozessen betont als deren Differenz. Es ist deshalb auch leicht nachvollziehbar, daß diese Orientierungen auf pädagogische Berufsgruppen eine ebenso große Faszination ausüben konnten, wie auf psychologische und medizinische.

Die personenzentrierte Spieltherapie ist so gesehen die jüngste Entwicklungsvariante der des nicht-direktiven Konzeptes, das allenthalben noch an vielen Fachschulen, Fachhochschulen und Universitäten in der Ausbildung von pädagogischem Personal unterrichtet wird. Sie hat, wie bereits erwähnt, ihr Ursprünge in dem von Rogers in USA in 1942 veröffentlichten Buch "counseling and psychotherapie" (dt 1972). Eine frühe Mitarbeiterin von Carl Rogers, Virginia Axline, hat sodann die Prinzipien des nicht-direktive Beratungsgespräch auf die Kinderarbeit übertragen, einen eigenen Ansatz zur nicht-direktiven Kinderspieltherapie entwickelt und diesen 1947 publiziert (Axline, deutsch, 1976). Ein weiterer Schüler von C. Rogers, C.E. Moustakas, hat dieses Verfahren später (1953) weiter ausgebaut. In der Bundesrepublik ist es besonders Stefan Schmidtchen gewesen, der die nicht-direktive Spieltherapie im Bereich der Erziehungsberatung und im klinischen Bereich weiterentwickelt und genauer durchgearbeitet hat und diese sodann als ein Element im Verbundsystem einer der noch um Etablierung ringenden allgemeinen Kinderpsychotherapie vorstellte (vgl. Schmidtchen 1989).

Nach seiner Erfahrung und nach seinen psychologischen Forschungsarbeiten ist die Klienten- und Personenzentrierte Spieltherapie als ein "Breitbandverfahren zur Behandlung der unterschiedlichsten psychischen Störungen von Kindern" (Schmidtchen 1989 a, S.191) mittlerweile gut erprobt. Es ist mittlerweile ein bewährtes Behandlungsverfahren, das in all diesen Störungs- und Problemlagen kindlichen Verhaltensauffälligkeit angezeigt ist, die ursächlich auf eine Inkongruenzspannung zwischen dem individuell-organismischen Erleben einerseits und den internen Bewertungsprozessen

andererseits, die von den verinnerlichten Selbstbildern und Selbstauffassungen ausgelöst werden zurückzuführen sind.

Es hat in den letzten Jahrzehnten auch in Deutschland eine erhebliche fachliche Professionalisierung der "Kinderarbeit" im klinisch-psychologischen Bereich von klientenzentrierten Ansatz aus stattgefunden. Hier sind, neben vielen anderen, die Arbeiten von Goetze (1981), Benecken (1982) und Jaede (1974), zu nennen. Mit diesen Arbeiten hat sich die klienten- und personenzentrierte Variante der klinischen kinderpsychotherapeutischen Arbeit neben den tiefenpsychologisch-analytischen einerseits und verhaltenstherapeutischen Formen der Kindertherapie andererseits erfolgreich etablieren können. Die zeigt sich auch in dem von der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG) neu eingerichteten Ausbildungsgang in personenzentrierter Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen.

Dieser Fortschritt an klinischer Professionalisierung und Verfachlichung der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist allerdings, vom Standpunkt der pädagogischen Berufsgruppen aus gesehen, nicht nur positiv zu sehen. Die impliziten Auswirkungen dieses Professionalisierungsschubs betreffen auch den Alltag und die Arbeit in pädagogischen und sonderpädagogischen Einrichtungen deren Selbstverständnis nicht am klinischen Therapieverständnis orientiert ist. Der Alltag dieser pädagogischen, erzieherischen und/oder heilpädagogischen Praxis wird mehr oder weniger von diesen sich nun neu etablierenden "klinisch-psychologischen" Normen mitstrukturiert und in dem Maße wie es dieser neuen professionellen Bewegung gelingt, sich als Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut (einem Facharzt entsprechen) heilkundlich zu etablieren entsteht m. E. in den pädagogischen Praxisfeldern die Notwendigkeit, die eigenen Normen und Zielsetzungen klarer zu vertreten und auch die pädagogisch-therapeutischen Aspekte der eigenen Arbeit deutlicher zu vertreten. Ich spreche deshalb im folgenden von der pädagogischen Spiel- und Gestaltungstherapie und möchte auf zwei Tendenzen aufmerksam machen:

