



**Kinderdörfel
Kindergarten und
Familiengruppen
Kurt-Schumacher-
Allee 36 -42
68519 Viernheim
Tel. (0 62 04) 91 25 92**

*Christina Adler-Schäfer/
Peter Lichenthäler*

Personzentrierte Spieltherapie im Kindergartenalltag

**Ein Bericht über die
erfolgreiche
Zusammenarbeit eines
Kindergartenteams mit einer
Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapeutin**

Spätestens seit dem Bekanntwerden der Ergebnisse der DELPHI- und der PISA-Studie müssen sich Kindertageseinrichtungen fragen lassen, wie sie ihren Bildungsauftrag erfüllen. Wegen dieser institutionellen Perspektive (Was leistet Chile Einrichtung?) wird in der derzeitigen öffentlichen Diskussion jedoch der Blick auf die Kinder (Welche Entwicklungschancen hat ein Kind?) und die Erziehungskräfte (Was leistet eine Erzieherin?) tendenziell ausgeblendet oder verstellt. Zu Unrecht, denn auch im Hinblick auf die Eigenschaften der Kinder und ihrer Familien wachsen seit Jahren die Anforderungen an das Personal: Kinder kommen mit spezifischen Problemen in die Einrichtungen, die für die Erziehungskräfte oft eine permanente Überforderung darstellen. Beispiele sind Kinder mit Auffälligkeiten im sozialen Verhalten, Teilleistungsstörungen, sprachlichen Defiziten, medizinischen Problemen, entwicklungsverzögerte oder behinderte Kinder, Kinder entwurzelter Familien, Kinder von suchtkranken oder psychisch kranken Eltern. Die Autoren plädieren dafür, den gestiegenen Anforderungen durch interne Weiterentwicklung zu begegnen, indem Therapeut(en)/innen in kindzentrierten Arbeitsformen am pädagogischen Alltag beteiligt werden und die Erziehungskräfte

fortbilden. Die erfolgreiche Zusammenarbeit eines Kindergartenteams mit einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin wird am konkreten Beispiel des Verlaufs einer Einzelintegration diskutiert.

Entwicklung einer familienorientierten Pädagogik

Wie viele hessische Kindertageseinrichtungen stellten wir uns Ende der 90er-Jahre der Aufgabe, behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder in unserem Haus, dem Kinderdörfel der Arbeiterwohlfahrt in Viernheim, zu betreuen. In diesem Artikel wollen wir über unsere Erfahrungen berichten, darüber, wie wir zunächst mit Problemen konfrontiert wurden, die wir nicht zu lösen imstande waren, und darüber, wie unsere Arbeit durch die Zusammenarbeit mit einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in freier Praxis - nicht nur mit diesem Kind - so positiv verändert wurde, dass wir darin eine Leitidee für eine familienorientierte Pädagogik mit so genannten „schwierigen Kindern“ sehen.

Im Kinderdörfel werden insgesamt 95 Kinder im Alter von einem bis zwölf Jahren in zwei Kindergartengruppen und drei altersstufen-übergreifenden Familiengruppen betreut. gruppen-übergreifendes Arbeiten und die Orientierung am Situationsansatz bilden die Basis der pädagogischen Konzeption. Aufgrund der großen Altersmischung hat sich das Team für eine Kind, der aktuelle Stand und der Verlauf seiner Entwicklung stehen.

*„Das Gras wächst nicht schneller,
wenn man daran zieht“* gemäß diesem afrikanischen Sprichwort sind wir der Auffassung, dass ein Kind zu jedem Zeitpunkt den Weg und die Geschwindigkeit seiner Entwicklung selbst bestimmt und unsere pädagogische Aufgabe darin besteht, es durch Anregung und Unterstützung auf seinem Weg zu begleiten. In der Konzeption des Kinderdörfels heißt es dazu: Unser Helfen zielt auf Begleitung (nicht Bevormundung) und Unterstützung (nicht Bestimmung) des Kindes. Weil jedes Kind eine andere Geschichte hat und andere Hilfen braucht, um sein Leben bewältigen zu können, legen wir Entwicklungsziele nicht pauschal fest, sondern suchen individuelle Wege (entsprechend seinem Entwicklungstempo, seinen

Stärken und Schwierigkeiten) für seine Persönlichkeitsentwicklung.

