

Aprather Einblicke

Aus der Praxis für die Praxis Nr. 3/2007



Wer fragt mich denn schon?

„Heimkinder“ auf der Roten Couch von Horst Wackerbarth

Inhalt	Seite
Editorial von Wolfgang Jittler	3
Spezialambulanz für Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten bei Hochbegabung, Minderbegabung und/oder Teilleistungsstörungen von Dr. Christof Loose.....	4
Spontanes Rechnen blockiert Weinen-Müssen und die Angst davor von Wolfgang Jittler.....	9
Video-Interaktions-Diagnostik von Bettina Rummel.....	14
Tagungen von Dagmar Lohmann.....	16
Autorität ohne Gewalt Ein Fortbildungsbericht von Dagmar Lohmann.....	18
Rezension: „Heimkinder“ auf der Roten Couch von Wolfgang Jittler.....	21
Rezension: Familien ohne Bindung von Georg Arnolds-Weber	23
Porträt: Barbara Hoyer von Sabine Kall.....	26
Aus der Wissenschaft von Sabine Kall.....	28
Von den Kindern lernen von Wolfgang Jittler.....	30
Impressum.....	31

Ihr Ansprechpartner für weitere Informationen, Anregungen und Kritik:
Wolfgang Jittler,
Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche
Telefon (02058) 91 30 60
Telefax (02058) 91 30 62
Email: ebwue@bergische-diakonie.de

Editorial

Therapeutische und diagnostische Methoden in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis und in der Jugendhilfe entwickeln sich mit hoher Geschwindigkeit. Diese Entwicklung spiegelt sich in den Beiträgen der dritten Nummer unserer „Aprather Einblicke“ wider.

So wird im Heilpädagogisch-Psychotherapeutischen Zentrum (hpz@bergische-diakonie.de) verstärkt auf „störungsspezifische Diagnostik und schulübergreifende Behandlung“ gesetzt, natürlich vor dem Hintergrund eines über viele Jahre gewachsenen und bewährten integrativen Gesamtkonzeptes - so Frau Barbara Hoyer, seit einem guten Jahr leitende Ärztin im HPZ, in ihrem ersten Interview für die „Aprather Einblicke“. Eines dieser spezialisierten Angebote ist die „Spezialambulanz für Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten bei Hochbegabung, Minderbegabung und/oder Teilleistungsstörungen“, dargestellt von Herrn Dr. Christof Loose in einem hochinteressanten Grundsatzartikel.

Ein anderes Spezialangebot ist die „Migrantensprechstunde“ (www.bergische-diakonie.de/html/bereiche/kinder-u-jugendhilfe-verbund/spezialambulanzen.html). Für die nähere Zukunft plant Frau Hoyer mit ihrem interdisziplinären HPZ-Kollegium eine ambulante Sprechstunde für Familien mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Im stationären Bereich ist u. a. eine Behandlungsgruppe für traumatisierte Mädchen geplant.

Neue Entwicklungen auch in der Familientherapie und in der Methodologie des Video-Home-Trainings, die in Kurzberichten von Frau Lohmann und Frau Rummel dargestellt werden.

Eher konventionell dagegen ein narrativ verfasster Behandlungsbericht aus meiner Feder über die Behandlung eines sozialphobischen Symptoms.

Abgerundet wird unser bunter Frühlingsstrauß von Beiträgen aus der Praxis für die Praxis mit Frau Kalls Auswahl von Leonardo-Beiträgen, einem Beitrag von Herrn Arnolds-Weber über verschiedene paarrelevante Bindungsmuster sowie Terminankündigungen und einigen nachdenklich stimmenden Kinderantworten und –aussagen.

Das Redaktionsteam der „Aprather Einblicke“ plant noch zwei weitere Nummern für 2007 mit den Leitthemen „Die Aprather Tradition in der Jugendhilfe“ und „Alltagspädagogik in der Stationär-Gruppe“.

Ausdrücklicher Dank an den SIC-Verlag für die freundliche Erlaubnis, ein „Rote Couch Bild“ von Horst Wackerbarth als Cover-Bild zu übernehmen.

Wolfgang Jittler,
Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche

Spezialambulanz für Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten bei Hochbegabung, Minderbegabung und/oder Teilleistungsstörungen

Heilpädagogisch-Psychotherapeutisches Zentrum der BDA

Hochbegabung wird allgemein als „Geschenk“ betrachtet. Dass diese kognitive Gabe auch eine Ursache für starke seelische Belastungen sein kann, wird im folgenden Artikel thematisiert. Vor diesem Hintergrund erhalten Sie einen konzeptuellen und methodischen Einblick in die Arbeitsweise und die Ziele unserer Spezialambulanz.

Seit Herbst 2006 stehen wir im Heilpädagogisch-Psychotherapeutischen Zentrum (HPZ) mit einer Spezialambulanz für Lern- und Leistungsstörungen Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien mit Rat und Tat zur Seite: Auf Basis einer fundierten Psycho- und Leistungsdiagnostik, die in der Regel in drei bis fünf Sitzungen durchgeführt wird, erstellen wir ein differenziertes Lern-, Leistungs- und Begabungsprofil. Allgemeines Ziel ist es, ein ressourcenorientiertes Erklärungsmodell für Auffälligkeiten im Verhalten zu erstellen, um dann geeignete Maßnahmen zur Verminderung der Problematik einleiten zu können.

Generell können Verhaltensauffälligkeiten viele Gründe haben: soziale, emotionale, familiäre, (psycho-)somatische und psychiatrische. Nicht selten sind es auch die Folgen einer nicht angemessenen Beschulung wie z. B. bei einer nicht erkannten oder beachteten kognitiven Überforderung. In manchen Fällen liegt jedoch auch eine kognitive Unterforderung vor. Dass die Ursache für expansives Verhalten (z. B. Aggressivität oder ADHS-Symptomatik) und internalisierende Symptome (z. B. sozialer Rückzug, Depression) in einer Unterforderung liegen könnte, wird häufig außer Acht gelassen. So weisen die Ergebnisse einer groß angelegten Hochbegabten-Studie darauf hin, dass viele Lehrkräfte die besonderen Begabungen ihrer Schüler/-innen unterschätzen.¹

Häufig dominieren dann mehr die sozio-emotionalen Defizite sowie Lern- und Leistungsstörungen, als dass die kognitiven Möglichkeiten des Kindes im Blickfeld von Behandlungsansätzen stehen. In der kognitiven Unterforderung jedoch kann eine maßgebliche Ursache für o. g. Fehlverhalten liegen.

Deswegen haben wir unter der Leitung von Frau Hoyer (Leitende Ärztin der stationären Behandlungsgruppen und Spezialambulanzen im HPZ) bewusst einen

¹ Im Rahmen einer groß angelegten Hochbegabten-Studie (Marburg; Prof. Rost) wurden über 7000 Grundschüler der dritten Klasse mit mehreren [Intelligenztests](#) untersucht. 151 Kinder wurden damals als Hochbegabte (IQ über 130) identifiziert; vorher wurden die jeweiligen Klassenlehrer über die Inhalte der Subtests informiert und um eine Einschätzung gebeten, welche Kinder möglicherweise zu den Hochbegabten zählen würden. Ergebnis: ca. 2/3 der Hochbegabten wurden vorher nicht als solche erkannt.

Schwerpunkt auf Kinder und Jugendliche gelegt, deren Schulleistungen erwartungswidrig niedrig ausfallen. Meist können nämlich Eltern, Lehrer/-innen und auch Mitschüler/-innen berichten, dass die betreffenden Kinder „eigentlich echt clever“ sind und gelegentlich „geistreiche Witze oder Kommentare“ äußern, in schulischer Hinsicht aber eine „Null-Bock-Mentalität“ oder oppositionelles Verhalten zeigen. Je stärker nun – neben den schlechten Noten – auch soziale und emotionale Probleme auffallen, desto fortgeschrittener kann ein bestimmtes Phänomen ausgebildet sein, das Psychologen und Psychiater „Underachievement“ nennen. Als Underachiever werden Schüler/-innen bezeichnet, die in ihren schulischen Leistungen weit unter dem Niveau ihrer intellektuellen Grundfähigkeiten (Intelligenz) zurückbleiben. Dies betrifft nicht nur Kinder und Jugendliche mit einem sehr hohen IQ, sondern insgesamt etwa fünf bis zehn Prozent.²

Defizite in der Arbeitshaltung und in der sozialen Kompetenz

Eines vorab: Viele besonders begabte Kinder³ haben in ihrem sozialen Umfeld nicht mehr Probleme als andere Kinder auch. Die gegenwärtigen Schätzungen gehen bei der Gruppe der Hochbegabten (IQ>130) davon aus, dass 75-85% - und das ist der Großteil - ohne Verhaltens- oder emotionale Auffälligkeiten ihr Leben meistern. Dennoch zeigen diese Kinder und Jugendlichen häufig einen Mangel an Lernstrategien und eine defizitäre Arbeitshaltung, ein Umstand, der sich u. a. darin begründet, dass in den ersten Schuljahren der Lernstoff auf Anhieb verstanden wurde und Hausaufgaben etc. zum Bestehen des Lern- bzw. Klassenziels kaum notwendig waren. In der Sekundarstufe genügt jedoch das alleinige Zuhören und Aufpassen im Unterricht früher oder später nicht mehr aus und so stehen die Kinder in der fünften oder sechsten Klasse nicht selten mit „leeren Händen“ da, unwissend, wie man systematisch Wissen erwirbt und welche Rolle Anstrengung, Beharrlichkeit und der konstruktive Umgang mit schulischem Misserfolg spielen kann.

