

familien heute

Inhaltsverzeichnis

Praxis der Familienberatung:

Spiel in Raum und Zeit
Die familiäre Pflegeanvertraung: Chancen und Schwierigkeiten

Familie: Interessante News und Infos

Schaden unterschiedliche Erziehungsvorstellungen dem Kind?
Überforderte Kinder

Aus Forschung und Wissenschaft:

EMDR – ein strukturiertes Verfahren zur Verarbeitung traumatischer
Ereignisse (Teil 2)
Selbstverletzendes Verhalten – wenn die Seele weint...

Unsere Partner

Familienhandbuch
www.familienhandbuch.de

Elterntelefon
www.elterntelefon.it

www.familientipps.info

www.familylab.de

Elternnotruf Zürich
www.elternotruf.ch

Lokale Bündnisse für Familie
www.lokale-buendnisse-fuer-familie.de

Auch auf unserer Webpage:

www.familienberatung.it/familienheute

Praxis der Familienberatung

Spiel in Raum und Zeit

Durch die Buchvorstellung „Spielraum des Paares – Wagnis und Entwicklung in der Paartherapie“ von Eikemann (2016) war es das Spiel – die Begegnung mit dem „homo ludens“, das mich anregte Verbindungen zwischen Kinder- und Erwachsenenspiel zu finden.

In der Spieltherapie ist es das „Vertieftsein“, das das kindliche Spiel kennzeichnet. Es ist eine tranceartige Bewusstseinslage, in der das Kind Zugang zu seinem bild- und symbolhaften szenischen Gedächtnis hat. Somit bietet die Vielfalt des Spielens einen entwicklungsförderlichen Erfahrungsraum für Kinder, aber letztendlich auch für Erwachsene.

Es fallen grundsätzliche Gemeinsamkeiten von Kinderspiel und Erwachsenenspiel auf, besonders wenn man bemüht ist dessen Eigenart zu begreifen, indem man Strukturen, Aufbau, zeitliche Gestaltung des Spiels analysiert, dem Kontext jedoch keine besondere Beachtung schenkt. Hockel (2004) definiert das Spiel anhand folgender Kriterien: Es ist eine Tätigkeit, die freiwillig ist, sie umfasst Regeln, die Spielenden lassen sich in eine auf die Realität bezogene „Eigenwelt“ ein, erlauben sich wechselnde Identifikationen und sind offen für Erfahrungen des Gelingens und Mislingens.

Das Spiel in der Therapie mit Erwachsenen kennzeichnet sich vor allem durch das Gefühl der Freiheit, den geschlossenen Raum mit vereinbarten Spielregeln, und die Scheinhaftigkeit, wo es noch keine unmittelbare Verbindung mit der Realität geben muss.

Im therapeutischen Kontext kann dieser sichere Rahmen in Zeit und Raum geschaffen werden, wenn der Mensch bereit ist sich einzulassen. Dies ermöglicht dem Klienten die Erfahrung, sich als „spielenden Menschen“ zu erleben, neue Handlungsmöglichkeiten und Sichtweisen auszuprobieren, die heilsam wirken. Das Spiel bietet dadurch einen selbstentfaltenden Entwicklungs-, Erfahrungs-, Erlebens- und Begegnungsraum innerhalb einer bestimmten Zeit an - sei es für Kinder, als auch für Erwachsene.

sf

Eikemann, S. (2016). *Spielraum des Paares - Wagnis und Entwicklung in der Paartherapie*. Auer Verlag.

Hockel, C. M. (2004). *Spiel-Raum-Zeit - Kindgemäße Spielumwelten. Zur Nutzung und (minimalen) Ausstattung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutischen Praxen*. in: Metzmacher, B., Wetzorke, F. (Hrsg.), *Entwicklungsprozesse und die Beteiligten - Perspektiven einer schulenübergreifenden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Renner, M. (2008): *Spieltheorie und Spielpraxis / Eine Einführung für pädagogische Berufe*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Scheuerl, H. (1962): *Das Spiel / Untersuchungen über sein Wesen, seine pädagogische Möglichkeiten und Grenzen*. Weinheim: Beltz.

