

Obermann, Elke

**Förderung eines behinderten Jungen durch Rollenspiele unter besonderer Berücksichtigung der kognitiven Entwicklungstheorie**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 31 (1982) 6, S. 231-229*

urn:nbn:de:bsz-psydok-29278

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

Zum 65. Geburtstag von Annemarie Dührssen . . . . .	1	drawal and Stereotypes: Two Behavioral Patterns in Service of Stimulation) . . . . .	25
In Memoriam Hermann Stutte . . . . .	285	B. Mangold: Psychosomatik und Familientherapie. Theorie und Klinische Praxis (Psychosomatic Disease and Familytherapy) . . . . .	207
<b>Aus Praxis und Forschung</b>			
W. Bettschart: Zehnjährige Arbeit an der Tagesklinik mit psychotischen Kindern und ihren Familien (Ten Years of Experience at a Day Clinic with Psychotic Children and Their Parents) . . . . .	87	M. Martin, R. Walter: Körperselbstbild und Neurotizismus bei Kindern und Jugendlichen (Body-satisfaction and Neuroticism in Children and Adolescents) . . . . .	213
E. J. Brunner: Zur Analyse von Interaktionsstrukturen im Familiensystem (Interaction Analysis in the Field of Family Therapy) . . . . .	300	H.-U. Nievergelt: Legasthenie? ein Fall nichtdeutender Kinderanalyse, der diese Frage stellt (Dyslexia? A case of Noninterpretative Child Analysis in Which This Question Arose) . . . . .	93
C. u. B. Buddeberg: Familienkonflikte als Kollusion – eine psychodynamische Perspektive für die Familientherapie (Family Conflicts as Collusion – a Psychodynamik View vor Family Therapy) . . . . .	143	M. Nowak-Vogl: Die „Pseudodemenz“ (The „Pseudodementia“) . . . . .	266
W. Dacheneder: Zur Diagnose von Wahrnehmungsstörungen mit den Coloured Progressive Matrices (Diagnosis of Perceptual Dysfunction by Means of Raven's Coloured Progresses Matrices) . . . . .	180	E. Obermann: Förderung eines behinderten Jungen durch Rollenbeispiele unter besonderer Berücksichtigung der kognitiven Entwicklungstheorie (The Furtherance of an Impede Boy by Role-games with Spezial Attention to the Cognitive Theory of Development) . . . . .	231
G. Deegener: Ödipale Konstellationen bei Anorexia nervosa (Oedipus Complex in Patients with Anorexia nervosa) . . . . .	291	A. Overbeck, E. Brähler u. H. Klein: Der Zusammenhang von Sprechverhalten und Kommunikationserleben im familientherapeutischen Interview (The Connection between Verbal Behavior and Experience of Communication in the Family Therapy Interview) . . . . .	125
H. Dellisch: Schlafstörungen und Angst (Sleep Disturbances and Anxiety) . . . . .	298	W. Pittner u. M. Kögler: Stationäre Psychotherapie eines schwer verhaltensgestörten Mädchens (Inpatient Psychotherapy of a Girl Suffering from Severe Behaviour Disorder) . . . . .	308
H. Dietrich: Zur Gruppentherapie bei Kindern (Group Therapy with Children) . . . . .	9	A. Polender: Entspannungs-Übungen – Eine Modifikation des Autogenen Trainings für Kleinkinder (Autogenes Training in Modification to Small Children) . . . . .	15
R. W. Dittmann: „Feriendialyse“ – Ein Ferienaufenthalt für chronisch kranke Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung psychosozialer Probleme. Erfahrungen mit Planungsanspruch und Realisierungsmöglichkeiten („Holiday Dialysis“ – A Summer Camp of Children and Juveniles with Chronic Renal Disease with Regard to Psychosocial Problems. Experiences in Planning and Realisation) . . . . .	103	A. Polender: Entspannungs-Übungen (Relaxation Exercises) . . . . .	50
R. Frank u. H. Eysel: Psychosomatische Störung und Autonomieentwicklung: ein Fallbeispiel zu einem kombinierten verhaltenstherapeutisch und systemtheoretisch begründeten Behandlungsvorgehen (Psychosomatic Disorder and the Development of Autonomy) . . . . .	19	T. Reinelt, E. Friedler: Therapie einer kindlichen Eß-Störung (Therapy of an Infantile Eating Disorder) . . . . .	223
B. Gassner: Psychodrama mit körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden (Psychodrama with Physically Disabled Teenagers and Grown up Teenagers) . . . . .	98	H. Remschmidt: Suizidhandlungen im Kindes- und Jugendalter – Therapie und Prävention (Suicidal Acts in Childhood and Adolescence – Therapy and Prevention) . . . . .	35
B. Geisel, H. G. Eisert, M. H. Schmidt, H. Schwarzbach: Entwicklung und Erprobung eines Screening-Verfahrens für kinderpsychiatrisch auffällige Achtjährige (SKA 8) (Parent-teacher Ratings as a Screening Instrument (SKA 8) for Eight-year old Psychiatrically Disturbed Children) . . . . .	173	R. Schneider: Gibt es eine „Problemkinderkurve“ im HAWIK? Zur Geschichte von Intelligenztestergebnissen (Is there a „Problem Child Curve“ in HAWIK? . . . . .	286
Th. Hess: Einzelpsychotherapie von Kindern und Jugendlichen und Familientherapie: Kombinierbar oder sich ausschließend? (Individual or Family Therapy?) . . . . .	253	H.-Ch. Steinhausen u. D. Göbel: Die Symptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Population – II. Zusammenhangs- und Bedingungsanalysen (Symptoms in a Child and Adolescent Psychiatric Population – II. Analysis of Determinants and Correlation) . . . . .	3
G. Horn: Anwendungsmöglichkeiten des Katathymen Bilderlebens (KB) bei Kindern im Rahmen der Erziehungsberatung (Applicability of Guided Affective Imagery to Children in Connection with Educational Counselling) . . . . .	56	G. Süßenbacher: Die Verwendung eines Märchenentwurfes zur Auflösung einer pathogenen Doppelbindung: Fallberichte zur Behandlung einer Windphobie (The Use of a Fairy-Tale-Design in the Modification to a Pathogenic Double Bind: Report on a Therapy of a Wind Phobia) . . . . .	185
A. Kitamura: Eine vergleichende Untersuchung der Suizidversuche deutscher und japanischer Jugendlicher (A Comparative Study of Attempted Suicides among German and Japanese Adolescents) . . . . .	191	A. Wille: Der Familienskulptur-Test (Family Sculpting Test) . . . . .	150
M. Kögler: Integrierte Psychotherapie in der stationären Kinderpsychiatrie (Integrative Psychotherapy in Inpatient Child Psychiatry) . . . . .	41	P. Zech: Konflikte und Konfliktdiagnostik in der stationären Kinderpsychotherapie (Conflicts and Conflict Diagnosis in Inpatient Child Psychotherapy) . . . . .	47
K. Krisch: Enkopresis als Schutz vor homosexuellen Belästigungen (Encopresis as a Defense against Homosexual Approaches) . . . . .	260	P. Zech: Stationsgruppen in der stationären Kinderpsychotherapie (Ward Groups in In-patient Child Psychotherapy) . . . . .	218
P. J. Lensing: Gesichtabwenden und Stereotypen – Zwei Verhaltensweisen im Dienste der Stimulation in normaler Entwicklung und bei frühkindlichem Autismus (Facial With-		<b>Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge</b>	
		B. Bron: Drogenabusus und Sexualität (Drug Abuse and Sexuality) . . . . .	64
		G. Gutezeit: Linkshändigkeit und Lernstörungen? (Lefthandedness and Learning Disorders) . . . . .	277
		R. Honegger: Kasuistischer Diskussionsbeitrag zur Einweisung Jugendlicher in geschlossene Erziehungsinstitutionen (Case Study as Contribution to the Discussion on Referring Juvenile Delinquents in Closed Educational Establishments) . . . . .	110

