

Kirsch, Carola und Rahm, Dorothea

## **Nicht therapierbar? Bericht über ein Gruppentherapieprojekt mit psychosozial schwer beeinträchtigten Kindern**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 47 (1998) 9, S. 683-693*

urn:nbn:de:bsz-psydok-40944

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

BLESKEN, K.W.: Der unerwünschte Vater: zur Psychodynamik der Beziehungsgestaltung nach Trennung und Scheidung (The Unwanted Father: On the Psychodynamics of Father-Child Relations after Separation and Divorce) . . . . .	344
BONNEY, H.: Lösungswege in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie – Studie zur klinischen Evaluation (Approaches to Outpatient Child and Adolescent Psychiatry – Study of Clinical Evaluation) . . . . .	499
KIRSCH, C./RAHM, D.: Nicht therapierbar? – Bericht über ein Gruppentherapieprojekt mit psychosozial schwer beeinträchtigten Kindern (No Therapy Possible? A Group Therapy Model for Psychologically Disturbed and Socially Disadvantaged Children) . . . . .	683
KOCH-MÖHR, R.: Computer in der Kinderpsychotherapie – Über den Einsatz von Computerspielen in der Erziehungsberatung (Computers in Child Psychotherapy – About the Application of Computer Games in Child Guidance) . . . . .	416
MALLMANN, D./NEUBERT, E.O./STILLER, M.: Wegschicken, um weiterzukommen: die Kurzentlassung als eine Handlungsmöglichkeit stationärer Psychotherapie mit Jugendlichen (Send Away in Order to Advance: Short-time Dismissal as an Alternative Method of the Juvenile Stationary Psychotherapy) . . . . .	331
MILLNER, M.M./FRANTHAL, W./STEINBAUER, M.: Zyklisches Erbrechen als Leitsymptom einer Regression (Cyclic Vomiting Syndrome as Cardinal Sign of a Regression) . . . . .	406
ROEB, D.: Aspekte der Gruppentherapie mit sexuell mißbrauchten Kindern – Symbolische Verarbeitungsformen und die Gestaltung der Initialphase (Aspects of Group Therapy with Sexually Abused Children – Forms of Coping by Symbols and the Featuring of the Initial Phase) . . . . .	426
WURST, E.: Das „auffällige“ Kind aus existenzanalytischer Sicht (The „Unbalanced“ Child in the Light of Existential Analysis) . . . . .	511

### Originalarbeiten / Originals

BECKER, K./PAULI-POTT, U./BECKMANN, D.: Trimenonkoliken als elterliche Klage in der pädiatrischen Praxis: Merkmale von Mutter und Kind (Infantile Colic as Maternal Reason of Consulting a Pediatrician: Characteristics of Mother and Child) . . . . .	625
DE CHÂTEAU, P.: 30 Jahre später: Kinder, die im Alter von bis zu drei Jahren in einer Beratungsstelle vorgestellt wurden (A 30-Years Prospective Follow-Up Study in Child Guidance Clinics) . . . . .	477
DIEBEL, A./FEIGE, C./GEDSCHOLD, J./GODEMEIER, A./SCHULZE, F./WEBER, P.: Computergestütztes Aufmerksamkeits- und Konzentrationstraining bei gesunden Kindern (Computer Assisted Training of Attention and Concentration with Healthy Children) . . . .	641
EVERS, S.: Die Situation der Musiktherapie in der stationären Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Music Therapy in Pediatrics and in Child and Adolescent Psychiatry) . . . . .	229
FINZER, P./HAFFNER, J./MÜLLER-KÜPPERS, M.: Zu Verlauf und Prognose der Anorexia nervosa: Katamnese von 41 Patienten (Outcome and Prognostic Factors of Anorexia Nervosa: Follow-up Study of 41 Patients) . . . . .	302

GOLDBECK, L.: Die familiäre Bewältigung einer Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter. Möglichkeiten der standardisierten Erfassung mit Selbstbeurteilungsverfahren: Ergebnisse einer empirischen Vorstudie (Families Coping with Cancer during Childhood and Adolescence. Practicability of Standardized Self-assessment Methods: Results of a Pilot Study) . . . . .	552
HAGER, W./HÜBNER, S.: Denkförderung und Strategieverhalten: vergleichende Evaluation zweier Denkförderprogramme (Cognitive Training and Thinking Strategies: a Comparative Evaluation) . . . . .	277
KÄSSLER, P./BREME, K.: Evaluation eines Trainingsprogramms für ängstliche Kinder (Evaluation of a Group Therapy Program for Anxious Children) . . . . .	657
KIESE-HIMMEL, C./HÖCH, J./LIEBECK, H.: Psychologische Messung taktil-kinästhetischer Wahrnehmung im frühen Kindesalter (Psychological Measurement of Tactile-Kinesthetic Perception in Early Childhood) . . . . .	217
KRECH, M./PROBST, P.: Soziale Intelligenzdefizite bei autistischen Kindern und Jugendlichen – Subjektive Theorien von Angehörigen psychosozialer Gesundheitsberufe (Personal Theories of Deficient Social Intelligence of Autistic Persons in Health Care Professionals: an Exploratory Field Study) . . . . .	574
LIMM, H./V. SUCHODOLETZ, W.: Belastungserleben von Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder (Stress of Mothers with Language Impaired Children) . . . . .	541
MÖLLER-NEHRING, E./MOACH, A./CASTELL, R./WEIGEL, A./MEYER, M.: Zum Bedingungsgefüge der Störung des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen einer Inanspruchnahmepopulation (Conditions of Conduct Disorders in a Clinic-referred Sample) . . . . .	36
REISEL, B./FLOQUET, P./LEIXNERING, W.: Prozeß- und Ergebnisqualität in der stationären Behandlung: ein Beitrag zur Evaluation und Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Process and Outcome Quality in Inpatient-Care: a Contribution to Evaluation and Quality Assurance in Child and Adolescent Psychiatry) . . . . .	705
SCHREDL, M./PALLMER, R.: Geschlechtsspezifische Unterschiede in Angstträumen von Schülerinnen und Schülern (Gender Differences in Anxiety Dreams of School-aged Children) . . . . .	463
V. ASTER, M./MEIER, M./STEINHAUSEN, H.-C.: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich: Vergleich der Inanspruchnahme von Ambulanz, Tagesklinik und Station (Child and Adolescent Psychiatric Services in the Canton of Zurich: A Comparison of Outpatient, Day Clinic, and Inpatient Referral Populations) . . . . .	668

### Übersichtsarbeiten / Reviews

BIERMANN, G./BIERMANN, R.: Das Scenotestspiel im Wandel der Zeiten (The Sceno Game in the Course of Time) . . . . .	186
BUDDEBERG-FISCHER, B.: Die Entwicklung familientherapeutischer Konzepte – Wechselwirkung zwischen Patienten- und Therapeutenfamilie (The Development of Family Therapy – Interrelationship Between the Patient's and the Therapist's Family) . . . . .	174
BÜRGIN, D.: Drum zwingt, wem ein Zwang gegeben? (Should constrain, who is constrained?) . . . . .	66
DOHERTY, W.J./MCDANIEL, S.H./HEPWORTH, J.: Medizinische Familientherapie bei Kindern mit chronischer Krankheit (Medical Family Therapy for Childhood Chronic Illness) . . . . .	1
EGGERS, C.: Konversionssymptome im Kindes- und Jugendalter (Conversion Disorders in Childhood and Adolescence) . . . . .	144