Im Herbst 1998 nahmen wir den 4-jährigen Sebastian auf, von dem wir zunächst nur wussten, dass er sehr seltene epileptische Anfälle hat und nicht bei seinen leiblichen Eltern, sondern bei einer Pflegefamilie aufwächst.

Durch die Aufnahmegespräche mit der Pflegemutter und die ersten Wochen mit Sebastian in der Gruppe erkannten wir jedoch schnell, dass neben den erheblichen Entwicklungsverzögerungen im kognitiven und sprachlichen Bereich eine manifeste sozial-emotionale Störung bestand, die eine soziale Integration in der Gruppe verhinderte.

Sebastian war, auch unabhängig von seinen sprachlichen Defiziten (Wortfindungsschwierigkeiten, Dysgrammatismus, Stottern, Sprachverständnisschwierigkeiten), nicht in der Lage, Beziehungen zu Kindern oder Erziehungskräften aufzunehmen. Er zeigte sich im Kontakt zu anderen Kindern ängstlich und zurückgezogen.

Oftmals spielte er allein in der Bauecke oder puzzelte. Sein Spielverhalten in Bezug auf die anderen Kinder beschränkte sich auf das Zerstören von Gebautem oder dem Stören der Gruppenspiele. Er reagierte bei Misserfolgen oder im Konfliktfall sehr aggressiv, was ihn in der Gruppe weiter isolierte. Jede Art von Veränderung verunsicherte ihn stark und löste Ängste aus. Er zeigte wenig Mimik und man konnte so wenig über sein inneres Erleben erfahren.

Sein soziales Verhalten erklärten wir uns bald mit seiner Familiengeschichte:

Die leibliche Mutter von Sebastian, selbst Epileptikerin, war mit der Pflege des Säuglings überfordert. Die Familie war dem Jugendamt aufgrund gewalttätiger Auseinandersetzungen seit längerer Zeit bekannt. Auch verstarb ein Kind wegen Vernachlässigung im Kleinkindalter vor Sebastians Geburt. Sebastian kam nach der Entbindung und einem dreiwöchigen Klinikaufenthalt auf einer neuropädiatrischen Station zunächst für drei Monate in eine Bereitschaftspflegestelle und anschließend in die Pflegefamilie. Als er etwa zwei Jahre alt war, nahm die Familie noch einen sechs Monate alten Jungen in Pflege. Zum Zeitpunkt der Aufnahme in unsere Gruppe wusste Sebastian um seine Situation als Pflegekind, zur

Ursprungsfamilie bestand kein Kontakt mehr.

Wie sollte es jemals gelingen, Sebastian in die Gruppe zu integrieren? Wie sollten wir seine Entwicklung fördern? Welche sozial-emotionale Begleitung können wir einem Kind geben, das nach mehreren Wochen in der Gruppe noch nicht einmal zulässt, auf den Schoß der Erzieherin genommen zu werden? Die Erziehungskräfte sahen sich mit der Situation völlig überfordert, weil ihnen entsprechende Fachkenntnisse fehlten.

Das Team begab sich auf die Suche nach einer geeigneten Fachkraft. Sie sollte sowohl im Bereich der körperlichen und geistigen Entwicklungsverzögerungen über ausreichende Kompetenzen verfügen als auch bei den psychischen und sozialen Auffälligkeiten vor dem Hintergrund der Familiengeschichte. Sie sollte über das entsprechende theoretische Wissen und pädagogisch-therapeutische Handlungskonzepte verfügen, um Sebastian im Kinderdörfel optimal zu unterstützen. Weiterhin sahen wir Bedarf für kontinuierliche fachliche Begleitung der Erziehungskräfte der Gruppe. Nach Einwilligung des Trägers und des Kreisjugendamtes konnte eine Vereinbarung der Einrichtung mit Christina Adler-Schäfer, Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutin in freier Praxis, über die Begleitung der Einzelintegration im Umfang von fünf Wochenstunden geschlossen werden. Hier ihr Bericht über den Verlauf der Integrationsmaßnahme:

