

Hoffmeyer, Otto und Hils, Johannes

Offene Spielgruppe in der Jugendpsychiatrie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 35 (1986) 7, S. 261-265

urn:nbn:de:bsz-psydok-31823

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
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

<i>Bartoszyk, J., Nickel, H.</i> : Teilnahme von Vätern an Säuglingspflegekursen und ihr Betreuungsverhalten in den ersten Lebenswochen des Kindes (Father's Participation in Infant Caretaking Courses and Paternal Caretaking Behavior in the First Weeks of Life)	254	<i>Reich, G., Bauers, B., Adam, D.</i> : Zur Familiendynamik von Scheidungen: Eine Untersuchung im mehrgenerationalen Kontext (The Family Dynamics of Divorce: an Investigation in the Multigenerational Context) . .	42
<i>Bauers, B., Reich, G., Adam, D.</i> : Scheidungsfamilien: Die Situation der Kinder und die familientherapeutische Behandlung (The Situation of the Children and the Family Therapy in Families of Divorce)	90	<i>Rossel, E., Steffens, W., König, R.</i> : Entwickeln adipöse Kinder eine geringere Leistungsmotivation? (Do Obese Children Develop a Low Need for Achievement?)	164
<i>Biermann, G., Kos-Robes, M.</i> : Die Zeichentest-Batterie (The Drawing Test Battery)	214	<i>Sarimski, K.</i> : Untersuchungen zur Entwicklung der sensorimotorischen Intelligenz bei gesunden und behinderten Kindern (Studies of Sensorimotor Development in Normal and Retarded Children)	16
<i>Boehnke, K.</i> : Probleme der Intelligenzmessung bei Kindern mit dem HAWIK-R (Problems of the Measurement of Intelligence in Children by Means of the HAWIK-R)	34	<i>Schechter, D.E.</i> : Bemerkungen zur Entwicklung der Kreativität (Notes on the Development of Creativity) . .	21
<i>Dittmann, R.W., Kröning-Hammer, A.</i> : Interkulturelle Konflikte bei 10-18jährigen Mädchen türkischer Herkunft (Intercultural Conflicts in 10 to 18 Years Old Girls of Turkish Origin)	170	<i>Schütze, Y.</i> : Der Verlauf der Geschwisterbeziehung während der ersten beiden Jahre (The Course of Sibling Relationship During the First Two Years)	130
<i>Fischer, G.</i> : Die Beziehung des Kindes zur gegenständlichen und personalen Welt (The Child's Object-Directed and Interpersonal Relations)	2	<i>Streeck-Fischer, A.</i> : „Rahmensetzende“ und „bündnisbildende“ therapeutische Funktionen in der klinischen Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen („Guiding“ and „Alliance Forming“ Therapeutic Functions in Clinical Psychotherapy with Children and Adolescents)	50
<i>Göres, H.G., Göting, S.</i> : Überleitung einer Therapiegruppe mit Jugendlichen in eine Selbsthilfegruppe (Transfer of a Therapy-group for Adolescents into a Self-help-group)	177	<i>Süssenbacher, G.</i> : Hilfreicher Dialog als strukturelles Problem: Zur Übereinstimmung von Metapher und Affekt – Erörterung am Beispiel einer Märchen-Kurztherapie von Enkopresis (Helpful Dialogue as Structural Problems: About Correspondence of Metaphor with Affection – Discussion on the Illustration of a Fairy-Tale-Brief-Treatment of Encopresis)	137
<i>Gruen, A., Prekop, J.</i> : Das Festhalten und die Problematik der Bindung im Autismus: Theoretische Betrachtungen (Holding and Attachment in Autism: Theoretical Considerations)	248	<i>Wiesse, J.</i> : Über die Angst in der Psychotherapie von Jugendlichen (Anxiety in the Psychotherapy of Adolescents)	87
<i>Gutezeit, G., Marake, J., Wagner, J.</i> : Zum Einfluß des Körperidealbildes auf die Selbsteinschätzung des realen Körperbildes im Kindes- und Jugendalter (The Influence of Ideal Body Images on the Assessment of Real Body Image in Children and Juveniles)	207	<i>Wirsching, M.</i> : Krankheit und Familie – Zur Entwicklung einer beziehungs-dynamischen Sicht in der Psychosomatik (Illness and the Family – Towards a System's Perspective in Psychosomatic Medicine)	118
<i>Hartmann, H.</i> : Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie mit psychotischen Kindern (Attention-Interaction-Therapy with Psychotic Children)	242		
<i>Hobrücker, B.</i> : Eine Verlaufsanalyse heilpädagogischer Probleme in kinderpsychiatrischen Langzeitbehandlungen (A Process Analysis of Problems in Special Education during Residential Child Psychiatric Treatment)	82	Pädagogik und Jugendhilfe	
<i>Klosinski, G.</i> : Die Bedeutung des Vaters für die Entwicklung delinquenten Verhaltens (The Significance of the Father for the Development of delinquent Behavior) . .	123	<i>Bourgeon, M.</i> : Beratungsarbeit mit Familien von Verfolgten aus der NS-Zeit (Experiences in Counseling with Families of Victims of the Holocaust)	222
<i>Knölker, U.</i> : Psychotherapie bei Colitis ulcerosa in der Adoleszenz (About Psychotherapy of Colitis ulcerosa in Adolescence)	8	<i>Hartmann, K.</i> : Das Problem der Intervention in der Rehabilitation (The Problem of Intervention in Rehabilitation)	146
<i>Krampen, G.</i> : Zur Verarbeitung schlechter Noten bei Schülern (Stress and Coping with Grades in Schols) . .	200	<i>Hoffmeyer, O., Hils, J.</i> : Offene Spielgruppe in der Jugendpsychiatrie (Open Playgroups in Adolescent Psychiatry)	261
<i>Ossowsky, G.</i> : Zur Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter – Behandlungsplan und Katamnese (In Addition to Anorexia Nervosa in Early Adolescence – Treatment and Catamnestic Investigation)	56	<i>Hubbertz, K.P.</i> : Prävention in ländlichen Erziehungsberatungsstellen (Prevention in Rural Welfarecentres for Familycounseling)	96
		<i>Hüffner, U., Mayr, T.</i> : Integrative Körpertherapie – eine Integrationshilfe bei der gemeinsamen Förderung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindergarten? (Integrative Body Therapy – Can it Support Integration in Joint Furthering of Handicapped and Non-Handicapped Children in Kindergarten?)	184