EGGERS, C.: Reizschutzmodell der Frühschizophrenie: ein integrativer ätiologischer und therapeutischer Ansatz (A Stimulus Barrier Model of Early Onset Schizophrenia: an Integrative Aetiological and Therapeutic Approach) . . . . .	740
ESSAU, C.A./BASCHTA, M./KOGLIN, U./MEYER, L./PETERMANN, F.: Substanzmißbrauch und – abhängigigkeit bei Jugendlichen (Substance Abuse and Dependence in Adolescents) . .	754
FONAGY, P./MORAN, G.S./TARGET, M.: Aggression und das psychische Selbst (Aggression and the Psychological Self) . . . . .	125
HEEKERENS, H.-P.: Evaluation von Erziehungsberatung: Forschungsstand und Hinweise zu künftiger Forschung (Evaluation of Child Guidance: State of Research and Comments on Future Research) . . . . .	589
HIRSCHBERG, W.: Probleme der Gefährlichkeitsprognose im jugendpsychiatrischen Gutachten (The Prediction of Violent Behavior in Forensic Adolescent Psychiatry) . . . . .	314
HUNDALSZ, A.: Beratung, Psychotherapie oder Psychologische Beratung? Zum Profil therapeutischer Arbeit in der Erziehungsberatung (Counselling, Psychotherapy of Psychological Counselling? The Profile of Therapy in Educational Guidance) . . . . .	157
KLEMENZ, B.: Kinderplandiagnostik (Plan Diagnosis with Children) . . . . .	722
RESCH, F./SCHULTE-MARKWORT, M./BÜRGIN, D.: Operationalisierte psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (Operationalized Psychodynamic Diagnostic in Children and Adolescents – a Contribution to Quality Management in Psychotherapy)	373
RÜTH, U.: Gutachterliche Probleme im Sorgerechtsentzugsverfahren nach §§ 1666, 1666a BGB im Spannungsfeld zwischen Kontrolle und helfender Funktion (Problems Concerning the Expert's Assessment of the Restriction of Parental Rights Particularly with Regards to Control or Assistance) . . . . .	486
STECK, B.: Eltern-Kind-Beziehungsproblematik bei der Adoption (Parent-Child Relationship Problems in Adoption) . . . . .	240
STREECK-FISCHER, A.: Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter – neuere psychoanalytische Sichtweisen und Behandlungsansätze (Compulsive Disorders in Childhood and Adolescence – New Psychoanalytic Views and Treatment Approaches) . . . . .	81
TREMPLE, V.: Zur Wechselwirkung von Rahmen und Inhalt bei der Behandlung dissozialer Kinder und Jugendlicher (Interaction of Frame and Content in the Treatment of Dissocial Children and Adolescents) . . . . .	387
VAN DEN BERGH, P./KLOMP, M.: Erziehungspläne als Steuerungsinstrumente der Jugendhilfe in den Niederlanden (Educational Plans as Control Instruments in Youth Care in the Netherlands) . . . . .	767
VAN DER KOLK, B.A.: Zur Psychologie und Psychobiologie von Kindheitstraumata (The Psychology and Psychobiology of Developmental Trauma) . . . . .	19
WIESSE, J.: Zur Gegenübertragung in der psychoanalytischen Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Zwängen (Countertransference in Dynamic Treatment of Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorders) . . . . .	96

## Werkstattbericht / Brief Report

ROMBERG, A.: Die Elternarbeit einer kinderpsychiatrischen Station im Urteil der Eltern (Parents Judgement Concerning Family Work of a Child Psychiatric Ward) . . . . .	773
---	-----

## Buchbesprechungen

ASENDORPF, J.B.: Psychologie der Persönlichkeit .....	118
BAHR, R.: Schweigende Kinder verstehen. Kommunikation und Bewältigung bei elektivem Mutismus .....	530
BENZ, A.: Der Überlebenskünstler. Drei Inszenierungen zur Überwindung eines Traumas .....	697
BIEN, W. (Hg.): Familie an der Schwelle zum neuen Jahrtausend. Wandel und Entwicklung familialer Lebensformen .....	361
BLANK-MATHIEU, M.: Jungen im Kindergarten .....	532
BOECK-SINGELMANN, C./EHLERS, B./HENSEL, T./KEMPER, F./MONDEN-ENGELHARDT, C. (Hg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 2: Anwendung und Praxis .....	780
BÖNISCH, L./LENZ, K. (Hg.): Familien: Eine interdisziplinäre Einführung .....	366
BOOTHE, B./HEIGL-EVERS, A.: Psychoanalyse der frühen weiblichen Entwicklung .....	264
BRICKENKAMP, R.: Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests .....	57
CIERPKA, M. (Hg.): Handbuch der Familiendiagnostik .....	53
CLAAR, A.: Was kostet die Welt? Wie Kinder lernen, mit Geld umzugehen .....	613
DU BOIS, R.: Junge Schizophrene zwischen Alltag und Klinik .....	448
DUDEL, J./MENZEL, R./SCHMIDT, R.F.: Neurowissenschaft. Vom Molekül zur Kognition ...	114
DURRANT, M.: Auf die Stärken kannst du bauen. Lösungsorientierte Arbeit in Heimen und anderen stationären Settings .....	527
EICKHOFF, F.W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 36 .....	206
EISENMANN, B.: Erzählen in der Therapie. Eine Untersuchung aus handlungstheoretischer und psychoanalytischer Perspektive .....	267
ELBING, U.: Nichts passiert aus heiterem Himmel – es sein denn, man kennt das Wetter nicht. Transaktionsanalyse, geistige Behinderung und sogenannte Verhaltensstörungen ....	533
FRANKE, U. (Hg.): Prävention von Kommunikationsstörungen .....	788
GAGE, N.L./BERLINER, D.C.: Pädagogische Psychologie .....	50
GEWERT, U.: Sexueller Mißbrauch an Mädchen aus der Sicht der Mütter. Eine Studie über Erleben und Bewältigung der Mütter betroffener Mädchen .....	270
GUTHKE, J.: Intelligenz im Test. Wege der psychologischen Intelligenzdiagnostik .....	614
HANTEL-QUITMANN, W.: Beziehungsweise Familie. Arbeits- und Lesebuch Familienpsychologie und Familientherapie; Bd. 1. Metamorphosen, Bd. 2: Grundlagen .....	790
HARTMANN, K.: Lebenswege nach Heimerziehung. Biographien sozialer Retardierung ...	526
HILWEG, W./ULLMANN, E. (Hg.): Kindheit und Trauma – Trennung, Mißbrauch, Krieg ...	786
HIRSCH, M.: Schuld und Schuldgefühl. Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt ...	209
KÖPP, W./JACOBY, G.E. (Hg.): Beschädigte Weiblichkeit: Eßstörungen, Sexualität und sexueller Mißbrauch .....	269
KRAUTH, J.: Testkonstruktion und Testtheorie .....	54
KREBS, H./EGGERT SCHMID-NOERR, A. (Hg.): Lebensphase Adoleszenz. Junge Frauen und Männer verstehen .....	702
KUSCH, M./LAVOUIE, H./FLEISCHACK, G./BODE, U.: Stationäre psychologische Betreuung in der Pädiatrie .....	442
LEHMKUHL, G. (Hg.): Chronisch kranke Kinder und ihre Familien .....	443
LIENERT, G./RAATZ, U.: Testaufbau und Testanalyse .....	54
LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hg.): Verhaltenstherapie .....	615
MANSEL, J. (Hg.): Glückliche Kindheit – schwierige Zeiten? Über die veränderten Bedingungen des Aufwachsens .....	364

