



**Ressourcenkatalog
Beratend-therapeutischer Fachdienst
St. Josef gGmbH**

Konzeption Teil II

1. Einleitung	3
2. Das Fachdienstteam	4
2.1 Menschenbild und Handlungsansätze	4
2.2 Kontaktpersonen	4
2.3 Der erweiterte Fachdienst	5
2.4 Kooperationen.....	5
3. Beraterische und Therapeutische Ressourcen	6
3.1 Systemische Interaktionstherapie (SIT)	6
3.2 Verhaltenstherapie	8
3.3 DBT-A	9
3.4 Transaktionsanalytische Beratung.....	10
3.5 Kunsttherapie	12
3.6 Arbeit am Tonfeld® nach Prof. Heinz Deuser	14
3.7 Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen	15
3.8 Heilpädagogische Spieltherapie	17
3.9 Psychodrama	19
3.10 Tiergestützte Pädagogik.....	21
3.11 Video-Home-Training® - VHT	23
3.12 Hypnotherapie für Kinder und Jugendliche	25
4. Beratungs- Therapieangebote der Fachdienstmitarbeiter*innen	27
5. Beratungs- Therapieangebote der erweiterten Fachdienstmitarbeiter*innen	28

1. Einleitung

Der beratend-therapeutische Fachdienst der St. Josef gGmbH bietet als Ergänzung der pädagogischen Arbeit im stationären Bereich, der Hilfen zur Erziehung, beratende und therapeutische Unterstützung an. Weiterhin werden Spezialausbildungen von unseren Mitarbeiter*innen gefördert und genutzt, um ein vielfältiges Angebot an verschiedenen Richtungen und methodische Vorgehensweisen für die individuelle und bedarfsorientierte Hilfestellung bereitzustellen.

Die vorliegende Konzeption soll zwei Ziele erfüllen. Zum einen möchten wir damit das Angebot des Fachdienstes darstellen und transparent machen. Zum anderen wollen wir eine Entscheidungshilfe anbieten, wenn es in der konkreten Arbeit in den Teams, 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 einen groben Überblick geschaffen wird und die Arbeitsmethoden der Mitarbeiter*innen des Hauptteams, sowie der Mitarbeiter*innen des erweiterten Fachdienstes beschreibt. Daneben gibt es in unserer Einrichtung noch andere Spezialangebote wie z.B. Psychomotorik, die von den pädagogischen Mitarbeiter*innen in den Teams beherrscht und durchgeführt werden. Genaue Informationen über diese Angebote können bei den Fachdienstmitarbeiter*innen nachgefragt werden.

Die vorliegende Übersicht wurde in Zusammenarbeit aller Mitarbeiter*innen des Fachdienstes und des erweiterten Fachdienstes zusammengestellt.

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

Der (erweiterte) Fachdienst der St. Josef gGmbH

Stand der Konzeption September 2018

Haußmannstraße 160

70188 Stuttgart

2. Das Fachdienstteam

2.1 Menschenbild und Handlungsansätze

Entsprechend unserem Leitbild ist es uns ein Anliegen in unserer Arbeit die wertschätzende Haltung und die Suche nach individuellen Lösungen und Behandlungsschritten zu stärken.

Wir sind davon überzeugt, dass das momentane Verhalten von Menschen das Verhalten widerspiegelt, welches zu einem früheren Zeitpunkt, das bestmögliche war, um schwierige und belastende Situationen zu überstehen. Zudem wird der Veränderungsprozess umso effektiver, je besser das Bezugssystem in die Arbeit einbezogen werden kann.

2.2 Kontaktpersonen

Zum interdisziplinären Fachdienstteam gehören Diplom-Psycholog*innen und Sozialpädagogen*innen mit therapeutischer und beratender Zusatzqualifikation.

- Olesja Dobbertin (Dipl.-Psychologin, Psychotherapeutin in Verhaltenstherapie für Erwachsene, Kinder und Jugendliche (DGVT Weiterbildung))
- Stella Gellner (Psychologin M.Sc., Dipl.-Kunsttherapeutin)
- Klaus Grüninger (Dipl.-Psychologe; Schwerpunkt: Verhaltenstherapie)
- Alice Graser (Dipl.-Religionspädagogin, Heilpraktikerin für Psychotherapie, Systemische Beraterin)

Was bietet das Fachdienstteam?

- Anamneseerhebung und Auswertung
- Psychologisch- lebensgeschichtliche und sozial- systemische Eingangs- und Verlaufsdagnostik
- Verhaltensbeobachtung und Testung
- Basierend auf der Diagnostik, Beratung bei der Entwicklungsplanung
- ggf. Beratung der Eltern und weiterer Bezugssysteme
- Problemanalyse und Begleitung bei Kriseninterventionen
- Koordination der Einzeltherapien und Therapieanfragen
- Einzel- und Gruppentherapien
- Mitarbeiterfortbildungen
- Unterstützung in der Kooperation mit anderen Stellen/ Einrichtungen
- Beteiligung an konzeptionellen und inhaltlichen Weiterentwicklungen
- Begleitung der Teams bei der Kooperation mit „PIA vor Ort“

2.3 Der erweiterte Fachdienst

Zu den Mitarbeiter*innen des Hauptteams gibt es darüber hinaus weitere interne Mitarbeiter*innen mit therapeutischen Ressourcen wie Systemische Therapie, Kunsttherapie, Heilpädagogische Spieltherapie, Psychodrama, Psychotraumatologie und Traumatherapie, sowie Hypnotherapie.

Die zusätzlichen therapeutischen Ressourcen werden, je nach Bedarf, fallbezogen genutzt. Zudem beschäftigen wir bedarfs- und projektbezogen weitere externe Zusatzkräfte bei uns im Haus.

Zwischen den Mitarbeiter*innen im erweiterten Fachdienst, dem zentralen Fachdienst, den Leitungen und den pädagogischen Mitarbeiter*innen besteht eine enge Vernetzung und regelmäßiger professioneller Austausch unter Berücksichtigung der Schweigepflicht.

Eine Liste mit den Namen und Qualifikationen der Mitarbeiter*innen finden Sie im Anhang.

Was bietet das erweiterte Fachdienstteam?

Die Mitarbeiter*innen des erweiterten Fachdienstes bieten vorrangig Einzelstunden für Kinder- und Jugendliche im stationären Bereich an. Bei Bedarf wenden sich die Pädagog*innen in den Gruppen an ihren zuständigen Fachdienst, der die Fallanfragen entsprechend der gewünschten Methode und freien Zeitressourcen der Mitarbeiter*innen koordiniert.

Projektbezogen kann es ebenfalls themenorientiert Gruppenangebote geben. Den Überblick, welche Angebote es in der Einrichtung gibt, haben die Leitungs- und Fachdienstmitarbeiter*innen.

2.4 Kooperationen

Grundsätzlich sind wir an fachlichem und interdisziplinärem Austausch sehr interessiert und arbeiten mit den gängigen regionalen Beratungsstellen (z.B. PBV, Cobra, Refugio, Pro Kids, InsideOut, Release) und niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern zusammen.

Eine engere Kooperation besteht mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie Stuttgart. Die Klinik bietet in regelmäßigen Abständen Termine für unsere zu betreuenden Kinder und Jugendlichen bei uns im Haus an, die von uns koordiniert werden. Ebenso besteht eine langjährige Zusammenarbeit mit dem C.G. Jung- Institut, bezogen auf Einzel- und Gruppentherapien, die wir sehr schätzen.

3. Beraterische und Therapeutische Ressourcen

3.1 Systemische Interaktionstherapie (SIT)

In den Hilfen zur Erziehung erleben wir häufig, wie sehr der Erfolg einer pädagogischen Unterstützung für Kinder/ Jugendliche davon abhängt, wie groß die Zustimmung und Veränderungsbereitschaft der Eltern ist. Oft ist uns nicht gleichermaßen bewusst, wie/ mit welchen Verhaltensweisen wir als Fachleute die Eltern in ihrer Kooperationsbereitschaft blockieren oder einladen.

