

familien heute

Inhaltsverzeichnis

Praxis der Familienberatung:

Hüpfspiel
Das Ende der Unbekümmertheit
Sandspieltherapie
Ich sage nichts!
Selektiver Mutismus im Kindergarten- und Grundschulalter

Familie: Interessante News und Infos

Frustration inklusive
Die Förderung von Frustrationstoleranz

Aus Forschung und Wissenschaft:

„Ob der Philipp heute still. Wohl bei Tische sitzen will?“ (Wilhelm Busch)
AD(H)S als Bewältigungsstrategie

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

Hüpfspiel

Das Ende der Unbekümmertheit

Mathildas Erinnerungen gehen zurück zu jenem Sonntagmorgen, dann als sie den Frühling in sich fühlte. Genau richtig für das Sonntagskleidchen. Sie hat es aufgespart vom vergangenen Jahr. Sie ist hineingewachsen und vielleicht auch etwas herausgewachsen. Fünf Jahre alt ist sie inzwischen geworden und spürt nicht nur den Frühling, sondern auch eine Sehnsucht im Bauch, im Herzen, irgendwo in ihr.... Es fühlt sich gut an, passend für das Sonntagskleid.

Mathilda springt die Stiege herunter von Stufe zu Stufe. Sie weiß sie will in die Küche. Dort hört sie die Stimmen ihrer Eltern – ein wohliger Klang in ihren Ohren. Mathilda ist angenehm zumute. Auf dem einen Ohr erreicht sie die Stimme der Mutter, auf dem anderen die des Vaters und beide Stimmen verbinden sich in ihr, ohne sich zu vermischen. Sie erlebt es als ein Stück dazugewonnener Klarheit.

Sie erinnert sich, wie sie auf dem Weg in die Küche von einem Punkt zum anderen hüpfte und darauf bedacht ist Punkt für Punkt miteinander zu verknüpfen. Sie macht sie gerne diese Hüpfspiele - Raum schaffen im Außen und Raum entstehen lassen im Inneren.

Klarheit und Bewegtheit spürt, fühlt sie und dabei empfindet sie sich groß und größer. Sogar reich, wie das Sternentalermädchen, das einfach offen ist für die Reichtümer des Himmels.

Das Sonntagskleidchen unterstreicht, dass sie ein Mädchen ist und Mathilda fühlt sich wohl mit dieser Betonung. Im vollen Licht erstrahlen die Farben des gelben Kleidchens und beim Tanzen und Hüpfen fallen die Falten des Rockes auseinander und geben ein intensives Rot frei.

Mitten in der Küche trifft sie der Blick der Mutter und dann trifft sie der Blick des Vaters. Der Blick der Mutter ist ihr vertraut, im Blick des Vaters aber ...entdeckt sie etwas das ihr neu ist, das sie auch überrascht. Mathilda hört ihren Vater sagen, dass das Kleid wohl etwas kurz sei - für sie zu kurz sei.

Mathilda hört und versteht, dass Papa damit feststellt, dass sie seit dem vergangenen Sommer sehr gewachsen sei, sie hört auch eine leise Zurechtweisung.

Meint Papa, etwas an ihr sei unangemessen?

Im Laufe ihres Lebens denkt Mathilda oft zurück an diesen Moment, wo sie so getroffen wurde von einer Andeutung, die sie nicht und nicht einordnen kann.

Sie hat sich innerlich offen und weit gefühlt. Einen Moment lang hat sie wie aus dem Vollen geschöpft.

Ist das ihrem Papa zu viel geworden?

Es ist so als ob mit einem Schlag die Farben des Kleides ein bisschen blasser geworden wären, so als würden das Gelb und das Rot weniger leuchten.

Nie hat sie von Papa darauf eine Antwort bekommen.

Sie hat sehr wohl gespürt und verstanden, dass er will, dass es ihr gut gehe.

Hat er aber möglicherweise angedeutet, dass etwas an ihr nicht in Ordnung sei?

Mathilda erinnert sich, wie sie offen war für die Welt. Sie hat so viel Lust gespürt und war erfüllt und voll Begehren – war daran etwas falsch gewesen?

Sie trägt sie in sich, diese Verunsicherung und es gibt Tage und Zeiten, wo sie diese einfach nur loswerden möchte.

