

Praxiskonzept

...Das Leben kann nur rückwärts verstanden – aber nur vorwärts gelebt werden...

... Was mein ICH nicht abspaltet braucht es nicht zu integrieren ...

Einleitung	Seite	3 - 4
Grundsätze	Seite	4 - 6
Diagnostischer Prozeß	Seite	6
Methoden	Seite	6 - 9
Prinzipien der Arbeit	Seite	9
Wissenschaft und Forschung	Seite	9
Standortbestimmung	Seite	10
Klientel	Seite	11
Aufnahme und Elemente der Behandlung	Seite	13 - 14
Problemlösende Beratung	Seite	15 - 16
Psychotherapiekonzept (Prof.Dr.Gotthart)	Seite	17 – 22
Kurzzeittherapie	Seite	22 -23
Ansatz zur Problembewältigung	Seite	23

Anhang: Elternbrief, Therapievertrag

In meiner Tätigkeit als Therapeut werde wich immer wieder mit Fragen wie:

Wer sind sie?

- Welchen therapeutischen Hintergrund haben Sie?
- Welcher Mittel und Medien bedienen Sie sich?
- Hatten Sie mit Ihrer Methode schon Erfolg „bei meiner, unserer Situation“ ?

konfrontiert.

Als die ersten Fragen dieser Art von meinen Patienten gestellt wurden war ich überrascht und ich musste mich aus einem Erstaunen befreien - um den Fragen eine ehrliche und fundierte Antwort geben zu können. Mir zeigen diese Fragen, daß Patienten eine gleichberechtigte und ehrliche Arbeitsbeziehung suchen - sie

mit der Hoffnung und dem Verlangen nach Besserung und dem Wunsch nach Veränderung gekommen sind.

Andere Klienten wiederum lassen sich ohne weitere Fragen auf eine (vielleicht auch neue) therapeutische Arbeit ein - und erfahren unter Umständen - daß gerade diese Vorgehensweise in Verbindung mit dem gewählten/ auserwählten Psychotherapeuten/ Behandler - ihrem Wunsch nach Besserung und Heilung - nicht entprochen werden kann.

So erscheint es mir sinnvoll, daß ich mich von der ubiquitären Psychotherapie löse und der, durch die Ausbildung erlangten tiefenpsychologisch fundierten Kompetenz und dem damit verbundenen humanistischen Menschenbild zuwen- de.

Ich möchte heute damit einen Beitrag zur Basis in der psychosozialen, ambulanten Versorgung von: Chronisch erkrankten Menschen, von seelischer Behinderung bedrohter und seelisch behinderter Menschen - auf der Grundlage einer tiefenpsychologisch fundierten Denk und Handlungsweise, ihrer Methoden, Medien und Möglichkeiten leisten - aufzeigen was professionelle psychosoziale Versorgung sein kann und ist.

Ich bin der Ansicht, daß jeder Klient, sei es früher oder später, ein Anrecht auf die Erklärung und Auseinandersetzung mit einer angewandten Methode und deren Ziele hat. Stellt eine therapeutische Intervention, in eine gezielte Richtung - nicht auch - eine psychische Operation - quasi die Versorgung von Wunden des bisherigen Lebens, der bisherigen Sozialisation, Individuation dar.

Diese Ausarbeitung soll zur weiteren Auseinandersetzung mit der von mir praktizierten psychotherapeutischen Arbeit dienen. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit des geschriebenen Wortes - vielmehr stellt sie eine Möglichkeit dar - Teilaspekte meiner Arbeit vorzustellen und sich mit Ihr konstruktiv auseinanderzusetzen.

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie beschäftigt sich insbesondere mit der Diagnose, Therapie/ Behandlung und Prophylaxe von seelischen/ psychischen Störungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen - aber auch mit der Reflexion von Gesamtzusammenhängen im alltäglichen Lebenskontext.

Es ist davon auszugehen, daß Störungen, welche in der Kindheit und Adoleszenz einsetzen oftmals die normale Sozialisation des Menschen beeinträchtigen. Deshalb ist es von größter Bedeutung, so früh wie möglich, einem seelisch behinderten oder von seelischer Behinderung bedrohten Menschen und seinen Bezugspersonen professionelle Hilfe an die Hand zu geben - denn je früher sich eine seelische Behinderung manifestiert - da sind wir uns alle einig - desto ungünstiger ist die Prognose. Ganz abgesehen davon, können durch den frühzeitigen Beginn einer tiefenpsychologisch fundierten Behandlung/ Maßnahme weitere Folgekosten - in der psychosozialen Versorgung - eingespart werden.

Grundsätze: (Arbeitspapiere: Fachbereichtag HP/ Kommentar Psychotherapie- richtlinien Faber-Haarstrick/ G. Klosinski Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und Jugendlichen)

Ziel jede Intervention ist die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung, also der Persönlichkeitsreifung der betroffenen Kinder und Jugendlichen und jungen Erwachsenen - in der Zusammenarbeit mit den Eltern und deren Bezugspersonen.

Zu den heute etablierten therapeutischen Konzepten in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen gehören u.a. tiefenpsychologisch fundierte und psychoanalytische Verfahren, Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie u.a., so daß ich eine multiprofessionelle Zusammenarbeit in meiner Arbeit nicht nur für sinnvoll sondern für notwendig halte. Tiefenpsychologisch fundierte Arbeit gewährleistet, daß mit unterschiedlichen Methoden, auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der kindlichen Seele und Entwicklung eingegangen werden kann.

Meine Arbeitsweise in der Hilfe für Kinder, Eltern und junge Erwachsene ist durch eine Methodenvielfalt gekennzeichnet. Beratung der Eltern und deren Bezugspersonen im Einzel oder Gruppengespräch finden je nach Notwendigkeit ihren Platz. Ziele der Arbeit sind die Behandlung sowohl der gestörten Psychodynamik und des bestehenden Konfliktes sowie die Bearbeitung seelischer Entwicklungs- und Entfaltungsdefizite, die Lockerung phasenspezifischer Fixierungen und die Förderung altersgemäßer Selbstständigkeit und ICH- Entwicklung.

Das entscheidende Element der Theorienbildung und des Handelns in meiner Arbeit ist die Beziehung zwischen dem Klienten/ Klientin und des Therapeuten in einer bestimmten sozio-historischen Situation. Dabei kann das Arbeitsverhältnis als ein dialogisches bezeichnet werden.

Dieses Dialogische läßt sich als das eigentliche der Arbeit beschreiben. Es ist gleichermaßen grundlegend in der Förderung betroffener Kinder, Jugendlicher und Erwachsener sowie der Beratung der Bezugspersonen.

b

Dieses dialogische Prinzip sollte ebenso auf kollegiale und interdisziplinäre Arbeitszusammenhänge übertragbar sein. (Fällt mir gerade so ein !)

