



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Im Spiel ist niemand behindert“

Eine narrative Untersuchung zum Spielen bei Kindern mit speziellen Bedürfnissen

Verfasserin

Marlene Horvath

Angestrebter akademischer Grad:
Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt:	A 297
Studienrichtung (lt. Studienblatt):	Pädagogik
Betreuer:	Ao Univ.-Prof. Dr. Robert Hutterer

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst, andere als angegebene Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.

Weiters versichere ich, dass ich die Diplomarbeit bisher weder im Inland noch im Ausland als irgendeine Art Prüfungsliteratur vorgelegt habe.

Wien

Datum

Unterschrift

Kurzzusammenfassung

In dieser Diplomarbeit wird der Beantwortung folgender Fragestellung nachgegangen: Welche Bedeutung kommt dem Spiel bei Kind mit speziellen Bedürfnissen zu und wäre die Filialtherapie ein mögliches Programm zur Unterstützung stattfindender Interaktions- und Kommunikationsmuster zwischen Eltern und Kind?

Diesem Forschungsinteresse wird im ersten Abschnitt der Arbeit durch das Aufarbeiten der hierzu relevanten theoretischen Grundkenntnisse und einzelner Vertiefungen dieser vorgenommen. Nachdem die Besonderheiten der Psychotherapie mit Menschen mit speziellen Bedürfnissen beleuchtet wurden, wird dem Spiel des Kindes ein weiterer Schwerpunkt in der Arbeit gewidmet. Schließlich wird das theoretische Gebäude der Filialtherapie und deren Grundhaltungen, die im Personenzentrierten Ansatz ihre Wurzeln haben, aufgearbeitet.

Anschließend werden durchgeführte persönliche Gespräche, nach Inghard Langer, dargestellt und analysiert. Diese Forschungsmethode zählt zu den qualitativen Verfahren und wurde mit sieben Müttern und einem Vater zu deren Familie ein Kind mit speziellen Bedürfnissen zählt, durchgeführt. Die Kinder befanden sich zum Zeitpunkt des Gesprächs zwischen dem 2ten und 10ten Lebensjahr und würden somit jener Altersgruppe, für die ein spieltherapeutisches Verfahren in Frage käme, entsprechen. Im Mittelpunkt steht hierbei immer das Spiel mit dem Kind mit speziellen Bedürfnissen, sowie die Bedeutung des freien Spiels und die Möglichkeit dies im familiären Alltag umsetzen zu können.

Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollen die Beantwortung der Forschungsfrage ermöglichen und als Auftakt zu weiteren Forschungsarbeiten gesehen werden. Die daraus folgende Auswertung dient der Kernaussage dieser Arbeit. So kann festgestellt werden, dass Eltern mit Kind mit speziellen Bedürfnissen sich mehr Anregungen und gezielte Hilfestellungen von professionellen Helfern, die mit dem Kind arbeiten, wünschen würden und das lustvolle, das „therapie- bzw. förderfreie“ Spiel, kaum mehr Platz im Alltag betroffener Familien findet. Das Verstehen der kindlichen Bedürfnisse tritt hinter den mit Maßnahmen durchgezogenen Alltag der Familie und nimmt Raum zur zwischenmenschlichen Auseinandersetzung und Zeit, sich auf den anderen einlassen zu können.

Abstract

This submitted dissertation deals with parental play with children with special needs and works on the question, if filial therapy can develop helpful ways of interaction and communication. In a first step, the thesis is undertaken with the theoretical grounded basis and in another step with the empirical research.

Also there is the specific feature of psychotherapy with people with special needs and the specific feature of play undertaken. And finally, the theory of filial therapy and its descent from the person-centered approach is founded.

Another important part is the parental part in the process of the filial therapy.

The empirical research is done by personal conversations with 8 parents. The personal conversation of Inghard Langer is a qualitative pattern of research. The children with special needs are between 2 and 10 years old.

The focus of attention is on the free play of the children with special needs and whether or not the possibility there fore is given in the daily routine of the family.

It follows the result presentation, in which the results of the research material is analysed and the relation to the research question is taken.

Danksagung

An erster Stelle möchte ich mich bei jenen Familien bedanken, die sich bereit erklärten, bei der Entstehung dieser Arbeit als Gesprächspartner mitzuwirken. Ohne sie hätte ich mein Forschungsinteresse nicht weiter verfolgen können.

Ein weiterer Dank gilt Herrn Professor Doktor Robert Hutterer, den Betreuer meiner Diplomarbeit. Durch ihn lernte ich schon zu Beginn meines Studiums den Personenzentrierten Ansatz kennen und schätzen. Er konnte sich sowohl als Interessensgebiet, als auch im alltäglichen Denken als ein fester Bestandteil meines Lebens etablieren.

Mein größter Dank gilt einerseits meinen Eltern, die mir die Möglichkeit des Studiums gaben und mich in jeglicher Hinsicht unterstützten, so dass ich dieses zu Ende bringen konnte.

Andererseits gilt er meinem Mann, Dipl. Päd. Simon Horvath, der in jeder Situation hinter mir stand und mir die Kraft gab weiter zu machen. Nicht zuletzt danke ich meinem Sohn, Julian, der öfter als mir lieb war, getröstet werden musste.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1. Problemstellung und Forschungslücke	1
1.2. Pädagogische Relevanz	2
1.3. Methodisches Vorgehen	2
1.4. Aufbau der Arbeit	3
2. Menschen mit speziellen Bedürfnissen (psycho-) therapieren	5
2.1. Barrierefrei zur Therapie?.....	7
3. Die Besonderheiten der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	11
4. Das Spiel und seine Bedeutung	13
4.1. Das Spiel in der geisteswissenschaftlichen Pädagogik	13
4.2. Funktion des Spiels	13
4.3. Symbolisches Spiel	14
4.4. Die Bedeutung des Spiels für die Entwicklung des Kindes	15
4.5. Das Spiel im therapeutischen Prozess	15
4.5.1. Stufen des Prozesses der Spieltherapie	17
4.6. Das Spiel verhaltensauffälliger Kinder	17
4.7. Spielen mit Kindern mit speziellen Bedürfnissen	18
5. Filialtherapie – zwischen Individual- und Familientherapie	23
5.1. Definition und Positionierung	23
5.2. Entwicklung und Hauptvertreter	24
5.3. Theoretische Grundlagen und Einbettung	28
5.3.1. Personenzentrierte Psychotherapie nach C.R. Rogers	28
5.3.2. Personenzentrierte Spieltherapie nach V. Axeline	36
5.4. Prozess der Filialtherapie	44
5.4.1. Ziele der Filialtherapie	45
5.5. Elterliche Effektivität	46
5.5.1. Voraussetzungen für Eltern und Gegenindikation	47
5.6. Struktur und Inhalt des Elterntrainings	48
5.6.1. Überlegungen zur Didaktik	50
5.7. Die Wahl der Spielmittel	51
6. Relevante Forschung zur Filialtherapie	53
7. Untersuchung und Auswertung	55
7.1. Problemstellung und Zielsetzung	55

7.2.	Auswahl der anzuwendenden Methodik	56
7.3.	Beschreibung des Vorgehens mittels wissenschaftlicher Methode	58
7.4.	Ermitteln der Gesprächspartner	59
7.5.	Vorstellung der Gesprächspartner	60
8.	Ergebnisse	63
8.1.	Verdichtungsprotokoll des Gesprächs mit Familie 1	63
8.1.1.	Themenspezifische Aussagen Familie 1.....	71
8.2.	Verdichtungsprotokoll des Gesprächs mit Familie 2.....	73
8.2.1.	Themenspezifische Aussagen Familie 2.....	82
8.3.	Verdichtungsprotokoll des Gesprächs mit Familie 3.....	84
8.3.1.	Themenspezifische Aussagen Familie 3.....	92
8.4.	Verdichtungsprotokoll des Gesprächs mit Familie 4.....	94
8.4.1.	Themenspezifische Aussagen Familie 4.....	102
8.5.	Verdichtungsprotokoll des Gesprächs mit Familie 5.....	104
8.5.1.	Themenspezifische Aussagen Familie 5.....	110
8.6.	Verdichtungsprotokoll des Gesprächs mit Familie 6.....	112
8.6.1.	Themenspezifische Aussagen Familie 6.....	118
8.7.	Verdichtungsprotokoll des Gesprächs mit Familie 7.....	120
8.7.1.	Themenspezifische Aussagen Familie 7	125
8.8.	Verdichtungsprotokoll des Gesprächs mit Familie 8	127
8.8.1.	Themenspezifische Aussagen Familie 8.....	131
8.9.	Vergleichende Auswertung der persönlichen Gespräche.....	133
8.9.1.	Externe (Hilfs-)Einrichtungen.....	133
8.9.2.	Interagieren mit der Familie und der Umwelt.....	134
8.9.3.	Spielen und Fördern im Alltag.....	135
8.9.4.	Anforderungen, die sich für die Familie, aufgrund der speziellen Bedürfnisse des Kindes, ergeben.....	137
9.	Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse.....	139
10.	Literaturverzeichnis.....	145

1. Einleitung

1.1. Problemstellung und Forschungslücke

Das Spiel ist der bedeutendste Motor zur positiven Entwicklung des Kindes. Im Spiel können Fähigkeiten erprobt, erweitert und gefestigt werden. Diese Fähigkeiten beziehen sich nicht nur auf die motorische, sondern vor allem auf die kognitive und die sinnliche Ebene. Bei Kindern mit speziellen Bedürfnissen, um die es in der vorliegenden Arbeit geht, spielt das sinnliche Wahrnehmen eine wichtige Rolle. Dieses sinnliche Erfahren und Erfahrbar-Werden spiegelt sich auch im Spielen mit den betroffenen Kindern wieder.

Den Eltern kommt in diesem Zusammenhang eine enorme Bedeutung zu, da diese oftmals, für spielerische Gestalten und das Anbieten von Möglichkeiten zur Wahrnehmung einzige Entscheidungsträger sind.

Ein weiterer Aspekt des Spielens mit Kindern mit speziellen Bedürfnissen kommt neben der Gestaltung des Alltags im familiären Umfeld den externen Bildungseinrichtungen zu. Zu diesen zählen in erster Linie der Kindergarten bzw. die Schule wie auch therapeutische Maßnahmen, die im Kindesalter vorrangig auf spielerische Ebene therapieren und fördern.

Aber wie gestaltet sich der Alltag einer Familie mit einem Kind, dessen Erfahren und Wahrnehmen sich nicht mit dem anderer Kinder „messen“ lässt? Wie geschieht das Fördern im alltäglichen Leben und welche Schwierigkeiten erfahren die Eltern im Spiel mit ihrem Kind?

Gibt es das Spiel überhaupt noch, oder wird das tägliche Leben dem Ziel der Förderung und Entwicklung geminderter Fähigkeiten unterworfen? Gibt es das freie Spiel bei einem Kind mit speziellen Bedürfnissen und wie äußert sich dieses?

Wie werden Grenzen des Kindes wahrgenommen, wenn diese im Spiel oder in der Therapie zum Vorschein kommen? Und wie könnte die Filialtherapie als Mittler zwischen Eltern und einem Kind mit speziellen Bedürfnissen zum Einsatz kommen?

Mit diesen Fragen und der Suche nach Antworten, beschäftigt sich die vorliegende Arbeit.

Sie soll einen Einblick in das Spielen von Kindern mit speziellen Bedürfnissen geben und nicht von optimierten Standards aus der Theorie des Spielens ausgehen, sondern von Lebenswirklichkeiten, die genau betrachtet werden.

1.2. Pädagogische Relevanz

Mit der vorliegenden Arbeit soll eine neue Betrachtungsweise des Spielens und Förderns von Kindern mit speziellen Bedürfnissen dargelegt werden. Weiters wird untersucht, ob und warum filialtherapeutische Verhaltensweisen in betroffenen Familien Einzug finden sollten.

Außerdem wird in dieser Diplomarbeit untersucht, welche Position das kindliche Spiel einnimmt und ob dieses fernab von Förderansprüchen überhaupt noch existiert.

1.3. Methodisches Vorgehen

Die Untersuchung wird mittels persönlichem Gespräch nach Inghard Langer (2000) durchgeführt. Diese Methode lehnt sich an die theoretischen Grundzüge des personenzentrierten Konzeptes nach Carl R. Rogers. Entscheidend für das persönliche Gespräch ist die offene, und durch Gleichstellung ausgezeichnete, Haltung des Forschers gegenüber dessen Gesprächspartner. „Wird jedoch diese Ebene des aufeinander bezogenen Rollenverhaltens verlassen und eine tiefere, aufrichtige, persönliche Begegnung gesucht, ist die Basis für einen ehrlichen und realen Informationsaustausch gegeben“ (Langer 2000, S.34).

Im Gespräch finden wir uns selbst in den Erzählungen des Anderen wieder, wir können eine Verbindung zu dem herstellen, was erzählt wird. Zeigt uns der Gesprächspartner seine „innere“ Welt und lässt uns so daran teilhaben, so ist es wichtig, dass wir kongruent ihm gegenüber sind. Wir äußern also nur jenes, das mit unserem inneren Erleben übereinstimmt. „Hinzu kommen Wertschätzung und Achtung der Person, mit der wir sprechen, und dessen, was sie uns erzählt. Dieses Erzählen und die Art, wie die Person sich ausdrückt, begleiten wir mit einfühldem Verstehen“ (Langer 2000, S.21)

Um die Fragestellung „Welche Bedeutung kommt dem Spiel beim Kind mit speziellen Bedürfnissen zu und wäre die Filialtherapie ein mögliches Programm zur Unterstützung stattfindender Interaktions- und Kommunikationsmuster?“ zu untersuchen, wurden mit acht Elternteilen (sieben Mütter, ein Vater) von Kindern mit speziellen Bedürfnissen persönliche Gespräche durchgeführt und deren Aussagen nach den Merkmalen nach Langer (2000) weiterbearbeitet. So soll die Einstellung betroffener Eltern gegenüber dem Spielen und dessen Beziehung zur Förderung und den damit verbundenen Hilfestellungen aufgezeigt werden.

Die daraus gezogenen Ergebnisse sollen dazu dienen, den alltäglichen Spagat zwischen Spiel und Förderung darzustellen, dem die Eltern aus verschiedenen Gründen ausgeliefert sind. Es soll ein Bewusstsein geschaffen werden, dass in unserer „Fördergesellschaft“ einerseits zu wenig Förderung für jene stattfindet, die es am meisten brauchen würden, andererseits wird die Frage gestellt, ob ein Kind mit speziellen Bedürfnissen überhaupt noch die Zeit haben darf, frei und ohne „höheren Zweck“ zu spielen.

1. 4. Aufbau der Arbeit

So teilt sich die vorliegende Arbeit in zwei wesentliche Teile. In der Theorie wird auf die Besonderheit der Gesprächspsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen mit speziellen Bedürfnissen eingegangen, die Besonderheiten des kindlichen Spieles werden besprochen und die Filialtherapie, als Methode zur Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen mit speziellen Bedürfnissen, vorgestellt. Dieser Teil der Arbeit soll nicht als Basis dienen, auf die sich das Ergebnis der Untersuchung aufsetzen lässt. Sie soll vielmehr als Verständnisgrundlage dienen, die Einblick in die zu untersuchenden Aspekte liefern soll.

Im Anschluss hieran wird im zweiten Teil der Arbeit die Methode des persönlichen Gespräches nach Inghard Langer (2000) vorgestellt.

Die Ergebnisse der Untersuchung werden anschließend in acht Verdichtungsprotokollen und themenspezifischen Aussagen dargestellt. Dieser Teil dient der Darstellung der Lebenswirklichkeiten von Familien mit einem Kind mit speziellen Bedürfnissen.

Im Abschluss werden wesentliche Aussagen der acht Gespräche zu einem übergreifenden Protokoll zusammengestellt aufgrund dessen sich das Ergebnis und die daraus entstehende Schlussfolgerung erlesen lassen.

Um Missverständnissen vorzubeugen, möchte ich darauf hinweisen, dass in dieser Arbeit aufgrund der besseren Lesbarkeit auf die weibliche Form verzichtet wird

Im methodischen Teil der Arbeit spreche ich von „Eltern“ bzw. „Elternteilen“. Ich habe mich für diese Bezeichnung entschieden, da hier nicht das Geschlecht, sondern die Beziehung, in welcher die Personen zueinander stehen, wichtig ist. Die zu

untersuchenden Personen sind primäre Bezugsperson, was wiederum im Zusammenhang zur Filialtherapeutischen Methode eine essentielle Rolle spielt.

Ich bitte jedoch im Gedächtnis zu behalten, dass von meinen acht Gesprächspartnern sieben weiblich waren.

2. Menschen mit speziellen Bedürfnissen (psycho-)therapieren

In diesem Kapitel möchte ich kurz auf die Besonderheiten der Psychotherapie mit Menschen mit speziellen Bedürfnissen, insbesondere mit geistigen Einschränkungen, eingehen.

Das Angebot der Psychotherapie für Menschen mit speziellen Bedürfnissen ist kaum zu durchschauen. Einen geeigneten Psychotherapeuten zu finden, bedarf einer gewissen Ver- und Eingebundenheit in das bestehende Betreuungssystem und dessen Angebot.

Hier trifft man vor allem auf Unterschiede, die mit der Therapiemethode in Zusammenhang stehen. Verhaltens- und Musiktherapeutische Behandlungen bieten sich häufig an, während das psychotherapeutische Angebot sehr überschaubar scheint.

Weiters gibt es keine spezifische Ausbildung, die der Arbeit und Therapie mit geistig behinderten Menschen, angepasst wurde.

Die Psychotherapie mit Menschen mit speziellen Bedürfnissen erweist sich schon der Tatsache wegen, dass diese in höherem Maße als andere Menschen von Rahmenbedingungen, ihren Angehörigen bzw. ihrer Umwelt abhängig sind, als Spezialfall. Dem sollte in der Psychotherapieausbildung auch mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden, auch um mögliche Hemmschwellen dieser Zielgruppen gegenüber ein wenig mindern zu können.

Vor nicht allzu langer Zeit war Psychotherapie für Menschen mit speziellen Bedürfnissen undenkbar, da man die Möglichkeit hierzu in Zusammenhang mit den intellektuellen Defiziten brachte, die diese unmöglich werden ließ.

So können jedoch gerade Menschen mit speziellen Bedürfnissen schnell von einer akzeptierenden Haltung profitieren. Durch einführendes Verstehen und bedingungslose Wertschätzung kann der Kontakt gerade zu dieser Personengruppe effektiv hergestellt werden.

Die größte Barriere für Menschen mit speziellen Bedürfnissen ist die Sprache bzw. die Fähigkeit, sich selbst seiner Umwelt mitzuteilen.

(Badelt, 1994).

Badelt (1994) schildert in einführender Weise, wie die Welt eines Menschen mit speziellen Bedürfnissen zu verstehen sein könnte:

„In ihrer Welt ist es so, daß alles um sie herum zu schnell geht; daß Entscheidung über sie getroffen werden, die sie nicht verstehen, sie aber auch keine Zeit haben, sich damit auseinanderzusetzen. Durch ihre langsame Auffassungsgabe sind sie im normalen Alltagsvollzug immer wieder darauf angewiesen, nach den Erwartungen der Umwelt zu handeln, weil die Zeit nicht ausreicht, um eigene Möglichkeiten zu überprüfen. Da sie häufig nur einen Bruchteil davon verstehen, was um sie herum vorgeht und nach welchen Regeln gehandelt wird, ist die Welt für sie recht unberechenbar. Dieser unüberschaubaren Welt fühlen sie sich ausgeliefert; sie empfinden sie oft als bedrohlich und die Situationen erscheinen unvorhersehbar. So versuchen sie mit Stereotypen ihre Umwelt zu kontrollieren, Rituale dem Unvorhergesehenen entgegenzusetzen. Durch wiederholte Sätze und Handlungen gewinnen sie an Sicherheit. Außerdem orientieren sie sich stark an den Erwartungen der Umwelt. Sie versuchen herauszufinden, was man von ihnen möchte und handeln danach, oder kopieren ganz einfach die Anderen. So erwerben sie sich allmählich Masken, die dann ein Teil von ihnen werden. Die Umwelt reagiert positiv auf diese Anpassung und so ist es schwer, hinter diesen Masken ihr wirkliches Wesen mit eigenen Bedürfnissen und Wünschen zu erkennen. Diese Schutzmauern stellen Barrieren für eine Psychotherapie dar, da die Erwartungen der Anderen wie Häute über dem eigenen Gefühl liegen“ (Badelt, 1994, S.143f).

Neben allen Besonderheiten, die eine Psychotherapie mit Menschen mit speziellen Bedürfnissen mit sich bringt, haben diese Menschen die gleichen Probleme wie andere auch.

Sie können jedoch in hohem Ausmaß von der warmen, empathischen, akzeptierenden Haltung eines personenzentrierten Psychotherapeuten profitieren, da dieser ihnen Zeit und Raum gibt, ihre eigenen Bedürfnisse „auszugraben“ und kennen zu lernen, ein Gefühl, das ihnen im Alltag oft verwahrt bleibt, aus dem sie jedoch enormes Potential zur Selbstentwicklung ziehen können.

(Badelt, 1994)

Badelt (1991) schreibt, dass es für Menschen mit speziellen Bedürfnissen hilfreich ist, wenn der Therapeut ihnen mehrere Angebote macht, „weil diese Menschen häufig nicht gewohnt sind, sich über Gefühle sprachlich auszudrücken“ (Badelt 1991, S.17).

In seiner klientenzentrierten Haltung kann der Therapeut wie ein Spiegel für den Menschen mit speziellen Bedürfnissen wirken. Durch seine akzeptierende Haltung

bekommt der Klient das Gefühl ernst genommen zu werden. „Klientenzentriert bedeutet hier, noch mehr als üblich, die individuellen Fähigkeiten des geistig behinderten Menschen miteinzubeziehen und seine Möglichkeiten der Kommunikation zu berücksichtigen“ (Badelt, 1991, S.17).

Badelt (1991) weist darauf hin, dass bei Menschen mit schweren geistigen Beeinträchtigungen die Fähigkeit des Therapeuten zur Einfühlsamkeit am Wichtigsten erscheint. Der Therapeut muss wie ein guter Dolmetscher Mimik, Verhalten und andere nonverbale Äußerungen in einfühlsamer Weise verstehen können. Er muss die geäußerten Wünsche und Bedürfnisse in jedem Fall ernst nehmen, auch wenn er ihnen nicht immer nachgehen kann.