MARKGRAF, J. (Hg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Bd. 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen .....	618
MEERMANN, R./VANDEREYCKEN, W. (Hg.): Verhaltenstherapeutische Psychosomatik. Klinik, Praxis, Grundversorgung .....	620
MEYER, W.U./SCHÜTZWOHL, A./REISENEZEIN, R.: Einführung in die Emotionspsychologie, Bd. II: Evolutionspsychologische Emotionstheorien .....	205
MILZ, I.: Neuropsychologie für Pädagogen .....	114
MITCHELL, R.R./FRIEDMAN, H.S.: Konzepte und Anwendungen des Sandspiels .....	788
MÖNKS, F.J./KNOERS, A.M.P.: Lehrbuch der Entwicklungspsychologie .....	117
NEUENSCHWANDER, M.P.: Entwicklung und Identität im Jugendalter .....	448
NEUMANN, W./PETERS, B.: Als der Zahnarzt Zähne zeigte ... Humor, Kreativität und therapeutisches Theater in Psychotherapie, Beratung und Supervision .....	529
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse, Bd. XIII .....	208
OTTO, U. (Hg.): Aufwachsen in Armut. Erfahrungswelten und soziale Lagen von Kindern armer Familien .....	700
PETERMANN, F. (Hg.): Fallbuch der Klinischen Kinderpsychologie. Erklärungsansätze und Interventionsverfahren .....	784
PETERMANN, F. (Hg.): Kinderverhaltenstherapie – Grundlagen und Anwendungen .....	616
PETERMANN, U.: Entspannungstechniken für Kinder und Jugendliche. Ein Praxisbuch ...	617
PIONTELLI, A.: Vom Fetus zum Kind: Die Ursprünge des psychischen Lebens. Eine psychoanalytische Beobachtungsstudie .....	268
PLAUM, E.: Einführung in die Psychodiagnostik .....	56
PÖRTNER, M.: Ernstnehmen – Zutrauen – Verstehen. Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen .....	49
RAUCHFLEISCH, U.: Alternative Familienformen. Eineltern, gleichgeschlechtliche Paare, Hausmänner .....	790
RECKERT, W.: Väterlichkeit und pädagogische Profession am Beispiel der Heimerziehung .....	524
REIMER, C./ECKERT, J./HAUTZINGER, M./WILKE, E.: Psychotherapie – Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen .....	116
REINELT, T./BOGYI, G./SCHUCH, B. (Hg.): Lehrbuch der Kinderpsychotherapie .....	781
REMSCHMIDT, H. (Hg.): Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter .....	782
RODEWIG, K. (Hg.): Der kranke Körper in der Psychotherapie .....	266
ROSSMANN, P.: Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters .....	116
ROST, J.: Testtheorie, Testkonstruktion .....	54
SANDLER, J. (Hg.): Über Freuds „Die endliche und die unendliche Analyse“. Freud heute – Wendepunkte und Streitfragen, Bd. 1 .....	698
SCHAD, U.: Verbale Gewalt bei Jugendlichen .....	446
SCHMITT, G.M./KAMMERER, E./HARMS, E. (Hg.): Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung .....	441
SCHROEDER, J./HILLER-KETTERER, I./HÄCKER, W./KLEMM, M./BÖPPLE, E.: „Liebe Klasse, ich habe Krebs!“ Pädagogische Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher .....	528
SCHUMANN-HENGSTLER, R./TRAUTNER, H.M. (Hg.): Entwicklung im Jugendalter .....	444
SIGUSCH, V. (Hg.): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung .....	696
SPECK, O.: System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung .....	52
STROEBE, W./HEWSTONE, M./STEVENSON, G. (Hg.): Sozialpsychologie. Eine Einführung ...	204
THÖMA, H./KÄCHELE, H.: Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 1: Grundlagen ..	264

---

THOMASIU, R.: Familiendiagnostik bei Drogenabhängigkeit. Eine Querschnittstudie zur Detailanalyse von Familien mit opiatabhängigen Jungerwachsenen . . . . .	534
TÖLLE, R.: Psychiatrie, einschließlich Psychotherapie . . . . .	205
WARSCHBURGER, P.: Psychologie der atopischen Dermatitis im Kindes- und Jugendalter .	443
WILMER, I.: Sexueller Mißbrauch von Kindern. Empirische Grundlagen und kriminalpoli- tische Überlegungen . . . . .	272
WURMSER, L.: Die verborgene Dimension. Psychodynamik des Drogenzwangs . . . . .	785
ZINNECKER, J./SIEBEREISEN, R.K.: Kindheit in Deutschland. Aktueller Survey über Kinder und ihre Eltern . . . . .	362

Editorial / Editorial . . . . .	63
Autoren und Autorinnen /Authors . . . . .	48, 105, 203, 263, 355, 440, 524, 607, 694, 779
Zeitschriftenübersicht / Current Articles . . . . .	105, 356, 608
Tagungskalender / Calendar of Events . . . . .	59, 121, 212, 273, 368, 451, 536, 622, 703, 793
Mitteilungen / Announcements . . . . .	61, 123, 214, 371, 454, 540, 624, 704, 795

## Nicht therapierbar? Bericht über ein Gruppentherapieprojekt mit psychosozial schwer beeinträchtigten Kindern

Carola Kirsch und Dorothea Rahm

### Summary

No Therapy Possible? A Group Therapy Model for Psychologically Disturbed and Socially Disadvantaged Children

The authors have developed a group therapy model specifically for children who are difficult to treat using traditional psychotherapeutic techniques. In the present article they describe this model, which has been employed successfully for the past four years in an elementary school in an area of high social deprivation, in collaboration with teaching staff and a social worker.

### Zusammenfassung

Die Autorinnen haben für Kinder, die durch die üblichen psychotherapeutischen Angebote kaum zu erreichen sind, ein Gruppentherapiemodell entworfen. Sie beschreiben dieses Modell, das seit vier Jahren an einer Grundschule in einem sozialen Brennpunkt in Zusammenarbeit mit Lehrerinnen, Schulsozialarbeiterin und Rektorin mit relativ gutem Erfolg durchgeführt wird.

### 1 Entstehung des Projekts

Wir haben über lange Jahre gemeinsam und einzeln an Erziehungsberatungsstellen und in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik Einzel- und Gruppentherapien mit Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Wir haben uns über Möglichkeiten gruppentherapeutischer Arbeit auseinandergesetzt und diese weiterentwickelt, insbesondere unter dem Aspekt der Lebenswelt- und Zielgruppenorientierung. Wir gehen davon aus, daß diese Form von Therapie eine wichtige Antwort auf gesellschaftliche Verän-

derungen und deren Auswirkungen auf die Psyche von Kindern darstellt, und zwar besonders für solche Kinder, die sonst nicht durch therapeutische Angebote erreicht werden können.

