

# Spieltherapie in Kindertageseinrichtungen – Konzept, Praxis, Wirksamkeit

Emilie Rommel

Kinderhaus Villa Regenbogen Göppingen  
Deutschland

Michael Behr & Gernot Aich

Pädagogische Hochschule Schwäbisch  
Gmünd, Deutschland

Wie lässt sich das interaktionelle spieltherapeutische Behandlungskonzept des personenzentrierten Ansatzes als Intervention im Alltag von Kindertageseinrichtungen umsetzen und welche Auswirkungen hat sie in diesem Kontext auf das Verhalten von Kindern. Vorgestellt wird das Konzept IPSA (Integration personenzentrierter Spielförderung in den Alltag von Kindertageseinrichtungen), das speziell auf die Bedürfnisse von Kindern im vorschulischen Alter und auf die Institution Kindertageseinrichtung zugeschnitten ist. Spieltherapeutische Einzelbetreuung wird schrittweise zu dyadischer, triadischer und Kleingruppenbetreuung erweitert, bis die Spielförderung schließlich in der gesamten Kindergruppe stattfindet. Das Konzept wurde in einer fünfmonatigen Projektphase getestet und Erfahrungen bei Eltern und Fachkräften erhoben. Insgesamt nahmen 5 Kinder mit einem Durchschnittsalter von 4,7 Jahren an der Studie teil. Die Erhobenen Erfahrungen bei Eltern und Regelfachkräften der Einrichtung sowie die systematischen Protokollierungen der durchführenden Spieltherapeutin identifizierten positive Tendenzen in den Bereichen Bindungsverhalten, Gruppenintegration, Assertivität, Kreativität, Aufmerksamkeit, Selbstwertgefühl und Emotionsregulation. Weitere Erprobungen des Konzeptes könnten mit anderen Symptomgruppen, anderen Übergängen von der Einzel- zur Gruppenförderung, oder weniger strukturierenden Gruppenregeln erfolgen.

*Schlüsselwörter:* Spieltherapie, klientenzentriert, Kindergarten, Kindheitspädagogik

**Playtherapy in Kindergartens — Concept, Practice, Outcome.** How can interactive person-centered play therapy be realized in the everyday life of kindergartens and which effects does it have on children's behavior in this context? The concept IPSA (Integration of Person-centered play therapy into the everyday life of kindergartens) is presented, which aims at the needs of preschoolers in kindergartens. Single child play therapy is broadened step by step to dyadic, triadic, and small group work, finally the play therapy takes place in the complete regular group. The project was tested during 5 months and the experiences of parents and educators were documented. 5 Children aged 4.7 years in average took part. Parents and educators experiences and as well the systematic documentations of the play therapist identified divers positive tendencies including attachment behavior, group integration, assertiveness, creativity, attention, self-esteem and emotion regulation. Further test of this concept could be performed with other symptom groups, other transition from single to group work, or less structured group regulations.

*Keywords:* Playtherapy, client-centered, kindergarten, early education

**Emilie Rommel** ist Kindheitspädagogin und seit 2011 als Leiterin einer Kindertageseinrichtung in Göppingen tätig. Sie hat im Rahmen ihres Studiums der Frühen Bildung an der Pädagogischen Hochschule in Schwäbisch Gmünd eine Grundausbildung in personenzentrierter Gesprächsführung und Spieltherapie erworben. Seit 2011 macht sie eine Ausbildung in Transaktionsanalyse.

**Michael Behr** ist Professor für Pädagogische Psychologie an der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd. Schwerpunkte: Beratung und Psychotherapie, psychosoziale Entwicklungsförderung, Spieltherapie. Daneben ist er seit 1984 praktisch tätig als Gesprächspsychotherapeut und als personenzentrierter Psychotherapeut für Kinder und Jugendliche in Stuttgart sowie als Ausbilder der GwG für Gesprächspsychotherapie

und personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen in Stuttgart.

**Gernot Aich** ist Akademischer Rat in der Abteilung Pädagogische Psychologie, Beratung und Intervention. Seine Schwerpunkte in Forschung und Lehre sind Kommunikation und Konfliktlösung und Beratung in pädagogischen Handlungsfeldern. Außerdem ist er Lehrender und supervidierender Transaktionsanalytiker unter Supervision im Anwendungsfeld Pädagogik/Erwachsenenbildung (PTSTA-E). Zudem ist er seit 2001 im Bereich Kommunikation und Konfliktlösung in der Lehrerfort- und Weiterbildung tätig.

**Korrespondenzadresse:** Emilie Rommel, 73033 Göppingen, Nördliche Ringstraße 51/2, E-Mail: emilierommel@kabelbw.de

Wer sich im Kindertagesstättenalltag nicht zu sehr von lauten, aggressiven und unterkontrollierten Kindern ablenken lässt, dem fallen immer wieder auch eher introvertierte Kinder auf, die wenig Selbstwert zeigen und die selten mit Gleichaltrigen spielen. Während es in vielen Fällen aussichtslos oder zu langwierig wäre, diese Kinder nebst ihren Eltern der kinderpsychotherapeutischen Versorgung zuzuführen, können spieltherapeutische Einzel- und Gruppenförderungen in der Kindertageseinrichtung eine sehr niedrigschwellige Sofortförderung bzw. Prävention mit sehr guten Prognosen darstellen (Drewes, Carey & Schaefer, 2001). Dieser Beitrag skizziert hierzu ein Konzept, dass sich von Fachkräften in Kindertageseinrichtungen nach einem Training in personenzentrierter Spieltherapie umsetzen lässt, und über dessen günstige Wirksamkeit hier erste Hinweise berichtet werden.

Überkontrollierte Kinder signalisieren oft schon durch ihre Körpersprache Unbehagen und soziale Unsicherheit. Obwohl diese Kinder die Eingewöhnungszeit in der Kindertagesstätte lange hinter sich haben, verbringen sie die meiste Zeit mit der Beobachtung anderer Kinder (Largo, 2009), anstatt eigenständig ihr Umfeld zu erforschen. Bei neuen Aufgaben hört man sie bereits im Voraus Sätze sagen wie „Ich kann das nicht!“, „Kannst du das für mich machen?“ oder sogar „Ich bin zu dumm dafür!“. Die Aussagen dieser Kinder widersprechen den unrealistisch positiven Selbstbewertungen, die für Kinder im vorschulischen Alter typisch sind (DeLoache, Eisenberg & Siegler, 2005). Solche Kinder nehmen häufig sehr unauffällige Rollen in der Gruppe ein und erhalten dadurch wenig Beachtung.

Prävalenz-Studien und Metaanalysen belegen, dass solche Kinder in Einrichtungen auch ein quantitatives Problem darstellen. So fanden Ihle & Esser (2002) in ihrem Review 19 großer epidemiologischer Studien über Diagnosen in der Kinder- und Jugendpsychotherapie eine mittlere Prävalenz von 18 % bei seelischen Störungen insgesamt. Bei Stichproben mit Kindern bis zu 13 Jahren erhalten 7 % die Diagnose Angststörung, 6,5 % dissoziale, 3,5 % hyperkinetische und 1,5 % depressive Störung; 2,8 % Tics und Stereotypien, 2,5 % Enuresis und 0,4 % Enkopresis (S. 163). Kuschel u. a. (2004) untersuchten Prävalenzraten im Kindergartenalter unter Verwendung des Elternfragebogens der CBCL (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998). *Internalisierende* klinisch auffällige Störungen wurden bei ca. 13,5 % und grenzwertige Auffälligkeiten bei ca. 9 % der Jungen und Mädchen gefunden. Anders als bei älteren Kindern fanden sich in dieser Studie keine signifikanten Geschlechtsunterschiede.

Überkontrollierte Kinder mit internalisierenden Auffälligkeiten laufen Gefahr zu wenig Aufmerksamkeit zu bekommen und sich dadurch schon früh sehr vielen Frustrationserlebnissen auszusetzen. Das ohnehin geringe Selbstwertgefühl kann dadurch zusätzlichen Schaden nehmen und das Selbstkonzept

des Kindes negativ beeinflussen (Goetze, 2002; Schaefer, 2010). Auch werden diese Kinder häufig in ihrem angepassten Verhalten bestärkt, da es ihren Bezugspersonen die Gruppenleitung erleichtert und die Kinder dafür Anerkennung bekommen. Schaefer (2010) belegt, dass Kinder mit internalisierten Störungen einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, schwerer psychisch zu erkranken und Entwicklungsschritte einzubüßen.