Neben diesen Problemen können auch Defizite in der sozialen Kompetenz zutage treten. Eben weil diese Kinder ihren Altersgenossen kognitiv um einige Jahre voraus sind, ziehen sie sich häufig aus der gleichaltrigen Gruppe zurück. In schulischen Leistungssituationen (z. B. Klassenarbeit) sind die Kinder dann manchmal so verunsichert, dass sie absichtlich Fehler machen, nur um nicht wieder als „Streber“ dazustehen. Bei einem solchen Verhalten sind sie in der Tat schwer als hochbegabt zu identifizieren. Oder sie zeigen sich der Lehrkraft gegenüber provokant. Werden die Hintergründe für diese Auffälligkeiten nicht erkannt oder im Alltag nicht genügend berücksichtigt, kommt es zu einem nicht selten von den Kindern selbst provoziertem Ausschluss aus sozialen Bezügen („Ich

² Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, 111, 127-155.

³ Als besonders begabte Kinder betrachten wir hier Kinder mit einem IQ über 115.

habe keine Lust mehr auf die anderen!“) und/oder emotionaler Instabilität („Lasst mich doch in Ruhe!“). Solchermaßen betroffene Kinder machen dann zwangsläufig weniger Erfahrungen im Umgang mit anderen Kindern und erwerben deswegen auch weniger soziale Fertigkeiten.⁴ Wenn dann noch psychosomatische Beschwerden (z. B. Kopf- und Bauchschmerzen) auftreten oder gar psychiatrische Krankheitsbilder (Depression und Angststörungen) diagnostiziert werden, wird allen Beteiligten auf eklatante Weise deutlich, wie wichtig nicht nur eine angemessene Beschulung, sondern vor allem auch die soziale und emotionale Entwicklung ist. Und dies ist keine triviale Problematik: Wir beobachten bei Hochbegabten regelmäßig eine zum Teil gravierende asynchrone Entwicklung in kognitiven Belangen einerseits (ein Erstklässler mit IQ 130 entspricht kognitiv einem durchschnittlich intelligenten Viertklässler⁵) und motorischen, sozialen und emotionalen Belangen andererseits.

Wie wollen wir den betroffenen (hoch)begabten Kindern und Jugendlichen helfen?

Phase I (Diagnostik): Neben der schon angesprochenen Psycho- und Leistungsdiagnostik erfassen wir mit standardisierten Fragebögen und Checklisten die schulischen, familiären und sozialen Rahmenbedingungen, unter denen das Kind bislang aufgewachsen ist. Mit Blick auf die Persönlichkeit des Kindes und dessen Umgang mit seinen kognitiven Möglichkeiten versuchen wir eine erste Einordnung vorzunehmen. In Anlehnung an Betts & Neihart's (1988)⁶ Hochbegabungs-Profiltypen unterscheiden wir zwischen einer tendenziell unproblematischen und einer eher problematischen Schullaufbahnentwicklung: Zur erstgenannten Gruppe gehören der erfolgreiche Schüler (anpassungswillig, kooperativ, leistungsstark, perfektionistisch)⁷, der Herausforderer (konfrontativ, den Lehrer verbessernd, ehrlich und direkt, kreativ, hohe Leistungsbereitschaft) und der Selbstständige (gutes Sozialverhalten, intrinsisch motiviert, kreativ, leistungsstark). Zur problematischen Gruppe werden der Rückzieher (verneint Begabung, vermeidet Herausforderung, nimmt nicht teil an Hochbegabungsprogrammen, wechselt Freundschaften, sucht oft vergebens soziale Akzeptanz), der Aussteiger (nimmt unregelmäßig am Schulunterricht teil, sucht aber außerschulische Herausforderungen, übt Selbst- und Fremdkritik, achtet nicht auf sein Äußeres, isoliert sich selber) sowie der Lern- und Verhaltensgestörte (geringe Leistungsbereitschaft, stark gestörtes Sozialverhalten, schlechte Schulleistungen)

⁴ Nicht selten treffen wir in der Praxis auf Viert- oder Fünftklässler, die intellektuell auf dem Niveau der Klassenstufe 6, 7 oder 8 sind, sich in emotionaler und sozialer Hinsicht aber wie Erst- oder Zweitklässler verhalten. Es ist nicht verwunderlich, dass eine solche Entwicklungsdiskrepanz im Alltag zu erheblichen Problemen führt.

⁵ Schätzungsweise beinhaltet eine halbe Standardabweichung ein ganzes kognitives Entwicklungsjahr; da der Mittelwert 100 und die Standardabweichung 15 per Definition festgelegt ist, liegt ein IQ von 130 zwei Standardabweichungen über der Norm, was vier (kognitive) Entwicklungsjahre ausmacht.

⁶ Betts, G.T. & Neihart, M. (1988). Profiles of the Gifted and Talented. *Gifted Child Quarterly*, 32(2), 248-253.

⁷ Laut Betts & Neihart gehören dieser Gruppe ca. 90%, also erfreulicherweise der Großteil der Hochbegabten an.

gezählt. Diese erste Einschätzung erlaubt uns zunächst nur eine grobe Orientierung hinsichtlich der bisherigen Erfolge und Misserfolge, das kognitive Potenzial im schulischen Alltag einzubringen und gibt Hinweise auf das schulische Selbstkonzept des Kindes.

Phase 2 (Individuelle Beratung): Anhand der Ergebnisse aus der Psycho- und Leistungsdiagnostik erstellen wir nun – nach Möglichkeit mit den Eltern und betroffenen Kindern gemeinsam - ein individuelles und ressourcenorientiertes Erklärungsmodell, in das die für das Kind und die Familie spezifischen Besonderheiten eingehen. Parallel diskutieren wir unter systemischen Gesichtspunkten die familiären, schulischen und auf die Peergroup bezogenen Ressourcen. Von großer Bedeutung ist dabei, dass die Ideen zur Verminderung der emotionalen und sozialen Probleme mit der Familie und dem Kind gemeinsam erarbeitet werden. Häufig ist auch eine Elternberatung mit Blick auf allgemeine Erziehungsfragen sinnvoll (z. B. Grenzen setzen, alltägliche Diskutierfreudigkeit bremsen etc.).

Was die schulische Unterforderung angeht, kann ganz allgemein zwischen zwei Verfahrensweisen unterschieden werden: Akzeleration und Enrichment. Unter einer Akzeleration versteht man die Beschleunigung des Durchlaufens der schulischen Laufbahn. Beispiele wären die vorzeitige Einschulung, das Überspringen von Klassenstufen und der vorzeitige Übergang auf weiterführende Schulen und Institutionen. Das Enrichment hingegen bezieht sich auf die Differenzierung der Fähigkeiten im Unterricht und zielt darauf ab, den Unterricht für das hochbegabte Kind in angemessener Weise anzureichern. Beispiele sind Gruppenprojekte zur Förderung der Selbstständigkeit oder zur Vertiefung eines Themas, Interessensgemeinschaften (Weltraum-AG etc.), Sudoku- oder Knobelkurse und Ähnliches. Ansonsten empfehlen wir den Eltern den Anschluss an einen Hochbegabtenverein, in deren Veranstaltungen sehr umfangreich auf die speziellen Interessen eingegangen wird.

Hilfe durch psychotherapeutische Maßnahmen

Abschließend muss gesagt werden, dass einem ausgeprägten Underachiever mit den Ergebnissen der Diagnostik und der Erstellung eines plausiblen Erklärungsmodells samt Beratung und Planung nicht geholfen ist. Bei dieser Patientengruppe haben wir nicht primär das Problem, dass die Kinder nicht lernen können, sondern dass sie nicht lernen wollen. Diese Verweigerungshaltung betrifft auch den Kontakt zu anderen Kindern, denen sie sich bewusst entziehen. Diese Kinder haben auch wirklich den Glauben an ihre Fähigkeiten verloren, sie halten sich für „dumm“ und „wertlos“. Hier sind psychotherapeutische Maßnahmen indiziert (Einzel-, Gruppen- und/oder Familientherapie), die teilweise in unserer Ambulanz angeboten werden können, teilweise aber auch von niedergelassenen Kollegen übernommen werden.

Für Kinder mit einer weniger fortgeschrittenen Problematik stehen in der Ambulanz fortlaufend Soziale-Kompetenz-Gruppen und demnächst weitere spezialisierte Gruppen zur Verfügung.