Schmidtchen, S. (1999): *Klientenzentrierte Spiel- und Familientherapie*. Weinheim: Beltz.

Die familiäre Pflegeanvertraung: Chancen und Schwierigkeiten

Familien können in Not geraten und nicht mehr imstande sein, für ihr Kind zu sorgen. Das Leben in diesen Familien ist häufig geprägt von Armut, Unruhe, Ortswechseln, Krankheiten, Partnerschaftskonflikten. Sehr oft handelt es sich um Eltern, die selbst als Kinder keine guten

Startbedingungen hatten, die geprägt sind von Beziehungsabbrüchen, Gewalt oder Traumatisierung. Viele von ihnen können trotz bester Absichten für ihre Kinder keine angemessenen Eltern sein. Deshalb kann vorübergehend eine Unterbringung bei Pflegeeltern notwendig sein. Das Kind kann über einen längeren Zeitraum bei der Pflegefamilie leben, entweder tagsüber oder auch Tag und Nacht. Eltern auf Zeit geben einem Kind ein Zuhause, ohne dass es die eigenen Eltern verliert. Pflegekinder haben demnach zwei Familien: eine in der sie leben, und eine, aus der sie stammen. Junge Menschen, die in Pflegefamilien aufwachsen, haben – neben allen anderen Herausforderungen des Lebens – die Zusatzaufgabe, zwei Familien konstruktiv in ihr Leben einzubauen. Sie sind häufig von frühen Verwundungen und Abschieden, immer zumindest durch die Trennung von der Ursprungsfamilie geprägt worden und sprechen deshalb eine andere „Seelensprache“ als viele Menschen ihrer Umgebung.

In unserer Beratungstätigkeit kommen wir immer wieder fachlich mit Pflegekindern, ihren Herkunftsfamilien und den Pflegefamilien in Berührung. Dabei geht es bei den Pflegekindern um die immer wieder aktuellen Themen: frühe seelische Verletzungen der Kinder, der Schmerz, fortgegeben worden zu sein, Identitätsentwicklung für Kinder mit zwei Familien, Kontakte zur Herkunftsfamilie, Geschwisterbeziehungen, Jugendzeit und Erwachsenwerden.

Für viele Herkunftsfamilien ist es schwer, ihre Rolle im komplizierten Dreieck Pflegefamilie – Kind – Pflegeeltern zu finden und angemessen auszufüllen. Den Widerspruch, sich als Eltern zu fühlen, die Elternrolle im Alltag jedoch abgegeben zu haben, können viele Herkunftsfamilien ohne Hilfe von außen nicht für sich lösen. Im Kontakt mit den Pflegeeltern geht es bei der Beratung vor allem um das Erarbeiten von inneren Haltungen und Konzepten, um angemessene Worte und Handlungen für die jungen, oft herausfordernden Menschen zu finden.

mk

Familie: Interessante News und Infos

„Du bist viel zu nachgiebig!“ ... „ Und du forderst zu viel!“

Schaden unterschiedliche Erziehungsvorstellungen dem Kind?

Pädagogen und Erziehungswissenschaftler sind einer Meinung: Nein, unterschiedliche Erziehungsstile schaden nicht. Im Gegenteil, Unterschiede sind nicht nur notwendig, sondern sogar von Vorteil. Obwohl Einigkeit nach Harmonie und Klarheit klingt, ist es unrealistisch immer einer Meinung sein zu wollen. Temperament und Kindheitserfahrungen von Mutter und Vater sind nämlich unterschiedlich und folglich können auch ihre Vorstellungen über Kindererziehung nicht identisch sein. Natürlich sollten Eltern in Grundsatzfragen ähnliche Ideen haben, in alltäglichen Situationen wird es aber immer wieder mal so sein, dass einer der beiden tendenziell nachgiebiger, der andere strenger oder konsequenter reagieren würde. Und das ist auch gut so. Kinder erleben, dass es mehr als eine Meinung gibt. Wenn Eltern es schaffen sich fair darüber auseinanderzusetzen und eine gemeinsame Entscheidung zu treffen, lernt das Kind, dass man miteinander reden und Lösungen finden kann, dass man eventuell auch Fehler eingestehen kann. Dies ist enorm wertvoll für die spätere Konfliktfähigkeit.