Die personenzentrierte Spieltherapie (Axline, 1947; Behr, Hölldampf & Hüsson, 2009; Behr, 2012) ist als Förder- und Präventionsmaßnahme für Kindertageseinrichtungen sehr gut geeignet, da Kinder in diesen frühen Lebensjahren in der Lage sind, psychische Belastungen und einschneidende Erlebnisse leichter zu verarbeiten (Schmidtchen, 2002). Schaefer (2010) konstatiert, dass ein früher Beginn der Therapie den zusätzlichen Vorteil mit sich bringt, dass sich einerseits noch nicht so viele Frustrationserlebnisse ansammeln konnten und diese andererseits noch nicht so weit zurückliegen und sich verfestigt haben können wie bei einem Erwachsenen (ebd., S. 3ff). Sollte das Kind in eine akute Krisensituation geraten, kann zudem schnellere und effizientere Hilfe geleistet werden, wenn die personenzentrierte Spieltherapie bereits ein Bestandteil der Arbeit einer Kindertageseinrichtung ist.

Die personenzentrierte Spieltherapie eignet sich für verschiedene Zielgruppen, wie z. B. ängstliche, aggressive, verhaltensgestörte, sexuell missbrauchte, autistische, selektiv mutistische, traumatisierte und geistig behinderte Kinder (Schmidtchen, 1989; Goetze, 2002; Füßner, Döring, Steinhauser & von Zülow, 2012; Jürgens-Jahnert, Boeck-Singelmann, Monden-Engelhardt & Zebiri, 2012; Fröhlich-Gildhoff & Rose, 2012; Hüsson, Döring & Riedel, 2012; Behr, Hölldampf & Steiger, 2012). Dadurch lassen sich allein durch dieses Verfahren bereits viele auf Verhaltensauffälligkeiten von Kindern beruhende Probleme in pädagogischen Praxisfeldern lösen. Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse konstatieren, dass „Programme, die in die Lebenswelt des Kindes integriert sind“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2010, S. 32), beispielsweise in den Alltag von Kindertageseinrichtungen, gute Wirkungen erzielen. Bei solchen Maßnahmen handelt es sich um niedrigschwellige Angebote, die auch Kinder erreichen, deren Eltern sonst keine therapeutische Hilfe für ihr Kind in Anspruch nehmen würden. Der personenzentrierte Ansatz ist auch deshalb sehr gut für die Kindertageseinrichtung geeignet, weil er Kinder mit Entwicklungsverzögerungen oder Auffälligkeiten unterhalb oder an der Grenze zur Therapieindikation fördert (Fröhlich-Gildhoff, 2010). Beim Umgang mit solchen Kindern kann sich die pädagogische Fachkraft im Stich gelassen fühlen. Obwohl das Kind eine überdurchschnittliche Betreuung benötigt, kann keine zusätzliche Hilfe beantragt werden. Die Fachkraft muss versuchen, das Kind mit ihren Ressourcen zu unterstützen. Die personenzentrierte Spieltherapie könnte hier als Ansatz für solche Fälle dienen.

Die personenzentrierte Spieltherapie lässt sich auch mit Kindern durchführen, die noch nicht über die deutsche Sprache verfügen, da die Sprache nicht von tragender Bedeutung für den Therapieprozess ist. Gleichzeitig kann sie auch den Spracherwerb unterstützen, insbesondere wenn es um das Benennen von Gefühlen, Motiven oder Affekten geht.

### Kontexte von spieltherapeutischen Förderkonzepten in Kindertageseinrichtungen

Im anglo-amerikanischen Raum gibt es bereits eine ganze Reihe von Konzepten, die spieltherapeutische Förderung in den Alltag von Kindertageseinrichtungen und eher noch Schulen einbeziehen. Kinder mit auffälligem Verhalten oder bei denen man einen Förder- bzw. besonderen Präventionsbedarf sieht, werden während des laufenden Betriebes einzeln oder in kleinen Gruppen spieltherapeutisch betreut. Dies übernehmen Fachkräfte mit einer spezifischen Ausbildung; meist bieten sie die Förderung für 30 bis 45 Minuten bei Einzelkontakten oder für 45 bis 120 Minuten bei Kleingruppen an. Dies kann ein- oder mehrmals pro Woche geschehen (Landreth & Tyndall-Lind, 2001), die Konzepte variieren hier beträchtlich. So existiert eine Variante des Filialtherapie-Konzeptes (Guernsey, 1964), welche die Förderung durch Lehrkräfte in (Vor-)Schulen vorsieht (Guernsey & Flumen, 1970). Es finden sich durchweg positive Effekte, wie Peterson Johnson (2001) in ihrem Review über Outcomestudien zu solcher Arbeit fand. Die Ergebnisse der Meta-Analyse von Hölldampf, Crawford, Härtel und Behr (2011) bestätigen darüber hinaus positive Effekte der von Eltern durchgeführten Filialtherapie spezifisch in Hinblick auf die Förderung von Risikokindern. Zudem weist die Meta-Analyse von Bratton, Dee, Rhine & Jones (2005) 36 Studien aus, bei denen Spieltherapie erfolgreich in einem Schul-Setting durchgeführt wurde.

Obwohl es mehr Konzepte für die Schule als für die Vorschule gibt (Drewes, Carey & Schaefer, 2001; Niel & Landreth, 2001) werden in Schulsettings besondere Probleme identifiziert. Oft stehen weder Spielzeug noch ein Raum zur Verfügung und das Herausnehmen des Kindes aus dem Klassenverbund wird von Lehrern in Hinblick auf versäumten Unterricht kritisch gesehen. Dies ist in Kindertagesstätten oft anders. Die Raum- und Spielmaterialfragen stellen sich selten und es gibt genügend Freispiel-Phasen, während denen das Kind bzw. die Kleingruppe problemlos gefördert werden können (Knoblauch, 2001). Die Kindertageseinrichtung als Ort für präventive Maßnahmen bietet außerdem den Vorteil, dass sowohl die Kinder als auch die Eltern mit der Einrichtung und dem Personal vertraut sind. Die Kinder verbringen dort sehr viel Zeit und erkennen die Erzieher/innen als Bezugspersonen neben ihren

Eltern an. Da in der Kindertageseinrichtung eine Erziehungspartnerschaft mit den Eltern angestrebt wird und ein regelmäßiger Austausch über die Entwicklung des Kindes stattfindet, kann das Kind sowohl in der Kindertageseinrichtung als auch zuhause unterstützt werden. Aus diesen Gründen bietet es sich an, angelehnt an die Filialtherapie, für das hier vorgestellte Konzept vergleichbare Trainings für Erzieher/innen durchzuführen.

In Kindertageseinrichtungen ist das benötigte Material für eine personenzentrierte Spieltherapie zumeist vorhanden. Es stehen geeignete Spielsachen in ausreichender Menge zur Verfügung und somit entstehen keine zusätzlichen Kosten und Mühen für die Anschaffung des Materials. In modernen Einrichtungen findet man häufig einen Raum, den man zusätzlich zum Gruppenraum zur Durchführung der Spieltherapie nutzen kann. Im Tagesablauf jeder Kindertageseinrichtung sind ausgedehnte Freispielphasen vorgesehen, die vielfältige Möglichkeiten zur Integration der Spieltherapie in den Alltag der Einrichtung bieten.

### Konzeptentwicklung und Fragestellungen: Personenzentrierte Spielförderung im Alltag von Kindertageseinrichtungen (IPSA)

Aus diesen Gründen wurde eine Methode zur Integration der personenzentrierten Spielförderung in den Alltag von Kindertageseinrichtungen (kurz: IPSA) entwickelt. Sie basiert auf den Grundlagen der interaktionellen Form der personenzentrierten Spieltherapie (Behr, 2012; Behr, 2009b). Schrittweise integriert sie die Spielförderung in den Alltag der Einrichtung. Mit IPSA können Erzieher/innen eigenständig Spielförderungen durchführen sowie die personenzentrierte Grundhaltung in ihr pädagogisches Handeln einfließen lassen. Außerdem sollen sie als Fachkräfte ein Bewusstsein für den richtigen Umgang mit belastenden Gefühlen bei Kindern gewinnen. Die Kinder sollen durch die Methode lernen, ihre Gefühle angemessen wahrzunehmen und auszudrücken, ein größeres Selbstwertgefühl entwickeln und offener auf andere Menschen zugehen. Für die Intervention wurde eine Mischform aus Einzel- und Gruppenförderungen gewählt. Auf diese Weise können die Kinder von den Vorzügen beider Konstellationen profitieren (Landreth & Sweeney, 2001; Landreth & Tyndall-Lind, 2001; Schmidt, 2001; Selugga-Reinschenk & Selugga, 1988).

#### Fragestellungen

Vor diesem Hintergrund wurden bei der Entwicklung und Erprobung des Konzeptes folgende Fragen verfolgt:

- Wie kann eine Integration der personenzentrierten Spielförderung in den Alltag von Kindertageseinrichtungen mit

möglichst wenig Aufwand und als besonders niedrigschwellige Maßnahme vollzogen werden?

- Lassen sich die günstigen Effekte bei der Integration personenzentrierter Spielförderung in pädagogische Institutionen, die im anglo-amerikanischen Sprachraum gefunden wurde, im deutschsprachigen Bereich und in Kindertageseinrichtungen wiederfinden?