Ob wir unsere diagnostischen und therapeutischen Angebote für diese Klientel von Kindern und Jugendlichen noch erweitern können, wird letzten Endes von der Nachfrage abhängen. Bislang erreichen uns pro Woche ca. ein bis zwei Anmeldungen für die Diagnostik bzw. Beratung rund um das Thema Lern- und Leistungsstörungen, wobei sich ein nicht unwesentlicher Anteil der vermeintlichen Underachiever dann doch als durchschnittlich intelligent herausstellt und die sozialen und emotionalen Probleme auf andere Ursachen als die vermutete Unterforderung zurückzuführen sind. Dank der guten Zusammenarbeit innerhalb des HPZ kann dann bei stark betroffenen, sozial und/oder emotional auffälligen Kindern auf Wunsch der Eltern auch über eine Aufnahme in eine der stationären Behandlungsgruppen des HPZ nachgedacht werden.

Dr. Christof Loose (Dipl.-Psych.)
Spezialambulanz des HPZ

Spontanes Rechnen blockiert Weinen-Müssen und die Angst davor

Bericht von einer Kurztherapie

(Die Einzelheiten des folgenden Fallberichtes sind so verändert, dass die Anonymität der Hauptperson gewahrt ist)

Soziale Phobien sind eine der häufigsten psychischen Beeinträchtigungen in modernen Gesellschaften. Sie entstehen oft in der frühen Pubertät, insbesondere bei zurückhaltenden, extrem sensitiven jungen Menschen. Viele von ihnen fürchten, beobachtet, kritisiert, abgelehnt oder ausgelacht zu werden – ihr Albtraum ist die öffentliche Blamage. Die fatale interaktive Dynamik, in die sie geraten, ist die einer „Sich-Selbst-Erfüllenden-Prophezeiung“. Die Entwicklung einer sozialen Phobie mündet oft kompensatorisch in eine generalisierte bis spezialisierte Vermeidung menschlicher Gemeinschaften. Individualpsychologisch gesehen geraten „Sozial-Ängstliche“ in Gefahr, ihre eigene private Vernunft zu entwickeln und nach außen hin durch abweisendes Verhalten und Verschlossenheit aufzufallen. Hassgetränkte aggressive Ausbrüche mit Kontrollverlust sind seltene, doch in ihrer Wirkung verheerende Einzelereignisse, die ihren Hintergrund sehr oft in einer sozialphobischen Entwicklung haben. Die Behandlung sozialer Ängste reicht von medikamentösen Therapien über analytische und auto-suggestive Verfahren hin bis zu Entspannungstechniken und verhaltenstherapeutischen Methoden. Im Folgenden wird in narrativer Form der lösungsorientierte Behandlungsverlauf eines sozialphobischen Symptomes, einer Angst vor dem Weinen bei einem Jungen am Anfang der Pubertät geschildert. Über eine alltagsnahe, sehr konkretistische Ablenkungsstrategie gelingt sehr schnell ein sozialpsychologisches Erfolgserlebnis des Jungen, das positive Spiralen in Gang bringt und zum Verschwinden des Symptoms führt. Inwieweit hierdurch eine sozialphobische Entwicklung unterbrochen werden konnte, wird die Zukunft zeigen.

Der 12-jährige Julian kam zum ersten Gespräch in die Beratungsstelle in Begleitung seiner Mutter. Fast während des gesamten Gespräches stand der hübsche, schlanke Junge „unter Wasser“, d. h. seine Augen waren durchgängig feucht bis wässrig - man sah ihm den Kampf an, den er gegen die Tränenfluten führte.

Seine Eltern hatten sich vor zwei Jahren getrennt.

Julian hatte einen um zwei Jahre jüngeren Bruder Kevin, den er als „gegenteilig“ beschrieb. Er meinte damit, dass sich sein Bruder für alles das interessierte, was ihn langweilte und umgekehrt. Kevin spielte Fußball und ging regelmäßig zum Kampfsport, Julian dagegen malte gerne und las Bücher. Er besuchte die 7. Klasse

im örtlichen Gymnasium und galt dort bis vor Kurzem als leistungsstarker, unauffälliger Schüler – doch vor wenigen Wochen gab es seinetwegen eine Klassenkonferenz, für Julians Mutter der Anlass, bei uns um Beratung zu bitten.

Die ganze Zeit mit seinen Tränen kämpfend berichtete Julian, dass es auf dem Schulhof passiert sei. Ein gewisser Mike aus der Parallelklasse sei hinter ihm her gelaufen und habe im Spottsingsang „Heulsuse, Heulsuse“ gerufen. Es seien dann noch andere Jungens dazu gekommen und Mike habe einen neuen Reim dazu gedichtet. „... heult sofort wegen jeder Scheiße.“ Da habe er die Nerven verloren und Mike verprügelt.

Julians Mutter fuhr fort, sie sei mittags angerufen worden - ihr Sohn habe einen anderen Schüler schwer misshandelt. Eine Befragung mehrerer Kindern, die Zeuge des Vorfalls waren, habe ergeben, dass Julian die Prügelei angefangen und sogar noch getreten habe, als sein Opfer schon auf der Erde lag. Da sich ihr Sohn in mehreren Befragungen nicht zu dem Vorfall geäußert habe, müsse man davon ausgehen, dass er nichts zu seiner Verteidigung vorzubringen habe, sodass eine Klassenkonferenz anstehe.

Die nächsten Tage wurden furchtbar für Julian. Seine Angst, bei kleinsten Anlässen weinen zu müssen, wuchs von Tag zu Tag. Im Unterricht versuchte er, sich möglichst klein und unscheinbar zu machen, um von Lehrerinnen und Lehrern nicht angesprochen zu werden; auf dem Schulhof ging er nur noch allein; oft schloss er sich für die Pause auf dem Jungenklo ein.

In der Klassenkonferenz, die zwei Wochen später folgte, wagte er nicht, sich gegen die schwerwiegenden Anklagen zu verteidigen; seine Mutter, die ihn begleitete, meinte, mit den Tritten sei er zu weit gegangen; jetzt müsse er auslöffeln, was er sich eingebrockt habe. Seinem Vater, den er alle 14 Tage besuchte, hatte er vorsichtshalber nichts erzählt – seine Eltern redeten nicht mehr miteinander, sodass er nicht befürchten musste, dass sein Vater die Geschichte von seiner Mutter erfuhr.

Julian schien mir zu vertrauen, denn er ließ sich auf meine vorsichtig gestellten Fragen ein - ich achtete darauf, mit meinen Formulierungen nicht die Dämme, die Julian gegen das „Augenwasser“ innerlich gebaut hatte, zu gefährden. Ich verstand mittlerweile die Zusammenhänge ganz gut und wollte nun die „Kontraktphase“ meines Erstinterviews einleiten; dabei wurde ich etwas unvorsichtig und fragte sehr direkt:

„Und wobei soll ich Dir jetzt helfen?“

Da brachen alle Dämme und Julians Tränen liefen. Er weinte lautlos, zwei, drei Mal schüttelten ihn tiefe Schluchzer. Dann liefen nur noch die Tränen. Seiner Mutter stand die pure Hilflosigkeit ins Gesicht geschrieben. Ich stand auf, um ein Päckchen Papier-Taschentücher von meinem Schreibtisch zu holen. Mit der Bemerkung „Die brauchen wir hier öfters!“ öffnete ich das Päckchen und reichte Julian ein Taschentuch hin.

Ich war erleichtert, als Julian den Tränenaufnehmer annahm.

„Ich möchte nicht mehr bei jedem Furz heulen müssen!“ presste er nach einiger Zeit hervor.

Seine Angst, bei kleinsten Anlässen weinen zu müssen, war zum wichtigsten Thema in seinem Leben geworden. Er steckte in der Falle eines sogenannten „Spontan-Paradoxes“ (Watzlawik, P. u. a. 1975, S. 84 ff.; Van de Ven, P., 1975, Crolla-Baggen, M. u. a. 1986). Jede Leserin, jeder Leser kann schnell nachvollziehen, was mit diesem Begriff gemeint ist, wenn er/sie vom nächsten Moment an versucht, zwei Minuten lang nicht zu schlucken. Ein bis eben noch unbewusster, spontan ablaufender Vorgang wird bewusst, man soll ihn vermeiden, muss ihn durch Bewusstheit und Auftrag kontrollieren, was sehr schwierig bis unmöglich wird, weil das Schlucken außer beim Essen und Trinken oder bei Halsschmerzen völlig spontan und unbewusst funktioniert.

Spontan-Paradox-Fallen gibt es zahlreiche im Alltagsleben. Beispiele sind:

„Da musst Du jetzt nicht traurig sein!“

„Denk’ doch einfach gar nicht dran!“

„Schlaf’ schön ein und träum nicht so viel von Krokodilen!“

Julian ging es mit dem Weinen so wie es Ihnen möglicherweise gerade mit dem Schlucken geht:

Je mehr er die Tränen zu vermeiden versuchte, desto drängender wurden die Weinimpulse.

Ratschläge seiner Mutter halfen nicht weiter. Ansonsten fragte er niemanden um Rat – es war ihm einfach zu peinlich.

