

familien heute

Inhaltsverzeichnis

Praxis der Familienberatung:

Corona im Altersheim
Alternde Psychotherapeuten
Geborgenheit – ein wichtiges Gefühl

Familie: Interessante News und Infos

Masken und Mimik

Aus Forschung und Wissenschaft:

Geleitetes individuelles Spiel – ein spieltherapeutisches Konzept in der Verhaltenstherapie
Psychotherapie und Epigenetik

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

Corona im Altersheim

Vielfach wurde schon über jene berichtet, die in dieser Corona-Pandemie am meisten leiden: Das wären einerseits die Kinder und andererseits die Senioren. Um unsere älteste Generation soll es in diesem Beitrag gehen. Der Übergang in ein Seniorenwohnheim kann erfolgen, wenn die Senioren nicht mehr für sich alleine sorgen können oder an altersbedingten Krankheiten erkranken wie Alzheimer oder Demenz, oder es sollen durch die Unterbringung die Angehörigen entlastet werden. In Südtirol werden 4400 Senioren in 76 öffentlichen oder privaten Altersheimen betreut (www.provinz.bz.it). Die meisten Senioren in Altersheimen schätzen sich glücklich: professionelle Pfleger und Mitarbeiter kümmern sich um sie, es gibt Unterhaltung, sie können sich mit Altersgenossen austauschen und sie werden rund um die Uhr versorgt.

Wer ein Altersheim besucht oder dort arbeitet weiß aber, dass der Lichtblick der Senioren trotzdem der Besuch ihrer Liebsten bleibt. Meistens sind es die eigenen Kinder und Enkel, manchmal die Geschwister, Verwandte und Freunde, wenn noch vorhanden der Ehepartner, oder auch die zahlreichen Freiwilligen, die aus Eigeninitiative die Senioren besuchen. Während dieser Pandemie gehören Senioren natürlich zu der Bevölkerungsgruppe, die am stärksten vor der Infektion geschützt werden muss. Die Altersheime bemühen sich, die Sicherheitsbestimmungen genauestens einzuhalten. Dadurch geraten sie aber auch in eine Zwickmühle: Einerseits möchten sie vermeiden, dass die Bewohner sich mit diesem Virus anstecken, deshalb werden Besuche strengstens reglementiert, eingeschränkt oder verboten. Dadurch enthält man den Senioren aber auch das Wichtigste und Lebenswerteste vor: Den persönlichen Kontakt zu den nahestehenden Bezugspersonen. Die Bewohner konnten während dem ersten Lockdown zwar mit den Verwandten telefonieren, aber für ältere Menschen kann das die körperliche Nähe nicht ersetzen. Nach der Corona Welle im Frühjahr konnte man beobachten, wie einige Bewohner kognitiv und körperlich stark abgebaut haben, deprimierter und hoffnungsloser wirken. Die Senioren hatten durch den Lockdown teilweise das Gefühl abgeschoben oder vergessen zu werden, wurden unruhig, aggressiv. Dies deckt sich auch mit ersten Ergebnissen einer Studie vom Altersmediziner Johannes Pantel, der in zwölf deutschen Altersheimen zur Wirksamkeit von Psychotherapie forschte: Während der Krise steigt die Apathie der Bewohner, sie bewegen sich weniger, Lebenslust und Lebenskraft schwinden. Pantel sagt dazu "Nur sauber gewaschen reicht nicht – das Menschliche ist ein Lebenselixier". Und obwohl sich das Personal stark bemüht, die Bewohner aufmerksam zu umsorgen, brauchen Senioren besonders die Zuwendung von ihren Liebsten.