Konkreter Anlaß für die Entwicklung des Projekts war die Anfrage einer Grundschullehrerin in einem sozialen Brennpunkt (hoher Arbeitslosen- und Ausländeranteil in der Bevölkerung, hohe Kriminalitätsrate, besonders unter Jugendlichen): „Können Sie etwas tun für Kinder, die keine Chance haben, von einem Beratungs- oder Therapieangebot in Erziehungsberatungsstelle(n) oder einer psychiatrischen Klinik erreicht zu werden? Können Sie etwas tun für Kinder, deren Eltern oder Erziehungspersonen weder die Notwendigkeit noch die Möglichkeit für Veränderungen sehen, beziehungsweise nicht die Zuverlässigkeit, die Kraft und den Mut aufbringen können, sich aktiv an einer Maßnahme für das Kind zu beteiligen? Können Sie etwas tun für Kinder, die in der Schule so auffällig sind, daß ihre Entwicklung bezüglich ihres Sozial- und Leistungsverhaltens prognostisch zunehmend ungünstiger erscheint?“

Aufgrund unserer Erfahrungen waren wir der Ansicht, daß für diese Kinder – wenn überhaupt – nur ein gruppentherapeutisches Angebot passend und sinnvoll sein könnte. Das Angebot sollte unmittelbar an die Erfahrungen in ihrer Lebenswelt anknüpfen. Im Miteinander-Tun und -Erproben sollten die Kinder Selbst- und Beziehungsreflexion als Möglichkeit für Weiterentwicklung erfahren.

In der Vorbereitung des Projektes haben wir uns besonders mit folgenden Fragen beschäftigt:

(1) Ist es möglich, ohne Einbeziehung der Eltern therapeutisch mit Kindern zu arbeiten? Ist bei einem solchen Vorgehen damit zu rechnen, daß die dem Kind möglichen Veränderungen von den Familienangehörigen verhindert werden, daß die Situation möglicherweise stärker verhärtet oder dramatischer wird als sie es vorher war? Wieviel minimale Mitarbeitsbereitschaft der Eltern ist über eine Zustimmung hinaus notwendig?

(2) Kann die Schule beziehungsweise die Klassenlehrerin stellvertretend für die Eltern einen Teil der Verantwortung übernehmen? Kann die kontinuierliche Teilnahme der Kinder an der Gruppe, die wir für unabdingbar halten, über einen solchen Weg erreicht werden?

(3) Ist es möglich, ein praktikables und konstruktives Miteinander im komplexen und störanfälligen Kommunikationsnetz Kind–Schule–andere Institutionen–Therapeuten–Eltern zu erreichen?

## 2 Beschreibung des Konzepts für Kindergruppentherapien an Grundschulen

Ausgehend von den genannten Fragestellungen haben wir unser Konzept entworfen, in einer Erprobungsphase weiterentwickelt und zum Teil modifiziert. Finanziert wird unser Projekt überwiegend über den Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) des Jugendamtes. Durch die Unterstützung präventiver Maßnahmen für gefährdete Kinder wird angestrebt, weitaus kostenträchtigere stationäre Maßnahmen, wie zum Beispiel Heimeinweisungen, zu vermeiden, die für fast alle Kinder unserer Gruppen im Hin-

tergrund drohen. In der Regel sind die Kinder und ihre Familien dem ASD bereits bekannt.

## 2.1 Setting

*Auswahl der Kinder:* In Absprache mit den Klassenlehrerinnen schlagen Rektorin und Schulsozialarbeiterin Kinder für die Gruppe vor. Die Endauswahl erfolgt durch uns. Unsere diagnostischen Kriterien entsprechen denen der Erziehungsberatung, die Teil der Jugendhilfe ist: sie sind an Entwicklungsprognosen sowie an Entwicklungsmöglichkeiten und deren Förderung ausgerichtet. Die Kinder zeigen zahlreiche und schwerwiegende Auffälligkeiten, zum Beispiel massive aggressive Durchbrüche, soziale Isolation, Unruhe und umfassende Lernstörungen, vielfältige psychosomatische Symptome von Eßstörungen über Einkoten und Einnässen zu Kopf-Hals-Bauchschmerzen und vieles mehr. Bei Fortbestehen ihrer Symptome werden ihre Chancen, sich emotional, kognitiv und sozial positiv weiterzuentwickeln und ihre Schwierigkeiten zu kompensieren, immer stärker eingeengt (Kettenwirkungsprinzip, vgl. RUTTER 1992).

Wir arbeiten jeweils mit sechs Kindern möglichst einer Klassenstufe, wenn irgendmöglich gemischtgeschlechtlich. Da meist mehr Jungen als Mädchen in Frage kommen, entscheiden wir uns oft für zwei Mädchen und vier Jungen. Bei der Zusammensetzung der Gruppen achten wir darauf, daß – je nach Alter – nicht mehr als drei oder vier extrem aggressive Kinder in der Gruppe sind. Das ist notwendig, damit wir nicht in Situationen geraten, in denen wir körperlich überfordert sind und schwächere Kinder oder uns selbst nicht hinreichend schützen können. Außerdem müssen wir gewährleisten können, daß Chaos und Destruktivität in der Gruppe nicht überhandnehmen. Eine solche Sicherheit ist genauso wichtig wie das Auftreten von und das Umgehen mit Chaos und Destruktivität (Grenzen setzen, Souveränität bewahren, Hintergründe verstehen, Gefühle ausdrücken, Hilflosigkeit verbalisieren und Hilfe geben, Bewältigungsmöglichkeiten zu erlernen).

*Zustimmung der Eltern, Zusammenarbeit mit den Eltern:* Wenn die Kinder vorausgewählt sind, findet ein Gespräch statt, an dem folgende Personen teilnehmen: beide Eltern oder Erziehungsberechtigten, mindestens aber ein Elternteil, falls notwendig eine dolmetschende Person, eine der Gruppentherapeutinnen und – sofern die Eltern damit einverstanden sind – die Schulsozialarbeiterin. Eine Lehrerin nimmt nicht teil. Dieses Gespräch hat mehrere Ziele: Wir informieren die Eltern über die gruppentherapeutische Arbeit und schildern, weshalb ihr Kind für diese Gruppe ausgewählt wurde. Die Eltern treffen die grundsätzliche Entscheidung, ob sie dieser Maßnahme zustimmen oder sie ablehnen. Ablehnungen haben wir selten erlebt, sie werden unbedingt geachtet. Sind die Eltern einverstanden, so klären wir mit ihnen die Zuständigkeiten für die Gruppenarbeit. Wir erwarten keine geregelte Zusammenarbeit mit ihnen. Bei den ersten Gruppen hatten wir zu Eltern-Informationsabenden eingeladen, diese wurden aber so wenig besucht, daß wir darauf verzichtet haben. Wir bieten den Eltern immer an, ausführlich mit uns allein zu sprechen, wenn sie dies möchten. Auch dieses Angebot wird nicht genutzt. Manchmal suchen die Eltern schnelle, informelle Kontakte mit uns. Sie holen die Kinder ab und reden kurz mit uns. Wenn wir bei Schulfesten

anwesend sind, sprechen sie uns an. Mehr wünschen sich die Eltern unserer Gruppenkinder offensichtlich nicht.

