

Kinderzentrum St. Josef

Ressourcenkatalog des Beratend- therapeutischen Fachdienstes

**Kinderzentrum St. Josef gGmbH
Hausmannstrasse 160
70188 Stuttgart
Telefon 0711 / 1 66 65-0
Fax 0711 / 1 66 65-14**

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Der beratend-therapeutische Fachdienst des Kinderzentrums St. Josef bietet als Ergänzung und Unterstützung der pädagogischen Arbeit in unserer Einrichtung ein beratendes und therapeutisches Spezialangebot an, das verschiedene Richtungen und methodische Vorgehensweisen beinhaltet.

Der vorliegende Ressourcenkatalog soll zwei Ziele erfüllen. Zum einen möchten wir damit das Angebot des Fachdienstes nach außen darstellen und transparent machen. Zum anderen wollen wir eine Entscheidungshilfe anbieten, wenn es in der konkreten Arbeit mit den Familien oder mit Einzelpersonen darum geht, eine geeignete unterstützende Begleitung zu finden.

Uns ist darüber hinaus wichtig darauf hinzuweisen, dass in der vorliegenden Zusammenstellung lediglich die Spezialangebote beschrieben sind, die von MitarbeiterInnen des Fachdienstes unserer Einrichtung angeboten werden. Daneben gibt es im Kinderzentrum St. Josef jedoch noch zahlreiche andere Spezialangebote wie z.B. Video-home-Training oder Psychomotorik, die von MitarbeiterInnen außerhalb des Fachdienstes beherrscht und durchgeführt werden. Genaue Informationen über diese Angebote können selbstverständlich bei den Dienststellen des Kinderzentrums St. Josef nachgefragt werden.

Wir hoffen, mit diesem Ressourcenkatalog einen informativen und hilfreichen Beitrag für die tägliche Arbeit leisten zu können.

Der Fachdienst des Kinderzentrums St. Josef

Systemische Familienarbeit

- Therapie und Beratung -

Vorgestellt von G. Loewe, Dipl.-Pädagoge, Systemischer Familientherapeut

Das therapeutische Konzept

In Deutschland gewannen familientherapeutische Konzepte seit den 70er Jahren zunehmend an Bedeutung. Neben der entwicklungs- und wachstumsorientierten Familientherapie (Hauptvertreterin Virginia Satir) und der strukturellen Familientherapie (Hauptvertreter Salvatore Minuchin) fanden vor allem systemisch ausgerichtete Konzepte (Mailänder Schule, Schule von Palo Alto, in Deutschland die Heidelberger Schule) wachsende Beachtung.

Die Verwendung des in Mode gekommenen Begriffs „Systemische Familientherapie“ geschieht z.T. noch wenig differenziert.

In der Regel lassen sich folgende Aspekte mit „Systemischer Familientherapie“ verbinden:

- *Wertschätzung*: Systemisches Arbeiten drückt sich weniger in Methoden als in Haltung aus. Die Grundhaltung ist geprägt durch unbedingte Wertschätzung und Würdigung des Gegenübers und seiner persönlichen Geschichte.
- *Beachtung des Kontextes*: Der Systemiker interessiert sich nicht isoliert für (auffällige) Einzelpersonen wie .z.B. den Indexpatienten (IP), sondern auch für deren Beziehungsrealität und somit für andere Personen im Lebenskontext. Verhalten versteht er immer in seinen Wechselwirkungen zwischen Personen bzw. Systemen. Neue Entwicklungsmöglichkeiten, Handlungsalternativen, Lebensperspektiven und Veränderungen müssen darauf bezogen sein, sollen sie eine positive Wirkung entfalten können.
- *Funktionalität von Symptomen*: Der Systemiker geht von der Annahme aus, dass jegliches Verhalten (auch auffälliges oder „Fehlverhalten“) einen Sinn macht in dem Kontext, in dem es auftritt. Eine rein negative Bewertung solchen Verhaltens erscheint daher nicht berechtigt. Es ist vielmehr zu fragen, wo der Nutzen solchen Verhaltens für das System liegt, was sozusagen „das Gute im Schlechten“ ist und ob dies künftig nicht auch auf anderem, besser verträglichem Weg erreicht werden kann.
- *Ressourcen- und Lösungsorientierung*: Der Blick des Systemikers richtet sich in erster Linie auf positive Wirkkräfte, auf Ressourcen in der Person des Hilfesuchenden und in seinem Lebenskontext (Abkehr von der Defizitorientierung). Anstelle von Problemen werden Lösungen fokussiert.
- *Gleichrangige Beziehung Helfer-Hilfesuchender*: Der Systemiker betrachtet den Hilfesuchenden als Experten seiner selbst. Somit weiß nicht der Helfer, sondern der Betroffene selbst am besten, was gut für ihn ist. Seine Bedürfnisse finden in der Hilfeplanung gebührenden Niederschlag. Der Helfer sieht sich als Bestandteil des Helfersystems und kann daher keine objektive Sicht der Dinge für sich reklamieren.
- *Neutralität*: Der Helfer verhält sich allparteilich in dem System, in das er eintritt. Die dauerhafte Parteinahme für eine bestimmte Person würde eine konstruktive Arbeit mit anderen Mitgliedern erschweren.