Diese Arbeitsbeziehung berücksichtigt neben pädagogischen auch lerntheoretische, insbesondere tiefenpsychologische, entwicklungspsychologische und systemisch- kommunikationstheoretische Erkenntnisse wie zum Beispiel das Lernen am Modell, die Existenz von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen, einer Psychodynamik oder die Zirkularität familiärer Dynamik.

Das dialogische Prinzip ist somit die Grundmenge des Handelns und jeweils eingebunden in umfassendere familiäre und soziale Kontexte und deren Wechselbeziehungen. Die unterschiedlichen Tätigkeiten bzw. Praxismethoden können dann als Teilmengen, die sich überlappen, betrachtet werden. Hierbei bleiben Polaritäten und die damit verbundenen Spannungsfelder in Interaktion und Beziehungsgestaltung - zwischen denen sich das professionelle Handeln immer wieder neu definieren „muss“.

Therapie	⇔	Erziehung
Autonomie	⇔	Abhängigkeit
Grenzen akzeptieren	⇔	Grenzen erweitern

Anleiten	⇔	Begleiten
Fordern	⇔	Fördern
Individuation	⇔	Sozialisation
Methodenorientierung	⇔	Beziehungsorientierung
Pädag./ therap. Zugriff	⇔	Pädag./ therap.Zurückhaltung
Ganzheitlichkeit	⇔	Einzelheitlichkeit
Gleichwertigkeit als Mensch	⇔	Asymetrie der Arbeitsbeziehung

In „ Zur Methodenintegration in der Kinder und Jugendpsychiatrie “ beschreiben H.S. Herzka und W. Reukauf, Universität Zürich die dialogische Struktur weiter. Diese Struktur lässt sich, meiner Erfahrung nach, auf das tiefenpsychologisch fundierte Arbeiten uneingeschränkt übertragen, da gerade - das Dialogische - das Eigentliche der Arbeit ausmacht. (siehe dazu Köhn Heilpädagogik 6)

Einzeltherapie	⇔	Systemtherapie
Autonomie	⇔	Bindung
Hilfe	⇔	Selbsthilfe
Emotionalität	⇔	Cognition
Imaginäres	⇔	Reales
Bild	⇔	Begriff
Rechte Großhirnhemisphäre	⇔	Linke Großhirnhemisphäre
Psyche	⇔	Soma
Biographie	⇔	Hier und Jetzt
Psychotherapie	⇔	Pädagogik (u. a. Methodenkooperationen)
Wissen	⇔	Glauben

Ein weiteres Praxismerkmal ist der **diagnostische Prozess**:

Dieser lässt sich als fortwährendes Bindeglied zwischen theoretischen, wissenschaftlichen Erkenntnissen und praktischem Handeln beschreiben. Hier geht es um die an wissenschaftlichen Erkenntnissen orientierte subjektzentrierte Erfassung der Individuallage von betroffenen Menschen unter Einbeziehung und Berücksichtigung der umgebenden Lebenswelt und Alltagswirklichkeit.

Diese Diagnostik ist kein einmaliger festschreibender Akt, sondern ein prozessuales Geschehen, das dem gesamten Therapieprozess innewohnt.

Die Diagnostik in meiner therapeutischen Arbeit ist ergänzt und erweitert durch: herkömmliche medizinische und psychologische Diagnostik um pädagogisch-didaktische Inhalte und Ziele.

Sie ist handlungs- und zukunftsorientiert und versucht Förderungs-, Bildungs- und Alltagsweltperspektiven bzw. Lösungsstrategien für einen betroffenen Menschen und seine Bezugssysteme aufzuzeigen, bzw. mit ihm und ihnen gemeinsam auszuhandeln.

Meine Arbeit beinhaltet psychotherapeutische und pädagogische Fragestellungen in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und schließt direktives wie nondirektives Vorgehen ein.

Dies erfordert - in meiner Arbeit - die Integration von solider wissenschaftlicher Grundlegung, fundierter Methodenausbildung und intensiver Persönlichkeitsbildung.

- **Methoden** sind u.a.:

Das Fundament meiner Arbeit ist die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die funktionelle Beratung, die Kernarbeit und die Emotionale Stabilisierung

In meine Arbeiten werden integriert:

Elemente der Tiefenpsychologie

Elemente der Heilpädagogik und Verhaltenstherapie

Psychotherapeutisches Spiel

Wahrnehmungsförderung

Kreatives Gestalten - Übungsbehandlung

Unterstützung und Beratung der Bezugssysteme (lösungsorientiert)

Zur Methodenwahl (Kinder):

Da Kinder bis zum Beginn der Pubertät vorwiegend symbolisch- anschaulich denken erfolgen die Darstellung und Verarbeitung seiner Konflikte und die Neuorientierung weitgehend auf der Ebene des symbolischen Spiels, in das der Therapeut handelnd und mitschwingend/ mitsprechend eingreift. (Psychische Störung/ Neurose > Schultz-Hencke: Vollausgebildete neurotische Strukturen finden sich jedoch erst nach der Pubertät ...)

Bei älteren Kindern und Jugendlichen kommen mehr verbale Interventionen zum tragen – nämlich Deutungen, Vorschläge, Mitteilungen von Lebenserfahrungen ebenso wie die in der Phantasie durchgespielten Möglichkeiten zukünftigen Verhaltens. Da das kleinere Kind in den meisten Fällen als Symptomträger eines gestörten Familiensystems zu sehen ist werden bei diesen Kindern die Eltern in die Therapie mit einbezogen. (Hilfe zur Beziehungsgestaltung, Begleitung bei der Umsetzung neuer Erfahrungen und Begleitung bei Veränderungen der intrafamiliären Lage)

(Studentexte Heilpädagogik 6) beinhaltet tiefenpsychologisch fundierte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen das Ganze aller pädagogischen und therapeutischen Hilfen für den Menschen, die auf Grund ihrer Beeinträchtigung oder Behinderung nicht die Selbstentfaltung erreichen, die ihnen optimal möglich wäre.

(...)

Im Malen, Spielen und Imaginieren helfen wir den Kindern und Jugendlichen, sich aktiv mit ihren inneren Bildern und Phantasien auseinanderzusetzen, die wegen ihrer Schmerzhaftigkeit oftmals verdrängt sind und deshalb im Alltag, z.B. als Einnässen, Nägelbeißen, Zähneknirschen, Daumenlutschen, Ängstlichkeit, Depression, überbetonter Heiterkeit, in Selbstmordversuchen, übertriebener Eifersucht, Fortlaufen, Herumtreiben, Diebereien, Betrügereien, Aggressivität oder psychosomatischen Reaktionen wie Eßstörungen, in Erscheinung treten. So können die Kinder und Jugendlichen ihren Affekten und anderen beängstigenden Gefühle in Bildern, Spielen, Briefen oder Geschichten, mit unterschiedlichen

Methoden und Medien symbolischen Ausdruck verleihen, sie auf diese Weise wahrnehmen, sich mit ihnen auseinandersetzen und sie verändern.