H. E. Kehrer u. E. Temme-Meickmann: Negativismus bei früh-kindlichem Autismus (Negativism in Early Childhood Autism) . . . . .	60
B. Langenkamp, I. Steinacker, B. Kröner: Autogenes Training bei 10jährigen Kindern – Beschreibung des Kursprogramms und des kindlichen Verhaltens während der Übungsstunden (Autogenic Training Programme for Ten-year-old Children). . . . .	238
B. Meile u. M.-H. Frey: Educational Therapy: ein ganzheitliches Modell für die Erziehungsberatung (Educational Therapy: A Model for Educational Counselling) . . . . .	160
C. Rössler: Möglichkeiten einer wirksamen Konflikterziehung in der Grundschule (Possibilities of an Effective Education of Conflicts in Elementary School) . . . . .	243
R. Schleiffer: Zur Psychodynamik von Stieffamilien mit einem psychisch gestörten Kind (Psychodynamics in Step-families with a Psychically Disturbed Child) . . . . .	155
F. Specht: Erziehungsberatung – Familie – Autonomie (Child Guidance – Family – Autonomy) . . . . .	201
A. Stiksrud, J. Markgraf: Familien mit drogenabhängigen Jugendlichen (Drug-addict Adolescents and their Families) . . . . .	271
J. Wienhues: Schulen für Kranke in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen (Schools for Patients in Psychiatric Institutions for Children and Adolescents) . . . . .	313

#### Bericht aus dem Ausland

C. Odag: Über einige Erfahrungen mit Gruppen von Jugendlichen in der psychiatrischen Klinik der Universität Ankara (Experiences with Groups of Adolescents in the Psychiatric Clinic, University of Ankara) . . . . .	75
---	----

#### Tagungsberichte

H. Moschtaghi: Bericht über das Jubiläum Symposium der ISSP am 5. und 6.9.1981 in Zürich (Report on the Anniversary Symposium of the ISSP, September 5 and 6, 1981, in Zürich) . . . . .	116
H. Remschmidt: Bericht über ein Symposium des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe „Kinder- und Jugendpsychiatrie. Geschichtliche Entwicklung – jetziger Stand – aktuelle Probleme – Zukunftsperspektiven“ am 20. u. 21.10.1981 in Marl-Sinsen (Report on an Symposium held bei the Regional Association of Westfalen-Lippe on „Child and Adolescent Psychiatry“) . . . . .	81
H. Remschmidt: Bericht über das 2. Internationale Symposium zum Thema „Epidemiology in Child and Adolescent Psychiatry – Research Concepts and Results“ (Report on the 2nd International Symposium in „Epidemiology Adolescent Psychiatry-Research Concepts and Results“) . . . . .	118
H. Remschmidt: Bericht über den 10. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions vom 25.–30.7.1982 in Dublin . . . . .	318

#### Literaturberichte: Buchbesprechungen (Bookreviews)

Biermann, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie . . . . .	249
Herzka, H. S.: Kinderpsychopathologie, ein Lehrgang mit tabellarischen Übersichten . . . . .	171
Hoffmann, Sven Olaf: Charakter und Neurose . . . . .	171
Jochmus, I., Schmidt, G. M., Lohmar, L. und Lohmar, W.: Die Adoleszenz dysmelter Jugendlicher . . . . .	250

Mitteilungen (Announcements) 33, 84, 120, 172, 206, 251, 284, 320	
---	--

# Förderung eines behinderten Jungen durch Rollenspiele unter besonderer Berücksichtigung der kognitiven Entwicklungstheorie

Von Elke Obermann

## Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit stelle ich die Betreuung des zehnjährigen anfallskranken und sprachbehinderten Michael Z. dar, die sich über ein dreiviertel Jahr erstreckte. Wichtigste Ziele waren die Förderung der Spielfähigkeiten und der Phantasie des Jungen, in diesem konkreten Fall erreichbar durch gemeinsame Rollenspiele.

Diese praktische Tätigkeit stand in enger Beziehung zur Entwicklungstheorie Piagets und den Untersuchungen Flavells zur Rollenübernahme und Kommunikation.

Nach einigen Monaten überprüfte und erweiterte ich die anfänglich aufgestellten Ziele und untersuchte Nutzen und Grenzen der von mir herangezogenen theoretischen Modelle. Diese Arbeit ist damit der Versuch, ein Praxisfeld in Verbindung und Wechselwirkung zu einer Entwicklungstheorie zu setzen.

---

## 1. Einleitung

In der Zeit von November 1979 bis Juli 1980 betreute ich zweimal wöchentlich einen zehnjährigen anfallskranken und

sprachbehinderten Jungen. Die vorliegende Arbeit ist ein Bericht darüber, der den Prozeß der Betreuung, seine Möglichkeiten, Schwierigkeiten und Grenzen aufzeigen soll.

Als Lehrerstudentin führte ich die Betreuung im Rahmen meiner Examensarbeit durch; dahinter stand die Idee, eine praktische Tätigkeit mit einem psychologischen Entwicklungsmodell zu verknüpfen. Im folgenden werde ich zunächst Ziele der Betreuung aufstellen, die Methoden begründen und die für die Situation wichtigen Umweltfaktoren untersuchen. Anschließend will ich kurz den kognitiven Ansatz Piagets und dazu ergänzend die Untersuchungen und Ergebnisse Flavells referieren, bevor ich exemplarisch auf die Erfahrungen im Rollenspiel mit dem Jungen, den ich im folgenden Michael nenne, eingehe. Jeweils nach der Darstellung eines Treffens versuche ich, eine Deutung oder Erläuterung über den Verlauf der gespielten Rollenspiele zu geben. Zudem ziehe ich an dieser Stelle die Verbindungslinien zu den beiden vorangegangenen Kapiteln.

Das letzte Kapitel stellt eine Zusammenfassung dar, die Überprüfung der Betreuungsziele, eine Auswertung der theoretischen Ansätze sowie weitere Planungen.