### Durchführung der Erprobung und Evaluation

*Teilnehmer:* Die Gruppe setzte sich aus drei Mädchen und zwei Jungen zusammen. Das Durchschnittsalter der Kinder lag zum Förderbeginn bei 4,7 Jahren, davon ist das jüngste Kind 3,8 Jahre und das älteste 6,1 Jahre alt,  $sd = 0,79$ . Die teilnehmenden Kinder wurden aus der Gesamtheit aller 50 Kinder der Einrichtung ausgewählt. Die Erstautorin und die Fachkräfte identifizierten konsensual 18 Kinder, die als auffällig überkontrolliert erschienen. Aus diesen wurden die teilnehmenden Kinder ausgelost.

Die Untersuchungsteilnehmer fielen durch ein introvertiertes Verhalten auf und zeigten wenig Selbstvertrauen und ein geringes Selbstwertgefühl. Sie waren sehr angepasst, schüchtern und ängstlich und gingen im Alltag der Einrichtung häufig unter. Zudem hatten sie Schwierigkeiten beim Finden einer Beschäftigung, konnten sich nur kurzzeitig konzentrieren und hatten entweder kaum oder gar keine gleichaltrigen Freunde. Das soziale Verhalten, der Umgang mit Gefühlen und die Interaktion mit anderen Kindern und Erwachsenen erschien den Fachkräften bei diesen Kindern auffällig. Zwei Kinder wiesen einen Migrationshintergrund auf und zeigten Sprachproduktionsschwierigkeiten. Das Sprachverständnis ist hingegen bei allen Kindern normal entwickelt. Die Erstautorin führte die Intervention als Förderkraft durch. Sie hatte eine Grundausbildung in personenzentrierter Spieltherapie mit 200 Ausbildungsstunden absolviert.

Als *Evaluations-Instrumente* wurden Stundenprotokolle der Interventionsleiterin sowie ein Fragebogen mit sechs selbst konstruierten offenen Fragen zum Verhalten des jeweiligen Kindes verwendet:

1. Sind Ihnen in den letzten Wochen Veränderungen an diesem Kind aufgefallen?
2. Wenn ja, welche?
3. Hat das Kind sich in den letzten Wochen in irgendeinem Bereich weiterentwickelt?
4. Wenn ja, in welchem?
5. Gibt es sonstige Besonderheiten an dem Kind, die Sie an dieser Stelle nennen möchten?
6. Haben Sie weitere Anmerkungen?

*Vorgehen:* Die Fragebögen wurden zunächst bei zwei an der Untersuchung nicht teilnehmenden Elternpaaren mit Migrationshintergrund auf ihre Verständlichkeit hin getestet. Vor Beginn der Intervention füllten jeweils sowohl die Eltern als auch die Erzieherinnen, welche mit den Kindern arbeiteten, die Fragebögen aus. Dies wurde unmittelbar nach Ende der Intervention wiederholt. Die Teilnehmer wurden dazu gebeten bei den sechs offenen Fragen frei Text zu notieren. Nach jeder Spielfördereinheit fertigte die Interventionsleiterin Gedächtnisprotokolle zum Ablauf der Einheit, dem Verhalten und mutmaßlichen Erleben der Kinder, der Gruppendynamik sowie Überlegungen zu Optimierung des Prozesses.

### Durchführung der Intervention IPSA

Die Intervention wurde von der Erstautorin in einer Kindertagesstätte durchgeführt, bei der zuvor bereits ein persönlicher Kontakt zur Leitung bestand. Das Projekt wurde der Leitung und den Fachkräften in einer Teamsitzung vorgestellt. Diese erklärten sich bereit, die Maßnahme in den Alltagsablauf der Einrichtung zu integrieren und an den Datenerhebungen teilzunehmen. Die Eltern erhielten vor Beginn des Projekts einen Informationsbrief, in dem das Vorgehen sowie die Grundzüge der Spielförderung ausführlich beschrieben wurden. Die Eltern unterzeichneten zudem eine Einverständniserklärung für die Teilnahme ihres Kindes am Projekt. ...

Tabelle 1 zeigt den Ablaufplan zur Methode IPSA. Er lässt erkennen, welche Strukturierung und Zeiteinteilung der Methode zugrunde liegt.

Bevor die Förderperson mit der Durchführung der Methode beginnen kann, hospitiert die Interventionsleiterin einige Tage in der Kindertageseinrichtung. Dadurch erhält sie die Gelegenheit, die Kinder zu beobachten, behutsam auf sie zuzugehen und sie kennen zu lernen. Durch dieses Vorgehen erscheint die Person den Kindern nicht mehr so fremd und es gelingt ihnen besser, sich ihr gegenüber zu öffnen und eine Bindung zu entwickeln.

#### *Baustein 1: Einzelförderungen im Spielzimmer*

Zunächst werden Einzelförderungen für die Kinder angeboten. Diese finden in vier aufeinanderfolgenden Wochen in einem Spielzimmer statt, das mit den notwendigen Spielmaterialien ausgestattet ist (Axline, 1947; Landreth, 2002; Behr 2012). Einmal pro Woche wird pro Kind während der Freispielzeit eine 30-minütige Einzelförderung durchgeführt, die den Prinzipien der personenzentrierten Spieltherapie folgt (Axline, 1947; Behr 2012). Eine Anzahl von vier Sitzungen wurde gewählt, weil dies



**Tabelle 1: Ablaufplan der Intervention IPSA (Integration personenzentrierter Spielförderung in den Alltag von Kindertageseinrichtungen)**

Zeit	Frequenz der Förderung	Intervention	Teilnehmer
Woche 1	5 × je 1–2 Stunden pro Tag	Hospitation, Beobachtung und Kennenlernen der Kinder	alle Kinder der Einrichtung
Woche 2 bis Woche 5	1 × wöchentlich je 30 Minuten pro Kind	<b>Baustein 1:</b> Einzelförderung im Spielzimmer	je ein Kind
Woche 6 bis Woche 8	1 × wöchentlich je 1 Stunde pro Gruppe	<b>Baustein 2:</b> Zweiergruppenförderung im Spielzimmer	je zwei Kinder
	1 × wöchentlich je 1,5 Stunden pro Gruppe	<b>Baustein 3:</b> Dreiergruppenförderung im Spielzimmer	je drei Kinder
Woche 9 bis Woche 11	1 × wöchentlich je 1,5 Stunden pro Gruppe	<b>Baustein 4:</b> Gesamtgruppenförderung im Spielzimmer	fünf Kinder
Woche 12 bis Woche 16	1 × wöchentlich je 30 Minuten pro Kind	<b>Baustein 5:</b> Einzelförderung im Gruppenraum	je ein Kind

erfahrungsgemäß ausreicht, um ein Kind mit dem Prinzip des selbstgesteuerten Spiels vertraut zu machen. Die Freispielzeit bietet sich im Tagesablauf für die Durchführung der Förderung besonders an, da die Kinder einer Kindertageseinrichtung in dieser Zeit bereits mit dem Spielen beschäftigt sind und sie somit durch die Förderung nicht aus ihrem Alltag herausgerissen werden. Dadurch erfolgt keine Stigmatisierung der Kinder mit besonderem Förderbedarf. Bei dieser Förderkonstellation soll das Kind mit der personenzentrierten Art zu spielen vertraut gemacht werden. Es soll feststellen, dass die Regeln und die gemeinsamen Interaktionen von den bisherigen Erfahrungen abweichen (Behr, 2009a). Für introvertierte Kinder, die eher schüchtern und zurückhaltend sind und Schwierigkeiten beim Knüpfen von Sozialkontakten haben, ist es wichtig zunächst eine vertrauensvolle und haltgebende Beziehung zur Förderperson aufzubauen. Das gelingt besser, wenn in der Anfangsphase keine weiteren Kinder anwesend sind. Die Förderperson hat durch diese Vorgehensweise gleichzeitig die Möglichkeit, sich vollständig auf das einzelne Kind und seine Bedürfnisse zu konzentrieren und sich einen Eindruck von seinem inneren Bezugsrahmen zu machen. Die Einzelförderung ist für den nächsten Baustein von Bedeutung, da sich die Förderperson bereits Gedanken über mögliche funktionierende Gruppenkonstellationen machen kann (Landreth & Sweeney, 2001, S. 193).

#### *Baustein 2: Zweiergruppenförderung im Spielzimmer*

Nach den Einzelförderungssequenzen folgt die personenzentrierte Spielförderung in Zweiergruppen. Die Zweiergruppenförderung erstreckt sich über drei Wochen, wobei die Förderung einmal wöchentlich je eine Stunde lang während der Freispielzeit durchgeführt wird. Für die introvertierte Zielgruppe ist das Hinzunehmen der sozialen Komponente von besonderer Bedeutung. Die Kinder sollen sowohl lernen zu

anderen Kindern eine positive Beziehung aufzubauen als auch sich ihnen gegenüber auf angemessene Weise zu behaupten. Letzteres stellt für diese Kinder häufig ein Problem dar, da sie sich besonders anstrengen, von anderen akzeptiert zu werden und sich darum in Peer-Beziehungen zu oft anpassen.