Das Hüpfspiel aus den Kindertagen setzt sich in ihr fort. Zustände in ihr, die unterschiedlicher nicht sein können, gilt es zu verbinden. Wenn sie es schafft, wird Raum in ihr und das fühlt sich an, als hätte sie ganz viel Platz.

Es gibt aber auch Tage und Zeiten in ihrem Leben da fühlt sie sich ängstlich und unfrei.... und sie ringt um die(ihre) Bedeutung.

mp

Sandspieltherapie

Die Sandspieltherapie wurde ursprünglich von Margareth Lowenfeld als Ausdrucksmöglichkeit präverbaler Erlebens entwickelt. In der Folge nutzte Dora Kalff die Symboldeutung gemäß der Archetypenlehre C.G. Jungs für die Interpretation der Sandspielbilder.

Derzeit verbindet Wiltrud Brächter das Sandspiel mit lösungsorientierten und hypnosystemischen Konzepten. Beeinflusst auch von der „Narrativen Therapie“ von Michael White regt sie die Kinder an, aus den Bauten im Sand Geschichten zu entwickeln. Diese werden zu Beginn einer Therapie als Ausdruck des Problemerkommens verstanden. Durch das Bauen entsteht eine Außensicht, die es ermöglicht, die einschränkende Selbsterzählung, die in den Sandbildern zum Ausdruck kommt, zu erweitern und damit in Bewegung zu bringen.

So entsteht aus einem Sandbild eine Darstellung der Situation des Kindes, die sich in die Zukunft öffnet, weil verschiedene Möglichkeiten der Entwicklung wahrgenommen und in der Darstellung im Sand konkret ausprobiert werden können.

Für die Herstellung des Sandbildes werden verschiedene Tierfiguren und Materialien zum Aufbau von Lebenswelten zur Verfügung gestellt. Daraus kann das Kind frei wählen. Bei Bedarf unterstützt die Therapeutin das Bauen mit der Beschreibung dessen, was sie wahrnimmt. So kann der Tätigkeit des Kindes Bedeutung gegeben und damit das Interesse des Kindes aufrechterhalten werden. Baut das Kind selbständig, dann wird anschließend das entstandene Bild in seiner Wirkung betrachtet. Erst dann soll das Kind erzählen, was auf dem Bild passiert. In einer Haltung von Neugier und „Nichtwissen“ hört sich die Therapeutin die Geschichte an und versucht aufgrund der eigenen Hintergrundkonzepte und einiger Betrachtungsrichtlinien die angebotenen Lösungsversuche des Kindes reflektierend zu begleiten.

In der Regel wird das Kind gefragt wie die Geschichte weitergehen könnte. Es kann das Bild auch unverändert lassen. Durch die Anregung zu einer Fortsetzungsgeschichte werden Perspektiven geöffnet, Suchprozesse und neue Denk- und Handlungsmöglichkeiten angeregt.

Mögliche Lösungen können vom Kind selbst in Szene gesetzt und dadurch auch wirkungsvoll geankert werden.

Durch Fotos werden die möglichen Alternativen zusätzlich gesichert und können für die weitere Therapie verwendet werden.

ig

weiterführende Literatur:

Brächter, W. (2010): Geschichten im Sand. Grundlagen und Praxis einer narrativen, systemischen Spieltherapie. Carl Auer, Heidelberg

Brächter, W. (2014): Der singende Pantomime. Ego-State-Therapie und Teilleistung mit Kindern und Jugendlichen. Carl Auer, Heidelberg

Kalff, D. (1966): Sandspiel-Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche. Rascher, Zürich

Lowenfeld, M. (1969): Die "Welt"-Technik in der Kinderpsychotherapie. In: Biermann, G. (Hrsg): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Bd. I, S. 442-451, E. Reinhard, München/Basel

White, M. (2010): Landkarten narrativer Therapie. Carl Auer, Heidelberg

Ich sage nichts!

Selektiver Mutismus im Kindergarten- und Grundschulalter

Ihr Kind habe im Kindergarten nicht gesprochen. Es habe dort nichts gegessen und nichts getrunken, und auch aufs Klo wäre es nicht gegangen, meint die Mutter. Das ganze erste Jahr. Jetzt aber, in der Schule, spreche es. Oft sogar zu viel. Es schreit heraus, trutzt andere Kinder, und lacht oft lauthals über sie.