Wir informieren die Eltern bei diesem ersten Gespräch über den zeitlichen Ablauf der Gruppenarbeit, über Beginn, Dauer, Ferien und Pausen. Wir nehmen uns Zeit, ihnen die Regelung der Schweigepflicht zu erklären und ihre Zustimmung dazu einzuholen. Persönliche und intime Informationen, die das Kind und die Familie betreffen, sind absolut geschützt. Ausgenommen von dieser Schweigepflicht sind das Sozial- und Leistungsverhalten der Kinder, das wir in den regelmäßigen Gesprächen mit den Lehrerinnen thematisieren. Wir erheben mit den Eltern eine minimale Anamnese: wir bitten sie um Informationen über die Lebensgeschichte und die derzeitige Lebenssituation des Kindes und der Familie. Art und Umfang dieser Informationen hängen stark davon ab, welche Offenheit und Mitteilungsbereitschaft ihnen aktuell möglich ist. Die Verantwortung für die regelmäßige Teilnahme der Kinder an der Gruppe übernimmt die Schule. Die Lehrerinnen bringen die Kinder direkt im Anschluß an den Unterricht zu uns.

Über die geschilderte geringe Inanspruchnahme der Eltern hinaus gibt es eine indirekte Zusammenarbeit mit den Eltern, die wir im Laufe der Zeit zunehmend zu begreifen und zu schätzen gelernt haben. Wir werden bei der inhaltlichen Beschreibung der Arbeit näher darauf eingehen.

*Zusammenarbeit mit der Schule:* Anfänglich war die Zusammenarbeit zwischen Lehrerinnen und Therapeuten ausgesprochen störanfällig, zum Teil durch mangelndes Wissen über die Arbeit, die Schwierigkeiten und die Kompetenz des anderen. Es liegt in der Natur dieser Arbeit, daß es – bedingt durch Kinder, Eltern, Lehrer oder uns – immer wieder zu schwierigen Situationen kommt. Diese können aber inzwischen relativ leicht geklärt oder beseitigt werden. (Beispiel: Die Kinder tun im Zusammenhang mit der Gruppentherapie etwas, das sonst in der Schule grundsätzlich verboten ist; sie klettern beispielsweise aus einem Parterrefenster. Die Lehrer erleben, daß wir vielleicht auf nicht übliche Weise damit umgehen und befürchten zunehmende Disziplinschwierigkeiten für ihren Unterricht.)

Innerhalb von ein bis zwei Jahren hat sich eine achtungsvolle Zusammenarbeit zwischen uns und den Lehrerinnen entwickelt. Wir führen dies vor allem auf die positive Einstellung der Rektorin und die intensive Mitarbeit der Schulsozialarbeiterin zurück sowie auf die Informationsgespräche mit den Lehrern, deren Kinder die Gruppe besuchen.

Im Verlauf einer Gruppentherapie (circa von Herbst bis zu den Osterferien) treffen wir uns an drei Nachmittagen für jeweils knapp zwei Stunden mit den Lehrerinnen. Diese Treffen finden zu Beginn, in der Mitte und gegen Ende der Therapie statt. Sie dienen dem Austausch über die einzelnen Kinder (Probleme, Fähigkeiten, Entwicklungen, Hypothesen, zu klärende Fragen) und über die Entwicklung der Therapiegruppe. Wir Therapeuten berichten möglichst konkret von der Gruppenarbeit, begründen Vorgehensweisen und Interventionen, damit die Lehrerinnen das, was wir anzubieten haben, verstehen können.

Während der ersten Gruppe sagte eine Lehrerin zu uns: „Miriam geht gar nicht gern in Ihre Gruppe. Wenn ich sie dienstags vor der Klasse frage, was sie montags in der

Gruppe gemacht hat, antwortet sie gar nicht.“ Aus solchen Äußerungen haben wir gelernt, wie wichtig es ist, daß wir unsere Arbeit für die Lehrerinnen nachvollziehbar machen müssen, damit sie sie mittragen können. Inzwischen wissen die Lehrerinnen, daß für die Kinder in der Gruppe oft Ungewöhnliches und Ängstigendes geschieht, für das sie einen geschützten Raum brauchen und über das sie meist nicht öffentlich sprechen können.

Wir haben mehrfach von Lehrerinnen die Rückmeldung bekommen, daß durch die Gespräche in bezug auf einzelne Kinder neue Perspektiven oder differenziertere Sichtweisen entstehen, die wiederum ermöglichen, auf neue Weise mit den Kindern umzugehen.

Neben diesen drei Gesprächsterminen haben die Lehrerinnen die Möglichkeit, vor oder nach der Gruppe mit uns zu sprechen, oder einen Termin für ein ausführlicheres Gespräch zu vereinbaren. Ersteres wird manchmal in Anspruch genommen, letzteres bisher nicht. Wir finden dennoch wichtig, daß das Angebot als solches besteht.

Die Schulsozialarbeiterin nimmt sowohl an den Gesprächsnachmittagen mit den Lehrerinnen teil als auch an unseren Nachbesprechungen im Anschluß an jede Gruppentherapie. Sie kennt die meisten der Kinder auch aus anderen Zusammenhängen, zum Beispiel Organisation von Schularbeitenbetreuung oder nachmittägliche Projekte. Viele Familien kennt sie von Hausbesuchen her. Sie ist damit ein wichtiges Bindeglied zwischen uns und den Familien, zwischen uns und den Lehrerinnen, manchmal auch zum Jugendamt. Veränderungen in den Familien erfahren wir häufig durch sie zuerst. Sie klärt Fragen mit Lehrern, initiiert vielleicht einen Arztbesuch oder die Anmeldung in einem Fußballverein, manchmal besorgt sie auch passende Schuhe oder Kleidung für ein Kind. Wir sind ihr gegenüber – in Absprache mit den Eltern – nicht an die Schweigepflicht gebunden und überlegen mit ihr gemeinsam, welche Informationen an wen weitergegeben werden dürfen und welche nicht. Manchmal ist das eine Gratwanderung.

Die Lehrerinnen übernehmen die Aufgabe, eine regelmäßige Teilnahme ihrer Kinder an der Gruppe zu gewährleisten; das geht von Erinnern an den Termin bis zum Begleiten des jeweiligen Kindes. Wenn möglich informieren sie uns oder die Schulsozialarbeiterin über das Fehlen eines Kindes und über besondere Vorkommnisse. Da wir praktisch keine Informationen von den Eltern direkt bekommen, sind wir auf diese Mitarbeit durch die Lehrer angewiesen.

Nicht unwesentlich ist es, für eine gute Kooperation mit Hausmeister und Putzfrauen zu sorgen. Wir sind sowohl auf ihrer Toleranz und Flexibilität als auch auf gelegentliche, spontane, konkrete Unterstützung angewiesen, zum Beispiel, wenn wir einen Eisbeutel, einen Staubsauger, ein Telefon oder Kreide benötigen.

*Das Therapeutenteam:* Seit etwa vier Jahren leiten die beiden Autorinnen die Gruppen gemeinsam mit einem Schulpsychologen unter Mitarbeit eines Praktikanten oder einer Praktikantin, die sich jeweils für einen Durchlauf verpflichten. Ebenso sinnvoll ist die Arbeit mit einem Therapeutenpaar und ein bis zwei Praktikanten.