Bei der Zweiergruppenförderung gibt es eine methodische Veränderung durch die Einführung eines „Spielkönigs/-in“ (im Folgenden Verwendung der Gattungsbezeichnung, Mädchen

werden natürlich als Königin angesprochen). Für je 30 Minuten pro Förderungseinheit wird dabei ein Kind zum Spielkönig ernannt. Dieses hat einen besonderen Stand in der Gruppe, da es während der Zeit als Spielkönig das Privileg erhält, das Spiel zu lenken und nach eigenen Wünschen und Regeln zu gestalten. Beide Kinder werden darüber informiert, dass die Förderperson sich jeweils dem Spiel des Spielkönigs anschließt. Nach 30 Minuten erfolgt ein Wechsel. Durch die Balance aus Anpassung und Lenkung, die der Status des Spielkönigs mit sich bringt, sollen die Kinder wichtige soziale Fähigkeiten und ein Gespür für das richtige Verhalten in bestimmten Situationen erwerben. Zudem fühlt sich der Spielkönig in dieser Zeit besonders wertgeschätzt und erfährt sich in einer besonders angesehenen und überlegenen Position, die ihm sonst eher selten zuteilwird. Dadurch können sowohl das Selbstkonzept als auch das Selbstbewusstsein zusätzlich gestärkt werden. Der Spielkönig trägt ein verziertes Armband als Erkennungsmerkmal. Dieses dient einerseits dazu die Rolle des Spielkönigs für die Kinder attraktiv zu machen und andererseits die Kinder daran zu erinnern, wem momentan die Privilegien dieser Rolle zustehen. Am Anfang jeder Förderungseinheit wird die Funktion des Spielkönigs wiederholt dargestellt, damit sich die Kinder diese besser einprägen können. Das Kind, welches nicht der Spielkönig ist, darf selbst entscheiden, ob es am Spiel des jeweiligen Spielkönigs teilnehmen oder sich lieber einer anderen Beschäftigung widmen möchte. Wenn es mitspielen möchte, muss es sich den Vorstellungen und Spielideen des Spielkönigs anpassen. Der Status des Spielkönigs soll verhindern, dass die Spielvorstellungen des Kindes durch das andere Kind manipuliert und somit die positiven Entwicklungen durch das Ausleben der inneren Erlebensprozesse im Spiel blockiert werden. Das bedeutet jedoch nicht, dass das andere Kind überhaupt keine eigenen Spielhandlungen einbringen darf. Solange diese keine allzu lenkende Wirkung auf das Spiel des Spielkönigs haben,

sind sie erlaubt. Im Falle einer zu starken Lenkung durch das andere Kind, verbalisiert die Förderperson emphatisch die Bedürfnisse und Gefühle, versucht zu vermitteln und weist auf die Spielkönigregel hin. Mithilfe dieser methodischen Gestaltung kann das Prinzip der Nicht-Direktivität (Axline, 1947) auch auf das andere Kind der Gruppe übertragen werden.

Der Spielkönig-Status ermöglicht einen weiteren wertvollen Lerninhalt für beide Kinder. Das Kind, das momentan die Rolle des Spielkönigs inne hat lernt, dass es dem anderen Kind nicht beliebig Befehle erteilen kann, da es sonst nicht mehr mitspielen möchte. Das andere Kind der Zweiergruppe lernt wiederum, dass es sich nicht alles gefallen lassen darf, da das Spielen keine Freude macht, wenn man sich selbst nicht einbringt, sondern nur die Wünsche des Spielpartners ausführt. Folglich werden beide einen Mittelweg suchen, wenn sie mit ihrer Art der Interaktion keinen Erfolg haben. Es soll folglich keine Forcierung auf die Macht des Spielkönigs entstehen. Da jedes Kind je 30 Minuten lang die Rolle des Spielkönigs einnehmen darf, fühlen sich die Kinder nicht benachteiligt. Gleichzeitig kann die Förderperson sicherstellen, dass sie sich trotz der Gruppenkonstellation um die individuellen Bedürfnisse der Kinder kümmern kann. Obwohl der Spielkönig im Zentrum der Aufmerksamkeit steht und die Förderperson hauptsächlich mit ihm die Spielförderung durchführt, behält sie auch das andere Kind im Blick und begleitet wichtige parallel ablaufende Prozesse, Gefühle und Handlungen mit Worten (Landreth & Sweeney, 2001). Jeder Wechsel wird zunächst verbal fünf Minuten vor Ablauf der Zeit und dann nach 30 Minuten durch ein Trommelsignal angekündigt. Dadurch soll sich der Spielkönig besser darauf vorbereiten können, sein Spiel entweder zum Abschluss zu bringen oder es ohne die Förderperson weiterzuführen.

### *Baustein 3: Dreiergruppenförderung im Spielzimmer*

Parallel zur Zweiergruppenförderung kann eine Förderung mit drei Kindern durchgeführt werden. Diese verläuft ähnlich wie die Förderung in der Zweiergruppe. Sie wird einmal wöchentlich je 1,5 Stunden lang über einen Zeitraum von drei Wochen durchgeführt. Die Dreiergruppenförderung wird während der Freispielphase mit drei Kindern im Spielzimmer durchgeführt. Der Spielkönig-Status wird für diese Förderkonstellation ebenfalls beibehalten. Alle 30 Minuten findet ein Wechsel des Spielkönigs statt. Sowohl die Zweier- als auch die Dreiergruppenkonstellation dient dazu, die Rolle und Funktion des Spielkönigs zu verfestigen. Die Anwesenheit von drei Kindern bietet gegenüber der Zweiergruppe den Vorteil, dass sowohl der Spielkönig als auch das andere Kind einen weiteren Spielpartner zur Auswahl haben. Dadurch werden die Gruppenprozesse vielschichtiger und das Kind lernt, mit unterschiedlichen

Situationen umzugehen. Es kann sein, dass während einer Einheit beide Kinder mit dem Spielkönig spielen und während einer anderen eines oder keines. Das kann sowohl zu positiven als auch negativen Gefühlen führen. Da die Förderperson jedoch hauptsächlich den Spielkönig empathisch begleitet und Interaktionsresonanz gibt, kann der Spielkönig diese durchaus alltäglichen Situationen im geschützten Rahmen erleben und wird damit nicht alleine gelassen. Eventuell baut das Kind das Erlebte in sein Spiel ein und die Förderperson kann ihm zu einer Bewusstwerdung und Klärung der Gefühle verhelfen (Goetze, 2002). Da Gefühle der Ablehnung und Ausgrenzung der benannten Zielgruppe nicht fremd sind, hat die Verarbeitung solcher Erlebnisse Relevanz für ihre Lebenswelt.

Für die spätere Förderung im Gruppenraum ist zudem wichtig, dass die Kinder zunächst im kleinen und dann im großen Rahmen lernen, sich durchzusetzen und ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse nicht immer hinter die der anderen zu stellen.

### *Baustein 4: Gesamtgruppenförderung im Spielzimmer*

Die Gesamtgruppenförderung stellt die letzte Stufe vor der Einführung der personenzentrierten Spielförderung in den Gruppenraum dar. Dabei werden fünf Kinder zur gleichen Zeit gefördert. Die Gesamtgruppenförderung umfasst einen Zeitraum von drei Wochen und wird einmal wöchentlich je 1,5 Stunden lang durchgeführt. Da eine Förderung, die sich über mehr als 1,5 Stunden erstreckt, für Kinder im vorschulischen Alter ungünstig ist, wird die Zeit trotz des Anstiegs der Teilnehmerzahl nicht weiter ausgedehnt (Landreth, 2002). Bei der Gesamtgruppenförderung erfolgt alle 18 Minuten ein Wechsel des Spielkönigs. Die Zeiteinteilung kann variieren, wenn die Förderperson feststellt, dass ein Kind im Vergleich zu den anderen einen größeren Förderbedarf aufweist. In diesem Fall verlängert man die Spielkönig-Zeit dieses Kindes um ein paar Minuten. Da Kinder im vorschulischen Alter kein ausgeprägtes Zeitgefühl haben, fällt es ihnen nicht auf, wenn ein Kind länger gefördert wird und sie fühlen sich folglich nicht benachteiligt. Die Orientierung an den Bedürfnissen der Kinder steht hierbei über der Orientierung an der Zeit. Ein alternatives Vorgehen könne sein, dass die Kinder in einem gemeinsamen Prozess ihre jeweiligen Bedürfnisse einbringen und verhandeln. Die Förderperson könnte dann die Aufgabe haben, jedes Kind in diesem Prozess zu Wort kommen zu lassen und die Interaktionen zu verbalisieren. In der hier berichteten Erprobung wurde aber zunächst das Spielkönigkonzept verfolgt.