## 2. Ziele und Voraussetzungen der Betreuung Michaels

### 2.1. Vorgeschichte der Betreuung

Die Kontaktaufnahme mit Michael und seiner Familie erfolgte über die örtliche Erziehungsberatungsstelle. Frau Z., die Mutter Michaels, hatte sich kurze Zeit vorher zusammen mit ihrem Sohn in der Beratungsstelle gemeldet und um Rat wegen Erziehungsschwierigkeiten mit diesem Kind gebeten. Die dort tätige Psychologin, Frau A., versuchte zunächst, sich ein genaueres Bild von Michael zu machen; danach schälten sich zwei mögliche Zielkomplexe für die Betreuung heraus:

1. Förderung des Spielvermögens
2. Verbesserung seines Sprachschatzes und -stils

### 2.2. Ziele der Betreuung

Zu Beginn der Betreuung hatte ich die Vorstellung, beide Grobziele gleichrangig berücksichtigen zu können. Doch bald stellte sich heraus, daß Sprach- und Schreibübungen bei Michael auf große Unlust stießen. Auffallend war, daß der Junge die Übungen zwar nach einer gewissen Zeit beherrschte, daß er sie jedoch nicht auf das freie Sprechen übertragen konnte. Folglich beschloß ich, der spielerischen Aktivität ein größeres Gewicht zu verleihen und dabei das freie Sprechen miteinzubeziehen.

Diese Eingrenzung der zuerst aufgestellten Ziele war der erste Schritt zu einer genaueren Festlegung, aus der sich die folgenden Teilziele ergaben:

Michael kann...

- Rollenspiele als neue Spielmöglichkeit erfahren.
- eigene Spielideen entwickeln und ausführen.
- lernen, verschiedene Rollen wahrzunehmen.
- lernen, sich in andere Rollen hineinzusetzen.
- sich angeregt fühlen, im Spiel Problemsituationen darzustellen und durchzuführen.
- im Spiel emotionale Sicherheit gewinnen und sein Selbstbewußtsein stärken.
- im Spiel freies Sprechen üben.
- Rollenspiele auch außerhalb der Betreuung (mit anderen Kindern) durchführen.

Die Teilziele waren vor allen Dingen darauf gerichtet, die emotionale Seite zu stärken; es steht jedoch auch die These dahinter, daß bei mehr gefühlsmäßiger Sicherheit die kognitive Aufnahmefähigkeit vergrößert wird (vgl. *Rechner*, 1973; vgl. *Freudenreich* u. a., 1978).

### 2.3. Erläuterung des Begriffs 'Rollenspiel' und Begründung für die Wahl von Rollenspielen als Methode zur Erreichung der Betreuungsziele

Ich benutze die Begriffe 'Spiel' und 'Rollenspiel' im Zusammenhang folgender Beschreibungen und Definitionen: Rollenspiele sind ein wesentlicher Bestandteil des Kinderspiels; Spielen macht Freude, gibt Befriedigung (vgl. *Freudenreich* u. a., 1978, S.12ff.). Rollenspiele sind solche Spiele, „in denen die Kinder ausdrücklich selber den Part eines anderen Menschen oder Wesens übernehmen, indem sie also handelnd und sprechend oder Laute erzeugend

selber vorgeben, dieses andere Wesen zu sein“ (*Flitner*, 1978, S.158). *Freudenreich* et al. (1978) unterscheiden zwischen dem spontanen und dem gelenkten Rollenspiel. Das spontane Spiel geschieht aus eigenem Antrieb entweder eines oder mehrerer Kinder. Es entwickelt sich zum gelenkten Rollenspiel, sobald ein Erzieher oder Betreuer Anregungen oder Hilfestellung gibt.

Bei behinderten Kindern ergibt sich oft eine Störung oder Hemmung der Spielfähigkeit. So *Schneider*: „Viele sprachbehinderte Kinder zeigen Retardierungen in der Spielentwicklung“ (*Schneider*, 1977, S.149). Anfallsranke Kinder sind oft gehemmt und ängstlich oder überlebenshaft und unruhig und haben deshalb Schwierigkeiten beim Spiel mit anderen Kindern (vgl. *Matthes/Freudenberg*, o. J., S.39 ff.).

Bei Michael war es zunächst nötig, durch gelenkte Rollenspiele Anregungen zu geben; nach ungefähr einem Monat war er in der Lage, von sich aus Ideen einzubringen und Rollenspiele vorzuschlagen.

Meine Gründe für die Wahl der Methode des Rollenspiels will ich kurz zusammenfassen:

1. Rollenspiele machen Spaß und benötigen keine gesonderte Motivation, wenn Kinder erst einmal den Zugang dazu gefunden haben.
2. In Rollenspielen lernen Kinder quasi nebenbei, die Rollen anderer Personen, Tiere oder Dinge einzunehmen und damit von der eigenen begrenzten Sichtweise Abstand zu nehmen.
3. In Rollenspielen können Kinder ihrem Bewegungsdrang entsprechend agieren.
4. Rollenspiele bieten eine Ausweitung der Handlungsmöglichkeiten für den einzelnen und einen Ansatz zur Problemverarbeitung. Schwierigkeiten können, herausgelöst aus der Realität, eingebracht werden.

## 3. Erhebung der für die Betreuung wichtigen Einflußfaktoren

### 3.1. Familiäre Situation

Die Eindrücke und Informationen über Familie Z. gewann ich in zahlreichen Gesprächen mit Frau Z. und kurzen Kontakten zu dem Vater und den beiden Geschwistern Michaels.

Michael wurde im Sommer 1969 geboren, seine Schwester ist drei Jahre älter, der Bruder fünf Jahre jünger. Frau Z. berichtete, Geburt und die Entwicklung Michaels bis zum zweiten Lebensjahr seien unauffällig verlaufen. Nach der Pockenschutzimpfung traten erste Anfälle auf und die Sprachentwicklung setzte sich nicht altersgemäß fort. Mit sechs Jahren kam Michael für drei Jahre in ein Sprachheilheim (1975–1978).

In der Zeit der Betreuung verließ Frau Z. die Wohnung, wenn ihr Mann gegen 17 Uhr von der Arbeit zurückkam, um noch für mehrere Stunden als Putzfrau arbeiten zu gehen. Sie versuchte sehr energisch, nach außen zu gehen, sich neue Anregungen zu holen, um ihr Recht zu kämpfen. Ihr Mann dagegen wirkte ziemlich zurückgezogen; ab und zu entlud sich den Kindern gegenüber ziemlich unvermutet ein heftiger Wutausbruch. Seinem Sohn Michael stand er oft

ratlos und resigniert gegenüber. Michaels Schwester wurde von der Mutter in ihrer Rolle als die Älteste, Vernünftige gefordert. Der kleinere Bruder merkte sehr genau, daß Michael Schwierigkeiten hatte, sich durchzusetzen und diese Schwäche nutzte er weidlich aus.

### 3.2. Behinderung Michaels

Michael ist Epileptiker; seine Anfälle wurden zum ersten Mal im Alter von zwei Jahren beobachtet. Seine Eltern sehen die kurz vorher stattgefundene Pockenschutzimpfung als Ursache der Epilepsie an. Nach der Rückkehr aus dem Sprachheilheim hatte Michael nach einer Medikamentenumstellung den letzten großen Anfall.

Für die Betreuung war wichtig, daß Michael sich ständig der Anfallsmöglichkeit bewußt war. Zum einen mußte er täglich Medikamente einnehmen, zum anderen führte er ständig einen Brustbeutel mit einem Zäpfchen, das bei einem Anfall einzuführen wäre, bei sich.