Der Ausdruck und die Durcharbeit der schmerzhaften, unbewußten und abgespaltenen seelischen Erlebnisse in symbolischen Ausdrucksformen ermöglichen durch die Unterstützung des Therapeuten die Entlastung von psychischen Druck, der sich u.a. in den oben genannten Verhaltenstörungen äußern kann. Dadurch werden die gesunden Entwicklungskräfte des Kindes und Jugendlichen frei für eine realistische Selbst- und Fremdwahrnehmung und – Einschätzung, und die symbolschöpferische menschliche Energie kann sinnvoll in den Alltag integriert werden. Dort kann sie mit Hilfe eines durch (...) gewandelten Verständnisses und Umgangs der Eltern und Bezugspersonen mit ihrem eigenen Erleben und Verhalten ihrer Kinder und Jugendlichen – in Spiel und Arbeit und in den mitmenschlichen Beziehungen wieder in veränderten oder neuen Erlebnisweisen und Verhaltensformen ausprobiert werden.
(...)

Verlaufsplan:

- *Erstgespräch*
- Befunderhebung (psychosoziale Anamnese) Vermutungsdiagnose
- Legitimationsprüfung
- Verfahren zur Kostenübernahme (Krankenkasse, Jugendamt, Honorarbasis)
- Kostenübernahme
- Fortschreibung der Vermutungsdiagnose
- Behandlung
- Beratung, Elterngespräche
- Stellungnahmen zur Verlängerung
- Kooperationsgespräche
- Fallbesprechungen, Supervision
- Nachbetreuung

Im weiteren Verlauf dieser Ausarbeitung sollen einige Methoden meiner Arbeit näher erläutert werden.

- Befunderhebung/ Diagnostik
- Psychotherapie (Spieltherapie, Maltherapie)
- Kreatives Gestalten
- Teamarbeit
- Projektive Testverfahren
- Berichte in beschreibender Form unter Berücksichtigung der jeweiligen Psychodynamik
- Anamnese/ Katamnese

Da die Methoden in der Arbeit mit Kindern und deren Familien als bekannt vorausgesetzt werden möchte ich in meinen Ausführungen fortfahren und bei Bedarf zu einem späteren Zeitpunkt darauf zurückkommen.

Es gibt nun mehrere Möglichkeiten die Behandlung mit Kindern und deren Bezugspersonen zu gestalten:

Die Behandlung des Kindes unter Einbezug des Bezugssystems

1. Mutter (versorgende Objekte) und Kind werden parallel behandelt
2. Die Mutter behandelt das Kind unter Anleitung des TH selbst (Mu = Co-Therapeut)
3. Die eindeutige Behandlung des Kindes mit gleichzeitiger Beratung der Mutter und der Bezugspersonen
4. Die Beratung/ Therapie der Eltern (Hilfen zur Beziehungsgestaltung)

In meiner bisherigen Arbeit mit Kindern hat sich die dritte Behandlungsmethode bewährt.

Ich behandle in aller Regel das Kind ohne die Eltern einer therapeutischen Behandlung zu unterziehen. (es gibt Ausnahmen!) Dies hat den Vorteil, daß die Eltern an den Übertragungs- und Widerstandssituationen während der Behandlung des Kindes teilhaben und somit mit ihrem Kind zusammen - also gemeinsam - Deutungen und Erklärungen entgegennehmen und durcharbeiten.

Damit können die Eltern mit ihrem Kind zusammen eine Ebene erreichen, auf der sie sich besser verstehen und verstanden fühlen – sich also freier entwickeln. (Entwicklungsförderung)

An dieser Stelle einige **Prinzipien** in der therapeutischer Arbeit (Prof. Dr. Claus Haring Düsseldorf)

- Wir behandeln nicht Befunde sondern den ganzen Menschen
- Wir orientieren unsere Arbeit immer am gesunden Anteil des Klienten (kann noch nicht)
- Wir Bemühen uns in der Arbeit um die Kooperation des Klienten und seines Bezugssystems
- Wir vermitteln ein Gefühl der Ordnung und Regelmäßigkeit
- Der Klient braucht ein bestimmtes Maß an individueller Freiheit
- Der Klient braucht Orientierungshilfen
- Der Therapeut darf nicht versuchen durch unwahre Informationen, den Klient oder die Eltern zur Therapie zu motivieren
- Die Indikation zu einer therapeutischen/ heilpädagogischen Maßnahme sollte von Zeit zu Zeit überprüft werden.
- In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen müssen nach Möglichkeit auch die Eltern einbezogen werden (Hinweise zum Verhalten, pädagogische Ratschläge, Entlastung des Systems)
- Je früher sich die Erkrankung manifestiert, desto ungünstiger ist die Prognose
- Ziel jeder Intervention in unserer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist die Förderung der Persönlichkeitsreife der Klienten/ Patienten (Entwicklungsförderung)

- Die Indikation einer stationären Therapie ergibt sich nicht nur aus dem psychopathologischen und somatischen Befund, sondern auch aus der sozialen Situation der Patienten.

Kurze Aussage zu **Wissenschaft und Forschung**

Wissenschaft und Forschung sehe ich als notwendige Voraussetzung und Fundament einer professionellen therapeutischen Arbeit an.

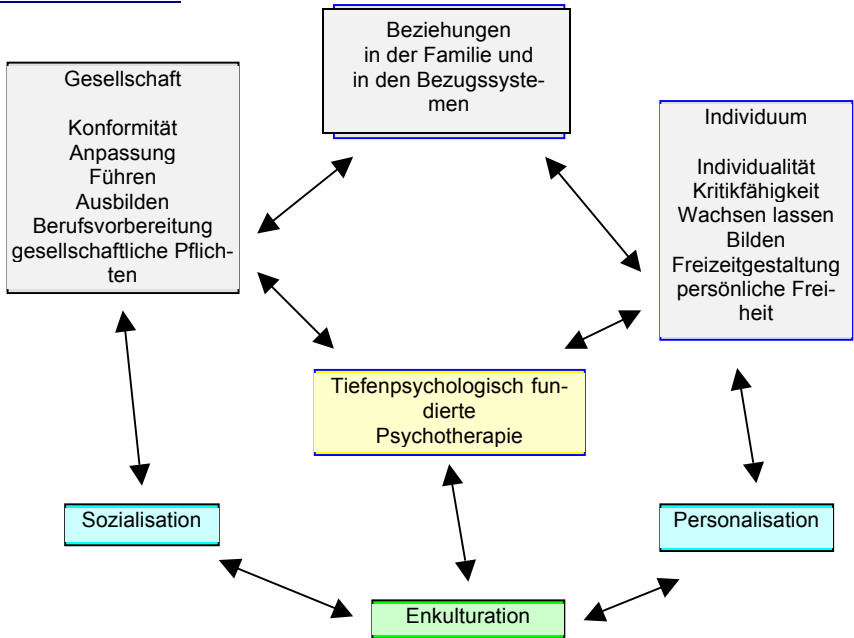
Ich werde mich wissenschaftlichen Fragen - in der psychosozialen Versorgung der Bevölkerung - insbesondere bei psychosomatischen und chronischen Erkrankungen - stellen. Wissenschaftlich zu arbeiten bedeutet die therapeutische Arbeit allgemeinverständlich und nachvollziehbar zu machen. Konzepte und Methoden zur Qualitätssicherung öffentlich zu diskutieren - und uns im Rahmen von Weiterbildungen diesem Standard zu stellen.