1) Während an den Anfängen der kindertherapeutischen Arbeit vorwiegend und hauptamtlich pädagogische Berufsgruppen zu finden waren, die in Anwendung pädagogischer Erfahrung sowie medizinischer und psychologischer Erkenntnisse eigenständige therapeutische Methoden und Formen der Kinderbehandlung entwickelten und verbreiteten (vgl. z.B. die Arbeiten von Zulliger, Bernfeld, Neill, Bettelheim u.a.) etc., so gewinnt heute eine Tendenz an Einfluß, derzufolge die Zuständigkeit für therapeutische Kinderarbeit ausschließlich von klinisch-psychologischen Fachkräften reklamiert wird. (Und dies in Konkurrenz und Kooperation mit den Ärzten). Unter der Aufsicht des geltenden Heilkundegesetzes und unter dem Druck des Verteilungswettbewerbs um privatwirtschaftliche Niederlassungsmöglichkeiten in eigener Praxis, beginnen sich plötzlich auch pädagogische Fachkräfte zu fragen, welche Art von Beziehung sie eigentlich zu den Kindern aufnehmen dürfen und welche besser Spezialkräften vorbehalten bleiben sollten.

2) Der pädagogische Alltag, das Zusammenleben mit Kindern in Heimen, Tagungsstätten, Fördereinrichtungen usw. wird dadurch um eine Beziehungs- und Begegnungsdimension beraubt, für die nun Spezialisten zuständig gemacht werden. D. h., der Begegnungs- und Beziehungsalltag von Erzieherinnen, Heilpädagoginnen und Sozialarbeiterinnen besteht darin "ihre" Kinder nur noch in der Grundversorgung zu betreuen (Wohnen, Essen, Leben usw), und sie zu speziellen "Diensten" hinzubringen (bzw. sie dort abzuholen), in denen die Kinder eine besondere "Behandlung" von nicht in den Beziehungsalltag involvierten Spezialisten erfahren.

Aus klinischer Sicht ist der professionelle Hinweis vertraut, daß Therapie nicht mit Bezugspersonen, bekannten und persönlich nahestehenden Personen durchgeführt werden kann oder sollte. Aus dem pädagogischen Alltag weiß allerdings jeder Praktizierende, daß sich im Alltag immer wieder Situationen einstellen, die therapeutische Qualität haben, in denen persönlichkeitsinterne Umstrukturierungen und Neuorientierungen in bezug auf individuelle Wertorientierungen,

Glaubenssysteme, das Kontakt- und Beziehungsverhalten, individuelle Leistungsbereitschaft etc. haben können. kurzum, in denen signifikantes (einstellungs- und verhaltensveränderndes) Lernen stattfindet; kurzum, in denen therapeutische Prozesse ablaufen. Pädagogen können diese Prozesse verhindern oder fördern. Die allgemeine Frage stellt sich also deshalb, ob und in wiefern nicht auch pädagogisches Personal in der alltäglichen Arbeit besondere "Räume", Begegnungssituationen, Spiel- und Erlebensarrangements usw. einrichten kann und muß, in denen gezielte Wachstums-, Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche in besonderen Belastungssituationen stattfinden können.

Darüber hinaus gibt es eine ganze Reihe von Problemlagen von Kinder und Jugendlichen, und auch von "Störungsbildern", die letztlich nur im Kontext einer sicheren und vertrauten und langanhaltenden Beziehung positiv verändert werden können, so daß sich hier auch die Frage stellt, ob nicht gute Gründe dafür sprechen, im Kontext pädagogischer Arbeit auch therapeutische Situationen zu fördern.