Wenn Eltern hingegen glauben sich immer einig sein zu müssen führt das meist dazu, dass sich ein Elternteil zugunsten der scheinbaren Harmonie verstellen und anpassen muss. Kinder

spüren das und es verunsichert sie. Zudem ist es nicht gut, wenn das Kind die Eltern immer als eine Art geschlossene Wand erlebt an der es ständig abprallt, gegen die es nicht ankommen kann. Ihm fehlt dann die Erfahrung, dass sich Mutter oder Vater auch mal an seine Seite stellen. Wenn Eltern immer alles gleich machen würden, könnten „Erziehungsfehler“ nie korrigiert werden. Bei Uneinigkeit hingegen entsteht ein wertvolles Gegengewicht zu einer allzu einseitigen Haltung und Reaktion eines Elternteils.

Darüber hinaus ist es auch wichtig anzuerkennen, dass jeder seine ganz eigene Art hat ein Kind zu trösten, zurechtzuweisen, ins Bett zu bringen, ihm Grenzen zu setzen. Eltern können sich zwar über die beste Schlafenszeit fürs Kind einig sein, sie werden sich jedoch in der Ausführung dieses Rituals unterscheiden. Dieses „Anderssein/tun“ des jeweils anderen Elternteils zu akzeptieren ist nicht immer einfach, aber es sollte wertgeschätzt werden, denn die Begegnung mit unterschiedlichen Verhaltensweisen und Erziehungsvorstellungen macht Kinder lebensstüchtig. Sie erfahren, dass Mama so und Papa anders ist und sie lernen damit umzugehen, darauf zu reagieren. Das hilft ihnen sich später in verschiedenen Situationen des Alltags zurechtzufinden.

df

Überforderte Kinder

Der Leistungsdruck und die Belastung bei Kindern und Jugendlichen hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. In Deutschland sind laut Forschungsergebnissen mittlerweile schon 2-3% der Kinder und Jugendlichen von einer Erschöpfungsdpression betroffen (Schulte-Markwort, 2016). Diese äußert sich durch eine schwache Konzentration, ständiges Grübeln und sich Sorgen machen, Schlafstörungen und Reizbarkeit.

Neben der Schule, den Hausaufgaben und in einigen Fällen der Nachhilfe, wird von vielen Kindern und Jugendlichen verlangt, auch in der Freizeit ihre Potenziale auszuschöpfen: Sie gehen ambitioniert einer Sportart nach, lernen schon im Kindergarten Fremdsprachen oder spielen ein Instrument. So kann es sein, dass schon bei der jungen Generation eine 50 Stunden Woche entsteht.

Oft werden diese hohen Anforderungen an die Kinder indirekt durch das Rollenbild der Eltern vermittelt, die selbst damit beschäftigt sind, Arbeit, Familie, Haushalt und Freizeitgestaltung unter einen Hut zu bringen. Aber auch der Wunsch der Eltern, die eigenen Kinder sollen ihre Talente pflegen und im Leben erfolgreich sein, erhöht den Druck. Den Kindern wird vermittelt, dass sie von klein auf fleißig und ehrgeizig sein müssen, um sich eine gute Zukunft zu sichern, ein Selbstoptimierungszwang, der in unserer heutigen Zeit auch stark von den Medien propagiert wird. Die Erziehungswissenschaftlerin Margit Stamm (2016) spricht sogar von einer „gesellschaftlich provozierten Angstkultur“, die das Bild vom Kind verändert habe. Kinder seien heute demnach gefährdet und verwundbar: den Eltern fehle das Grundvertrauen, dass sich das Kind auch ohne übermäßiger Hilfe von außen gut entwickle.

Bei Überforderung kann sich die Lage in der Pubertät verschlimmern, denn dazu kommen altersspezifische Konflikte wie das Bestreben nach Autonomie und die Suche nach Identität, welche die Jugendlichen zusätzlich verunsichern und belasten.