Der Systemiker versucht diese Aspekte zusammen mit der Familie durch z.B. Umdeuten von Handlungen, Anbieten neuer Sichtweisen, Hineinstellen von Handlungen in einen anderen Rahmen heraus zu arbeiten. Da jedem System auch beharrende und bewahrende Kräfte innewohnen und damit ein Gleichgewicht mit anderen Systemen nicht gefährdet wird, operiert er zurückhaltend mit dem Gedanken der Veränderung. Veränderung ist häufig etwas Ambivalentes und nicht von jedem Mitglied eindeutig gewollt.

Zu Beginn der Zusammenarbeit ist daher eine sorgfältige Auftragsklärung vorzunehmen: Wer will was wann von wem? Bei der beschriebenen Vorgehensweise werden die möglichen Vorbehalte, Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen in einem Maß berücksichtigt, das die Wahrscheinlichkeit für spätere „Widerstände“ minimiert. Streng genommen gibt es für den Systemiker das Konzept des Widerstandes gar nicht. Sog. Widerstände werden vielmehr als Hinweis darauf gewertet, dass der Helfer noch keinen für die Familie gangbaren Weg gefunden hat und diesen gemeinsam mit ihr weitersuchen muss.

Indikationsstellung

Je nach Anliegen der Hilfesuchenden kann es in der systemischen Arbeit mit Familien um Therapie, Beratung, Begleitung oder Anleitung gehen. Die Bitte beim Wunsch nach Therapie lautet: „Hilf uns, unser Leiden zu beenden!“. Bei Beratung lautet sie: „Hilf uns, unsere Möglichkeiten zu nutzen!“. Soll es um Begleitung gehen, ist die Erwartung: „Hilf uns, unsere Lage zu ertragen!“. Ist Anleitung gewünscht, verbindet die sich mit der Bitte: „Hilf uns, unsere Möglichkeiten zu erweitern!“.

Es gibt wenig Thematiken, bei denen systemische Familienarbeit kontraindiziert ist: In Fällen von Kinderschutz ist Parteinahme für das Kind erforderlich, Neutralität hilft hier nicht weiter. Bei psychotischen Erkrankungen ist die Durchführung von Familientherapie umstritten.

Gute Aussicht auf Erfolg verspricht der Rückgriff auf systemische Konzepte bei Be- und Erziehungsproblemen jeglicher Art.

Zeitlicher Rahmen der Hilfe

Systemische Familientherapie versteht sich als Impulsgeber. Sie will eine Art „Anschubhilfe“ für die Familie sein, die der Familie die volle Verantwortung möglichst früh zurückgibt im Vertrauen darauf, dass sie die in ihr liegenden Ressourcen nützen und „den Rest“ selbst erledigen kann.

Anfänglich werden meist kürzere Zeitabstände zwischen den Kontakten mit der Familie vereinbart (ca. 1x wöchentlich). Später dehnt man die Abstände vor allem darum aus, um der Familie Zeit und Gelegenheit zur Erprobung neuer Verhaltensschritte zu geben. Die Veränderung findet nicht in, sondern zwischen den Therapiesitzungen im Alltag der Familie statt. Sie wird durch kleine Aufgaben („Verschreibungen“) des Therapeuten angeregt und ist auf der Ebene konkreten Verhaltens einfach überprüfbar. Dieses Vorgehen liegt also ganz im Sinne kleinschrittiger konkreter Hilfeschritte, wie es das neue HzE-Hilfeplanverfahren bei der Kontraktvereinbarung vorsieht.