Die Gesamtgruppenförderung dient auch dazu, die Gruppendynamik zu beobachten. In diesem Zusammenhang soll überprüft werden, ob sich die förderbedürftigen Kinder weiterhin innerhalb einer größeren Gruppe zurückziehen und sich von ihrem Spiel und ihren Bedürfnissen abbringen lassen. Die

Gesamtgruppenförderung soll ferner bewirken, dass die Kinder voneinander lernen, indem sie erkennen, dass andere Kinder, die sonst auch introvertiert sind, während ihrer Zeit als Spielkönig die Führung übernehmen können. Die letzten Vorbereitungen auf die Situation in der Gruppe bringt die Förderperson zuwege, indem sie den Kindern nochmals die Funktion des Spielkönigs erläutert und sie darin bestärkt, das erlernte Spielverhalten als Spielkönig auch im Gruppenraum umzusetzen.

*Baustein 5: Einzelförderung im Gruppenraum*

Da das Ziel des Projekts die Einführung der personenzentrierten Spielförderung in den Alltag einer Kindertageseinrichtung ist, handelt es sich bei der Einzelförderung im Gruppenraum um die wichtigste Förderkonstellation der Methode IPSA. Für diese sind deshalb zehn Einheiten eingeplant. Die Einzelförderungen im Gruppenraum erstrecken sich über fünf Wochen, wobei die letzten fünf Förderungen geblockt in einer Woche stattfanden. In jedem der beiden Gruppenräume befinden sich während der Spielförderung etwa 25 Kinder. Die Kinder der Versuchsgruppe werden im Gruppenraum einzeln gefördert, da es schwierig wäre, die Gruppe in diesem Rahmen zusammenzuhalten und die verschiedenen Spielwünsche miteinander zu vereinbaren. Während der ersten beiden Einheiten im Gruppenraum wird zunächst auf das Armband des Spielkönigs als Erkennungsmerkmal verzichtet. Andernfalls wäre die Gefahr groß, dass sehr viele unbeteiligte Kinder nur aufgrund ihrer Neugier am Spiel des Spielkönigs teilnehmen würden. Das könnte in der Anfangsphase zu einer Überforderung des Spielkönigs führen. Es könnte zudem sein, dass dieser im Gruppenraum ohnehin dazu neigt, in alte Muster zu verfallen. Die förderbedürftigen Kinder sollen während der Förderungseinheiten im Gruppenraum erkennen, dass die Interaktion mit der Förderperson ähnlich verläuft wie im Spielzimmer, obwohl viele Kinder im Raum sind. Sobald die Förderperson das Gefühl hat, dass die Kinder das erkannt haben, werden schließlich alle Kinder aus der Einrichtung darüber aufgeklärt, welche Funktion der Spielkönig hat. Die Förderperson erklärt die Privilegien des Spielkönigs und teilt den Kindern mit, dass sie die Wünsche und Vorstellungen des momentanen Spielkönigs in einem vertraglichen Rahmen respektieren müssen, wenn sie an seinem Spiel teilnehmen wollen. Sie werden auch darüber informiert, dass der

Spielkönig selbst entscheiden kann, ob jemand sich seinem Spiel anschließen darf. Nach dieser Erklärung kann das Armband wieder zum Einsatz gebracht werden. Dieses ist als Erkennungsmerkmal notwendig, da es die Strukturierung der Arbeit mit den Kindern im Gruppenraum erleichtert. Die unbeteiligten Kinder werden darüber aufgeklärt, dass sie nach dem Projekt ebenfalls die Möglichkeit erhalten, Spielkönige zu sein. Diese Erklärung ist sehr wichtig, damit die anderen Kinder sich nicht benachteiligt vorkommen und es besser akzeptieren können, momentan nicht in die Rolle des Spielkönigs schlüpfen zu dürfen. Die personenzentrierte Spielförderung soll mithilfe dieser Methode für alle Kinder der Einrichtung zu einem festen Bestandteil des Alltags werden.

Erfahrungen

Tabelle 2 berichtet die vollständigen Text-Notierungen der Eltern jeweils vor und nach der Intervention. Tabelle 3 die gibt die entsprechenden Fachkräfte-Einschätzungen wieder.

*Verdichtete und systematisierte Beschreibung aus den Protokollen zu den Fördereinheiten.*

*Verhalten und Erleben der Kinder in der Einzelförderung.*  
 Alle Kinder aus der Versuchsgruppe verhielten sich bei der Einzelförderung während der ersten beiden Fördereinheiten zunächst schüchtern und zurückhaltend. Die Situation im

**Tabelle 2: Einschätzungen zum Verhalten der einzelnen Kinder durch die Eltern, jeweils vor und nach der Intervention**

Vor der Intervention	Nach der Intervention
„Mein Kind spielt nicht gern allein, aber es findet sehr schwer Anschluss.“ „Mein Sohn hat Probleme damit, wenn andere Kinder sein Gebautes oder Gebasteltes hässlich finden. Er wird dann sehr traurig.“	„Das Projekt hat ihm sehr viel Spaß gemacht und er hat sich enorm weiterentwickelt. Er geht viel offener auf andere Menschen zu. Vor allem im künstlerischen Bereich hat er sich extrem weiterentwickelt.“
„Er kann sich nicht alleine beschäftigen.“ „Mein Kind wurde nicht eingeschult, weil es sozial instabil und noch nicht reif genug ist.“ „Er spielt fast immer allein.“	„Er hat gelernt, sich alleine zu beschäftigen. Er fängt auch ohne mich an zu spielen und hat tolle Ideen.“
„Sie macht sich über sehr viele Dinge Gedanken und steigert sich dann hinein. Es fehlt ihr an Stärke. Sie kann nicht hinstehen und sagen „Ich kann das!“. Sie kann sich auch nicht wehren. Sie braucht häufig eine „Auszeit“ von der Gruppe.“ „Ich merke, dass sie darunter leidet, wenn ihr andere keine Aufmerksamkeit schenken.“	„Sie ist jetzt gerne die „Bestimmerin“. Sie versucht öfter ihren Kopf durchzusetzen. Sie wird außerdem selbständiger in verschiedenen Bereichen. In letzter Zeit hat sie öfters Phasen, wo sie sich ungern an Regeln hält und aufmüpfig wird.“
„Sie möchte immer jemanden zu sich nach Hause einladen und ist dann niedergeschlagen, wenn die Kinder nicht wollen.“	„Sie ist viel offener geworden.“

**Tabelle 3: Einschätzungen zum Verhalten der einzelnen Kinder durch die Fachkräfte, jeweils vor und nach der Intervention**

Vor der Intervention	Nach der Intervention
„Sie traut sich sehr wenig zu und muss immer ermuntert werden. Ihr Selbstwertgefühl ist sehr gering.“	„Sie erscheint mir selbstbewusster und offener. Sie entdeckt zunehmend mehr Gefühle und lebt auch mal ein wenig Trotz aus. Sie war bisher ein sehr angepasstes Kind und es gefällt mir, dass sie nun mehr und mehr aus sich herausgeht und auch negative Gefühle an sich entdeckt und damit umgeht. Sie geht auch verantwortungsvoller mit ihren eigenen Bedürfnissen um.“
„Er kann es nicht ausdrücken, wenn ihn etwas bedrückt. Er macht sich häufig in die Hose, wenn er Probleme hat.“ „Seine Erkrankung wirkt sich auf sein allgemeines Wohlbefinden aus. Sein Selbstwertgefühl ist dadurch sehr vermindert.“	„Er wirkt viel ausgeglichener, ist aber immer noch etwas schüchtern.“
„Er verhält sich sehr introvertiert und wirkt immer bedrückt und verstockt.“ „Er hat Schwierigkeiten auf andere Kinder zuzugehen und Kontakte zu knüpfen. Er ist oft mit sich selbst beschäftigt, redet mit sich selbst und seinem Spielzeug und verhält sich ruhig und abwartend.“	„Er hat sich im sozialen Bereich sehr weiterentwickelt. Seit dem Projekt spielt er vermehrt mit anderen Kindern zusammen. Er hat sich sogar mit einem neuen Kind im Kindergarten angefreundet.“
„Sie hat kein Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und hat ein sehr geringes Selbstbewusstsein.“	„Sie ist selbständiger und reifer geworden und kann sich intensiv mit Dingen beschäftigen.“
„Sie wurde vom Schulbesuch zurückgestellt, da ihr Selbstvertrauen und Durchsetzungsvermögen fehlten.“	„Sie arbeitet zügiger und konzentriert sich bis zum Schluss auf ihre Aufgaben. Die stabile Reife und das Durchsetzungsvermögen für die Schule sind jetzt erreicht.“

Spielzimmer erschien ihnen fremd. Anfangs haben sie beim gemeinsamen Spiel mit der Förderperson, ihren bisherigen Erfahrungen zufolge, erwartet, dass ihnen die Richtung und lenkende Spielideen vorgegeben werden. Als dies nicht geschah, waren sie zunächst irritiert. Ab der dritten Fördereinheit wurde deutlich, dass die Explorationsphase bei den meisten Kindern eingesetzt hatte und sie sich vermehrt für die Erkundung des Spielzimmers interessierten.