Jetzt war ich dran. Ich überlegte verschiedene therapeutische Arbeitshypothesen. Vielleicht waren die Tränen nur die Spitze des Eisberges; vielleicht waren sie Zeichen seiner verdrängten Trauer über den Weggang des Vaters aus der Familie. Seinen Vater liebte und bewunderte Julian sehr. Vielleicht enthielten die peinlichen Tränen die Botschaft: „Ich müsste eigentlich zum Mann werden, doch fehlt mir dazu mein wichtigstes Vorbild!“

Vielleicht standen hinter den Tränen auch aggressive Gefühle.

So sprach Julian auch immer vom „Heulen“ und nicht vom „Weinen“.

Heulen entspringt kochendem Ärger oder heißer Wut; Weinen dagegen ist eher Ausdruck von kalter Trauer.

Ich fragte mich, ob Julians Emotionen eher heiß oder eher kalt waren.

In meiner zweiten Begegnung mit Julian, zu der er ohne seine Mutter kam (wir hatten das am Ende des ersten Gespräches so vereinbart), halfen mir meine Hypothesen nicht wirklich weiter. Julian ließ sich wohl bereitwillig auf die Themen Vater und Wut ein, doch gelang es mir nicht, für Julian einen Zusammenhang zu seinen Tränen erkennbar zu machen, gegen die er genauso wie bei unserer ersten Begegnung die ganze Zeit kämpfte.

So änderte ich am Ende des Gespräches meine Strategie, ohne dass ich dies vorher geplant hatte, und fragte ihn, ob er schon einmal von dem Wort „Mantra“ gehört habe.

Es war das erste Mal, dass ich ihn grinsen sah.

„Da gibt’s doch so Witze.“

„Du meinst die Mantafahrer-Witze. Ja, die helfen vielleicht auch.“

Ich meinte aber das Wort mit r, also Mantra.

Nein, das kenne er nicht.

Das Wort Mantra bezeichne einen Spruch, ein Wort, eine Formel, ein Bild mit Namen, das man zu jeder Zeit im Kopf aktivieren könne, erklärte ich. Ein Mantra könne wirken „... wie ein Rettungsanker der Seele in den Erschütterungen des alltäglichen Lebens!“ - so fanden wir es in einem Lexikon beschrieben.

Den spirituell-religiösen und meditationstechnischen Teil der Bedeutung des Mantra-Begriffs untersuchten wir nicht weiter. Natürlich hätte ich Julian auch die verhaltenstherapeutische Bezeichnung „kognitive Umstrukturierung“ erklären können. Doch das etwas exotischer und spannender klingende Wort „Mantra“ erschien mir für diesen sensiblen, fantasiereichen Jungen passender. Und tatsächlich ließ er sich auch auf meine dann gestellte Hausaufgabe ein, sich in den nächsten Tagen eine Situation auszudenken, in die er sich schnell und leicht immer wieder mit innerer Vorstellungskraft hinein versetzen und die er mit einem einzigen Wort aktivieren konnte. Ich gab als Hilfe noch ein paar Beispiele von Bildern und Namen, einem besonders schönen Fleckchen Erde oder einem besonders eindrücklichen Erlebnis.

Bei unserem dritten Treffen hatte Julian zu meiner großen Freude tatsächlich ein Bild und ein Wort mit besonderer Bedeutung für sich gefunden: „Auf der Achterbahn, wenn man nach oben gezogen wird, dann der Moment, wo’s gleich steil nach unten geht.“

Eine Weile übten wir, das Wort „Achterbahn“ mit der Vorstellung des Hoch-Runter-Wendepunktes eng zu verbinden. Dann besprachen wir, wie er seinen „Achterbahn-Trick“ schon in den nächsten Tagen in der Schule ausprobieren könnte; sobald er spürte, sich gegen aufsteigende Tränen wehren zu müssen, solle er sein „Achterbahn-Hoch-Runter-Wendepunkt“-Mantra aktivieren. Julian verstand genau, wie es funktionieren könnte.

In dieser Stunde war Julian bei mir tränenfrei.

Eine Woche später berichtete Julian, dass der Achterbahn-Trick nicht funktioniert habe. Es habe einfach nicht zu seinem Bild gefunden, so dass er die Angst vor dem Weinen-Müssen nicht habe unterbrechen können. Und während er berichtete, kämpfte er wieder gegen seine Tränenfluten.

„Wie wär’s mit Rechenaufgaben?“, fragte ich, einem spontanem Einfall folgend.

Um ihre Wirkung als neuer kognitiver Anker auszuprobieren, war die Situation bestens geeignet, denn Julian kämpfte immer noch gegen sein Augenwasser.

„Julian stell’ dir bitte jetzt schnell irgendeine Rechenaufgabe!“ sagte ich.

Julian ließ sich auf meine Idee ein. Von einem Moment auf den anderen sah man in seinem Gesicht den Wasserdruck dramatisch absinken.

Es funktionierte!

Spontanes Rechnen erwies sich als wirksames Mittel gegen Julians Angst vor dem Weinen-Müssen. Wir besprachen den „Ernstfall in der Schule“ und verabredeten uns für eine Woche später.

Zur fünften Sitzung begrüßte mich schon an der Tür ein souverän lächelnder Julian mit den Worten: „Es klappt!“ Er berichtete von einer Situation einen Tag nach unserer Sitzung, in der er damit rechnete, sich vor der Klasse äußern zu müssen; statt mit den Tränen zu kämpfen, habe er sich eine Rechenaufgabe gestellt, an die er sich sogar noch erinnerte: $138 + 67$. Rechenaufgaben fielen ihm sofort ein, das sei überhaupt nicht schwierig. Es habe noch eine zweite Situation gegeben, da habe er aber nur daran gedacht, dass er ja mal rechnen könnte – allein das habe schon gewirkt. Mit der Gewissheit, jetzt ein gutes Gegenmittel gegen das Heulen zu haben, sei seine Angst davor so gut wie verschwunden.

Ich blieb natürlich mit therapeutischem Kalkül skeptisch.

„Eine Schwalbe macht noch keinen Frühling!“ sagte ich und vereinbarte mit Julian, in 14 Tagen noch einmal wiederzukommen, damit wir dann überprüfen könnten, ob der Erfolg nachhaltig sei.

Auch 14 Tage später war Julian tränenfrei geblieben.

Er berichtete, dass er in der Schule langsam wieder mitmachen würde; er habe auch keine Angst mehr, dass sein Vater von der Sache erführe.

Und wenn schon, meinte er, ab und zu mal heulen, sei ja auch nicht so schlimm.

Zum Schluss versprach er mir, sich auf jeden Fall zu melden, wenn seine Schwierigkeiten in der Klassengemeinschaft wieder größer werden sollten.

Literatur:

Watzlawik, P., Beavin, J.H., Jackson, D.: Menschliche Kommunikation; Bern 1971

Watzlawik, P., Weakland J.H., Fisch, R.: Lösungen, Bern 1975

Crolla-Baggen, M., Van de Ven, P., Staps, T.: Partner- und Familienberatung auf der Basis der System- und Kommunikationstheorie, 1986

Van de Ven, P.: Fische im Fluss, Sozialpädagogik, 1975, Heft 5

Van de Ven, P.: Freund als Feind, Sozialpädagogik, 1975, Heft 2

www.tu-braunschweig.de/Medien-DB/hispaed/kommunikation.pdf : Theorien der Kommunikation

Wolfgang Jittler,

Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche

Video-Interaktions-Diagnostik

Innovatives vom Fachtag des Bundesverbandes am 16. und 17. März 2007 zum 10-jährigen Bestehen SPIN Deutschland

Aus dem vielfältigen Workshop-Angebot zum Einsatz der Video-Kamera in verschiedenen therapeutischen und pädagogischen Arbeitsgebieten hat mich die Präsentation der Video-Interaktions-Diagnostik (VID) des Eylarduswerkes Bad Bentheim sehr beeindruckt.

Seit ca. einem Jahr wird im Clearingszentrum dieser recht großen Jugendhilfe-Einrichtung Video-Interaktions-Diagnostik im Rahmen einer dreimonatigen stationären Verlaufsdiagnostik für Kinder und Jugendliche eingesetzt.

Auftraggeber ist das Jugendamt, das mit Hilfe der Beobachtungen und Ergebnisse aus der Diagnostikphase (Psychosoziale Diagnose) Entscheidungen bezüglich indizierter Hilfemaßnahmen treffen muss. Die Kinder und Jugendlichen kommen i. d. R. auf Grund von eskalierten Krisensituationen in ihren Familien zur Diagnostikphase in die Einrichtung.

Schon bei dem Aufnahmegespräch fängt die Videokamera „die Kraft der Bilder“ ein.

Video-Interaktions-Diagnostik wird danach punktuell in den verschiedenen Alltagsbereichen des Kindes eingesetzt, um den motorischen, sprachlichen, schulischen und sozial-kommunikativen Entwicklungsstand des Kindes/Jugendlichen in Bildern festzuhalten.

Die Aufnahmen werden in den verschiedenen Berufsgruppen ausgewertet und später dem Jugendamt im Hilfeplangespräch vorgestellt.