Familientherapie

Austermann, W., Reinhard, H. G.: Ein Fürsorgegutachten als systematisch-familientherapeutische Intervention (An Expert in Child Welfare as a Systemic-Family Therapeutic Intervention) 302

Buchholz, M. B.: Schachspieler, Gast vom fremden Stern, Kapitän auf dem großen Fluß, Freud und Bateson – Zur Kontroverse zwischen Psychoanalyse und Systemtheorie (Chessplayer, Guest from a distant Star, the Great River's Captain, Freud and Bateson – A Contribution to the Controversy between Psychoanalysis and Systemic Theory) 274

Heekerens, H. P.: Zehn Jahre Familientherapie in Erziehungsberatungsstellen – Entwicklung und Fehlentwicklung (Ten Years Family Therapy in Child Guidance) 294

Müssig, R.: Familientypologie – Ein holistisches Klassifikationsschema auf der Basis von Gestaltwahrnehmung, Humantheologie, Systemtheorie und Psychoanalyse (Family Typology – A Holistic Classification Scheme Based on Gestalt Conception, Human Ehtology, System Theory und Psychoanalytical Theory) 283

Rückert-Emden-Jonasch, I. u. a.: Familientherapeuten erleben ihre Herkunftsfamilie (Family Therapists Experience Their Families of Origin) 305

Tagungsberichte

Bericht über den 11. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 312

Ehrungen

Hedwig Wallis zum 65. Geburtstag 150

Buchbesprechungen

Armstrong, L.: Kiss Daddy Good Night. Aussprache über Inzest 151

Baumann, U. (Hrsg.): Psychotherapie: Makro/Mikroperspektive 155

Beland, H. u. a. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 16 27

Belz, H., Muthmann, Ch.: Trainingskurse mit Randgruppen 26

Berger, E., Friedrich, H. M., Schuch, B.: Verhaltensbeurteilung bei Kindern und Jugendlichen 104

Bettelheim, B.: So können sie nicht leben 25

Biber, B.: Early Education and Psychological Development 156

Bleidick, U. (Hrsg.): Theorie der Behindertenpädagogik 106

Boczkowski, K.: Geschlechtsanomalien des Menschen 266

Bös, K., Mechling, H.: Bilder-Angst-Test für Bewegungssituationen 106

Brainerd, Ch. J., Pressley, M. (Hrsg.): Basic Processes in Memory Development. Progress in Cognitive Development Research 111

Brakhoff, J. (Hrsg.): Eßstörungen – ambulante und stationäre Behandlung 108

Brand, M.: Erziehungsberatung im Spannungsfeld von Familie und Schule 157

Brandstädter, J., Gräser, H. (Hrsg.): Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne 192

Briel, R., Mörsberger, H.: Kinder brauchen Horte 75

Bruder-Bezzel, A., Bruder, K. J.: Jugend: Psychologie einer Kultur 153

Brunner, E. J.: Grundlagen der Familientherapie. Systematische Theorie und Methodologie 268

Bundschuh, K.: Dimensionen der Förderdiagnostik bei Kindern mit Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsproblemen 231

Burkhardt, H., Krech, R.: Aggression und geistige Behinderung 76

Dietrich, G.: Erziehungsvorstellungen von Eltern 234

Eberlein, G.: Autogenes Training für Kinder 318

Eggers, Ch. (Hrsg.): Emotionalität und Motivation im Kindes- und Jugendalter 156

Eichseder, W.: Unkonzentriert – Hilfen für hyperaktive Kinder und ihre Eltern 73

Eiser, Ch.: The Psychology of Childhood Illness 318

Fleischer-Peter, A., Scholz, U.: Psychologie und Psychosomatik in der Kieferorthopädie 320