Wie schon erwähnt, war Michael für drei Jahre in einem Sprachheilheim, in dem seine Sprachbehinderung (Agrammatismus) intensiv behandelt wurde. Während dieser Zeit konnte er von seiner Familie nur alle fünf Wochen für einen Nachmittag besucht werden, wodurch seine Wiedereingliederung große Schwierigkeiten bereitete. Zum Beispiel mußte Michaels Vater damit fertig werden, daß sein Sohn weiterhin behindert war und sich seine Hoffnungen auf ein ‚normales‘ Kind nicht erfüllen ließen.

Seit Michael wieder zu Hause ist, erhielt er zweimal wöchentlich Sprachunterricht bei einer Logopädin.

### 3.3. Einfluß der Schule

Michael besuchte eine Schule für Lernbehinderte; er ging dort in die vierte Klasse, die leistungsmäßig mit einer ersten Grundschulklasse zu vergleichen war. Michael fand dort keinen Anschluß an die Klassenkameraden. Während er in der Schule des Heimes beliebt und leistungsmäßig gut war, fiel er in der Göttinger Schule immer weiter zurück. Bei einer Hospitation konnte ich mir einen Eindruck über Michaels Stellung in der Klasse verschaffen: Maßgeblich für die Betreuung war die Beobachtung, daß Michael sich bei Streitereien und Hänseleien nicht zur Wehr setzte, sondern die Flucht ergriff. Außerdem war die gesamte Schulsituation für den Jungen angstbesetzt und trug keinesfalls zur Stärkung seines Selbstbewußtseins bei.

## 4. Darstellung der theoretischen Ansätze Piagets und Flavells zum Rollenspiel

### 4.1. Entwicklung des Spiels als Teil der allgemeinen Entwicklung der Intelligenz nach Piaget

Piaget, der bekannteste Vertreter der kognitiven Entwicklungstheorie, stellt die Entwicklung der Intelligenz vom Kleinkind zum Erwachsenen dar. Er geht von einem „Subjekt aus, das seine Umwelt schrittweise handelnd erobert. Das Handeln in einer Situation gilt als in entscheidendem Maße von Denkvorgängen bestimmt“ (Trautner, 1978, S.317).

Diese schrittweise erfolgenden Denkleistungen setzen sich aus Akkomodation und Assimilation zusammen. Akkomodation meint die „Angleichung des Organismus an die äußere Welt“ (Flitner, 1977, S.48), Assimilation „die Transformation der Umwelt im Sinne einer Angleichung an die eigene Struktur“ (Trautner, 1978, S.323). „Die treibende Kraft hinter den Veränderungen im Laufe der Entwicklung ist nach Piaget die Äquilibration: die dem Organismus innewohnende selbstregulatorische Tendenz zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung eines Gleichgewichts“ (Trautner, 1978, S.330).

In diese Intelligenzentwicklung ordnet Piaget die Phänomene Nachahmung und Spiel ein. Gleicht sich der Organismus an die äußere Umwelt an, ahmt er nach; hierbei herrscht der Vorgang der Akkomodation vor. Dies ist häufig zu Beginn der Sprachentwicklung zu beobachten, wenn zum Beispiel Eltern ihrem Kind Laute vorsprechen, die es versucht nachzuahmen. Verändert ein Organismus allerdings die Umwelt und paßt sie in sich ein, ist dies nach Piaget eine spielerische Aktivität, bei der die Assimilation vorherrscht.

Die Spiele des Kindes ab dem zweiten Lebensjahr ordnet Piaget in drei Kategorien ein, nämlich in Übungs-, Symbol- und Regelspiele. Kriterien sind zum einen die Häufigkeit ihres Auftretens, zum anderen die fortschreitende Komplexität der benötigten Denkleistungen, von Sensumotorik über die Vorstellung zur Überlegung. In der Kindheit überschneiden sich die Spielformen; Übungs- und Symbolspiele gehen beim Erwachsenen fast völlig zurück, während die Regelspiele andauern.

Für die Betreuung Michaels waren die Beobachtungen Piagets zum Symbolspiel bedeutsam; auf Übungs- und Regelspiele werde ich deshalb nicht weiter eingehen. Das Symbolspiel setzt „die Vorstellung eines abwesenden Objektes voraus“ (Flitner, 1977, S.50) und tritt ungefähr mit dem zweiten Lebensjahr auf. Die Vorstellung von einem abwesenden Objekt wird auch Fiktion genannt und tritt auf, wenn ein Kind beispielsweise mit einem Stein spielt, als sei er ein Hund. Bevor ein Individuum diese Vorstellungsfähigkeit besitzt, muß es in der Lage sein, zu dezentrieren. Dezentrierung ist „die Fähigkeit, ein Problem von verschiedenen Seiten zu betrachten, mehrere Aspekte gleichzeitig zu beachten und sie miteinander zu verbinden“ (Frostig/Maslow, 1978, S.228).

Piaget unterscheidet drei Stadien des Symbolspiels: Im ersten Stadium werden die symbolischen Schemata auf neue Objekte übertragen, später wird diese Übertragung verbal vor einer Spielhandlung angekündigt. Ab dem dritten bis vierten Lebensjahr treten kompensatorische Symbolspiele auf, „überall dort, wo die Wirklichkeit eher korrigiert als reproduziert werden muß, um sich eine Freude zu verschaffen“ (Piaget, 1969, S.172). Kinder kompensieren in dieser Art und Weise, wenn sie beispielsweise eine verbotene Handlung im Spiel fiktiv ausführen oder sich aus Angst vor einem großen Tier selbst in dieses Tier ‚verwandeln‘.

Das zweite Stadium der Symbolspiele setzt Piaget zwischen dem vierten und siebten Lebensjahr an. Es setzt nach Piaget eine „relative Ordnung der spielerischen Konstruktionen“ ein (Piaget, 1969, S.176). Die genaue Wiedergabe der Wirklichkeit wird angestrebt und in den Spielen mit mehr-

ren Kindern wird immer stärker versucht, Rollen differenziert und präzise darzustellen. Diese genaue Anlehnung an die Realität bringt die Komponente Nachahmung stärker in die spielerische Assimilation mit ein.

Im dritten Stadium (7.–12. Lebensjahr) treten die Symbolspiele zugunsten von Regelspielen in den Hintergrund.

#### 4.2. Entwicklung der Fähigkeiten zur Rollenübernahme und Kommunikation nach Flavell

Flavell und seine Mitarbeiter untersuchten verschiedene amerikanische Kinder- und Jugendgruppen, um die sich im Laufe der Kindheit stärker ausbildenden Fähigkeiten zur Rollenübernahme (Fähigkeit, die Rolle einer anderen Person einzunehmen) und zur Kommunikation genauer zu erforschen.

