

Wege zur Therapie

Neu aufgenommene Kinder werden während der ersten vier Monate nach ihrer Ankunft im Kinderdorf in ihrem Entwicklungsstand, in ihren Stärken, Auffälligkeiten und ihren Bedarfen wahrgenommen und beschrieben. Ein*e Therapeut*in aus dem Therapeutisch-Psychologischen Dienst übernimmt die Verantwortung für diese erste Standortbestimmung, das Screening.

Die Diagnostik, die über Verhaltensbeobachtungen, Fragebögen und persönliche Gespräche erfolgt, wird dann in einer abschließenden interdisziplinären „Fachrunde Screening“ zusammengefasst. Das „Screening“ bildet die Grundlage für weitere (pädagogische) Interventionen, Fördermaßnahmen und Versorgungs-ideen sowie für notwendige diagnostische und/oder therapeutische Hilfen.

Bei Bedarf können Kinder auch innerhalb des weiteren Hilfeverlaufs über die interdisziplinäre „Fachrunde Therapie“ jederzeit ein individuelles therapeutisches Angebot erhalten, welches sie in ihrer Entwicklung fördern und in ihren Nöten und Bedürfnissen versorgen soll. Die Fachrunde wird in der Regel von den betreuenden pädagogischen Fachkräften oder von der zuständigen Erziehungsleitung initiiert.

Jugendliche können auf eigenen Wunsch, auch ohne vorangehende Fachrunde, ein Kurzzeitangebot erhalten. Bei längerfristigem Therapiebedarf kann der Übergang in ein reguläres Therapieangebot erfolgen.

Die Kosten für die individuelle therapeutische Hilfe werden über das entsprechende Modul beim Kostenträger beantragt, in der Regel mit einer jeweils einjährigen Laufzeit.



Qualifikation

Diplom-Pädagogin,
Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin i.A.

Kontakt

Therapeutisch-Psychologischer Dienst
Dr. Inga Oberzaucher-Tölke
i.oberzaucher-toelke@pestalozzi-kinderdorf.de
07771 8003 252 bzw. intern 252

Kinder- und Jugendlichen- psychotherapie

Therapeutisch-Psychologischer Dienst | Kurzkonzept

Grundlagen

Sowohl dem psychoanalytischen als auch dem tiefenpsychologischen Arbeiten liegt ein psychodynamisches Krankheitsverständnis zu Grunde.

Das bedeutet, dass seelische Erkrankungen auf ungelöste bewusste oder unbewusste innere Konflikte zurückzuführen sind. Symptome wie depressive Stimmungen, Ängste, Verhaltensauffälligkeiten oder auch psychosomatische Störungen sind demnach Ausdruck von seelischer Not und zugleich missglückte Versuche der Selbstheilung. Es sind Bewältigungsstrategien, mit denen die Kinder versuchen, ihr inneres und äußeres Gleichgewicht wiederherzustellen. Meistens sind diese Lösungsversuche mit sehr viel Leid für die betroffene Person oder deren Umwelt verbunden. Sie blockieren die altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben und belasten die Beziehungen der Betroffenen.

Methoden

Grundlage einer Psychotherapie ist eine vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten/zur Therapeutin. Bei Kindern spielt zudem das Vertrauensverhältnis zwischen den Eltern des Kindes oder den Betreuer*innen und dem Therapeuten/der Therapeutin noch hinzu. Auf dieser Grundlage, die sich im Verlauf des therapeutischen Prozesses entwickelt, können allmählich belastende Gedanken, Gefühle und Phantasien zugelassen und ausgesprochen werden. Der Therapeut/die Therapeutin nutzt seine/ihre geschulte Wahrnehmung (zum Beispiel bzgl. Übertragung und Gegenübertragung) und sein professionelles Verständnis von Beziehungskonflikten in der Behandlungssituation. Bei Jugendlichen geschieht dies überwiegend im Gespräch, bei Kindern- je nach Alter und Entwicklungsstand- im Spiel oder mit Hilfe von kreativen Methoden wie zum Beispiel Sandspiele. Hier lassen sich Seelenlandschaften, innere und äußere Konflikte sowie Lösungen, Visionen oder Träume abbilden. Über diese Mitteilungsebene kann das Kind allmählich innere Sicherheit gewinnen, konfliktfähiger werden und neue Lösungswege finden.