Freinet, E.: Erziehung ohne Zwang 25

Frey, D., Irle, M. (Hrsg.): Motivations- und Informationsverarbeitungstheorien 267

Fromm, E.: Psychoanalyse und Religion 155

Fthenakis, W. E.: Väter (Bd. I und II) 315

Fuchs, M.: Funktionelle Entspannung in der Kinderpsychotherapie 72

Füssenich, I., Gläß, B.: Dysgrammatismus 191

Göppner, H. J.: Hilfe durch Kommunikation in Erziehung, Therapie, Beratung 103

Haubl, R., Peltzer, U.: Veränderung und Sozialisation 158

Heil, G.: Erziehung zur Sinnfindungshaltung – eine Antwort der Lernbehindertenpädagogik 26

Hennig, C., Knödler, U.: Problemschüler – Problemfamilien 232

Jüttemann, G. (Hrsg.): Die Geschichtlichkeit des Seelischen 319

Krähenbühl, V. u. a.: Stieffamilien. Struktur – Entwicklung – Therapie 267

Kleine-Moritz, G.: Der gegenwärtige Stand des Rechts-Links-Problems 265

Klicpera, Ch.: Leistungsprofile von Kindern mit spezifischen Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten 316

Krech, D. u. a.: Grundlagen der Psychologie (Bd. I-VIII) 104

Langenmayr, A., Prümel, U.: Analyse biographischer Daten von Multiple Sklerose-Kranken 92

Liepman, D., Stiksrud, A. (Hrsg.): Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsprobleme in der Adoleszenz 234

Marx, H.: Aufmerksamkeitsverhalten und Leseschwierigkeiten 104

Mehringer, A.: Verlassene Kinder 73

Meyer, W. U.: Das Konzept der eigenen Begabung 28

<i>Morgan, S. R.</i> : Children in Crisis. A Team Approach in the Schools	71	<i>Schulte, F. J., Spranger, J.</i> (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderheilkunde	317
<i>Musselwhite, C. R.</i> : Adaptive Play for special Needs Children	317	<i>Schwabe-Höllein, M.</i> : Hintergrundanalysen zur Kinderkriminalität	230
<i>Nickolai, W. u. a.</i> : Sozialpädagogik im Jugendstrafvollzug	229	<i>Shepherd, M.</i> (Hrsg.): Psychiater über Psychiatrie	319
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Pubertätsalters	108	<i>Solnit, A. J. u. a.</i> (Hrsg.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 39)	110
<i>Oswald, G., Müllensiefen, D.</i> : Psycho-soziale Familienberatung	190	<i>Spreen, O. u. a.</i> (Hrsg.): Human-Developmental Neuropsychology	27
<i>Páramo-Ortega, R.</i> : Das Unbehagen an der Kultur	109	<i>Stein, A., Stein, H.</i> : Kreativität. Psychoanalytische und philosophische Aspekte	233
<i>Perrez, M. u. a.</i> : Erziehungspsychologische Beratung und Intervention	229	<i>Textor, M. E.</i> : Integrative Familientherapie	317
<i>Petermann, F.</i> : Psychologie des Vertrauens	266	<i>Thommen, B.</i> : Alltagspsychologie von Lehrern über verhaltensauffällige Schüler	191
<i>Petermann, U.</i> : Kinder und Jugendliche besser verstehen	102	<i>Tobler, R., Grond, J.</i> (Hrsg.): Früherkennung und Früherziehung behinderter Kinder	103
<i>Quitmann, H.</i> : Humanistische Psychologie	108	<i>Wiedl, K. H.</i> (Hrsg.): Rehabilitationspsychologie: Grundlagen, Aufgabenfelder, Entwicklungsperspektiven	314
<i>Rahn, H.</i> : Talente finden – Talente fördern	74	<i>Wiegand, B.</i> : Ich habe mich nicht gemalt, weil ich nicht zur Familie gehöre – eine Kindertherapie	193
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis (Bd. II)	235	<i>Ylvisaker, M.</i> (Hrsg.): Head Injury Rehabilitation: Children and Adolescents	110
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis (Bd. III)	268		
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Therapieevaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	320	Autoren der Hefte: 24, 64, 102, 150, 189, 228, 265, 314	
<i>Riedl, I.</i> : Tabu im Märchen	265	Diskussion/Leserbriefe: 24, 64	
<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Psychotherapie mit Jugendlichen	232	Tagungskalender: 29, 77, 112, 159, 193, 236, 269, 321	
<i>Rudnick, M.</i> : Behinderte im Nationalsozialismus	235	Mitteilungen: 30, 78, 112, 160, 194, 237, 270, 322	
<i>Rudolf, G. A., Tölle, R.</i> (Hrsg.): Prävention in der Psychiatrie	111		
<i>Sedlmayr-Länger, E.</i> : Klassifikation von Klinischen Ängsten	105		
<i>Scherer, K. R. u. a.</i> : Die Streßreaktion – Physiologie und Verhalten	231		
<i>Schmidt, H. D., Schneeweiß, B.</i> (Hrsg.): Schritt um Schritt. Die Entwicklung des Kindes bis ins 7. Lebensjahr	316		

Aus der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
der Universität Würzburg (Direktor: Prof. Dr. G. Nissen)

Offene Spielgruppe in der Jugendpsychiatrie

Von Otto Hoffmeyer und Johannes Hils

Zusammenfassung

Spiel ist zweckfrei, unproduktiv und selbstbestimmend. Unter diesem Aspekt wurde in unserer Klinik eine offene Spielgruppe für Jugendliche ins Leben gerufen. Das Angebot wird von den Jugendlichen gern angenommen. Die Teilnahmefrequenz ist konstant und übertrifft anfängliche Erwartungen.