Die Schule schickt sie zu uns, zur fabe, zur Sozialen Kompetenzgruppe.

Was ist das eigentlich, „Selektiver Mutismus“, die Diagnose die das Kind seit dem ersten Kindergartenjahr hat? Und warum scheint es jetzt in der Grundschule so, als ob das Pendel, um ein Gleichgewicht zu finden, erstmals in die andere Richtung ausschläge?

Fast 1% der Kinder zwischen 5 und 9 Jahren bleiben außer Haus oft stumm. Dies hält mindestens einen Monat an, und sie können eigentlich sehr gut sprechen. So die Definition des ICD-10 zu Selektivem Mutismus.

Als Gründe finden sich in empirischen Forschungen (a) eine Entwicklungsverzögerung (b) prämorbid Persönlichkeitsauffälligkeiten und (c) allgemeine Familienpathologie.

Im Beispiel oben war das ein extrem unruhiges Baby, das sehr viel geschrien hat, und die Eltern an den Rand der Erschöpfung gebracht hat. Ein Kind, das verzögert sprechen gelernt hat, und im Sandkasten immer alleine spielen wollte.

Bei ca. 40% der Fälle wächst es sich von selbst aus. Bei dem Rest sind therapeutische Interventionen notwendig, mit dem Ziel, die Balance zwischen Angst und Aggression zu finden. Im obigen Fall waren das eine geduldige und verständnisvolle Ergotherapeutin, eine einfühlsame Psychotherapeutin und jetzt – vielleicht – eine hilfreiche therapeutische Kindergruppe.

OS

Familie: Interessante News und Infos

Frustration inklusive

Die Förderung von Frustrationstoleranz

Die kleine, zweieinhalb Jahre junge Marie sitzt vor dem Spiegel in der Garderobe. In einer Hand die pinke kleine Haarbürste, in der anderen eine Herzchen Haarspange. Das soll jetzt klappen, ganz alleine. Aber, die Bürste geht in die falsche Richtung und die Spange will sich nicht schließen lassen. Als beim gefühlt 20. Versuch die Spange sich auf den goldblonden Haaren festsetzen hat lassen, strahlt das kleine Mädchen über beide Ohren.

Ausprobieren, scheitern und wieder von vorne anfangen und das immer und immer wieder. Im Alter von Marie Teil eines ganz normalen Entwicklungsprozesses. Und doch entwickeln Kinder in unterschiedlichem Maße Frustrationstoleranz.

Frustrationstoleranz ist die Fähigkeit mit Enttäuschungen umzugehen und dabei liegt die Betonung auf dem Begriff Fähigkeit. Enttäuschungen sind „inklusive“ auf jedem Lebensweg. Somit ist es wichtig, dass ein Kind Fehler machen darf, dass Wünsche öfters auch unerfüllt bleiben und dass Aufgaben zu erledigen sind, auch wenn die Lust dazu gering ist. Wenn etwas nicht gelingt, darf ein Kind darüber trauern und muss nicht umgehend bespaßt werden. All das ist Teil des emotionalen Lernens, wozu Frustrationstoleranz als zentrale Fähigkeit zählt. Alle Gefühle haben eine Berechtigung, es kommt auf die Form an, wie sie ausgedrückt werden.

Kinder müssen sehr wohl ernst genommen werden in ihren Gefühlen und doch darf man ihnen gleichzeitig klarmachen, dass manche Reaktionen nicht angemessen sind. Es ist eine ziemliche Herausforderung, Kinder dabei zu unterstützen Frustration auszuhalten und gelingt auch Erwachsenen nicht immer gleich. Im Babyalter ist das Kind natürlich auf totale Versorgung angewiesen. Danach geht es um ein langsames Steigern der Frustration.