Je nach Erfahrung und Kompetenz von Gruppenleitern ist auszuhandeln, wer für welche Aufgaben und Entscheidungen zuständig ist und wie Entscheidungsprozesse in Anwesenheit der Kinder weiterführend gestaltet werden können. Daß der Praktikant Lernender ist, Fragen stellt und Antworten bekommt, unsicher sein darf und dennoch

geschützt ist, ist für die Kinder offensichtlich und für den Gruppenprozeß fruchtbar. Im Sinne eines reflektierenden Teams (ANDERSEN 1990) bemühen wir uns, Absprachen und Klärungsprozesse, Kritik und Umgang mit Verletzungen öffentlich zu machen oder unsere Hypothesen über vermutete Hintergründe der Verhaltensweisen eines bestimmten Kindes in Dialogform miteinander auszutauschen, wenn dies direkter „zu gefährlich“ wäre. Solche Gespräche bereiten wir in unseren Nachbesprechungen vor. (Näheres zu dieser Form von Zusammenarbeit und zur Bedeutung für den therapeutischen Prozeß siehe RAHM 1997.)

Bei ähnlicher Kompetenz ziehen wir männliche Praktikanten vor: Ein Mann, der bereit ist, – sowohl emotional als auch körperlich – ein Gegenüber zu sein, der sich auseinandersetzt (auch mit sich selbst), ist gerade für diese Kinder äußerst wertvoll. So etwas kennen sie praktisch nicht. Bisher haben sie eher gelernt, daß solche Eigenschaften bei Männern als Schwäche zu werten sind.

*Das Setting im engeren Sinne:* Wir haben uns entschieden, die Gruppentherapie in den Räumlichkeiten der Schule durchzuführen. Die Kinder kommen direkt im Anschluß an ihre letzte Schulstunde zur Gruppe, sie besuchen eine „volle Halbtagschule“. Wir hatten auch darüber nachgedacht, die Gruppentherapie in die Schulzeit zu verlegen, meinen aber, daß zu viele gravierende Gründe dagegen sprechen.

Wir beginnen mit einer dreißigminütigen Mittagessen-Phase vor der eigentlichen sechzigminütigen Gruppentherapie. Meist müssen sich die Kinder nach dem anstrengenden Vormittag erstmal abreagieren. Wir holen sie in der Pausenhalle ab und gehen mit ihnen zum Essen in den Küchenraum der Schule. Dort wartet bereits ein einladend gedeckter Tisch, was für die meisten der Kinder etwas sehr Besonderes ist. Meist verläuft das Essen beeindruckend chaotisch.

Zu Beginn der Therapiezeit versammeln wir uns vor dem Mehrzweckraum und gehen dann gemeinsam hinein. Der Raum ist circa 70 m<sup>2</sup> groß und mit Teppichboden ausgelegt. Vor der Gruppenstunde richten wir den Raum für die Kinder mit einer Wohlfühl-Ecke mit Matten, Decken und Kissen sowie einer Nicht-Mitmach-Ecke (Sportmatte) ein. Außerdem befindet sich im Raum, was wir voraussichtlich in der Stunde benötigen werden: weitere Decken und Kissen, Stofftiere/Handpuppen, oft ein Schaumstoffball, weitere Schaumstoffteile, etwas zum Vorlesen.

Die Gruppe verläuft über zwanzig Wochen zuzüglich der Ferienzeit, meist vom Herbst bis zu den Osterferien. Für die Kinder ist wichtig, daß sie vorab über die Dauer der Gruppe und die Länge der Ferien informiert sind. Auf Abweichungen, etwa den Ausfall eines Termins, das Fehlen eines Erwachsenen oder einen Raumwechsel, reagieren sie meist heftig. Wenn die Gruppe nicht gerade in einer sehr schwierigen Phase ist, entscheiden wir uns bei Verhinderung eines Therapeuten dafür, sie dennoch stattfinden zu lassen. Eine zuverlässige und selbstverständliche Kontinuität hat sich für die Entwicklung des Gruppenprozesses als außerordentlich wichtig erwiesen.

## 2.2 Die therapeutische Arbeit

Therapeutisch arbeiten wir nach dem Verfahren der Integrativen Therapie (METZMACHER et al. 1996; PETZOLD u. RAMIN 1991; RAHM 1995, 1997, RAHM et al. 1993).

Wir bieten vielfältige Möglichkeiten an, durch die die Kinder angeregt werden, bewußte und unbewußte Motive und Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen, sich zu zeigen mit allem, was sie im Moment zur Verfügung haben, auch mit ihren Schutzmechanismen und ihren Fähigkeiten. Wir bieten vielfältige Zugangsweisen an, damit die Kinder beginnen können, dieses zum Ausdruck Gebrachte zu verstehen. Auf diese Weise lernen sie zum Beispiel, daß es für ihre eigenen Verhaltensweisen und für die Verhaltensweisen von anderen Kindern und Erwachsenen unbewußte Hintergründe gibt, die gesehen und nachvollzogen werden können. Sie können zum Beispiel verstehen, daß sie selbst oder ein anderes Kind nicht einfach nur gemein, kontaktunfähig, dumm oder was auch immer ist, *sondern auch* verstehbar, vielleicht betrogen, verwirrt, verlassen, geschlagen oder hilflos allein. Indem sie lernen, sich selbst anders und differenzierter zu sehen, entstehen Freiräume für alternative Verhaltensweisen. Diese können ausprobiert, beantwortet, variiert, geübt und wiederum beantwortet werden. In einem fortschreitenden Prozeß entwickelt sich das Vertrauen und die Sicherheit, sich auch Bedrohlicherem, tiefer Verdrängtem anzunähern, dies wiederum zum Ausdruck zu bringen, und ihre Umgangsweise dafür weiterzuentwickeln.

Die Integrative Therapie verfügt über eine Reihe von Techniken im Umgang mit dem, was Kinder ausdrücken (RAHM 1997). Dazu gehören zum Beispiel Identifikations- und Distanzierungstechniken: In fast allen Gruppen verwenden wir Stofftiere oder Handpuppen. Wenn Anna den von ihr gewählten Wolf immer wieder wegwirft, wenn Benjamin den Löwen gerade dann quält, wenn er eigentlich Trost braucht, fragen wir uns, ob Anna oder Benjamin damit etwas von sich selbst und ihrer Lebenssituation und -geschichte zum Ausdruck bringen, das aufgegriffen werden kann. Vielleicht nehmen wir die Rolle des Wolfes ein, *identifizieren* uns mit ihm, lassen ihn anstelle des Kindes sprechen, beklagen, wie es ist, weggeworfen zu werden, nennen als Wolf, was wir uns wünschen, schauen uns vielleicht um, ob ein anderes Tier oder ein Mensch besser mit uns umgeht. Wenn wir mehr von der Familie wissen, beispielsweise daß die Eltern mehr Leistung vom Kind fordern als es seinen derzeitigen Möglichkeiten nach bringen kann und es bei Mißerfolg fallenlassen („wegwerfen“), können wir entsprechend hilfreiche und differenziertere Angebote machen. Wenn ein Kind zum Beispiel ständig so provozierend ißt, daß die anderen sich ekeln, könnten zwei Therapeuten sich in der Nähe des Kindes „distanziert“ über ihre Vermutungen unterhalten: „Als Kind bekommt man ja auch eine Menge Ekliges zu sehen, im Fernsehen und bei Erwachsenen. Beim Essen kann man den anderen mal zeigen, was eklig ist.“ Die anderen Kinder erleben jeweils mit, wie wir mit einem einzelnen Kind umgehen. Sie sind dabei in einer distanzierten Position und können sich aus dieser Sicherheit heraus manchmal auf etwas einlassen, was direkt noch nicht möglich wäre. Wenn wir mit einem einzelnen Kind arbeiten, haben wir jeweils mit im Blick, welche anderen Kinder beteiligt sind. Auch wenn wir mit der Identifikationstechnik arbeiten, dosieren wir, machen wir Distanzierungsangebote. Wir richten uns danach, wieviel Verstehen, wieviel Wahrheit das Kind unserer Einschätzung nach ertragen und verarbeiten kann und wieviel Zeit und Schutz es braucht.