Die Systemische Interaktionstherapie (kurz: SIT) ist ein, aus langjähriger Erfahrung in Therapien und Hilfen zur Erziehung entstandenes Konzept, zur aktivierenden Zusammenarbeit mit Eltern. Mithilfe von SIT soll erreicht werden, dass Eltern ihre Erziehungsverantwortung wieder voll wahrnehmen. In der Erziehung ihrer Kinder, gerade auch im Hinblick auf problematische Verhaltensweisen, können die Eltern neue, erfolgreiche Handlungsoptionen kennenlernen. Dabei wird der systemische Blick erweitert auf die Interaktion zwischen den Fachpersonen und dem Familiensystem. Diese Interaktion ist geprägt von einer hohen Wertschätzung den Eltern gegenüber und einem großen Zutrauen in die elterliche Kompetenz.

Das Konzept wurde von Michael Biene (Dipl. Psychologe, approb. Psychotherapeut, Familientherapeut, Supervisor Bern) entwickelt.

Das Therapeutische Konzept

Bereits bei der Auftragsklärung mit dem Jugendamt und in der Startphase mit den Eltern geht es darum, die in der Situation bestimmenden Interaktionsmuster (Kampf-, Abgabe- oder Kooperationsmuster) zu klären und gegebenenfalls zu bearbeiten. Ziel ist eine Zusammenarbeit im Kooperationsmuster. Diese Musterarbeit kann immer wieder notwendig sein, da sich in der herausfordernden Bearbeitung der erzieherischen Probleme immer wieder ein dysfunktionales Muster ausprägen kann.

Mit dem Kooperationsmuster als Grundlage erarbeiten die Fachleute mit den Eltern zunächst gemeinsam die Ziele. In Rollenspielen werden Lösungs- bzw. Veränderungsideen für die Eltern-Kind-Interaktionen entwickelt, die die Eltern als problematisch definieren. Es geht keinesfalls um pädagogische Ratschläge, sondern darum, dass die Eltern (wieder) in einen positiven energetischen Zustand kommen, in dem sie Wirkung bei ihrem Kind erzielen.

Indikationsstellung für Systemische Interaktionstherapie

Die Zusammenarbeit mit den Eltern nach SIT ist dort angebracht, wo Eltern mit ihrem Kind zusammenleben und in der Erziehung etwas Adäquates erreichen wollen. Es gibt dort Grenzen, wo Eltern aus irgendeinem Grund (Krankheit o.ä.) keine Wahrnehmungsfähigkeit für ihr Kind und dessen Bedürfnisse entwickeln können.

Setting und zeitlicher Rahmen für Systemische Interaktionstherapie

Die Arbeitsphase nach SIT erfordert, zumindest zu Beginn, häufige (mindestens wöchentliche) Zusammenkünfte mit den Eltern, sowie eine intensive Erarbeitung und Erprobung von Lösungsvorschlägen im Team. Sollte das Kind in einem Gruppensetting sein, muss es die Möglichkeit der Anwesenheit und Mitwirkung der Eltern vor Ort geben, damit nicht die Fachleute, sondern die Eltern erfolgreich mit dem Kind arbeiten. Nach ungefähr sechs Monaten sollte sich eine Veränderung einstellen. Ansonsten gibt es keine zeitliche Begrenzung. Getreu dem sozialarbeiterischen Grundsatz, dass die Helfer sich „überflüssig“ machen, ist das Ziel, dass die langfristige Unterstützung über eine Elterngruppe (Selbsthilfegruppe) geleistet wird.

*Vorgestellt von
Christine Wanner Dipl. Sozialpädagogin
Master Erwachsenenpädagogik
In Ausbildung in SIT
Ferenc Kovács- Dipl. Heilpädagoge
In Ausbildung in SIT*

3.2 Verhaltenstherapie

Das Therapeutische Konzept

Die Verhaltenstherapie ist eine Fachrichtung der Psychotherapie, deren Wurzeln in psychologischen Lerntheorien, dem beobachtbaren Verhalten, den gedanklichen Schemata des Menschen und ihren Gefühlen liegen. In der Verhaltenstherapie liegt der Fokus nicht nur auf der Entstehung der psychischen Erkrankung, sondern auf deren Symptomen. Dabei sind Symptome eine nicht (oder falsch) gelernte Reaktion auf eine Situation und das Verhalten, welches nicht mehr den Umweltanforderungen genügt. Dementsprechend ist das allgemeine Ziel der Verhaltenstherapie die Symptomlinderung oder -heilung durch das Erlernen neuer Reaktionen, das Erarbeiten von Ressourcen und die Stärkung von Resilienzfaktoren. Dabei fungiert der Psychologe als Coach, indem er Hilfe zur Selbsthilfe anbietet. Kennzeichen der Verhaltenstherapie sind Problemorientierung (Herausarbeiten des aktuellen Problems), Bedingungsorientierung (Bedingungen, die das Verhalten auslösen und aufrechterhalten), Handlungsorientierung (Festlegen von eigenständigen Handlungsschritten) und Zielorientierung (Festlegen von Zielen).

Die verhaltenstherapeutischen Konzepte sind wissenschaftlich belegt, d.h. für jede psychische Erkrankung gibt es eine spezielle Vorgehensweise, die erforscht ist.

Indikation für Verhaltenstherapie

Zunächst kann die Durchführung einer psychologischen Diagnostik Indikation dafür sein, herauszufinden, ob und welche Erkrankungen vorliegen.

Weitere Indikationen können Depressionen, Angst-, Panik- und Suchterkrankungen sein sowie Ess-, Schlaf-, Somatisierungs-, Tic-, Impulskontroll-, Emotionsregulations- und Zwangsstörungen.

Auch wenn punktuelle Defizite vorliegen, wie ein Mangel an sozialen oder emotionalen Kompetenzen, oder auch Schwierigkeiten bei der Erziehung, ist ein Gruppen- oder Einzeltraining im verhaltenstherapeutischen Rahmen indiziert.

Letztendlich ist auch der Leidensdruck entscheidend, den der Klient durch seine Symptomatik oder auch seine Umwelt durch den Klienten verspürt, um eine Verhaltenstherapie aufzusuchen.

Setting für Verhaltenstherapie

Verhaltenstherapeutische Beratung kann im Einzel- oder Gruppensetting stattfinden. Je nach Absprache können zusätzlich zum Klienten, Familienmitglieder, Betreuer oder Partner mitkommen. Absprachen erfolgen immer mit den Klienten, ggf. Erziehungsberechtigten/ Vormündern oder den Betreuern.

Der zeitliche Rahmen wird individuell festgelegt, wobei es auch allgemeine Kriterien gibt. Vorab können bis zu 5 Gespräche zum Kennenlernen stattfinden. In diesen Gesprächen wird auch überprüft, ob eine Beratung notwendig ist. Anschließend werden 25 Sitzungen oder 45 Sitzungen angesetzt, wobei der Klient stets den zeitlichen Rahmen mitbestimmt.

*Vorgestellt von Olesja Dobbertin
Diplom Psychologin
Verhaltenstherapeutin i.A.*

3.3 DBT-A

Hintergrund

Die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) ist ursprünglich eine Methode aus der Verhaltenstherapie zur Behandlung von selbstverletzendem und suizidalem Verhalten. DBT wurde von Marsha Linehan in den USA entwickelt, bereits mehrfach weiterentwickelt und international angepasst. DBT stellt heute ein gut erforschtes Verfahren dar, das sich auch zur Behandlung vieler anderer Störungsbilder, Symptome und allgemeiner Lebensthemen als wirksam erwies. Speziell konzipiert wurde DBT-A (A= Adoleszenz) für Jugendliche mit Schwierigkeiten in der Gefühlsregulation. DBT-A ist speziell auf das Jugendalter und junge Erwachsenenalter angepasst. Ziel der DBT-A ist eine Verbesserung der Gefühlsregulation unter Einsatz von Verhaltenstraining, Veränderung von Denkmustern und Verbesserung der Selbst-Akzeptanz (annehmenden Haltung) durch achtsamkeitsbasierte Methoden.