Äußere Voraussetzungen werden eingehend dargestellt. Die jugendlichen Patienten zeigen – verifiziert durch eine standardisierte Befragung – eine verbesserte Befindlichkeit und verbesserte kommunikative Fähigkeiten.

In der Jugendstation unserer Klinik findet seit Dezember 1982 regelmäßig einmal wöchentlich eine einstündige Spielgruppe statt. Die Teilnahme ist freiwillig. Diese ist fester Bestandteil des Stationslebens geworden. Es handelt sich um eine freizeitpädagogische Maßnahme im Sinne *Huizingas* (1956), wonach Spiel zweckfrei, unproduktiv und selbstbestimmend ist.

Zusammensetzung der Spielgruppe

Die Jugendstation unserer Klinik ist in der Regel mit 16–18 Patienten belegt; davon nehmen zwischen 50 und 80% an der Spielgruppe teil. Das Geschlechterverhältnis ist ausgewogen. Entgegen unserer ursprünglichen Erwartung nehmen auch die älteren Jugendlichen das Angebot gerne wahr. Die Gruppe ist inhomogen in Bezug auf schulische Vorbildung, intellektuelle Fähigkeiten, soziale Herkunft und Spielerfahrung. Das Alter der Teilnehmer liegt zwischen 14 und 18, ausnahmsweise 20 Jahren. Die Krankheitsbilder sind heterogen, und damit sind auch die therapeutischen Maßnahmen von Patient zu Patient verschieden. Hieraus ergibt sich, daß in Bezug auf Interessenlage, Motivation, Leistungsfähigkeit, soziale Kompetenz, spielerische Entfaltungsmöglichkeit und emotionale Empathie beträchtliche Unterschiede zwischen den Teilnehmern bestehen. Es stehen expansiven dominanten Grundhaltungen depressiv-zurückhaltende Einstellungen gegenüber. Eine reife, der gemeinsamen Entfaltung dienende Spielhaltung steht im Gegensatz zu ausschließlich auf persönlichen Lustgewinn orientiertem Verhalten.

Räumliche Voraussetzungen

Lage und Größe des Raumes sind bedeutsam (*Bühler et al.* 1978). Der von uns benutzte Raum bietet auch unter Berücksichtigung von Bewegungsspielen ausreichend Platz für mindestens 12 Teilnehmer. Der in Nachbarschaft zur Station befindliche Raum ist auch für Nachzügler leicht zu erreichen; schwerer erkrankte, vorzeitig erschöpfte Jugendliche können sich ohne Schwierigkeiten auch vorzeitig auf die Station zurückziehen. Die unmittelbare Nachbarschaft zur Station bietet auch den Vorteil, daß Jugendliche, die sich eine Teilnahme noch nicht zutrauen, das Geschehen zunächst distanziert beobachten können.

Spielauswahl

Unter Berücksichtigung der Spieleinteilung von *Retter* (1975) ist das Spielangebot auf Erleben, weniger auf Verhalten und nicht auf Leistung ausgerichtet. Nach *Retter* sind dem Erleben zirkuläre Handlungsschemata und regelgebundene Spielformen zugeordnet, die Leistungsmotivation, Erfolgserlebnis, Ausleben von Spannungszuständen und regelgebundene Konfliktbewältigung erlauben. Die dem Verhalten zugeordneten Spielformen und Rollenspiele dienen der Selbstdarstellung durch Nachvollzug und Verarbeitung realer und imaginativer Wirklichkeit und der emotionalen Expression. Es kommen Bewegungsspiele, Sprechspiele, Vertrauensspiele, Sozialspiele und Rollenspiele zum Einsatz. Als Spielquellen dienen vor allem die „New Games I, II“ (*Fluegelman*, 1979 und 1982), die „Remscheider Spielkartei“ (*Baer et al.*, 1983), die „Schwalbacher Spielkartei“ (*Kleber*, 1977) sowie „Spiele, Feste, Gruppenprogramme“ (*Woessler*, 1978). Die Auswahl soll möglichst allen Spielern Gelegenheit zur Entfaltung geben und sowohl das gemeinsame Handeln der Gruppe als auch den Schutz des einzelnen berücksichtigen.