Je treffender unsere Interventionen sind, desto verunsichernder sind sie auch. Sie kommen in die Nähe des Unerträglichen, sie berühren das, was bisher und ohne Hilfe nicht adäquat verarbeitbar war, das, was zu den Auffälligkeiten der Kinder geführt hat.

Es ist außerordentlich wichtig, daß wir einen sicheren Boden schaffen, daß es Zuverlässigkeiten und Selbstverständlichkeiten in der Gruppentherapie gibt. Dazu gehören Anfangs- und Endrituale, Wiederholungen von Spiel- und Übungsangeboten über viele Stunden oder den gesamten Gruppenverlauf. Dazu gehört auch die Zusage und wiederholte Bestätigung, daß die Gruppe am nächsten Montag wieder stattfindet, egal wie schlimm das ist, was ein Kind zerstört oder einem anderen angetan hat. Dazu gehört auch, daß wir Kinder vor körperlichen Angriffen anderer zu schützen versuchen. Das gelingt nicht immer, oft sind sie sehr schnell dabei, einander zu verletzen. Dann muß einer von uns dem Opfer helfen, einer dem Täter, und einer der restlichen Gruppe. Gruppen, in denen so etwas nicht geschieht, fänden wir einfacher. Wir glauben aber, daß solche Situationen und unser Umgang damit für diese Kinder zu den wichtigsten Erfahrungen im Gruppenprozeß gehören.

Jede Therapiegruppe entwickelt ihre eigene Gestalt, eigene Regeln, Übungen, Spiele und Rhythmen. Wir wollen hier einige nennen, die in fast allen Gruppen zu einem festen Element geworden sind:

- Inseldecken, die den Namen des jeweiligen Kindes tragen, das mit seinem Tier dort wohnt, die von anderen nicht betreten werden dürfen, oder nur mit ausdrücklicher Einladung;
- Wohlfühlcke mit Angeboten für Rückzug, Ruhe, Regression, Massage, Gespräche;
- Vorführsituationen, zum Beispiel für Kämpfe, sportliche Fähigkeiten, Rollenspiele ohne oder mit den Stofftieren;
- in einer Decke liegend geschaukelt oder durch den Raum gezogen werden, sowohl während der Stunde als auch als Abschlußritual;
- Vorlesen von Geschichten, die wir für ein bestimmtes Kind oder ein bestimmtes Gruppenthema ausgesucht oder geschrieben haben. (In einer unserer Gruppen bestand das wichtigste Geschenk in den sechs Geschichten, die wir im Verlauf der Gruppe von den Rollenspielen der Kinder ausgehend für jedes einzelne Kind geschrieben und ihnen zum Abschluß gebunden überreicht haben. Wir wurden von ihnen noch Jahre später darauf angesprochen.)

In einer unserer Gruppen haben wir den Kindern kleine Botschaften (ein bis zwei Sätze) über Entwicklungen aufgeschrieben, die uns bemerkenswert erschienen, und zu Beginn der nächsten Stunde überreicht. Zum Beispiel: „Wir haben gesehen, wie du in der letzten Stunde dafür gesorgt hast, daß keiner auf deine Inseldecke getreten hat“, versehen mit Datum und unseren vier Unterschriften. Später haben wir erfahren, daß die Botschaften an die Kinder von fast allen Eltern gesammelt wurden. In einer Familie wurden sie an einer Pinwand veröffentlicht. Inzwischen kultivieren wir die Arbeit mit Botschaften in jeder Gruppe als eine Form der indirekten Zusammenarbeit mit den Eltern. Daß die Eltern diesen Botschaften solche Bedeutung beimessen, erklären wir uns folgendermaßen: Von der Schule und anderen Institutionen bekommen sie fast nur negative Informationen über ihre Kinder, auf die sie reagieren oder gegen die sie sich wehren müssen. Jetzt kommen Botschaften, bei denen etwas Beachtenswertes, Positives bei ihren Kindern benannt wird – meist etwas, das ihnen bis dahin nicht sonderlich bedeutungsvoll oder erstrebenswert erschienen ist. Da die Botschaften an die Kin-

der gerichtet sind, können sich die Eltern aus einer distanzierten Position heraus damit auseinandersetzen.

Die hier beschriebene Arbeit mit Kindergruppen ist ebenso zeitaufwendig wie Einzeltherapie. Der Zeitaufwand beträgt für zwei Therapeuten und ein bis zwei Praktikanten circa drei Stunden über 20 Wochen (Vorbereiten von Raum und Mittagessen, 90 Minuten Essen plus Therapie, 60 Minuten Aufräumen und Nachbesprechung).

Die etwa einstündige Nachbesprechung ist unseres Erachtens ein absolut notwendiger integraler Bestandteil dieser Arbeit. Sie dient unserer Psychohygiene. Sie dient der Vernetzung und dem Informationsaustausch innerhalb des gesamten Systems Kind-Familie-Therapiegruppe-Schule. Sie ist notwendig, um vielfältige Hypothesen zur Gruppe und zu einzelnen Kindern zu entwerfen und zusammenzutragen. Sie ist notwendig, um für zu erwartende Situationen mögliche Interventionen, Übungen, Umgangsweisen mit den Kindern und zwischen den Erwachsenen zu finden oder weiterzuentwickeln.

### 3 Bilanz

Die im ersten Abschnitt formulierten Fragestellungen lassen sich eindeutig beantworten:

(1) Es ist möglich, ohne eine über die Zustimmung hinausgehende Einbeziehung von Eltern therapeutisch mit Kindern zu arbeiten. Unsere Befürchtungen, daß die dem Kind möglichen Veränderungen durch Familienangehörige verhindert werden könnten, haben sich bei den meisten Kindern als unrealistisch erwiesen.

(2) Die Schule oder die Klassenlehrerin kann stellvertretend für die Eltern einen Teil der Verantwortung übernehmen. Hierdurch kann eine kontinuierliche Teilnahme der Kinder erreicht werden. Für die Kinder scheint es wichtig zu sein, eine weitere außenstehende erwachsene Person zu haben, die sie bei der Teilnahme an der Gruppe unterstützt.

(3) Ein praktikables und konstruktives Miteinander im komplexen und störanfälligen Kommunikationsnetz Kind-Schule-weitere Institutionen-Therapeuten-Eltern kann erreicht werden. Diese kann in einer gemeinsamen Anstrengung für das jeweilige Kind münden. Um eine gute Tradition des Miteinanders zu entwickeln, muß von allen Beteiligten Bereitschaft, Mühe und Zeit aufgewendet werden.