*Beispiel:* Die Kinder liefen im Spielzimmer umher und betrachteten die zur Verfügung stehenden Materialien. Sie nahmen auch unterschiedliche Materialien in die Hand und überprüften, was man mit ihnen machen kann.

Die Kinder lernten in der Einzelförderung die Funktion des Spielkönigs kennen und gewöhnten sich an diese Art der Interaktion. Die Einzelförderungen im Spielzimmer wurden von allen Kindern aus der Versuchsgruppe positiv aufgenommen. Sie genossen die Förderung, da sie mit einer erwachsenen Person nach ihren eigenen Wünschen und Vorstellungen spielen konnten. Sie lernten dadurch schnell, ihre passive Rolle im Spiel aufzugeben und die Führung beim gemeinsamen Spiel mit der Förderperson zu übernehmen.

*Beispiel:* Die Kinder gaben erste Anweisungen an die Förderperson. Zum Beispiel sagte ein Mädchen genau, was die Förderperson mit den Puppen machen soll. Sie sagte: „Leg die Puppe in das Bettchen und füttere die andere Puppe, denn sie ist hungrig.“

Der Nachteil der Einzelförderungen in einem separaten Raum bestand allerdings in der geringen Alltagsnähe für Kindergärten mit festen Gruppenstrukturen. Für eine/n Erzieher/in ist es dann nicht möglich, den Raum für 30 Minuten oder länger zu verlassen, um eine Einzelförderung durchzuführen, da die anderen Kinder ebenfalls betreut und gefördert werden müssen. In Einrichtungen, die nach dem offenen Konzept arbeiten und über Funktionsräume verfügen, ist diese Förderkonstellation eher möglich.

*Verhalten und Erleben der Kinder in der Zweiergruppenförderung mit Spielkönig-Regel.*

Bei der Zweiergruppenförderung bewegten sich die Kinder bereits viel freier und selbstsicherer durch das Spielzimmer und beschäftigten sich explorativ mit den vorhandenen Spielmaterialien. Die Kinder aus der Versuchsgruppe haben die Privilegien

des Spielkönigs genutzt, um ihre eigenen Ideen im Spiel durchzusetzen. Während die Kinder anfangs häufig nur an einem Spiel teilnahmen, um sich zugehörig zu fühlen, lernten sie mit der Zeit, nach ihren eigenen Bedürfnissen und Interessen zu entscheiden.

*Beispiel:* Der Spielkönig hat das andere Kind gefragt, ob es mit ihm Golf spielen möchte. Das andere Kind lehnte ab und sagte, dass es momentan lieber mit den Autos spielen möchte.

Wenn ihnen ein Vorschlag des Spielkönigs nicht gefiel, lehnten sie ab und entwarfen ihr eigenes Spiel. Die Spielkönig-Kinder schienen aber in jedem Fall durch die Funktion des Spielkönigs eine besondere Art der Wertschätzung zu erfahren, die bei ihnen Wohlbefinden auslöste. Zwischenzeitlich hatte es den Anschein, dass der Spielkönig-Status in eine falsche Richtung führen würde, da sich die Kinder etwas unbeholfen und forsch in der bisher unbekannteren Machtposition verhielten.

*Beispiel:* Einige Kinder kommandierten ihre Spielgefährten in der Rolle als Spielkönig stark herum und verlangten viel von ihnen. Zum Beispiel befahl ein Spielkönig mit forschem Tonfall einem anderen Kind, dass es mit seinem Spielzeugauto zunächst gegen eine Matratze fahren und danach mit dem Auto des Spielkönigs zusammenstoßen soll.



Durch die Interaktion mit den anderen Kindern entwickelten sie jedoch nach ca. 3 Fördereinheiten ein feines Gespür für die richtige Balance zwischen Anpassung und Durchsetzungsvermögen. Eine besondere Herausforderung bestand bei der Zweiergruppenförderung darin, dem Kind gerecht zu werden, welches gerade nicht der Spielkönig war. Durch das Warten auf die eigene Ausübung der Funktion stellten sich bei einigen Kindern negative Emotionen ein. Dies geschah häufig, wenn die Kinder kein gemeinsames Spiel verfolgten. Um dieses Problem zu beheben, wurde die Spielkönig-Zeit in zweimal 15 Minuten gesplittet. Diese Veränderung verbesserte die Stimmung der Kinder enorm. Sie empfanden die kürzere Zeitspanne, in der sie auf ihre eigene Spielkönig-Zeit warteten, als aushaltbar und zeigten sich viel fröhlicher und ungezwungener.

#### *Die Spielkönig-Regel in der Dreiergruppenförderung*

Die Dreiergruppenförderung bot im Vergleich zu den beiden ersten Konstellationen viele Vorteile. Hier gab es keine Probleme mit der Funktion des Spielkönigs, da immer die Mehrzahl der anwesenden Kinder diesen Status nicht hatte. Sie akzeptierten es leichter, nicht der Spielkönig zu sein, wenn ein anderes Kind es auch nicht war. Da die Kinder zudem darauf vertrauen konnten, bei jeder Förderungseinheit einmal Spielkönig zu sein, waren sie bereit, die Rolle auch den anderen Kindern zuzugestehen. In der Dreiergruppe profitierten die Kinder von einem weiteren potenziellen Spielpartner.

#### *Entwicklung des Erlebens und Verhaltens*

Die Spielhandlungen wurden kreativer, intensiver u. vielfältiger.

*Beispiel:* Die Kinder gaben sich selbst Zauberkräfte, um Hindernisse zu überwinden (siehe unten!).

Die Kinder lernten sich zunehmend in ihr eigenes oder gemeinsames Spiel zu vertiefen. Es war zu beobachten, dass sich der Umgang der Kinder miteinander von Einheit zu Einheit verbesserte.

*Beispiel:* Der Spielkönig fragte die anderen Kinder, ob sie mit ihm Familie spielen möchten. Er erklärte seine Vorstellung von diesem Spiel, versuchte jedoch auch die Ideen der anderen Kinder einzubauen.

Von Nachteil war bei der Dreiergruppe dagegen, dass es in manchen Situationen schwierig war, sich überwiegend auf den Spielkönig zu konzentrieren, da die anderen Kinder der Förderperson häufig etwas mitteilen oder zeigen wollten. Durch einen kurzen Verweis auf den momentanen Spielkönig, die Erinnerung an seine Funktion und die Aussicht auf die eigene Spielkönig-Zeit konnte der Kontakt zum momentanen Spielkönig wiederhergestellt und möglichen Frustrationen bei den anderen Kindern entgegengewirkt werden.

Die Kinder zeigten nach Ablauf der ersten Hälfte der Durchführung eine erhebliche Verbesserung des Selbstvertrauens und

gaben immer häufiger zu erkennen, dass sie ihre eigenen Fähigkeiten entdeckten. Nach einiger Zeit begannen die Kinder sogar in Hinblick auf ihre Stärken zu konkurrenzieren.

*Beispiel:* Zwei Jungen stritten darüber, wer schneller rennen konnte und machten daraufhin ein Wettrennen durch das Spielzimmer.

Die Kinder entwickelten viele Sozialkompetenzen durch den Umgang miteinander, indem sie beispielsweise schwierige Herausforderungen im Spiel gemeinsam lösten und Ideen in der Gruppe umsetzten.

*Beispiel:* Die Kinder bauten gemeinsam eine Höhle aus großen Schaumstoffteilen und überlegten, wie sie Decken und Matten so daran befestigen können, dass die Höhle nicht einstürzt. Während zwei Kinder die Decke festhielten, befestigte sie das dritte Kind mit Wäscheklammern an den Höhlenwänden. Sie verfolgten diese Spielidee sehr ausdauernd und engagiert.

Die Gruppendynamik deutete darauf hin, dass jedes Kind einen Platz in dieser Gruppe gefunden hatte. Selten wurde jemand ausgegrenzt oder nahm eine Randposition ein. Regeln und Grenzen wurden von allen Mitgliedern der Versuchsgruppe akzeptiert und sorgten für die nötige Struktur, um ein sicheres Spielen zu gewährleisten. Die Tatsache, dass nicht die Gefühle des Kindes unterdrückt, sondern nur ein bestimmtes Verhalten untersagt wurde, ließ die Kinder positiver auf Grenzsetzungen reagieren. Für das nicht geduldete Verhalten wurden jeweils erlaubte Alternativen angeboten, die eine ähnliche Erfahrung mit anderen Aktivitäten ermöglichten.