2.1. Barrierefrei zur Therapie?

Spricht man von Psychotherapie gehen die allgemeinen Vorstellungen schnell in Richtung Gespräch unter vier Augen, es wird oft mit dem klassischen „auf der Couch liegen“ assoziiert und zumeist wird geglaubt, das Vorrecht Psychotherapie in Anspruch zu nehmen, hätten vor allem „Intellektuelle“. Auch heute hat sich die Psychotherapie noch nicht gänzlich in der Gesellschaft integrieren können. Im Alltagsverständnis herrscht noch immer das Bild, ein psychisch erkrankter Mensch sei entweder für andere oder zumindest für sich selbst eine Gefährdung.

Die tiefenpsychologischen Methoden, zu denen die Gesprächspsychotherapie zählt, sind stark an der Sprache und der Möglichkeit sich selbst ausdrücken zu können, gebunden. Lempp 1991, setzt diesen Gedanken jedoch fort und schrieb: „Wenn die Psychotherapie tatsächlich auf Sprache angewiesen wäre, dann gäbe es ja auch keine Spieltherapie bei Kindern...“ (Lempp, 1991, S.108). Betrachtet man die Psychotherapie nicht als an die Sprache gebunden, sondern versteht man sie als „Erlebnistherapie“, in der verbal, aber auch nonverbal Erfahrungen gemacht und reflektiert, Ressourcen aufgefrischt, ausgebaut und stabilisiert werden, dann könnte der Zugang für Menschen mit speziellen Bedürfnissen geebnet werden.

(Lempp, 1991)

„Psychotherapie setzt nirgends an den intellektuellen Fähigkeiten, sondern ausschließlich auf der emotionalen Ebene an und kann daher sehr wohl die Beziehung

des Individuums zu seiner Umwelt, seine Erlebniswelt, vor allem aber seine Reaktionsweise beeinflussen“ (Lempp, 1991, S.112).

So hat Psychotherapie mit geistig behinderten Menschen keine anderen Ziele als die mit „gesunden“ Menschen. Das Schwierige hierbei ist jedoch, nicht den Intelligenzmangel zu sehen, sondern dessen Emotionalität, dessen Sensibilität und dessen Verständnis der Welt.

Es geht, wie bei jeglicher Form der Therapie, um eine Verbesserung der individuellen Lebensqualität. Das Erreichen von Zufriedenheit und ein „sich in seiner Haut wohl fühlen“ soll angestrebt und erreicht werden.

„Wenn wir uns freimachen können und geistige Behinderung als eine andere Form des Menschen verstehen können, bei dem alle auch zum menschlichen Dasein unabdingbar gehörenden geistigen Fähigkeiten wie Emotionalität, soziale Fähigkeiten, Sensibilität und musische Fähigkeiten mehr oder weniger ungestört vorhanden sind, dann eröffnet sich unter einer solchen Betrachtungsweise mühelos auch der Zugang für eine Psychotherapie, die sich nicht auf eine duale sprachliche Kommunikation einengen lässt“ (Lempp, 1991, S.116).

Müller-Hohagen (1991) beschreibt seine Erfahrungen in der psychotherapeutischen Arbeit mit Familien mit Kindern mit speziellen Bedürfnissen. Die entstandenen Begegnungen wurden oft von Unverständnis und Ablehnung begleitet, wenn von Seiten des Therapeuten Belastungen der Familie geäußert wurden.

Auf die daraus entstehende Frage: Wo es Gründe gibt für diese Zurückhaltung oder gar Ablehnung, findet er folgende Anwendungen:

1. Oft besteht in der betroffenen Familie „real“ ein Mangel an Zeit. Hier gilt es sich die Situation genauer anzusehen, bevor vermeidlicher „Widerstand“ vermutet wird.
2. Die Familien haben schon so viele professionelle Helfer, dass sie keinen weiteren haben wollen.
3. Die Psychotherapie bietet keine Ratschläge. Ihr Nutzen zeigt sich oft erst spät. Jedoch nimmt sie relativ viel Zeit in Anspruch.
4. Schuldgefühle, ob real oder diffus, können den Zugang zur Psychotherapie erheblich erschweren.
5. Ebenso können Verleugnung der bestehenden Beeinträchtigungen den Zugang erschweren.
6. Die bestehenden Beeinträchtigungen des Kindes lösen ein Trauma aus.

(Müller-Hohagen, 1991)

Der erschwerte Zugang für Eltern betroffener Kinder begründet sich also vor allem in der großen Belastungssituation, in der sie sich im Alltag wieder finden, und tief sitzende Schuldgefühlen oder enormer psychischer Schmerzen.

(Müller-Hohagen, 1991)

Eltern reagieren sehr leicht verletzt auf Fragen oder Deutungen über den psychischen Hintergrund ihres behinderten Kindes. Müller-Hohagen (1991) sieht die Hauptschwierigkeit darin, dass Therapeuten im Sinne „...eines unbemerkten Pluralismus ihre „Psycho-Orientierung“ *unverändert* (Hervorhebung des Verf.) auch auf Behinderte und ihre Angehörige anzuwenden suchen“ (Müller-Hohagen, 1991, S.121).

Er betont weiters, dass nie die Beeinträchtigung Grund war, wenn eine Therapie abgebrochen oder nie zu Stande kam. Er fand jedoch spezifische Vorkommen, die in Zusammenhang mit dieser Zielgruppe immer wieder hervortreten.

Diese sind:

- die immer wieder vorherrschende Verleumdung der Behinderung
- oft wird von der Umgebung, auch von den Eltern, die Gefühlshaftigkeit des behinderten Kindes verleugnet. Verhalten, das sich zeigt, wird auf die Behinderung zurückgeführt.
- Auch bei der bestehenden Abhängigkeitsproblematik ist immer wieder auf entsprechende Ablöseprozesse hinzuweisen
- Realitätsbezug: der behinderte Mensch muss so gut wie möglich im Alltag zurechtkommen. Er muss Fertigkeiten erlernen, damit nicht zusätzliche Behinderung im Alltag hinzukommen
- Weiters ist auch ein möglichst offener Umgang mit den Begrenzungen durch die Behinderung besonders wichtig.

(Müller-Hohagen, 1991)

3. Die Besonderheit der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Im Vorfeld ist zu erwähnen, dass Untersuchungen zur Effektivität der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie relativ rar sind, außer es handelt sich um verhaltensorientierte Therapien, die eine spezifische Intervention zu bestimmten Problemlagen indiziert.

Märtens und Petzold (1995) weisen darauf hin, dass in der Psychotherapieforschung die Erhebungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie weitgehend ausgeschlossen werden. Dies bringen sie in Zusammenhang mit den therapeutischen, gesundheits- und berufspolitischen Wertungen und Gesetzgebungen, die der Kinderpsychotherapie den ihr angemessenen Raum nicht einräumen, was sich wiederum in der Tatsache spiegelt, dass trotz intensiver Bemühungen einschlägiger Fachvertreter, die Verabschiedung des österreichischen Psychotherapiegesetzes nicht erreicht werden konnte.

Der Kinderpsychotherapie wird keine eigenständige Ausbildung zugestanden, die neben der Erwachsenenpsychotherapie bestehen kann. Märtens und Petzold (1995) verweisen auf die österreichischen Psychotherapieverbände, welche dieser Entwicklung entgegenwirken.

Zurzeit finden wir in Österreich eine Art Zusatzausbildung zum Kindertherapeuten vor, die auf eine Erwachsenenpsychotherapieausbildung aufbaut.

Märtens und Petzold (1995) zeigen auf, dass es Faktum ist, dass Kinderpsychotherapeuten mit Kindern und Jugendlichen in verschiedensten Altersstufen mit spezifische kognitivem, emotionalem und sozial- interaktionalem Entwicklungsständen zu tun haben. Weiters haben sie neben der Behandlung psychosomatischer und kinderpsychiatrischer Erkrankungen, sowie diverser Verhaltensstörungen den gesamten Bereich der geistigen, körperlichen und Mehrfachbehandlungen mit zu betreuen. Und eine oft nicht bedachte Tatsache ist, dass auch die Arbeit mit Eltern und Angehörigen, die, manchmal parallel zum Kind, Beratung oder Therapie in Anspruch nehmen, hinzukommt.

Döpfner und Lehmkuhl (2002) wiesen weiters darauf hin, dass auch eltern- bzw. familienzentrierte und Kindergarten oder schulspezifische Interventionen eine bedeutende Rolle spielen. Eine weiters nicht zu unterschätzende Rolle haben die Entwicklungspsychologie und die Entwicklungspsychopathologie, da die Veränderungen in dieser Altersspanne beträchtlicher und schneller vor sich geht, als in jeder anderen Altersspanne. Der Therapeut muss also sein Therapieangebot immer wieder auf die aktuellen Bedürfnisse und den Entwicklungsstand des Kindes bzw. des Jugendlichen adaptieren (Döpfner u. Lehmkuhl, 2002).

4. Das kindliche Spiel und seine Bedeutung

Für Kinder ist das Spiel ein natürliches Medium, um sich auszudrücken und zu kommunizieren. Sie dürfen nicht als kleine Erwachsene, sondern ihrer Entwicklung entsprechend, behandelt werden.

„Their world is one of concrete realities, and their experiences often are communicated through play.“ (Landreth, 2002, S.9)

Ist für Erwachsene das natürliche Medium der Kommunikation, die Sprache, so ist es für Kinder das Spiel.

4.1. Das Spiel in der geisteswissenschaftlichen Pädagogik

Betrachtet man das Spiel aus Sicht der geisteswissenschaftlichen Pädagogik, so ist dieses eher als anthropologische Deutung als als praxisrelevantes Handlungskonzept zu verstehen.

Der pädagogische Spielbegriff wurde durch das Verständnis des Spiels als Erziehungsmittel stark eingegrenzt. Das Spiel wurde so instrumentalisiert.

(Retter, 1979)

„Die Diskussion des Spiels als ein `Erziehungsmittel` war deshalb unfruchtbar, weil sie primär auf die Abwehr einer unzulässigen `pädagogischen Verzweckung` ausgerichtet sein musste. Durch die dem Spiel zugedachte `Mittel-Funktion` war der Blick auf die `Spielmittel`, jene Gegenstände also, denen einen instrumentale Betrachtungsweise tatsächlich angemessener ist, versperrt. Die geisteswissenschaftlichen Bemühungen um eine Pädagogik des Spiels sind deshalb kaum von der Erörterung anthropologischer Grundsatzprobleme vorgestoßen in die Problematik pädagogischer Situationen und der Entwicklung pädagogischer Entscheidungshilfen.“ (Retter, 1979, S.43)

4.2. Funktion des Spiels

Dass das Spielen ein universelles Grundrecht von Kindern ist, wurde von der „United Nation Proclamation of Play“ untermauert.

Erwachsene versuchen, das kindliche Spiel in ihre Wahrnehmungs- und Erlebniswelt zu adaptieren, wodurch das Spiel die adaptierte, aber nicht natürliche Eigenschaft der Arbeit zugeschrieben bekommt.

„In order to make children`s play more acceptable, some adults have invented a meaning for play by defining it as work.“ (Landreth, 2002, S.10)

Das kindliche Spiel, in all seinen Facetten und Bedeutungen, ist für einen erwachsenen Menschen kaum nachzuvollziehen.

Frank (1982) beschreibt das Spiel als einen Weg, auf dem Kinder das lernen können, was sie niemand zu lehren vermag.

Durch das Spiel orientieren sich Kinder in ihrem aktuellen Lebens- und Zeitgefüge. Sie lernen unsere, durch Symbole gespeiste, Welt kennen und gleichzeitig erforschen sie ihren individuellen Weg, den sie beschreiten.

Kinder haben einen natürlichen Drang zur Aktivität, sie fordern Bewegung ein, und versuchen so Ziele zu erreichen, aber sie lernen auch ihre eigenen Grenzen kennen.

„In play, children discharge energy, prepare for life`s duties, achieve difficult goals, and relief frustrations.“ (Landreth, 2002, S.11)

Im Spiel lernen Kinder ihrer Phantasie freien Lauf zu lassen. Sie können Fertigkeiten entwickeln und so ihre Persönlichkeit neu erfinden. Sie erwerben Fähigkeiten und Fertigkeiten, die sie als innere Ressourcen einverleiben können.

4.3. Symbolisches Spiel

Das Spiel ist, nach Piaget (1962), wie eine Brücke zwischen konkreten Erfahrungen und abstrakten Vorstellungen bzw. Gedanken.

„In play, the child is dealing in a sensory- motor way with concrete objects that are symbols for something else the child has experienced directly or indirectly.“ (Landreth, 2002, S.11)

Die klientenzentrierte Philosophie betitelt das Spiel als essentiell für die sozio-kulturelle Entwicklung des Kindes. Das Spiel gibt uns also Aufschluss über die innere Welt des Kindes.

Im Spiel können Geschehnisse, die der Realität nicht standhalten würden, symbolisch an Objekten repräsentiert, oder auch aufgearbeitet werden.

„A major function of play is the changing of what may be unmanageable in reality to manageable situations through symbolic representation, which provides children with opportunities for learning to cope by engaging in self-directed exploration.“ (Landreth, 2002, S.12)

Der Therapeut benutzt das Spiel des Kindes, weil es die symbolische Sprache seines Selbst ist. Im Umgang mit Spielzeug kann ein Kind mehr zeigen und mitteilen, als mit Hilfe von Wörtern.

Ein Therapeut, der Ausflüge in kindliche Fantasiewelten nicht tolerieren kann, ohne es in die Bedeutungswelt der Erwachsenen einzufügen, ist kein guter Therapeut.

4.4. Die Bedeutung des Spiels für die Entwicklung des Kindes

Das kindliche Spiel würde viel mehr geschätzt werden, wenn es als natürliches Medium der Kommunikation wahrgenommen werden würde. Kinder fühlen sich im Spiel wohler als im Umgang mit der Sprache, daher können sie sich hier auch klarer und direkter ausdrücken.

Der Therapeut ist angehalten, sich auf das Niveau des Kindes zu begeben und ihm so auch entgegenzukommen.

Im Spielen können Kinder ihre Erfahrungen und Gefühle zum Ausdruck bringen. Es ist ein natürlicher Prozess, in dem sie aktiv sein können und welcher sogar selbst heilend wirkt.

Selbst auf ausgewähltes Spielzeug können Gefühle, die nicht direkt ausgedrückt werden können, projiziert werden.

Piaget (1962) belegte schon, dass Kinder bis zu 11 Jahren entwicklungsbedingt nicht völlig abstrakt denken können. „The child's world is a world of concretes and must be approached as such if contact is to be made with the child.“ (Landreth, 2002, S.15)

4.5. Das Spiel im therapeutischen Prozess

Das Spiel ist eine Aktivität, der eine innere Motivation vorangeht, die Flexibilität besitzt, eine Wahl zu treffen, in Bezug auf die Nutzung eines Gegenstandes.

“The process of play is enjoyed, and the end product is less important. Play involves the child's physical, mental, and emotional self in creative expression and can involve social interaction.” (Landreth, 2002, S.16)

Spielt das Kind, ist es als “Ganzes” präsent, wobei das “Endprodukt” wenig Bedeutung hat.

Landreth (2002) definiert die Spieltherapie wie folgend: „..., play therapy is defined as a dynamic interpersonal relationship between a child (or person of any age) and a therapist trained in play therapy procedures who provides selected play materials and facilitates the development of a safe relationship for the child (or person of any age) to fully express and explore self (feelings, thoughts, experiences, and behaviours) through play, the child's natural medium of communication, for optimal growth and development.“ (Landreth, 2002, S.6)

Spielen ist für Kinder, was für Erwachsene Sprechen ist. Spielzeug wird von Kindern wie Wörter von Erwachsenen benutzt. Sie spielen also in ihrer Sprache.

Manche Spieltherapeuten wollen das Kind zum „Sprechen“ bewegen. Dies geschieht aber nur zum Wohle des Therapeuten, der so auch die Kontrolle über das Geschehen erlangen und behalten kann.

Kinder haben es schwer zu erzählen, was sie erfahren haben, aber im Beisein eines sensiblen, empathischen Erwachsenen können sie mit Spielmaterialien zeigen, was sie beschäftigt und so ihre eigene Geschichte erzählen.

„Children are able to use toys to say what they cannot say, do things they would feel uncomfortable doing, and express feelings they might be reprimanded for verbalizing.“ (Landreth, 2002, S.17f)

Das Spiel ist also die symbolische Sprache des Kindes. Es kann so ausdrücken was es erfahren hat, welche Wünsche, Gefühle und Bedürfnisse im Vordergrund stehen und seine Wahrnehmung des Selbst widerspiegeln. Es kann ein Gefühl der Selbstkontrolle gewinnen, auch wenn dies unter anderen Umständen nicht umsetzbar wäre.

„Through the process of play, the child experiences a feeling of being in control, even though in reality circumstances may dictate otherwise.“ (Landreth, 2002, S.18)

Die Spieltherapie eröffnet dem Therapeuten die Möglichkeit in die Welt des Kindes einzutauchen, und dem Kind die Möglichkeit zu geben zu lernen, mehr auf sich selbst vertrauen zu können. Auch das Spielmaterial, welches der Therapeut anbietet, spielt hierbei eine wichtige Rolle.

4.5.1. Stufen im Prozess der Spieltherapie

Im Spieltherapieprozess befinden sich Kind und Therapeut in einer einzigartigen Beziehung, in welcher die einzigartige Natur und Individualität des Kindes akzeptiert und geschätzt wird.

„...the child experiences permission to expound the horizons of herself in keeping with the degree of acceptance inwardly felt and communicated by the therapist.“ (Landreth, 2002, S.20)

Verschiedene Studien, u.a. von Moustaka (1955a), Hendricks (1971) und Withee (1978), illustrieren, dass es festzustellende Muster im Prozess des kindlichen Spielens innerhalb der besonderen therapeutischen Beziehung im Spielraum gibt.

So meint Moustaka, dass die besondere Beziehung dem Kind erlaubt, die verschiedenen Levels des emotionalen Prozesses zu durchleben.

Der Wandlungsprozess im Kind wird durch die sich stetig verändernde Art der Auseinandersetzung mit dessen Gefühlen für den Therapeuten sichtbar. Es lernt immer mehr sich selbst und seine Beziehungen zu seinen Mitmenschen und seiner Umgebung realistisch wahrzunehmen und direkter auszudrücken.

4.6. Das Spiel verhaltensauffälliger Kinder

Moustaka (1955b) beschreibt das Spiel von so genannten „angepassten“ oder „unauffälligen“ und „auffälligen“ Kindern in verschiedenen Areale. Unauffällige Kinder sind konversationsfreudiger und möchten ihre Welt, wie sie für sie besteht, diskutieren.

Auffällige Kinder neigen sehr zum Schweigen, vor allem in den ersten Therapiestunden. Es bereitet ihnen große Schwierigkeiten zum Therapeuten zu sprechen. Andere auffällige Kinder beginnen die ersten Stunden mit einem unaufhörlichen Schwall an Fragen.

Angepasste Kinder sind freier und spontaner in ihren Reaktionen, während auffällige Kinder vorsichtig und abwartend sind.

Angepasste Kinder füllen den ganzen Spielraum aus und benutzen viele unterschiedliche Spielzeuge, während auffällige Kinder mit wenig Spielzeug und auf engem Raum spielen.

Angepasste Kinder benützen einen einzigen Weg um sich auszudrücken, zumeist mit Hilfe von Symbolen.

Auffällige Kinder wollen oft das Spielmaterial zerstören und sind aggressiv- oft auch gegenüber dem Therapeuten.

„Moustakas (1955b) concluded from his experiences with adjusted and maladjusted children is play therapy that all children, irrespective of the quality of their adjustment, express similar types of negative attitudes.“ (Landreth, 2002, S.24)

Der Unterschied liegt hier nicht in dem Ausdruck negativer Gefühle an sich, sondern bei deren Quantität und Intensität mit der diese sich demonstrieren.

Howe und Silvers (1981) identifizierten Unterschiede in der Spieltherapie von aggressiven, zurückgezogenen und unauffälligen Kindern.

Perry (1988) studierte das Spielverhalten von angepassten und auffälligen Kindern in der Spieltherapie und fand heraus, dass auffällige Kinder mehr Konfliktthemen, negative selbstbeschreibende Statements und Spielunterbrechungen auswiesen als angepasste Kinder.

(Landreth, 2002, Kap.2)

4.7. Spielen mit Kindern mit speziellen Bedürfnissen

Der Begriff „Spiel“ (lat. Ludus, griech. Paidia) ist von Mehrdeutigkeiten gezeichnet. Je nach Herkunft kann man verschiedene Bezeichnungen, die als „Spiel“ gelten ausmachen.

Während Platon (1384) noch die Ableitung des Begriffs paidia (Spiel) von pais (Kind) nennt und den Menschen als Spielzeug Gottes betitelt, so schreibt Böhm (1927) vom Spiel als menschliche Bestimmung. Der Mensch sei also nur dort Mensch, wo er spielt. Das Spiel wird als Tätigkeit angesehen in der es nicht nur um praktisches Handeln geht und kommt so mit dem Aspekt der Freiheit in Verbindung. (Ziemen, 2006)

Wittgenstein (1991) meint zum Verhältnis von Behinderung und Spiel folgendes: „Einen geistig Zurückgebliebenen sollte man nicht wie eine Uhr ansehen, deren Werk nicht mehr in Ordnung ist. Stattdessen sollten wir fragen: Welche Sprachspiele kann er spielen?“ (Wittgenstein 1991 zit. nach Ziemen, 2006, S.9). Man könnte also meinen, dass nicht auf die Defizite geschaut werden sollte, um diese zu minimieren. Der Fokus

im Spielen sollte darauf gerichtet sein, welche Spiele das Kind ansprechen, welche seinen Bedürfnissen entsprechen, welche Freude und somit auch Motivation es zum Lernen bringen.

Mittlerweile hat das „Spiel“ als Tätigkeit des Kindes innerhalb der Pädagogik und der Psychologie einen fixen Platz eingenommen.