Wir empfinden die hier vorgestellte Arbeit mit psychosozial schwer beeinträchtigten Kindern als ausgesprochen schwierig, als körperlich und emotional anstrengend. Nach den ersten Gruppenstunden fragen wir uns oft, ob unsere Arbeit überhaupt sinnvoll sein kann, ob nicht andere Ansätze besser wären, ob aus soviel Destruktivität, Chaos und Hoffnungslosigkeit überhaupt etwas Positives entstehen kann. In diesen ersten Stunden wünschen wir uns manches Mal, wir hätten weniger schwierige Kinder ausgewählt. Aufgrund unserer therapeutischen Ausbildungen und aufgrund unterschiedlicher Erfahrungshintergründe können wir das Gruppengeschehen und die Verhaltensweise einzelner Kinder aus verschiedenen Perspektiven verstehen. Was die eine als zerstörerische Gewaltanwendung sieht, erlebt die andere vielleicht als das längst überfällige Wehren gegen Zumutungen von außen oder als Ausdruck kreativer Kraft. Es hilft, daß wir nie-

mals alle gleich pessimistisch sind. Inzwischen wissen wir auch, daß solche Fragen etwa ab der Mitte der Gruppentherapie weniger werden und daß etwa ab dieser Zeit die Entwicklungen und Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder deutlicher sichtbar werden. Wenn wir die Protokolle aus den ersten Stunden mit solchen aus der zweiten Hälfte vergleichen, sehen wir bei den meisten Kindern deutliche Veränderungen.

Miro zum Beispiel hatte in den ersten Stunden jeweils am Ende der Zeit alles in Unordnung gebracht und durch den Raum geschleudert, was ihm in die Quere kam, getreten, um sich geschlagen, uns und die Gruppe beschimpft und verkündet, nie mehr wiederzukommen. Miro ist ein Junge aus Bosnien, der seit vier Jahren in Deutschland lebt und zu einem noch ungewissen Zeitpunkt in seine Heimat zurückgeschickt werden wird. Auf dem Hintergrund dieser Lebensgeschichte haben wir auf unterschiedliche Weise versucht, sein Verhalten und dessen mögliche Motive zu verstehen und verstehbar werden zu lassen, die anderen Kinder vor seiner Wut zu schützen und Schaden zu begrenzen. Darauf folgte eine Phase, in der Miro nach Gruppenschluß immer wieder ankam, noch etwas erzählen mußte, etwas vergessen hatte und erklärte, die Gruppe müßte jeden Tag stattfinden, und zwar viele Stunden lang. Inzwischen kann Miro das Gruppenende genießen: Auf einer Decke läßt er sich durch den Raum ziehen oder schaukeln. Manchmal kann er von der fremden Heimat sprechen, von seiner Angst, die Sprache nicht ausreichend zu beherrschen, niemanden zu kennen und nicht gemocht zu werden, aber auch von der Erinnerung an die Großmutter, die dort lebt – und er zeigt allen die Socken, die sie gestrickt hat. Er kann jetzt gehen, wenn die Stunde zu Ende ist.

Auch von den Lehrerinnen gibt es etwa ab Mitte der Gruppentherapie ermutigende Berichte über Veränderungen bei den Kindern. Dies gilt allerdings nicht für alle. In jeder Gruppe gibt es ein oder zwei Kinder, bei denen wenig Entwicklung beobachtbar ist, bei denen wir nicht wissen, ob wir mit unserer Arbeit etwas bewirken, das weiterreichen kann.

MÄRTENS und PETZOLD (1995) stellen Untersuchungen zusammen, in denen kurzfristige und langfristige Erfolge von Kindertherapie den kurz- oder langfristigen Erfolgen von Erwachsenentherapien gegenübergestellt werden. Sie stellen fest, daß bei Kindertherapien die langfristigen Erfolge größer sind als die unmittelbar sichtbaren, und Kindertherapien auch dem langfristigen Erfolg von Erwachsenentherapien überlegen sind.

Wir glauben, daß die von uns beschriebene Gruppentherapie in diesem Sinne nicht nur unmittelbare, sondern auch langfristige Auswirkungen hat. Die Kinder erfahren in dieser Zeit vielleicht zum ersten Mal, daß sie mit all dem Schrecklichen, das sie um sich herum verbreiten, verstehbar werden können, für sich selbst, für andere Gleichaltrige und für Erwachsene. Ebenso erfahren sie, wie andere „schreckliche“ Gleichaltrige und „schreckliche“ Erwachsene verstehbar werden können und wie dadurch Interesse füreinander, Unterstützung und manchmal sogar Freundschaft entstehen kann. Sie erfahren wie Verhalten veränderbar ist und daß diese Veränderungen geprobt, geübt werden können. Sie erfahren, daß sie manchmal für andere wichtig sind – und liebenswert. Die Brille, mit der sie ihre Welt – auch in Zukunft – sehen, wird durch diese Erfahrung getönt sein.

Zu Beginn der Gruppenarbeit hatten wir nicht erwartet, daß die Tatsache, daß die Gruppentherapie an einer Schule über eine Reihe von Jahren durchgeführt wird, zusätzlich positiv wirken würde. Frühere Gruppenkinder sehen, daß es die Montagsgrup-

pe für andere Kinder weiterhin gibt. Sie fühlen sich damit in ihren eigenen Erfahrungen bestätigt. Sie schauen manchmal herein, begrüßen uns freudig, fragen, ob sie wieder teilnehmen können und verstehen erstaunlich leicht, daß die Gruppe jetzt für andere Kinder da ist.

Wir wollen mit der Erklärung von Steffi schließen, die sie gibt, als sie von einem anderen Mädchen gefragt wird, was die Integrative Therapie-Gruppe sei: „Das ist eine Gruppe, die...“, nach mehreren holprigen Erklärungsversuchen kommt dann strahlend: „Also das ist eine Gruppe, die gibt es gar nicht!“

## Literatur

- ANDERSEN, T. (Hg.) (1990): Das reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über Dialoge. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- MÄRTENS, M./PETZOLD, H. (1995): Psychotherapieforschung und kinderpsychotherapeutische Praxis. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 44, 302-321.
- METZMACHER, B./PETZOLD, H./ZÄPFEL, H. (Hg.) (1996): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 1 u. 2. Paderborn: Junfermann.
- PETZOLD, H.G./RAMIN, G. (Hg.) (1991): Schulen der Kinderpsychotherapie. Paderborn: Junfermann.
- RAHM, D. (1995): Gestaltberatung. Grundlagen und Praxis Integrativer Beratungsarbeit, 2. Aufl. Paderborn: Junfermann.
- RAHM, D. (1997): Integrative Gruppentherapie mit Kindern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- RAHM, D./OTTE, H./BOSSE, S./RUHE-HOLLENBACH, H. (1993): Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis, 2. Aufl. Paderborn: Junfermann.
- RUTTER, M. (1992): Wege von der Kindheit zum Erwachsenenalter. Integrative Therapie 1-2, 11-44.

Anschriften der Verfasserinnen: Dipl.-Psych. Carola Kirsch, Erziehungsberatung Wolfsburg, Braunschweiger Straße 12, 38440 Wolfsburg; Dr. Dorothea Rahm, Praxis für Integrative Therapie, Altewiekring 71, 38102 Braunschweig.