Die Spiel- und Gestaltungstherapie (künstlerisch- kreativtherapeutische Elemente) bieten sich in diesem Kontext als Methode und Instrumentarium an, die alltägliche pädagogische und erzieherische Situation intensiver und erlebnisdichter, aber auch bewußter und selbstreflexiv zu gestalten. Im Unterschied zur klinischen kinderpsychotherapeutischen Behandlung, in deren Kontext die Spieltherapie eine Behandlungsmethode neben der Paartherapie, der Familientherapie und der Elterntherapie ist, bietet sich m.E. die pädagogische Spiel- und Gestaltungstherapie an als ein Verfahren, das neben der Elternarbeit Möglichkeiten eröffnet, Kindern und Jugendlichen in speziellen Belastungs- und Krisensituationen effektiv und wirkungsvoll zu helfen, ohne sie an Spezialisten zu überweisen (Wartelisten, Aufnahmeverfahren, Schwellenangst, etc.) .

Als methodische Grundorientierung bietet sich das personenzentrierte Konzept von C. Rogers und die methodischen Erfahrungen, die in diesem Kontext entstanden sind an. vor allem auch wegen seiner Nähe zu pädagogischen Traditionen an (Groddeck 1987).

Ursprünglich aus der (Erziehungs-) Beratungsarbeit mit schwierigend Kindern kommend, hat dieses Konzept mit seiner radikal humanistischen Grundorientierung die Maximer der kindzentrierten Wachstumspädagogik weit in die klinischen Institutionen hineingetragen und sich als Psychotherapiekonzept bewährt. Ich habe Eingangsbereits darauf hingewiesen, daß die Ursprünge in der nicht-direktiven Behandlungsform entstanden sind. Zwischenzeitlich hat sich allerdings das nicht-direktive Konzept über die Entwicklungsstufe der klientenzentrierten Psychotherapie zum personenzentrierten Ansatz auch in der Kinderpsychotherapie entwickelt und steht damit m. E. auch vor einer weiteren Differenzierung in ein klinisch-psychologisches kinderpsychotherapeutisches Behandlungsverfahren einerseits sowie in ein pädagogisch-personenzentrierten therapeutischen Arbeit mit Kindern andererseits.

Stefan Schmidtchen geht in seinem Standardwerk zur Kinderpsychotherapie auch auf psychotherapeutische Behandlungsformen in heilpädagogischen Heimen und ähnlichen Einrichtungen ein (1989, S. 227ff). Aus der Professionalisierungsperspektive eines sich allmählich entwickelnden Kinderpsychotherapieverfahrens und speziell aus der Sicht von Psychologen schildert er die Situation von Kindern und Jugendlichen im Heim als eine sozialtherapeutische Intensivbetreuung durch ein "pädagogisch-therapeutisches Personal von Psychologinnen, Psychotherapeutinnen, Pastorinnen, Logopädinnen, Ärztinnen usw." (S. 229). Die pädagogische Situation von Kindern und Jugendlichen ist seiner Meinung nach sehr stark dadurch geprägt, daß in den Heimen das in seiner Aufzählung gar nicht erwähnte pädagogische Personal (Erzieherinnen, Heil- und Sozialpädagoginnen) " keine konstanten Beziehungen aufbauen" kann (große Personal Fluktuation) und daß die Kinder durch das Ausscheiden von Erzieherinnen schwere Trennungserlebnisse und zusätzliche Beziehungsverunsicherungen erfahren. Eine spezialisierte und langandauernde kinderpsychotherapeutische Behandlung in einem aus dem pädagogischen Alltag ausgelagerten Kontext erscheint deshalb als ein besonderes Beziehungsangebot angezeigt (ebenda).