Das Spiel wird sowohl als freie Tätigkeit angesehen, als auch als Spiegel des eigenen und des Fremderlebens. Es entsteht also frei, wird aber von Gesetzmäßigkeiten, die das Leben des Kindes widerspiegeln, begleitet.

Das Spiel ist für das Kind also nicht bloß zum Selbstzweck da, es ist mit all seiner Aufmerksamkeit, seinen Handlungsmöglichkeiten und Emotionen darin verstrickt und sollte in diesem Zusammenhang als etwas „ernsthaft zu betreibendes“ von der Erwachsenenwelt wahrgenommen und geachtet werden.

Aus Sicht der Pädagogik sowie der Psychologie gibt es nur einen kleinen Teilbereich, der sich mit den Besonderheiten des behinderten Kindes auseinandersetzt. Daraus könnte man schließen, dass im Großen und Ganzen alle Elemente der Pädagogik auch in der Anwendung beim behinderten Kind umgemünzt werden können.

Kritisch bemerkt muss hier werden, dass immer, wenn man von einem behinderten Kind, von speziellen Bedürfnissen und auch von Integration spricht, im Denken und weiter auch im Handeln immer die Dichotomie vorherrschend ist. Nur wenn man allgemein vom Spiel oder von der Pädagogik spricht, können alle Kinder, egal ob behindert oder nicht behindert gleichzeitig angesprochen und einbezogen werden.

(Vgl. Ziemer, 2006, S.16)

Krenz (2006) spricht von einer Notwendigkeit der Sonderpädagogik sich mit einer geeigneten Spieltheorie und der Erarbeitung eines Spielcurriculums auseinander zu setzen. Weiters sollen sich Praktiker selbst an der Gestaltung und Entdeckung neuer geeigneter Spiele für geistig behinderte Menschen beteiligen und das Spiel darf nicht in erster Linie als Objekt der Förderung angesehen und beurteilt werden.

Dem Spiel sowohl geistig behinderter als auch nicht behinderter Kinder und Erwachsener kann folgende Bedeutung beigemessen werden:

- Kompensatorische Bedeutung (Verarbeitung von Erfahrungen)
- Schöpferische (kreative) Bedeutung
- Bedeutung des Spiels als personenzentrierter Ansatz (sich selbst als handelnd und gestaltend erleben können)
- Gesellschaftspolitische Bedeutung
- Bedeutung des Spiels in der „lebenspraktischen Bildung“
- Bedeutung als Sozialisationsfeld

(Krenz 2006, S.14)

In verschiedenen Bereichen sind oft Differenzen zum Spiel nicht behinderter Kinder aufzuweisen, die allerdings nie als statistische Größe gewertet werden können. So gibt es Unterschiede in den Spielaktionen, im Bereich der Spielpartner, des Spielmaterials, der Spielidee und der Spielregeln.

Weiters weist Krenz (2006) auf physische Gegebenheiten hin, die beim Spiel mit geistig behinderten Kindern beachtet werden sollten. Diese sind:

- Häufiges Übergewicht
- Mangelhafte visuell-motorische Koordination
- Schlechte Körperbalance
- Schlechte Augen-Hand-Kontrolle
- Geringe Armkraft
- Mangel an Wirbelsäulenbeweglichkeit
- Schlechte dynamische Koordination der Beine.

(Krenz, 2006)

Krenz (2006) verweist auf eine Untersuchung von Skeels, die den eindeutigen Zusammenhang von Spiel und Lernen darstellt.

Aus ihr folgert Krenz, dass folgende Tatsachen zur Förderung der Entwicklung als verantwortlich betrachtet werden können:

- Die Entstehung einer dauerhaften Beziehung
- Eine intensive Kommunikationspflege
- Kommunikation und Interaktion mit anderen Kindern,
- Handelnde Auseinandersetzung mit Spielzeug und anderen Materialien
- Wärme und Echtheit der Beziehung
- Gegebene Möglichkeit zum Spielen (frei und angeleitet).

(Krenz, 2006)

„Spielen ist eine Tätigkeit, die ihren Zweck in sich hat und die ausgeübt wird, weil das Erreichen dieses Zweckes selbst verstärkend wirkt. Nichtsdestoweniger wird beim Spielen auch vieles gelernt. Das Kind macht im Spiel neue Erfahrungen

An Objekten, mit Spielpartnern, mit sich selbst;

Es erwirbt neue Fertigkeiten;

Es macht sich halbvertraute Erfahrungen und Fertigkeiten durch Wiederholungen geläufig;

Es durchdringt geläufige Erfahrungen und Fertigkeiten durch Variieren der Situation, durch Ausprobieren, und macht sie damit übertragbar auf neue Situationen.

Aber dieses Lernen wird vom Spielenden nicht angestrebt, sondern erfolgt beiläufig („concomitant learning“). Möglicherweise liegt in den wenn auch beiläufigen, so doch reichlichen Lernprozessen, die mit dem Spiel verbunden sind, die anthropologische Bedeutung des Spiels.

„Concomitant learning (wörtl.: begleitendes Lernen) meint unbeabsichtigte und damit beiläufige Lernprozesse, die im Rahmen anders intendierter Tätigkeiten „in Gang gesetzt werden“. So liegt die grundlegende Bedeutung des Spiels für die Entwicklung geistigbehinderter Kinder und Jugendlicher im beiläufigen Lernen auf den vier Eckwerten“ (Krenz 2006, S.30)

5. Filialtherapie - zwischen Individual- und Familientherapie

Die Filialtherapie positioniert sich, von ihrem Verständnis aus betrachtet, zwischen der individuellen Psychotherapie für Kinder und der Familientherapie.

In der Kinderpsychotherapie arbeitet ein Therapeut mit dem Kind und geht auf dessen individuelle Bedürfnisse ein.

In der Familientherapie ist das ganze System „Familie“ im Mittelpunkt. Interaktionen und innerfamiliäre Probleme stehen im Mittelpunkt. Die individuelle Problematik der einzelnen Familienmitglieder spielt nur indirekt eine Rolle. Sie geht davon aus, dass wenn das System „Familie“ in Bewegung kommt, sich auch die einzelnen Familienmitglieder aus ihrem oft festgefahrenen Verhalten und der daraus entstandenen Problematik lösen können.

5.1. Definition und Positionierung

Die Filialtherapie sieht einerseits, wie bei der personenzentrierten Psychotherapie üblich, das zu therapierende Kind, im Mittelpunkt, sie legt jedoch die Kompetenz der Veränderung in die Hände der Eltern, die als therapeutische „Gehilfen“ agieren.

Die Philosophie und das theoretische Gerüst der Filialtherapie lehnen sich an die personenzentrierte Spieltherapie an, deren Grundlagen sich wiederum in der Personenzentrierten Psychotherapie nach Carl R. Rogers wieder finden.

Filialtherapie kann definiert werden als, „a unique approach used by professionals trained in play therapy to train parents to be therapeutic agents with their own children through a format of didactic instruction, demonstration play sessions, required at-home laboratory play sessions, and supervision in a supportive atmosphere. Parents are taught basic child-centered play therapy principles and skills including reflective listening, recognizing and responding to children's feelings, therapeutic limit setting, building children's self-esteem, and structuring required weekly play sessions with their children using a special kit of selected toys. Parents learn how to create a nonjudgmental, understanding, and accepting environment that enhances the parent-child relationship, thus facilitating personal growth and change for both child and parent"(Landreth, 2002, S.370).

Die Filialtherapie macht sich die Besonderheiten der Eltern-Kind-Beziehung zu Nutzen. So erreicht sie, dass sowohl auf Seiten der Eltern als auch im Verhalten des Kindes positive Veränderungen auf individueller und familieninterner - interaktioneller Ebene erzielt werden können.

„The dynamics of the relationship between parent and child most assuredly affects children's development, and a major factor in this relationship is the parent's attitude and perception of self as related to parental locus of control.” (Landreth, 2002, S.367)

Der Begriff „Filialtherapie“ wurde von dessen Begründern, Louise und Bernhard Guerney, im Jahr 1964, geprägt. Parallel hierzu wird jedoch auch die Bezeichnung „Child Parent Relationship Therapy“ (CPRT) von Landreth verwendet, um der elterlichen Eingebundenheit mehr Ausdruck zu verleihen.

5.2. Entwicklung und Hauptvertreter

Die Idee, den Eltern eine gewisse Rolle im Therapieprozess zuzuweisen, finden wir schon bei Sigmund Freud. Freud arbeitete nicht direkt mit Kindern zusammen, seine Analyse des „kleinen Hans“ zeigt jedoch Züge der Filialtherapie, indem Freud dem Kindsvater Anleitung zur therapeutischen Handhabung des Jungen gab.

„The treatment was carried out by the father at home, and Freud contended the changes made in the child's behaviour would have been impossible without the father's interaction.” (Landreth, 2002, S.368)

Dieser Ansatz, der damals „aus der Not der damaligen Mangelsituation geboren war“ (Goetze, 2001, S.96), hatte schon den Grundgedanken der Filialtherapie in sich, nämlich „die therapeutische Arbeit durch einen Elternteil durchführen zu lassen“ (Goetze, 2001, S.96).

Er wurde jedoch in professionellen Kreisen lange nicht weiterverfolgt.

Erst mit dem Aufkommen der nicht-direktiven Spieltherapie wurde die elterliche Kommunikation mehr unter die Lupe genommen und im Hinblick auf mehr kindzentriertes Gedankengut geschult.

Goetze (2001) nennt als Pioniere der kindzentrierten Spieltherapie Virginia Mae Axline (1972) und Clark Moustakas (1975).

Der Gedanke die Spieltherapie bei den Eltern selbst anzusiedeln war der Guerney's (1964), der auch als Begründer der Filialtherapie bezeichnet wird. Er plädierte dafür, dass Eltern in Gruppensitzungen die klientenzentrierte Philosophie nach Carl Rogers beigebracht wird. Es geht also um die Vermittlung personenzentrierter Kenntnisse und Grundhaltungen an die Eltern.

„Because the parent potentially has more emotional significance to the child than does the therapist, the objective of this approach is to help the parent become the therapeutic agent in the child's life by using the naturally existing bond between parent and child...” (Landreth, 2002, S.369).

Landreth & Bratton (2006) weisen darauf hin, dass Guerney schon Ende der 50er Jahre ein Trainingsprogramm für Eltern entwickelte, um diese in die kindzentrierten Spieltherapieprinzipien ein zu weisen. Mit Hilfe dieses Programms sollen Eltern die Fähigkeiten entwickeln, ihr eigenes Kind als therapeutische Begleiter zu unterstützen. Guerney bezieht sich auf die Lehre der personenzentrierten Psychotherapie nach Carl R. Rogers sowie die Prinzipien der Spieltherapie nach V.M. Axline.

So stehen einerseits die Grundhaltungen: Empathie, unbedingte Wertschätzung und Akzeptanz sowie der Fokus auf das Spiel als primäres Medium kindlicher Kommunikation im Mittelpunkt des Elterntrainings (Landreth & Bratton, 2006).

Guerney sieht in der Fehlentwicklung des Kindes die Unzulänglichkeiten der Eltern, die aus Mangel an Kenntnis über Erziehung diese Probleme verursacht haben. Deshalb setzt er zur Problemlösung wieder bei den Eltern, also der Ursache, da nur durch die Veränderung der Handlungen und Haltung der Eltern eine dauerhafte Besserung im kindlichen Verhalten erzielt werden kann (Landreth & Bratton, 2006).

Dieser Gedanke Guerney's war revolutionär für diese Zeit und für das in ihr vorherrschende Gesundheitssystem. Die Eltern sind damals primär als pathologisch betrachtet worden. Sie nun als „therapeutic agents“ einzusetzen war eine gewagte Idee (Landreth & Bratton, 2006).

Gegenüber der klassischen Spieltherapie erfahren Eltern Bestärkung in ihrer Rolle. Sie nehmen einen aktiven Part im Veränderungsprozess ihres Kindes ein und sind so auch unabhängiger vom Therapeuten.

Weiters können die erzielten Veränderungen zumeist aufrechterhalten werden, da Eltern, die in die Filialtherapie eingewiesen wurden, ihre Fähigkeiten auch nach Abschluss der Therapie in ihren Lebensalltag mitnehmen und das Gelernte weiter anwenden (Landreth & Bratton, 2006).

Louis Guerney, Bernhard Guerney's Ehefrau, half dabei, die Effektivität des filialtherapeutischen Ansatzes zu belegen. Trotz guter Forschungsergebnisse fand der filialtherapeutische Ansatz erst durch Landreth in den 90er Jahren den Weg zur Etablierung in das Gesundheitssystem (Landreth & Bratton, 2006).

Landreth brachte in den späten 80er Jahren das 10-Wochen-Filialtherapietrainingsprogramm hervor. Er kürzte das herkömmliche Trainingsprogramm, welches für ungefähr ein Jahr konzipiert war, deshalb so radikal, da er in seiner Praxis erfuhr, wie sich die Motivation von Seiten der Eltern verringert, und die Ausfälle der Eltern parallel zu der Länge des Modells stiegen (Landreth & Bratton 2006).

Das 10-Wochen Filialtherapiemodell ist für 6-8 Elternteile bzw. -paare konzipiert, die sich einmal in der Woche treffen.

Weiters wandelte Landreth zur besseren Verständigung und „Vermarktung“ seines Trainingsmodells den Begriff der „Filialtherapie“ zunächst in „Child-Parent Relationship Training (CPR)“ und später in „Child Parent Relationship Therapy (CPRT)“ (Landreth & Bratton 2006).

Guerney weist auch immer wieder darauf hin, dass der Weg zur Etablierung der Filialtherapie in den USA ein langer und steiniger war. Die Beschwerden waren mit dem nachhaltigen Einfluss Freuds zu begründen. Weiters wurde die Einbeziehung anderer Familienmitglieder in die Therapie sehr skeptisch betrachtet und schließlich etablierte sich in den 70er Jahren der Behaviorismus und erlangt schnell eine Art Vormachtstellung auf dem Terrain der Therapieformen (Guerney, 2000).

Eine weitere Verdrängung erfuhr der filialtherapeutische Ansatz durch die Adaptierung des verhaltenstherapeutischen Ansatzes in die Spieltherapie, obwohl Bernhard und

Louis Guerney ihre Absolventen an den Universitäten Rutgers und Penn State schon den filialtherapeutischen Ansatz lehrten (Guerney, 2000)

Während die Filialtherapie erst durch Landreths 10-Wochen Trainingsprogramm Aufschwung erlangte, schaffte es die personenzentrierte Spieltherapie schon in den 80er Jahren. Hilfreich hierfür war die Gründung der „Association for Play Therapy“ (APT). Die personenzentrierte Spieltherapie brauchte über 20 Jahre, um im deutschsprachigen Raum Fuß zu fassen.

Dies könnte eine Erklärung dafür sein, warum die Filialtherapie im deutschen Sprachraum, bis heute, außer in einschlägigen Kreisen, kaum bekannt ist (Guerney, 2000).

Im Jahr 1909 hat Sigmund Freud dem Vater eines 5jährigen Buben erklärt, wie er zwischen den Therapiesitzungen mit dem Kind umgehen soll. Freud war davon überzeugt, dass die Veränderungen im Verhalten des Buben ohne Mitwirken des Vaters nicht möglich gewesen wären.

Natalie Fuchs (1957) führte die Effektivität von der Spieltherapie zu Hause an. Mit dem Rat ihres Vaters, Carl Rogers, und den in Anlehnung an Axline's (1947) Ausführung der Spieltherapie, brachte sie ihre Tochter dazu, die emotionale Hürde des Toilettentrainings zu überwinden.

Moustaka (1959) beschreibt solch eine Therapieeinheit zwischen Kind und Eltern, welche zu Hause stattfindet. Das Bedeutende hierbei ist, dass das Kind sich der vollen Aufmerksamkeit der Eltern 1 bis 2 mal pro Woche sicher sein kann. Das Kind erfährt, dass seine Eltern sich wirklich um es bemühen, es verstehen wollen und es akzeptieren.

Bernard Guerney (1964) entwickelte das Konzept der Filialtherapie als ein strukturiertes Behandlungsprogramm für Kinder mit emotionalen Problemen.

Da Eltern eine höhere emotionale Signifikanz im Leben von ihren Kindern haben als der Therapeut, werden Eltern zu therapeutischen Agenten ausgebildet, in dem sie auf die natürliche Bindung zwischen Eltern und Kind aufbauen.

„Play is primary way children express themselves and work through issues. Therefore, filial therapy uses play as the means to facilitate interaction and to build the relationship between parent and child“ (Landreth, 2002, S.368).

Eltern werden in den Grundprinzipien der kindzentrierten Spieltherapie unterrichtet und wichtige Skills werden vermittelt und trainiert.

Filialtherapie wird in der Regel mit Kindern im Alter von 2 bis 10 Jahren durchgeführt, wobei die Grundstruktur auch adaptiert werden kann.

Diese spezielle Spielzeit ist immer für ein Kind und einen Elternteil gedacht, da sonst dem Kind nicht genügend Aufmerksamkeit geboten werden könnte.

5.3.Theoretische Grundlagen und Einbettung der Filialtherapie

In diesem Kapitel werden die theoretischen Ausgangspunkte die zur Entwicklung der Filialtherapie beigetragen haben genau erläutert. Sie sollen vor allem den Standpunkt des Therapeuten gegenüber seinem Klientel klären und so die Besonderheiten und Bedingungen, die mit der Personenzentrierten Haltung einhergehen, verständlich und nachvollziehbar machen.

5.3.1. Personenzentrierte Psychotherapie nach C.R. Rogers

Die personenzentrierte Psychotherapie ist eine Therapieform, in der psychologische und physische Annahmen über ein Individuum in den Hintergrund gestellt werden.

Sie zeichnet sich für die besondere Art der Beziehungsgestaltung aus.

Hier steht der Mensch als Person im Mittelpunkt aller Bemühungen.

Die Probleme, die Beweggründe, die ihn in die Therapie gebracht haben, sind immer zweitrangig, da von einer Art Kettenreaktion ausgegangen wird. So wird zuerst die Person in ihrer Einzigartigkeit verstanden und akzeptiert, so dass sie sich selbst „erkennen“ und akzeptieren kann. Erst wenn der Klient zu sich selbst gefunden hat, ist es ihm möglich, eine Problemlösung in Angriff zu nehmen.

„Diese Form der Psychotherapie ist in ihrem praktischen Vorgehen und in ihrem theoretischen Konzept unterschiedlich von anderen Psychotherapieformen. Der Schwerpunkt liegt auf der Anerkennung der persönlichen Einzigartigkeit des Klienten, des Respektierens seines Fühlens, der Nicht-Dirigierung durch den Psychotherapeuten“ (Tausch, 1981, S.22).

Ein weiterer Punkt, der die personenzentrierte Psychotherapie von allen anderen Psychotherapieformen unterscheidet, ist, dass der Klient seinen individuellen Problemlösungsweg in Eigenregie erarbeitet. Der Therapeut sieht sich selbst als Begleiter, aber der Klient zeigt, wohin es geht und wie und in welchem Tempo er diesen Weg beschreiten möchte.

Die personenzentrierte Psychotherapie versucht dem Therapeuten so wenig Macht und Einflussnahme wie möglich zu geben. Der Therapeut soll keine Ratschläge erteilen und so dem Klienten die Freiheit zu eigenen Entscheidungen und selbstverantwortlichen Handlungen lassen.

Dieser Gesprächsansatz stützt sich auf eine, im Leben jedes Menschen fundamentale, von der Natur gegebene, Kraft zur Selbstheilung bzw. Selbstfindung, welche Rogers als Selbstaktualisierungstendenz bezeichnet.

(Condreau, 1989)

Die personenzentrierte Psychotherapie kann also auch als eine Art der Gesprächsführung verstanden werden, die sich durch ihre bestehende und förderliche zwischenmenschliche Beziehung auszeichnet.

Die Therapie soll dem Menschen ermöglichen, seiner eigenen Kräfte und Potentiale bewusst zu werden und diese zu aktivieren.

„In der Therapie kommt es nun darauf an, eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich der Mensch zu seiner eigenen Persönlichkeit entfalten kann. So wird die Person des Therapeuten ein wesentlicher Mittler oder Vermittler bei dem Prozess der Selbstverwirklichung“ (Melzer, 1979, S.74).

So können nicht nur Menschen mit psycho-sozialen Problemen von dieser Art der Gesprächsführung profitieren, sie kann auch in anderen Beziehungen, im Alltags- und/oder Berufsleben positive Wirkung auf das Umfeld und die Person selbst haben.

In der personenzentrierten Psychotherapie steht das Verstehen des Gegenübers an erster Stelle. Der Klient soll in seiner inneren Bezugswelt wahrgenommen und einführend verstanden werden. Die enorme Bedeutung des Verstehens, des aktiven Zuhörens, und

dessen positive Wirkung auf den Klienten wurden schon von C.R Rogers hervorgehoben und durch Untersuchungen geprüft.

(Tausch, 1981).

„Und Rogers nennt als Gründe dafür, dass nicht die Mitteilung von Verstehen und Wertschätzung das Entscheidende ist: Wichtiger ist, dass der Klient Verstehen und Wertschätzung wahrnimmt“ (Tscheulin, 1983, S.90).

Die zwischenmenschliche Beziehung im Mittelpunkt aller Bemühungen

Bei Carl Rogers steht die stattfindende Beziehung im Mittelpunkt aller Aufmerksamkeit. Er sieht in ihr die Voraussetzung für eine wachsende Persönlichkeit auf Seiten des Klienten. Diese Beziehung wird von 3 Säulen gehalten. Diese sind Echtheit, unbedingte Wertschätzung und Empathie.

1. Empathie

Empathie wird auch als einführendes oder nicht-wertendes Verstehen umschrieben.

Einführend zu verstehen bedeutet nicht nur sich selbst zu verstehen, ein gewisses Maß an Selbstexploration zu haben, es bedeutet vor Allem ein Gefühl für die Welt des Anderen gewinnen zu können. Es besteht aus aktivem Zuhören, regem Interesse und aufrichtigem Verstehen-Wollen der inneren Welt des Anderen.