*Beispiel:* Ein Kind schlug mit einem Plastikgolfschläger auf die Wand ein. Da die Wand dadurch hätte beschädigt werden können, wurde als Alternative eine Weichbodenmatte von der Fachkraft angeboten.

#### *Verhalten und Gruppendynamik bei der Gesamtgruppenförderung*

Auf die Förderungen in der Gesamtgruppe stellten sich die Kinder sehr schnell ein. Sie verhielten sich nach ca. 2 Fördereinheiten nicht mehr zurückhaltend. Bei der Gesamtgruppenförderung entstanden ausgedehnte Spielinszenierungen, an denen sich alle Kinder mit einer selbstgewählten Rolle beteiligen konnten und die sich nahezu in jeder Einheit wiederholten beziehungsweise weiter ausgebaut wurden.

*Beispiel:* Die Kinder teilten sich in zwei Gruppen auf und bauten zwei große Burgen aus verschiedenen Materialien, die sie gegen ihre Feinde aus der anderen Gruppe verteidigten. Die Kinder dachten sich immer wieder neue Fähigkeiten für sich selbst aus, um die Feinde zu besiegen und die andere Burg zu erobern. Der Fußboden war während des Spiels immer verzaubert und durfte nicht berührt werden, da das Kind sonst z. B. verbrannte oder etwas anderes Schlimmes passierte. Die Kinder kamen auf die Idee, dass man den Fußboden nur mithilfe

eines Schutzzaubers überqueren kann. Der Schutzzauber war allerdings nur dann aktiv, wenn ein Kind einen Schlüssel in der Hand hielt.

Andererseits gab es immer wieder Phasen, in denen sich ein oder zwei Kinder für kurze Zeit zurückzogen, um einer anderen Tätigkeit nachzugehen oder nach einer kleinen Ruhephase wieder am Gruppengeschehen teilzunehmen. Sie drückten diesen Wunsch nach Ruhe sehr selbstbewusst aus.

*Beispiel:* Ein Mädchen sagte nach einer wilden Spielphase, dass es ein Buch anschauen möchte. Nach ca. 10 Minuten wollte das Mädchen wieder am Spiel der Gruppe teilnehmen.

Die individuellen Bedürfnisse der Gruppenmitglieder wurden von den anderen Kindern fast immer bedingungslos akzeptiert. Ein weiterer Vorteil der Gesamtgruppenförderung war, dass die Kinder auf die Situation im Gruppenraum vorbereitet werden konnten, da sie dort trotz vieler potentieller Spielpartner ihre eigenen Bedürfnisse nicht außer Acht lassen und nicht in ihre bisherigen angepassten Verhaltensmuster zurückfallen sollten. Die Kinder verfolgten ihre eigenen Spielideen, auch wenn ein anderes Kind sie davon abbringen wollte. Vor der Förderung unterwarfen sie sich häufig den Spielideen anderer Kinder, um überhaupt einen Spielpartner zu haben.

Alle Kinder verhielten sich als Spielkönige im Gruppenraum gleichermaßen wie im Spielzimmer. Auch der Umgang mit anderen Kindern stellte kein Hindernis für sie dar. Sie meisterten schwierige Situationen, in denen ein anderes Kind sie von ihrem Vorhaben abbringen wollte, indem sie erklärten, dass sie momentan der Spielkönig seien und über das Spiel bestimmen dürften. Zum Zeitpunkt der Verlegung der Spielförderung in den Gruppenraum verbanden die Kinder aus der Versuchsgruppe offenbar bereits wichtige Erfahrungen, Handlungen und Privilegien mit dem Begriff des Spielkönigs. Aufgrund dessen gelang es ihnen unmittelbar, die Situation im Spielzimmer auf den Gruppenraum zu übertragen. Bei den ersten beiden Fördereinheiten im Gruppenraum wurde auf das Armband als Erkennungsmerkmal verzichtet, damit die Kinder Zeit hatten, sich langsam an die neue Situation zu gewöhnen, ohne die Neugier der anderen Kinder zu wecken. Vor der dritten Fördereinheit wurden schließlich die anderen Kinder des Kindergartens über das Projekt aufgeklärt. Einige Kinder fragten daraufhin häufiger nach, wann sie in die Rolle des Spielkönigs schlüpfen dürfen. Nach einer kurzen Erklärung und einen Verweis auf die Wartezeit konnten alle Kinder die Situation sehr gut akzeptieren und fühlten sich auch nicht benachteiligt. Der Gruppenraum war für die Förderung optimal geeignet, da er mehr Platz und vielfältigere Spielmöglichkeiten als das Spielzimmer bot. Die Kinder konnten dadurch noch gezielter nach ihren eigenen Bedürfnissen entscheiden, welche Spieltätigkeiten sie wählten.

## Diskussion

Die Erprobung gibt Hinweise, dass IPSA, die „Integration von personenzentrierter Spielförderung in den Alltag von Kindertageseinrichtungen“, ein alltagspraxistaugliches Konzept für die psycho-soziale Entwicklungsförderung in Kindertageseinrichtungen sein kann. Die Konzepte anglo-amerikanischer Fördermaßnahmen weiterführend, beschreibt sie kleinschrittig und praktisch umsetzbar ein personenzentriertes spieltherapeutisches Beziehungsangebot, das mit verhältnismäßig sehr geringem Aufwand realisiert werden kann. Damit kann das Konzept vor allem da helfen, wo niedrigschwellige Unterstützungsangebote nötig sind, und wo Kinder mit Präventionsbedarf und im Grenzbereich zu psychischen Störungen schnell eine Förderung benötigen.

Mit seiner Kombination aus Einzel- und schrittweise sich aufbauender Gruppenförderung versucht das Konzept eine Förderung auf zwei Ebenen: es will die Inkongruenzkonstellation im Kind verändern, sodass das Kind seine Erfahrung besser organisieren kann – und es unterstützt die Entwicklung des Sozialverhaltens beim Kind und ermöglicht so schrittweise die Integration in die Gruppe. Letztere Prozesse werden zweifach unterstützt: zum einen mit der Kombination von Einzel-, Dyaden-, Triaden und Kleingruppensettings, zum anderen mit dem breiter ausgelegten, europäisch geprägten Paradigma des interaktionellen Vorgehens die personenzentrierte Spielförderung: neben dem bedingungsfrei wertschätzenden Mitschwingen mit den Spielerfahrungen des Kindes bietet sich die Förderperson auch als Interaktionspartnerin an, die mitspielt und die auch die Interaktionen mit anderen Kindern aktiv unterstützt. (Behr, 2012, Wakolbinger, 2009). Damit führt das Konzept die amerikanischen Modelle kreativ weiter und passt das Vorgehen an die Realität der Kindertagesstättenpraxis im deutschsprachigen Raum an.

Die erhobenen Erfahrungen unterstützen die positiven Hypothesen zur Wirkung des Konzeptes. Die Kinder können flexibler auf ihre Spielpartner eingehen und sowohl ihre eigenen Gefühle als auch die der anderen bewusster wahrnehmen. Sie drücken ihre eigenen Gefühle besser aus und scheinen sie besser regulieren zu können. Die Kinder waren zudem weniger angepasst und zwanghaft in ihrem Verhalten. Auch eröffnen die Ergebnisse, zusammen mit den Erfahrungen welche die Versuchsleiterin gewann, diverse Optionen zur Optimierung des Vorgehens und seiner Anpassung an die Bedingungen in den jeweiligen Einrichtungen.

Fragen bzgl. möglicher Optimierungen betreffen die Dyaden-Situation, die in Verbindung mit dem Spielkönig-Konzept zu unbefriedigenden Momenten für das Nicht-Spielkönig-Kind führte, – und die Frage, wie mit unbelasteten Kindern in der Großgruppe umzugehen wäre, die auch einmal Spielkönig

sein möchten. Das Spielkönig-Konzept greift relativ machtvoll in die Gruppendynamik ein. Es hilft der Fachkraft, diese besser kontrollieren zu können und gibt eine einfacher zu handhabende Struktur vor. Das Prinzip der Selbststeuerung und damit ein Element personenzentrierten Vorgehens wird damit jedoch zurückgestellt. Denkbar sind Konzeptmodifikationen, bei denen die verschiedenen Bedürfnisse der Kinder von einer empathisch vermittelnden Fachkraft transparent gemacht und vermittelt werden.

Vorstellbar erscheinen auch Konzeptmodifikationen, die Dyaden-Situation wegzulassen und gleich Triaden zu bilden, dann eine Einzelförderung verstärkt im Gruppenraum bei Anwesenheit aller Kinder durchzuführen. Diese könnte pro Förderbedarfskind ca. 15 Minuten dauern, wohingegen unbelastete Kinder 5 Minuten erhalten. Zukünftige Projekte sollten sich auch mit den Spezifika der Konzeptanwendung bei unterkontrollierten Kindern sowie bei Kindern mit spezifischen Diagnosen mit Krankheitswert befassen.