Flavell et al. (1975) setzen dabei voraus, daß sich ein Kind im Laufe seiner Entwicklung von einem egozentrischen zu einem nicht-egozentrischen Organismus entwickelt und daß es zunächst die Perspektive anderer Personen nicht erkennt oder nicht berücksichtigt. Der Autor geht davon aus, daß ein zunächst egozentrisches Kind mit der Zeit lernt, grundlegende Informationen über andere Personen zu erhalten und bezeichnet diesen Vorgang als „Differenzierung der Rollenmerkmale des anderen“ (Flavell, 1975, S. 42). Erster Schritt in diesem Prozeß ist die Diskrimination der Rollenmerkmale. Die Diskrimination der Rolle des Gegenübers kann entweder zur Übernahme der anderen Rolle oder – was für Flavell maßgeblich ist – zum Verständnis der zwei eigenständigen Positionen und nachfolgend zur Kommunikation führen.

Flavell stützt sich auf die vorliegenden theoretischen Konzepte von G. H. Mead, J. Piaget und L. S. Wygotski.

Nach Abschluß der Untersuchungen stellten Flavell et al. fest, daß eine Person, die erfolgreich kommunizieren will, bestimmte Fähigkeiten der Rollenübernahme beherrschen muß; dabei werden fünf Teilfähigkeiten unterschieden:

1. Vorhandensein: ein Individuum muß wissen, daß es Perspektivenunterschiede gibt. Es muß das Bewußtsein haben, „daß der andere und man selbst den gleichen Gegenstand verschieden wahrnehmen können“ (Flavell, 1975, S. 262).
2. Voraussetzung: ein Kind muß erkennen, daß es die Perspektive des anderen zu einer erfolgreichen Kommunikation gebrauchen kann.
3. Vorhersage: eine Person benötigt die Fähigkeit, die Rollenmerkmale des anderen diskriminieren und vorhersagen zu können.
4. Bereithalten: es ist wichtig, die gesammelten Daten im Gedächtnis zu speichern und sie für den Gebrauch bereitzuhalten. Dabei ist wesentlich, daß der eigene Standpunkt von dem des Partners getrennt gehalten wird.
5. Anwendung: Der einzelne muß in der Lage sein, das Wissen über die Rollenmerkmale des anderen in einer Kommunikationssituation umzusetzen.

Flavell et al. (1975) fanden – zusammenfassend gesagt – heraus, daß das Vorschulkind erst allmählich lernt, die Verschiedenheit der Perspektiven zu bemerken. Der Autor meint, daß Sechsjährige die Teilfähigkeiten in ihren Grund-

zügen beherrschen. Im Laufe der Entwicklung verfeinern sich nach Flavell die Teilfähigkeiten Vorhandensein, Voraussetzung, Vorhersage, Bereithalten und Anwendung und führen zu einem immer angemesseneren Kommunikationsverhalten.

#### 5. Praktische Erfahrungen im Rollenspiel mit Michael (Verlaufsbeschreibungen, Kommentare und Verbindungen zu den theoretischen Konzepten)

Anhand von drei ausgewählten Beispielen werde ich im folgenden einen Überblick geben, welcher Art die Rollenspiele mit Michael waren. Die Beispiele zeigen mit besonderer Deutlichkeit die immer wieder aufgetretenen Grundthemen ‚Epileptische Anfälle‘ und ‚Stärke zeigen, sich durchsetzen können‘. Nach der Darstellung der Treffen will ich jeweils eine Verbindung zur Theorie Piagets und Flavells herstellen und eigene Erläuterungen abgeben.

##### 5.1. Themenbereich ‚Epileptische Anfälle‘

###### 5.1.1. Beschreibung des Rollenspiels

Zu Beginn bastelten wir, und Michael erzählte von Schulunterricht. Dann bemerkte er, daß er sich ein Spiel ausgedacht hätte. Ich erklärte mich bereit, dieses mit ihm zu spielen.

Michael legte fest, daß wir (Vater und Mutter) zum Tanzen in eine Diskothek gingen. Mitten im Tanz fiel er plötzlich auf den Boden und lag leblos da. Als seine Frau war ich sehr erschrocken und erkundigte mich weinerlich, was er denn habe. Ich brachte ihn schnell ins Krankenhaus, wobei er auf einem Bein humpelnd von mir auf die Couch gezogen wurde. Bei meinen täglichen Besuchen im Krankenhaus hatte er abwechselnd drei bis fünfzehn Löcher im Kopf. Ich versuchte ihn zu trösten und damit zu beruhigen, daß doch alle Löcher genäht seien und er schon bald entlassen werden könne, doch er bestand darauf, daß entweder einige Wunden noch nicht behandelt worden oder neue hinzugekommen seien. Während ich noch dachte, das Spiel sei mit seiner Entlassung aus der Klinik beendet, fiel er beim Hinausgehen erneut um und mußte wieder eingeliefert werden. Meine Rolle als Ehefrau bestand darin, ihn täglich zu besuchen, das hieß, ich saß zu Hause in einem Sessel und wartete, daß die Zeit vergeht. War es dann 14.30 Uhr, fuhr ich mit dem Bus zum Krankenhaus und kümmerte mich um meinen kranken Mann. Der schlief entweder und schnarchte dabei vernehmlich, oder er klagte über schlimme Schmerzen.

Nach real ca. zwei Minuten sah ich auf die Uhr (durch Michael dazu beauftragt), war entsetzt, daß es schon wieder 17.30 Uhr war und machte mich schnellstens auf den Heimweg.

Das Ende des Spiels führte ich wegen der fortgeschrittenen Zeit herbei. Michaels Kommentar: „Das Krankenhausspiel würde ich am liebsten den ganzen Tag lang spielen.“

###### 5.1.2. Versuch einer Deutung der im Spiel dargestellten Krankheit des ‚Vaters‘

Zu diesem Zeitpunkt (drei Wochen nach Beginn der Betreuung) waren die ersten Rollenspiele möglich, die aus

mehr als einer kurzen Szene bestanden. Das beschriebene Spiel dauerte ungefähr eine halbe Stunde und Michael hätte es gerne noch andauern lassen. Zu Beginn der Betreuung konnte Michael keinen besonderen Gefallen an der Spielform ‚Rollenspiel‘ finden. Es fiel ihm sehr schwer, eine Rolle über einen gewissen Zeitraum beizubehalten, sich also aus seiner eigenen zu lösen und eine fremde einzunehmen. An diesem Tag hatte Michael sich das Spiel selbst ausgedacht und seinen Verlauf bestimmt. In der Nachbereitung überlegte ich mir sehr lange, was er mit diesem Spiel über den kranken Vater aussagen wollte. Es fiel mir auf, daß das Umfallen auf seine epileptischen Anfälle hindeutete. Seine Mutter hatte berichtet, daß Michaels Anfälle ähnlich wie ein Ohnmachtsfall abliefen.

Aufgrund dieser Deutung konnte ich mir auch das Interesse an dem Spiel erklären, denn von dieser Thematik war Michael ganz besonders betroffen. *Piaget* (1969) nennt diese Art der Spiele, in denen ein Kind versucht, mit einer Problematik fertig zu werden, sie zu verarbeiten, ‚kompensatorische Symbolspiele‘. Michael übertrug die Anfälle auf die Person des Vaters und löste sie damit aus dem realen Kontext heraus (Assimilation der Wirklichkeit) (vgl. *Piaget*, 1969, S. 172 ff.).