Das Therapeutische Konzept

Die DBT-A besteht aus verschiedenen Teilen, die individuell angepasst werden können und so einen Grundbaustein auch in der stationären Wohngruppenarbeit bilden können. Im Vordergrund steht die *dialektische* Grundhaltung. Das bedeutet gegensätzlich scheinende Perspektiven zu vereinen. Somit wird aus einer „Entweder-oder-Sicht“ eine „Sowohl-als-Auch-Perspektive“. Grundsätzlich zielen die konkreten Methoden auf einen Ausgleich zwischen Veränderung und Akzeptanz ab. Basis ist hierbei die ständige Integration von *Achtsamkeit*. Unter Achtsamkeit versteht man das bewusste Wahrnehmen oder Teilnehmen im Augenblick. Dabei unterscheidet man zwischen innerer und äußerer Achtsamkeit. Gemeinsam übt man in sich in einer nicht-wertenden, beschreibenden und mitfühlenden Haltung. Entscheidend ist dabei die Entwicklung von Fertigkeiten (=Skills).

Ein Skill stellt jedes Verhalten dar, das hilfreich und nicht langfristig schädlich ist. Es gibt verschiedene Skills, womit in den Teilen des Skilltrainings gearbeitet wird. Die einzelnen Teile bestehen aus:

- Achtsamkeit
- Stresstoleranz (Krisen überstehen ohne sich selbst zu schaden)
- Umgang mit Gefühlen
- Zwischenmenschliche Fertigkeiten
- Selbstwert
- Goldener Mittelweg

Im Skillstraining werden konkrete Fertigkeiten vermittelt und eingeübt. Mithilfe von Tagebuchkarten werden der Fortschritt und Aufbau von Fertigkeiten, die aktuelle Gefühlssituation, das Denken und das Verhalten ständig überprüft. Auch Veränderungen im Denkmuster und Konfrontationsmethoden gehören zur DBT-A.

Setting für DBT-A

DBT-A findet sowohl therapeutisch in Form von Einzel- oder Gruppentraining, als auch pädagogisch Anwendung. Es lässt sich auch dauerhaft in den stationären Gruppenalltag einbauen oder wird punktuell eingesetzt: zur Arbeit mit Jugendlichen im Einzel- oder Gruppenkontext, mit Familien, zur Deeskalation, in Teamarbeit, zur Umgang mit Krisen oder Ähnlichem.

*Vorgestellt von Stella Gellner
Psychologin (M.Sc.)
Diplom Kunsttherapeutin
EMDR - Therapeutin*

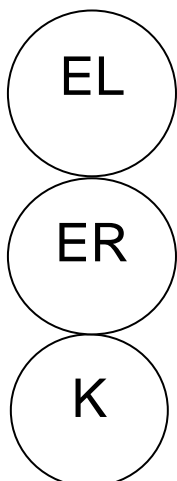
3.4 Transaktionsanalytische Beratung

Zum Hintergrund der Transaktionsanalyse (TA)

Die Transaktionsanalyse wurde in den 50er Jahren vom amerikanischen Psychiater und Psychotherapeuten Eric Berne (1910-1970), entwickelt. Bernes nicht bestandene Prüfung als Psychoanalytiker war für ihn das Motiv für die Gründung einer eigenen Schule. Seine Ansätze und Modelle entstanden aus der Arbeit mit (Therapie)Gruppen. Seinen Durchbruch erzielte er mit dem Buch „Spiele der Erwachsenen“. Hauptmerkmal der Transaktionsanalyse ist die einfache Sprache und Modelle. Die TA wurde seit dieser Zeit fortlaufend weiterentwickelt und wird in vielen Berufs- und Arbeitsbereichen angewendet (Psychotherapie, Beratung, Bildung, Organisation).

Die Transaktionsanalyse ist ein Konzept für Beratung, Persönlichkeitsentwicklung und Kommunikation. In Beratung und Therapie eingesetzt hilft es psychische Erkrankungen und Störungen zu behandeln und individuelles Wachstum zu fördern. Als Persönlichkeitskonzept bietet es Modelle, um innere Prozesse, lebensgeschichtliche Entwicklungen und das „Gewordensein“ von Menschen zu verstehen. Als Kommunikationskonzept ermöglicht es zwischenmenschliche Kommunikation zu beschreiben, zu gestalten und effektiver zu kommunizieren.

Das humanistische Menschenbild ist handlungsleitend für TAler*innen. Die TA geht davon aus, dass jeder Mensch als „unbeschriebenes Blatt“ auf die Welt kommt und am Ende das Produkt der auf ihn wirkenden Einflüsse ist. Alle Menschen sind „okay“ geboren, sind eine Quelle von Möglichkeiten und Fähigkeiten. Der ressourcenorientierte Ansatz fragt danach, wie vorhandene positive Möglichkeiten und Fähigkeiten gefördert werden können.



In der TA geht man davon aus, dass wir Menschen aufgrund unserer Prägung und dem, was wir selber aus den Einflüssen der Umwelt daraus entwickelt haben, einen unbewussten Lebensplan („Skript“) anlegen, der unser Leben leitet. Dieser Lebensplan beinhaltet Rückschlüsse über uns selber, die anderen und die Welt.

Die Auseinandersetzung mit alten inneren Entscheidungen ermöglicht mehr Bewusstheit über das „Skript“ und eröffnet Handlungsspielräume zur autonomen Lebensgestaltung.

Das Grundmodell der TA ist das Modell mit drei übereinanderliegenden Kreisen. Diese veranschaulichen innerpsychische Zustände (das Eltern- Ich, das Erwachsenen- Ich und das Kind- Ich). Jeder dieser so genannte Ich- Zustände, ist ein zusammenhängendes System aus Verhaltensweisen, Gedanken und Gefühle.

Grundüberzeugungen der TA

1. „Die Menschen sind in Ordnung“ (Bezogen auf sein Wesen und sein Dasein in der Welt)
2. „Jeder Mensch hat die Fähigkeit zu Denken.“ (Es gibt skriptbedingte Denkblockaden oder Denkstörungen. Hierbei ist es wichtig, Blockaden zu beseitigen und nicht das Denken abzunehmen. Die Klienten wissen selber, was sie wollen und brauchen.)
3. "Jeder Mensch ist fähig sein Leben zuträglich und konstruktiv zu gestalten.“
4. „Jeder Mensch ist in der Lage Verantwortung für sein Leben und dessen Gestaltung zu übernehmen.“

5. „Jeder entscheidet über sein eigenes Schicksal und kann seine Entscheidungen ändern.“
(Die Verantwortung liegt bei jeder Person selber. Es gibt immer Entscheidungsspielräume. Diese sind die Aufforderung zum Handeln. Es ist für jeden Menschen wichtig sich in entscheidender und handelnder Position zu erleben.)

Ziele der Transaktionsanalyse

Das Ziel der TA ist die Unterstützung von Menschen zur autonomen Lebensführung. *Autonomie* heißt, dass ich mich auf meine Gefühlsäußerungen verlassen kann, weil der Ballast der Vergangenheit weg ist und ich aktuelle Situationen davon distanziert betrachten kann. Zur Autonomie gehören *wache Bewusstheit, Spontanität und Intimität*. Ich nehme mit *wacher Bewusstheit* im „Hier und Jetzt“ wahr. Ich kann meine Gefühle, mein Denken und Handeln bezogen auf mein Gegenüber *spontan* einsetzen und situationsbezogen reagieren. Die Fähigkeit der *Intimität* ermöglichte es mir zu anderen Menschen echten Kontakt und Nähe aufbauen zu können.

Indikationsstellung

Transaktionsanalyse eignet sich für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Einzelberatungen, sowie auch im Gruppenkontext.

Das Angebot richtet sich an Kinder, Jugendliche und Mitarbeiter*innen, die ihr Potenzial ausbauen wollen, ihre Handlungsspielräume in zwischenmenschlichen Beziehungen erweitern wollen und grundsätzlich neugierig darauf sind sich selber besser kennenzulernen.

Zeitlicher Rahmen der Beratung

Als kurzfristige Intervention, ergeben sich mit der Veranschaulichung von Themen mit Hilfe der TA- Modelle, bereits nach dem Kennenlernen neue Denkansätze und Handlungsoptionen.