Von der psychotherapeutischen Arbeit zur Integrationsmaßnahme

Was mich 1999 nach mehrjähriger Arbeit in eigener Praxis dazu bewog, mein Aufgabengebiet um das einer Integrationsmaßnahme in einer Kindertagesstätte zu erweitern, lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- Der vielschichtige problematische Hintergrund, mit dem die Kinder vorgestellt wurden (bspw. Entwicklungsverzögerungen, emotionale Beeinträchtigungen, Verhaltensauffälligkeiten, Trennungs- und Scheidungssituationen, Armut, Wohlstandsverwahrlosung, psychische oder Suchterkrankungen in der Familie) machte die Kooperation mit den unterschiedlichen sozialen

Einrichtungen (z.B. Jugendamt, Erziehungsberatungsstellen, Suchtberatungsstellen, Schulen, Kindertagesstätten) dringend notwendig.

- Da die Psychotherapie eine Heilkunde ist und so ausschließlich als Krankenbehandlung dient, sieht der Leistungskatalog der Krankenkassen ein vernetztes Arbeiten mit anderen Institutionen nicht vor und kann somit nicht abgerechnet werden.
- Um dem Anstieg von psychosozialen Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden, hielt ich es für erforderlich, nach neuen Wegen außerhalb der Psychotherapie und der hierin eng umschriebenen Behandlungsform zu suchen. Der Weg hinaus in die Lebenswelt der Kinder schien hierfür passend.
- Entsprechend meinen Erfahrungen als Spieltherapeutin mit behinderten, entwicklungsverzögerten und emotional beeinträchtigten Kindern auf der Grundlage des personenzentrierten Ansatzes (vgl. Kasten 5. 105) bot sich eine Kooperation in einer Kindertagesstätte im Rahmen einer Integrationsmaßnahme an.

Rahmenbedingungen in der Kindertagesstätte

Das der Arbeit der Kindertagesstätte zugrunde liegende Bild vom Kind bot die geeignete Voraussetzung für die Implementierung einer Integrationsmaßnahme, die auf dem personenzentrierten Ansatz beruht. So gibt es doch im Hinblick auf den in der Konzeption des Kinderdörfels beschriebenen individuumzentrierten Ansatz wesentliche Übereinstimmungen:

- selbstbestimmtes Lernen der Kinder,
- das Kind bestimmt über die Geschwindigkeit seiner Entwicklung und
- über die Art und Weise, wie es die nächste Entwicklungsstufe erreicht.

Die offene Gruppenarbeit und die damit verbundene Möglichkeit, alle vorhandenen Räume- sowie Spielmaterialien zu nutzen, kam der Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes ebenfalls zugute. So standen neben allen fünf Gruppenräumen ein Theaterraum, ein

Turnraum, ein Werkraum sowie ein Außengelände mit Garten zur Verfügung. Die Maßnahme dauerte von Mai 1999 bis Juni 2001 und umfasste im ersten Jahr fünf, später vier Stunden pro Woche. Mit dem Stundenkontingent wurden die Arbeit mit dem Kind, die Beratung der Erzieherinnen der Gruppe sowie einige Fortbildungsstunden für das gesamte Team abgedeckt. Die Verteilung der Stunden konnte je nach Bedarf flexibel gehandhabt werden. So stand zu Beginn der Maßnahme regelmäßig einmal die Woche eine Beratung für die Gruppenerzieherinnen an. Die drei weiteren Stunden für das Kind wurden auf zwei Vormittage verteilt.

Personenzentriertes Spielen als Entwicklungsangebot

In der Arbeit mit Kindern wird ihr angeborener Spieltrieb genutzt, um über das Medium „Spielen“ einen für die gesamte Entwicklung erforderlichen Prozeß einzuleiten. Im Vordergrund steht dabei, dass das Kind Erfahrungen, die es machen mochte, oder Themen, die es gerade beschäftigen, über das Spiel einleiten und in seiner Geschwindigkeit sich darauf einlassen darf. In diesen Prozess wird vonseiten des Erwachsenen nicht eingegriffen. Der Erwachsene übernimmt die Rolle eines einfühlsamen, wertschätzenden und kongruenten Begleiters, der ein hohes Maß an Vertrauen in die Entwicklungsfähigkeit des Kindes mitbringt.