Rogers formulierte folgende Definition: „Es bedeutet, die persönliche Wahrnehmungswelt eines anderen zu betreten und völlig in ihr zu Hause zu sein. Es umfasst in jedem Augenblick Empfindsamkeit für die wechselnden Gefühlsbedeutungen, die in diesem anderen Menschen strömen, für Angst oder Wut, Zärtlichkeit oder Verwirrung oder was auch immer er oder sie gerade an Erlebnis erfährt. Es bedeutet zeitweise in seinem/ihrem Leben zu leben, sich darin vorsichtig und, ohne Urteile zu fällen, zu bewegen und die Gefühlsbedeutungen, deren er/sie sich kaum bewußt ist, zu erfühlen. Ohne dabei jedoch zu versuchen, Gefühle aufzudecken, deren sich der andere völlig unbewußt ist, denn das wäre zu bedrohlich...“ (Tausch, 1981, S.36).

Der Therapeut versucht also selbst Teil des inneren Bezugssystems des Klienten zu werden.

„Einführendes Verstehen ist keine Passivität, kein Schweigen ohne eigenes Berührtsein und anteilnehmende Aktivität. Es ist im Gegenteil ein sehr intensives Bemühtsein um

den anderen, das den Helfer oft selbst tief anrührt und beeinflusst“ (Tausch, 1981, S.34f.).

Durch dieses echte/aufrichtige Interesse und dem daraus resultierenden Verstehen kann sich der Klient freier bewegen.

Bedeutende Erfahrungen und Gefühle können so durch den Therapeuten aufgespürt und dem Klienten ins Bewusstsein gerufen werden.

Es bedeutet gleichwohl, sich selbst neu wahrnehmen zu lernen.

Aber empathisch zu wirken hat auch den Effekt, dass die Beziehung an Festigkeit gewinnt.

Der Klient setzt sich mit sich selbst auseinander, und gibt so seinem inneren Selbst ein Gesicht, wodurch er wiederum die Fähigkeit erlangt, seine Persönlichkeit einer Wandlung zu unterziehen.

Durch das Agieren des Therapeuten fühlt sich der Klient akzeptiert und kann so langsam seinen Selbstwert erhöhen. Der Therapeut und der Klient bewegen sich also beide in der gleichen Welt, nämlich in der des Klienten. Der Therapeut jedoch kann Zusammenhänge und Gefühle sehen, die der Klient so nicht wahrnehmen konnte. Dadurch, dass der Klient etwas über sich selbst in neuen Bedeutungszusammenhängen erfährt, es dem Klienten ihm möglich, sich selbst zu wandeln.

Der Therapeut erfährt in Therapiesitzungen nicht „über“ den Klienten, sondern „mit“ ihm.

„Diese Selbstauseinandersetzung des Gesprächspartners wird durch das einführende Verstehen des Helfers gefördert ohne bedeutsame inhaltliche Lenkung, ohne Ratschläge, Empfehlungen, Direktiven“ (Tausch, 1981, S.43).

2. Echtheit/ Authentizität

Echtheit bzw. Authentizität bedeutet, dass der Therapeut mit sich im Einklang steht. Es ist gleichbedeutend mit psychischer Gesundheit. Der Therapeut weiß über sich selbst sehr gut Bescheid. Er weiß eigene Gefühle und Gedanken einzuschätzen und damit umzugehen.

Sie ist somit nach Rogers (2002, 1977) die Wichtigste der hinreichenden und notwendigen Bedingungen, ohne die eine positive Weiterentwicklung der Persönlichkeit nicht stattfinden kann.

Ist der Therapeut in der Beziehung zum Klienten echt, so ist er als Person präsent, er kann über sich selbst hinweg sehen, er ist offen für jeglichen Zugang. Dem Therapeuten gelingt es, seine eigenen Belange in den Hintergrund zu stellen. Er kann sich voll und ganz auf den Klienten konzentrieren. Er verstellt sich in seiner Person nicht, versucht nicht mögliche Unzulänglichkeiten zu überspielen.

„Äußerungen, Verhalten, Maßnahmen, Gestik und Mimik einer helfenden Person stimmen weitgehend mit ihrem inneren Erleben, ihrem Fühlen, Einstellungen und Denken überein. Was sie sagt, wie sie sich verhält und handelt, entspricht ihrer inneren Welt, ihrem Fühlen und Denken, ihrem Selbst. Die helfende Person verstellt sich nicht, sie gibt nichts vor, sie verleugnet nicht Teile von sich. Sie ist bereit, das zu sein und sich so zu verhalten, wie sie wirklich ist, ohne Maske, Tarnung, ohne Panzer, ohne berufsmäßiges Gehabe. Sie lebt die Gefühle, die sie empfindet. Alle Aspekte der helfenden Person, die zutage treten, sind reale und nicht fassadenhafte Aspekte von ihr. Sie ist bereit und einverstanden, dass das Fühlen und Denken, das hinter ihren Äußerungen steht, dem anderen gleichsam durchsichtig wird“ (Tausch, 1981, S.86).

Das Verhalten des Therapeuten dem Klienten gegenüber ist in Übereinstimmung mit seinen Gefühlen, die er bei sich wahrnimmt.

Tausch (1981) weist jedoch auch darauf hin, dass dieser Bedingung nur im Zusammenhang mit den anderen, also Empathie und unbedingte Wertschätzung, zu praktizieren ist. Es bedeutet also keinesfalls, dass z.b. mögliche negative Gefühle dem Klienten gegenüber, ohne Reflexion ausgesprochen werden sollen, da es das oberste Gebot ist, immer förderlich auf sein Gegenüber zu wirken und wirken zu wollen (Tausch, 1981, S.90f).

3. unbedingte Wertschätzung

Unbedingte Wertschätzung bedeutet, dass der Therapeut dem Klienten gegenüber wohlwollend eingestellt ist und dessen Äußerungen, verbal und/oder nonverbal akzeptiert und wertschätzt. Diese Art der Wertschätzung ist zu keiner Zeit an Bedingungen gebunden oder durch Kommunikation dem Klienten gegenüber Grund zu Zweifel zu geben.

Es ist für den Beziehungsprozess von großer Bedeutung, dass der Klient sich dessen immer sicher sein kann.

Weiters ist die Suche nach Anerkennung ein wichtiger Angelpunkt in der personenzentrierten Persönlichkeitstheorie.

Beziehungsangebot und Intervention

In der personenzentrierten Störungslehre wird immer von einer Inkongruenz des Klienten ausgegangen, durch die ein innerer Leidensdruck entsteht. Diese Inkongruenz hemmt den Klienten darin, seine Persönlichkeit zu entfalten und sich selbst weiterzuentwickeln.

Rogers beschreibt 6 Bedingungen, die im Rahmen der Therapie, also auch mit zeitlicher Begrenzung gegeben sein müssen, um den Klienten aus seiner Inkongruenz heraus zu führen und seine Selbstaktualisierungstendenz zu aktivieren.

„Rogers formulierte Bedingungen, wie der stockende Erfahrungsverarbeitungsprozess wieder in Gang gesetzt werden kann. Dazu gehört eine wohlwollende und bedingungslos akzeptierende Beachtung. Es braucht den Rahmen eines zwischenmenschlichen Beziehungsangebots, in dem die subjektiv gefühlte Bedeutung empathisch verstanden, mitgeteilt und bedingungslos akzeptiert wird“ (Elfner, 2008, S.47).

Die Person des Therapeuten muss einen geschützten Raum für den Klienten zur Verfügung stellen und gewährleisten können. „Der Gesprächspsychotherapeut hat mit Menschen zu tun, die die Möglichkeit zur Selbstverwirklichung haben, sie auf Grund innerpsychischer Blockaden aber nicht nutzen können.“ (Tscheulin, 1983, S.98) Die Beziehung zum Klienten muss auf Echtheit basieren. „Gleichzeitig muss die Person, die einen solchen Rahmen bereitstellt, in ihrer Beziehung zum Patienten echt sein, also offen für den eigenen Erfahrungsfluss. Entscheidend ist dabei, dass nicht das Problem, sondern die Selbstentwicklung des jeweiligen Klienten im Fokus liegt“ (Elfner, 2008, S. 47).

Solange der Mensch in Inkongruenz lebt, kann er das vorhandene Selbstkonzept nicht erneuern. In diesem Stadium können so auch relevante Ereignisse und Erfahrungen nicht richtig in das vorhandene Selbstkonzept integriert werden.

Hochgerner (2000) schreibt hierzu: „Grundlegend ist dabei die Kongruenz des Therapeuten im Sinne einer Offenheit für das in der jeweiligen Beziehung relevante eigene Erleben; dieses Erleben soll im weiteren durch eine nicht an Bedingungen gebundene Wertschätzung und positive Zuwendung zum Klienten sowie – als

hervorstechendstes Merkmal gerade der therapeutischen Situation – durch ein genaues empathisches Verstehen des Klienten charakterisiert sein.“ (Hochgerner, 2000, S.246) Hierbei ist hinzu zu fügen, dass die Kongruenz des Therapeuten wichtiger Faktor für eine positive förderliche Beziehungsgestaltung ist. Er muss sich seinem Erleben und Fühlen zu jeder Zeit gewahr sein können und muss sich selbst in seiner Beziehung zum Klienten wieder reflektieren und auch korrigieren können. Das Erleben des Therapeuten und sein Einfluss auf die Beziehung wurde Rogers mit der Zeit immer bedeutender (Hochgerner, 2000). „Die therapeutische Beziehung hat damit mehr den Charakter einer personalen Begegnung gewonnen, ohne dabei die zentrale empathische Orientierung auf das Erleben des Klienten aufzugeben“ (Hochgerner, 2000, S.247).

„Indem Rogers derartige Erfahrungen ernst nahm, gelangte er in seinem therapeutischen Auffassungen zu einer radikalen Ausrichtung auf das subjektive Erleben bzw. dessen Förderung als eigentlichen Wirkfaktor“ (Hochgerner, 2000, S.246).

Der Therapeut hat die Aufgabe, den Klienten durch sein eigenes Handeln neue Handlungsmuster aufzuzeigen. Der Klient soll in sich selbst neue Fertigkeiten entdecken und so eine Möglichkeit zur inneren Entwicklung finden.

Rogers formulierte eine Grundhypothese, die besagt: „Wenn ich eine gewisse Art von Beziehung herstellen kann, dann wird der andere die Fähigkeit in sich selbst entdecken, diese Beziehung zu seiner Entfaltung zu nutzen, und Veränderung und persönliche Entwicklung finden statt.“ (Hochgerner S.246 zit.nach Rogers 1973, 1961 S.47)

Die Hilfestellungen des Therapeuten müssen den Klienten in seinem Inneren berühren, um Wirkung zu zeigen. Objektiv gut gemeinte Ratschläge sind so oft wirkungslos und können nicht in das Selbstbild des Klienten integriert werden. (Hochgerner, 2000).

Das Modell nach C.Rogers

Zum personenzentrierten Menschenbild gehört die Annahme, dass jeder Mensch von seiner subjektiven Wirklichkeit ausgeht. Dies liefert für Außenstehende oft keine schlüssigen Erkenntnisse, was aus personenzentrierter Sichtweise auch nicht notwendig ist. Vielmehr geht es darum, empathisch zu verstehen und auf das aktuelle Erleben ein zu gehen (Elfner, 2008).

„Jede Person lebt in ihrer eigenen inneren Erlebniswelt. Sie nimmt Menschen, Gegenstände und Ereignisse in einer ihr eigenen einzigartigen Weise wahr, mit nur von ihr empfundenen Bedeutungen“ (Tausch, 1981, S.31).

Das Selbst ist nach Rogers Herz der Persönlichkeit.

„Im Selbst sind alle Erfahrungen, also Vorstellungen, Bilder, Gefühle und Gedanken, enthalten, die wir über uns selbst und in ihrer Beziehung zu anderen Personen und zur Welt haben“ (Elfner, 2008, S.45).

Mittelpunkt in der Entwicklung des Selbst ist die Selbstaktualisierungstendenz, die auf ein stetiges Erneuern und Erhalten des gesamten Organismus als Individuum ausgerichtet ist.

Es geht ihm hierbei einerseits um die Entfaltung aller Kräfte zur Entwicklung und andererseits auch um die Erhaltung des gesamten Organismus.

Macht der Klient in der Therapie die Erfahrung, dass er mit all seinen Gefühlen und subjektiven Sichtweisen aufrichtig verstanden wird, kann der Klient seine gemachten Erfahrungen aus anderer Perspektive sehen. Sein Selbstkonzept löst sich aus der Starre und er kann sein Selbstkonzept weiter erarbeiten und neu überarbeiten (Elfner, 2008).

Im personenzentrierten Ansatz geht man davon aus, dass jeder Mensch sich auf der Suche nach Anerkennung befindet. Jeder Mensch möchte in seiner Person wahrgenommen, beachtet, vielleicht sogar geschätzt werden.

Deshalb schreibt Elfner (2008) dass die seelische Gesundheit nur mit einer idealen Person einhergehen könnte.

„Diese ideale Person wäre offen für das Erleben des Erfahrungsflusses, der beständig und täglich auf sie einströmt. Sie wäre frei von Abwehr, da die jeweiligen Erfahrungen selbstverträglich in das Bewusstsein aufgenommen werden. Wie bereits angedeutet, wird darunter ein idealer und anzustrebender Zielzustand verstanden, den auch sogenannte seelisch gesunde Menschen nicht rundum erfüllen. Rogers führte für dieses personenzentrierte Ziel die Bezeichnung „fully functioning person“ ein.“ (Elfner, 2008, S.46)

Seelische Gesundheit könnte also nur vorhanden sein, wenn alle gemachten und relevanten Erfahrungen in das Selbstkonzept aufgenommen und integriert werden können (Elfner, 2008).

„Es sind auch ganz eigene Gefühle oder Gedanken wie Ärger, Angst und Überforderung angesprochen, die, von einem Außenstandpunkt betrachtet, durchaus harmlos erscheinen mögen. Für die Betroffenen sind sie aber bedrohlich, weil sie sich nicht mit dem eigenen Selbstkonzept vereinbaren lassen.“ (Elfner, 2008, S.46)

Subjektive Störungslehre

Das Selbst muss sich großen Herausforderungen stellen. Oft brauchen Menschen Hilfe, um gewisse Erfahrungen in das Selbst integrieren zu können.

„Der ursprüngliche Personenzentrierte Ansatz kennt keine spezifische Störungslehre für die unterschiedlichen psychiatrischen Störungsbilder. Es handelt sich um eine Metatheorie, wonach einer Störung bestimmte Unverträglichkeiten zwischen Selbst und Erfahrung zugrunde liegen.“ (Elfner, 2008, S.47)

Hinter diesem Hintergrund müsste man jedoch, wenn man dies streng betrachtet, für jedes Individuum, das sich im Zustand der Inkongruenz befindet, eine eigene Störungslehre, „...die die jeweils subjektiven Erfahrungen und deren Bewertungen berücksichtigt“, (Elfner, 2008, S.47) entwickeln (Elfner, 2008).

In unserer Welt liegen Erbauen und Zerfall nah beieinander. Diese Begebenheit ist auch beim Menschen wieder zu erkennen. Der Mensch kann sich selbst neu entdecken und sich so auch neue Strukturen seines Selbst zu Eigen machen. Seine Persönlichkeitsstruktur kann sich flexibel gegenüber neuen Erfahrungen und Eindrücken verändern und variieren. Das Individuum benötigt hierzu nur einen geeigneten Platz, den manche nur in der Therapie finden können.

„Das Individuum in dieser fruchtbaren Atmosphäre hat die Freiheit, *jede* Richtung zu wählen, doch tatsächlich wählt es positive und konstruktive Wege. Die aktualisierende Tendenz wird im Menschen als wirksam erfahren.“ (Rogers, S.24)

5.3.2. Personenzentrierte Spieltherapie nach V.Axline

Das Spiel ist ein Mittel mit Hilfe dessen sich Kinder selbst darstellen und erproben können.

Es lernt sich selbst und seine Umwelt und dessen Verhältnis zueinander kennen.

Das Fundament der Theorie der personenzentrierten Spieltherapie liegt in der Persönlichkeitsstruktur des Kindes.

Das Kind soll im Laufe der Therapie lernen, sich mit sich selbst auseinander zu setzen, das Bild von sich und seiner Umwelt zu aktualisieren und die Fähigkeit und den

Glauben an sich selbst und seine eigenen Potentiale u.a. zur Problemlösung, zu entwickeln.

Wesentlich für die Beziehung des Kindes zum Therapeuten ist die Haltung dessen ihm gegenüber. Das Kind wird in seinem Verhalten angenommen und akzeptiert.

Hierbei ist zu erwähnen, dass wie in der personenzentrierten Gesprächspsychotherapie der Mensch als Individuum und Person im Mittelpunkt aller Belangen steht und nicht dessen Problematik.

Dies kommt v.a. Kindern mit Verhaltensstörungen und/oder – auffälligkeiten zugute, da diese in ihrem Umfeld erleben, dass ihr Verhalten im Mittelpunkt steht und sie so wahrgenommen werden. Das Verhalten bestimmt das Kind und von außen wird auch nur mehr das Problem, jedoch nicht mehr die Beweggründe bzw. das Individuum, das dahinter steht, beachtet.

Es geht darum, dass das Verhalten nicht das Kind, sondern das Kind das Verhalten steuert, und so auch über sich selbst zu bestimmen und verantwortlich zu entscheiden lernt.

Die personenzentrierte Spieltherapie stellt sich als eine Methode der Selbsthilfe für Kinder mit Verhaltensstörungen und/oder –auffälligkeiten dar.

Der Therapeut und seine besondere Beziehung zum Kind

Zumeist ist die Beziehung, wie sie das Kind im Raum der Spieltherapie erlebt, die erste dieser Art. Das Kind kann sich zum ersten Mal frei ausdrücken und bewegen und kann sich dennoch seiner Akzeptanz sicher sein.

Die therapeutische Haltung dem Kind gegenüber ist nur bedingt lernbar bzw. trainierbar. Sie ist vielmehr Kern der Persönlichkeit des Therapeuten und drückt sich in dessen Fühlen dem kindlichen Sein gegenüber aus.

Er betrachtet das Kind nicht mit den Augen eines Erwachsenen und dessen kategorisierenden Denkens, sondern versucht es in seinem momentanen Entwicklungsstand abzuholen und auf der Reise nach innerer Reifung und Selbstverwirklichung zu begleiten.

Die Motivation zu lernen und sich zu verändern entspringt der Selbstaktualisierungstendenz, deshalb ist es die Aufgabe des Therapeuten die Kräfte und Potentiale des Kindes zum Vorschein zu bringen und zu stabilisieren.

„I trust the child to lead our experience together to where the child needs to be. I am not wise enough to know where a child should be in our relationship, or what a child should do.“ (Landreth 2002, S.84)

“Obwohl dem Therapeuten eine nicht-direktive Rolle zufällt, übernimmt er doch keineswegs eine passive, sondern eine solche, die Wachsamkeit, Sensibilität und ständige Auswertung dessen, was das Kind sagt und tut, erfordert.“ (Axline 1997, S.63)

Der Therapeut soll dem Kind stets offen gegenüber auftreten und seine aufrichtiges Interesse an ihm und seinem Handeln zeigen. Um dies gewährleisten zu können, sollte der Therapeut selbst eine stabile und ausgeglichene in sich ruhende Persönlichkeit haben und er muss sich der Verantwortung, die er mit seinem Beruf trägt, bewusst sein und darf diese und das Vertrauen des Kindes unter keinen Umständen missachten oder missbrauchen. Hierzu zählt, auch bei Kindern die Schweigepflicht gegenüber allen Außenstehenden, wozu auch Eltern und Lehrer zählen. Dies ist nicht nur Formsache, sondern kann einen fatalen Vertrauensbruch Missachtung herbeiführen.

Das Kind muss das Gefühl haben, dass diese Stunde nur für es ist, dass nichts anderes zählt und nichts von außen störend einwirken könnte. Das Spielzimmer kann nur so zu dem geschützten Raum werden, in dem das Kind lernen kann ohne Hemmungen es selbst sein und sich selbst erproben kann.

(Axline 1997)

Die acht Grundprinzipien nach Axline (1997)

1. Der Therapeut muss eine warme, freundliche Beziehung zum Kind aufnehmen, die sobald wie möglich zu einem guten Kontakt führt.
2. Der Therapeut nimmt das Kind ganz so an, wie es ist.
3. Der Therapeut gründet seine Beziehung zum Kind auf eine Atmosphäre des Gewährenlassens, so dass das Kind all seine Gefühle frei und ungehemmt ausdrücken kann.
4. Der Therapeut ist wachsam, um die *Gefühle*, die das Kind ausdrücken möchte, zu erkennen und reflektiert sie auf eine Weise auf das Kind zurück, dass es Einsicht in sein eigenes Verhalten gewinnt.
5. Der Therapeut achtet die Fähigkeit des Kindes, mit seinen Schwierigkeiten selbst fertig zu werden, wenn man ihm Gelegenheit dazu gibt, eine Wahl im

Hinblick auf sein Verhalten zu treffen. Der Entschluss zu einer Wandlung und das In-Gang-Setzen einer Veränderung sind Angelegenheiten des Kindes.

6. Der Therapeut versucht nicht, die Handlungen oder Gespräche des Kindes zu beeinflussen. Das Kind weist den Weg, der Therapeut folgt ihm.
7. Der Therapeut versucht nicht, den Gang der Therapie zu beschleunigen. Es ist ein Weg, der langsam Schritt für Schritt gegangen werden muss, und der Therapeut weiß das.
8. Der Therapeut setzt nur dort Grenzen, wo diese notwendig sind, um die Therapie in der Welt der Wirklichkeit zu verankern und um dem Kind seine Mitverantwortung an der Beziehung zwischen sich und dem Kind klarzumachen (Axline, 1997)

Persönlichkeitsstruktur/ Spiel als dynamischer Prozess des Lernens

Axline (1997) beschreibt das Spiel als dynamischen Prozess.

Durch das nicht-direktive begleitende Spiel werden in der Persönlichkeitsstruktur des Kindes Bewegungen in Gang gesetzt, die, wie ein Stein der ins Wasser fällt, immer weitere Kreise zieht.

„Erfahrungen wandeln Perspektiven und Blickpunkte des Individuums, - relativ und dynamisch. Im Zuge der Wandlung und Integration seiner Einstellungen, seiner Gedanken und Gefühle übernimmt der Mensch in unterschiedlichem Ausmaß gewisse Verantwortungen.“ (Axline 1997, S.15)

Der Mensch besitzt die Kraft und das Streben, sich selbst zu entfalten und nach Möglichkeit zu verwirklichen.