Betrachtet man diese Situationsbeschreibung allerdings vom Standort derjenigen pädagogischen Berufsgruppen, die in dieser Aufzählung nicht erwähnt wurden, dann wird deutlich, daß durch diese spezialisierenden Maßnahmen und psychologisierenden Trends zur Therapeutisierung auch Beziehungs- und Begegnungsangebote aus dem alltäglichen Zusammenleben in dem sozial- und milieuthérapeutischen Kontext des Heimes herausgenommen werden.

Vielleicht ist die Zeit heute reif - nach der Etablierung und der Durchsetzung des klinisch-psychologischen kindertherapeutischen Modells- und den Nachweisen seiner Leistungsfähigkeit und Berechtigung, nun auch für eine deutlichere Qualifizierung und therapeutische Professionalisierung der im engeren Sinne pädagogischen Berufsgruppen zu plädieren und deren Beziehungsengagement vorzustellen. Es ist natürlich völlig einleuchtend, daß es in vielen Heimsituationen eine hohe Fluktuationsrate des Personals gibt, ebenso Symptome des seelischen Ausbrennens von Mitarbeitern usw.. Aber natürlich ist es genauso unzweifelhaft, daß dies auch für die Berufsgruppe der Psychotherapeuten, Pastoren, Psychologen, Mediziner usw. zutrifft. Wir finden auch in deren speziellem Beziehungs- und Behandlungsangebot - neben den Problemen der langen Wartezeiten, der hohen Schwellenängste auf grund einer starken Mittelschichtorientierung und einer oft fatalen Orientierung am medizinischen- naturwissenschaftlichen Krankheits- bzw. Gesundheitsmodell, eine hohe Personalfluktuation mit entsprechenden Beziehungsabbrüchen für Kinder und Jugendliche , die von einem Spezialisten zum anderen weitervermittelt oder -verschoben werden. Wir finden in allen helfenden Berufen alle Formen des burn-out Syndroms, von seelischer Überforderung, des Helfersyndroms usw..

Speziell in heilpädagogischen Wohnheimen aber auch in heilpädagogischen Wohngruppen, in Pflegefamilienstellen und in Jugendwohngemeinschaften, in den Einrichtungen des betreuten Jugendwohnens, in heilpädagogischen Tagesstätten u.ä. Einrichtungen, ist ein familienersetzendes Beziehungsangebot von Berufserziehern (Erzieherinnen, Heil- und Sozialpädagogen) in einem speziellen institutionalisierten Kontext (z.B. die therapeutische Gemeinschaft) die Regel, in dem die Übergänge zwischen Therapie und Pädagogik, zwischen alltäglichem Zusammenleben (und seiner geplanten und bewußten Gestaltung) und der (therapeutischen) Nacherziehung fließend sind. Definitorische Abgrenzungen haben ihre Berechtigung und bringen gleichzeitig neue Zweifel. Oftmals ist Therapie bei Kindern (Psychotherapie eingeschlossen) nichts anderes, als der Versuch, daß Erziehung unter erschwerten Bedingungen gelingen kann. Oder wie der Schweizer Heilpädagoge Paul Moor es einmal formuliert hat "Heilpädagogik ist Pädagogik und sonst nichts". Die bewußte Gestaltung des alltäglichen Zusammenlebens mit Kindern und Jugendlichen im Heim kann - entsprechend der Konzeption der sie folgt - sehr wohl therapeutische Auswirkungen haben. Ebenso wie umgekehrt wie in einer (Spiel-)therapie auch Phasen erzieherischer, erklärender, regelsetzender oder auch erläuternder pädagogischer Praxis vorkommen.