Grundsätzlich ist der zeitliche Rahmen eines transaktionsanalytischen Beratungsprozesses individuell verschieden und richtet sich nach der Fragestellung, sowie der bisher bestehenden Zeitdauer des vorliegenden Themas. Lang bestehende Probleme bedürfen der längerfristigen Begleitung und Beratung, da neue Denk- und Handlungsweisen der Übung bedürfen.

*vorgestellt von Andrea Grugel
Dipl. Sozialpädagogin
Transaktionsanalytische Beraterin*

3.5 Kunsttherapie

Das Therapeutische Konzept

Kunsttherapie (KT) ist eine Fachrichtung der Kreativtherapien. Innerhalb einer geschützten therapeutischen Beziehung werden hier neben dem therapeutischen Gespräch unterschiedliche Medien und Techniken der Bildenden Kunst eingesetzt. Unabhängig von Alter, Bildung, kulturellem Hintergrund, Herkunft und Sprachniveau kann Kunsttherapie für Kinder, Jugendlichen und Erwachsene in verschiedenen Settings eingesetzt werden.

Der kunsttherapeutische Prozess bietet durch einen vorrangig non- verbalen Zugang die Möglichkeit Ausdrucks-, Veränderungs- und Integrationsfähigkeiten zu entwickeln. In der Kunsttherapie dient das Medium, also das Material, die Gestaltung, der Raum, etc. als Zwischenelement, durch das ein eigener Zugang und Umgang mit inneren Bildern, Erfahrungen, Bedürfnissen erleichtert wird (Identifizierung und Distanzierung). Auf direkter oder symbolischer Ebene kann Verarbeitung stattfinden. Die Gestaltung und Wahrnehmung, Visualisierung und Gegenüberstellung eigener Bilder, Gedanken, Emotionen und Körperempfindungen führen in der Kunsttherapie über das direkte Erleben und die damit verbundene Erfahrung von Selbstwirksamkeit zu Akzeptanz, Handlungsfähigkeit, Kompetenz- und Kontrollentwicklung. Die Bildung von Vorstellungskraft, Phantasie und Kreativität, das schöpferische Tun und die Selbsterfahrung im Umgang mit verschiedenen Materialien (Ton, Farbe, Gips, Papier, etc.) sind neben haltgebenden Rahmenbedingungen und Beziehung entscheidende Wirksamkeitsfaktoren.

Kunsttherapie wirkt durch verschiedene stabilisierende Techniken und die therapeutische Begleitung ressourcenaktivierend und stärkt individuelle Resilienzfaktoren. Punktuell werden auch verschiedene Techniken der Exposition (therapeutische Konfrontation mit stress- und angstausslösenden Ereignissen und Situationen) eingesetzt.

Methoden der Kunsttherapie

Die Methoden der KT sind vielseitig und werden individuell eingesetzt. Neben bildnerischen Methoden (Progressiv-therapeutisches Spiegelbild, dialogische Bildarbeit, Bildschirmtechnik, freie Bildgestaltung, Comic-Art, etc.) kommen viele andere Materialien (Stein-, Ton-, Holzbearbeitung, Arbeit am Tonfeld®, Bauen und Gestalten eigener Leinwände, Fotografie, Film-/Mediengestaltung, Graffiti, Mosaik, etc.) zum Einsatz.

Inhaltlich können im therapeutischen Prozess folgende Methoden eingesetzt werden: Arbeit mit biografischen Elementen/Narrativ, imaginative Verfahren, Identitätsbildungs-/Namensgestaltung, Arbeit mit Heldenfiguren und inneren Helfern, Textgestaltungen/kreatives Schreiben, Arbeit mit Symbolen und inneren Bildern, Körperschema-Arbeit oder die Arbeit mit spezifischen Themen (Herkunft/Heimat, Lebenslinie/-weg, Familie in Tieren, Ich-Symbole, Traumarbeit, Stressregulation, Trauerbegleitung, etc.) und vieles mehr.

Indikation für Kunsttherapie

KT kann für alle Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Jugendhilfe eingesetzt werden. Es gibt keine Einschränkungen bzgl. Alter, Herkunft, Sprachniveau. Es müssen keine Auffälligkeiten vorliegen, grundsätzlich kann KT jedoch zur Behandlung vieler psychischer Störungen eingesetzt werden, wie z.B. bei: Depression, Angststörungen, Traumafolgestörungen, AD(H)S, Essstörungen, selbstverletzendes Verhalten, Schlafstörungen, psychosomatische

Störungen, etc. Weiterhin können innere Unruhe und Anspannung, geringer Selbstwert, mangelnde Impulskontrolle, fehlende Konfliktbewältigung, negatives Selbstbild, Ängste, etc. bearbeitet werden.

Kunsttherapie kann auch eingesetzt werden, um Kreativität oder Lebensfreude zu fördern oder die Alltagsgestaltung zu unterstützen. Sowohl konkrete therapeutische Aufträge als auch freie künstlerische (niederschwellige Angebote und Projekte) sind Inhalt der KT. Die Ziele des Kindes/Jugendlichen stehen hierbei im Vordergrund.

Ziele der Kunsttherapie

Mögliche Ziele der KT sind: Stabilisierung, Emotionsregulation, Ressourcenaktivierung, Förderung der Selbst- Fremdwahrnehmung, Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit, Reflexionsfähigkeit, Konfliktbewältigung, Selbstwertaufbau, Identitätsbildung, Trauerbewältigung, Entwicklung sozialer Kompetenzen, Abbau von Ängsten, Traumabearbeitung, Schmerzregulation, Entspannung, Konzentration, Reduktion negativer Gedanken bzw. Sorgen, Arbeit am Körperbild, etc.

Setting für Kunsttherapie

Einzeltherapie: 60 Min (i.d.R. 1-2 wöchentl.)

Gruppentherapie: 90 Min (i.d.R. wöchentl.)

Projekte: je nach Konzept und Absprache

*Vorgestellt von Stella Gellner
Psychologin (M.Sc.)
Diplom Kunsttherapeutin
EMDR - Therapeutin*

3.6 Arbeit am Tonfeld® nach Prof. Heinz Deuser

Das therapeutische Konzept

Die Arbeit am Tonfeld ist eine Methode, um die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen gezielt zu begleiten. Sie ist sowohl im therapeutischen wie auch im pädagogischen Kontext einsetzbar. Entwicklungsverhinderungen und aktuelle Hemmungen durch lebensgeschichtliche Bedingungen können mittels Arbeit am Tonfeld® aufgelöst bzw. nachgeholt werden.

Das Tonfeld ist ein flacher Holzkasten, der mit weicher, leicht formbarer Tonerde ausgestrichen ist und zum Tasten, Greifen und Gestalten einlädt. Daneben steht eine Schale mit Wasser, das für bestimmte Prozesse am Tonfeld benötigt wird.

Das haptische Material Tonerde fördert durch seinen sinnlichen Erfahrungs- und Entwicklungsraum (Sensorische Integration) die Selbstwirksamkeit. Das „Greifen“ im Ton ermöglicht ein „Begreifen“ und Integrieren von Erlebten und führt so zu einem Reifungsprozess der Persönlichkeit.

Die Methode arbeitet mit den drei Basissinnen: Haut, Gleichgewicht und Tiefensensibilität. Alle drei sind für emotionales, leibliches, kognitives und soziales Wahrnehmen und Verhalten unerlässlich und benötigen wir, um uns selbst und unser Sein in der Welt zu verstehen. „Bewegung wird Gestalt“ ist einer der Grundsätze bei der Arbeit am Tonfeld®.

Der Therapeut begleitet den Prozess unterstützend und spricht vorhandene Bedürfnisbewegungen an, um das Sich-Selbst-Begreifen zu initiieren.

Indikationsstellung

Arbeit am Tonfeld® ist für Kinder (ab 4 Jahren), Jugendliche und Erwachsene geeignet. Durch die sinnenorientierte Arbeitsweise sind auch Sprachbarrieren kein Hindernis.