Um dies zu erreichen, bedarf es jedoch auch geeigneter, förderlicher äußerer Einflüsse, wie der der unmittelbaren Bezugspersonen und der Umwelt, in der wir leben.

Jedes Individuum braucht (als Kind) die Freiheit, sich selbst orientieren zu dürfen und verdient es, in seinem Sein angenommen und akzeptiert zu werden.

„Die Lebenskräfte wirken sich so aus, dass jede Erfahrung, jede Haltung und jeder Gedanke des Individuums sich ständig verändern im Zuge von Zusammenspiel zwischen psychologischen und umweltbedingten Kräften.“ (Axline 1997, S.16)

(Axline 1997)

Es wird davon ausgegangen, dass jeder Mensch die Fähigkeit besitzt Probleme zu seiner Zufriedenheit zu lösen, was wiederum mit einem Reifungsprozess einhergeht.

Die Therapie im nicht-direktiven Verfahren setzt an jenem Entwicklungsstand an, in dem sich der Klient gerade befindet.

Dem Klienten wird in der Therapie erlaubt, er selbst zu sein. „Sie nimmt dieses Selbst vollkommen an, ohne Wertung und ohne Druck auszuüben.“ (Axline 1997, S.20)

Der Therapeut hilft dem Kind sich selbst besser kennen zu lernen, in dem er sich der Funktion der Rückspiegelung bedient. Er gibt die, vom Kind ausgedrückten, Gefühle wieder.

So wird dem Kind die Möglichkeit der Veränderung nahe gebracht, und es kann seine Gefühle und Gedanken neu konstruieren.

(Axline 1997)

In der Spieltherapie kann das Kind auch „unerwünschte“ Gefühle wie Ärger, Hass, Trauer und Konfrontation ausleben und so einen inneren Reifungsprozess in Gang setzen. Durch das Ausdrücken solcher Gefühle kann das Kind sich ihnen stellen und lernt sie entweder zu beherrschen oder diese zu verwerfen. „Ist eine psychische Druckentlastung erreicht, beginnt es, seine Fähigkeit zu entdecken, eine eigenständige Persönlichkeit zu sein, selber zu denken, zu entscheiden und zu reifen und dadurch sich selbst zu verwirklichen.“ (Axline 1997, S.21)

Viele Kinder erleben im geschützten Bereich der Spieltherapie das erste Mal das Gefühl, sich frei ausdrücken und entfalten zu können, und dass dies trotzdem in Ordnung ist.

Dadurch wird sein Selbstwertgefühl gestärkt, es wird unabhängiger und offener gegenüber bevorstehenden Entscheidungen.

Axline (1997) beschreibt den Vorgang in der Therapie so: „Sie (die Kinder, Anm.d.V.) fanden ihren eigenen Weg, prüften sich selbst, entfalteten ihre Persönlichkeit und übernahmen Verantwortung für das, was sie taten.“ (Axline 1997, S.24)

Für Erwachsene ist es in der Regel schwer, das kindliche Spiel in all seinen Facetten und Bedeutungen wahr- und anzunehmen.

Deshalb versuchen manche Erwachsenen das Spiel auch als eine Art der Arbeit wahrzunehmen, wodurch es in unserer erwachsenen Erlebniswelt an Ansehen gewinnen würde. Jedoch gingen dadurch auch die natürlichen Eigenschaften verloren.

Im Spiel lernen Kinder, sich im aktuellen Raum- und Zeitgefüge zu orientieren. Sie lernen unsere, durch Symbole gespeiste, Welt kennen und erforschen ihre Möglichkeiten der Entfaltung.

„In play, children discharge energy, prepare for life's duties, achieve difficult goals, and relief frustrations.” (Landreth 2002, S.11)

Im Spiel können Kinder ihrer Phantasie freien Lauf lassen. Sie können Fertigkeiten entwickeln, lernen ihre Persönlichkeit kennen und sich auszudrücken und erwerben Geschicklichkeiten, die sie als Ressourcen in sich gespeichert auf ihrem weiteren Lebensweg begleiten können.

(Landreth 2002)

Das Spiel hat große symbolische Bedeutung. Es ist wie eine Verbindung zwischen Realität und kindlichen Vorstellungen, die in Phantasien oder Rollenspielen während des Spiels zum Vorschein kommen.

„In play, the child is dealing in a sensory-motor way with concrete objects that are symbols for something else the child has experienced directly or indirectly.“ (Landreth 2002, S.11)

Die klientenzentrierte Philosophie beschreibt das Spiel als essentiell für die gesunde Entwicklung des Kindes.

Das Spiel bietet uns Aufschluss über die innere Welt des Kindes.

Geschehnisse, die in der Realität für das Kind nicht möglich wären, können im Spiel symbolisch an Objekten repräsentiert werden und helfen so dem Kind, gemachte Erfahrungen wieder zu durchleben und zu verarbeiten.

Das Spiel ist das Sprachrohr für das Kind. Es teilt sich im Spiel mit, wie es Erwachsene mit Hilfe von Wörtern tun. „The therapist uses play with the children because play is children's symbolic language of self-expression.” (Landreth 2002, S.22)

Im Spiel kann das Kind als Ganzes präsent sein und sich entfalten.

Landreth definiert die Spieltherapie wie folgt: “..., play therapy is defined as a dynamic interpersonal relationship between a child (or person of any age) and a therapist trained in play therapy procedures who provides selected play materials and facilitates the development of a safe relationship for the child (or person of any age) to fully express

and explore self (feelings, thoughts, experiences, and behaviours) through play, the child's natural medium of communication, for optimal growth and development.”
(Landreth, 2002, S.6)

Kinder tun sich schwer zu erzählen, was sie erfahren haben, aber im Beisein eines sensiblen, empathischen Gegenübers können sie mit Hilfe von Spielmaterialien zeigen, was sie beschäftigt und so ihre Geschichte erzählen.

Die Spieltherapie eröffnet dem Therapeuten die Möglichkeit, in die Welt des Kindes einzutauchen, mit dessen Augen sehen zu lernen und mit dessen Seele fühlen zu können.

(Landreth 2002)

Stadien im Therapieverlauf

Jaede (1996) unterscheidet 3 Stadien, die das Kind im Verlauf der Therapie durchschreitet.

Diese sind:

1. Aufbau von Vertrauen, Stärkung des Ich, Spielfähigkeit

In dieser Phase geht es darum dem Kind zu vermitteln, dass es und auch sein (negatives) Verhalten vom Therapeuten akzeptiert werden. Wichtig ist die Schaffung eines Spielraums, in dem sich das Kind frei bewegen und wohl fühlen und auch abgrenzen kann. Es geht darum, die Eigenständigkeit des Kindes zu fördern, Grenzen auf zu zeigen und Ressourcen bewusst zu machen. Hilfestellungen sollen dort gegeben werden, wo das Kind es wünscht.

2. Inkongruenzerfahrung, Konfliktbearbeitung

Hier entdeckt das Kind neue Verhaltens- und Handlungsmuster. Es probiert viel aus und macht Erfahrungen, die nicht in sein bisheriges Selbstbild gepasst haben.

„Die Inkongruenzphase stellt an den Therapeuten besonders hohe Anforderungen an Akzeptanz, Wachheit und Steuerung. So muss er versuchen, diskrepante Erfahrungen dem Kind möglichst behutsam rückzumelden und zu beschreiben, ohne sofort eine Integration dieser neuen Erfahrungen ins Selbstkonzept zu erwarten. Auch muss er damit rechnen, dass das Kind die auftauchenden Ängste erneut mit defensiven Strategien zu bewältigen versucht, etwa durch Verleugnung oder Regression. Er muss dem Kind insbesondere emotional beistehen und es innerlich festhalten, damit es die

erlebten Widersprüche erkennen, aushalten und sich zu Eigen machen kann.“ (Jaede 1996, S.88)

Der Therapeut soll das Spielangebot differenzieren und wenn notwendig Impulse setzen.

3. Realitätsbewältigung und Ablösung

In diesem letzten Stadium geht es darum, das Kind in seinen zum Vorschein gekommenen Kompetenzen und Stärken, so bestärkt wird, dass es diese auch außerhalb des Therapieraums anwenden kann. Oft sprechen Kinder von kürzlich erlebten Geschehnissen. Hier ist der Therapeut angehalten, geschilderte Änderungen des Verhaltens genau wahrzunehmen und sie wider zu spiegeln.

(Jaede, 1996)

Das Klientel

Kinder, deren Eltern sie in die Spieltherapie bringen, sind meist so genannte „Problemkinder“. Sie sind in ihrem Verhalten auffällig und befinden sich mit ihrer Umwelt auf vermeintlichem Kriegsfuß.

Diese Kinder wissen fast immer um ihr zuwider laufendes Verhalten, können aber keine Veränderung dessen herbeiführen. Sie befinden sich in einem nicht enden wollenden Kampf um ihrer selbst willen.

Jedoch gibt es auch viele Kinder, die, anstatt Auffälligkeiten und Aggression zu entwickeln, sich immer mehr von der Welt zurückziehen und keine (auch keine durch Aggression bestehenden) Beziehungen führen. Diese fallen uns im Alltag kaum auf, können aber genau so auf Hilfe von außen angewiesen sein.

Die Spieltherapie wird gerne bei schulischen Schwierigkeiten wie Lernproblemen, Lese- und Sprachschwierigkeiten angewandt, da diese oft auch emotionale Mitverursacher haben.

Spieltherapie kann jedoch auch sehr wirksam im präventiven Bereich eingesetzt werden.

„Kinder reagieren schnell und aus vollem Herzen auf jedes Angebot, mit denen man ihnen die Hände entgegenstreckt und ihnen hilft“ (Axline 1997, S.62).

5.4. Der Prozess der Filialtherapie

Die Filialtherapie wird immer mehr als Praxis im Feld der Therapierichtungen akzeptiert. So sollte eine Definition vorgelegt werden, die die Praxis der Filialtherapie standardisiert. Landreth definiert, wie folgt: „Filial therapy is defined as a unique approach used by professionals trained in play therapy to train parents to be therapeutic agents with their own children through a format of didactic instruction, demonstration play sessions, required at-home laboratory play sessions, and supervision in a supportive atmosphere. Parents are taught basic child-centered play therapy principles and skills, including reflective listening, recognizing and responding to children's feelings, therapeutic limit setting, building children's self-esteem, and structuring required weekly play sessions with their children using a special kit of selected toys. Parents learn how to create a nonjudgmental, understanding, and accepting environment that enhances the parent-child relationship, thus facilitating personal growth and change for both child and parent.” (Landreth, 2002, S.370)

Der Fokus in der Filialtherapie liegt in der besonderen Beziehung zwischen Eltern und Kind und in der inneren Person des Kindes.

In der kindzentrierten Spieltherapie geht es nicht um das Lösen von Problemen, sondern um die Festigung der Beziehung.

Den Eltern soll geholfen werden a) ihr Kind zu akzeptieren und zu verstehen b) eine Sensibilität für die Gefühle ihres Kindes zu entwickeln c) zu lernen, wie sie ihr Kind in Richtung Selbststärkung und Selbstverwirklichung begleiten können d) Einsicht in ihre Beziehung zum Kind zu gewinnen e) ihre Wahrnehmung von ihrem Kind zu ändern f) Prinzipien und Skills der kindzentrierten Spieltherapie zu lernen.

In der Filialtherapie lernen die Eltern ihre Beziehung zum Kind nicht zu bewerten und dem Kind die Freiheit zu geben, seinen eigenen Weg zu wählen.

„Consistent with the principles of child-centered play therapy, the parent learns to see the child's point of reference and to understand the meaning to the child without imposing suggestions or solutions on the child during the special play session.” (Landreth, 2002, S.371)

Der Elternteil versucht konstant das Kind zu verstehen und empathisch zu wirken. Es ist dem Kind erlaubt, seine eigene Entwicklung kreativ auszudrücken, es hat die Möglichkeit und es darf auch dumm, stur oder ernst sein.

„As the parent affirms and empowers the child, the child's self-esteem grows and develops.” (Landreth, 2002, S.372)

Da die Anwendung der Skills auf die Spieleinheiten beschränkt ist, fühlen sich die Eltern nicht schuldig, wenn sie im Alltag in alte Verhaltensmuster zurückfallen. Was aber passiert, ist, dass die Eltern in elterliche Kompetenz wieder mehr Vertrauen gewinnen. Die Filialtherapie konzentriert sich auf die Zukunft, das Stigma der versagenden Eltern ist nicht mehr vordergründig.

Eltern beschreiben die Erfahrung der Filialtherapie als Veränderung in ihrem Leben. Das Gefühl selbst etwas zu unternehmen, selbst (und nicht eine dritte Person) das Kind verstehen und unterstützen zu können, hat auch für sie wertvolle Erfahrungen.

Viele Eltern verbringen Zeit mit ihren Kindern und kümmern sich um sie, aber viele kennen oder verstehen sie nicht wirklich. Heute sind Eltern vielerlei Stress ausgesetzt, hinsichtlich wirtschaftlicher und sozialer Faktoren. Durch die Anforderungen der heutigen Gesellschaft werden die Kinder sowohl physisch als auch emotional von ihren Eltern immer mehr abgekapselt.

Viele Eltern wissen nicht um das emotionale Sein ihrer Kinder. Kinder brauchen mehr Zeit mit ihren Eltern und die Eltern müssen sich Eigenschaften aneignen, die diese wichtige Beziehung zu ihrem Kind stärkt.

Die Natur der Eltern-Kind Beziehung ist für die gegenwärtige und zukünftige mentale Gesundheit der Kinder von enormer Bedeutung.

Therapeuten, die Eltern helfen, therapeutische Agenten im Leben ihrer Kinder zu werden, scheinen ein sehr effizienter und möglicherweise der einzige Weg zu sein, signifikante Veränderung in der mentalen Gesundheit für die zukünftigen Erwachsenen zu erzielen. (Landreth, 2002)

5.4.1. Ziele der Filialtherapie

Die Filialtherapie hat als primäres Ziel eine Veränderung und damit Verbesserung der vorliegenden Eltern-Kind- Interaktion.

Hierbei sind die Ziele der Eltern folgende:

- Aneignung personenzentrierter Grundhaltungen
- Einbettung dieser Eigenschaften in das Spiel mit dem Kind
- Eintauchen können in die Gefühlswelt des Kindes

- Erreichen einer harmonischen Interaktion auch außerhalb des Spieltherapie-Bereichs
 - Freude am und Verständnis für das kindliche Spiel
 - Zunahme des Selbstwertgefühls als Elternteil
 - Zunahme des Vertrauens in elterliche Erziehungskompetenzen
 - Verringerung von Unsicherheiten und Wiedererlangen der Freude am Elternsein
 - Sensibilisierung für die Bedürfnisse und Wünsche des Kindes
- (Landreth 2002, Goetze 2006)

Und folgendes soll auf Seiten des Kindes geschehen:

- Freude am Spiel
- Steigerung des Selbstvertrauens und Möglichkeit der Weiterentwicklung
- Vertrauen in sich selbst und Vertrauen in das elterliche Agieren
- Kennenlernen und Einschätzen eigener Fähigkeiten und Grenzen

5.5. Elterliche Effektivität

Wie Eltern sich selbst fühlen, bringt Affekte in die Interaktion mit ihren Kinder ein, und nimmt so auch Einfluss auf deren Entwicklung.

Swick (1987) fand heraus, dass sich die Einbindung und Anteilnahme der Eltern am Leben des Kindes, im kindlichen Selbstbild, Optimismus und positiven sozialen Beziehungen, zeigen und wieder spiegeln.

Rohner (1986) fand heraus, dass Kinder mit warmen, akzeptierenden und wohlwollenden Eltern mehr positiv soziale Skills erwerben konnten, als Kinder mit autoritären Eltern.

„The dynamics of the relationship between parent and child most assuredly affects children’s development, and a major factor in this relationship is the parent’s attitude and perception of self as related to parental locus of control.” (Landreth, 2002, S.367)

Eltern brauchen Unterstützung, beim Lernen von Skills, die die Entwicklung der Eltern-Kind Beziehung positiv beeinflussen. Die meisten Eltern wissen, welche Skills diese sind, aber sie wissen sie nicht zu benutzen oder wenden diese falsch an.

“Therefore, when a parent asks for help or training, the sensitive therapist will convey faith in the parent’s ability to grow in understanding and acceptance of the child and to have a positive impact on the child’s development.” (Landreth, 2002, S.367)

5.5.1. Voraussetzungen für Eltern und Gegenindikation

In der Regel gibt es keine Einschränkungen, welche Eltern das Training absolvieren sollten.

Auch Eltern stabiler Familien können an einem Training teilnehmen. Es geht hier in erster Linie darum, das eigene Kind besser zu verstehen und nicht sein Verhalten zu kontrollieren.

Auch scheinbar „normale“ Lebenskrisen, wie z.B. ein Jobverlust, können im Kind z.B. ängstliche Gefühle auslösen.

(Landreth, 2002)

Die Filialtherapie kann jedoch auch als präventive Maßnahme sehr nützlich und hilfreich sein.

„Filial therapy can be a preventative approach that can be helpful for all families, not just those experiencing severe problems.“ (Landreth, 2002, S.375)

Gegenindikation

Es gibt immer wieder Umstände, die dagegen sprechen, dass sich Eltern einem Filialtherapietraining unterziehen beziehungsweise mit ihrem Kind in filialtherapeutischer Weise „arbeiten“.

Um eine Eignung der Eltern, die kindzentrierten Prinzipien zu erlernen, zu verstehen und auch umzusetzen, festzustellen, werden diese zu einem Gespräch mit dem Therapeuten gebeten. Dieser bildet sich ein Urteil darüber, ob die Eltern psychisch in der Lage sind, den aufkommenden Anforderungen nach zu kommen. Weiters werden sie über den Ablauf und mögliche Probleme aufgeklärt. Sind alle Voraussetzungen für beide Parteien geklärt, werden die Eltern einer Trainingsgruppe zugeteilt. (Landreth/Bratton 2006)

Landreth (2002) verweist auf weitere Gründe, die gegen ein filialtherapeutisches Arbeiten sprechen. Zu dieser zählen das intellektuelle, emotionale oder psychische Unzureichen der Eltern, sowie Eltern die depressiv sind oder realitätsfern wahrnehmen

und agieren. Weiters kann nicht mit Eltern gearbeitet werden, deren Kinder missbraucht werden und die Beteiligung der Eltern nicht zweifelsfrei ausgeräumt werden kann.

Die Schulbildung der Eltern sowie die soziale Einbettung der Familie sollen keinen Grund liefern, einem Filialtherapietraining nicht beizuwohnen.

Das filialtherapeutische Modell entstand aus der Überlegung heraus, dass die emotionalen Beschwerden des Kindes in den Unzulänglichkeiten oder auch dem nicht Verstehen der Eltern ihren Kern haben. Es gilt das Ziel, das bestehende Interaktionsverhalten zwischen Eltern und Kind zu durchleuchten und aufzuarbeiten und so neue Handlungsstrategien entwickeln und umsetzen zu lernen. Weiters beschreibt sich die Filialtherapie nicht nur als Indikation bei bestehenden Schwierigkeiten, sondern auch als Präventivmaßnahme zur Unterstützung der emotionalen Entwicklung des Kindes. (Landreth 2002)

Ausschlaggebend für eine effektive Durchführung der Filialtherapie ist eine gute Stimmung zwischen Therapeut und Eltern. Dies fördert die Kooperation und Motivation für die Zusammenarbeit. (Landreth 2002)

5.6. Struktur und Inhalt des Elterntrainings

Das Grundformat besteht aus 6 bis 8 Eltern, die mit dem Therapeuten in einem Kreis sitzen und in eine Diskussion involviert sind. So oft wie möglich liegt der Fokus auf den Eltern.

Es gibt auch eine Art Hausaufgaben, Arten von Übungen, die helfen sollen zwischen den einzelnen Sitzungen am Ball zu bleiben. Es ist erlaubt Notizen während den Sitzungen zu machen. Gewöhnlich finden die Sitzungen einmal in der Woche für zwei Stunden statt und dauern über mindesten 10 Wochen.

Im hier exzerpierten Artikel beschreibt Landreth die zehn einzelnen Sitzungen genauer (siehe Landreth 2002, S.379 -388).

Es gibt einige verschiedene Trainingsprogramme, die sich auf die Bedürfnisse der hilfesuchenden Familie einstellen. So gibt es ein 5 bzw. 2 Wochen langes Filialtherapietraining, dass vor allem für von Traumatisierung betroffene Familien ein intensives Trainingsprogramm bietet. Weiters gibt es für Familien, die unter der Woche,

zB. aufgrund von Arbeit keine Zeit für das konventionelle Training hätten, ein Wochenendtrainingsprogramm das an Samstagen stattfindet. Wegen Mangels an ausgebildeten Filialtherapeuten gibt es auch die Möglichkeit ein Intensivtraining über die in der Dauer von 2 Tagen zu absolvieren. Dieses Modell findet nicht in einer Gruppe, sondern nur mit einer Familie statt und ist für jene gedacht, die eine weite Strecke auf sich nehmen, um das Training zu absolvieren.

Ein weiteres Trainingsmodell findet über telefonischen Kontakt statt und ist für den Fall gedacht, dass, sollte der Filialtherapeut in einem anderen Land wohnen, die Eltern Instruktionen zum Training über telefonischen Kontakt bekommen können. Diese Methode ist jedoch die am wenigsten optimale, da mit den Arbeitsmaterialien, Videos und Ähnlichem, nicht wie üblich, gehandhabt werden kann. Es gibt aber auch ein so genanntes „Individuelles Trainingsmodell“. Prinzipien der kindzentrierten Therapie werden hier nur einem Elternteil bzw. einem Elternpaar beigebracht. So kann das Lernen dieser beschleunigt werden. Hier kann auch angeboten werden, direkt mit dem Kind in den Trainingseinheiten üben zu können. (Landreth & Bratton, 2006).

In dieser Arbeit werde ich mich auf das 10 Wochen Filialtherapie Trainingsprogramm nach Landreth (2002) konzentrieren, da es das bekannteste, am meisten publizierte und am öftesten angewandte Konzept der Filialtherapie darstellt.