Ziel dieser Haltung dem Kind gegenüber ist, dass es so neue Erfahrungen, das heißt Selbsterfahrungen außerhalb eines pädagogisierenden Rahmens, machen kann und diese als einen neuen Baustein in sein Selbstbild integrieren kann. Dieser fortschreitende Prozess kann als „Prozess der Internalisierung von Weltbewältigung“ (Biermann-Ratjen, E.-M., S. 23 in Boeck-Singelmann u.a., Bd. 1, 1996) bezeichnet werden, auf dem schließlich die Identitätsentwicklung des Kindes basiert.

Verlauf des Integrationsprozesses

Ausgangsbasis für die Arbeit mit Sebastian war meine Bereitschaft, mich auf den Weg, den der Junge mir zeigen würde, einzulassen und ihn in seiner Geschwindigkeit zu begleiten. Die Kontaktaufnahme zu Sebastian gelang gut, und er nahm das Angebot, dass künftig jemand mit ihm spielen würde, dankbar an. Zu Beginn wollte er häufig Regelspiele spielen, bei

denen er seine eigenen Regeln einführt und sich damit seinen Gewinn sicherte. Anderen Kindern, die mitspielen wollten, verweigerte er die Teilnahme. Nachdem er so Vertrauen zu mir gewonnen hatte, äußerte er den Wunsch, mit mir allein im Theaterraum spielen zu wollen. Der nun folgende Prozess kann in vier Phasen eingeteilt werden, die ich im Folgenden beschreiben möchte.

Erste Phase:

Einzelarbeit mit Sebastian

Der Theaterraum ist ein circa 4 x 6 m² großer Raum, der sehr ruhig im Keller der Einrichtung gelegen ist. Es ist ein reizbarer Raum, in dem sich lediglich die Bühne, eine Matratze, ein Spiegel und verschiedene Handpuppen befinden. Sebastian nahm seine Lieblings-Regelspiele mit, in denen er jetzt „in einem geschützten Rahmen“ die von ihm wahrgenommenen Unzulänglichkeiten thematisierte. Beispielsweise wollte er eine Gitarre benennen, die er auf einem vorliegenden Bildkärtchen sah. Ihm fiel das Wort nicht ein und er suchte vergeblich nach dem passenden Begriff, was ihn sehr ärgerlich machte. Ich verbalisierte seinen Ärger und seine Wut darüber, dass ihm dies nicht einfällt. Hierauf öffnete er sich noch ein Stück mehr und rief vor Wut „und das kann ich nicht und das kann ich auch nicht“ und warf die Spiele quer durch den Raum. In den folgenden Stunden äußerte Sebastian sehr viel Wut und Enttäuschung über sich selbst. Dies ging so weit, dass er sogar sein Spiegelbild bespuckte und versuchte, seinen Kopf an die Wand oder auf den Boden zu schlagen. Nach diesen heftigen Ausbrüchen wechselte er in den nächsten Wochen bald zum Rollenspiel. In der Rolle einer gefährlichen Raubkatze, die mich verletzte und tötete, lebte der Junge weitere aggressive Anteile aus. Abwechselnd schlüpfte er in die Rolle eines Drachens, der Feuer spucken konnte und mich qualvoll verbrennen ließ. Besonderen Gefallen fand er an dem gespielten Leiden, das er immer wiederholt haben wollte. Er genoß es, in der Rolle des Starken und Mächtigen zu sein. Ein letztes wichtiges Thema in Sebastians Spielen war seine Darstellung eines kleinen Tigers, der seine Eltern suchte. Oft ließ er das „Tigerbaby“ Angst vorm Alleinsein äußern. Verzweiflung darüber, dass die Eltern nicht mehr da sind oder gar von den Elefanten getötet wurden.

Die Einzelstunden unterbrach Sebastian immer wieder durch gemeinsames Spielen mit mir in der Gruppe.

Hierbei beschränkte er sich weitgehend auf Regelspiele oder das Bauen in der Bauecke. Zu diesem Zeitpunkt zeigte er gegenüber den anderen Kindern keine aggressiven Verhaltensweisen mehr.

