

Fachtag KiD 11.05. 2011

Workshop: Therapeutische Stabilisierung und Ausdruck im diagnostischen Prozess

1. Ziele der Therapie

Klientel: Kinder und Jugendliche mit komplexer Entwicklungsstörung nach Frühtraumatisierung

- >Therapeutischer Prozess als Bestandteil der Diagnostik; Hypothesenbildung als diagnostisches Mittel
- >Stabilisierung in der Krise / sicherer Ort, Sicherheitserleben aufbauen, so dass Kinder in die Lage versetzt werden, die Abwehrmechanismen der Vermeidung und Spaltung aufzugeben
- >Assoziative Prozesse freisetzen
- >Beginn einer Verarbeitung von Traumata, Konflikten etc. (keine langfristig angelegte Therapie!!!)

2. Wesentliche Aspekte

- >Therapeutischer Prozess als Bestandteil der Diagnostik/ Diagnostik am Ende eines therapeutischen Prozesses / **Diagnostik und therapeutischer Verlauf als dynamisch wirksame Rückkopplung - Prozess**
- >sich organisch entwickelnde Behandlungsmethode
- >beim Therapeuten und beim Kind Sensibilisierung für Trauma und Ressourcen
- >Erkennen der Psychodynamik
von Innen – Eigenerleben/ Selbstkonzept/ Ich-Struktur/
und Außen – Beziehungsebene/ Bindung/ Kontaktgestaltung/ Sozialverhalten
und Arbeiten mit derselben
- >innere Stabilität und Struktur schaffen und fördern, oftmals basale Voraussetzung bei Frühstörungen; Erkennen der notwendigen Unterstützung (Psychotherapie oder/und heilpädagogische Maßnahmen?)
- >Ressourcen und lösungsorientiert versus Anerkennung von Leid und totaler Hilflosigkeit
- >Methode der 1. und 2. Realitätsebene :
- konkrete Beziehungsebene als 1. Realitätsebene - Symbol /Spielebene als 2. Realitätsebene

3. Praxisteil anhand von Fallvignetten:

Zum Ausdruck bringen, was in der Auseinandersetzung mit dem Kind (Bild, Spielszene, verbaler Ausdruck) besonders deutlich wurde:

- verstärkend
- ausgleichend
- vermittelnd
- vervollständigend.

4. Therapeutische Interventionen in Spieltherapie und Kunsttherapie Krisenbezogene/ Traumaorientierte Kinderpsychotherapie

Interventionen zur spielerischen Bearbeitung der infolge von traumatischen Erfahrungen veränderten Wahrnehmungs- und Denkmuster (unbewusst) ohne Konfrontation mit den realen traumatischen Erfahrungen; transparent machen, beruhigen, stabilisieren;

Regeln: Keinem wird wehgetan/ nichts geht kaputt/ Trennung zwischen 1./2. Realitätsebene/ keiner wird zu einer Rolle gezwungen/ bei jeder Irritation Wechsel auf 1. Ebene (Therapeut als Sicherheit in der Realität und einem Rahmen für Trauma bedingte Projektionen)

Notwendige Grundhaltung:

- als Erwachsener spürbar präsent sein (1.RE)
- Regie führen und Gestaltung von Raum, Zeit, Spielstopps (2.RE)
- Verbalisieren von Emotionen und Gedanken aus der Rolle heraus (2.RE)
- Erzählerstimme (2.RE)
- Interventionen setzen (1.und 2. RE)

Implizite Interventionen (spielerische Bearbeitung)

- Aufbau eines sicheren Ortes im Therapiezimmer
- Aufbau guter innerer Instanzen
- implizite gezielte Arbeit mit Spaltung: Durch Spielstopps im spontanen Spiel des Kindes die Eigenschaften der agierenden Rollen klären (Gut oder Böse / Stark oder Schwach)
- Würdigung der totalen Hilflosigkeit

- Integration des Todesthemas (Spiel von: „jetzt wärst du tot und jetzt kämpfst du weiter...“.)
Wieder erleben, Reinszenierung des Traumas – vs. Vermeidung von Trauma assoziierten Gefühlen)

Explizite Interventionen (nicht zwangsläufig notwendig):

- explizite Arbeit mit Spaltungen (z.B. Unterschiedliche Seiten von xy, „nette Eigenschaften, Eigenschaften die Du nicht leiden magst“... mit Stühlen aufbauen, mit Symbolen darstellen etc.)
- explizite Aggressionsabfuhr (z.B. „Was würdest Du am liebsten mit ihm machen??“ .., Boxsack, Batakas etc.)
- das Traumspiel („Wenn wir uns wünschen könnten was in Deinem schlimmen Traum Gutes passieren soll, damit er Dir keine Angst mehr machen kann, was wäre das dann?)
- Wunscherfüllende Spiele und Geschichten (z.B. „Es wäre ein Wunder passiert, eine Fee wäre gekommen, wir könnten zaubern“ etc.)
- die explizite Rekonstruktion von traumatischen Erinnerungsbildern/-szenen