Jede der Trainingseinheiten beginnt mit einer generellen Diskussion über das Befinden der Eltern und die Ereignisse der vergangenen Woche, welche etwa 10 Minuten in Anspruch nehmen kann.

Gruppenformationen für das Training

In der Gruppe können Eltern ihre Erfahrungen und Gefühle über sich selbst und ihre Kinder teilen, und so auch reflektieren. Eltern wird so geholfen Einsicht zu erlangen. Filialtherapeuten müssen ein intensives Training absolvieren, in Supervision Erfahrung sammeln, um das eigene Selbstkonzept weiterzuentwickeln und, um die spezifischen Spieltherapie-Skills effektiv den Eltern demonstrieren zu können. Viele unerfahrene Therapeuten versuchen in die Gedanken der Eltern einzudringen, verlieren sich darin aber.

„Maintaining a sensitive balance between teaching specific skills and exploring emotional experiences is essential.“ (Landreth, 2002, S.377)

Therapeuten, die mit Gruppen arbeiten, machen oft den Fehler, einer Mutter oder einem Vater die Führung in den Diskussionen zu erlauben.

„All parents need the opportunity to share.“ (Landreth, 2002, S.377)

Elterntrainingsgruppen bestehen aus einer Kombination von 6 bis 8 individuellen Eltern und Paaren. Würden mehr Teilnehmer genehmigt werden, könnte man die Supervision nicht mehr so effektiv durchführen und dem Geschehnis der Gruppe würde zuviel Aufmerksamkeit zukommen. Einzeltrainings sind möglich, wenn z.B. die Nachfrage nicht gegeben ist. Jedoch sieht Landreth die Gruppe im Vorteil, da sie eine eigene Dynamik entwickelt.

„Filial therapy provides a positive structure of interpersonal group support, which enhances parents' perception of themselves as worthwhile and capable.“ (Landreth, 2002, S.378)

Die Gruppen sind nach der 2. Einheit/Sitzung geschlossen, da der Fortschritt nicht aufgeholt werden kann.

5.6.1. Überlegungen zur Didaktik

Filialtherapie- Kompetenztraining für Eltern und Kind

Landreth (2002) betont, dass die Filialtherapie nicht nur für Familien mit Kindern mit emotionalen Problemen oder mit Verhaltensauffälligkeiten gedacht ist. Sie kann auch von Familien genutzt werden, die stabil sind. Er weist auf dessen allgemeine positive Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Beziehung hin.

Die Filialtherapie ist für Kinder von 2 bis 10 Jahre geeignet.

In den Filialtherapietrainingseinheiten geht es in erster Linie darum, die zu vermittelten Inhalte einfach und verständlich darzustellen und so keine unnötigen Barrieren zu schaffen.

Die Eltern sollen nicht nur die kindzentrierten Fähigkeiten kennen und verstehen lernen, sondern diese auch praktisch anwenden und trainieren. So lernen sie deren Bedeutung aus der Sicht des Kindes kennen und können sich aus einem anderen Blickwinkel auf das Geschehen einlassen.

Zum Erlernen der kindzentrierten Fähigkeiten wird in den Trainingssitzungen bevorzugt Videomaterial ideal geführter Filialtherapieeinheiten, vorgeführt. Diese Videos dienen dazu, den Eltern die zu erlernenden Verhaltensweisen zu verständlich zu machen. (Landreth Bratton 2006)

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Stabilität der Rahmenbedingungen, die die Spieleinheit umgeben. So sollten der Ort und die Zeit nicht variiert werden, sodass sich Vertrautheit in der Situation einstellen kann.

5.7. Die Wahl der Spielmittel

Das bereitgelegte Spielzeug soll einladend auf das Kind wirken. Es soll damit möglich sein, verschiedenste emotionale Regungen und Gefühle darzustellen, um diese im Rahmen der Spieleinheiten ausüben zu können. Die Spielsachen sollten keine Anleitungen benötigen. Bücher, sowie Spielzeuge mit elektrischen Funktionen sollen gemieden werden, weiters sollte die Gesamtzahl des Spielmaterials nicht einen überschaubaren Rahmen sprengen. Landreth (2002) gibt eine genauere Einführung in die Wahl und Bedeutung des Spielzeuges in seinem Werk „Play therapy – the art of the relationship“. Den Kindern soll eine Basis der Kommunikation ermöglicht werden. Mithilfe des Spielzeuges sollte angestrebt werden, dass die Beziehung zwischen Eltern und Kind neue Impulse enthält, dass das Kind seine Gefühle zu erkennen und auszuleben lernt, dass das Kind ein neues Selbstgefühl, eine neue Selbstwahrnehmung gewinnt und dadurch auch Vertrauen in sein Sein entwickelt. Weiters bekommt das Kind die Chance, unerwünschte Gefühle spielend zu begreifen, seine Grenzen auszuloten und auch auf andere übertragen zu können. (Landreth 2002)

6. Relevante Forschung zur Filialtherapie

In diesem Kapitel folgt ein Überblick über bedeutende Studien zur Filialtherapieforschung, die für diese Arbeit als interessant und relevant einzustufen sind.

Ray, Bratton, Rhine, und Jones (2001) untersuchten anhand einer Metaanalyse die Effektivität von Filialtherapie, welche sich als sehr effektiv in der Behandlung kindlicher Probleme auswies.

Filialtherapie kann als effektive Interventionsmethode anhand einer breiten Masse der Eltern und Kind Population demonstriert werden.

Stover und Guernsey (1967) führten eine der frühesten experimentellen Studien zur Filialtherapie durch. Sie evaluierten die Durchführbarkeit von filialtherapeutischen Skills trainierter Mütter. Mütter, die ein Training absolvierten, zeigten sich reflexiver und direkter in ihren Ausführungen, als Mütter ohne Training. Weiters wurde das kindliche Verhalten, durch das veränderte Verhalten der Mütter, positiv beeinflusst.

Eine spätere Studie von Guernsey und Stover (1971) zeigt, dass Kinder von Müttern mit filialtherapeutischem Training eine signifikante Verbesserung im Variieren von Maßnahmen von symptomatischen und psychosozialen Verhalten improvisieren, als von dessen Eltern eingeschätzt wird.

Gilmore (1971) untersuchte die Anwendung der Filialtherapie mit Kindern die mit Lernschwierigkeiten diagnostiziert wurden.

Ihre schulischen und sozialen Fähigkeiten nahmen genau wie die Selbstachtung zu.

Guernsey (1975) konnte sogar Langzeiterfolge im Verhalten der zu behandelnden Kinder als Resultat der Filialtherapie ausmachen.

(Landreth & Bratton, 2006)

Swick (1987) fand heraus, dass sich die Einbindung und Anteilnahme der Eltern am Leben des Kindes im kindlichen Selbstbild, Optimismus und positiven sozialen Beziehungen zeigen und wieder spiegeln.

Rohner (1986) fand heraus, dass Kinder mit warmen, akzeptierenden und wohlwollenden Eltern mehr positiv soziale Skills erwerben konnten als Kinder mit autoritären Eltern.

Die Effektivität der Filialtherapie wurde vor allem im Zusammenhang mit Verhaltensauffälligkeiten, chronischen Erkrankungen (z.B.: Tew/Landreth et.al 2002,

Glazer-Waldmann/ Zimmermann et.al. 1992) oder körperlichen Missbrauch (z.B.: Costas/Landreth 1999, Smith 2000) untersucht

Weiters widmeten sich einige Studien der Wirkfaktoren, die im elterlichen Verhalten zugrunde liegen und dem Prozess der Filialtherapie, sowie der Wirkung der Filialtherapie in verschiedenen Kulturellen Gruppierungen.

Im Zusammenhang mit Kindern, die eine Behinderung haben, konnten lediglich zwei Forschungsarbeiten recherchiert werden.

Beckloff (1998) untersuchte die Effektivität der Filialtherapie mit Kindern mit Entwicklungsstörung. Eine weitere Untersuchung geht auf das filialtherapeutische Arbeiten mit Lehrern von tauben und schwerhörigen Kindern (Smith, 2002).

„The dynamics of the relationship between parent and child most assuredly affects children's development, and a major factor in this relationship is the parent's attitude and perception of self as related to parental locus of control.” (Landreth, 2002, S.367)

Eltern brauchen Unterstützung beim Lernen von Skills, die die Entwicklung der Eltern-Kind Beziehung positiv beeinflussen. Die meisten Eltern wissen, welche Skills diese sind, aber sie wissen sie nicht zu benutzen oder wenden diese falsch an.

“Therefore, when a parent asks for help or training, the sensitive therapist will convey faith in the parent's ability to grow in understanding and acceptance of the child and to have a positive impact on the child's development” (Landreth, 2002, S.367).

7. Untersuchung und Auswertung

In diesem Kapitel wird zunächst die Methode und ihre Anwendung vorgestellt. Weiters werden die durchgeführten Gespräche dargestellt, kategorisiert und weiterverwertet. Am Ende sollen die Ergebnisse mit den Forderungen der Fragestellung abgeglichen werden und ein Fazit über die durchgeführte Untersuchung erstellt werden.

7.1. Problemstellung und Zielsetzung

Das vorliegende Forschungsinteresse bezieht sich auf das Untersuchen des Spielverhaltens und der Einstellung der Eltern zum gemeinsamen Spielen mit ihrem beeinträchtigten Kind.

Erkenntnisse, die aus dieser Untersuchung gezogen werden können, sollen der Überlegung dienen, in welcher Weise die Filialtherapie für Eltern und deren Kinder mit speziellen Bedürfnissen von Vorteil sein könnte. So können aufgrund dieser Untersuchung weitere Forschungen zur Spielmittelwahl/ Grenzen der filialtherapeutischen Arbeit bei Kindern mit speziellen Bedürfnissen beitragen.

Fragen, die diese Arbeit beantworten will:

- Wie empfinden Eltern das gemeinsame Spielen mit ihrem Kind mit speziellen Bedürfnissen?
- Wie gestaltet sich das Spiel ihres Kindes?
- Wie stehen Spiel und Förderung zueinander?
- Wie begleiten Eltern das Spiel ihrer Kinder?
- Wie lässt sich das Spiel in den Alltag integrieren?
- Welche Rolle spielen die speziellen Bedürfnisse ihres Kindes beim Spielen?
- Gibt es das freie Spiel für Kinder mit speziellen Bedürfnissen?

Langer (2000) spricht sich gegen die Bildung von Hypothesen aus, da sie Annahmen und Vermutungen, die vor der Untersuchung vorgenommen werden, darstellen und weiters Einfluss auf die Forschungsarbeit nehmen. Geht der Wissenschaftler mit diesem „Vorwissen“ in die Untersuchung, kann dies erheblich den Mitteilungsdrang des Gesprächspartners eingrenzen und so auch die Ergebnisse verfälschen oder diese abschwächen.

7.2. Auswahl der anzuwendenden Methodik

Als Forschungsmethode wurde das persönliche Gespräch nach Langer (2000) ausgewählt.

Diese Methode ist noch relativ jung und besitzt Ähnlichkeit mit dem narrativen (erzählenden) Interview.

Im persönlichen Gespräch steht die Begegnung zwischen zwei Menschen im Mittelpunkt. Der entscheidende Unterschied zum Interview liegt darin, dass der Forscher/ Wissenschaftler dem Gesprächspartner auf gleichwertiger Ebene begegnet.

Langer (2000) formuliert zur Haltung des Wissenschaftlers folgende Punkte:

- Jede Person hat aufgrund der persönlichen Entwicklung eine eigene Gefühls- und Erfahrungswelt aufgebaut, die sich auch in Beziehung zu anderen Personen wieder spiegelt.
- Aufgrund dessen ist jedes Gespräch einzigartig, da jede Person dasselbe Erlebnis anders wahrnehmen, empfinden und verarbeiten kann und wieder weiter erzählt.
- Als Forscher versucht man sich von den eigenen Erfahrungen und Bewertungen frei zu machen, um offen für die andere Gefühlswelt zu sein und empathisch zu wirken.
- Zu Themen, die das Leben „schreibt“, gibt es kein allgemein gültiges Wissen, es gibt keine falschen Aussagen.
- Daher ist eine Grundhaltung mitzubringen, die offenes und ehrliches Interesse entgegenbringt und das Gegenüber mit seinen Wahrnehmungen und Ansichten respektiert.
- Als gesprächsführende Person sind wir kein Faktor für die Fehlerhaftigkeit oder das Urteilen des Gesagten.
- So werden auch keine, in den Wissenschaften sonst übliche, Hypothesen aufgestellt.
- Der Forscher selbst ist Suchender. Er ist auf der Suche nach dem Wissen über die Erfahrungswelt bestimmter Menschen.
- Mithilfe persönlicher Gespräche sollen Erfahrungen zu Themen des Lebens und innerpsychischen Vorgängen ermittelt werden. Ergebnisse sollen Interessenten eine Orientierungshilfe leisten, die jeder wiederum für sich selbst abwägen muss.

- Der Interessent hat somit die Möglichkeit, selbst eine Bewertung vorzunehmen.
- Der Wissenschaftler wägt ab, welche Erkenntnisse er daraus zieht und welche eigenen Erfahrungen er mit einfließen lässt und weiterverarbeitet.
- Diese wissenschaftlichen Gespräche besitzen also Ähnlichkeit mit Alltagsgesprächen. Eltern geben auch eigene Bilder und Erfahrung an ihre Kinder weiter, die wiederum entscheiden, was sie davon für sich selbst übernehmen.
- Dies geht eng einher mit den Grundhaltungen, die Carl R. Rogers für seine klientenzentrierte Psychotherapie formuliert hat.

(Vgl. Langer, 2000)

Im persönlichen Gespräch sind wir aufrichtig und offen unserem Gesprächspartner gegenüber. Wir lassen uns auf dessen innere Welt ein, verstehen diese in akzeptierender Weise und wertschätzen dessen Offenheit uns gegenüber. Wir lassen uns auf das „Innere“ unseres Gesprächspartners ein.

(Vgl. Langer 2000)

„Dieses „Innere“ stellt die eigentliche Verbindung zwischen erzählender und aufnehmender Person dar und ist eine wichtige Voraussetzung für eine dichte, nahe und befriedigende Beziehung zwischen den Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern.“

(Langer 2000, S.21)

Wie schon erwähnt ist das persönliche Gespräch ähnlich einem narrativen Interview. Sie unterscheiden sich jedoch dadurch, dass es beim persönlichen Gespräch keine strenge Rollenaufteilung gibt wie wir sie in anderen Interviewtechniken wieder finden. Diese strenge Struktur behindert oft die Möglichkeiten, die ein offenes und Vertrauen schaffendes Gespräch mit sich bringen würde.

Beim persönlichen Gespräch geht es um die Begegnung zwischen zwei Menschen und dessen Potential, das es mit sich bringt. Die Distanz, die zwischen Wissenschaftler und Beforschten meist vorherrscht kann, so keine Barriere zwischen den Gesprächspartnern schaffen. Dies dient folglich auch dem Informationsfluss.

Nicht selten gibt das persönliche Gespräch (oder auch in Folge weiterführende Gespräche) den Anstoß für weitere Selbstklärungsprozesse.

So kann man bei dieser Art des Wissens Schaffens von einem Geben und Nehmen gleichermaßen sprechen.

„Wird jedoch diese Ebene des aufeinander bezogenen Rollenverhaltens verlassen und eine tiefere, aufrichtige, persönliche Begegnung gesucht, ist die Basis für einen ehrlichen und realen Informationsaustausch gegeben.“ (Lager 2000, S.34)

7.3. Beschreibung des Vorgehens mittels der wissenschaftlichen

Methode

Die Auswahl der Personen zeigte sich als unkompliziert, jedoch bedurfte es der ausführlichen Suche und persönlicher Kontakte, um jene acht Elternteile, die bereit zu einem Gespräch waren, zu finden.

An erster Stelle knüpfte die Autorin Kontakt zu Hilfsinstitutionen mit Standorten im Burgenland und einer Institution mit Niederlassung in Niederösterreich und Wien.

Weiters kam es über persönliche Kontakte der Autorin zu weiteren Gesprächen.

Die Institutionen, welche per Email kontaktiert wurden, gaben Namen und Telefonnummern der interessierten Eltern bekannt, woraufhin die Autorin telefonisch Kontakt mit ihnen aufnahm.

Am Telefon wurde der Termin des Gesprächs festgelegt. Einige Eltern fragten schon nach dem Thema und welche Art des „Interviews“ durchgeführt werden würde.

Eine der vermittelten Familien erklärte sich zwar bereit, das Gespräch zu führen, jedoch nicht unbedingt zu wollen. Die Mutter erzählte, dass sie schon Erfahrung mit Interviews dieser Art hätte und nur das Gespräch führen wollte, wenn sich nicht genug Gesprächspartner finden würden.

Aufgrund dieses Telefonats entschloss sich die Autorin, dieses Gespräch nicht in Angriff zu nehmen, da eine positive Grundhaltung der teilnehmenden Elternteile zu wichtig erschien, um beiderseits mit einem guten und offenen Gefühl in das Gespräch gehen zu können.

Die Gespräche dauerten zwischen 16 und 30 Minuten. Alle Gespräche wurden mit Einverständnis der Gesprächspartner mit dem Diktiergerät aufgenommen. Die Autorin wies auch auf das Widerrufsrecht der Gesprächspartner hin, das diese für die abgemachte Zeit für 3 Monate ab dem Gesprächstermin hatten. Von diesem Widerrufsrecht machte keine Person Gebrauch. Weiters wurde angeboten, die transkribierten Gespräche, zur Selbstkontrolle, den Gesprächsparteien per Email

zukommen zu lassen, um ihnen die Möglichkeit der Verbesserung oder des Ausschneidens einzelner Textpassagen zu geben. Auch von diesem Angebot wurde nicht Gebrauch gemacht.

Im Anschluss wurden die Gespräche anonymisiert, transkribiert und nochmals in bereinigter Sprache (also ohne „Äh“ und andere Füllwörter) abgeschrieben. Weiters wurde jedes Gespräch im Einzelnen weiter untersucht und es wurden Verdichtungsprotokolle erstellt.

Zum Abschluss wurden die Protokolle aller analysierten Gespräche verglichen und zu Schlussfolgerungen und Ergebnissen zusammengetragen.

Zur Vorbereitung auf die bevorstehenden Gespräche unterzog sich auch die Autorin einem persönlichen Gespräch zu der untersuchenden Thematik. Dieses Gespräch diente der Reflexion und Selbstklärung. Eigene Standpunkte, verborgene Ängste und andere innerpsychische Vorgänge, die mit diesem Thema verbunden sind, konnten so an die Oberfläche gelangen und von der Autorin wahr- und angenommen werden.

7.4. Ermitteln der Gesprächspartner

Die Gesprächspartner haben ihren Hauptwohnsitz in Wien, sowie im Burgenland. Die Kinder der betroffenen Elternteile waren zum Zeitpunkt des Interviews zwischen 22 Monaten und 9 Jahre alt.

Die Betroffenen gehörten unterschiedlichen sozialen Schichten an und befanden sich in unterschiedlichen Familiengefügen (verheiratet, allein erziehend).

Weiters wurde von der Autorin darauf geachtet, Eltern von Mädchen und Buben verschiedenen Alters sowie mit verschiedenen Behinderungsformen untersuchen zu können.

Mithilfe zweier Institutionen, die im Burgenland und in Niederösterreich und Wien ansässig sind. Trotz deren Kooperationsbereitschaft kamen durch diese lediglich 5 Gespräche zustande.

Die übrigen Gespräche ergaben sich aus einem persönlichen Kontakt, deren Kontakten und einem glücklichen Zufall.

7.5. Vorstellen der Gesprächspartner

Im Folgenden gebe ich einen kurzen Überblick über jene Familien, die sich zu einem Gespräch bereit erklärt haben. Im Sinne der Gewährleistung der Anonymität aller beteiligten Gesprächspartner und deren Familien wurden die Namen abgeändert, sowie Ortsnamen und ähnliche eindeutige Bezeichnungen geändert bzw. generalisiert (z.B. statt den Namen einer Institution zu nennen, belasse ich es bei der allgemeinen Bezeichnung „Institution“ oder Hilfeleistungsträger, da ich mich zu deren Anonymisierung verpflichtet habe).

1.Familie:

Die Mutter ist 30 Jahre alt und Alleinerzieherin und derzeit in Karenz. Sie ist Akademikerin und hat bis zur Geburt ihres Sohnes als Sozialarbeiterin gearbeitet. Erik ist 22 Monate alt und das einzige Kind. Es wurde eine Entwicklungsverzögerung diagnostiziert. Erik hat außerdem einen erhöhten Muskeltonus. Er war eine Frühgeburt und litt unter Sauerstoffmangel.

Im Haushalt wohnt auch die Großmutter des Bubens.

2.Familie:

Die Mutter ist 30 Jahre alt und zurzeit nicht berufstätig. Ihr Mann ist 39 Jahre alt und Angestellter im öffentlichen Dienst. Sie haben drei gemeinsame Kinder, von denen zwei Mädchen sind. Die Älteste ist 14 Jahre alt, dann kommt der Bub, der 8 Jahre alt ist und zuletzt Lisa, die 4 Jahre alt ist. Die Schwangerschaft mit Lisa war unauffällig und auch die Geburt erfolgte ohne Komplikationen. Die Mutter hat keine Erklärung für die Behinderung ihrer jüngsten Tochter. Lisa hat eine diagnostizierte Hörbehinderung, Epilepsie und physio- motorische Beeinträchtigungen. Diese zeigen sich darin, dass sie nicht selbstständig sitzen oder sich fortbewegen kann.

3.Familie:

Die Eltern sind beide berufstätig, die Mutter, 30, geht Teilzeit einer Beschäftigung als Angestellte nach, während der Vater, 32, Vollzeit in einem Bauunternehmen tätig ist. Sie haben zwei gemeinsame Kinder: Tamara 7 Jahre und Daniel 4 Jahre. Daniel ist sowohl geistig als auch körperlich in seiner Entwicklung verzögert. Daniels rechte Gliedmaßen sind spastisch und dadurch hat er erst vor kurzem das Gehen erlernt. Die Schwangerschaft und Geburt des Kindes waren unauffällig.