Eine Zielerreichung in einem zeitlichem Rahmen von einem halben Jahr sollte in der Regel möglich sein. Die eher kurz- oder mittelfristig angelegte systemische Familienarbeit macht sie für Betroffene, Helfer und Finanzverantwortliche gleichermaßen attraktiv.

Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen

Vorgestellt von Sr. Mirjam Brüggemann, Heilpädagogin, Personzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (i.A., Aufbaustufe II)

Einleitung

Der personzentrierte Ansatz geht auf Carl Rogers zurück, der dieses Konzept ab 1942 in den USA entwickelte.

Rogers geht von der grundsätzlichen Fähigkeit des Organismus aus, sich selbst zu erhalten und weiterzuentwickeln, d.h. die psychisch-physische Einheit des Menschen verfügt über „eine dem

Organismus innewohnende Tendenz zur Entwicklung all seiner Möglichkeiten; und zwar so, dass sie der Erhaltung oder Förderung des Organismus dienen“ (Rogers 1959/1991). Rogers nennt diese Grundannahme Aktualisierungstendenz und die personenzentrierte Vorgehensweise ist darauf ausgerichtet, diese jedem Menschen eigene Kraft zu unterstützen.

Die Aktualisierungstendenz sorgt für die Erhaltung des sich mit zunehmender Entwicklung bildenden Selbstkonzeptes: Erfahrungen werden danach bewertet, ob sie für den Organismus als Ganzen förderlich sind.

Für die Entwicklung des Selbstkonzeptes ist zudem die zwischenmenschliche Beziehung von grundlegender Bedeutung. Für Rogers hängt die gesunde psychische Entwicklung eines Kindes davon ab, dass es in seinem Erleben folgende förderliche Entwicklungsbedingungen vorfindet:

- unbedingte Wertschätzung
- einführendes Verstehen
- „Echtheit“ der Bezugsperson

Der unbedingten Wertschätzung misst Rogers besondere Bedeutung bei: der heranwachsende Mensch richtet sich mehr nach dem, was von den Bezugspersonen als „richtig“ und „gut“ bewertet wird und weniger nach dem, was seiner psychisch-physischen Einheit dient. So entstehen viele Prägungen durch die „bewertende Brille“ des Erwachsenen, statt durch die eigene organismische Bewertungstendenz. Diese Erfahrungen werden alle in das sich bildende Selbstkonzept integriert.

Das therapeutische Konzept

In der Personzentrierten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen geht es vor allem darum, sich auf eine gemeinsame „Entdeckungsreise“ zu begeben: das Kind soll durch spielerisches Handeln in einer emotional korrigierenden Beziehung neue Erfahrungen machen bzw. verzerrte oder verleugnete korrigieren können. Dabei steht die ganzheitliche Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit im Vordergrund und nicht der Abbau einzelner Symptome.

Der Therapeut bietet dem Kind eine Beziehung an, die geprägt ist von den drei Grundhaltungen des personenzentrierten Ansatzes – Akzeptanz, Empathie, Kongruenz – die die Aktualisierungstendenz im Kind stimulieren. So können therapeutische Prozesse in Gang kommen, die das Selbstkonzept des Kindes tiefgreifend verändern, indem sie ihm dazu verhelfen, verschiedene Aspekte seiner Persönlichkeit in sein Selbstbild zu integrieren.

Dies geschieht vor allem im freien Spiel: Hier kommen die Beziehungsmuster des Kindes und seine Beziehung zu sich selbst zum Ausdruck. Es kann Gefühle wieder erleben und bearbeiten, indem es Konflikte und traumatische Ereignisse darstellt, wiederholt und verändert bis es sie in sein Selbstbild integrieren kann.

Die Aufgabe des Therapeuten ist dabei, die Gefühle des Kindes empathisch aufzugreifen und ihm dazu zu verhelfen, sich in seinen unterschiedlichen Gefühlen wie Wut, Schmerz, Traurigkeit, Scham, etc. wahrzunehmen, verstehen und annehmen zu können. Daraus entsteht ein „Probehandeln“ des Kindes. Es sucht seiner Person entsprechende eigene Lösungen und Antworten – Vergangenheit wird bewältigt und Zukunft vorweggenommen. Die Interventionen erfolgen durch die Art und Weise des Mitspielens durch den Therapeuten.