Untersucht man in diesem Zusammenhang die Teilfähigkeiten zur Rollenübernahme und Kommunikation nach *Flavell* (1975), so schien Michael über die entsprechenden Fähigkeiten zu verfügen. Die Komponenten Vorhandensein, Voraussetzung und Vorhersage bereiteten ihm keine Schwierigkeiten, denn er gab mir die angemessenen Anweisungen für mein Verhalten als Mutter. Er unterhielt sich mit mir als der Vater, erkundigte sich zum Beispiel nach „unseren Kindern“, wobei er in der Lage war, die Perspektiven auseinanderzuhalten und Informationen zusätzlich sprachlich umzusetzen. Seine Rollenbeobachtungen waren allerdings sehr grob und beschränkten sich auf die wesentlichen Grundzüge.

Dieses Spiel trat mit geringen Abweichungen fast zwei Wochen lang auf. Während sich das Hinstürzen leicht als Nachahmung eines epileptischen Anfalls deuten ließ, tappte ich längere Zeit im Dunkeln, was wohl die Löcher im Kopf des ‚Vaters‘ bedeuten sollten. Ich erkundigte mich bei Michaels Mutter, ob er schon einmal ein Loch im Kopf hatte, was diese auch bestätigte. Doch dies half nicht weiter. Nach wie vor wehrte Michael ab, wenn ich ihm zuredete, daß er bald gesund sei und seine Löcher schon gut geheilt seien.

Erst im Gespräch mit der Psychologin Frau A. wurde mir deutlich, daß auch dieser Teil des Spiels mit seinen Anfällen zusammenhing. Sie brachte mich darauf, daß bei Epileptikern regelmäßig ein Elektroenzephalogramm (EEG) gemacht wird. Der Arzt setzt dazu dem Patienten Elektroden an den Kopf; Frau A. vermutet nun, daß Michael genau diese Behandlung im Spiel darstellte. Sie war der Ansicht, daß Michael unbewußt fürchtete, in seinem Kopf wäre etwas nicht in Ordnung. Da das Anfallsleiden für Michael täglich spürbar, also nicht geheilt war, konnte er – logischerweise – auch im Spiel nicht gesund aus dem Krankenhaus entlassen werden.

Michael hatte sich mit diesem Spiel, in dem er verschlüsselt ein eigenes Problem darstellte, einen Zugang zu den

Rollenspielen überhaupt verschafft. Er beharrte ständig auf seinem Thema, so daß ich manchmal fürchtete, daß er sich zu stark mit seiner Rolle identifizierte, und ich eines Tages nicht mehr in der Lage sein würde, angemessen zu reagieren (ohne Therapieausbildung).

### 5.1.3. Beschreibung des veränderten Rollenspiels

Michael schlug auch dieses Mal wieder sein ‚Krankenhaus-Spiel‘ vor, das an diesem Tag mit dem gemeinsamen Tanz in der Diskothek begann. Michael spielte den Vater, er fiel plötzlich hin, seine Frau brachte ihn ins Krankenhaus und bemerkte, daß er ein Loch im Kopf habe. Der Ehemann bestätigte dies und zeigte ihr noch einige Wunden mehr.

Nachdem wir das Spiel in gewohnter Weise ca. zehn Minuten gespielt hatten, sagte ich als seine Frau: „Du hast zwar ein Loch im Kopf, aber du kannst doch trotzdem aus dem Krankenhaus entlassen werden und mit mir nach Hause kommen.“ Obwohl ich nicht so recht mit dem Erfolg dieses Einwandes gerechnet hatte, ging Michael augenblicklich darauf ein. Er wurde aus der Klinik entlassen! Das Spiel war damit beendet, wir spielten es aber kurz darauf noch einmal, diesmal mit vertauschten Rollen.

### 5.1.4. Bedeutung der veränderten Reaktion der ‚Mutter‘ auf das Verhalten des ‚Vaters‘

Die Reaktion Michaels gab der Deutung der Psychologin recht. Ich hatte ihm in meiner Ehefrauen-Rolle die Möglichkeit eröffnet, trotz der andauernden Krankheit zu Hause zu leben. Michael hatte im Spiel einen Lösungsvorschlag erfahren, den er akzeptieren konnte, weil seine Krankheit damit akzeptiert und gerade nicht unter den Teppich gekehrt wurde.

## 5.2. Themenbereich ‚Stärke zeigen, sich durchsetzen können‘

### 5.2.1. Verlauf des Rollenspiels

Ein Kind (Michael) ging über die Straße, fiel hin und der Polizist, der den Verkehr regelte, trat auf es drauf. Der Vater des Kindes (Vater und Polizist wurden gleichzeitig von mir gespielt) war darüber empört und prügelte sich mit dem (imaginären) Polizisten. Dieser lief weg, und der Vater brachte das verletzte Kind ins Krankenhaus. Von dort telefonierte er mit der Lehrerin und berichtete, daß sein Kind Matthias krank sei und nicht in die Schule kommen könnte. Der Vater war sehr wütend über den Polizisten und ging auf das Polizeirevier, um ihn wiederzufinden. Der schuldige Polizist hatte jedoch dienstfrei, und der Vater startete eine Verfolgungsjagd. Es kam zum Kampf (das Kind hatte inzwischen die Rolle des Polizisten übernommen), der Polizist war stärker und ließ den Vater zurück.

Nun trat das Kind wieder auf den Plan, es machte dem Vater eine Überraschung und schenkte ihm sehr viel Geld, schön eingepackt. Nachts, als beide schliefen, kam der Polizist und stahl das Geld, wiederum kam es zu einer tätlichen Auseinandersetzung. Der Vater gab auf und kehrte nach Hause zurück. Nachts kam der Polizist und steckte das Haus



des Vaters in Brand, in dem dieser mit seinem Sohn schlief. Einzig das Kind war aufmerksam genug, das Feuer zu bemerken und gemeinsam ging es ans Löschen. Da größerer Schaden gerade noch verhindert werden konnte, sagte das Kind: „Wenn du mich nicht hättest.“

### 5.2.2. Kommentar des Spiels zwischen dem ‚Vater‘, ‚Sohn‘ und ‚Polizisten‘

In diesem zum Teil sehr heftigen, körperlich anstrengenden Spiel beherrschten die Kämpfe und Auseinandersetzungen die Szene. Wir spielten das Spiel zweimal durch, wobei mir am auffälligsten war, daß Michael das Spiel zwischen durch abbrechen wollte, wenn er nicht im Kampf oder in der Verfolgung gewann oder zumindest gleichstark war. Im ersten Durchgang spielte ich den Vater, der gegen den Polizisten verlor, ihm ständig unterlegen war. Als ich in der Wiederholung, in der Michael den Vater spielte, ihm auch eine Niederlage nach der anderen zufügen wollte, hatte er keine Lust mehr oder durchbrach die festgelegten Regeln; beispielsweise saß der ‚Vater‘ in einer Falle, aus der eigentlich niemand ausbrechen konnte, doch Michael setzte sich darüber hinweg und lief davon. In diesen Fällen zog ich mich etwas zurück, wurde schwächer oder unaufmerksam, um Michael wieder etwas Oberwasser zu geben. Diese Reaktion mag manchen überraschen, doch sie gründete sich auf mehrere Beobachtungen, die ich zwischenzeitlich gemacht hatte. Zum einen spielte die häusliche Situation eine sehr große Rolle: Michael war seiner älteren Schwester unterlegen und auch der kleine Bruder setzte sich kräftig zur Wehr, manchmal übertrumpfte er ihn sogar. In Auseinandersetzungen zwischen den Brüdern zog Michael sich schnell zurück, wurde ängstlich und weinerlich. Zum anderen spiegelte sich das Verhalten Michaels in der Schule wider.