Spielleiter

Kreuzer (1983) umschreibt die notwendigen Fähigkeiten des Spielleiters folgendermaßen: „Der Spielleiter muß selbst spielen können. Darüber gibt es keinen Zweifel. Der Spielleiter muß Spiel in Gang setzen können, zum Spielen anregen und aufreizen können. Er muß inspirieren, motivieren und – wo es sein muß – outside sein, ex-

trapoliert erscheinen, die Fähigkeit zum Entertainment haben“. Neben diesen Fähigkeiten sind intensives Beobachten sowie Erkennen krankheitsbedingter Verhaltensweisen mit Ausgleichs-, Schutz- und Steuerfunktion wichtig. In der freizeitpädagogisch orientierten Gruppe soll keine Therapie geleistet werden. Der Zufluß von Themen aus Gruppen- und Individualtherapie ist abzuwehren. Vor diese Problematik sieht sich der Spielleiter in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik wiederholt gestellt. Das bedingt eine enge Zusammenarbeit des Spielleiters mit dem jeweils verantwortlichen Therapeuten. Sowohl der Spielleiter als auch der Co-Leiter nehmen soweit als möglich am Spielgeschehen teil; eine Beobachterposition wirkt sich überwiegend störend auf das Gruppengeschehen aus. Es hat sich bei der Größe der Gruppe als günstig erwiesen, wenn neben dem Gruppenleiter ein Co-Leiter, der sich besonders um schwierige Patienten kümmert, teilnimmt. In der Spielleitung wechseln sich turnusgemäß zwei Sozialpädagogen ab, die die Patienten vom stationären Alltag her gut kennen.

Verlauf einer Spielrunde

Die Vorbereitung erfolgt bereits während des gemeinsamen Abendessens. Die Patienten der Station werden auf die Spielrunde aufmerksam gemacht. In einer Vorbereitungsphase von 10 bis 30 Minuten stellt sich der Spielleiter unter Beachtung folgender Fragen auf die Situation ein:

- Wieviele und welche Jugendlichen werden voraussichtlich teilnehmen?
- Welche Fähigkeiten können vorausgesetzt werden?
- Welche Bedürfnisse herrschen vor?
- Welche Stimmung dominiert in der zu erwartenden Gruppe?

In der Regel werden 3 bis 4 Spiele vorbereitet: ein Aufwärmenspiel, ein bis zwei Hauptspiele und ein Schlußspiel. Die Themenbereiche der Spiele wechseln. Beispielfhaft seien folgende Themen angeführt: Rücksichtnahme, Gemeinsamkeit, Außenseiter, Toleranz, Selbstverwirklichung, Phantasie.

Um 19 Uhr geht die Gruppe gemeinsam zum Spielort, nimmt dort im Kreis Platz. Wenn von den Jugendlichen kein eigener Vorschlag kommt, stellt der Leiter das erste Spiel vor und läßt sich dabei von den Patienten, die das Spiel bereits kennen, unterstützen. Das Aufwärmenspiel soll alle Teilnehmer motivieren und für den spielerischen Umgang miteinander sensibilisieren. Erfahrungsgemäß läßt das Interesse an diesem Einführungsspiel nach ca. 10 bis 15 Minuten nach. Die Gruppe wird nun aufgefordert, sich wieder im Kreis zusammenzusetzen, um das nächste Spiel zu besprechen. In der Regel sind die Teilnehmer nun spontaner und offener. Es zeigen sich sowohl Erfolgserlebnisse als auch Frustrationen bei einzelnen Spielern. Der Spielleiter richtet seine besondere Aufmerksamkeit auf expansive, aber auch zurückhaltend ängstliche Teilnehmer, um ein Auseinanderdriften der Gruppe zu vermeiden. Das Hauptspiel stellt eine größere Anforderung

an das gemeinsame Handeln der Gruppe. Die Dauer dieser Spielphase beträgt 20 bis 30 Minuten. Zum Schluß folgt ein einfach strukturiertes Regelspiel, in dem je nach bisherigem Verlauf Aktivierung oder Beruhigung angestrebt wird. Etwa um 20 Uhr räumt die Gruppe gemeinsam auf.

Ergebnis der Patientenbefragung

Nach etwas mehr als einjähriger Erfahrung mit der Spielgruppe setzten wir vor und nach jeder Spielgruppe die Befindlichkeitsskala von *D. von Zerssen* (1976) sowie einen von uns entworfenen Fragebogen zur Selbstbeurteilung im Anschluß an die Spielgruppe ein. Die Befragung fand im Zeitraum von Januar bis April 1984 statt. Unser Ziel war, die folgenden Fragen zu klären:

- Wie schätzen die Teilnehmer ihr Befinden vor und nach der Spielgruppe ein?
- Wie beurteilen die Jugendlichen ihre Kontaktmöglichkeiten im Spiel?
- Welche Spiele bevorzugen die Jugendlichen?