Das Spielzimmer, die festgelegte Zeit und gewisse von vornherein festgelegte Grenzen geben Struktur vor und vermitteln Sicherheit. So bleibt der Kontakt zur Wirklichkeit erhalten und es ist gewährleistet, dass der Therapeut das Kind in all seinem Tun akzeptieren kann.

Personzentriertes Arbeiten bedeutet auch, die Vorgehensweise den individuellen Möglichkeiten und Grenzen des Kindes anzupassen; z.B. können andere Medien wie Sandspiel, Märchen und Geschichten oder körperbezogene Arbeit, etc. integriert werden.

Indikationsstellung

Die personenzentrierte Kinderpsychotherapie hat sich nach empirischen Untersuchungen (Schmidtchen, 1999) bei folgenden psychischen Störungen als erfolgreiches Behandlungsverfahren erwiesen (nach ICD-10):

- Kombinierte Störungen des *Sozialverhaltens* und der *Emotionen* (F 92; z.B. Störungen des *Sozialverhaltens* mit *depressiver* Störung)
- Emotionale Störungen des Kindesalters (F 93; z.B. *Trennungsangst*, generalisierte *Angststörung*, Geschwisterrivalität)
- Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F 94; z.B. reaktive Bindungsstörung, elektiver *Mutismus*)
- Störungen des *Sozialverhaltens* (F 91)
- *Hyperkinetische* Störungen (F 90)
- Sonstige *Verhaltens- und emotionale* Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F 98; z.B. *Enuresis*, *Enkopresis*, *Stottern*)
- Umschriebene *Entwicklungsstörungen* schulischer Fertigkeiten (F 81; z.B. *Lese- und Rechtschreibstörung*; sonstige *Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten*)
- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F 43; z.B. *posttraumatische Belastungsstörung*, kurze *depressive Reaktion*)
- *Phobische* Störungen (F 40) und sonstige *Angststörungen* (F 41)
- Anhaltende oder sonstige affektive Störungen (F 34 und F 38; z.B. *Dysthymia*, einzelne *depressive* Störungen).

Zeitlicher Rahmen der Hilfe

Diese Vorgehensweise eignet sich für Kinder vom 3. bis ca. 12. Lebensjahr.

Sie wird in der Regel einmal pro Woche 50-60 Minuten durchgeführt. Der zeitliche Rahmen erstreckt sich durchschnittlich von 24 bis 60 Kontakten.

Entwicklungsförderung durch „Arbeit am Tonfeld®“ und kreatives Gestalten

Vorgestellt von U. Mathilde Föhner, Dipl.-Kunsttherapeutin

Das therapeutische Konzept

Die Entwicklungsbegleitung mit gestalterischen Mitteln im kreativen Prozess ist eine Form der Entwicklungsförderung, die von den schöpferischen Fähigkeiten des Menschen ausgeht. Das Anliegen ist der Mensch im schöpferischen Prozess: Im äußeren Gestaltungsprozess seiner Bilder und im inneren Wandlungsvorgang der Psyche.

Es werden dabei die Mittel und Materialien der Bildenden Kunst – Farben, Formen und Bildinhalte verwendet. Es geht jedoch nicht darum, dass Kunstwerke hervorgebracht werden. Vielmehr ist das bildnerische Arbeiten Instrument, es ist das Medium dieses Entwicklungsprozesses.

Indem die Entwicklungsbegleitung den bildhaften Ausdruck von seelischem Geschehen ermöglicht, wird dieses in seiner ganzen Vielschichtigkeit anschaulich und mitteilbar. Das kann gerade in Momenten der Sprachlosigkeit geschehen. Denn die Sprache der Bilder, die oftmals tiefer und weiter geht als Worte, kann Zusammenhänge benennen, die sonst nur schwer mitteilbar sind.

Gespräche können auf diese „inneren Bilder“ zurückgreifen. Doch gleichzeitig erfährt der schöpferische Mensch - hier das Kind oder der Jugendliche - auch die besondere Dynamik des kreativen Prozesses - das sinnliche Erleben der kreativen Mittel beginnt auf ihn zurückzuwirken. Dem Innen folgt ein Außen, dem Außen eine Innen.