Zweite Phase: Arbeit in der Gruppe

Nach circa vier Monaten zeigte Sebastian kein Bedürfnis mehr, mit mir allein im Theaterraum zu spielen. Er wollte jetzt ausschließlich die gemeinsame Zeit in der Gruppe verbringen. Noch wollte er allein spielen, beobachtete jedoch jetzt sehr neugierig und ausdauernd die anderen Kinder bei ihrem Spiel. Bald ließ er zu, dass ein anderes Kind, das sich in der Bauecke zu uns gesellte, mitspielen durfte. Auch unterbrach er dann oft seine Aktivität und beobachtete sehr genau, wie die Interaktion zwischen mir und dem anderen Kind verlief.

Auch war er zunehmend bereit, Regelspiele mit anderen Kindern zu spielen, wobei er sichtlich darunter litt, zu verlieren. In dieser Zeit setzte er seine Sprache wenig ein. Es bereitete ihm Mühe, Sätze zu formulieren. Oftmals sprach er in kurzem Befehlston:

„Mach das so!“, „Gib das her!“, „Du kommst!“.

Blieb der Junge am liebsten in seinem Gruppenraum, so erweiterte sich in dieser Zeit sein Aktionsradius. Musste beispielsweise aus einer anderen Gruppe ein Spielzeug geholt werden, so forderte mich Sebastian auf, mit ihm zu gehen. Anfangs sollte ich die Erzieherin nach dem Verlangten fragen, später traute er sich, den Weg allein zu gehen. Sebastian freundete sich bald mit Achmed, einem türkischen Jungen aus seiner Gruppe an. Diesem Jungen gegenüber war er motorisch und kräftemäßig überlegen, was sein Selbstvertrauen weiter stärkte.

Dritte Phase:

Arbeit mit Sebastian und Achmed

Nachdem sich die Freundschaft zwischen Sebastian und Achmed gefestigt hatte, schlug Sebastian vor, gemeinsam mit Achmed und mir Spielstunden im Theaterraum zu verbringen. Schwerpunkte dieser Stunden waren:

- gemeinsame Spiele finden und entwickeln,

- sich streiten und wieder vertragen,
- Bestimmen versus Nachgeben,
- die richtige Nähe versus Distanz zueinander finden,
- Kräfte messen, kämpfen, körperliche Über-, Unterlegenheit erfahren,
- Rivalität,
- Gemeinsamkeit.

Sebastian nutzte in dieser Phase erneut den geschützten Rahmen im Theaterraum, um wichtige Erfahrungen im sozialen Kontakt mit Achmed zu machen. Die Großgruppe schien ihm hierfür wegen häufiger „Störungen“ durch andere Kinder nicht geeignet. Die so erworbenen Kompetenzen übertrug Sebastian immer wieder auf den Umgang mit den anderen Kindern in seiner Gruppe. Beim Regelspiel gewann er zunehmend an Frustrationstoleranz. Das Verlieren machte ihm weniger aus, und er konnte sich mit dem Gedanken an vorherige Gewinne oder der Hoffnung auf den nächsten Gewinn trösten. Auffällig war in dieser Phase auch, dass er verstärkt an verbalen Auseinandersetzungen teilnahm. So warf er beispielsweise bei Regelverletzung eines anderen Kindes nicht mehr das Spiel vom Tisch, sondern bemühte sich, verbal auf die richtige Regel zu verweisen und diese dem Kind nochmal zu erklären.

Vierte Phase:

Arbeit in der Kleingruppe

In dieser Phase, die ungefähr die letzten sechs Monate umfasste, löste sich Sebastian von mir. In der Großgruppe spielte er jetzt häufig mit Achmed und anderen Kindern und distanzierte sich zunehmend von mir. Ein letzter Abschnitt unserer gemeinsamen Arbeit war das Spielen mit Sebastian (6 Jahre), Achmed (6 Jahre) und zwei weiteren Jungen: Jan (5 Jahre), ein ängstliches Kind mit Auffälligkeiten im motorischen Bereich sowie Matthias (5 Jahre), ein Junge mit hyperkinetischem Syndrom.