Mit diesen Grundaussagen werde ich soweit dies möglich ist gesellschaftliche Verantwortung übernehmen - in meiner Arbeit innovative Bestrebungen sichern und ausbauen. Die Prozesse von Sozialisation- und Personalisation werden in meiner Arbeit berücksichtigt. Damit versuche ich zu erreichen, *dass der Therapiegedanke auch dem Enkulturationsgedanken gerecht wird.*

Durch das reflektierte Gestalten und der Nachvollziehbarkeit der Arbeit soll eine wissenschaftliche und professionelle Arbeit in der Therapie von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen gewährleistet werden und in der ständigen Auseinandersetzung und Weiterbildung, - auch mit/in anderen Disziplinen - sicher stellen.

Standortbestimmung

In welchem Spannungsfeld sehen ich unsere Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.



Sozialisierung = Eingliederung in die Gesellschaft

Personalisation = Ausbildung der Individualität, Persönlichkeitsbildung

Enkulturation = Erlernen der Kultur und die Aktivierung kultureller Produktivität

Enkulturation ist als Prozeß zu verstehen, der aus dem Menschen ein „Kulturwesen“ werden läßt, d.h. ein Wesen, das die spezifisch menschlichen Merkmale wie Sprache, Vernunft, Sittlichkeit und soziokulturelle Lebensweise bei sich ausgebildet hat.

Enkulturation umfaßt demnach folgende Merkmale:

- Erlernen der kulturellen Lebensweise
- Anpassung an die bestehende Kulturgesellschaft durch Übernahme ihrer Werte und Normen (Sozialisierung)
- Ausbildung der Persönlichkeit und Aktivierung kultureller Produktivität und Kreativität (Personalisation)

BEZIEHUNGsgestaltung statt ERZIEHUNGsgestaltung

Integration von Freiheit und Ordnung (MOUSTAKAS)

Klientel:

Ich wende mich mit meinem Angebot an Kinder, Jugendliche deren Eltern sowie an Erwachsene – aber auch an: Betriebe und Institutionen.

Mein Hauptaugenmerk liegt in der therapeutischen Versorgung von Menschen in der Latenz und Adoleszenz.

Mein therapeutischen Arbeit setzt innovatives, präventives Denken und Handeln voraus und zieht das Bezugssystem mit ein. (Systemorientierung) Ich verstehe mich in meiner Arbeit als Wegbegleiter für ein Stück Lebensweg.

Meine Arbeit basiert auf der Grundlage der tiefenpsychologischen Theorienbildung (FREUD, JUNG, SCHULZ-HENCKE, A. DÜRSEN, GOTTHART, NEUHAUS, GROND) und dynamischen Therapie, welche das Bezugssystem mit einschließt und berücksichtigt.

Um einen Zugang zu den Systemen und den Klienten zu bekommen arbeite ich u.a. mit den zuständigen Institutionen, Betriebe, den behandelnden Ärzten, ErzieherInnen, den PhysiotherapeutInnen und LehrerInnen eng zusammen und strebe einen professionellen Austausch an. (Kooperation in Absprache mit dem Klienten)

Damit der Behandlungsinhalt und der Behandlungsweg für alle Beteiligten klar ersichtlich ist und formuliert werden kann erstelle ich zu Beginn einer jeden Behandlung eine psychosoziale d.h. tiefenpsychologisch fundierte biographische Anamnese.

Dabei stelle ich die Frage der Kontraindikation der/ meiner Behandlungsmethode - um für den Patienten/Klienten eine optimale Versorgung sicherzustellen.

Ich arbeite u.a. nach dem:

- Holding funktion
- Walk in
- Schalenprinzip
- Kernarbeit

und stellen mit der Hinzunahme von Medien eine professionelle Arbeit - welche eine Kernarbeit ermöglicht sicher.

Durch stets frei gehaltene Kapazitäten soll es dem Klienten ermöglicht werden wieder Kontakt zu meiner Praxis aufzunehmen.

In meiner Arbeit rücken die Elemente des humanistischen Menschenbildes (Das menschliche im Menschen fördern) und der Psychotherapie (Per Definition > Heilbehandlung mit seelischen Mitteln < Psyche (= Hauch, Seele) und Therapie (= Dienst, Dienen, Pflege) näher zusammen. Ich definiere den Begriff der Psychotherapie als Pflege und Dienst an der Seele – Hinführung zum SELBST

Ziel der Therapie soll sein/ ist u.a. ubw Inhalte, alte Verhaltensmuster des Klienten, die in das tägliche Leben übertragen werden, das Leben erschweren und den Energiefluß einschränken oder gar verhindern - mit dem Ziel der Veränderung - zu bearbeiten und umzugestalten.

Meine Arbeit schließt mit ein; die Gemeinschaftsfähigkeit des Patienten/ Klienten/ eines Systems wieder herzustellen - das ICH zu stärken, sowie den gemeinsamen Weg zum Kern der Störung zu gehen, damit Veränderung ermöglicht wird.

Ich begleite und unterstütze den Klienten in Regression, Stillstand und Progression und gewährleiste dadurch eine kontinuierliche Arbeit mit den Klienten. Dies setzt die Mitarbeit des Klienten voraus - wobei ein anfänglicher Widerstand Berücksichtigung findet.

Meine Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ist eine ganzheitliche, welche sich an den Bedürfnissen des Klienten orientiert und eine emotionale Stabilisierung und Entwicklungsförderung - im Rahmen der Maßnahme - sicherstellt.

Ich bin für andere Methoden offen, sehe sie als Ergänzung und Hilfe in der oftmals schwierigen tiefenpsychologisch fundierten Arbeit an.

Miteinander trotz unterschiedlicher Theorienbildung

oder

Viele Wege in Freiheit und Ordnung führen zum Ziel

Elemente der Maßnahme

Begriffsbestimmungen (W. Köhn)

Beginn der Maßnahme durch: Anruf, schriftliche Anfrage, persönliches Vorsprechen

- Legitimationsprüfung
- Kontaktaufnahme, erfassen von Erwartungen, Daten, Fakten
- Vermutungsdiagnose
- Vertragsabschluß
- Diagnostik
- Hypothetische Diagnose
- Stellungnahme einschließlich der Behandlungsziele
- Fallbesprechung, Supervision
- Arbeiten im Bezugssystem
- Vertragsfortschreibung
- Behandlungsverlauf
- Abschluß
- Nachbetreuung
- Beendigung der Maßnahme

Was ist...