Pädagogische Spiel- und Gestaltungstherapie in Einrichtungen in der Jugendhilfe meint deshalb in unserem Kontext, diejenigen bewußt gestalteten pädagogischen Situationen des alltäglichen Ablaufs in heilpädagogischen Heimen u.ä. Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche eine Chance für das bewußte Erleben und Verstehen ihrer eignen Identität, für neue Beziehungserfahrungen und für die Aufarbeitung vergangener traumatischer Situationen finden. Im Zentrum steht eine wachstumsfördernde Entwicklung ihres Selbstwertgefühls und eine Förderung ihrer individuellen Fähigkeiten. Das in diesem Arbeitsbereich und in dieser Entwicklungsstufe speziell den spielerischen bzw. den gestalterischen Medien eine herausragende Bedeutung zukommt, steht außer Frage. Daß pädagogische und psychotherapeutische Verfahren, wie z. B. die Spieltherapie, die Theatergruppe, die Video AG, die Gestaltungsgruppe usw. besonders signifikante Lernprozesse (Lern- und Veränderungsprozesse) auslösen können, zeigt die Sammlung der Praxisberichte in diesem Band. Voraussetzung ist allerdings stets, daß die jeweiligen pädagogischen Mitarbeiter diese besonders bedeutsamen Situationen, dort wo sie sich naturwüchsig ergeben, erkennen können und gestaltend und weiterführend aufgreifen können, und daß sie über die persönlichen Fähigkeiten verfügen, ein verstehend-einführendes und gleichwohl personenzentriert-begleitendes und anleitendes Beziehungsangebot machen zu können. So kann in relativ kurzer Zeit, z. B. wenn sich

besondere Ereignisse verdichten (Trennung, Abschied, Neubeginn, aktuelle Krankheiten, Ortswechsel, Wechsel der Einrichtung usw.) eine gleichsam im Alltag gegebene Kurzzeitsituation durch bewußte Handhabung und Gestaltung in eine intensive Wachstums- und Veränderungsphase für das Kind verwandelt werden, in der eine Persönlichkeitsreorganisation, als der individuelle Neubeginn eines Lebensabschnittes initiiert werden.

Literatur:

- AXLINE;V.M.; Kinderspieltherapie im nicht-direktiven Verfahren. Ernst Reinhardt Verlag München 1976
- BENECKEN, J. (Hg.); Kinderspieltherapie. Kohlhammer Verlag Stuttgart, 1982
- BERNFELD; S.; Antiautoritäre Erziehung und Psychoanalyse. Ausgewählte Schriften. März Verlag Darmstadt 1969
- DORFMANN, E.; Spieltherapie. In: Rogers,C.R.; Die klientenzentrierte Gesprächs-psychotherapie. Kindler TB. München 1972 S. 219-254
- EHLERS;TH.; Kinder-Spieltherapie, ein kritischer Rückblick. Zur Unbekanntheit der Wirkungsweise der nicht-direktiven Kinderspieltherapie. In: Goetze,H.(Hg) 1981, aa.O.,S.149-169
- GOETZE; H. (Hg.); Personenzentrierte Spieltherapie - Grundlagen, Erfahrungen und Perspektiven einer Kindertherapie nach Carl Rogers. Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen 1981
- GRODDECK, N.; Person-zentrierte Konzepte im Bereich Schule und Lehrerbildung. In: GwG (Hg.); Rogers und die Pädagogik. Theorieanspruch und Anwendungsmöglichkeiten des personenzentrierten Ansatzes in der Pädagogik. Juventa Verlag München 1987 ,S.79 -141
- MOUSTAKS;C.E.; Children in play therapy. McGraw-Hill, New York 1953/74
- MROCHEN; S.; Überlegungen zum Beitrag personenzentrierter Kinderpsychotherapie für Nicht-Psychotherapeuten. In: GwG-Zeitschrift 75, Juni 1989 , S. 192 -193
- ROGERS, C.R.; Die nicht-direktive Beratung. Kindler Verlag ,München 1972 a
- ROGERS, C.R.; Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Kindler Verlag München, 1972 b
- SCHMIDTCHEN; St.; Kinderpsychotherapie. Grundlagen, Ziele, Methoden. Urban Taschenbuch Nr. 394 , Stuttgart 1989
- WIED; U.; Kunsttherapeutische Gruppenarbeit in der pschoanalytischen Heilpädagogik. Springer Verlag Berlin 1988
- ZULLIGER, H.; Heilende Kräfte im kindlichen Spiel. Klett,Stuttgart 1962