4.Familie:

Die Mutter ist 25 Jahre alt und studiert Philosophie und Psychologie. Der Vater ist 29 Jahre alt und als Pädagoge Vollzeit berufstätig. Sie haben einen gemeinsamen Sohn, der 2,5 Jahre alt ist. Markus hat eine diagnostizierte Entwicklungsverzögerung, die sich im motorischen Bereich zeigt. Markus kann noch nicht gehen und bewegt sich, nimmt man ihn an der Hand, nur unsicher vorwärts. Geistige Beeinträchtigungen konnten bisher ausgeschlossen werden. Die Ursache ist unklar, da auch Befunde (orthopädisch, CT, Gen- und Stoffwechseltest) unauffällig sind. Die Schwangerschaft war komplikationslos und die Geburt war, bis auf deren Dauer, unauffällig.

5.Familie:

Die Mutter des nächsten Kindes ist 43 Jahre alt, der Vater 51. Beide Eltern sind Akademiker. Die Mutter arbeitet jedoch seit der Geburt ihres Kindes nicht mehr. Der Vater ist Jurist und Vollzeit in diesem Beruf tätig. Valentin, der gemeinsamen Sohn, ist 5 Jahre alt und hat Down-Syndrom. Die Schwangerschaft war problemlos. Aufgrund des Ergebnisses der Nackenfaltenmessung in der 12. Schwangerschaftswoche wurde der Verdacht auf Down-Syndrom von den Ärzten ausgesprochen und auf die Möglichkeit eines Abbruchs hingewiesen, sollte die Fruchtwasseruntersuchung Gewissheit bringen. Valentins Eltern entschieden sich gegen den Rat der Ärzte und ließen auch keine Untersuchung des Fruchtwassers durchführen, da diese Gefahren für das Baby mit sich bringen kann. Die Eltern suchten seit diesem Zeitpunkt auf privater und professioneller Basis weitere Unterstützung.

6.Familie:

Die Eltern sind verheiratet und haben 3 gemeinsame Kinder. Die Mutter ist 38 Jahre alt, der Vater ist 45. Zwei der Kinder sind Mädchen, sie sind 12 und 10 Jahre alt. Armin ist 9 Jahre alt und Autist. Schwangerschaft und Geburt von Armin waren unauffällig. Als Armin 6 Monate alt war, sprach der Kinderarzt die Eltern das erste Mal auf autistische Züge hin an. Die Eltern hatten sich schon früher Sorgen um das Verhalten des Säuglings gemacht, da dieser sehr viel schrie und nur sporadisch auf Interaktionen reagierte. Armin besucht den Integrationsunterricht in einer Regelschule.

7.Familie:

Die Mutter ist 36 und allein erziehend. Der Vater trennte sich von ihr, als Klarissa 7 Monate alt war. Klarissa ist 8 Jahre alt und gilt als schwerstbehindert. Sie hat geistige und motorische Beeinträchtigungen. Klarissa kann sich nicht selbstständig fortbewegen und sitzt im Rollstuhl. Sie wird durch eine Magensonde ernährt. Klarissa wird halbtags in einer Basalen Tagesstätte betreut. Sie kann sich mit eingeschränktem Wortschatz und unterstützter Kommunikation mit ihrer Umwelt verständigen. Weiters erleidet sie häufig epileptische Anfälle.

8.Familie:

Die achte Gesprächspartnerin ist Büroangestellte und 31 Jahre alt, ihr Ehemann ist ebenfalls als Angestellter eines Bauunternehmens Vollzeit tätig. Die Mutter geht geringfügig ihrem Beruf nach. Andreas hat eine sensomotorische Integrationsstörung. Die Familie lebt im Burgenland. Das Gespräch findet im Wohnhaus der Familie statt. Meine Gesprächspartnerin empfängt mich und zeigt sich von Beginn an sehr offen. Das Gespräch findet am Esstisch im Wohnzimmer der Familie statt. Andreas ist im Kindergarten, Marko, der kleine Bruder, bei der Großmutter.

8. Ergebnisse

8.1. Erstellung des Verdichtungsprotokolls Familie 1

Die erste Gesprächspartnerin ist Mutter von einem Sohn (Erik) im Alter von 22 Monaten. Sie ist Alleinerziehende und lebt gemeinsam mit ihrer Mutter und ihrem Sohn in einem Einfamilienhaus im Burgenland. Die Mutter ist akademisch ausgebildete Sozialarbeiterin und war bis zur Geburt Eriks in diesem Beruf tätig. Zurzeit ist die Mutter noch in Karenz, strebt nach Beendigung dieser jedoch wieder in den beruflichen Einstieg an. Erik soll dann voraussichtlich von ihrer Mutter halbtags betreut werden. Aufgrund der Frühgeburt und dem stattgefundenen Sauerstoffmangel und dem vorhandenen erhöhten Muskeltonus, wird Erik seit seiner Geburt regelmäßig entwicklungspsychologischen Untersuchungen unterzogen. Weiters erhalten Erik und seine Mutter Hilfe von Seiten der Mobilen Frühförderung wie der wöchentlich stattfindenden Physiotherapie.

Der Gesprächstermin wurde am Telefon vereinbart. Ich hatte die Kontaktdaten der Familie mit Hilfe eines Beratungsdienstes vermittelt bekommen. Die Mutter zeigte sich schon am Telefon sehr offen und gesprächig, wodurch auch bald ein Termin für ein Treffen festgelegt werden konnte.

Das Gespräch fand im Wohnhaus der Familie am Esstisch statt. Als ich von der Mutter hereingebeten wurde, sitzt Erik noch bei Tisch um seine Jause fertig zu essen. Er mustert mich sogleich und lächelt dann. Seine Oma sitzt bei ihm und unterstützt ihn beim Essen und Trinken. Danach gehen Erik und seine Oma spazieren und das Gespräch beginnt. Die Mutter interessiert sich für meine Motivation und so beginnt das Gespräch recht ungezwungen und gleich im Übergang zum Smalltalk.

Externe Einrichtungen

...Hilfe von Professionellen Helfern holen

Die Mutter holt sich Hilfe und Anregungen zur Eigenförderung und Spielanregungen von professioneller Seite bei der behandelnden Physiotherapeutin und der Frühförderin.

„ Es ist ja so, dass der Erik eben Frühförderung bekommt und Physiotherapie, wöchentlich und da wird einem eben auch gezeigt, was man mit Erik machen sollte. Eben auch dieses Spielen fördern und das auch unbewusst. “

...Anregungen umsetzen

Die Mutter hat viele Anregungen zur spielerischen Förderung von einem Kuraufenthalt übernehmen können.

„Ich muss sagen auf Kur, hab ich sehr viel übernommen, dass man spielerisch was mit den Kindern machen kann.“

...Therapie wird gut angenommen

Die Mutter findet, dass ihr Sohn die Therapie und deren Anforderungen gut aufnimmt und zumeist motiviert mitarbeitet, was sich auch in der Frühförderung zeigt.

„Weil ich glaub seit er auf der Welt ist, gibt es keine Therapie, wo er einmal nicht wollen hat. Und das, er ist 22 Monate und, das ist eine lange Zeit, ich mein es kann sein, dass er eine Stunde mal verschlafen hat, aber wir reden jetzt wirklich von aktiv mit tun, weil vor allem die Frühförderung ja natürlich auch viel spielerisch aufgebaut ist, Physiotherapie vielleicht weniger, da kann man auch sicherlich einiges einbinden, aber Frühförderung natürlich auf alle Fälle.“

Fördern und Spielen im Alltag

...Spaß ist wichtig

Die Mutter versucht viele Förderelemente in das Spielen einzubauen. Der Sohn soll jedoch wenn möglich nicht merken, dass das Fördern im Mittelpunkt steht. Für ihn soll der Spaß daran nicht verloren gehen.

„Ein bisschen spielen, er soll ja nicht immer den Druck haben, von außen, dass der nicht immer merkt, man therapiert ihn, und das funktioniert in der Regel, sag ich a mal sehr gut, weil Erik eigentlich offen für alles ist.“

...Anforderungen

Die Mutter versucht nach allen Möglichkeiten der Förderung zu greifen und ihrem Sohn alles zu bieten. Dies zerrt jedoch auch in ihren Kräften.

„Ich selber mache sehr viel mit ihm. Also wenn mir die Therapeuten das zeigen. Es ist sicherlich mühsam und anstrengend, weil er leider bei seiner Geburt eine Hirnblutung gehabt hat.“

...das Spiel im Vordergrund

Der Mutter ist es wichtig, das Spielerische hervorzuheben und dieses Gefühl auch ihrem Kind zu vermitteln.

„Also ich nehme an für ihn ist das ein Spiel. Für mich ist es auch ein Spiel, aber größtenteils auch eine Therapieförderung also eine Therapie. Ja, aber natürlich möchte ich ihm nicht so das Gefühl geben.“

...bedürfnisorientiert arbeiten/ Rücksicht nehmen/ nicht überfordern

Die Mutter versucht auf die Bedürfnisse ihres Sohnes einzugehen und bricht Fördermaßnahmen ab, sollten diese seine Aufnahmefähigkeit übersteigen.

„Dann schmiere ich ihn mit den Bohnen ein bisschen ein, dabei singen wir ein Lied. Das hat gedauert, vielleicht dreißig Minuten, und das ist dann ok für beide. Also es ist dann... ich merk dass er sich sehr anstrengt. Dann wird er natürlich müde und damit er dann diesen Spaß daran nicht verliert, hörn wir dann auf und gehen dann spazieren oder kuscheln. Ja, je nach dem. Ich muss dazu sagen, ja ich mach viel mit ihm, aber nicht jeden Tag, weil ich einfach auch eine Pause brauche.“

...Förderelement Wasser

Ein wichtiger Bereich der Förderung ist das Wasser. Damit lassen sich Übungen zur Sensomotorik durchführen. Baden und planschen im Schwimmbecken werden hierzu v.a. im Sommer stark genutzt.

„Wasser ist ein großes Thema jetzt im Sommer, wo man auch viel machen kann, eben vor allem weil er ja Probleme hat, wie ich schon vorher erwähnt hab mit der Hand, mit der rechten Hand da kann man im Wasser schon toll ihm Bälle in die Hand geben wo er dann schupfen lernt. Ja oder beide Hände einfach in die Höhe gibt, jetzt, plantscht, dieses Wasser angreift, ja mit seinen Füßen dehnen im Wasser drinnen wo er dann ah a bissl abgelenkt ist, ja also das ist sicherlich, ja einfach nur reingehen ins Wasser mit

einem Schwimmreifen geht nicht, ja also das ist sicherlich so a spielerische Therapie, was man jetzt im Sommer eben mit dem Wasser machen kann.“

...Lob als Fördermittel

Die Mutter lobt viel, da sie dies als wichtigen Ansporn für ihren Sohn wahrnimmt, der dadurch Ehrgeiz schöpft.

„Aber was ich schon mache ist, dass ich ihn halt viel lobe. Also das ist, er macht das dann schon, dass ich merke, jetzt sagt die Mama gleich, das hast jetzt super gemacht, oder toll gemacht, und er grinst dann so und er wird dann auch übereifrig und das ist schon beim Erik wo ich sage, das ist ein Riesen Fortschritt für ihn, dass ihm das soweit auch hilft. Dass er ein bisschen viel Ehrgeiz hat, damit er schon auch, ja viel übernimmt und weiter kriegt.“

...Musik und Fingerspiele

Die meisten Spiele, die bei der Mutter und Erik Anklang finden, sind Fingerspiele und das Begleiten verschiedener Tätigkeiten mit Musik. Die Mutter möchte durch gezielten Fingerdruck die Körperwahrnehmung fördern.

„Es gibt da tolle Fingerspiele, was man mit Musik begleiten kann, wo man die Finger dann so richtig mit Druck ihm zeigt, so Daumen und Zeigefinger. Also da gibt's ganz tolle Lieder und Bücher schon. Also man muss sich natürlich, das muss ich schon sagen, sehr damit auseinandersetzen.“

...Spiel- und Fördermittel beschaffen

Die Mutter findet weiters die Anschaffung von Spielsachen und anderen Fördermaterialien und –mitteln essentiell.

„Ich hab kein zweites Kind ich kann diese Zeit investieren, jetzt ah, ja also und das profitiert er natürlich auch und wir kaufen halt sehr viel für ihn, auch so Spielsachen, natürlich die was halt für ihn geeignet sind, wie gesagt auch diese Fingerspielbücher, Musik.“

...Musik

Die Mutter beschäftigt sich viel mit ihren Sohn und sie selbst sieht die Musik als ein wichtiges Hilfsmittel an.

„Immer schaun dass ihm nicht fad wird, immer wieder Neues ausprobieren und durch diese Musik, weil er das gerne hört, gelingt es auch besser ihn ein bisschen zu fördern, also das merk ich bei ihm schon ganz stark. Ja und die Möglichkeit biete ich ihm und er nimmt sie gerne an.“

...Abwechslung im Alltag

Die Mutter bemüht sich sehr um Abwechslung im Alltag. Es wird auf die verschiedensten Entwicklungsbereich, auch durch wechselnde Bezugspersonen, eingegangen.

„Ja so ist glaub ich jetzt im Großen und Ganzen unser Alltag. Vielfältig, immer was anderes. Mal die Finger, mal die Beine.“

...Therapie nimmt Überhand

Die Mutter selbst sieht das therapeutische Arbeiten von sich aus schon als verselbstständigt an.

„Man macht viel unbewusst mit die Kindern, das ist einfach , ja das ist, das ist schon irgendwie kann ich nicht erklären aber jede Situation wird irgendwie auch schon therapiert von mir.“

...„nebenbei“ fördern durch Singen

Die Mutter möchte auch „nebenbei“ fördern. Dies geschieht meist durch Singen. Die Mutter sieht viele Möglichkeiten denen in ihrer Situation nachgegangen werden kann.

„Wir tun dann schon jetzt viel spielerisch. Es geht glaub ich gar nicht anders bei den, zumindest beim Erik jetzt nicht und ich hab daraus gelernt, Tag ein Tag aus, dass der Erik super annimmt. Also dann singen wir nebenbei oder wir spielen Puppentheater. Es gibt, ja so viele wichtige Dinge. Ja, also es wird nebenbei sehr viel gesungen.“

Interagieren mit der Umwelt und der Familie

...die Rolle der Behinderung in Interaktionen

Die Mutter sagt, dass Erik verunsichert reagiert, wenn er mit Kindern zusammen ist, die weiter in der Entwicklung vorangeschritten sind als er. Die Mutter meint, dies liege darin, dass er seine Defizite, die er wahrnimmt, nicht akzeptieren kann.

„Also man kann sagen der Erik ist geistig, ja natürlich weiter entwickelt als körperlich. Er sieht es natürlich bei den anderen Kindern, die kommen. Die können natürlich krabbeln, die können sitzen. Was in ihm vorgeht kann ich nicht sagen. Ich kann nur Eines sagen, was ich gemerkt habe ist, dass er sehr unruhig wird, wenn Kinder kommen, die vielleicht ein paar Monate älter sind, die gehen können und der Erik eine Phase gehabt hat, in der am Rücken gelegen ist, jetzt wo er grad sich drehen hat können, das war ihm nicht ganz geheuer dass die schon gehen können, das war für ihn entweder erschreckend, ich weiß es nicht. Oder er hat das einfach gesehen, dass er das nicht kann und er aber natürlich geistig entwickelt ist und er es auch gerne würde und das akzeptiert er nicht. Also wenn Kinder da vorbeilaufen und ihm was geben und er liegt am Boden. Das akzeptiert er nicht.“

...die Familie übernimmt Teile der Förderung

Die Mutter wird von ihrer Familie unterstützt. Jeder hat gewisse Spielbereiche denen er mit Erik nachgeht. So wird Erik auch auf verschiedenste Weise beschäftigt und gefördert.

„Es ist so, dass nur ich mit ihm das Eine mache. Wir haben das aufgeteilt in der Familie, andere machen mit ihm visuelle Wahrnehmung, schauen Bilderbuch an. Ich mach mit ihm eigentlich eher diese, ich nenne das jetzt Spielerische Therapie. Sagen wir so, das übernehme ich. Ich merke aber schon, dass mir das auch manchmal zuviel ist. Dann mache ich aber auch ein paar Tage nichts. Also, weil wenn ich dann negativ gestimmt bin, das merkt er dann total und dann blockiert er auch.“

Förderschwerpunkt „Körper“

...das Körpergefühl stärken

Um das Körpergefühl von Erik zu verbessern, unternimmt die Mutter viel mit ihrem Sohn. So fährt sie zum Beispiel auf Kur, versucht Anregungen von professioneller Seite umzusetzen und diese in den Alltag einzubauen.

„Ja, es ist so, wir waren auf Kur. Er hat Defizite in der Wahrnehmung und das hindert ihn natürlich auch ein gutes Körpergefühl zu entwickeln und das hängt ja alles zusammen mit dem Krabbeln und Sitzen und später eben auch mit dem Gehen. Also er hat dort eben Reis in einem Behälter bekommen und wir haben jetzt gestern zum ersten Mal ein Bohnenbad gemacht. Weil Reis, glaube ich, reizt taktil auch mehr. Da habe ich gedacht ich fange einmal schonend an mit Riesenbohnen und schmiere ihn halt, massiere ihn dann halt ein, so am ganzen Körper, fest mit Druck, das ist bei ihm ganz wichtig. Ja, wir bauen dann halt Spiele ein. Ich habe ihn reingesetzt in diese Badewanne, ich habe das angefüllt mit Bohnen, dann setzte ich ihn rein, gebe ihm dann noch zwischen den Beinen entweder einen Ball oder einen festen Behälter damit die natürlich im Beugen gedehnt sind weil sonst presst er sie zusammen und das ist ja wiederum auch wieder schlecht, Man muss halt immer wieder aufpassen. Auch beim Erik, wenn man mit ihm so Dinge macht, dass er nicht steif wird. Also das ist schon. Also da muss man schon aufpassen. Also man muss ihn dann korrigieren dabei.“

...Motivation zur Förderung der Motorik

Der Alltag der Familie ist sehr durch Übungen der Motorik geprägt. Sie sind fester Bestandteil jedes Tages. Die Mutter erzählt, dass die Motivation hierzu eine bedeutende Rolle spielt.

„Dass wir halt das versuchen, wenn es so schön ist, diese Dinge einzubauen, ansonsten halt schaut unser Alltag so aus: wir Dehnen, ich drücke ihn am Körper. Das dauert in der Regel so 5 bis 10 Minuten. Dann zeige ich ihm ein bisschen, wie man krabbelt, dann stelle ich ihn am Vierfüßlerstand aufstellen, gebe seine rechte Hand nach vor und den linken Fuß, erwähne das immer und immer wieder, leg ihm, ich weiß nicht wir probieren fünf Meter, das ist nicht viel für mich, für ihn wahrscheinlich irrsinnig viel.“

Lege ihm ein Spielzeug hin, sage, das holen wir uns, aber wir krabbeln ich beton das dann schon sehr, dass er das eben auch lernt, diesen Unterschied, weil er robbt sich sonst vorwärts. Also er liegt dann mit dem Bauch auf, aber man merkt schon er wird kräftiger und geht dann auch immer wieder mit seinen Oberkörper in die Höhe. Ja wir haben auch Bausteine, so Schaumstoffbausteine, wo er auch so rüberkraxeln soll. Wo er halt immer wieder lernt in den Vierfüßlerstand zu gehen, dass sich das das Gehirn einprägt, versuche ich ihn dann abzustützen, also auf die rechte und linke Seite, damit er sich hinsetzen kann.“

Anforderungen aufgrund der Behinderung Eriks´

...Überforderung der Mutter vorbeugen

Die Mutter stellt Förderungen mittels gezielten Spielen jeden Tag in den Mittelpunkt. Es wird jedoch auf das eigene Empfinden Rücksicht genommen.

„Das ist eigentlich größtenteils, ich kann sagen, dass wir das jeden Tag machen bis eben ich einmal einen Punkt habe, wo wir dann nicht mehr machen, wo wir dann zwei Tage einfach aussetzen. Wir waren jetzt eine Woche auf Urlaub, aber gut da war wieder mehr, da haben wir auch wieder was, also dieses, das ist für mich schon so drinnen jetzt.“

...Pflegeaufwand und Stress

Die Mutter ist sich des Pflegeaufwandes und der (anhaltende) fehlende Selbstständigkeit ihres Sohnes bewusst. Weiters beschreibt sie den Alltag als stressig.

„Es ist sicherlich stressig. Das ist es sicherlich und es ist sicher auch ein erhöhter Pflegeaufwand. Weil er vieles halt mit seinem Alter nicht kann, was, ja, er auch selbstständig nicht erlernen wird.“

8.1.1. Themenspezifische Aussagen des Gesprächs mit Familie 1

Externe (Hilfs-) Einrichtungen

- Eltern können sich Anregungen zum Spielen und zur Förderung ihres Kindes von professionellen Helfern holen.
- Anregungen zur spielerischen Förderung werden von Müttern umgesetzt.
- Therapien werden von Kindern mit Behinderung gut angenommen und es wird motiviert mitgearbeitet.

Spielen und Fördern im Alltag

- Mütter versuchen im Spielen viele Förderelemente einzubauen, jedoch ist es ihnen gleichfalls wichtig, dass das Kind Spaß hat.
- Mütter versuchen nach allen Möglichkeiten zu greifen, um ihr Kind zu fördern.
- Kinder mit Behinderung sollen nicht das Gefühl vermittelt bekommen, dass alle Beschäftigungen dem Therapieren oder Fördern dienen.
- Mütter achten darauf, ihr Kind und sich selbst nicht zu überfordern.
- Lob ist wichtig, um den Ehrgeiz des Kindes zu schüren.
- Besonderen Anklang bei Kindern mit Behinderung im Alter von etwa 2 Jahren finden Fingerspiele, sowie Tanz- und Singspiele, sowie das Ausprobieren instrumentaler Musik.
- Mütter singen sehr viel und begleiten so spielerisch verschiedenste Tätigkeiten, die vor allem aus dem Alltag mit dem Kind stammen. Diese Begleitung wird als Förderung angesehen.
- Mütter messen der Anschaffung sinnvollen Spielmaterials große Bedeutung bei.
- Musik wird als Hilfsmittel zur Förderung des Kindes mit Behinderung gerne angenommen.
- Der Alltag soll Abwechslung für das Kind bieten. So sollen auch die verschiedensten Entwicklungsbereiche erfasst und gefördert werden.
- Im Laufe der Zeit verselbstständigt sich das therapeutische Handeln im Alltag zusehends.