Spielbehandlung/ Spieltherapie (Kinderbehandlung)

Spielbehandlung ist die gezielte Anwendung des Spiels als individuumzentrierte therapeutische Methode. Durch die erlebnisaktivierende Kraft des Spiels können Gefühle wie Angst, Unsicherheit, Frustration und Aggression ausgespielt und im spielerischen Dialog mit dem Heilpädagogen erkannt und verändert werden. Das Kind wird im Spiel affektiv und imaginativ angesprochen, so daß auf dem Weg über das Spiel und die heilpädagogische Reflexion des Spielgeschehens konfliktgeladene Erlebens- und Verhaltensweisen, Fehlhaltungen und sogenannte Verhaltensstörungen direkt oder indirekt (symbolisch) ausgedrückt, karthartisch neu durchlebt, alternativ gestaltet und dadurch gemildert oder beseitigt werden können. Dabei stehen weniger symptomzentrierte therapeutische Veränderungen als vielmehr die komplexe Fähigkeit des Kindes zur Selbstregulation und zum eigenständigen Handeln im Vordergrund. Durch eine Intensivierung des freien Spieles, im Rollenspiel, Malen, Gestalten und unter Zuhilfenahme verschiedener Medien, wird ein tragfähiger Bezug, ein personales Verhältnis aufgebaut. Aufgrund der so inszenierten und gestalteten (Übertragungs-) Beziehung kann sich das Kind im reflektierten Dialog und im stellvertretenden Handeln mit dem Heilpädagogen von belastenden psychischen Konflikten befreien und zugleich effizientere soziale Handlungsstrategien erwerben und einsetzen lernen. So können vermehrtes Selbstvertrauen, größere Unabhängigkeit von anderen, eine gesteigerte soziale Reife, zunehmende soziale Einpassungsfähigkeit sowie eine Verbesserung kognitiver Fähigkeiten wie Denkfähigkeit, Flexibilität der Wahrnehmung und Verbalisierungsfähigkeit erreicht werden. Spielbehandlung kann als Einzel- und/ oder Gruppenbehandlung erfolgen.

Übungsbehandlung

„Die Übungsbehandlung ist eine Methode der systematischen Hilfe für entwicklungsgestörte und behinderte Menschen, vor allem für Kinder und Jugendliche. Durch ein ausgewogenes Angebot von Übungseinheiten unter Berücksichtigung der individuellen Möglichkeiten werden im Spiel und durch Spiele neue Kenntnisse, Fähigkeiten und sinnvolle Verhaltensweisen in Einzel- und Gruppensituationen geweckt, entwickelt und gefestigt. Die heilpädagogische Übungsbehandlung ist grundsätzlich auf die Gesamtförderung, d.h. auf die Förderung der emotionalen, sensorischen, motorischen, sozialen und kognitiven Fähigkeiten ausgerichtet. Teilleistungsschwächen unterschiedlicher Ursachen sollen durch ein vielfältiges Angebot an Erfahrungs- und Handlungsmöglichkeiten in der optischen, akustischen sowie taktilen Erfassung und Differenzierung der Umwelt ausgeglichen werden. Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist integrierter Bestandteil der Übungsbehandlung.“ (Oy/Sagi 1988, 67)

Erziehungsberatung

Erziehungsberatung im Rahmen der Maßnahme ist die in Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Eltern bzw. Bezugspersonen erarbeitete konkrete Hilfeleistung bei der Entwicklung von Handlungsalternativen im Alltag. Dadurch soll eine veränderte Eltern- Kind- Beziehung und ein gewandeltes Erziehungsverhältnis auf neuem Niveau erreicht werden. Erziehungsberatung im Rahmen der Maßnahme ist immer ein Verbund mit > Elternarbeit und > Elternberatung in ihren je besonderen Aspekten zu leisten. Sie beinhaltet akzentuiert

- 1) die Aufklärung der Eltern über allgemeine Erziehungsfragen;

- 2) die Erarbeitung von Erkenntnissen und Verständnis über den Entwicklungsstand, die Symptomatik bzw. Behinderung und das daraus resultierende Erleben und Verhalten des Kindes bzw. Jugendlichen
- 3) die Erarbeitung konkreter Hilfepläne zur Veränderung der Situation und des Beziehungsverhältnisses. (Kind / Eltern)

Elternberatung

Elternberatung im Rahmen der Maßnahme beinhaltet die Reflexion über die eigene Rolle als Mutter und Vater, über die eigenen Vorstellungen und Fragen bezüglich der Kindererziehung und über alle damit im Zusammenhang auftauchenden Probleme und Schwierigkeiten

Teamgespräch

Im Teamgespräch werden alle Fragen erörtert, die

- a) die Inhaltliche Arbeit mit dem Klienten
- b) die organisatorischen Belange der > Institution und
- c) die gruppodynamischen Vorgänge der Zusammenarbeit betreffen

Teamgespräche können deshalb gemäß der erforderlichen Belange in Art der Gestaltung verschieden angelegt sein und in der Durchführung unterschiedlich verlaufen. Ziel einer jeden Besprechung ist die Planung, Durchführung und Auswertung des gegebenen Auftrags unter Zuhilfenahme verschiedener fachlicher Gesichtspunkte zum Wohle des Klienten.

Supervision

Supervision ist der aus dem anglo- amerikanischen Sprachraum übernommene Begriff für die Kontrolle beruflichen Handelns, der sich im deutschsprachigen Raum als eigenständiges Beratungskonzept zur beruflichen Qualifikation, vor allem im Sozialwesen, durchgesetzt hat.

„Lerninhalt der Supervision (SV) sind die Probleme und Konflikte, die der Supervisand (SD) in seinem beruflichen Handeln erlebt. Am Leitfaden dieser Erfahrungen versucht der Supervisor (SR) zusammen mit dem Supervisanden die psychischen Anteile beruflicher Interaktion sowie die objektiven institutionellen Gegebenheiten, unter den beruflichen Handeln geschieht, zu analysieren und systematisch zu reflektieren. Ziel ist die realitätsangemessene Wahrnehmung der psychischen und sozialen Determinanten einer als problematisch erlebten beruflichen Situation als Voraussetzung für die Entwicklung von angemessenen und wirkungsvollen Handlungsweisen.“ (Oberhoff 1979, 105)

Supervision kann in folgenden drei Thesen beschrieben werden:

- 1) Supervision bedeutet systematische Reflexion der Berufspraxis mit dem Ziel der Entwicklung einer kritischen sozialen Handlungskompetenz. Die Entwicklung einer kritischen sozialen Handlungskompetenz muß... an der Aufarbeitung der subjektiven Anteile konflikthafter beruflicher Interaktion ansetzen...;
- 2) Supervision hat eine therapeutische Dimension, indem sie das bewußte und unbewußte affektive Erleben, wie es der Supervisand in Gefühlen, Übertragungen, Widerständen u.ä. äußert, in den Reflexionsprozess einbezieht;

- 3) Supervision hat eine politische Dimension, indem sie die soziale (gesellschaftliche, institutionelle) Realität im Berufsfeld in ihrer Auswirkung auf die Beteiligten zum Gegenstand ihrer Reflexion macht (vgl. Oberhoff ebd. 105ff.)