Entwicklungsförderung und Sensorische Integration durch die „Arbeit am Tonfeld®“ nach Heinz Deuser¹ versteht sich als Handlungskonzept

- das sich auf den Zusammenhang von motorischen Abläufen und affektiven Prozessen bezieht
- das in Prävention und Begleitung davon ausgeht, dass mangelnde Bewegungsbeherrschung mit Wahrnehmungsdefiziten und geistigen Mängeln zusammengehen können (entsprechend der Entwicklungspsychologie Piagets)
- das einen entscheidenden Beitrag zum Aufbau der Identität eines Menschen leisten kann, weil sich die gesamte tonische und unwillkürliche Organisation des Körpers auf die Handlungen auswirkt.

Die psychomotorischen Aspekte der oben genannten Methode begleiten das Zusammenspiel physiologischer und psychologischer Prozesse und unterstützt damit Kinder und Erwachsene in der Entfaltung ihrer Gesamtpersönlichkeit.

Die in dieser Arbeit enthaltenen Konzepte nehmen freilich nicht nur den expressiven Aspekt des Körpers in seiner Bewegung auf, sondern versuchen auch Projektionen und Selbstdarstellung im individuellen Ausdruck zu entschlüsseln und in der jeweiligen sozialen Bedingung und dem kulturellen Umfeld zu verstehen.

Indikationsstellung

Die Handlungskonzepte und Prinzipien der Entwicklungsförderung in der „Arbeit am Tonfeld®“ und der „Entwicklungsbegleitung mit gestalterischen Mitteln im kreativen Prozess“ leisten einen Beitrag

- bei der Begleitung von Entwicklungsstörungen und traumatischen Erfahrungen (z.B. nach Tod eines Elternteils oder anderen Bezugspersonen; Kinder psychisch kranker Eltern oder Eltern mit Suchtproblematik oder Scheidungskinder)
- bei Problemen von Impulskontrolle, Konzentration und Aufmerksamkeit (z.B. bei ADS)
- zur Prävention von Beziehungs- und Lernproblemen im Entwicklungsgang (z.B. Kinder mit autistischen Zügen, stark introvertierte Kinder oder Kinder mit Aggressionsproblematik)
- als Intervention bei der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen, die von Missbrauch, Gewalt bis zur Vernachlässigung und Verwahrlosung reichen können
- durch die Berücksichtigung des motorischen Ausdrucks, wobei die Bewegungsabläufe als *nonverbale* Kommunikationsmuster gelesen werden, welche das Auffinden von Begabungen und Ressourcen eines Menschen fördern (z.B. bei gehemmten und mutistischen Kindern oder Kindern und Jugendlichen, welche der deutschen Sprache wenig oder nicht mächtig sind)
- bei der Unterstützung des Verhaltens und der Anpassung von geistig retardierten oder lernbehinderten Kindern, durch individuell auf die Bedürfnisse zugeschnittene Begleitung
- bei der Stärkung der Integrations- und Beziehungsfähigkeit von Menschen aus anderen kulturellen Erfahrungswelten

¹ Vgl. Deuser H. (2001): Die Begleitung in der Arbeit am Tonfeld in: Doering, W., Doering, W. (Hrsg.): Von der Sensorischen Integration zur Entwicklungsbegleitung, Dortmund: borgmann, S.105-127.

- zur Ich-Entwicklung und Ich-Stärkung (z.B. bei Kindern und Jugendlichen mit Abgrenzungs- oder Durchsetzungsschwierigkeiten).

Der Zielkatalog für entsprechende Interventionen umfasst also vor allem folgende diagnostische Kategorien im ICD-10: Entwicklungsstörungen (F80-F89) und Verhaltens- und emotionale Störungen (F90-F98) bei Kindern und Jugendlichen.

Die Arbeit eignet sich für Kinder ab 4 Jahren bis ins Erwachsenenalter.

Zeitlicher Rahmen

Die Einzelstundeneinheit beträgt im Normalfall 1x die Woche 60 Minuten. Die Länge des Verlaufs der Entwicklungsbegleitung setze ich auf ein bis zwei Schuljahre an, mit eventueller Verlängerung, die dann je nach Bedarf neu festgesetzt wird.