Eltern oder Bezugsbetreuer*innen sind in der Regel die bedeutendsten Bezugspersonen eines Kindes. Insofern sind sie wichtige Bündnispartner in der Durchführung und für das Gelingen einer Kindertherapie. Eltern können durch die Erkrankung des Kindes stark belastet sein, sich schuldig fühlen oder durch ungelöste Konflikte aus der eigenen Lebensgeschichte in die Probleme des Kindes verstrickt sein. Regelmäßige Gespräche mit den Eltern oder Bezugsbetreuer*innen sind unabdingbar für eine Kindertherapie. Die Häufigkeit variiert je nach Alter des Kindes. Bei älteren Jugendlichen finden Elterngespräche nur noch in Absprache mit den Patient*innen statt.

Indikation

Eine **analytische Psychotherapie** wird empfohlen, wenn die Symptomatik eng mit der Persönlichkeitsstruktur verwoben ist. Ziel einer Behandlung ist es, krankmachende, meist tief verwurzelte innere Konflikte wahrzunehmen, bewusst zu machen und andere Beziehungs- und Konfliktlösungsmöglichkeiten zu finden. Gemeinsam mit dem Therapeuten/der Therapeutin versuchen die Kinder, die unbewussten seelischen Probleme und Konflikte hinter ihren

Symptomen zu verstehen, um diese wirksam zu bewältigen. Für dieses Arbeiten ist ein stabiler und sicherer Rahmen unverzichtbar. Während der Therapie ist mit Erstverschlimmerungen der Symptomatik zu rechnen, da sich das innere System des Kindes neu formieren muss.

Eine **tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie** ist sinnvoll, wenn Kinder oder Jugendliche aktuelle Symptome und Konflikte zu überwinden versuchen. Die therapeutische Arbeit konzentriert sich auf das aktuelle Geschehen und die zugrundeliegenden, innerseelischen Dynamiken. Die Selbstentwicklung wird gefördert, so dass eine Besserung oder Heilung möglich wird. Dies führt im günstigsten Fall dazu, dass die Krankheitssymptome gemildert werden oder ganz verschwinden und die Kinder (wieder) an die altersentsprechenden Entwicklungsphasen anknüpfen können.

Ziele

- Aufbau einer therapeutischen Beziehung
- Ausbau der Regulierungsfähigkeit (Beruhigung von starken Gefühlen und Stressmomenten)
- Stärkung der Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Bewusstwerdung und Einordnung früherer Erlebnisse und Erfahrungen (Biographiearbeit)
- Realitätsannahme und Trauerarbeit
- Wahrnehmen und Äußern eigener Bedürfnisse und Hilfe annehmen können
- Affektklarifizierung (Was empfinde ich? Wut, Scham, Schuld...)
- Stärkung der Triangulierungsfähigkeit (Entwicklung von der Zweier- in die Dreier-Beziehungsgestaltung)
- Begleitung von Übergängen (Kontakt mit den Eltern, Übergang in die weiterführende Schule, Rückführung in die Familie oder eine andere Einrichtung...)
- Abbau innerer Spannungen
- Nachholende Ich-Entwicklung
- Stärkung der Mentalisierungsfähigkeit (Fähigkeit, das eigene Verhalten und das Verhalten der anderen durch Zuschreibung mentaler Zustände interpretieren zu lernen)
- Stärkung von Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeit

*Aus Gründen der Vereinfachung und besseren Lesbarkeit sprechen wir von „Kind“. Dies schließt Kind und Jugendlichen sowie männliche und weibliche Form ein.