Die Fähigkeit, mit Druck und hohen Anforderungen umzugehen ist individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt. Dasselbe gilt für Ehrgeiz, Durchhaltevermögen und Resilienz. Wie viel man dem eigenen Kind zumuten kann, um es zu fördern aber nicht zu überfordern ist eine wichtige Erziehungsfrage, denen Eltern gemeinsam mit dem Kind nachspüren sollen.

la

Schulte-Markwort, M. (2016), *Unsere erschöpften Kinder*. In: Psychologie Heute, 09/2016.

Stamm, M. (2016). *Lasst die Kinder los. Warum entspannte Erziehung lebensstüchtig macht*. Piper, München.

Aus Forschung und Wissenschaft

EMDR – ein strukturiertes Verfahren zur Verarbeitung traumatischer Erfahrungen (Teil 2)

Die verschiedenen Traumaverarbeitungsmethoden sind auf der Grundlage des Zusammenspiels von Körper – Gefühl – Gedanken – Verhalten entwickelt worden. Im Wesentlichen geht es bei der Bearbeitung von traumatischem Erleben um die Stabilisierung des erschütterten Gleichgewichtes des Betroffenen. Die betroffene Person hat eine Überforderung der bisherigen Bewältigungsmöglichkeiten und dadurch große Hilflosigkeit erlebt. Sie muss wieder ein Gefühl von Sicherheit und Normalität erlangen, indem sie sich der weiterhin vorhandenen Fähigkeiten und Bewältigungsmethoden bewusst wird, die durch die Hilflosigkeit im traumatischen Erleben "verschüttet" worden sind. Erst bei genügender Stabilität kann das traumatische Geschehen konfrontiert und die damit verbundene Information neu bewertet und verarbeitet werden.

Ein strukturiertes, sehr gut untersuchtes Verfahren zur Bearbeitung von traumatischem Erleben ist EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, deutsch Desensibilisierung und Neubearbeitung mit Augenbewegungen): Dabei fokussiert der Betroffene ein Bild aus seinem traumatischen oder belastenden Erleben, formuliert dazu eine negative Überzeugung sowie einen gewünschten positiven Gedanken über sich selbst. Die Person benennt das zugehörige Gefühl und beschreibt es auf der Körperebene.

Parallel zur Imagination des Bildes, des zugehörigen Gefühls und des negativen Gedankens erfolgt mit Unterstützung der Therapeutin eine bilaterale Stimulation (Augenbewegungen oder taktile Stimulation links-rechts).

Meist kommt es dabei zuerst zu einer Intensivierung der Gefühle, die zum belastenden Ereignis gehören. In der Folge entsteht häufig eine Distanzierung, manchmal auch ein Perspektivenwechsel und damit eine Umdeutung des Erlebten in eine integrierbare Lebenserfahrung, die eine Reifung und Entwicklung der Persönlichkeit unterstützen kann. Das Verfahren wird abgeschlossen, wenn sich die Belastung für den Klienten aufgelöst oder zumindest stark reduziert hat.

Es wird angenommen, dass über dieses Verfahren ein Zugang zu den unverarbeiteten, in der rechten Hirnhemisphäre "eingefrorenen" Erinnerungsbildern geschaffen wird und über die bilaterale Stimulation eine adaptive Informationsverarbeitung aktiviert wird. Das bedeutet, dass das Erlebte über Versprachlichung und Bedeutungseingrenzung ins eigene Leben integriert und im Gedächtnis eingeordnet werden kann. In Zukunft kann es als wichtige Lernerfahrung genutzt und bewusst in das Handeln einbezogen werden. Die unkontrollierbare Belastung ist damit aufgelöst.

ig

SVV – wenn die Seele weint...

Unter Selbstverletzendem Verhalten (SVV) versteht man Handlungen, bei denen es zu einer bewussten Schädigung der Körperoberfläche kommt. Selbstverletzung ist kein eigenständiges Krankheitsbild sondern tritt als Symptom einer psychischen Störung oder Erkrankung auf. Die häufigste Form der Selbstverletzung ist das Zufügen von Schnittverletzungen mit scharfen oder spitzen Gegenständen. Dieses so genannte „Ritzen“ oder „Schneiden“ findet vorwiegend an Armen und Beinen sowie im Bereich von Brust und Bauch statt.