Was bedeutet das für diese zweite oder dritte Welle der Corona Pandemie? Es müssen Wege gefunden werden, wie auch in Altersheimen der Kontakt zur Außenwelt und den Angehörigen bestehen kann. Infektionsschutz ist wichtig, aber nicht um jeden Preis.

la

https://www.zeit.de/gesellschaft/familie/2020-07/altenpflege-corona-kontaktverbot-pflegeheim-berlin-wilmersdorf-menschliche-naehe/komplettansicht?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

Alternde Psychotherapeuten

Zunächst die lapidare Feststellung: Obwohl die psychotherapeutische Literatur überquillt, gibt es zu diesem Thema kaum bis gar keine Beiträge. Grundlage meiner Ausführungen ist ein in Lindau 2015 von drei einschlägig tätigen Referenten reiferen Alters angebotenes Seminar. Der Anspruch war, eigene Erfahrungen zu präsentieren, soweit verfügbar einschlägige Daten zu liefern und vor allem Fragen zu stellen, um auf diese Weise dem anscheinend auch in der Psychotherapie verdrängten Thema „Altern“ endlich ein wenig Platz zu geben.

Aufhorchen lässt bereits eine kleine Statistik: in der Gesamtbevölkerung sind 2,6% der 77-jährigen noch erwerbstätig. Bei den Psychotherapeuten sind es fast 70%!

Sicher, in die Jahre gekommene Psychotherapeuten haben in der Regel einen großen Erfahrungsschatz angesammelt, und ihre Arbeit ist auch keine körperliche Dauerschinderei.

Psychotherapeuten liegen andererseits aber im Spitzenfeld bezüglich Scheidungsrate, überdurchschnittlich hoch sind Suizidalität und depressive Erkrankungen. Dazu kommt eine allgemeine Gesundheitslage, die dem Niveau der Gesamtbevölkerung hinterherhinkt und sich psychisch bevorzugt im höheren Alter in einer hohen emotionalen Erschöpfung und im Gefühl mangelnder Wirksamkeit manifestiert. Alarmierend auch die im Alter nachlassende Steuerungsfähigkeit: sexuelle Übergriffe sind bei älteren Psychotherapeuten häufiger. Großes Thema ist bei Psychotherapeuten weiters die Alterseinsamkeit, wenn die Klienten einmal weg sind.

Und wie umgehen mit eigener Krankheit, mit eigenem Verfall, mit Tod, mit Inhalten, die im Alter unweigerlich wahrscheinlicher werden und dessen unfreiwillige Zeugen Klienten werden können? Obwohl die letzten Jahre schwer krank, hat Sigmund Freud bis kurz vor seinem Tode mit Klienten gearbeitet. Zu dieser besonderen Therapeuten/Klienten - Situation findet sich in seinem Werk keine Zeile.

Psychotherapeutisches Arbeiten bis ins hohe Alter kann aber auch gut gelingen und für alle Beteiligten sehr befriedigend sein. Empfohlen wird, auf gute Gesundheit zu achten, sich eine wache, interessierte Neugier zu bewahren, und mit Kollegen in Inter- und Supervision eine regelmäßige, lebendige und selbstkritische Auseinandersetzung zu pflegen.

ht

H. Freyberger, R. Richter und H. Richter-Appelt (2015). Die alternde Psychotherapeutin und der alternde Psychotherapeut. Vorlesung bei den Lindauer Psychotherapiewochen.

Geborgenheit – ein wichtiges Gefühl

Der Mensch ist ein Geborgenheitswesen; so beschreibt es Prof. Hans Mogel von der Universität Passau, der zu der Empfindung „Geborgenheit“ Forschungen angestellt hat. Dazu befragte er Menschen aller Altersstufen.

Sicherheit war das am meisten genannte Geborgenheitsmerkmal, gefolgt von sozialem Kontakt und Nestwärme. Familie, Gemeinschaft, Zuhause, Freundschaften und Partnerschaft wurden ebenfalls als bedeutungsvoll angesehen.

Der Psychologieprofessor sieht die Suche nach Geborgenheit als zentrales Lebensthema eines jeden Menschen an. Deshalb stellt sich die Frage, was wir dazu tun können, dass wir Geborgenheit erleben können. Abgesehen von den äußeren Umständen können wir lernen, unsere Lebensumstände „geborgenheitsfreundlich“ zu gestalten und unsere Einstellung zum Leben überdenken.