Die Dozentin des Workshops berichtete, dass die Resonanz bei den Jugendämtern überraschend positiv sei. Viele Worte werden ersetzt durch prägnante und eindeutige Bilder.

Es werde hierdurch viel klarer, was zu tun sei.

Die Dozentin zeigt beispielhaft Videoaufnahmen eines hübschen sechsjährigen Mädchens mit großen Augen: beeindruckende Aufnahmen, die für sich selbst sprechen.

Die Motorik – das Kind hüpfte unbeholfen und zögerlich eine Treppe hinunter – jeden Moment muss sie fallen, denke ich.

Die Sprache – sie telefoniert mit jemandem - ich verstehe kein Wort.

Der Körper – die Füße sind zu Krallen verformt; das Mädchen hat viele Jahre zu kleine Schuhe getragen, erklärt die Dozentin.

Die Psyche – nächtliche Jactationen - der Kopf schlägt rhythmisch auf die Matratze, immer wieder und immer wieder. Dazu gepresst ausgestoßene Laute, sehr laut! Quälende Bilder, schwer zu ertragen. Der gebrochene Unterarm

musste drei Mal eingegipst werden. Der Gips zerbricht unter den Stößen. Der Arm muss am Ende bis zur Schulter gegipst werden.

Die Bilder treffen ins Herz

Ich möchte meinem Team das VID-Konzept vorstellen.

In der Aufnahmephase eines neuen Kindes könnte ich in zeitlichen Abständen VID einsetzen, um dann zum ersten Hilfeplangespräch, ein halbes Jahr nach Aufnahme des Kindes, eine bildliche Zusammenfassung (ca. 5 – 8 Minuten) der kindlichen Problematik und deren Entwicklung in der Tagesgruppe zu präsentieren – das Einverständnis der Eltern und des Kindes vorausgesetzt!

Bettina Rummel

Teamleitung Fuchsbau, HtT Aprath

Tagungen

09.05 – 10.05.07

Leipzig

„Kinder erreichen! Eine Auseinandersetzung mit Kindern, Jugendlichen und Familienn“ Bundesfachtagung des EREV

Veranstalter:

Geschäftsstelle EREV (Evangelischer Erziehungsverband e. V.)

Flüggestr. 21

30161 Hannover

Telefon: (0511) 39 08 81 13

Fax: (0511) 39 08 81 16

Email: m.peters@erev.de

15.05.-16.05.07

Augsburg

„Hoch strittige Eltern - Kooperation zum Wohle des Kindes“

Veranstalter:

Bke, Bundeskonferenz für Erziehungsberatung

Hernstr. 53

90763 Fürth

17.05.-19.05.2007

Mainz

„Zum Glück - Wissen & Wunder(n) in der syst. Praxis“

Weinheimer Symposium

Veranstalter:

Institut für Familientherapie e. V. Weinheim

Freiburger Str. 46

64969 Weinheim

Telefon: (06201) 6 59 52

Fax: (06201) 18 33 78

E-Mail: info@if-weinheim.de

Tagungen

21.09.-22.9.2007

Bonn

„Affektregulierung, Sinnfindung und Psychotherapie - multimodale Rituale“

Veranstalter:

kbap Köln-Bonner

Akademie für Psychotherapie GmbH

Wenzelgasse 35

53111 Bonn

Telefon: (0228) 9 63 81 34

Fax: (0228) 9 65 02 21

E-Mail: info@kbap.de

27.09.-29.09.07

Frankfurt/Oder

Über Grenzen“

Veranstalter:

Jahrestagung bke Bundeskonferenz für Erziehungsberatung

Hernstr. 53

90763 Fürth

01.11.-03.11.07

Wiesloch

Mediation und Konfliktklärung

Veranstalter:

Akademie im Park

Heidelberger Str. 1a

69168 Wiesloch

Telefon: (06222) 55 27 50

Fax: (06222) 55 27 55

E-Mail: Kathleen.Boehler@pzn-wiesloch.de

Dagmar Lohmann

Gruppenleitung

Autorität ohne Gewalt

„Elterliche/pädagogische Präsenz“ - ein systemisches Konzept

Ein Fortbildungsbericht

Referent: Bruno Körner, Dipl.-Sozial-Pädagoge (FH); systemischer Therapeut und Berater (SG)

„Man braucht ein ganzes Dorf um ein Kind zu erziehen“.

Haim Omer und Arist von Schlippe haben ein Modell entwickelt, mit dessen Hilfe es den Eltern möglich ist, Eskalationen mit ihren Kindern zu vermeiden, ohne dabei auf Konfrontation zu verzichten. Die Grundbotschaft der Eltern (Pädagogen) lautet: „Ich kann dein Verhalten nicht akzeptieren und werde alles tun, es zu stoppen, außer dich zu schlagen oder zu attackieren!“ Durch das darin angekündigte „nicht Aufgeben“, „nicht Nachgeben“ und „sich nicht Abschütteln lassen“ wird dem Kind die elterliche Präsenz deutlich vermittelt und ins Bewusstsein gerufen. Omer und von Schlippe sprechen sogar vom gewaltlosen Widerstand als dem „kämpfenden Anteil der Elternpräsenz“. Ziel des Kampfes ist jedoch nicht die Niederlage des Kindes, sondern die Wiederherstellung der Beziehung zwischen Kind und Eltern. Die Eltern kämpfen quasi nicht gegen ihr Kind, sondern um ihr Kind, wobei sie auf Anwendung von physischer, psychischer und verbaler Gewalt verzichten. (vgl. Omer/Schlippe 2002)

Dies war Gegenstand unserer internen Fortbildung. Dabei ging es neben der Darstellung des Forschungsprojektes (Eltern, die Angst vor ihren Kindern haben) v. a. um die Einnahme einer ganz besonderen Haltung, eine Haltung, die lautet, miteinander (Eltern-Kinder/Pädagogen-Kinder) in Kontakt zu treten. Wir können nicht das Verhalten des Kindes, des Jugendlichen (gegen dessen Willen) verändern, aber wir können Position beziehen, wir können deutlich sagen, dass wir dieses Verhalten nicht weiter tolerieren. „Wir tun alles, damit es anders wird. Wir tun dies, weil wir das Kind lieben, weil das Kind uns wichtig ist.“ Dabei geht es ausschließlich um das störende Verhalten des Kindes, was nicht mehr akzeptiert werden kann und nicht um das Kind selbst.

Diese Haltung beinhaltet, dass man sie nicht am unmittelbaren (Miss-)Erfolg bemisst, sondern, dass es lediglich um die Haltung als solche geht (nicht mehr, aber auch nicht weniger). Nach vielen Einwänden der Teilnehmer, Teilnehmerinnen: „Ja, aber.....“, „es geht nicht, weil.....“; „muss ich nicht dafür sorgen, dass.....“; wurde das „Geheimrezept“ spürbar und erlebbar: Habe ich den Anspruch auf unmittelbare Umsetzung meiner Ankündigungen bzw. den Sieg über das Kind im Kopf, gerate ich selbst unter Druck, schwäche meine guten Absichten, weiche von meiner Linie ab, verstricke mich in Machtkämpfe oder resigniere. Haltung zu beziehen heißt, präsent zu sein und wieder agieren zu können. Eine spannende, nachdenklich machende und entlastende Sichtweise

(das schließt im übrigen nicht aus, dass man alles, was man bisher erfolgreich gemacht hat, nicht einfach weitermacht).

Einige Strategien:

- Öffentlich machen: Wenn Kinder außer Rand und Band sind, scheinbar durch nichts mehr zu halten, ist es wichtig, sich nicht zurückzuziehen, sondern sich so viel wie möglich Unterstützung zu holen, nach Möglichkeit ins Haus, an den Ort, wo die Kinder sich selber aufhalten. Nicht schweigen, sondern Hilfe holen. Verhalten offenlegen ohne bloßzustellen
- Telefonkette: Wenn eine Jugendliche wegläuft, rufe ich alle Freunde, Verwandte und Bekannte an, auch dort, wo ich sie NICHT vermute. Da, wo ich sie vermute, rufe ich als letztes an. So erfahren es viele, vielleicht ist jemand dabei, der positiven Einfluss nimmt. Vielleicht ist es dem Kind aber einfach unangenehm, mitzubekommen, wer alles involviert ist. Wichtig ist auch hier, zu sagen, dass man dies tut, weil man sich sorgt.
- Prinzip des „Aufschubes“: Ich versuche mich nicht in Machtkämpfe verwickeln zu lassen, nicht „hineingezogen“ zu werden. Dies heißt nicht, dass ich das Verhalten übersehe, ignoriere, sondern, dass ich zu einem anderen Zeitpunkt, den ich bestimme, darauf zurückkomme. „Schmiede das Eisen, wenn es kalt ist“. (beendet Machtkämpfe, Eskalationsspiralen, gegenseitiges Aufrüsten)
- „Ankündigung schreiben und vortragen“: Die Ankündigung stellt ein Ritual, eine Musterunterbrechung dar. Sie präzisiert die gemeinsamen Ziele der Eltern, kündigt den Widerstand an. Sie enthält für und gegen was die Eltern kämpfen, sie ist kurz, beinhaltet keine Sanktionen bei Regelverstößen, kündigt lediglich die elterliche Verhaltensänderung und den elterlichen Protest an. Sie bereitet das Kind auch darauf vor, dass die Eltern eine größere Anwesenheit in seinem Leben zeigen werden. Sie präzisiert und fokussiert in erster Linie, was die Eltern von sich selbst erwarten und nur nachrangig, was sie daran knüpfen und vom Kind erwarten. Sie setzt keine Drohungen wie – „wenn...dann“ voraus. Sie vermittelt den Kindern die Botschaft: „Wir tun das, weil wir dich lieben!“ Die Ankündigung sollte auf keinen Fall diskutiert und nach dem Verlesen dem Kind schriftlich gegeben werden.
- „Sit-in“: Während eines Sit-ins betreten die Eltern den Raum des Kindes und setzen sich hin. Das Sit-in findet nach einer Ankündigung zu einem anderen Zeitpunkt, der „gut passt“, statt. Weder der genaue Zeitpunkt noch die Länge eines Sit-ins werden dem Kind mitgeteilt, auch nicht während des Sit-ins. Die Eltern wiederholen, wie in der Ankündigung, gegen was sie Widerstand leisten. Sie teilen dem Kind mit, dass sie jetzt hier sitzen bleiben und warten, dass das Kind einen Vorschlag macht, wie die derzeitige Situation erfolgreich verändert werden könnte. Dann sitzen