Aber auch Verbrennung oder Verätzungen sowie sich selbst Finger brechen, Nägel beißen oder Haarbüschel ausreißen kommen bei selbstverletzendem Verhalten vor. SVV gilt es als wengleich auch dysfunktionale Lösungsstrategie zu begreifen und nicht als bizarre Angewohnheit.

Meist beginnt SVV mit dem Einsetzen der Pubertät. SVV trat in der Vergangenheit vorwiegend bei jungen Frauen auf, Studien aus den letzten Jahren zeigen aber einen zunehmenden Teil an männlichen Jugendlichen.

SVV kann aber ebenso bei älteren Menschen vorkommen. Weltweit wird eine Prävalenz von SVV im Jugendalter von ca. 19% berichtet. Neben Erkrankungen - wie Depressionen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Ess- Zwangs- oder Angststörungen - können auch mangelndes Selbstwertgefühl, die Unfähigkeit, Gefühle auszudrücken und schwach ausgeprägte Selbstregulierungskräfte sowie Probleme im Freundes- oder Familienkreis und frühe Aufnahme von Sexualkontakten ursächlich für SVV sein. Als Motiv für SVV steht an erster Stelle der Wunsch, innere Spannungen abzubauen. Häufig wird auch Selbstbestrafung als Funktion von SVV beschrieben. Betroffene berichten davon negative Gefühle wie Einsamkeit, Angst oder Aggression durch Selbstverletzungen abschwächen zu können. Während einer Verletzung schüttet der Körper „Glückshormone“ aus, so genannte Endorphine, die zunächst zu einer Schmerzunterdrückung führen. Diese Ausschüttung körpereigener Endorphine kann, wenn das Gleichgewicht dieser Hormone gestört ist, das Bedürfnis nach Wiederholung auslösen.

Wenn der Verdacht auf SVV besteht, so sollte möglichst zeitnah ein Kinder- und Jugendpsychotherapeut oder -psychiater aufgesucht werden. So kann u.a. eine kognitive Verhaltenstherapie einen jungen Menschen dabei unterstützen, neue konstruktivere Bewältigungsstrategien auf belastende Situationen und Ereignisse zu entwickeln und Auslösesituationen zu identifizieren. Entscheidend für den Therapieerfolg ist die Motivation des Jugendlichen, sich mit den Ursachen seines seelischen Schmerzes zu konfrontieren und eine Veränderung anzustreben.

er

Mehr dazu:

Walsh, B. (2012). *Treating Self-Injury. A practical guide (2nd ed.)*. Guilford Press, New York.

Muehlenkamp, J., Claes, L., Havertape, L., Plener, P.L. (2012). *International Prevalence of Adolescent Non-Suicidal Self-Injury and Deliberate Self-Harm*. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 6:10.

Nock, M.K. (2010). *Self-injury*. *Annu Rev Clin Psychol* 6:15.1-15.25.

Redaktion:

Lisa Agreiter, Stefan Eikemann, Doris Forer, Silvia Franzelin, Irmgard Ganterer, Maria Kerschbaumer, Elisabeth Rechenmacher, Oliver Sparber.

Herausgeber:

Familienberatung fabe, Sparkassenstr.13, 39100 Bozen, Tel 0471 973519

Sie finden uns auch in Meran, Bruneck, Schlanders und St. Ulrich

www.familienberatung.it

www.elterntelefon.it - Tel 800 89 829

Wir informieren Sie, dass Ihre Emailadresse aus öffentlich zugänglichen Archiven stammt. Sie können die vom Datenschutzgesetzes L.D. Nr. 196/2003 vorgesehenen Rechte ausüben und sich von unseren Archiven streichen lassen, indem Sie ein Email an folgende Adresse schicken fachbrief@familienberatung.it

La informiamo che la sua e-mail è stata trovata su internet che è un ambito pubblico. E' Sua facoltà esercitare i diritti della legge sulla tutela dei dati personali D.L. N° 196/2003. Se non desidera ricevere ulteriori comunicazioni ci invii una e-mail al seguente indirizzo bozen@familienberatung.it