Der Psychotherapeut Ulfilas Meyer zeigt in seinem Buch „Geborgenheit: Unsere Suche nach dem inneren Halt“ verschiedene Wege auf, wie dies gelingen kann. Immer gehe es darum, mit der Welt und mit sich selbst Kontakt aufzunehmen.

Fünf Kernthemen stellt der Autor vor und erklärt sie:

Nähe zu anderen Menschen herstellen:

Menschen brauchen stabile Bindungen, die sie mit Verwandten, Freunden und Partnern eingehen. Durch Nähe zu anderen finden wir Geborgenheit in der Welt. Besonders in belastenden Situationen kommen tragfähige Beziehungen zur Geltung und wirken beruhigend.

Rituale pflegen:

Rituale als Routinen und Gewohnheiten wirken wie Ruhepole auf uns, weil sie unserem Leben Sicherheit und Struktur geben. Man kann sie auch als Schutzraum verstehen, denn die ansonsten weiten Räume mit ihren überfordernden Möglichkeiten werden durch Rituale verkleinert.

Heimatgefühle entdecken:

Mit Heimat ist hier nicht ein Nationaldenken gemeint, sondern soll als Anker für die Gefühle der Zugehörigkeit gedacht werden. Diese Gefühle zu einem Ort, an dem wir uns einmal sicher und behütet fühlten, können uns Geborgenheit schenken.

Kontakt mit der Natur aufnehmen:

Viele Menschen fühlen sich in der Natur geborgen. Psychologische Forschungen, die sich nach dem Grund dieser Wirkung fragen, stellten fest, dass die Natur einen Erholungsraum als Gegenwelt zur städtischen Realität darstellt, in dem wir nicht abgelenkt werden und authentisch sein dürfen. Oft wird die Natur als Einheit mit einem großen Ganzen erlebt.

Neue Denkmuster entwickeln:

Hier geht es um die bewusste Auseinandersetzung mit den eigenen Gedanken. Wer die innere Stimme hört, kann sich nicht verlieren; er bleibt sich seiner selbst bewusst und findet damit seinen inneren Halt. Geborgenheit finden ist eine lebenslange Entwicklungsaufgabe des Menschen.

Die Suche nach Geborgenheit erscheint in unserer aktuellen Situation als ein brennendes Thema!

cm

Ulfilas Meyer (2013). Geborgenheit: Unsere Suche nach dem inneren Halt. Primus Verlag.

Hans Mogel (1995). Geborgenheit: Psychologie eines Lebensgefühls. Springer Verlag.

Familie: Interessante News und Infos

Masken und Mimik

Masken sollen die Übertragung des Covid-19 verhindern – doch wie wirken sich die Gesichtsmasken auf unsere soziale Wahrnehmung aus? Auf die Fähigkeit, Emotionen bei unseren Mitmenschen richtig zu erkennen?

Teilweise vermummte Gestalten prägen nun unseren Alltag. Viele Menschen haben das Gefühl, dass die soziale Interaktion durch das Tragen einer Maske stark beeinträchtigt wird. Und Studienergebnisse untermauern dies: „Wenn wir nur noch den Augenbereich anderer sehen

können, fällt uns das Lesen in der Mimik ausgesprochen schwer“, meint Claus-Christian Carbon von der Otto-Friedrich-Universität Bamberg.