In diesem Prozess testete Sebastian nochmals aus, wo und wie er seinen Platz in einer Gruppe finden kann beziehungsweise auch, welche Rolle er in einer Gruppe spielt. Häufig ließ sich Sebastian von Ideen der anderen begeistern und machte bei ihren Spielen mit. Wenn es ihm zu viel wurde, distanzierte er sich von der Gruppe und schaute dem Treiben der anderen zu. Die Möglichkeit, sich in die Gruppe begeben zu können, diese

bei Überforderung auch wieder verlassen zu können, stellte für Sebastian eine wichtige Er-

Was ist der personzentrierte Ansatz?

Ausgehend von Carl R. Rogers (1902-1987) entwickelter nicht direkter (nondirective) Psychotherapie wurde der personzentrierte Ansatz von ihm selbst als ein Oberbegriff für zwischenmenschliches Miteinander (way of being with persons) geprägt. Kennzeichnend für dieses Miteinander ist nach Rogers eine innere Haltung, die sich durch Wertschätzung (Akzeptanz), Einfühlungsvermögen (Empathie) und Echtheit (Kongruenz) auszeichnet.

Stellten diese Variablen nach empirischen Erkenntnissen eine gesicherte Basis für eine positiv verlaufende Psychotherapie dar, so wurden sie nun auf die unterschiedlichen zwischenmenschlichen Situationen übertragen: z.B. in der Pädagogik (Schule, Kindergarten), in betrieblichen Organisationen sowie bei Spannungen und Konfliktsituationen zwischen Rassen und Kulturen. Die zentrale Hypothese des personzentrierten Ansatzes ist, „dass die Person in sich selbst ausgedehnte Ressourcen dafür hat, sich selbst zu verstehen und ihre Lebens- und Verhaltensweisen (...), konstruktiv zu ändern...“ (Rogers, C. R. & Schmid, P. F., S. 187, 1998). Carl R. Rogers zählt zu den bekanntesten Vertretern der humanistischen Psychologie.

fahrung dar. Es gab Momente, in denen die Kinder sich umarmten und sangen oder ein gemeinsames Spielthema entdeckten und Momente, in denen jeder für sich ein eigenes Spiel entwickelte. Während dieser Arbeit gelang es Sebastian, bei der bereits bestehenden Fußballmannschaft mitzumachen. Immer mal wieder wurde er vonseiten des für dieses Projekt verantwortlichen Erziehers gefragt, ob er mitmachen möchte. Dies wurde von Sebastian bis dato verneint. Schließlich fand er in der Mannschaft seinen Platz als Tormann, dessen Aufgabe er mit Begeisterung ausfüllte. Im Sommer 2001 wurde Sebastian mit seinem Freund Achmed in die Vorklasse eingeschult. Während des dargestellten Prozesses gab es auch immer wieder

Rückschläge in der Entwicklung des Kindes. So zum Beispiel, als die Pflegemutter einige Tage im Krankenhaus verbringen musste. In dieser Zeit zeigte Sebastian wieder alte Verhaltensmuster, zog sich zurück und entwickelte massive Verlustängste. Insgesamt betrachtet entwickelte sich Sebastian in vielen Bereichen positiv:

- sein aggressives Verhalten verschwand,
- Anstieg der Frustrationstoleranz,
- Erweiterung der sozialen Kompetenz,
- Zuwachs an emotionaler Stabilität.
- mehr Lebendigkeit in Mimik und anderen Ausdrucksweisen.

Kooperation mit den Erzieherinnen, den Eltern und den Therapeut(en)/innen

In den regelmäßig stattfindenden Besprechungen machte ich es mir zur Aufgabe, Sprachrohr für die Bedürfnisse des Kindes gegenüber dem Gruppenteam zu sein. Damit wurde die Motivation, die zu Sebastians Verhalten führte transparent. Die Erzieherinnen konnten so einen förderlichen Umgang mit dem Kind entwickeln. Beispielsweise war es zu einem bestimmten Zeitpunkt notwendig, dass Sebastian regressive Bedürfnisse ausleben konnte. Er wollte wie ein Baby versorgt werden. Dinge, die Sebastian bislang allein verrichten konnte (bspw. Schuhe anziehen), sollten plötzlich Erzieherinnen übernehmen. Durch Rollenspiele, Diskussionen, entwicklungspsychologisches Hintergrundwissen und Ermutigung, neue Verhaltensweisen auszuprobieren, verschwand die anfängliche Unsicherheit im Umgang mit Sebastian.