Festhaltetherapie nach Prekop

Vorgestellt von Sr. Mirjam Brüggemann, Heilpädagogin, Festhaltetherapeutin

Einleitung

Die Festhaltetherapie wurde in Deutschland Anfang der achtziger Jahre von Dr. Jirina Prekop zur Behandlung von Kindern mit autistischen Störungsbildern eingeführt und bekannt gemacht.

Einige Jahre später wurde dieses Verfahren auch bei den von ihr so benannten „omnipotenten“ Kindern und solchen mit Bindungsstörungen angewandt. Festhalten ist für Jirina Prekop „ein Medium, unter dem ein sprachlich nicht zu bewältigender Konflikt zwischen zwei zueinander gehörenden Menschen in enger Umarmung ausgedrückt, ausgetragen und ausgesöhnt wird, bis sich die beiden ineinander hineingefühlt haben und ihre Liebe wieder fließen kann.“

Festhalten bewirkt „emotionale Konfrontation, Zulassen und Kultivieren der Aggressivität sowie gegenseitige Empathie“ und ermöglicht „die Bewältigung von Konflikten, die Rehabilitation der Bindung und die Erneuerung der Liebe sowie Geborgenheit, weil man sich auf die vorbehaltlose Liebe verlassen kann“ (Prekop 2001).

Das therapeutische Konzept

Die Festhaltetherapie ist ein therapeutisches Verfahren, das ermöglicht, dass Eltern ihre Kinder halten, dass Paare sich gegenseitig halten und dass sich Erwachsene im Halten mit ihren Eltern aussöhnen können. Der Therapeut begleitet das Halten mit dem Ziel, die Betroffenen dazu zu befähigen, es langfristig auch alleine durchzuführen.

Durch die Festhaltetherapie soll die Qualität der Bindung und der Beziehung zwischen Eltern und Kindern, zwischen Mann und Frau oder anderen Familienmitgliedern verbessert werden. In diesem Sinne ist die Festhaltetherapie auch ein familientherapeutisches Verfahren.

In einem oder mehreren Gesprächen wird mit der Familie die Indikationsstellung geklärt und ob das gemeinsame Problem durch festhaltetherapeutisches Vorgehen lösbar ist.

Auch während der Zeit der begleiteten Festhaltesitzungen und des selbständigen Haltens finden begleitende Gespräche statt.

In der Haltesitzung selbst nimmt die Mutter oder der Vater das Kind zu sich und hält es auf dem Schoß oder im Liegen –je nach Alter und Bedarf des Kindes.

Mutter bzw. Vater nehmen das Gefühl des Kindes wahr, das es in ihrer Nähe entwickelt und sprechen aus, was sie sehen, hören und fühlen. Sie ermutigen und bestätigen das Kind im Erleben und Ausdrücken seiner Gefühle und lassen es dadurch ihre Bejahung erfahren. Sie beziehen sich auf das Erleben des Kindes und drücken ihr eigenes Fühlen und Erleben aus.

Das gemeinsame Kommunizieren und Erleben aller Gefühle - auch der schmerzlichen und unangenehmen - führt zur Wiederherstellung der emotionalen Gemeinsamkeit und bewirkt eine tiefe bedingungslose Liebe zueinander.

Der Festhaltetherapeut begleitet diesen Prozess, indem

- er feinfühlig versucht, die Emotionen der Mutter bzw. des Vater und des Kindes wahrzunehmen, diese aufeinander zu beziehen und verständlich zu machen
- er die Bezugsperson ermutigt, *alle* Gefühle - auch die sich widersprechenden - zuzulassen und aufzunehmen

- er darauf achtet, dass geäußerte Gefühle von Mutter und Vater auch in ihre Beziehung zum Kind gehören.

Indikationsstellung

- Ungelöste und chronische Konflikte zwischen Eltern und Kind, die auf den unzureichenden Ausdruck von Emotionen zurückzuführen sind – die Eltern sind für das Kind nicht oder nur wenig emotional wahrzunehmen, sie haben sich zurückgezogen und sind innerlich nicht mehr erreichbar
- Bindungsstörungen, die durch frühe Traumatisierung oder durch eine Beeinträchtigung der mütterlichen Feinfühligkeit entstanden sind
- Kinder, die in ihrer Autonomiephase zu wenig oder gar keinen Halt bzw. keine Grenzen erfahren haben und dadurch in der Entwicklung ihrer Ich-Identität behindert oder blockiert sind.