Um den Effekt der Masken zu verdeutlichen, hat der Wahrnehmungspsychologe systematisch überprüft, wie sie die Lesbarkeit von Emotionen beeinflussen. An der Studie nahmen 41 Freiwillige zwischen 18 und 87 Jahren teil. Im Rahmen der Tests sollten sie die emotionalen Ausdrücke von zwölf verschiedenen Gesichtern bewerten. Jedes Gesicht wurde dabei per Zufall mit sechs verschiedenen emotionalen Ausdrücken dargestellt: glücklich, neutral, wütend, angewidert, ängstlich und traurig. Dabei waren die Gesichter entweder vollständig sichtbar oder von einem Mund-Nasen-Schutz bedeckt. Insgesamt beurteilte jeder Studienteilnehmer 144 Gesichtsabbildungen. Die Auswertungen verdeutlichten folgendes: Wenn die Gesichter von Masken bedeckt waren, wurde das emotionale Lesen der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer stark beeinträchtigt. Die Teilnehmenden erkannten Emotionen weniger genau und vertrauten ihrer eigenen Einschätzung seltener. Und es kam zu charakteristischen Fehlinterpretationen von einzelnen Emotionen. Beispielsweise schätzten die Versuchspersonen einen deutlich angewiderten Gesichtsausdruck mit Maske häufig als wütend ein. Einige Emotionen, wie Glück, Trauer und Wut, bewerteten sie hingegen als neutral. „Der emotionale Zustand wurde also gar nicht mehr erfasst“, so der Wahrnehmungspsychologe.

Dieser Nachteil Emotionen durch die Schutzmaske nicht ausreichend lesen zu können, könnte eventuell durch verstärktes Nutzen anderer Kommunikationskanäle ausgeglichen werden. Dies zum Beispiel durch den vermehrten Einsatz von Gesten und mündlicher Kommunikation. Auch die Körperhaltung hat einen hohen Informationsgehalt. Wenn jemand etwa mit dem ganzen Körper zurückweicht, so kann das ein starkes Zeichen des Unbehagens oder des Zurückweichens bzw. -weisens sein.

Stärkeres Gestikulieren und mehr Körpersprache können jetzt helfen, die nicht sichtbare Mimik durch das Tragen von Masken zu kompensieren und vielleicht sogar für die Zukunft als Gewinn aus dieser „Masken-Krise“ mitgenommen werden.

er

Carbon, C.-C. (09/2020). Wearing Face Masks Strongly Confuses Counterparts in Reading Emotions. *Frontiers in Psychology*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566886>

Aus Forschung und Wissenschaft

Geleitetes individuelles Spiel – ein spieltherapeutisches Konzept in der Verhaltenstherapie

Spielen in der Verhaltenstherapie, geht das überhaupt? Diese Frage stellt sich, wenn man von der klassischen Vorstellung eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzeptes ausgeht. Dieses ist meist auf ein konkretes Störungsbild bezogen, z.B. Angststörung, Depression, Störung des Sozialverhaltens. Es zielt außerdem auf die Änderung problematischer Verhaltensweisen und Gedanken hin und basiert häufig auf störungsspezifischen Manualen, z.B. Trainings zur sozialen Kompetenz, Jürgens & Lübben, 2014, oder zur sozialen Sicherheit, Ahrens-Eipper et al., 2010.

Andererseits wissen wir aus der klinischen Forschung, dass das kindliche Spiel keine von der Lebenswirklichkeit losgelöste beliebige Aktivität ist, sondern zentrale Entwicklungsthemen

beinhaltet und in der Auseinandersetzung mit der subjektiv erfahrenen Welt durchaus (unbewussten) Zielen folgt.

Zudem hat sich auch die moderne Verhaltenstherapie über die klassische Lerntheorie hinaus weiterentwickelt und bezieht zunehmend beziehungsorientierte und schulenübergreifende Methoden mit ein (vgl. „dritte Welle“ der Verhaltenstherapie, Heidenreich & Michalak, 2013). Zu dieser dritten Welle kann auch der Ansatz des geleiteten individuellen Spiels von Silvia Höfer (2016) gezählt werden, der versucht den kognitiv-verhaltenstherapeutischen und den spieltherapeutischen Ansatz, der seine Ursprünge vor allem in der analytischen, der klientenzentrierten und der Gestalt-Therapie hat, zu integrieren. Im Unterschied zu anderen Therapieschulen nimmt die Spielzeit hier nicht die gesamte Therapiestunde in Anspruch, sondern folgt in der Regel auf eine spezifisch kognitiv-verhaltenstherapeutische Einheit, in der Erfahrungen und Übungen aus der Woche nachbesprochen und neue Inhalte erarbeitet werden (je nach Alter des Kindes kann die Zeit flexibel gestaltet werden). Das Spiel stellt hier ein Lern- und Veränderungsmedium dar und ist Verbindungsglied zwischen Kind und Umwelt, seiner inneren Welt und der Realität. Sowohl die Entscheidung für das Spielen an sich als auch die Auswahl des Spieles liegt beim Kind – hier ergibt sich ein Bezug zur klientenzentrierten Spieltherapie.