Für Piaget stellen diese Art der Symbolspiele eine Ausführung dessen dar, „was man in der Wirklichkeit nicht wagte“ (Piaget, 1969, S. 173). Wiederum tritt gleichzeitig Imitation (in den Kämpfen) auf, aber auch deformierende Assimilation der Realität, wenn Michael nämlich ständig gewinnt oder zumindest nicht unterlegen ist. In den Verfolgungsjagden, den gestellten Fallen und den Spielsymbolen (Spielkarten sind Geldscheine) überwog die Assimilation sehr stark, während in anderen Szenen, wie der Anruf in der Schule oder die Nachforschungen des ‚Vaters‘ auf dem Polizeirevier, die Wirklichkeit weitgehend imitiert wurde, jedoch ohne das bei der reinen Nachahmung dazugehörnde Ziel der Anpassung.

Am Beispiel des Telefonierens lassen sich Flavells Thesen der Teilfähigkeiten zur Rollenübernahme und Kommunikation teilweise belegen, teilweise kritisieren. Wenn Michael spielte, daß er mit jemandem telefonierte, hing seine Kommunikationsfähigkeit davon ab, ob ihm die Situation aus der Realität schon bekannt war oder nicht. Meines Erachtens lassen sich die von Flavell (1975) aufgestellten Komponenten zur Rollenübernahme und Kommunikation nicht von der inhaltlichen Situation trennen.

## 6. Zusammenfassung der praktischen Erfahrungen und Nutzen der theoretischen Ansätze

Nach drei Monaten der Betreuung überprüfte ich die zu Beginn aufgestellten Zielvorstellungen und entwickelte diese weiter oder korrigierte sie. So entstand der folgende neue Zielkatalog:

Michael kann...

- lernen, Rollen differenzierter auszugestalten.
- lernen, besser zwischen Spiel und Realität zu unterscheiden.
- im Spiel Zusammenarbeit erfahren und üben.
- lernen, auf meine Wünsche und Spielideen einzugehen.
- mehr emotionale Sicherheit gewinnen und dadurch sein Selbstbewußtsein stärken.
- durch indirekte spielerische Beeinflussung bei Problemspielen neue Lösungsmöglichkeiten entdecken.
- freies Sprechen durch zum Spiel gehörende Erzählungen oder Erklärungen üben.
- Rollenspiele auch außerhalb der Betreuung durchführen.

Vergleicht man die in Abschnitt 2.2. aufgestellten Ziele mit den jetzt vorliegenden Zielen, so läßt sich ablesen, welche Ziele erreicht, welche übernommen oder welche verändert wurden.

Ein neuer Schwerpunkt lag in der verstärkten Beachtung der Zusammenarbeit, des Absprechens der Wünsche und Ideen. Michael hatte erfahren, daß seine Vorstellungen ernst genommen wurden, und daß er sich mit seinen Ideen durchsetzen konnte. Nun war es wichtig, ihn nach und nach zu einer Spieltätigkeit zu führen, bei der alle Mitspieler gleiches Stimmrecht hatten, wo Kompromisse geschlossen und Entscheidungen gefällt wurden. Die übrigen Ziele – mit Ausnahme des letzten – bedeuteten eine Verstärkung und Ausweitung der anfänglichen.

Piagets Entwicklungstheorie bietet mehr eine Beschreibung als eine Erklärung der in der Kindheit auftretenden Phänomene. Er nimmt bei seinen Beobachtungen kaum Rücksicht auf Umweltbedingte Einflüsse, von daher treten Entwicklungsverschiebungen nicht in sein Blickfeld. Wertvoll fand ich, daß er hervorhebt, welche Bedeutung Spiele für die geistige Entwicklung haben. Wichtig war mir außerdem, daß eine Förderung bei den vorhandenen geistigen Strukturen eines Kindes ansetzen muß, um erfolgreich sein zu können.

Flavells Untersuchungsergebnisse mußten an einer größeren Zahl von Kindern wiederholt und überprüft werden, außerdem wäre es wichtig, nicht-sprachliche Kommunikation zu berücksichtigen. Hilfreich war mir, daß die Fähigkeiten zur Rollenübernahme und Kommunikation nicht als natürlich gegeben vorausgesetzt, aber durch Förderung geübt werden können.

In dem offenen Tätigkeitsfeld mit Michael konnte ich wertvolle Erfahrungen sammeln und viel Neues lernen. Es wurde mir sehr deutlich, daß ich mein Verhalten Kindern gegenüber durch eine theoriegeleitete Praxis verändern und wirkungsvoll verbessern kann. Durch theoretische Ansätze wurden und werden mir viele in der Kindheit auftretende Phänomene bewußt, aber dieses Wissen konnte und kann ich nur durch fortwährende praktische Arbeit Schritt für

Schritt umsetzen. Von daher haben mir die Betreuung Michaels und der theoretische Bezug zu Piaget, Flavell und anderen in ihrem Zusammenwirken einen großen Lernzuwachs ermöglicht.

### Summary

#### *The Furtherance of an Impede Boy by Role-games with Special Attention to the Cognitive Theory of Development*

In this article I want to show the taking care of a ten years old boy, named Michael Z., who is epileptic and hindered in speaking grammatically correct. I met him during nine months twice a week.

Most important goals were to support the capacities of playing and to stir up phantasy, in this particular case it could be reached by common role-games.

This practical work was in a close relation to the theory of development of Piaget and to the experiments about role-taking and communication of Flavell.

After some months I examined and extended those goals, I built up at the beginning, and I tried to find out the effect and the barriers of the theoretic models. Therefore this work constitutes the attempt to show the relation and mutual effect of a practical work with regard to the cognitive theory of development.