die Eltern und schweigen, beobachten ihr Kind. Es geht um die Aufmerksamkeit der Eltern, also sind Ablenkungen nicht sinnvoll. Die Eltern bleiben so lange sitzen, wie sie (die Eltern) dies zuvor gemeinsam vereinbart haben, bis einer von ihnen das Sit-in beenden möchte oder eine Reaktion des Kindes dies sinnvoll erscheinen lässt. Es wird nicht geredet und vor allem nicht diskutiert, was man sonst viel zu oft tut.

- Versöhnungsgesten: Ab und an (vielleicht einmal in der Woche) dem Kind trotz allem zeigen, wie wichtig es einem ist. Auch im dicksten Stress mal das Lieblingsessen kochen, was zusammen machen, die Hand reichen... ohne die Geste kaputt zu reden oder sie an Bedingungen zu knüpfen.
- Strategie der drei Körbe: In den „grünen“ Korb werden jene störenden Verhaltensweisen sortiert, die trotz allem akzeptabel sind, in den „gelben“ Korb, inakzeptable Verhaltensweisen, die zu einem späteren Zeitpunkt verändert werden sollen, in den „roten“ Korb kommen die Verhaltensweisen, die keinen Aufschub mehr dulden. Es hat sich als hilfreich erwiesen, auch einen Korb für alle „guten“ Eigenschaften zu nehmen. Der „rote“ Korb liefert den „Stoff“ für die Ankündigung.

Wie es dann weitergeht und was erfolgreich ist, das haben wir erlebt, ausprobiert und überdacht. Manches davon wird (hoffentlich) im Alltag integriert werden können, sei es in der Elternarbeit oder unmittelbar in der pädagogischen Arbeit mit den Kindern oder auch in der Funktion als Rufbereitschaft. Vieles ist vielleicht (eigentlich) gar nicht neu, aber manches hat einen Wert sowie einen neuen Platz zugewiesen bekommen. Eine gute Fortbildung, die nachklingen wird, zumal der Referent diese Haltung nicht nur theoretisch weiter gab, sondern sie von der ersten bis zur letzten Minute (auch im Umgang mit uns) lebte, als greifbarem Gegenüber.

Im Anschluss an die Fortbildung habe ich in einem Familiengespräch (wie so oft) daraufhin gewiesen, dass eine klare Haltung wichtig ist. Diesmal habe ich aber erstmalig auf den Einwand der Eltern, das klappe sowieso nicht, geantwortet: „Egal, machen sie es trotzdem. Versuchen sie es nicht, setzen sie es um! Der Versuch ist eine schwache Haltung...!“

Wer neugierig geworden ist, dem empfehle ich folgende Literatur:

Haim Omer/Arist von Schlippe : Autorität ohne Gewalt
Autorität durch Beziehungen

Oder eine Fortbildung zum gleichen Thema.

Dagmar Lohmann
Gruppenleitung

Rezension

„Heimkinder“ auf der Roten Couch

Über 100 000 Kilometer reiste der Fotograf Horst Wackerbarth mit seiner roten Couch, um Frauen und Männer aller Religionen, Ethnien und sozialen Schichten auf ihr abzulichten und zu interviewen. Auch Prominente wie Michail Gorbatschow oder Peter Ustinov saßen auf seiner Couch und stellten sich seinen 15 Fragen „Über Gott und die Welt“.

Nun legt der SIC-Verlag mit dem Fotoband „Wer fragt mich denn schon?“ eine beeindruckende neue Serie von Wackerbarth-Fotos und -Interviews mit sogenannten „Heimkindern“ vor. Drei Tage nahm sich Horst Wackerbarth Zeit, um mit insgesamt 20 Kindern und Jugendlichen aus vier Heimen zu überlegen, wo jeder von ihnen die Rote Couch hinstellen möchte, um an diesem Platz, auf der Couch sitzend, stehend oder liegend, Herrn Wackerbarth auf seine Fragen „Über Gott und die Welt“ Antworten zu geben.

Theodakis, der junge Mann auf der Roten Couch im Hallenbad (mit freundlicher Genehmigung des SIC-Verlages für das Titelblatt unserer dritten Nummer übernommen) antwortet beispielsweise auf die Frage, wer oder was er gerne sein möchte: „Einen Tag Spiderman. Der ist gelenkig, kann über Dächer fliegen. Was heißt fliegen? Hin- und herspringen. Rettet andere aus der Patsche. Beschützt die Guten.“

Christiane, 19 Jahre alt, postiert die Rote Couch vor dem Krankenhaus, in das sie jährlich drei bis vier Mal musste. Auf die Frage, was ihr größter Wunsch sei, meint sie, „...dass einem das einfach egal ist, was die anderen Leute über einen sagen.“

Mein Lieblingsfoto ist das des achtjährigen Leonhard, der in einer Eisenbahn-Fußgängerunterführung mit vollgesprühten Grafitiwänden zusammen mit seinem vierbeinigen Freund sitzt, einem sehr lieb aussehendem Retriever-Border-Collie-Mischling.

Auf die Frage, was das Schlimmste sei, was er je gemacht hat, antwortet Leonhard:

„Das Schlimmste, das ich je gemacht hab, war rauchen.“

Die Kinder und Jugendlichen konnten die Standorte der roten Couch frei wählen; manchmal musste sie mehrere Kilometer in einen Wald geschleppt werden; auch der Hallenbad-Standort, den Theodakis wählte, war nicht unproblematisch: zweimal tauchte die Rote Couch ab und musste mühsam wieder auf den großen Schwimmreifen gehievt werden.

Horst Wackerbarth ist mit großer Empathie auf seine Interviewpartner zugegangen.

„Sie haben mich beglückt mit ihrer Offenheit und ihrer Bereitschaft, mir Vertrauen zu schenken und Intimstes von sich preiszugeben - ganz anders als Politiker und Wirtschaftsleute, die meinen, alles tun zu müssen, um nichts von sich preiszugeben.“

Sein Ziel sei es im Beys'schen Sinne zu beweisen:

„Jeder Mensch ist ein Künstler und ein einzigartiges Wesen der Schöpfung.“
Mit „Wer fragt mich denn schon?“ ist den Herausgebern und Verlegern des SIC-Verlages eine beeindruckende Veröffentlichung gelungen, in dem Kinder und Jugendliche aus der stationären Jugendhilfe zu Worte kommen. Zu ergänzen ist, dass die Fotos, Interviews und Videofilme vom Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste der Jugendhilfe (BvKE) mit großem Erfolg als Wanderausstellung auf die Reise geschickt wurde.

Vielleicht kann sie ja auch mal zu uns kommen!

Hier drei wichtige Links für Interessierte:

www.sic-verlag.de (*hierüber kann man das Buch beziehen; Kosten: 20 €*)

www.wer-fragt-mich-denn-schon.de (*Die Wanderausstellung*)

www.horst-wackerbarth.de (*Autor der „Galerie der Menschheit“ + Eigentümer einer roten Couch*)

Wolfgang Jittler

Erziehungsberatungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche

Rezension:

Familien ohne Bindung – paar- und familientherapeutische Aspekte von Reinhard Kreischke

Erschienen im „Fokus Beratung“, Ausgabe 9/2006 , S. 13-19

Anhand von Beispielen aus Literatur, Film, Theater und der paartherapeutischen Praxis wird in dem Artikel über Bindungsstörungen in Paarbeziehungen und Familien berichtet. Sozialpsychologische und soziologische Hintergründe dieser Störungen werden diskutiert und Ansätze zur Behandlung solcher Störungen werden aufgezeigt.