Aufgrund der offenen Gruppenarbeit in der Kindertagesstätte tangierte die Integrationsmaßnahme mit Sebastian das gesamte Team. Um für den Integrationsprozess optimale Voraussetzungen zu schaffen, war es notwendig, das gesamte Team an diesem Prozess teilhaben zu lassen. Im Rahmen von Arbeitskreisen wurde auf die Wünsche, Fragen und Sichtweisen der anderen Erzieherinnen und Erzieher in Bezug auf Integration eingegangen. Die Themen, die mit den Eltern bearbeitet wurden, waren umfassend. Es würde den Rahmen sprengen, auf alle einzugehen. Deshalb nehme ich hier nur kurz auf die wichtigsten

Bezug. Die Mutter überforderte sich mit ihrem Anspruch, Sebastian jede denkbare Förderung zukommen zu lassen. Die Kooperation sollte zum einen einer Entlastung der Mutter dienen, zum anderen sollte sie im Gegensatz zu ihrer leistungsorientierten Sichtweise für die emotionalen Bedürfnisse ihres Sohnes sensibilisiert werden. Die Situation Sebastians und seines Bruders als Pflegekinder bedurfte besonderer Berücksichtigung. So bekam beispielsweise sein Bruder Besuch von seiner leiblichen Mutter, während Sebastian keinen Kontakt mehr zu seiner Ursprungsfamilie hatte. Die Frage, welche Beschulung für Sebastian die geeignete ist, nahm besonders gegen Ende der Integrationsmaßnahme viel Raum ein.

Sebastian war während des genannten Zeitraumes zusätzlich in ergotherapeutischer und logopädischer Behandlung. Mit den jeweiligen Therapeuten fanden Gespräche über den Entwicklungsstand des Jungen und weitere Schwerpunkte, die in die jeweilige Arbeit zu integrieren waren, statt.

Bewertung aus der Sicht der KJP

Der Schritt aus der psychotherapeutischen Praxis in den Kindergartenalltag stellte eine neue Herausforderung an meine Tätigkeit als Therapeutin dar. Plötzlich war ich mit Themen konfrontiert, die für mich und das Kind im therapeutischen Setting normalerweise keine Rolle spielen (z. B. Regeln in der Gruppe, Einwirken anderer Kinder in einen Spielprozess, Wechsel der Räumlichkeiten). Die so veränderten Rahmenbedingungen machen deutlich, dass das angewandte Verfahren an der Schnittstelle zwischen Pädagogik und Therapie lag. Da es sich hierbei um ein neuartiges Konzept handelte, musste dieses schrittweise mit allen Beteiligten im Sinne einer prozessorientierten Arbeit entwickelt werden. Wesentliche Voraussetzungen hierfür waren:

- die Transparenz der Arbeit und
- die Kommunikation zwischen den am Integrationsprozess Beteiligten.

Kobelt, Neuhaus & Wenner (2001) betonen die Notwendigkeit einer „frei schwebenden“ aufmerksamen Begleitung (S. 171) durch Erwachsene während des Spielens und der damit verbundenen Kommunikation zwischen

behinderten und nicht behinderten Kindern. Weiterhin ergeben ihre Umfragen unter Kindergartenkindern zum Thema „Gelungene Integration“, dass Kinder eine Integration für gelungen halten, wenn sie die Möglichkeit haben, das zu tun, was sie auch tun möchten, sei es „alleine oder gemeinsam mit anderen“ (S.172). Vorliegende Falldarstellung zeigt, dass der personenzentrierte Ansatz diesen Anforderungen Rechnung trägt und somit erfolgreich auf die integrative Arbeit mit Kindern übertragen werden kann.

Bewertung aus der Sicht des Kindergartens

Den gelungenen Verlauf dieser Einzelintegration nahm das Team als einen großen qualitativen Schritt in der eigenen Arbeit wahr, was sich auch in der höheren Wertschätzung des eigenen beruflichen Könnens widerspiegelte.