Der Zusatz „geleitet“ bezieht sich vorwiegend auf die Interventionen und die Haltung der Therapeutin während des Spiels, die sich nicht nur als reiner Resonanzkörper versteht, sondern im Sinne verhaltenstherapeutischer Wirkmechanismen wie Modelllernen, Verstärkung, Selbstwirksamkeit erleben etc. das Spielgeschehen aktiver mitgestaltet.

So findet das Medium Spiel auch innerhalb der Verhaltenstherapie einen festeren Platz und gibt den Kindern den Raum, sich in der Therapie zu verwirklichen und mitzuteilen.

ssch

Ahrens-Eipper, S., Leplow, B. & Nelius, K. (2010). Mutig werden mit Til Tiger – Ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder (2. Auflage). Göttingen: Hogrefe.

Heidenreich, T. & Michalak, J. (Hrsg.) (2013). Die „dritte“ Welle der Verhaltenstherapie – Grundlagen und Praxis. Weinheim, Basel: Beltz.

Höfer, S. (2016). Spieltherapie – Geleitetes individuelles Spiel in der Verhaltenstherapie (2. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz.

Jürgens, B. & Lübben, K. (2014). Gruppentraining sozialer Kompetenzen für Kinder und Jugendliche GSK-KJ. Weinheim, Basel: Beltz.

Psychotherapie und Epigenetik

Dass für die Entstehung psychischer Erkrankungen sowohl genetische als auch Umweltfaktoren eine Rolle spielen scheint erwiesen. Wissenschaftler schätzen, dass der Einfluss unserer Gene bei ca. 50% liegt und sich erst in einer Depression, Zwangs- oder Angststörung äußert, wenn auch bestimmte Faktoren von außen dazukommen. Um eben diese Interaktion zu beleuchten hat die Forschung in den letzten zwei Jahrzehnten bestimmte Mechanismen der Epigenetik (= „zusätzlich zur Genetik“) in den Fokus genommen. Gewisse 'Risikogene' kommen nämlich nur zum Tragen, wenn sie auch tatsächlich gelesen und „aktiviert“ werden. Es gibt sogenannte epigenetische Marker, die die Aktivität und Wirkung unserer Gene steuern und diese sind ihrerseits von unserem emotionalen Erleben beeinflusst. Traumata z.B. können solche Markierungsmuster ungünstig verändern, und zwar insbesondere während vulnerabler Entwicklungsphasen wie der frühen Kindheit oder der Pubertät. Verschiedene Studien zeigen

nun, dass Psychotherapie helfen kann, gewisse dieser Veränderungen wieder rückgängig zu machen. Bisher sind die Fallzahlen aber zu gering, um stichfeste Aussagen machen zu können. Auf jeden Fall sind die Ergebnisse viel-versprechend und scheinen sogar darauf hinzudeuten, dass PatientInnen je nach Erbgut besser auf bestimmte Behandlungsformen ansprechen als auf andere. Die Hoffnung der Forscher ist nun jene, schon vorab festlegen zu können, welche Therapieform bei welcher Person am besten geeignet sein könnte, damit Zeit und Geld gespart und Enttäuschungen vermieden werden könnten. Sollten wir die Wahl unserer PsychotherapeutInnen zukünftig unserer epigenetischen Ausstattung überlassen?

df

<https://www.spektrum.de/news/psychotherapie-fuer-die-gene/1737168>

Redaktion:

Lisa Agreiter, Stefan Eikemann, Doris Forer, Christiane Mühlhäusler, Elisabeth Rechenmacher, Stefan Schmalholz, Oliver Sparber, Herbert Trojer.

Herausgeber:

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

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

www.familienberatung.it

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