Der Autor des Artikels ist Mediziner und Psychoanalytiker am Lou-Andreas-Salome-Institut in Göttingen.

Kritisch möchte ich zu dem Artikel vorweg anmerken, dass der Autor an manchen Stelle etwas zu weit ausholt und den angefangenen Gedanken nicht konsequent zu Ende führt oder nicht klar genug Verbindungen zu später Gesagtem aufzeigt. Zum Teil liegt es vermutlich daran, dass es sich um einen Vortrag - gehalten auf der Jahrestagung der Evangelischen Konferenz für Familien- und Lebensberatung, handelt. Gefallen haben mir an dem Artikel vor allem die Ideen des Autors über hilfreiche therapeutische Grundhaltungen im Hinblick auf unterschiedliche Bindungsstile in Paar- und Familienbeziehungen. Hier eine kurze Zusammenfassung dieses Teils:

Er lehnt sich dabei an die Bindungstheorie John Bowlbys an, der Bindung als ein menschliches Grundbedürfnis ansieht, dessen Befriedigung für die kindliche Entwicklung überlebenswichtig ist. Antagonistisch steht dem Bedürfnis nach Bindung das Bedürfnis nach Exploration gegenüber. Beide Bedürfnisse müssen in der ganzen Lebensspanne immer wieder neu ins Gleichgewicht gebracht werden.

Sichere Bindungsmuster

Sicher gebundene Kinder haben als Erwachsene eine eher positive Sicht von sich selbst und anderen, Vertrauen zu Bezugspersonen, Achtung vor Bindungen und die Fähigkeit, Hilfe anzunehmen und zu geben. Aber auch hier können Interessenkonflikte und Krisen durch unterschiedliche Stile und Werthaltungen entstehen.

In der therapeutischen Arbeit von Paaren oder Familien genügen meist unterstützende Interventionen, eine Reflexion des bisherigen Lebens und der Beziehungen und manchmal Hilfe bei der Strukturierung des Alltags.

Ambivalente Bindungsmuster

Ambivalent, unsicher gebundene Kinder entwickeln als Erwachsene eine Abhängigkeit von anderen, einen Mangel an Identität und eine Überbewertung von Bindungen. Es gibt aktuelle Verstrickungen in Beziehungen mit einer

Überflutung von Erinnerungen. Affektreiche Darstellungen von Beziehungen, vor allem mit Ärger und Ängstlichkeit herrschen im therapeutischen Kontakt vor.

In der therapeutischen Arbeit sind deutliche Interventionen wichtig, in denen ängstigende Konflikte beherzt angesprochen werden und das emotionale Durcheinander strukturiert wird. Autonomiewünsche werden unterstützt und das verstrickte Beziehungsgeflecht zwischen den Partnern untereinander und mit den anderen Familienangehörigen wird entzerrt und strukturiert.

Vermeidende Bindungsmuster

Vermeidend unsicher gebundene Kinder weisen als Erwachsene oft eine negative Sicht anderer auf mit Abwertung von Bindungen und Betonung von Unabhängigkeit und einer Entwertung von Hilfe. Der Autor sieht hier viele Verbindungen zu dem Konzept der narzistischen Störung.

In Paaren und Familien dieses Bindungsstils sind die gegenseitigen Erwartungen oft sehr hoch. Jeder will alles machen und auf nichts verzichten. Der Partner oder die Partnerin soll Lebensgefährte, Freund, Vertrauter, Geliebter, Vater und Mutter gleichzeitig sein und das alles in bester Qualität. Dieser Anspruch wird an den Lebensgefährten und sich selbst gestellt und führt nach der Phase der ersten Verliebtheit häufig zu enormen Enttäuschungen.

Paare mit einer narzistischen Bindungsstörung kommen eher selten in Therapie, weil sie durch ihr überhöhtes Autonomieideal gar nicht auf die Idee kommen, sie könnten Hilfe brauchen. Viel eher trennen sie sich und gehen neue Partnerschaften ein.

Kommen solche Paare in die Therapie, ist eine Arbeit an den gegenseitig überhöhten Maßstäben aneinander wichtig. Im Wesentlichen geht es um den Abbau unrealistischer Erwartungshaltungen.

Desorganisierte Bindungsmuster

Desorganisiert unsicher gebundene Kinder leiden als Erwachsene unter unverarbeiteten Traumata und Verlusten, haben Brüche im Affekt, chaotische Beziehungen. Oft gibt es keine Familienstruktur oder aber eine Familie, die in sich stark zerstritten ist. Es ist oft schwer mit solchen Menschen in Kontakt zu kommen. Fragen müssen sehr einfühlsam und behutsam formuliert werden. In dieser Gruppe befinden sich viele Menschen mit einer Borderlinestörung.

In Paartherapien sind klare und geordnete Vorgaben von großer Bedeutung, feinfühliges Kontaktaufnehmen, Hilfe beim Erkennen und Beschreiben von Gefühlen. Noch mehr als in anderen Fällen ist es wichtig, dass der Therapeut transparent und authentisch ist, interaktionell interveniert und sich als Person selektiv in die Therapie einbringt.

Am Schluss weist der Autor noch auf eine Untersuchung (Göttinger Studie von Henning Schauenburg) über Bindungsrepräsentanzen bei Therapeuten und die Auswirkungen auf den Therapieerfolg hin:

Bindungsstile bei Therapeuten sind etwa gleich verteilt wie in der Normalbevölkerung, mit einer leicht erhöhten Zahl an unsicheren Bindungen. Unterschiedliche Bindungsstile haben keine Auswirkung auf die Therapieergebnisse, aber der Umgang des Therapeuten mit seinen Bindungsmustern. Sicher gebundene Therapeuten waren am erfolgreichsten mit einem weniger kontrollierendem Stil, während eine eher kontrollierende Haltung bei den unsicher gebundenem Therapeuten zum Erfolg führte.

Bei Interesse kann der Artikel als Fotokopie zugesandt werden. Anfragen bitte an die Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche richten.

Georg Arnolds-Weber
Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche

Porträt

Barbara Hoyer, Leitende Ärztin im HPZ

(Heilpädagogisch-Psychotherapeutisches Zentrum, Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie)

Altes bewahren und Neues integrieren – so lautet die Marschroute von Barbara Hoyer, Leitende Ärztin im HPZ: „Bewahren werden wir den integrativen Ansatz, der Klinik und Jugendhilfe in einer Einrichtung vereint, die hochwertige und überwiegend auf Rückführung zielende systemische Arbeit mit den Familien und die tiefenpsychologisch fundierte Einzel- und Gruppentherapie mit den Kindern, die die pädagogische Arbeit in den Gruppen während des gesamten Aufenthaltes begleitet.“

Integrieren will sie modernere diagnostische und therapeutische Methoden. „Eine psychische Störung oder Verhaltensauffälligkeit, die sich beispielsweise infolge eines Psychotraumas entwickelt hat, kann mit den Mitteln einer Traumatherapie (z. B. EMDR) schneller und effektiver behandelt werden als mit jahrelanger Psychotherapie. Diese Erkenntnis ist wissenschaftlich erwiesen und sollte daher in einer therapeutischen Einrichtung Berücksichtigung finden“, erklärt Barbara Hoyer.

Aber auch in anderen Fällen sei eine störungsspezifische Diagnostik und schulenübergreifende Behandlung angezeigt, die in Einzelfällen durch eine Medikation ergänzt werde. Sie stellt aber auch klar, dass es ihr keinesfalls schlicht darum geht, Pillen zu verabreichen, auch wenn einige Eltern, deren Kind als hyperaktiv gilt, bereits mit diesem Wunsch ins HPZ kommen. Unruhiges Verhalten und mangelnde Aufmerksamkeit können viele Ursachen haben und sind nicht nur auf ein ADHS zurückzuführen, sondern können Ausdruck einer abgewehrten Depression oder Folge von Misshandlung oder Vernachlässigung sein. Deshalb müsse sie manche Eltern enttäuschen, die sich falsche Hoffnungen auf eine schnelle Hilfe machen.