Arbeit am Tonfeld® ist indiziert bei

- schwierigen Lebens- und Beziehungssituationen,
- Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen,
- Lern- und Konzentrationsschwierigkeiten,
- Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen,
- Ängsten, Hemmungen, Aggressivität,
- Ich-Schwäche, Selbstwertproblematik
- Bindungsstörungen,
- traumatischen Erfahrungen
- und als Prävention „Arbeit am Tonfeld®“ und kreatives Gestalten

Zeitlicher Rahmen

Die Arbeit am Tonfeld® ist eine Einzelarbeit. Sie dauert ca. 60 Minuten und sollten möglichst in einem wöchentlichen Rhythmus stattfinden. Die Dauer der Begleitung ist individuell. Erfahrungsgemäß zeigen sich nach 15 bis 20 Einzelstunden positive Veränderungen.

*Vorgestellt von Magdalena Nestel
Kunsttherapeutin (BA)
Therapeutin Arbeit am Tonfeld i.A.
Heilpraktikerin für Psychotherapie*

3.7 Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen

Hintergrund der Personzentrierten Psychotherapie

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 personzentrierte 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 (Akzeptanz)
- einführendes Verstehen (Empathie)
- „Echtheit“ der Bezugsperson (Kongruenz)

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 (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 von 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 den Therapeuten und seine Art und Weise des Mitspielens.

Das Spielzimmer, die festgelegte Zeit und gewisse von vornherein festgelegte Grenzen geben Struktur 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 personzentrierte Kinderpsychotherapie hat sich, nach empirischen Untersuchungen (Schmidtchen, 1999), bei folgenden psychischen Störungen als erfolgreiches Behandlungsvorgehen 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, selektiver 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 (F43; z.B. posttraumatische Belastungsstörung, kurze depressive Reaktion)
- Phobische Störungen (F 40) und sonstige Angststörungen (F41)
- 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. Alle 4 – 6 Wochen findet ein Beratungsgespräch mit den nächsten Bezugspersonen des Kindes statt. Der zeitliche Rahmen erstreckt sich über durchschnittlich 24 bis 60 Kontakte.

*Vorgestellt von Sr. Mirjam Brüggemann
Dipl.Heilpädagogin
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin*

3.8 Heilpädagogische Spieltherapie

Das therapeutische Konzept

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

Das Konzept der heilpädagogischen Spieltherapie gründet im Wesentlichen auf Erkenntnisse aus der psychoanalytischen Kindertherapie (Anna Klein) und der non-direktiven Kinderspieltherapie (Virginia Axline). In gleichem Maße fließt das Wissen aus den Bereichen der Lernpsychologie, der Entwicklungspsychologie, der Pädagogik und weitere angrenzenden Wissenschaften mit ein. Der heilpädagogischen Spieltherapie liegt ein integratives Therapiekonzept zu Grunde, welches offen ist für Innovationen aus angrenzenden Wissenschaften. Je nach Zusatzqualifikationen der Heilpädagogen werden Elemente aus weiteren Therapiekonzepten, wie z.B. der Sandspieltherapie, Motopädagogik, Psychomotorik, Rhythmik, Kinderpsychodrama, Autogenes Training, Kunsttherapie, Musiktherapie oder Werktherapie, in den Therapieprozess mit eingebaut.

Ziel der heilpädagogischen Spieltherapie ist es, das Kind auf einen Weg zu bringen sich selbst besser kennen zu lernen, sich zu akzeptieren und darauf aufbauend ausreichend Ich-Stärke 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 von Heilpädagogen orientiert sich an den Grundprinzipien der non-direktiven Kinderspieltherapie nach Virginia Axline. Die therapeutische Aktionsweise wird bestimmt durch minimale Lenkung des Kindes und durch die drei wichtigsten Variablen im Therapeutenverhalten: Wertschätzung des Kindes, Achtsamkeit seiner Möglichkeiten und Emotionen und Empathie. Durch diese spezielle Vorgehens- und Umgehensweise wird dem Kind eine Unterstützung geboten, die es ihm ermöglichen 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 der Eltern-Kind-Beziehung 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, da dieses 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.

- Der Bezug zur realen Wirklichkeit wird sorgfältig beachtet. Zumal das Kind zwischen der Spieltherapiestunde und dem Alltag nur schwer einen Unterschied machen kann.

- Die Aufrechterhaltung des pädagogischen Bezugs. 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.

Ebenfalls ist kein grenzenloses Ausagieren von Emotionen möglich. Auch in der Spieltherapiestunde muss sich das Kind an Grenzen halten. Es darf weder sich noch den/die Heilpädagogen/In gefährden oder verletzen, kein Spielmaterial entwenden/ absichtlich zerstören und es muss pünktlich und regelmäßig zu seinen Terminen erscheinen.

Das Durchsetzen dieser Grenzen durch den/die Heilpädagogen*in gibt dem Kind Sicherheit, einen festen Rahmen sowie die Möglichkeit, sich an einfachen Prinzipien orientieren zu können.

Damit das Kind seine in der Spieltherapiestunde erarbeiteten Problemlösungsstrategien schnellstmöglich in seinen Lebensalltag 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. Der Aspekt der Schweigepflicht wird hierbei stringent beachtet und Inhalte aus der Therapiestunde nicht mitgeteilt. Außer das Kind möchte diese Inhalte selbst mitteilen. Im Beratungsgespräch werden ausschließlich Entwicklungsprozesse und deren Unterstützungsmöglichkeiten im familiären Alltag oder schulischen Kontext erörtert. Regelmäßige Familienberatungsgespräche sind deshalb fester Bestandteil. Die zeitlichen Abstände der Beratungsgespräche orientieren sich an den zeitlichen Möglichkeiten der Eltern, finden aber mindestens alle 3-4 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.

Anwendung findet die heilpädagogische Spieltherapie bei Kinder mit sichtbaren Unregelmäßigkeiten im sozial-emotionalen Spektrum/ eingeschränkter Interaktionsauffälligkeit.

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

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

Zeitlicher Rahmen der Spieltherapie

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

*vorgestellt von Martina Muschitz-Baumann
Heilpädagogin (BHP)
Kunsttherapeutin (EAH)
Kinderpsychodramaleiterin (EAH)*

3.9 Psychodrama

Das Therapeutische Konzept

Beim Kinderpsychodrama handelt es sich um eine Weiterentwicklung (Begründer sind Alfons Aichinger und Walter Holl) des Psychodramas nach Jacob Levy Moreno (1889 -1974). Er war Begründer und Pionier der Gruppenpsychotherapie und der Soziometrie.

Morenos Menschenbild: Er sah den Menschen als Rollenspieler mit dem Ziel, flexibel und kreativ verschiedene Rollen zu handhaben (spielen zu können) und zu erkennen, welche Persönlichkeitsanteile kommen bei der Person nach vorne/welche dominieren/ wie sind Anteile integriert? Psychodrama ist eine Methode im Handeln und bedeutet „die Wahrheit der Seele im Handeln erkunden“. Moreno hat als Instrumente einen fest definierten Raum, die Bühne. So ist es z.B. möglich, einen aktuellen Konflikt „auf die Bühne zu bringen“. Der Protagonist kann diesen dann mit Hilfe eines Anleiters auf der von ihm selbstbestimmten Bühne bearbeiten. Die Gruppenmitglieder stellen sich als „Hilfs-Ich“ zur Verfügung. Sie sind frei, diese Aufgabe anzunehmen oder abzulehnen. Die Methode des Psychodramas wird in der Regel in Gruppen durchgeführt und hat immer einen regelmäßigen und vertrauten Rahmen. Der Gruppenleiter/die Gruppenleiterin ist Regisseur/Therapeut/Gruppenleiter.

Die Techniken des Psychodramas sind:

- Rollentausch
- Doppeln (etwas Inneres aussprechen)
- Spiegeln (mit Distanz von außen schauen).

Das Hilfs-Ich gibt dem Protagonisten die Möglichkeit, Dinge von außen her zu betrachten. So kann der Protagonist sich Szenen aus der Vergangenheit stellen oder auch die Zukunft spielen. Er kann das „wahre zweite Mal“ inszenieren, eine erlebte Szene so verändern, wie sie der Wahrheit der eigenen Seele entsprechen würde. Den Abschluss stellt das „Sharing“ der Gruppenteilnehmer dar. Der Protagonist wird wieder in die Gruppe genommen und entlastet

Das Konzept Kinderpsychodrama wurde von Alfons Aichinger und Walter Holl entwickelt.