Im angegebenen Zeitraum fanden 11 Spielgruppen statt. Es nahmen insgesamt 31 Patienten, 15 Jungen und 16 Mädchen, im Alter von 14 bis 20 Jahren teil. Die Mädchen beteiligten sich durchschnittlich 4,1 mal und die Jungen durchschnittlich 3,6 mal. Jeweils 4 Mädchen und 1 Junge waren nur einmal und 1 Junge 11mal anwesend. Verteilt auf alle Beteiligten fallen in den Beobachtungszeitraum 117 Teilnahmen. Auswertbar waren – verteilt auf 24 Patienten (10 Jungen und 14 Mädchen) – 81 Befragungen. 36 Befragungen – verteilt auf 7 Jugendliche – waren nicht auswertbar. Dies war bedingt durch den Schweregrad der Krankheit bei 3 Jugendlichen, durch Sprachschwierigkeiten bei einem türkischen Mädchen und absichtlich unkorrektes Ausfüllen bzw. Weigerung bei 3 Jugendlichen.

Zur statistischen Auswertung wurde bei mehreren Teilnahmen jeweils der mittlere Befragungstermin herangezogen.*

Bei Auswertung der Befindlichkeitsskala (Bf-S) ergab sich mit 22,5 Rohwertpunkten vor und 15,1 Rohwertpunkten nach der Spielgruppe ein eindeutig signifikantes Ansteigen der Befindlichkeit zum Positiven. (WILCOXON-Test $P = .00349^{**}$). Erwartungsgemäß konnte kein Zusammenhang in bezug auf Geschlechtszugehörigkeit und Befindlichkeitsänderung (U-Test $P(U) = .99980$) festgestellt werden. Abbildung 1 veranschaulicht die Ergebnisse.

Der von uns entwickelte Fragebogen wurde nur im Anschluß an die Spielgruppe eingesetzt. Er enthält die Fragen nach dem Beliebtheitsgrad der Spiele, der Selbsteinschätzung, der Befindlichkeit vor und nach der Spielgruppe auf einer siebenstufigen Rating-Skala sowie die Frage nach den Kontaktmöglichkeiten während des Spieles. Die Ergebnisse bezüglich der Befindlichkeit entsprechen denen, die mittels Bf-S gewonnen wurden. Es zeigte sich wiederum ein statistisch signifikanter Unterschied

* Für die statistischen Auswertungen danken wir Frau Dr. Haubitz vom Rechenzentrum der Universität Würzburg.

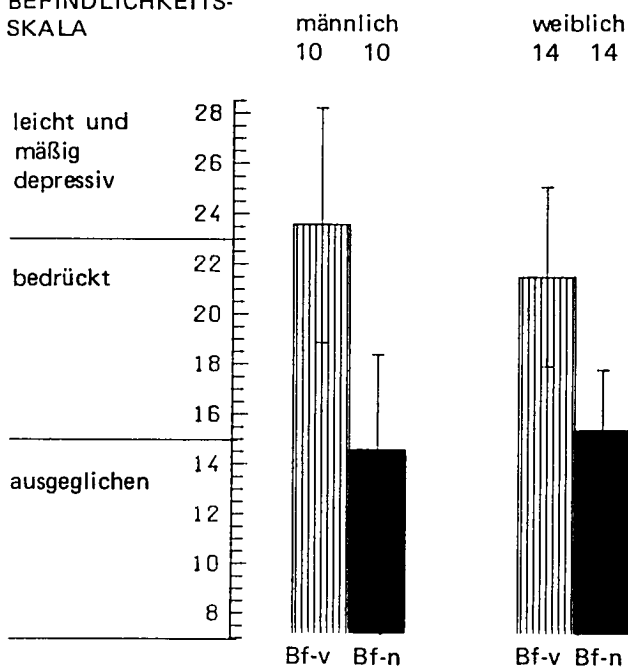
BEFINDLICHKEITS-
SKALA

Abb. 1: Mittelwerte nach Befindlichkeitsfragebogen vorher (schraffiert) und nachher (schwarz) für männliche (N = 10) und weibliche (N = 14) Teilnehmer getrennt.

(WILCOXON P .0055***), (siehe Abb. 2). Die positive Änderung der Befindlichkeit zwischen Vorher und Nachher ist auch in retrospektiven Selbstbeurteilungen nachweisbar. Die Jugendlichen beurteilen die Kontaktmöglichkeiten retrospektiv folgendermaßen: 16 Jugendliche urteilen, daß sie viel Kontakt bekommen, 8 Jugendli-

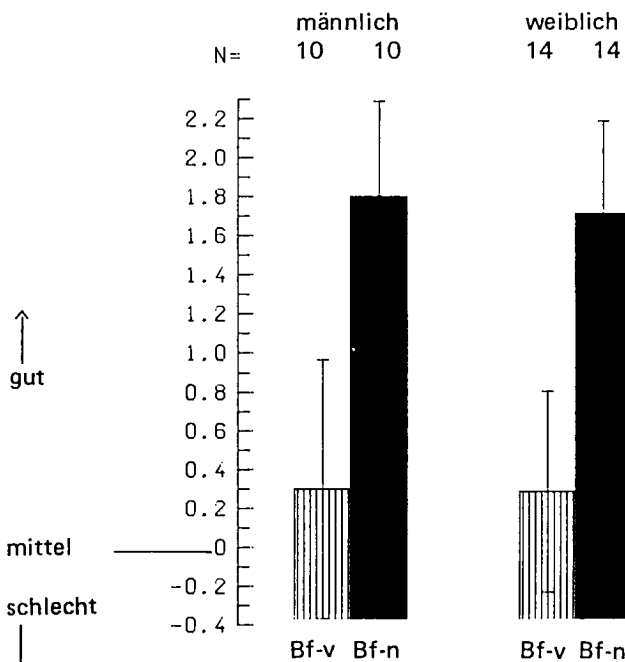
RATING-SKALA
(7-stufige Skala)