Wir sahen uns in unserer auf das einzelne Kind und seine Entwicklungschancen zentrierten Arbeitsweise gestärkt. Aus unserer Erfahrung stellt die Integration von psychosozialen Fachdiensten in der Kindertageseinrichtung eine wichtige Leitidee für die Entwicklung einer familienorientierten Pädagogik mit sogenannten „schwierigen Kindern“ dar. Unsere Gedanken in vier Thesen.

1. *Pädagogik und Therapie bilden in der Kindertageseinrichtung keinen Gegensatz, sondern sie ergänzen sich in der Individuumzentrierten Arbeitsweise.* Ihre Grenzen sind fließend, die Berührungspunkte vielfältig. Für eine gelingende Kooperation sind jedoch die Wertschätzung und Offenheit im Umgang miteinander und die Klärung des eigenen Aufgabenverständnisses unerlässlich.
2. Die Integration von behinderten oder entwicklungsverzögerten Kindern in eine Kindertageseinrichtung verlangt von den Erziehungskräften ein hohes Maß an Professionalität. *Die Qualität von Maßnahmen zur Einzelintegration wird durch die Einbindung von Therapeut(en)innen erheblich verbessert wenn die Erziehungskräfte dadurch ihr berufliches Handeln reflektieren und verändern können.*
3. Wenn das familiäre Sozialisationsfeld des Kindes durch erhebliche Mängel gekennzeichnet ist, sind

Kindertageseinrichtungen oft überfordert. *Die Integration von ambulanten Hilfen zur Erziehung in eine Kindertageseinrichtung kann Kindern aus hilfebedürftigen Familien die erforderliche Unterstützung geben.* Die Niedrigschwelligkeit und Alltagsnähe einer solchen Leistung wären im Hinblick auf die Akzeptanz durch die Familien von großem Vorteil.

4. Eine familienorientierte Pädagogik mit so genannten „schwierigen Kindern“ kann eine Kindertageseinrichtung alleine nicht leisten. *Kindertageseinrichtungen müssen sich als Bestandteil eines lokalen Netzwerks von sozialen Institutionen und psychosozialen Fachdiensten verstehen, das es oft erst in seiner Gesamtheit ermöglicht, Kindern und Familien die Unterstützung zukommenzulassen, die sie für ihre Entwicklung brauchen.“¹*

Die Erfolge einer Hilfe zur Erziehung, die wir seit einem halben Jahr in unser Haus integriert haben, bestärken uns in unserer Auffassung und lassen uns mit Hoffnung in die Zukunft blicken.

Christina Adler-Schäfer, Diplom-Psychologin, arbeitet als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in freier Praxis

Peter Lichtenthäler M. A., Erziehungswissenschaftler, Leiter des Kinderdörfels der Arbeiterwohlfahrt in Viernheim

Literatur:
Biermann-Ratjen, Eva-Maria (1996): Entwicklungspsychologie und Störungslehre. in Boeck-Singelmann, C./ Ehlers, B./ Hensel, T./ Kemper, F. und Monden-Engelhardt, C. (Hrsg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 1., Göttingen, Hogrefe, S. 8-28.
Bronfenbrenner, Urie (1981): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung - Natürliche und geplante Experimente, Stuttgart. Klett-Cotta, S. 199-224.
Kobelt-Neuhaus, D. & Wenner, A. (2001): Kinderbeobachtung, Kinder nutzen und bewerten integrative Prozesse, in Kobelt-Neuhaus, D. (Hrsg.): Qualität aus Elternsicht -

gemeinsame Erziehung von Kindern mit Behinderung und Kindern ohne Behinderung, Seelze/Velber, Kallmeyersche Verlagsbuchhandlung, S.160-187.
Rogers, C. R./Schmid, P. F. (1998): Personenzentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis, Mainz, M.-Grünwald-Verlag.

Fußnoten:

¹ Das entwicklungsfördernde Potenzial einer Familie ist abhängig von den externen Ressourcen, die sie für die Bewältigung ihrer Aufgaben nutzen kann.

Dieser Gedanke wurde theoretisch von Bronfenbrenner (1981) im Rahmen seines sozialökologischen Ansatzes entwickelt.