Testverfahren:

Projektive- und Metrische Verfahren. Metrische Verfahren nicht beim Behandler

KONZEPT: SCHRITTE DER PROBLEMLÖSENDE BERATUNG TEAMBESPRECHUNG IN ANLEHNUNG AN WOLFGANG MUTZEK

(HANDLUNGSTHEORETISCH ORIENTIERTER ANSATZ)

Protokoll als Kontrollhilfe und als Dokumentation. Über alle Inhalte und Abläufe der Sitzungen haben die Teilnehmer Verschwiegenheit zu bewahren, dies wurde vereinbart.

1.) Beschreibung des Problems und der Situation

- Warum bringe ich den Fall/ das Kind in der Teambesprechung ein?
- Wer ist das Kind ? (Name, Alter, Entwicklungsleiste usw.)
- Wer sind die Eltern/ Bezugspersonen ?
- Was macht mir den Umgang mit dem Kind schwer ?
- Das schwierige Verhalten des Kindes/ der Gruppe beschreibe ich wie folgt.....
- Welche Hilfen erhält die Familie (Beratungsstelle, Hort, Erziehungsbeistand, Hausaufgabenhilfe ect.)
- Folgendes konnte ich in Gesprächen mit.... erfahren.

2.) Perspektivenwechsel

- auf die Seite des Kindes gehen
- Alle Teilnehmer der Teambesprechung schildern- ohne zu werten - ihren Eindruck über das Erfahrene
- Wie mag sich das Kind in der Gruppe fühlen ? Was erreicht das Kind damit ? Wie mag sich das Kind fühlen ?

3.) Analyse des schwierigen Verhaltens

- Macht das schwierige Verhalten einen Sinn ?
- Will das Kind auf sich aufmerksam machen ?
- Was will das Kind damit erreichen ?
- Gibt es andere Möglichkeiten dieses Ziel zu erreichen ?
- Ist das Verhalten eine Schutzfunktion ?

4.) Benennen der Unzufriedenheit

- Um im nächsten Schritt ein klares Ziel erarbeiten zu können benennt der Ratsuchende was ihn am schwierigen Verhalten des

Kindes am meisten stört und was eine Veränderung erfahren sollte.

5.) Herausarbeiten des Ziels

- Aus der Beschreibung des schwierigen Verhaltens des Kindes/ der Gruppe wird der Zustand, welcher der Ratsuchende erreichen möchte entwickelt.
- Wie soll der Zustand aussehen der erreicht werden soll ? (kurz- mittel- und langfristige Handlungsziele)

6.) Sammeln und Erarbeiten von Zielannähernden Handlungswegen ("Lösungen")

- Zunächst überlegt sich der Ratsuchende, dann die anderen Teilnehmer der Teambesprechung Ideen und Wege wie der Zielzustand erreicht werden könnte. Um die Spontanität und den Gedankenfluß nicht zu beeinträchtigen, sollten keine Wertungen vorgenommen werden.

7.) Bewertung der Handlungswege und autonomen Entscheidung

- Der Ratsuchende wägt nun ab, welchen der vorgeschlagenen Lösungswege er für realistisch und für seine Person passend hält.
 - Für welchen der aufgezeigten Wege entscheide ich mich ?

8.) Planung und Vorbereitung der Umsetzung

- Wie sehen die Schritte aus, die zur Behebung der Ursachen des Symptoms führen ?
- Was und wer könnte mir helfen, diese Schritte in meinem Berufsalltag zu verwirklichen ?

Kollegiale Praxisberatung als methodisch angeleitete Reflexion, Problemlösung und Unterstützung im Berufsalltag (Struktur)

Zusammenfinden und Austausch

Nachgehende Betreuung

Kollegiale Praxisbetreuung

Vorbereitung der nächsten Sitzung - Zeitaufwand für die Praxisberatung je Sitzung: ca. 2 bis 3 Stunden

Der Gruppenleiter sollte mit den Teilnehmern nicht in einem täglichen Arbeitskontakt stehen. Ansonsten besteht die Gefahr, daß er mit seiner Person selbst Beteiligter an den von den Teilnehmern angesprochenen Konflikten ist.

Wie die Erfahrung lehrt, kann das Anliegen der Gruppe im Verlauf des Prozesses wechseln – so hatten sich Gruppen auf Grund von Problemen mit den Klienten gebildet und nach dem die Gruppe sich vertrauter wurde konnten auch die Ar-

beitsbeziehung untereinander und die Bedingungen in der Institution mit einbezogen und reflektiert werden. Dieser spezifische Ansatz setzt jedoch voraus, daß die supervidierende Person Kompetenzen in der Beziehungsdiagnostik wie auch in der differentiellen Heilpädagogik besitzt.

Psychotherapeutische Konzepte und Fallarbeit in der Erwachsenenarbeit
PROGRAMMENTWURF NACH PROF. DR. GOTTHART

VORLESUNGSREIHE: PSYCHOLOGIE – YINFÜHRUNG UND VERTIEFUNG IN DIE/
DER NEOFREUDIANISCHEN SCHULEN HIER: SCHULTZ-HENCKE

Erwachsenenpsychotherapie

I Prinzipielle Aufgabenstellung - Zielsetzung

1. Personale Neuorientierung auf der Basis einer

- Vergangenheitsanalyse
- Ist - Analyse (jetzt Zustand)
- Zukunftsanalyse

2. Entwicklung neuer Bewältigungsstrategien

- Verhaltensweisen
- Denkweisen
- Gefühlsweisen (glücklich, verlassen, gekränkt)
- Entscheidungsweisen

3. Bewußtmachung und Revision von partnerschaftlichen, familialen, außerfamilialen Interaktionsmustern

4. Stärkung und Manifestierung der individuellen Personalität

- Argumentationsfähigkeit
- Durchsetzungsfähigkeit
- Mitschwingungsfähigkeit
- Bedürfnisfähigkeit
- Angstverarbeitungsfähigkeit
- Rollen- und Funktionsklarheit
- Lebensinhaltsklarheit
- Harmoniebedürftigkeit
- Geborgenheitsbedürftigkeit
- Existenzsicherungsbedürftigkeit

5. Beherrschung und Kontrolle der unbewußten- bewußten, eigenen oder projizierten Ängste im Sinne von:

Aggressivität:	diffamieren verletzen abwerten
Machtstrebigkeit:	unterdrücken beherrschen kontrollieren
Liebesverlustängstlichkeit:	verlieren alleine sein

6. Entwicklung eines neuen, realitätskonformen

- Selbstbildes „So bin ICH“
- Idealbildes „So will/möchte ICH sein“

(Konfliktfreiheit im Sinne von Funktionsfähigkeit)