Abb. 2: Mittelwerte der Ratingskala vorher (schraffiert) und nachher (schwarz) für männliche (N = 10) und weibliche (N = 14) Teilnehmer getrennt.

che meinen, daß sie mäßigen Kontakt bekommen und keiner der Teilnehmer gab an, kontaktlos geblieben zu sein.

Die Frage nach dem Beliebtheitsgrad der Spiele („am besten gefallen hat mir heute...“) wurde bis auf wenige Ausnahmen von allen Jugendlichen beantwortet. Die sechs beliebtesten Spiele werden in Tabelle 1 mit Angabe der Häufigkeit der Nennungen in Spalte 1 dargestellt. Bei den beiden in der Reihenfolge zuerst genannten Spielen ist es dem Jugendlichen möglich, das Risiko der exponierten Rolle im Spiel zuerst aus der Gruppe heraus zu beobachten, um dann entweder selbst diese Rolle zu übernehmen oder im Schutz der Gruppe zu verbleiben. Es sind Spiele, die, verglichen mit den anderen genannten Spielen, höhere Anforderungen an den einzelnen oder an die Gruppe stellen; sie gestatten aber auch intensives Erleben. Die übrigen Spiele entsprechen einem ständig wiederkehrenden Schema; die Spielregel steht hier im Vordergrund. Die Befragung während eines Zeitraumes von 11 Wochen fand in den Wintermonaten statt, so daß das Spielangebot durch die räumlichen Möglichkeiten begrenzt war. In den Sommermonaten wird sich die Beliebtheitsskala entsprechend des geänderten Spielangebotes abwandeln. In dieser Jahreszeit benutzen wir häufig den Sportplatz für die Spielgruppe.

Die Frage: „Ich schlage für das nächste Mal folgendes Spiel vor...“ wurde von den Jugendlichen in weit geringerer Häufigkeit beantwortet. Es wurden nur wenige Spiele genannt, die nicht bereits vorher in der Gruppe gespielt worden waren. Dies mag einerseits an der mangelnden Kenntnis von Spielen, andererseits aber auch an einer Verbraucherhaltung der Jugendlichen liegen.

Diskussion

Die Bedeutung des Spieles für die Sozialisation von Kindern wird von niemandem ernsthaft bezweifelt. Die alte Erfahrung, daß Spiele auch von Jugendlichen geschätzt und angenommen werden, hat sich bestätigt. Die nun in unserer Klinik seit über 2 Jahren bestehende Spielgruppe wird von den Jugendlichen mit gleichbleibendem Interesse und guter Motivation besucht und mitgestaltet. Trotz verschiedenartiger Erkrankungsformen und Behinderungsgrade ist für alle Jugendlichen Erholung, aber auch soziales Lernen möglich. Die Patienten gehen hierbei mit großer Toleranz und Offenheit miteinander um. Durch die Freiwilligkeit des Tuns entsteht ein hohes Maß an Motivation; die Patienten erleben sich in einer neuen spielerischen Weise.

Wenn man davon ausgeht, daß in der Regel bei jugendpsychiatrisch behandelten Patienten die Kommunikation mit der Außenwelt problembehaftet ist, so erscheint die Einschätzung der eigenen Kontaktmöglichkeiten erstaunlich positiv. Wir erklären uns dies folgendermaßen: In der spielenden Gruppe dienen dem Sender und Empfänger verschiedene Spielformen als Medium. Je nach Grad des vorstrukturierten Verhaltensmusters ergibt sich für den Spieler der Grad der Verhaltenssicher-

Tab. 1: Beliebtheitsskala der angebotenen Spiele

Anzahl d. Nennungen	Name	Spielform	Charakteristik	Teilnehmer	Pädagog. Ziel
12	Scharade,	Pantomimische Spielkette	Nachahmung, Erkennen, Pantomim. Darstellen, Komik	4-5 aktive Spieler, alle andern sind Zuschauer im Kreis	Phantasie, Beobachten, Kombinieren, Erkennen, sprachfreie Darstellung
11	Vertrauensspiel	Vertrauensspiel	Gruppe trägt Verantwortung, einzelner hat Vertrauen	alle sind aktiv am Geschehen beteiligt	Gruppe trägt Verantwortung für einen Mitspieler
11	Obstsalat	Bewegungsspiel	Wettbewerb, Reaktionsvermögen, Beweglichkeit	alle, Spieler in der Mitte wechselt	„Warming up“, Austoben
8	Wasser – Feuer – Luft	Bewegungsspiel	Wettbewerb, Reaktion, Beweglichkeit	alle, Spieler scheiden der Reihe nach aus	„Warming-up“, Austoben
6	Hänschen „Piep-einmal“	Ratespiel	Blindes Erkennen der Mitspieler an der Stimme	alle, nach Zufallsprinzip wechselnd	Konzentration, Wahrnehmung
5	Erde – Wasser – Luft	Reaktionsspiel	Wettbewerb, schnelles Nennen von verschiedenen Tieren	alle, Spieler in der Mitte wechselt	Konzentration, Reaktion, Merkfähigkeit