Im Kinderpsychodrama arbeiten zwei Therapeuten mit 4-6 Kindern über einen Zeitraum von durchschnittlich 30-50 Stunden. Das Altersspektrum umfasst ca. 5–14 Jahre oder so lange die Fähigkeit zum Symbolspiel gegeben ist. In der Ausführung einigt sich die Kindergruppe unter Anleitung der beiden Therapeuten (nach Möglichkeit Mann und Frau) auf ein Spielthema: Wo steht jeder? Wo ist die Spiellust? Eine Geschichte wird gebaut, Rollen verteilt, die Rollen werden individuell wahrgenommen und ausgestaltet. Die Therapeuten sind Mitspieler und Leiter zugleich. Sie steuern als Assistent der Rolle, aber auch als „Außenfeind“, Dynamiken entstehen.

Es wird davon ausgegangen, dass sich die Kinder die Rollen suchen, die ihnen im Moment guttun/hilfreich sind. Die Würdigung der gewählten und individuell ausgestalteten Rolle ist dabei Seitens der Therapeuten von hoher Bedeutung und verantwortlich für einen gelungenen Prozessverlauf.

Indikation für Kinderpsychodrama

Das Kinderpsychodrama bietet Kindern mit emotionalen Störungen und Verunsicherungen die Möglichkeit, im erlebniszentrierten Lernen ihre sozialen Kompetenzen zu erweitern. Es eignet sich für die Arbeit mit:

- Kindern mit emotionalen Belastungen und drohender seelischer Behinderung
- Kindern mit geringer Frustrationstoleranz und fehlenden sozialen Kompetenzen
- Kindern mit Entwicklungsverzögerungen und Wahrnehmungsverarbeitungsschwierigkeiten
- bindungsgestörten Kindern oder solchen mit suchtkranken oder psychisch kranken Eltern
- Kindern mit psychischer oder physischer Gewalterfahrung
- chronisch kranken Kindern und ihren Geschwistern
- Kindern mit Migrationshintergrund und Fluchterfahrungen
- Familien, die stützende Erfahrungen miteinander machen wollen

Setting für Kinderpsychodrama

Kinderpsychodrama ist primär eine Gruppentherapiemethode, die aber auch in der Arbeit mit einem einzelnen Kind als Monodrama oder als methodische Variante zum Beispiel in der Heilpädagogischen Spieltherapie angewandt werden kann. Die Rahmenbedingungen überschneiden sich.

Kinderpsychodrama-Gruppentherapie

Die Hauptaktionsform ist das gemeinsame Rollenspiel der Kinder im ganzen Raum. Am besten geeignet für eine Gruppe von 4-6 Kindern ist ein leerer und konstanter Raum von 20-30 Quadratmeter. Geleitet wird die Gruppe von zwei Therapeuten.

Impuls gebende Materialien für das Symbol- und Rollenspiel sind:

- Materialien zum Bauen: Tische, Stühle, Sitzpolster, Kartons, Bodenmatten usw.
- Materialien zum Spielen: Decken, Tücher, Wäscheklammern, Seile, Taschen, Rucksäcke, Hüte, Batacas usw.

Wichtig ist, nicht zu viel an Material anzubieten. So lernen die Kinder, mit dem auszukommen, was vorhanden ist, sich zu arrangieren oder auszuhandeln und Reihenfolgen festzulegen. Sinnvoll ist es, die Materialien in Kisten zu verstauen, so dass sie nicht immer alle sichtbar sind. Die Kinder holen sich was sie brauchen. Für Kinder mit Konzentrationsstörungen und leichter Ablenkbarkeit ist dies bedeutsam.

Die grundsätzliche Struktur einer Gruppentherapiestunde ist so festgelegt, dass sie den Kindern durch die Vorhersehbarkeit und Eindeutigkeit ausreichend Sicherheit geben kann, sich auf einen Therapieprozess im weiten Sinne einzulassen. Eine Stunde besteht immer aus Initialphase, Spielphase und Abschlussphase.

*vorgestellt von Martina Muschitz-Baumann
Heilpädagogin (BHP)
Kunsttherapeutin (EAH)
Kinderpsychodramaleiterin (EAH)*

3.10 Tiergestützte Pädagogik

Das Konzept

Tiere sind wertfrei, urteilen nicht nach dem Äußeren, lesen keine Akten, leben im Hier und Jetzt und geben immer aktuell Rückmeldung über ihre Befindlichkeit. Aus diesem Grund erreichen Tiere uns Menschen viel direkter im Kontakt. Die Kinder/ Jugendlichen fühlen sich verstanden, müssen sich nicht rechtfertigen und können direkt Erfolgserlebnisse mit dem Tier als Partner verbuchen. Sie müssen es jedoch auch akzeptieren wenn das Tier etwas nicht möchte und lernen mit dem daraus entstehenden Frust umzugehen.

Ziele der Tiergestützten Arbeit sind

- ✓ das Selbstbewusstsein von Menschen zu stärken
- ✓ Verantwortung für andere Lebewesen nahe zu bringen
- ✓ sozialen Kompetenzen zu steigern
- ✓ die Lust und Freude an der Bewegung zu fördern
- ✓ Erfolge durch Erlebtes zu erfahren

Weiterhin bietet die tiergestützte Pädagogik die Möglichkeit Kindern und Jugendlichen mit Hilfe von Tieren Spaß am Lernen zu vermitteln und die Konzentration zu steigern.

In der tiergestützten Pädagogik wird auch mit Tierfiguren gearbeitet. Diese werden eingesetzt bei Aufstellungen, Biographiearbeit oder der Arbeit mit Gefühlen und Erlebnissen.

Indikation für tiergestützte Pädagogik

Die tiergestützte Pädagogik bietet sich an für Einzelpersonen, Gruppen oder Schulklassen. Für Kinder und Jugendliche mit traumatisierenden Erlebnissen, Aufmerksamkeitsdefiziten oder Schwierigkeiten sich sozial anzupassen, können tiergestützte Interventionen sehr hilfreich sein.

Wenn Kinder zum Beispiel ein Pferd lenken, ein Hund über ein Hindernis begleiten oder dem Tier eine neue Aufgabe nahe bringen wird direkt das Selbstvertrauen gestärkt und das gute Gefühl etwas geschafft zu haben wird erfahren und erlebt. Wenn der Hund sich freut, weil er das Kind beim Versteck spielen findet, erlebt das Kind ein Gewollt-, und Erwünscht sein und fühlt sich durch positive Gefühle gestärkt. Anhand von Lernspielen mit dem Pferd oder dem Hund kann die Konzentration geschult werden. Mit Pferden gibt es das besondere Erlebnis des getragen werden und sich tragen lassen.

Auch Themen innerhalb von (Wohn)gruppen oder Schulklassen können mit Hilfe von Tieren spielerisch erarbeitet und begleitet werden.

Einige Praxisbeispiele hierfür wären:

- Tabuzonen
- Nähe und Distanz
- Führen und Folgen
- Mobbing
- Grenzen setzen und einhalten
- Spaß an Bewegung

Hier einige Beispiele für Systemintegrative Beratung und Systemisches Coaching:

- Biographiearbeit
- Ressourcenwerkstatt
- Glaubenssätze und eigene Werte
- Rolle finden, Kompetenzentfaltung mit und ohne Tier
- Konflikte und Eskalationsdynamik
- Stressbewältigung und Burnoutprävention
- Kommunikation fördern, Rollen klären, Zusammenarbeit optimieren, Team- und Mitarbeiterentwicklung

Setting für tiergestützte Pädagogik

Die tiergestützten Interventionen sind sowohl im Einzelsetting, als auch für Gruppen einsetzbar und hilfreich. Häufig können Konflikte innerhalb der Familie oder der Einrichtung gut mit Hilfe von Tieren bearbeitet werden. Familien können darin gestärkt werden Ressourcen und Lösungen innerhalb der Familie zu finden und durch gemeinsames Erleben gestärkt und unterstützt werden.