II Allgemeine Inhalte - Persönlichkeitsdimensionen

1. Organbereich

Bedürfnis nach Gesundheit, Krankheitseinsicht, Funktionstüchtigkeitserleben, Kontrolle von Streß, Erholungsstrategien

- allgemeine Psychohygiene
- Körperbild - Selbstbild
- Aktivitätsbereich (allgemein)
- manuell - motorischer Bereich
- sexueller Bereich

2. Gefühlsbereich

Reaktionen, Überschußreaktionen, Gefühlsfixierungen, Übersensibilisierung, Angstfixierungen

- Zärtlichkeits - Hingabebedürfnis
- Geborgenheitsbedürfnis
- Schutzbedürfnis
- Sicherheitsbedürfnis
- Gemeinsamkeitsbedürfnis
- Harmoniebedürfnis

3. Ich - Selbstwert - Identitäts - Aggressionsbereich

Gesunde kritische Selbsteinschätzung, individuelle Erwartungshaltungen, dominierende Lebensleitmotive, Realitätskontrolle, Frustrationstoleranz, Aggressionsverarbeitung

- Geltungs - Macht - Anerkennungs - Durchsetzungsstreben - Strategien
- Selbstwertbild, Ichidealbild
- Wunsch - Bedürfnis - Realitätskontrolle
- Verzichtskontrollen, Verzichtsfähigkeit
- Eigen - Fremdverantwortungsfähigkeit
- Allgemeine und spezifische Angstinhalte (manifest- latent)
- Angstbewältigungsmechanismen - Abwehrformen

4. Verstandsbereich Berufswunschbereich

Spezifische Begabungen, Neigungen, Interessen, Bildungsmöglichkeiten, -chancen, Durchhaltevermögen, Ergeizhaltung, Erfolgs - Mißerfolgsverarbeitung, Versagensängste, Berufsethos

- Berufstüchtigkeit - Versagensängste - Berufsethos
- Bildungsmotivation - Bildungsbereitschaft
- Interessensbreite - enge

5. Sozialbereich

Spezielle Einstellungen, Bindungen, Abhängigkeiten, Aversionen, Bedürfnisse zu

a) Innerfamiliären Bezugspersonen

- Partner, Kinder, Stiefkinder, Großeltern

b) Außerfamiliären Bezugspersonen

- Freunde, Arbeitskollegen, Vereinskollegen

6. Überichbereich - Gewissensbereich

Unreflektiert übernommene, eigenentwickelte, phasenspezifische, überdauernde - Norm - und Lebensvorstellungen.

- Sozialethische Wert - Normvorstellungen
- Spezifisch christlich moralische Wertvorstellungen
- innerfamiliär partnerschaftliche
- erziehungsrelevante
- lebensplanmäßig
- kulturspezifische
- zeitgeschichtliche Wertvorstellungen

III.

1. Rückfallbereich:

Befürchtungen - Zweifel - Mißtrauen bezüglich

- Abstinenzbewältigung
- Spannungsbewältigung
- Selbstbefriedigungsintentionen
- Beobachtungs - Kontrollreaktionen
- Stützungs - Entlastungshilfen

2. Liebe - Sexualbereich:

Befürchtungen, Mißtrauen, Zweifel, Hemmungen bezüglich:

- Hingabefähigkeit
- Lustempfinden - Lustbefriedigung
- Zärtlichkeitsaustausch
- Geborgenheitsgefühl
- Ehrlichkeitsgefühl
- Harmoniebedürfnis

3. Zukunftsbewältigungsbereich

Befürchtungen, Zweifel, Ängste bezüglich:

- Dauerhaftigkeit
- Gemeinsamkeit
- Belastungsfähigkeit

4. Gesundheits - Neuorientierungs - Selbstreinigungsbereich

Befürchtungen, Zweifel, Ängste bezüglich früherer:

- Schuld - Versagens- und Selbstvorwurfsverarbeitung
- Rückzugs - Ausweich - Isolationstendenzen
- Eigen- Fremdbeobachtungstendenzen
- Aggressions -Vorwurfshaltungen
- masochistischen Selbstbemitleidungstendenzen
- zentrale Hilfslosigkeitserleben - Ausgeliefertheitserleben

5. Sozialbereich:

Befürchtungen, Zweifel, Ängste bezüglich Wiedergewinnung verlorengegangener Wertschätzung, Anerkennung, Wiedergewinnung sozialer Statussicherheit

6. Berufsintegrations - Manifestierungsbereich:

Befürchtungen, Zweifel, Ängste bezüglich: beruflicher Anbahnung, Eingliederung, Neubestätigung, Festigung existentieller Sicherheit, sozialer Anerkennung

7. Ich – Konkurrenzbereich:

Befürchtungen, Zweifel, Ängste bezüglich: Durchhaltefähigkeit
Sinnhaftigkeit, Vertrauenswürdigkeit, Selbstachtung, Echtheit

IV. Methodische Schritte

1. Inhaltliche Einstimmung auf das gewählte - gestellte Thema

2. Instruktion über die Themenbearbeitungsform:

alternativ: a.) Zusammentragen von Erfahrungen
 b.) Beantwortung von Fragebogenvorlagen

3. Darstellung der Ergebnisse

4. Reflexion und Analyse des Informationsmaterials nach den Kriterien:

- Übereinstimmung, Diskrepanz, Störintensität

5. Erarbeitung von neuen Lösungsmöglichkeiten im

- intellektuellen
- behandlungsmäßigen
- gefühlsmäßigen
- motivationsmäßigen

Bereich

6. Überprüfen der Lösungsmöglichkeiten nach den Kriterien:

- Durchführbarkeit, Hilfseffektivität

V. Therapeutische Techniken:

- Themenzentrierte Interaktion
- Rational - emotive Therapie
- Rollenspiel
- Kommunikationstherapie
- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Krisenintervention
- Gestaltende Psychotherapie
- Kathartische Therapie (Katharsis)
- Kernarbeit
- Holding function
- Spieltherapie

VI. Methodische Hilfsmittel

- Eigenschaftsprofil
- Selbsteinschätzungsprofil
- Fremdeinschätzungsprofil
- Erwartungsprofil
- Konflikt – Enttäuschungsprofil
- Gemeinsamkeitsprofil
- Veränderungsprofil
- Neigungsprofil
- Integrierungsprofil
- Projektive Testverfahren
- Metrische Testverfahren
- Kommunikationsprofil

... Abstand schafft Übersicht, und Übersicht schafft Einsicht ...

Dynamische Kurzzeittherapie

Nach einem Jahr arbeit in meiner Praxis stellte sich heraus, dass meine Therapieplätze schnell belegt waren. Dies lag an den Störungsbildern und der Notwendigkeit eine Langzeittherapie durch zu führen.