(Vgl. Kelber u.a. 1977, Spielkartei Nr. I-23, I-2 und 7, V-6)

heit. Die durch das Spiel vorgegebene Rolle erlaubt dem Patienten ein relativ hohes Maß an Sicherheit. Er kann vorübergehend zu seiner aktuellen Problematik Distanz gewinnen; seine aktuelle Problematik jedoch in dem Maß in das Spiel einbringen, wie es ihm angstfrei möglich ist. Die entängstigte Situation schafft erhöhte Kontaktmöglichkeiten.

Es wurde darauf hingewiesen, daß nach unserer Intention in der Spielgruppe keine Therapie geleistet werden soll und deshalb Themen aus der Einzel- und Gruppentherapie abzuwehren sind. Dennoch stellt die Spielgruppe einen Baustein im Mosaik der Therapie dar. Sie ermöglicht neurotischen, psychotischen und sozialisationsgestörten Jugendlichen eine Außenkontrolle. „Um zu kontrollieren, was außen ist, hat man zu handeln, da es nicht ausreicht zu denken oder zu wünschen. Handeln braucht Zeit. Spielen ist Handeln.“ Folgt man dem Autor dieses Zitats (Winnicott, 1979) weiter, dann ermöglicht Spielen Reifung und damit Gesundheit. Insofern könnte die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme an einer offenen Spielgruppe ein Gradmesser im therapeutischen Prozeß sein. Dieser Frage wäre weiterhin nachzugehen.

Summary

Open Playgroups in Adolescent Psychiatry

Game is without any purpose, unproductive and self-sufficient. An open playgroup for adolescents has been evoked in our clinical institution under this aspect. The offer is taken advantage of very well by the adolescents. The frequency of participation is quite regular and sur-

passes our expectations from the starting point. Frame conditions have been described entirely. Justified by interrogation with standardized rating scales, the adolescent patients show improvement in their self-estimation and their communication abilities.

Literatur

Axline, V.M. (1976): Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren. München: Reinhardt. – Baer, U.etal. (1983): Remschneider Spielkartei Köln, Arbeitsteam v.Kips, Kölner Institut f.Pädagogik und Spiel. – Bühler, J. H.; Fey-Kornau, F.; Kluge, K.-J. (1978): Spielgruppenpädagogik. Eine praxisbezogene Einführung. München: Kösel. – Freudenreich, D. (1979): Das Planspiel in der sozialen und pädagogischen Praxis. München: Kösel. – Fluegelmann, A. und Tembeck, S. (1979): New Games, die neuen Spiele. Soyn: Ahorn-Verlag. – Fluegelman, A. (1982): Die neuen Spiele, Bd.2. Soyn: Ahorn-Verlag. – Goetze, H. (Hrsg.) (1981): Personenzentrierte Spieltherapie. Göttingen: Hogrefe. – Huizinga, J. (1956): Homo Ludens. Reinbek: Rowohlt. – Kelber, M. (Hrsg.) (1977): Schwalbacher Spielkartei. Wiesbaden-Dotzheim: Hans Schwalbach. – Kluge, N. (Hrsg.) (1980): Spielpädagogik, neuere Beiträge. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt. – Kreuzer, K.J. (1983): Das Spiel im frühpädagogischen und schulischen Bereich. In: Kreuzer,K.J. (Hrsg.): Handbuch der Spielpädagogik, Bd.2. Düsseldorf: Schwann. – Petzold, H.-J. und Speichert, H. (1981): Handbuch pädagogischer und sozialpädagogischer Praxishilfe. Reinbek: Rowohlt. – Retter, H. (1978): Spielmittel In: Bühler, H.; Fey-Kornau, F.; Kluge, K.-J. (Hrsg.): Spielgruppenpädagogik. München: Kösel. – Scheuerl, H. (Hrsg.) (1975): Theorien des Spiels. Weinheim: Beltz. – Schraml, W.J. (1983): Einführung in die moderne Entwicklungspsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen. Stuttgart: Klett-Cotta. – Winnicott, D.W. (1979): Vom Spiel zur Kreativität.

tät. Stuttgart: Klett-Cotta. – *Woesler, D.M.* (1978): Spiele – Tests – Gruppenprogramme. Frankfurt: Fischer. – *Zerssen, D.V., Koeller, D.-M.* (1976): Die Befindlichkeitsskala Manual. Weinheim: Beltz Test Gesellschaft.

Anshr. d. Verf.: Oberarzt Dr.med. Otto Hoffmeyer, Dipl. Sozialpäd. (FH) Johannes Hils, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Fuchsteinstraße 15, 8700 Würzburg.