Vor allem aber belegte die Studie die praktische und risikolose Durchführbarkeit des Konzeptes. Das Kind muss während des gesamten Projekts nichts tun, was es nicht von sich aus tun würde und bemerkt dadurch nicht einmal unbedingt, dass eine Förderung stattfindet. Auch schwer erreichbare und bildungsferne Eltern haben diese Art der Förderung nicht als Kränkung, Entmündigung oder Übergriff erlebt. Da dem Freispiel im Alltag des Kindergartens viel Zeit gewidmet wird und alle notwendigen Materialien vorhanden sind, ist es mit wenig Aufwand verbunden, ein Setting für die Durchführung der personenzentrierten Spielförderung zu schaffen. Was bleibt ist die Herausforderung, ein von den Gruppenräumen getrenntes Spielförderzimmer zu schaffen, dies hat sich als unverzichtbar herausgestellt, und auch ansonsten die – allerdings überschaubaren – organisatorischen Rahmenbedingungen zu schaffen. Schließlich ist es für kindheitspädagogische Fachkräfte notwendig, sich persönlich für diese Art spieltherapeutischer Förderangebote zu professionalisieren. Dabei blieb die Frage offen, ob diese Art der Förderung von einer Fachkraft vorgenommen werden kann, die auch sonst in der Einrichtung arbeitet, oder ob die Förderkraft von außen kommen sollte.

## Literatur

- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998). *Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen; deutsche Bearbeitung der Child Behavior Checklist (CBCL/4-18). Einführung und Anleitung zur Handauswertung*. (2. Auflage mit deutschen Normen), bearbeitet von M. Döpfner, J. Plück, S. Bölte, K. Lenz, P. Melchers & K. Heim. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- Axline, V. (1947). *Play Therapy: The inner dynamics of childhood*. Cambridge: The Riverside Press.
- Behr, M. (2009a). Constructing Emotions and Accommodating Schemas: A model of self-exploration, symbolization, and development. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 8 (1), 44–62.
- Behr, M. (2009b). Interaktionsresonanz – Die interaktionale Therapeut-Klient-Beziehung in der Spieltherapie: Das Prinzip Interaktionsresonanz. In M. Behr, D. Hölldampf & D. Hüsson (Hrsg.). *Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen – Personenzentrierte Methoden und interaktionale Behandlungskonzepte* (S. 37–58). Göttingen: Hogrefe.
- Behr, M. (2012). *Interaktionale Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen, Eltern und Familien*. Göttingen: Hogrefe.
- Behr, M., Hölldampf, D. & Hüsson, D. (Hrsg.) (2009). *Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen: Personenzentrierte Methoden und Handlungskonzepte*. Göttingen: Hogrefe.
- Behr, M., Hölldampf, D. & Steiger, T. (2012). Störungsspezifische Handlungsleitlinien in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Eine Herausforderung für ganzheitlich und störungsbezogen ausgerichtete Verfahren. *Person 16* (1), 5–12.
- Bratton, S. C., Jones, L., Ray, D., & Rhine, T. (2005). The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36 (4), 376–390.
- DeLoache, J., Eisenberg, N. & Siegler, R. (2005). *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter*. München: Spektrum Verlag.
- Drewes, A., Carey, L., & Schaefer, C. (2001). *School-Based Play Therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2010). Die Bedeutung des Personenzentrierten Ansatzes für eine moderne Frühpädagogik. *Person*, 14. Jg., H. 1/2010, S. 43–53.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2010). *Resilienzförderung im Kita-Alltag: Was Kinder stark und widerstandsfähig macht*. Freiburg im Breisgau: Herder Verlag.
- Fröhlich-Gildhoff, K., & Rose, H. U. (2012). Störungen des Sozialverhaltens – Handlungsleitlinien zur Behandlung bei Personenzentrierter Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen. *Person 16* (1), 46–58.
- Fußner, M., Döring, E., Steinhauser, H. & von Zülow, C. (2012). Angststörungen – Handlungsleitlinien zur Behandlung bei Personenzentrierter Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen. *Person 16* (1), 13–31.
- Goetze, H. (2002). *Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Guerney, B. G., (1964). Filial therapy: Description and rationale. *Journal of Consulting Psychology*, 28(4), 303–310.
- Guerney, B. G., Jr., & Flumen, A. B. (1970). Teachers as psychotherapeutic agents for withdrawn children. *Journal of School Psychology*, 8 (2), 107–113.
- Hölldampf, D., Crawford, I., Härtel, J. & Behr, M. (2012). Wirksamkeit Filialtherapeutischer Elterntrainings bei Eltern von Risikokindern. In S. Kägi & U. Stenger (Hrsg.), *Forschung in der Frühpädagogik – Grundlagen-, Professionalisierungs- und Evaluationsforschung*. (S. 302–320). Hohengehren: Schneider Verlag.
- Hüsson, D., Döring, E., & Riedel, K. (2012). Traumafolgestörungen – Handlungsleitlinien für die Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen. *Person 16* (1), 59–70.

- Ihle, W. & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychologische Rundschau*, 53 (4), 159–169.
- Jürgens-Jahnert, S., Boeck-Singelmann, C., Monden-Engelhardt, C. & Zebiri, K. (2012). Depressive Störungen – Handlungsleitlinien für die Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen. *Person* 16 (1). 32–45.
- Knoblauch, P. (2001). Play Therapy in a Special Education Preschool. In A. Drewes, L. Carey, & C. Schaefer (Eds.), *School-Based Play Therapy* (pp. 81–101). New York: John Wiley & Sons.
- Kuschel, A., Lübke, A., Köppe, E., Miller Y., Hahlweg, K. & Sanders, M. R. (2004). Auffälligkeiten und Begleitsymptome bei drei- bis sechsjährigen Kindern. Ergebnisse der Braunschweiger Kindergartenstudie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 32 (2), 97–106.
- Landreth, G. (2002). *Play Therapy: The art of the relationship*. New York: Brunner Routledge.
- Landreth, G. & Sweeney, D. (2001). Child-Centered Group Play Therapy. In G. Landreth (Ed.), *Innovations in Play Therapy: Issues, Process, and Special Populations* (pp.181–202). New York: Brunner Routledge.
- Landreth, G. & Tyndall-Lind, A. (2001). Intensive Short-Term Group Play Therapy. In G. Landreth (Ed.), *Innovations in Play Therapy: Issues, Process, and Special Populations* (pp. 203–215). New York: Brunner Routledge.
- Largo, R. (2009). *Kinderjahre: Die Individualität des Kindes als erzieherische Herausforderung* (18. Auflage). München: Piper Verlag GmbH.
- Lueger, D. (2005). *Beobachtung leicht gemacht. Beobachtungsbögen zur Erfassung kindlichen Verhaltens und kindlicher Entwicklungen*. Berlin: Cornelsen Verlag Scriptor GmbH & Co. KG.
- Niel, B., & Landreth, G. (2001). Have Toys – Will Travel: A Traveling Play Therapist in the School Setting. In G. Landreth (Ed.), *Innovations in Play Therapy: Issues, Process, and Special Populations* (pp. 349–360). New York: Brunner Routledge.
- Peterson Johnson, S. (2001). Short-Term Play Therapy. In G. Landreth (Ed.), *Innovations in Play Therapy: Issues, Process, and Special Populations* (pp. 217–234). New York: Brunner Routledge.
- Schaefer, C. (Ed.) (2010). *Play Therapy for Preschool Children*. Washington: American Psychological Association.
- Schmidt, M. (2001). Using Play Therapy Assessment in an Elementary and Intermediate School Setting. In A. Drewes, L. Carey, & C. Schaefer (Eds.), *School-Based Play Therapy* (pp. 3–15). New York: John Wiley & Sons.
- Schmidtchen, S. (1989). *Kinderpsychotherapie: Grundlagen, Ziele, Methoden*. Köln: Kohlhammer Verlag.
- Schmidtchen, S. (2002). Neue Forschungsergebnisse zu Prozessen und Effekten der klientenzentrierten Kinderspieltherapie. In: C. Boeck-Singelmann, B. Ehlers, T. Hensel, F. Kemper & C. Monden-Engelhardt (Hrsg.), *Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Band 2: Anwendung und Praxis* (S. 153–194). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Selluga-Reinschenk, B. & Selugga, A. (1988). Klientenzentrierte Einzel- und Gruppenpsychotherapie im Vergleich. In U. Esser & K. Sander (Hrsg.), *Personenzentrierte Gruppentherapie. Therapeutischer Umgang mit der Person und der Gruppe* (S. 51–64). Heidelberg: Roland Asanger Verlag.