In der Arbeit mit den meisten Patienten konnte ich erfahren, dass diese fähig waren ihre Probleme zu definieren und ihre Probleme als eine psychische Notlage zu verstehen - noch mehr - viele Patienten wollten sich selbst besser verstehen und blieben ehrlich – was meiner Arbeitsweise (Konfrontation verbunden mit konstruktiver Auseinandersetzung) entspricht. Als ich nachdachte – wie kann ich weitere Therapieplätze schaffen - viel mir wieder die Dynamische Kurzzeittherapie und das - walk in - Prinzip ein. Mit dieser Methode können mehr Menschen, insbesondere Jugendliche in meiner Praxis behandelt werden.

Deshalb werde ich dieses Konzept einführen und auf die Belange vor Ort modifizieren.

Nach Malan (1976) ist bei der Auswahl der Patienten darauf zu achten, dass sie die basale Kraft aufdeckender Psychotherapie ertragen. Weiterhin sollten sie mithelfen einen Fokus zu entwickeln um den herum die Psychotherapie aufgebaut wird. Die Dauer der Therapie beträgt in aller Regel 2 – 12 Monate

Nach Sifenos müssen die Patienten 5 Eigenschaften aufweisen:

- 1 – (Überdurchschnittliche) Intelligenz
- 2 – wenigstens eine bedeutungsvolle Beziehung in ihrer Vergangenheit
- 3 – die Fähigkeit mit dem Anfangsinterviewer zu interagieren und dabei angemessene Emotionen und ein gewisses Maß an Flexibilität zu zeigen
- 4 – die Fähigkeit, ein bestimmtes Hauptproblem zu definieren und
- 5 – die Bereitschaft sich selbst zu verstehen, an sich zu arbeiten, die eigenen Symptome als psychologisch anzuerkennen, ehrlich zu sein beim Bericht über sich selbst und vertretbare Opfer zu bringen.

In dieses Kurzzeitkonzept werde ich die Methoden, welche ich bei Herrn Prof. Dr. Gotthart erfahren und lernen durfte, einfließen lassen. Die Patienten werden darüber aufgeklärt, dass es sich um eine Dynamische/ Fokaltherapie handelt – das Stundenkontingent und somit das Therapieende werden festgelegt. Sollte es sich während der Therapie herausstellen – trotz der Anamneseerhebung – dass eine Kernarbeit notwendig wird werde ich einen Umwandlungsantrag – im Einvernehmen mit dem Patienten – einleiten und den Patienten der dann notwendig gewordenen Therapieform zuführen. Die dann notwendig werdende Trauerarbeit bei einem eventuellen Therapeutenwechsel ist zu berücksichtigen.

Einzel- und Paarpsychotherapie - Systemberatung
Negative Rituale und Ansatz zur Problembewältigung

Lernprozeß Krisenverarbeitung
oder
Schritte der Problemlösung

Ereignis

Konfrontation mit einer neuen Realität



gescheiterte Versuche der Auseinandersetzung
durch das Einbeziehen von Abwehrmechanismen



- Verharmlosung/ Herunterspielen/ Uminterpretation
 - Leugnung
 - Suche nach dem Schuldigen/ Angriff
- Rückzug/ Verzweiflung/ Angst/ Enttäuschung
 - Verdrängung nicht Sehen wollen



Blockade



Annahme der neuen Realität
durch Vertrauen

Auseinandersetzung



Problemlösungen

Mit dem Partner
In der Familie
Mit Freunden
mit professioneller Hilfe

ICH erfahre
ICH erkenne
ICH handele
WIR handeln

Annahme und Bewältigung

ELTERNBRIEF

LIEBE ELTERN!

Ihr Kind wurde im Rahmen einer tiefenpsychologisch fundierten Maßnahme zur ersten Behandlungsstunde eingeladen worum handelt es sich dabei?

In der Behandlung wird mit den Mitteln des Spiels gearbeitet. Im Spiel, daß kann Malen, Kneten, Puppenspiel und vieles mehr sein - erzählt mir das Kind von dem, worüber es sich freut und worüber es glücklich ist - aber auch von dem - was ihm Angst macht, von seinen Sorgen und Nöten. Ein Erwachsener könnte seine Probleme in Worte fassen. Ein Kind nur selten. Es malt, baut, spielt, erzählt Geschichten und Träume und drückt darin seine Nöte aus. So lernen wir gemeinsam Ihr Kind besser zu verstehen. Das Kind lernt aber auch sich selbst deutlicher zu sehen, so wie es wirklich ist: Mit all seinen Stärken und Schwächen. Es lernt spielerisch aus-zuprobieren, was geht und was nicht. Dabei erfährt es die Hilfe des Therapeuten. Das Ziel der tiefenpsychologisch fundierten Behandlung ist es, mitzuhelfen zur weitmöglichen seelischen und körperlichen Gesundheit. Damit dies gelingt schließen wir mit Ihnen und Ihrem Kind einen Vertrag; einige der wichtigsten Regeln für alle Beteiligten sind folgende:

- Es ist wichtig, daß Ihr Kind sicher sein kann: An diesem Tag, zu dieser Stunde, ist die Zeit, die mir alleine gehört. Darum sollte die Stunde nur aus schwerwiegenden Gründen ausfallen, z.B. wegen Krankheit. Sowohl der Therapeut als auch die Kinder, bez. Sie als Eltern, benachrichtigen sich gegenseitig, wenn die Stunde unvorhergesehen ausfallen muß.*
- Die Behandlung findet auch dann statt, wenn Ihr Kind einmal keine Lust hat. Ich habe nur dann Aussicht weiter zu kommen, wenn Ihr Kind regelmäßig erscheint. Auch "das keine Lust" haben gehört mit in die Stunde, in der es selbstverständlich darüber reden darf, warum es ungerne kommt.*
- Damit Ihr Kind die Spielmöglichkeiten, die ich Ihm anbiete, voll ausschöpfen kann, sollte es keine Spielsachen von zu Hause mitbringen. Es sollte auch eine Kleidung anhaben die leicht zu waschen ist. Dann braucht es keine Angst zu haben, sich schmutzig zu machen. Wichtig ist auch, daß Ihr Kind pünktlich kommt. Es kann dann die Zeit, die ihm zur Verfügung steht, voll ausnutzen.*
- Bitte fragen Sie Ihr Kind über das Geschehen der Behandlung nicht aus. Es könnte sich sonst Unsicher werden und Angst bekommen, von sich zu erzählen. Wenn Ihr Kind von sich aus erzählt, dann hören sie einfach ruhig zu, ohne zu bewerten in "gut" oder "schlecht". Sie brauchen auch keine Angst zu haben, daß Ihr Kind von zu Hause etwas ausplaudert. Wir wissen sehr gut, daß das Kind nur seine Sicht der Dinge schildert, und gerade darauf kommt es an.*

Natürlich ist es Ihr gutes Recht, zu erfahren, was geschieht. Wenn Sie also noch Fragen haben, dann nehmen Sie bitte mit mir Kontakt auf. Auch ich werde dies von mir aus tun, wenn ich etwas wissen möchte oder Ihnen etwas mitteilen will, was Ihrem Kind weiterhilft.