Literatur:

Weinberg, Dorothea: Traumatherapie mit Kindern; Klett-Cotta/Leben Lernen 178

Weinberg, Dorothea: Psychotherapie mit komplex traumatisierten Kindern; Klett-Cotta/Leben Lernen 233

Metzmacher, Petzold, Zaepfel (Hrsg.): Praxis der Integrativen Kindertherapie; Junfermannsche Verlagsbuchhandlung, Paderborn 1996

Oaklander, Violet: Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen; Klett-Cotta 1996

Weinberger, Sabine: Kindern spielend helfen; Beltz Verlag 2001

Ressourcenorientierte Symbolik und Dynamik im kunsttherapeutischen Prozess:

Durch Malen und Gestalten verleihen sich Kinder Ausdruck auf natürliche Weise. Jedoch zeigt sich anfänglich oft eine Vermeidung, da das Kind am liebsten alles vergessen, nicht erinnert werden will. Das zeigt sich im Bild durch viele leere Flächen oder durch Übermalungen. Bei früh traumatisierten Kindern äußert Vermeidung sich durch mangelndes Urvertrauen in „ich kann nicht“. Infolge geht es darum, sich im geschützten Raum Zeit zu nehmen etwas so zu nehmen wie es ist, Gefühle anzuerkennen und zu würdigen, sich einlassen und zulassen: es darf sein, es ist so.

Durch Imaginieren, Ausprobieren und Gestalten wird die Vorstellungskraft gefördert, die wieder zu Handlungsfähigkeit und Autonomie führen kann. So ist auch das Unwillkürliche in Form einer gefühlten Wahrnehmung eines Symbols oder einer Bewegung im gestalterischen Prozess eine Ermutigung, Annäherung oder Wendung. (Bildbeispiel: Der Schmetterling fliegt nicht weg, er bleibt hier und weint.) Oft kann man den Ausdruck des Geschehens in einem extrovertierten oder introvertierten Prozess beobachten. Psychodynamisch erfordert der extrovertierte mehr Abgrenzung und Struktur, der introvertierte mehr empathische Vorwegnahme von ängstigenden und verletzenden Gefühlen und Schutz.

In der Stabilisierungsphase stehen die Entlastung von Schuldgefühlen, das Würdigen von dem was ist und die Vermeidung von unkontrollierten Kontakten mit dem Trauma im Vordergrund. Traumatische Bilder werden durch gesündere ersetzt.

Symbole:

Die erste Gestaltung im geschützten Raum ist das **Initialbild**, welches oft einen Hinweis auf das Thema enthält und die persönlichen Möglichkeiten. Es ist für den Verlauf wichtig.

Beispiel: Der Schmetterling fliegt nicht wohin, sondern die aufgezeichnete Spur aus der linken unteren Ecke ist von Bedeutung. Die Frage nach Herkunft bei einem Adoptivkind.

-Ein Baum, dieser wird wie von allein versorgt, ohne sich anzustrengen kann er wachsen.

-Selbstfürsorge, sich sein Liebessessen zubereiten, sich um ein Tier kümmern.

-Gepäck ablegen und sortieren in alt und neu.

-Achtsamkeitsübung, Selbstberührung, Arbeit mit Ton.

-Glücksübung, Glücksfähigkeit (Schatzkiste, endlose goldene Glücksschnur).

-Frieden schließen mit sich selbst, Selbstakzeptanz, Körperbild, gefühltes Selbstportrait.

-Selbstbild (symbolisch auch Tiere und ihre Eigenschaften).

-Schutz (Ei, Schutzmantel, Schutzschild, Traumfänger)

-Reinigung (Wasserfall, Meer, See, Licht, Urin, Kot, Dreck loswerden, Ausatmung),

Bildbeispiel: „Ein Affe kackt. Um ihn herum ist Wasser. Der Affe lässt was raus.“

-gute und belastende Dinge trennen und die Pendelbewegung dazwischen zulassen, den Unterschied wahrnehmen.

-sicherer Ort

Lebenswelt und Therapiewelt überschneiden sich im Malraum, auch als intermediärer Raum benannt nach *Winnicott*. Ein Raum in dem besondere Gesetze gelten und die Fokussierung der Aufmerksamkeit möglich ist. Die Zeit ist begrenzt. Die Person vermittelt Einfühlung,

Intuition, Akzeptieren ohne Bewertung und Wertschätzung. Raum, Zeit, Person, Qualität des Materials sind wichtige Strukturgeber. Der Ablauf beinhaltet: Gestalten, Versprachlichen und Aufräumen.

Literatur:

Leske, Christiane in: Kunst und Therapie 2/2004

Reddeman, Luise: Psychodynamisch imaginative Traumatherapie für Kinder, 2007

Tschachler-Nagy, Gerhild: Im Greifen sich begreifen, 2007