„Das A und O ist eine gezielte und gründliche Diagnostik, nach der ein Behandlungsplan für das Kind und seine Familie aufgestellt wird. Würden wir nur dem Kind helfen und dies isoliert betrachten, wäre ein Rückfall programmiert, wenn das Kind nach der Behandlung bei uns in die Familie zurückkehrt.“

Als problematisch empfindet sie es, dass Kinder und Jugendliche häufig erst vorgestellt werden, wenn es (fast) schon zu spät ist, da erst dann Mittel für stationäre Maßnahmen gewährt werden. „Das führt dazu, dass die Kinder, die hier in Behandlung sind, meist nicht nur mit einer Auffälligkeit zu kämpfen haben, sondern eine Vielzahl von psychischen Störungen aufweisen, die bereits über Jahre bestehen. Entsprechend schwierig und verfestigt ist häufig die familiäre und schulische Situation - mit der Konsequenz, dass die Rückführung schwieriger wird, auch wenn sie uns in den meisten Fällen zum Glück noch gelingt.“

Künftig will Barbara Hoyer das HPZ mit spezialisierten Angeboten auf ein breiteres Fundament stellen. Beispiele dafür sind die Ambulanz für Lern- und Leistungsstörungen und die Migrantensprechstunde. Später soll auch eine Traumasprechstunde eingerichtet werden. Im stationären Bereich soll noch in diesem Jahr eine therapeutische Wohngruppe für traumatisierte Mädchen eröffnet werden, in der neben einem speziellen Behandlungs- und Betreuungskonzept vor allem darauf geachtet wird, dass ein geschützter Raum für diese Kinder entsteht. Deshalb werden hier auch nur weibliche Beschäftigte eingesetzt. Sie wird allerdings im Blick behalten, dass das HPZ „nicht in die Falle tappt“, Kinder und Jugendliche nur störungsspezifisch zu behandeln. „Viele Kinder profitieren in unseren traditionellen Behandlungsgruppen gerade von der Mischung der Störungsbilder. Man stelle sich nur vor, man hätte zehn depressive oder zehn hyperaktive Kinder in einem Haus, das hat dann mit Normalität nicht mehr viel zu tun. Und gerade der familiäre Charakter unserer Gruppen, in denen die Kinder im Durchschnitt immerhin ein Jahr bleiben, unterscheidet uns von anderen klinischen Einrichtungen und sorgt sicher mit für den Erfolg.“ Daneben ist aber auch die enge Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen (Pädagogen, Therapeuten, Psychologen, Ärzte u. a.) für die Qualität der Arbeit verantwortlich.

In diesem Sinne möchte sie das Verbinden von Altem und Neuem, das Bewahren der Individualität und Tradition des HPZ und die Einbindung in den gesamten Verbund der Kinder- und Jugendhilfe mitgestalten.

Zur Person:



Barbara Hoyer arbeitet seit dem 01. April 2004 in der BDA und ist seit einem Jahr Leitende Ärztin.

In ihrem ersten Beruf war sie Lehrerin. In der Schweiz hat sie unter anderem an einer Sonderschule für milieugeschädigte Kinder unterrichtet und dort die Erfahrung gemacht,

wie wichtig die Kooperation mit den Eltern ist.

Später entschied sie sich für ein Medizinstudium in Zürich; nach dem Physikum zog es sie dann wieder nach Deutschland.

Sabine Kall
Redaktion

Aus der Wissenschaft

Jungen sind eher Spezialisten, Mädchen Generalistinnen

Junge Schüler können sich noch für Fächer begeistern, in denen sie selbst nicht besonders erfolgreich sind. Je älter die Schüler werden, desto mehr richten sich ihre Interessen nach ihren eigenen Kompetenzen. Dabei spezialisieren sich Jungen deutlich schneller als Mädchen. Wenn Jungen sich für etwas interessieren, haben sie darin meist gute Noten. Ist ihr Interesse an einem Fach gering, zeigt sich dies auch bald an der Note. Mädchen dagegen haben auch oft gute Noten in Fächern, für die sie sich nicht sonderlich interessieren. Zu diesen Ergebnissen kommt eine deutsch-amerikanische Studie.

"Diese Spezialisierung könnte eine gute Sache sein, da sie den Kindern erlaubt, ihre Energien auf ein bestimmtes Feld zu konzentrieren und darin Experten zu werden“, erklärt Jaap Denissen von der Humboldt-Universität Berlin.

„Andererseits könnte eine generalistischere Herangehensweise nützlicher sein, wenn der Arbeitsmarkt Flexibilität verlangt. Unsere Erkenntnis, dass Jungen mit größerer Wahrscheinlichkeit Spezialisten sind, während Mädchen eher dazu neigen, Generalistinnen zu sein, könnte einige der Geschlechterunterschiede in den schulischen und beruflichen Karrieren erklären."

Humboldt Universität, Institut für Psychologie:

www.psychologie.hu-berlin.de/

Tief durchatmen ist manchmal besser als einen Sandsack zu verprügeln

Ärger oder Wut in sich hineinzufressen tut niemals gut. Deshalb raten Therapeuten, ganz gezielt Dampf abzulassen und Wut an leblosen Dingen abzureagieren. Doch seiner Wut bewusst freien Lauf zu lassen ist höchst ineffektiv und manchmal sogar schädlich, legen amerikanische Forscher in einem Fachbuch dar. Denn entgegen der gängigen Meinung bauen sich bei solchen Aktionen Aggressionen nicht ab, sondern eher auf. Ein tiefer Atemzug, eine Auszeit oder diverse Entspannungstechniken sind oft hilfreicher und führen dazu, dass die negativen Gefühle schneller wieder verschwinden.

Das Autorentrio Jeffrey Lohr, Bunmi Olatunji und Brad Bushman analysierte die Ergebnisse psychologischer Studien aus den letzten fünf Jahrzehnten. Und alle diese Studien kamen in einem Punkt zu dem gleichen Ergebnis: Den Ärger herauszulassen verringert aggressive Gefühle nicht, manchmal macht es diese sogar schlimmer - und zwar unabhängig davon, ob die negativen Gefühle an leblosen Dingen abreagiert werden oder an anderen Menschen.

Andere Studien dagegen haben gezeigt, dass der Ärger oft schnell verschwindet,

wenn die Menschen tief durchatmen oder irgendeine Form von Entspannungstechnik ausüben. "Die Leute sehen oft nicht, dass der Ärger schon längst wieder verflogen wäre, wenn sie versucht hätten, ihren Ärger zu kontrollieren, anstatt Dampf abzulassen."

Links:

University of Arkansas: www.uark.edu/home/

Department of Psychology: www.uark.edu/depts/psyc/

Was wirklich glücklich macht

Weder Geld noch Gesundheit machen glücklich - jedenfalls nicht pauschal betrachtet. Geld macht nur dann glücklich, wenn damit die Abwesenheit finanzieller Sorgen gemeint ist. Und Gesundheit bedeutet Glück, wenn damit psychische Gesundheit gemeint ist. Zu diesen Ergebnissen kommt der britische Forscher Vani Borooh von der University of Ulster. Reichtum ist nicht wichtig, wenn man glücklich sein will. Wenn man aber nicht weiß, wovon man die letzten Raten fürs Auto abbezahlen soll, dann kann man sich durchaus als unglücklich empfinden. Keine finanziellen Sorgen zu haben - das ist für das Glücksempfinden sehr viel wichtiger als tatsächlich Millionen zu besitzen.

Noch überraschender waren die Erkenntnisse bei der Gesundheit. Wirklich unglücklich machen nur Probleme mit der psychischen Gesundheit. Menschen mit psychischen Störungen beschrieben sich mit größerer Wahrscheinlichkeit als unglücklicher als jene, die beispielsweise ernsthafte Herzprobleme hatten oder unter chronischen Rückenschmerzen litten.

"Es gibt in der Politik und der Wirtschaft eine unangemessene Konzentration darauf, das nationale Einkommen zu erhöhen", fasst Borooh die Lehren aus seinen Ergebnissen zusammen. "Unangemessen deshalb, weil Menschen nicht glücklicher werden, wenn sie reicher werden. Stattdessen sollte lieber das bekämpft werden, was Menschen wirklich unglücklich macht - und das sind psychische Probleme."

Links: University of Ulster, School of Economics and Politics:

www.socsci.ulster.ac.uk/econpolitics/

Quelle: WDR 5, Leonardo „Neues aus der Wissenschaft“
zusammengestellt von Sabine Kall, Redaktion

Von den Kindern lernen

„Kindersprüche“ ...tatsächlich so gefallen und liebevoll gesammelt und bewahrt.

Hinter jeder dieser Aussagen steht ein Kind, dessen Bild wir vor Augen und im Herzen haben. Wir haben viel gelacht. Vor allem gemeinsam. Auch über uns Erwachsene.

Aus dem HAWIK 3:

"Was soll man machen, wenn ein Kind dich schlägt, das viel kleiner ist als du?"

Elena, 9 Jahre alt, antwortet: "Man soll ja kleinere Kinder nicht hauen, außer wenn's Geschwister sind."

"In welcher Himmelsrichtung geht die Sonne unter?"

Pascal, 9 Jahre alt, antwortet: "Nach unten!"

Marc, 10 Jahre alt, nach seinen Hobbys befragt, meint:

"Kinderwrestling. Aber das kann man ja nirgends machen, oder?"

Verena, 8 Jahre alt, erzählt vom Zoobesuch:

"Und dann hat das Lama uns bespuckt, obwohl wir gar nichts gemacht haben."

Philipp, 9 Jahre alt, in der LRS-Übungsstunde auf die Frage:

"Was ist die Grundform des Wortes "vergisst"?"

"Vergaser!"

Impressum:

Redaktion:

Wolfgang Jittler
Sabine Kall
Dagmar Lohmann
Michael Schober

Herausgeber:

Kinder- und Jugendhilfe-Verbund
der Bergischen Diakonie Aprath
Otto-Ohl-Weg 10
42489 Wülfrath
Verantwortlicher Vorstand:
Pfarrer Peter Iwand

**BERGISCHE
 DIAKONIE
APRATH**