Die Anleitung zum Festhalten ist kontraindiziert bei Eltern,

- die akut suchtkrank sind,
- die an einer Psychose erkrankt sind,
- die in einer symbiotischen Beziehung mit ihrem Kind leben,
- die in einem Machtkampf mit ihrem Kind stecken und das Halten als Machtmittel missbrauchen wollen,
- die mit ihren eigenen Eltern in chronische Konflikte verstrickt sind.

In diesen Fällen werden sich die Beratungsgespräche zunächst darauf konzentrieren, ob die momentane Situation der Eltern durch andere therapeutische Interventionen dahingehend verändert werden kann, dass die Durchführung der Festhaltetherapie möglich wird.

Zeitlicher Rahmen der Hilfe

Die Dauer der Therapie hängt von der Intensität der Problematik und den individuellen Voraussetzungen und Gegebenheiten der jeweiligen Familie ab.

So kann in manchen Fällen die eigenständige Durchführung des Festhaltens bereits nach wenigen Kontakten den Eltern überlassen werden. Andere Familien benötigen dagegen über mehrere Monate eine beratende Begleitung im wöchentlichen Turnus.

Heilpädagogische Spieltherapie

Vorgestellt von M. Muschitz-Baumann, Heilpädagogin

Das therapeutische Konzept

Die heilpädagogische Spieltherapie ist eine von mehreren heilpädagogischen Methoden, die in der Einzelfallhilfe Anwendung findet.

Das Konzept der heilpädagogischen Spieltherapie gründet im Wesentlichen auf Erfahrungen der psychoanalytischen Kindertherapie (Anna Klein, Sigmund Freud) und der non-direktiven Kinderspieltherapie (Virginia Axline). In gleichem Maße fließt das Wissen aus den Bereichen der Lernpsychologie, der Pädagogik und der Verhaltenstherapie mit ein. Je nach Vorkenntnissen und Erfahrungen des/der Heilpädagogen/In, können Elemente aus weiteren therapeutischen Methoden wie Sandspieltherapie, Motopädagogik, Rhythmik oder Musiktherapie mit einfließen.

Ziel der heilpädagogischen Spieltherapie ist, das Kind auf den Weg zu bringen, sich selbst kennen zu lernen, zu akzeptieren und ausreichend Ichstärke zu entwickeln. Ebenso soll beim Kind die Wiederherstellung des emotionalen Erlebniszusammenhanges über

- die zunehmende Fähigkeit, die eigenen Gefühle wahrzunehmen, sie zu formulieren und zu akzeptieren, sie zu kontrollieren und in das Gesamtverhalten einzuordnen, sowie
- die Gefühle seiner Mitmenschen wahrzunehmen, sie zu akzeptieren, im eigenen Verhalten zu berücksichtigen und angemessen zu beantworten,

erreicht werden.

Die Vorgehensweise und Haltung des/der Heilpädagogen/In orientiert sich an den Grundprinzipien der non-direktiven Kinderspieltherapie nach Virginia Axline. Die Arbeitsweise wird demzufolge bestimmt durch minimale Lenkung des Kindes und durch die drei wichtigsten Faktoren im Therapeutenverhalten: Wertschätzung des Kindes, Zuneigung und gefühlsmäßige Wärme. Durch diese spezielle Vorgehens- und Umgehensweise des/der Heilpädagogen/In, wird dem Kind geholfen, seine Ängste und Verdrängungen aufzulösen. Es erlebt an sich eine bessere Verarbeitung seiner Antriebs- und Impulswelt, entwickelt eine angemessenere Realitätsanpassung, eine tragfähigere Gefühlslage, es kommt zu einer Klärung des Eltern-Kind-Verhältnisses und es kann ausreichend Steuerungsmöglichkeiten gegenüber seinen spontanen Bedürfnissen durch die Stärkung des kindlichen Ichs als Grundbedingung des Sozialisationsprozesses und der Selbstverwirklichung entwickeln.