### Literatur

Almy, M.: Das freie Spiel als Weg der geistigen Entwicklung. In: Flitner, A., Das Kinderspiel. München 1978, 4. neu bearbeitete Auflage. – Autorengruppe Osdorfer Born: Die Vorschulkiste. Hamburg 1975. – Baumgartner, St.: Aspekte einer Sozialerziehung in Schulen für Sprachbehinderte. In: Die Sprachheilarbeit, Hrsg.: Dt. Gesellschaft für Sprachheilpädagogik. Hamburg 1979, Heft 5, S. 165–180. – Biber, B.: Spiel und Kreativität. In: Flitner, A., Das Kinderspiel. München 1973. – Blankenheim, H./Mayer, J.: Gezielte sprachheilpädagogische Maßnahmen bei lernbehinderten Dysgrammatikern. In: Die Sprachheilarbeit, Hrsg.: Dt. Gesellschaft für Sprachheilpädagogik. Hamburg 1978, Heft 6, S. 196–207. – Calliess, E.: Spielen in der Schule – Motivationale Aspekte. In: Daublebsky, B., Spielen in der Schule. Stuttgart 1973, 3. Aufl. – Cobliner, G. W.: Die Genfer Schule der genetischen Psychologie und Psychoanalyse: Parallelen und Gegensätze. In: Spitz, R. A., Vom Säugling zum Kleinkind. Stuttgart 1969, 2. Aufl. – Coburn-Staegle, U.: Soziales Handeln durch Rollenspiel. Zeitschrift für Pädagogik, 20. Jahrg. 1974, Heft 4, S. 553–566. – Dies.: Lernen durch Rollenspiel. Frankfurt 1977. – Daublebsky, B.: Spielen in der Schule. Stuttgart 1975, 3. Aufl. – Deutsche Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie (Hrsg.): Die epileptischen Anfallskrankheiten. O. J. – Doose, H.: Zerebrale Anfälle im Kindesalter. Kiel 1979, 5. Aufl. – Ebersole, M./Kephart, N. C./Ebersole, J. B.: Lernen Schritt für Schritt. München, Basel 1976. – Flavell, J. H. u. a.: Rollenübernahme und Kommunikation bei Kindern. Weinheim, Basel 1975. – Flitner, A. (Hrsg.): Das Kinderspiel. München 1973. – Ders. (Hrsg.): Spielen – Lernen. München 1977, 5. Aufl. – Ders.: Das Kinderspiel. München 1978, 4., völlig neu bearbeitete Aufl. – Freudenreich, D./Gräßer, H./Köberling, J.: Rollenspiel. Hannover 1976. – Frostig, M./Maslow, Ph. F.: Lernprobleme in der Schule. Stuttgart 1978. – Funkkolleg: Pädagogische Psychologie, 3. Studienbegleitbrief. Weinheim, Basel 1976. – Goffman, E.: Interaktion

Spaß am Spiel/Rollendistanz. München 1973. – Gold, V./Wagner, M./Ranftl, W./Vogel, M./Weber, I.: Kinder spielen Konflikte. Neuwied, Berlin 1973. – Hartmann, K.: Über psychoanalytische „Funktionstheorien“ des Spiels. In: Flitner, A., Das Kinderspiel. München 1973. – Heckhausen, H.: Entwurf einer Psychologie des Spielens. In: Flitner, A., Das Kinderspiel. München 1978, 4. Aufl. – Johnson, D. J./Myklebust, H. R.: Lernschwächen. Ihre Formen und ihre Behandlung. Stuttgart 1971. – Knura, G.: Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation. In: Dt. Bildungsrat: Gutachten und Studien der Bildungskommission, Bd. 35, Sonderpädagogik 4. Stuttgart 1974, S. 103–198. – Kochan, B. (Hrsg.): Rollenspiel als Methode sprachlichen und sozialen Lernens. Ein Reader. Kronberg, Ts 1977. – Krappmann, L.: Soziale Kommunikation im Spiel und ihre Auswirkungen auf das Lernen. In: Daublebsky, B., Spielen in der Schule. Stuttgart 1975, 3. Aufl., S. 190–227. – Köstlin-Gloger, G.: Einleitung zur deutschen Ausgabe von Flavell, J. H., Rollenübernahme und Kommunikation. Weinheim, Basel 1975, S. 9–35. – Lempp, R.: Frühkindliche Hirnschädigung und Neurose. Bern, Stuttgart, Wien 1970. – Matthes, A.: Unser Kind hat Anfälle. Epilepsie bei Kindern. Hrsg.: Dt. Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie. Kehl 1979. – Matthes, A./Freudenberg, D.: Die geistig-seelische Entwicklung anfallskranker Kinder. In: Die epileptischen Anfallsleiden, Hrsg.: Dt. Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie. O. J., S. 38–60. – Peller, L. E.: Modelle des Kinderspiels. In: Flitner, A., Das Kinderspiel. München 1978, 4. Aufl. – Piaget, J.: Das moralische Urteil beim Kinde. Rascher und Cie AG. Zürich 1954. – Ders.: Nachahmung, Spiel und Traum. Stuttgart 1969. – Ders.: Antwort an Sutton-Smith. In: Flitner, A., Das Kinderspiel. München 1973. – Rambatz, K.: Möglichkeiten der Sprachtherapie bei expressiver Aphasie im Kindesalter unter besonderer Berücksichtigung des Dysgrammatismus. In: Die Sprachheilarbeit, Hrsg., Dt. Gesellschaft für Sprachheilpädagogik. Hamburg 1977, Heft 4, S. 101–116. – Rechner, W.: Über die Bedeutung des Spiels in der Sprachbehindertenpädagogik. In: Die Sprachheilarbeit, Hrsg., Dt. Gesellschaft für Sprachheilpädagogik. Hamburg 1973, Heft 4, S. 119–121. – Rollett, B./Bartram, M.: Lern diagnose und Lerntherapie. In: Krohne, H. W. (Hrsg.), Fortschritte der Pädagogischen Psychologie. München, Basel 1975, S. 80–119. – Schneider, H.: Das Spiel in der sprachheilpädagogischen Behandlung. In: Dt. Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.), Störungen der Sprachentwicklung. Hamburg 1977, S. 147–152. – Scheuerl, H.: Alte und neue Spieltheorien. In: Flitner, A.: Das Kinderspiel. München 1978, 4. Aufl. – Shaftel, F./Shaftel, G.: Rollenspiel als soziales Entscheidungstraining. München, Basel 1973. – Smilansky, S.: Wirkung des sozialen Rollenspiels auf benachteiligte Vorschulkinder. In: Flitner, A., Das Kinderspiel. München 1978, 4. Aufl. – Stollreiter, L./Diehl, L. W.: Anfallkrankheiten. Hrsg., Dt. Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie 1978. – Staabs, G. von: Der Szeno-Test. Berlin 1964, 3. überarbeitete Auflage. – Stone, G. P.: Der soziale Symbolismus des Rollenspiels. In: Flitner, A., Das Kinderspiel. München 1973. – Sutton-Smith, B.: Das Spiel bei Piaget – eine Kritik. In: Flitner, A., Das Kinderspiel. München 1973. – Trautner, H. M.: Lehrbuch der Entwicklungspsychologie, Bd. 1, Göttingen 1978, Kapitel IV. – Waelder, R.: Die psychoanalytische Theorie des Spiels. In: Flitner, A., Das Kinderspiel. München 1978, 4. Aufl. – Wiswede, G.: Rollentheorie. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1977. – Wygotski, L. S.: Denken und Sprechen. Frankfurt a. M. 1969. – Zuckrigl, A.: Sprachbehinderte. In: Behindertenarbeit, Heft 12: Gehörlose – Schwerhörige – Sprachbehinderte 1979, 2. Aufl., Hrsg., BAG „Hilfe für Behinderte“, S. 47–59. – Zulliger, H.: Heilende Kräfte im kindlichen Spiel. Stuttgart 1959, 3. Aufl.

Anschr. d. Verf.: Elke Obermann, Rosdorfer Weg 17a, 3400 Göttingen.