In erster Linie kann man Kindern ein gutes Modell sein. Kinder beobachten Erwachsene ganz genau und sehen, wie Erwachsene selbst mit Frustration umgehen. Je nach Alter des Kindes ist es natürlich auch besonders wichtig, Frustrationssituationen nach zu besprechen. Es ist wichtig dem Kind Interesse zu zeigen und zu versuchen zu verstehen, warum es sich so verhalten hat. Das Kind soll lernen sein Verhalten zu hinterfragen. Es ist wichtig Alternativen aufzuzeigen. Vor allem ist es wichtig dem Kind Enttäuschungen nicht zu ersparen, da es eben darum geht, den Umgang damit zu lernen.

pir

Aus Forschung und Wissenschaft

„Ob der Philipp heute still. Wohl bei Tische sitzen will?“ (Wilhelm Busch)

AD(H)S als Bewältigungsstrategie

Das Bild des „Zappelphilipp“ zeigt eine in Motorik mündende innere Unruhe, die zu sozial unangemessenem bzw. unangepasstem Verhalten führt. Kinder und Jugendliche mit ADHS sind zumeist nicht in der Lage, sich sprachlich in einer Form mitzuteilen, die uns über ihre innere Situation und ihre Erfahrungen informiert. Worunter sie leiden, erkennen wir eher an ihrem Handeln und in der Interaktion.

Das Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts)-Syndrom – AD(H)S – ist eine der gegenwärtig am häufigsten diagnostizierten seelischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Hauptmerkmale sind Störungen der Aufmerksamkeit und der Konzentration, körperliche Unruhe und Impulsivität; häufige Begleitsymptome sind oppositionell-aggressives oder emotional zurückgezogenes Verhalten.

Die Symptome der AD(H)S werden aus psychodynamischer Sicht auf der Grundlage eines bio-psycho-sozialen Modells erklärt: Die Beziehungserfahrungen des Kindes haben aufgrund seiner genetischen Dispositionen, z.B. seines Temperaments, eine besondere Bedeutung für die körperliche, seelische und soziale Entwicklung. Schon während der Schwangerschaft wirkt die Umgebung auf die erfahrungsabhängige Entwicklung des Gehirns. Eine entwicklungsfördernde Interaktion zeichnet sich durch ein hinreichend gutes Einfühlungsvermögen der Bezugsperson und eine möglichst stressfreie, altersgerechte Kommunikation aus, die eine Über- oder Unterstimulierung ausgleichen kann. Wenn es – beispielsweise aufgrund persönlicher innerer Belastungen oder äußeren schwierigen Lebensbedingungen der Eltern – nicht gelingt, eine „Passung“ zwischen Kind und Bezugspersonen herzustellen, haben Kinder u.U. Schwierigkeiten, ihre Erregungszustände und Gefühle zu regulieren. Sie können dann mit starken Außenreizen, Belastungen, Frustrationen und Versagen schlechter umgehen und sie können ihre Anspannungen und Ängste nicht bewältigen, sondern müssen diese abwehren und unterdrücken. Dies kann zu Bewegungsunruhe, übersteigter Impulsivität und Aggressivität, emotionalem Rückzug und Träumerei führen. In diesem Sinne werden Symptome stets auch als Lösungsversuche zur Bewältigung innerer (unbewusster) oder zwischenmenschlicher Konflikte oder äußerer Belastungen verstanden.

pp

5

weiterführende Literatur:

Bovensiepen, G., Hopf, H., Molitor, G. (Hg, 2002). Unruhige und unaufmerksame Kinder - Psychoanalyse des hyperkinetischen Syndroms. Brandes und Apsel, Frankfurt/Main

Hopf, H. & Heinemann, E. (2006). AD(H)S. Symptome, Psychodynamik, Fallbeispiele, psychoanalytische Theorie und Therapie. Kohlhammer Verlag, Stuttgart

Hüther, G. & Bonney, H. (2002). Neues vom Zappelphilipp. ADS: verstehen, vorbeugen und behandeln. Walter, Düsseldorf und Zürich

Leuzinger-Bohleber, M., Brandl, Y., Hüther, G. (Hg, 2006). ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

Staufenberg, A. M. (2011). Zur Psychoanalyse der ADHS. Manual und Katamnese. Brandes und Apsel, Frankfurt/Main

ADHS aus psychodynamischer Perspektive. Themenheft: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 4/2007

Redaktion:

Lisa Agreiter, Stefan Eikemann, Irmgard Ganterer, Christiane Mühlhäusler, Marlies Pallhuber, Petra Pardeller, Paulina Pircher, Elisabeth Rechenmacher, Oliver Sparber, Kathrin Tasser.

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 fabe-bozen@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 fabe-bozen@familienberatung.it