Die Interventionen finden möglichst in der freien Natur statt. Es gibt jedoch auch einen Rückzugsraum für schlechtes Wetter, Besprechungen oder Reflexionen.

Die Tiergestützten Pädagogik denkt systemisch. So wird mit den Klienten gemeinsam der Bezug zum Alltag hergestellt. Im Transfer wird erarbeitet, wie das neu gewonnene und erlebte Gefühl im Alltagsleben hilfreich sein kann und wie es auch dort wieder abgerufen werden kann.

Örtliche Begebenheiten

Mit den Hunden, Hühnern und Hasen sind Hausbesuche oder Arbeiten auf dem Hof möglich. Die Pferde sind in der Nähe von Stuttgart auf einem Reiterhof in Fellbach mit direkter S- Bahn Anbindung anzutreffen.

Außerdem gibt es natürlich die Möglichkeiten als Gruppenaktivität etwas mit den Pferden zu machen oder in den Ferien einen Freizeittag oder eine ganze Freizeitwoche.

*vorgestellt von Stefanie Armbruster
Jugend- und Heimerzieherin
Fachkraft für tiergestützte Pädagogik
Systemintegrative Beraterin*

3.11 Video-Home-Training® - VHT

Das Konzept

VHT ist hervorgegangen aus dem Video-Home-Training, einem Mitte der 1980er Jahre in den Niederlanden entwickelten methodischen Konzept zur Behandlung von Familien mit Erziehungsschwierigkeiten. In Deutschland wird VHT seit 1996 von SPIN Deutschland e.V. bzw. seit 2017 von der SPIN-DGVB Deutsche Gesellschaft für videobasierte Beratung verbreitet und weiterentwickelt, einer Organisation, die nach den Qualitätsmaßstäben und methodischen Ansätzen von AIT in den Niederlanden, dem Lizenzhalter der SPIN-Methode arbeitet.

Indikation für VHT

Grundhaltung des VHTs ist, Eltern, Fach- und Führungskräfte in sozialen Einrichtungen sowie Fachpersonal im schulischen Bereich in ihrer Erziehungs- bzw. Kommunikations- und Interaktionskompetenz so zu stärken, dass sie bei Problemen zu eigenen konstruktiven Lösungswegen kommen und durch das Beherrschen der Basiskommunikation zum Modell für einen befriedigenden Umgang miteinander werden.

Video-Home-Training in der Familie

In der Arbeit mit Familien beruht das methodische Konzept auf vier Säulen:

Die Basiskommunikation, abgeleitet aus der natürlichen Mutter-Kind-Kommunikation der ersten Beziehung, gilt als Muster für gelungene Kommunikation und bezieht sich auf alle Lebenszusammenhänge. In der Erziehung gilt sie als Operationalisierung der Feinfühligkeit und als Grundvoraussetzung für einen sicheren Bindungsaufbau und das positive Lenken und Leiten im Erziehungsprozess.

Die Elemente der Basiskommunikation sind u.a.:

- Aufmerksamkeit füreinander haben (Zuwendung und Blickkontakt)
- einander mit Zustimmung folgen (bejahen und den Empfang bestätigen: Initiative und Empfang)
- sich auf eine angenehme Art und Weise unterhalten (fortlaufender Austausch)
- gleichmäßige Verteilung der Aufmerksamkeit zwischen den Familienmitgliedern (jeder kommt an die Reihe)
- Lenken und Leiten der Kommunikation
- kooperativ miteinander umgehen (geben und nehmen können)
- Abwechselnd die Initiative ergreifen, in Bezug auf Vorschläge machen, Pläne schmieden und nach Lösungen suchen.

Die Videobilder sind mehr als ein methodisches Hilfsmittel. Sie bewirken, dass den Familien selbst komplizierte Situationen veranschaulicht und verstehbar gemacht werden können. Sie bilden die Verständigungsbasis für die gemeinsame Arbeit. Darüber hinaus ist die emotionale Distanz zur Originalsituation sehr hilfreich beim Analysieren von gelungenen Interaktionen und ihren Auswirkungen. Viele Eltern haben auf diese Weise ihre Kinder auf eine andere Art und Weise kennengelernt. Selbstverständlich bleiben die Videobilder Eigentum der Familie. Die Aufnahmen werden ihnen am Ende des VHT-Prozesses übergeben.

In der **gemeinsamen Analyse der Aufnahmen** wird grundsätzlich nur von gelungener Kommunikation, ihren Mustern und Elementen ausgegangen; nur diese Ausschnitte werden gezeigt und besprochen. Im VHT gilt die Prämisse, dass der positive Ansatz, d.h. das Betrachten

und Verstärken von gelungenem Kommunikationsverhalten wirksamer für den Lernprozess der Eltern ist, als die Analyse von Problemen. Dies wirkt sich auf die Atmosphäre aus: Sie wird entspannter und bildet eine weitere Voraussetzung für das persönliche Wachstum von Eltern und Kindern. Probleme, die die Eltern benennen, werden vom VHT-Coach freundlich empfangen und mit ihnen zusammen als Wünsche bzw. (Lern-) Aufgaben umformuliert. Dies gibt problematischen Situationen eine konstruktive Wendung und den Eltern eine Lösungsorientierung.

Das Menschenbild des VHTs geht davon aus, dass alle Menschen Ressourcen haben, die es zu entdecken und zu entwickeln gilt. Konkret bedeutet dies, dass bei allen Eltern Elemente der Basiskommunikation vorhanden sind, die mit den Bildern entdeckt und ausgebaut werden können. Hiermit geht eine Stärkung des Selbstwertgefühls einher, die wiederum dazu führt, dass die Eltern ihre eigenen Fähigkeiten (wieder-)entdecken und einsetzen können. So wird eine Spirale der Aufwärtsentwicklung in Gang gesetzt, die durch konsequente Aktivierung der Ressourcen nachhaltig wirkt.

Der VHT-Coach lässt die Verantwortlichkeit für die Familie bei den Eltern. Er orientiert sich an der von ihnen formulierten Hilfefrage und respektiert ihre Entscheidungen und Wünsche. Er versteht sich eher als kompetenter Begleiter denn als eingreifender Helfer.

Die Arbeitsweise im VHT-Prozess

VHT-Coaches im ambulanten Bereich gehen 1 x wöchentlich in die Familie,

- ✓ machen eine kurze Video-Aufnahme des täglichen Familienlebens,
- ✓ untersuchen die Aufnahmen auf gelungene Kommunikationsmuster und
- ✓ präsentieren sie eine Woche später in Ausschnitten auf ermutigende und aktivierende Weise.
- ✓ Die Eltern lernen dabei am eigenen Modell: Durch Einsicht in die Gesetzmäßigkeiten der gelungenen Situation und mit Verstärkung durch den eigenen Erfolg, der auf den Folgeaufnahmen sichtbar wird.

Ein VHT-Prozess dauert ca. 4-8 Einheiten (= Aufnahme- und Rückschaukontakt). Die Familie kann danach ihre Erziehungsaufgabe wieder selbständig in die Hand nehmen.

VHT in der Arbeit mit Fach- und Führungskräften

In der Arbeit mit Fach- und Führungskräften wendet VHT die erfolgreichen Grundprinzipien der Methode für das Coaching von Fachkräften im sozialpädagogischen Feld an. Für Führungskräfte ist sie ein effektives Mittel zur Weiterentwicklung ihrer Leitungskompetenz, indem sie mit Hilfe der Bilder ihr Leitungsverhalten reflektieren und ihre kommunikative Kompetenz erweitern.

*Vorgestellt von Jana Schürer
Heilpädagogin
Video-Home-Coach*

3.12 Hypnotherapie für Kinder und Jugendliche

Einleitung

Milton Erikson (USA) entwickelte Mitte des letzten Jahrhunderts sein Konzept der Hypnotherapie. Aufgrund eigener Erfahrungen mit Krankheit, gewann er ein Bewusstsein dafür, was in Lebenssituationen hilfreich sein könnte. So ermöglichte ihm sein eigener Ansatz ein Überwinden und Zurechtkommen mit unterschiedlichen Einschränkungen.