Das Hauptmedium der heilpädagogischen Spieltherapie stellt das kindliche Spiel dar, weshalb diese Methode in einem speziell dafür eingerichteten Spieltherapiezimmer durchgeführt wird. Alle Kinderspieltherapien - so auch die heilpädagogische Spieltherapie - sind sich darin einig, dass das Spiel des Kindes ein natürliches Mittel zur Selbstdarstellung ist. Die Spieltherapie gibt dem Kind die Gelegenheit, seine Gefühle und Konflikte auszuspielen – so wie Erwachsene sich aussprechen - d.h., das Kind kann Erlebnisse durch das Spiel verinnerlichen und verarbeiten und innerpsychische Vorgänge sprachlos und ungefährlich offenbaren.

Zwei wesentliche und unverzichtbare Bedingungen grenzen die heilpädagogische Spieltherapie vom Konzept anderer Kinderspieltherapien ab.

In der heilpädagogischen Spieltherapie muss der Bezug zur realen Wirklichkeit sorgfältig beachtet werden, zumal das Kind zwischen der Spieltherapiestunde und dem Alltag nur schwer einen Unterschied machen kann.

Daneben wird in der heilpädagogischen Spieltherapie grundsätzlich der pädagogische Bezug aufrechterhalten. Was in der realen Welt „draußen“, nicht erlaubt und möglich ist, wird auch in der Spieltherapiestunde als unerlaubt bezeichnet, wenn auch ohne Sanktionen und Wertungen. Pädagogischer Bezug bedeutet ebenso, dass es für das Kind kein grenzenloses Ausagieren seiner

Emotionen gibt. Auch in der Spieltherapiestunde muss sich das Kind an Grenzen halten, wenn auch an wenige. Es darf durch seine Handlungen weder sich noch den/die Heilpädagogen/In gefährden oder verletzen, kein Spielmaterial entwenden oder absichtlich zerstören und es muss pünktlich und regelmäßig zu seinen Terminen erscheinen.

Das Durchsetzen dieser Grenzen durch den/die Heilpädagogen/In bedeutet für das Kind Sicherheit und gibt ihm einen festen Rahmen sowie die Möglichkeit, sich an einfachen Prinzipien orientieren zu können.

Damit das Kind seine in der Spieltherapiestunde erarbeiteten Problemlösungs-strategien in den Alltag übertragen kann, braucht es die Mithilfe seiner Umgebung, seiner Familie und seiner Bezugspersonen. Für den/die Heilpädagogen/In ist deshalb die Zusammenarbeit mit dem Umfeld des Kindes unverzichtbar. Eltern und Bezugspersonen sind für den/die Heilpädagogen/In Bündnispartner und eventuell auch Verständnishilfe in der Arbeit mit dem Kind. Denn nicht alle symbolischen Handlungen des Kindes sind ohne Kenntnis seines familiären Alltags und seiner weiteren Umgebung zu deuten. Regelmäßige Familienberatungsgespräche sind deshalb fester Bestandteil der heil-pädagogischen Spieltherapie. Die zeitlichen Abstände dieser Beratungsgespräche orientieren sich an den zeitlichen Möglichkeiten der Eltern, finden aber mindestens alle 4 bis 5 Wochen statt.

Indikationsstellung

Heilpädagogische Spieltherapie ist für Kinder im Alter von ca. 3 bis 12 Jahren geeignet. Solange ein Kind über das Spiel erreicht werden kann, kann sich die Altersgrenze nach oben hin verschieben.

Geeignet ist die heilpädagogische Spieltherapie für Kinder mit Verhaltens-auffälligkeiten und Verhaltensstörungen. Unter Störungen werden hier immer Interaktionsstörungen verstanden.

Einige typische Störungsbilder sind:

- Lern- und Leistungsstörungen
- Stark introvertierte Kinder
- Extrovertierte, aggressive Kinder
- Kinder mit Entwicklungsverzögerungen
- Kinder mit psychosomatischen Erkrankungen

Ungeeignet ist die Methode für Kinder, bei denen eine schwerwiegende Neurose diagnostiziert wurde oder schwerwiegende psychotische Störungen vorliegen.

Zeitlicher Rahmen der Hilfe

Der zeitliche Rahmen einer heilpädagogischen Spieltherapie ist individuell verschieden, liegt jedoch erfahrungsgemäß bei mindestens einem Jahr.