Das Element der Hypnose war zu Beginn der siebziger Jahre in den USA von Gail Gardner gemeinsam mit Karen Olness in die Arbeit der Kinderklinik – konkreter bei längeren Klinikaufenthalten und im Umgang mit Schmerzen - eingeführt, untersucht und weiterentwickelt worden. Sie betonten, dass sie nicht mit den Störungen und Defiziten der Kinder arbeiten, sondern die Kinder dabei unterstützten, sich selbst zu helfen.

Therapeutisches Konzept

Vom grundsätzlichen Verständnis kann die Hypnotherapie den humanistisch orientierten Therapieverfahren zugeordnet werden. Dem zugrunde liegt das Menschenbild, dass jeder Mensch über eine Quelle von Ressourcen verfügt, zu denen er unter bestimmten Umständen auch Zugang hat. Die Hypnotherapie spricht in diesem Zusammenhang vom Unbewussten oder unbewussten Denken, in dem der Klient über eine Weisheit verfügt, die ihm ermöglicht, selbst Lösungen für sich und seine Fragen in verschiedenen Kontexten zu finden. Der Schlüssel, um zu diesem Wissen Zugang zu erhalten, ist ein bestimmter, entspannter Zustand. Die Methode, wie dieser Bewusstseinszustand erreicht werden kann, ist die Hypnose. Hypnose, wie sie die Hypnotherapie versteht, kann als eines der ältesten psychotherapeutischen Verfahren betrachtet werden; nachweisbar sind hypnotherapeutische Behandlungen schon aus der Zeit vor Christus. Hypnose im Rahmen der Hypnotherapie versteht sich als therapeutische Trance und ist fokussierte Aufmerksamkeit, die auf bestmögliche Weise so gesteuert wird, dass der Klient seine Ziele erreicht. Dabei ist der Therapeut in der Rolle, dass er wachsam, feinführend sein Gegenüber, den Klient anleitet, sich in diesen hoch konzentrierten Entspannungszustand zu begeben und im weiteren Schritt sich in Suchprozesse begibt. Dabei sind Klient und Therapeut in einem ähnlichen Zustand und vor allem der Klient macht es selbstbestimmt und nicht wie landläufig die Meinung besteht, dass sein Gegenüber ihn manipulativ hineinführt.

Im Gegensatz zu Erwachsenen haben Kinder einen eher natürlichen Zugang zu diesen hoch fokussierten Zuständen; so zum Beispiel im Spiel und immer dann, wenn sie „eins“ sind mit ihrem Tun. In diesem hochkonzentrierten Zustand sind sie im Kontakt mit ihrem Unbewussten und sind schöpferisch, kreativ tätig und finden Lösungen, die ihnen entsprechen. Im jugendlichen Alter ist dieser Wechsel vom sogenannten natürlichen Wachzustand in einen besonderen Trancezustand im Alltag u.a. zu beobachten bei Tagträumen, entspanntem Dösen, in Phasen vor dem Einschlafen und dem Aufwachen, beim gelöst-konzentrierten Hören von Musik oder absorbierenden Betrachten eines Films.

Den Suchprozess unterstützen können Geschichten, Bilder, Phantasien und Metaphern und weitere Techniken wie Utilisation, Suggestion und Methoden wie Timeline und Telearbeit. Hier liegt das hypnotherapeutische Konzept zugrunde und wurde weiterentwickelt. Bei Kindern kann das Arbeiten mit Therapiepuppen und im Sandkasten sehr explorierend wirken.

Mitunter bestehen innerhalb der hypnotherapeutischen Richtung ganz eigene, in sich logische und schlüssige Therapiekonzepte, die mit eigens für Kinder und Jugendliche entworfenen Methoden und Schritten arbeiten; vergleiche dazu das Konzept von Ben Furman „Ich schaff` s“.

Zeitlicher Rahmen

Das hypnotherapeutische Therapiekonzept versteht sich als ein lebendiges und ressourcenorientiertes Konzept. Angestrebt wird ein kürzerer Verlauf. Andererseits können hypnotherapeutische Elemente auch bei verschiedenen psychotherapeutischen Ansätzen angewandt werden. Hypnotische Entspannung wird zum Beispiel sowohl bei analytisch orientierten Therapien wie auch bei Verhaltensmodifikationsansätzen verwendet, um den Fortschritt zu unterstützen.

Hypnotherapie kann hilfreich sein

- bei psychischen Störungen wie Ängsten, mangelndem Selbstvertrauen und Verhaltensauffälligkeiten
- bei Gewohnheitsstörungen wie Einnässen und Einkoten, Nägelkauen, Schlafproblemen,...
- bei Lern- und Leistungsproblemen
- Sprechstörungen (z.B. Stottern, Poltern,...)
- zur Schmerzkontrolle, bei pädiatrisch-medizinischen Problemen, bei Operationen und in der Notfallmedizin und bei Leid und Trauer
- bei Traumatisierung

Ziele

Bei dem Prozess der Zielfindung sind Kinder/Jugendliche und Eltern beteiligt. Es wird sehr viel Zeit darauf verwendet, das jeweilige Ziel und die Motivation zu klären. Mitunter ist es hier bereits sinnvoll, Umdeutungen und Ressourcen klar zu benennen, damit im Folgenden eine positive Richtung eingeschlagen werden kann. Das ist Voraussetzung, da nur ein positiv genanntes Verhalten erlernt werden soll.

Setting

Einzeltherapie: 60 Minuten; in der Regel einmal wöchentlich; Gruppentherapie; in der Regel wöchentlich oder 14-tägig.

*vorgestellt von Monika Österle
Dipl. Sozialpädagogin FH
Zusatzausbildung in Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen
Kinder- und Jugendlichen Hypnotherapeutin*

4. Beratungs- Therapieangebote der Fachdienstmitarbeiter*innen

Name	Therapeutische Ausbildungen	Formen der therapeutischen Arbeit, die gerne angeboten werden
Olesja Dobbertin	<ul style="list-style-type: none"> • Psychologische Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie (in Ausbildung bei DGVT) • Verhaltenstherapie 	<ul style="list-style-type: none"> • therapeutische Einzel- und Gruppenangebote (Schlaftraining, Entspannungsverfahren, DBT-A, Soziales Kompetenztraining, etc.) • ggf. Elternberatung
Stella Gellner	<ul style="list-style-type: none"> • Psychologin (M.Sc.) • Diplom Kunsttherapeutin • EMDR-Therapeutin 	<ul style="list-style-type: none"> • therapeutische Einzel- und Gruppenangebote (Schlaftraining, Entspannungsverfahren, DBT-A, Soziales Kompetenztraining, etc.) • Kunsttherapie (Einzel-, Gruppen, Projekte) • ggf. Elternberatung
Klaus Grüninger	<ul style="list-style-type: none"> • Diplom Psychologe (Uni Tübingen) • Verhaltenstherapie 	<ul style="list-style-type: none"> • therapeutische Einzel- und Gruppenangebote (z.B. Anti-Aggressionstraining)
Alice Graser	<ul style="list-style-type: none"> • Diplom Religionspädagogin • Heilpraktikerin für Psychotherapie • Systemische Beraterin 	<ul style="list-style-type: none"> • therapeutische Einzelangebote für Kinder und Jugendliche • Elternberatung • ggf. Progressive Muskelentspannung n. Jacobson als Einzel- und Gruppenangebot

5. Beratungs- Therapieangebote der erweiterten Fachdienstmitarbeiter*innen

Der erweiterte Fachdienst ergänzt das Angebot des Fachdienstes bspw. mit folgenden Ausbildungen:

- Traumatherapie und -pädagogik
- Gestalttherapie
- Arbeit am Tonfeld®
- Kinderpsychodrama
- Heilpädagogik
- Heilpädagogische Spieltherapie
- Systemische (Familien)therapie
- Hypnotherapie für Kinder und Jugendliche
- Systemische Beratung
- Systemische Interaktionstherapie
- Systemisch integrative und familienorientierte Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie
- Transaktionsanalytische Beratung

Koordinatorin: Olesja Dobbertin (Ansprechpartnerin für Fragen und Vermittlung)