Interagieren mit Familie und Umwelt

- Das Kind im Alter von etwa 2 Jahren reagiert unruhig, wenn es sein „Anderssein“ gegenüber normal entwickelten Kindern wahrnehmen kann.
- Die Familie wird in Bereichen der Förderung und Betreuung des betroffenen Kindes von Verwandten unterstützt.

Förderschwerpunkt „Körper“

- Das Körpergefühl des behinderten Kindes zu verbessern, ist ein wichtiger Schwerpunkt innerhalb der Förderung. Um dies zu erzielen, werden Tipps von professionellen Helfern entgegengenommen.

Anforderungen aufgrund der Behinderung eines Kindes

- Neben der Förderung des Kindes die jeden Tag Zeit und Platz einnimmt, achten Mütter auch auf ihre eigenen Bedürfnisse.
- Ein weiterer wesentlicher fixer Bestandteil jeden Tages ist die Pflege des Kindes.
- Aufgrund des multiplen Mehraufwandes einer Familie mit einem behinderten Kind nehmen die Mütter diesen als intensiv und anstrengend wahr.

8.2. Erstellung des Verdichtungsprotokolls Familie 2

Die zweite Gesprächspartnerin ist Mutter von 3 Kindern (Anna, Christoph und Lisa) im Alter von 14, 8 und 4 Jahren und Hausfrau. Die Familie lebt in einem älteren zweistöckigen Einfamilienhaus im Burgenland. Die Mutter ist 30, der Vater 39 Jahre alt. Er ist Angestellter im öffentlichen Dienst. Die Schwangerschaft mit und die Geburt von Lisa waren unauffällig. Von Seiten der Ärzte gab es keine Erklärung oder nachvollziehbare Ursache für die Behinderung Lisas. Diese zeigt sich durch eine diagnostizierte Hörbehinderung, Epilepsie und physisch - motorischen Beeinträchtigungen (kein selbstständiges Sitzen und Fortbewegen). Lisa wird von der Mobilen Frühförderin und einer Physiotherapeutin wöchentlich für je eine dreiviertel Stunde unterstützt. Lisa steht vor allem durch intensiven Körperkontakt in Verbindung mit ihrer Umwelt, was sich in schlagen, kratzen, beißen und Haare ziehen (was sie an sich selbst und vor allem an ihrer Mutter auslebt äußert. Die Mutter erzählt von der Forderung Lisas nach ständigem Körperkontakt, Getragen – oder Gehalten werden. Christoph zeigt seit Lisas Geburt Sprach- und Lernschwierigkeiten.

Die Kontaktdaten bekam ich wieder von einer Hilfsinstitution vermittelt. Am Telefon wirkte die Mutter gestresst, ich konnte auch im Hintergrund Lisa lautieren hören. Die Mutter sagte mir zu, sich am nachfolgenden Tag zu melden um einen Termin zu vereinbaren und so wurde auch schnell ein Termin ausgemacht.

Das Gespräch findet in der Wohnküche statt. Wir sitzen am Esstisch, Lisa sitzt auf dem Schoß der Mutter und Christoph hat einen Freund zu Besuch und die Kinder sehen nebenan fern. Trotz des relativ lauten Geräuschpegels gestaltete sich das Gespräch unkompliziert, obwohl es einige Unterbrechungen gab. Die Mutter schien gestresst jedoch mitteilungswillig und interessiert.

Interagieren mit der Umwelt und Familie

...Aufmerksamkeit

Die Mutter erzählt, dass Lisa immer miteinbezogen werden möchte.

„Beim Spielen, ist es eigentlich nicht so einfach. Sie versteht, dass sie nicht sitzen kann. Sie möchte gern sitzen. Sie möchte genauso bei uns sein beim Spielen.“

Spielarten

...bestimmtes Spielzeug aufgrund oralen Erkundens

Lisa kann nur mit wenig Spielzeug spielen. Das Mädchen bevorzugt bestimmte Beschaffenheiten was v.a. auf das primär orale Erkunden zurückzuführen ist.

„Man muss sie ständig angreifen. Sie kann nicht mit alles...also sie kann nicht mit jedem Spielzeug spielen. Also das muss eigentlich sehr weich sein. Sie tut sehr viel beißen. Es kommt alles hinein in den Mund.“

...alleine spielen

Lisa schaukelt und spielt gerne in der Sandkiste. Dass Lisa sich alleine beschäftigt ist nicht möglich, da sie nicht sitzen kann und sehr schnell das Interesse an jeglichen Spielutensilien verliert.

„Ja wichtig ist, sie tut auch gerne schaukeln. Ja das ist für sie, in der Sandkiste spielen, Schaukeln, aber so dass ich jetzt sag, sie tut sich alleine spielen, dass sie wo sein könnte, so richtig. Also wenn sie spielt, dann beißt sie nur daran und dann ist es wieder uninteressant.“

Spielarten

...neue Spielarten entdecken

Lisa spielt gerne verstecken und sie reagiert lachend auf Kitzelspiele und schmeißt mit Freude Bausteintürme um. Die Mutter erzählt, dass sie diese Dinge erst seit kurzem wahrnimmt und darauf reagiert.

„Ja zum Spielen, also man kann jetzt mit ihr auch schon, wie mit normale Kinder, sag ich jetzt einmal, verstecken spielen. Also das heißt, man kann sich verstecken, dass sie lachen tut. Man kann sie jetzt schon kitzeln, dass sie lachen tut. Was wir alles vorhin nicht haben machen können. Das hat sie alles nicht wahrgenommen, was sie jetzt wahrnehmen will. Man kann mit ihr jetzt schon, ja man kann mit ihr jetzt schon, wenn man Bausteine bauen tut, die kann sie jetzt schon umschmeißen. Also sie weiß, wenn die jetzt stehen, die bleiben automatisch stehen, dann schmeißt sie sie um. Was wir vorher nicht haben machen können.“

...kein altersgemäßes Spielen

Die Mutter erzählt, dass das Spielen nicht altersgemäß, also ähnlich dem Spielen nicht behinderter Kinder, möglich ist.

„Also ja...sonst zum Spielen...sicher ja sie wird jetzt fünf Jahre alt und man kann mit ihr nicht so spielen wie mit..., ja man kann mit ihr nicht, wie mit normale Kinder, mit Puppen spielen mit der Bauecke spielen.“

Fördern und Spielen im Alltag

...Intensität und Spielen

Die Mutter schildert Tage an denen Lisa nur Körperkontakt möchte und Tage an denen sie nur spielen möchte.

„Es gibt Tage wo sie weinen tut, dann gibt's Tage da muss man sie herumtragen, man muss sie streicheln, da will sie gar kein Spielzeug haben und dann gibt's Tage da kann man sie nicht beruhigen, da will sie nur spielen und das bei ihr spielen, dass ist ja, eigentlich ich sag jetzt mal wenn sie mir wehtut, wenn sie beißen tut, wenn sie mir die Haare reißen tut, wenn sie mir jetzt eigentlich so hin patschen tut, das ist bei ihr eigentlich so.“

...körperbezogenes Wahrnehmen

Die Wahrnehmung der Tochter ist sehr durch körperintensives Erkunden geprägt. Dies zeigt sich bei ihr selbst, sowie im Kontakt mit der Mutter.

„Ja es ist, wie gesagt, es gibt dann nur Tage wo sie mir wehtut. Und dann gibt's Tage, da möchte sie nur mich sehen und sonst gar niemanden. Dann möchte sie, aber das ständig, berührt werden und ich muss sie ständig nehmen, streicheln.“

....Hörgerät

Lisa hat ein Hörgerät. Während sie dieses trägt, soll Musik gemacht werden, getrommelt und gesungen werden. Lisa lehnt das Gerät jedoch ab.

„Das Hörgerät sollten wir eigentlich, das Hörgerät sollten wir eigentlich aufsetzen. Ja und dann sollten wir eigentlich....ja dann sollten wir trommeln, Musik machen und singen, das will sie alles nicht. Das geht jetzt nicht.“

...Beschaffenheit von Spielzeug

Lisa mag Holzspielzeug. Da sie alles in den Mund nimmt um es zu erkunden, mag sie kühles bzw. mit an der Oberfläche mit Noppen ausgestattetes Spielzeug am liebsten. Die Mutter erzählt, dass Lisa trotz oder gerade deshalb, Gegenstände an ihre Ohren führt, um diese mit ihren Sinnen wahrnehmen zu können.

„Ja und wegen dem Spielen, ihr liebstes Spielzeug ist es eigentlich Holz, also alles was mit Holz ist. Also Plastik, ist nicht so ihr Ding, aber alles was jetzt Holz, und wenn es ein bisschen kühl ist, wenn Noppen oben sind, dass ist ihr liebstes Spielzeug. Wir haben eine Lutschkette, die ist aus Holz, also mit der spielt sie am liebsten, aber Plastik. Dafür, dass sie nichts hört, tut sie so eine Plastikflasche zum Ohr hin, und so tut sie das hören und spüren. Dort wo sie eigentlich nichts hört, dort tut sie es hin und das war von Anfang an so.“

...Bezug zu Wasser

Die Mutter erzählt, dass Lisa die Berührung mit Wasser nicht mag.

„Also ich weiß nicht warum, aber baden mag sie überhaupt nicht. Also wie wir schon ins Bad hinein gehen fängt sie schon zu weinen an, sie schreit dann und wenn man sie runterlegt, in die Badewanne hinein, das mag sie überhaupt nicht und ich weiß nicht wieso.“

...gescheiterte Versuche

Die Mutter erzählt von gescheiterten Versuchen mit Plastilin zu spielen oder dem längeren Spielen in der Sandkiste, was jedoch aufgrund des starken oralen Drangs Lisas schwierig ist.

„Mit Plastilin haben wir das auch probiert, aber sie, ja sie kann nicht so mit was spielen. Ich meine, wir machen alles, aber dadurch, dass sie nicht alleine sitzen kann, muss man sie halt immer halten.“

...das Lieblingsspielzeug

Die Mutter erzählt, dass Lisas Lieblingsspielzeug eine Schnullerkette aus Holz ist.

„Nur die Schnullerkette...hmm, mehr nicht.“

...Veränderungen im Bewegungsdrang

Die Mutter erzählt, dass Lisa sich zurzeit dauernd bewegen möchte, während sie früher kaum ihre Umwelt wahrgenommen hat.

„Sie haut sich ständig mit den Händen auf die Füße. Sie tut sich ständig immer...ja weh. Ja und die Mama auch, gell? Ja und jetzt muss sie ständig in Bewegung sein. Am Anfang ist sie fast nur gelegen hat sich können nicht umdrehen. Gar nicht, sie hat nicht einmal mich wahrgenommen, oder irgendwen, niemand. Und jetzt sag ich...es ist zu schnell gekommen. Es passt eben alles auf einmal, dass sie sich bewegen tut, mit dem Hörgerät, dass sie jetzt ständig nur isst, also sie will zuviel auf einmal.“

Anforderungen aufgrund der Behinderung

...Anforderungen

Die Betreuung durch die Mutter erfolgt rund um die Uhr.

„Sie braucht eigentlich mich rund um die Uhr. Rund um die Uhr müsste ich eigentlich da sein.“

...Anforderungen an die Mutter

Die Mutter erzählt von ihren Verpflichtungen, denen sie selbstverständlich nachgehen muss und im Alltag muss alles und jedes Familienmitglied seinen Platz haben. Die Mutter erzählt, dass sie sich deshalb öfters müde fühlt.

„Wenn man drei Kinder hat, da kommen genauso die anderen zwei, man ist verheiratet, man hat einen Haushalt, man hat was zu erledigen und wenn man nächtelang nicht schlafen tut, dann ist man auf der einen Seite, ja am Tag sehr müde, man versucht das irgendwie. Ja, das ist normal, den Alltag irgendwie rüber bringen.“

...Lisa fordert Bedürfnisse ein

Lisa braucht sehr viel Aufmerksamkeit und fordert diese auch von der Mutter ein. Die Mutter bewertet den starken Willen der Tochter positiv.

„Sie macht sich aufmerksam, sie macht sich sehr aufmerksam. Das heißt wenn sie neben mir jetzt so kuscheln oder sitzen tut, und ich schau sie nicht an, geht sie her und berührt mich einfach, patscht mich direkt an, dass ich weiß, so, jetzt will sie was von mir. Und wenn sie mich so anlacht und dann weiß ich, dann bewegt sie sich so, der Popsch will in die Höhe, dann weiß ich, ah sie möchte mit mir jetzt spielen, sie will mit mir jetzt irgendetwas machen. Und das gefällt mir an ihr. Jetzt, Gott sei dank, sie macht sich aufmerksam, aber ich verstehe sie nicht.“

Externe Hilfseinrichtungen

...Selbsthilfegruppe

Eine Selbsthilfegruppe zu besuchen, ist für die Familie schon rein aus organisatorischen Gründen unmöglich. Ein Angebot in der Nähe des Wohnortes gibt es nicht. Weiters trifft das Konzept einer Selbsthilfegruppe nicht auf die Bedürfnisse der Mutter zu.

„Ja ich sag es so wie es ist ja, ich müsste mir da eigentlich frei nehmen. Weil, das ist ja so, das ist irgendwo. Dann ist das in Wiener Neustadt oder es ist in Wien oben. Ich weiß nicht ob ich Zeit hab, wer passt auf meine Kinder auf, es ist in der Nacht, ich möchte nicht hingehen, wo jetzt 40/50 Leute sitzen, in einem Kaffeehaus, mich hinsetzen und sagen: „Ja, hallo. Hier bin ich und mein Kind hat das und das.“ Ich kann das nicht und wie gesagt, ich hab schon wem kennen gelernt, Zufall, also durch Zufälle, und da ... man erfährt da viel viel viel mehr, es ist viel interessanter und ich weiß....ja also das mit 40/50 Leuten, das ist nicht meins. Ich schaue im Internet nach, wenn ich etwas wissen möchte. Ja, also dann sagen das Einem eh die Ärzte auch. Oder ja, macht man sich schlau in die Bücher oder ja im Internet schaut man nach und so was.“

...zu wenig professionelle Unterstützung

Lisa bekommt Physiotherapie und Unterstützung durch eine Frühförderin. Beide Helfer besuchen die Familie einmal in der Woche. Die Mutter findet, dass diese Unterstützung für Lisa zu wenig ist.

„Ja, sie bekommt Therapie, also sie hatte eine Physiotherapeutin und eine Frühförderin einmal in der Woche für eine dreiviertel Stunde, das ist für mich, also für mich persönlich ist das zu wenig, es ist, für mich ist das zu wenig.“

...Kritik an Helfern

Die Mutter kritisiert, dass von professioneller Seite wenig Anregung kommt, wie mit Lisa gespielt bzw. gearbeitet werden kann bzw. soll. Man muss alles erfragen.

„Und eine jede Therapie, ich meine jede Therapie muss von mir vorgeschlagen werden. Also die Physiotherapie hat sie am Anfang nicht wollen. Aber wir haben, Gott sei dank, eine nette Therapeutin, die sie akzeptiert. Ja, alle anderen Therapien, da müssen wir schon weiter fahren. Also wir haben eine Physiotherapeuten zuhause, eine Frühförderin, und mehr nicht. Und wenn man nicht selber fragt, was kann man jetzt machen für die Larissa, was ist noch gut für sie, dass man eigentlich nicht erfährt als erster...ich meine, jetzt selber so, würde man das nicht erfahren.“

...Kindergarten

Lisa besucht für eine Stunde pro Tag den örtlichen Kindergarten.

„Und auch der Kindergarten bei ihr, ja also sie geht auch in den Kindergarten. Aber noch hat sie...eine Stunde kann sie nur gehen, das wird stressig, also das wird sehr sehr stressig für sie, weil sie kann nicht rund um die Uhr...also ich kann mir diese Zeit für sie nicht nehmen. Was man so sagt, normalerweise, dass das selbstverständlich ist.“

...begrenzter Kindergartenbesuch

Lisa gefällt der Kindergarten sehr gut und die anderen Kinder nehmen Lisa an, wie sie ist. Da Lisa viel getragen werden müsste, ist eine längere Unterbringung im Kindergarten nicht möglich. Auch ein geeigneter Sessel zur Entlastung im Kindergarten wird nicht finanziert, da Lisa für zuhause schon einen Sessel bewilligt und bezahlt bekommen hat.

„Ja aber so, der Kindergarten taugt ihr, also die Kinder akzeptieren sie und sie akzeptiert die Kinder.“

Ja im Kindergarten tut sie eigentlich, ja sehr viel liegen, weil es ist so, die Tante kann sie nicht von 8 bis 12 Uhr umher tragen, das geht nicht, das ist so im Kindergarten.“

Förderschwerpunkt „Körper“

...der Körperwahrnehmung helfen

Die Mutter schmiert Lisa mit Druck ein, um ihrer Körperwahrnehmung zu helfen. Lisa besitzt auch ein Bällchenbad, das immer wieder benutzt wird und auch der sensorischen Wahrnehmung helfen soll.

„Ja so ein Bällchenbad haben wir auch zu Hause. Nur mit dem Hörgerät soll man das nicht, weil da ...hm...das wird dann irgendwie mit den Bällen aufgeladen. Ja und dann ich tu sie mit Druck und mit Cremen tun wir sie einsmieren und in der Sandkiste sind wir drinnen und ja, aber den tut sie dann gleich wieder essen.“

Förderung durch ein Tier

...Hund für Lisa

Die Mutter erzählt, dass sie für Lisa einen Hund an geschafft haben, da dieser bei der Entwicklung der Feinmotorik helfen könnte. Lisa und der Hund kommen zwar sehr gut miteinander aus, jedoch sieht die Mutter keine auf ihn zurück zuführende Verbesserungen bei Lisa. Die Mutter erzählt jedoch, dass kurz bevor Lisa einen epileptischen Anfall bekommt, der Hund dies anzeigt, in dem er sich ganz ruhig neben dem Mädchen hinlegt.

„Ja und wir haben auch einen Hund und ja, am Anfang wie sie klein war, also der Hund, da hat sie ihn akzeptiert. Also der Hund darf nicht größer sein als sie selbst. Das heißt, wenn sie am Boden liegt und der Hund geht zu ihr, mag sie ihn nicht, da kriegt sie Angst, da kriegt sie Panik, nein. Wenn sie im Sessel drinnen sitzen tut und der Hund geht vorbei, dann schon, dann möchte sie ihn sofort haben und beißen und streicheln. Sie weiß eigentlich, ja da geht was bei ihr vorbei und das möchte sie eigentlich haben. Das hat sie am Anfang gar nicht mit gekriegt, dass da irgendwo was ist und dass sich wer bewegen tut, aber den Hund, Gott sei Dank mag sie ihn jetzt, gell. Da haben wir schon Angst gehabt, dass der Hund vielleicht das ganz anders wahrnimmt mit ihr, dass sie sich fürchtet oder er anders reagiert, aber nein, der Hund macht überhaupt nichts.“

Der Hund merkt sogar, wenn sie einen Anfall kriegt, geht der Hund her, legt sich zu ihr hin und ist ganz still, also ganz still.“

Interagieren mit der Umwelt und der Familie

...intensiver Körperkontakt

Die Mutter beschreibt den intensiven Körperkontakt mit ihrer Tochter.

„Ja mit ihr muss man halt viel, ja sie braucht sehr viel Körpernähe.“

...selbst- und fremdverletzendes Verhalten

Weiters beschreibt die Mutter, dass sich Lisa selbst und ihr weh tut, was sie sich nicht richtig erklären kann. Sie vermutet dass dieses Verhalten Lisa hilft sich selbst besser einzuschätzen da ihr im Spielen aufgrund der beschränkten Möglichkeiten diese Wahrnehmung weitgehend fehlt.

„Und ja, dass was sie jetzt macht...das ist mir erst aufgefallen, sie tut sich mehr...ja sie tut sich selber weh, die Kleine. Das heißt sie haut sich mit die Hände, sie haut am Tisch, beißt sich selber rein, mit dem Kopf ist sie ständig irgendwo am anhauen, wieso und warum weiß ich nicht. Vielleicht dass sie die Selbsteinschätzung braucht, weil sie es im Spielen nicht so kann.“

...die Beziehung zu den Geschwistern

Die Geschwister akzeptieren Lisas Behinderung und gehen offen damit um, worüber die Mutter sich erfreut zeigt.

„Ich muss halt sagen, meine Kinder haben, also sie eigentlich die Große hat keine Probleme gehabt mit der Lisa, mit ihrer Behinderung. Also es hat sich keiner geniert, es hat sich keiner versteckt, während dem spazieren gehen, also wie ich weiß, Gott sei dank.“

8.2.1. Themenspezifische Aussagen des Gesprächs mit Familie 2

Externe (Hilfs-) Einrichtungen

- Abhängig vom Wohnort, kann es für Eltern mit behindertem Kind aus zeitlichen und organisatorischen Gründen fast unmöglich sein, eine Selbsthilfegruppe zu besuchen.
- Kindern mit Behinderung wird aus der Perspektive der Eltern zu wenig therapeutische Hilfe vermittelt und finanziert.
- Professionelle Helfer geben kaum Auskünfte über Spielmöglichkeiten oder Verbesserungsvorschläge zum Umgang mit dem behinderten Kind.
- Der Besuch eines Kindergartens ist für eine Kind mit mehrfacher Behinderung nur zeitlich eng begrenzt möglich, aufgrund des damit verbundenen Mehraufwandes.

Interagieren mit der Familie und der Umwelt

- Einem Kind mit mehrfacher Behinderung muss viel Aufmerksamkeit geschenkt werden.
- Zwischen primärer Bezugsperson und dem Kind mit mehrfacher Behinderung herrscht intensiver Körperkontakt.
- Selbst- und Fremdverletzendes Verhalten kann darauf zurück geführt werden, dass dieses Verhalten der Selbstwahrnehmung und – einschätzung gilt.
- Die Behinderung eines Kindes wird von den Geschwistern angenommen und es wird offen damit umgegangen.

Spielen und Fördern im Alltag

- Ein Kind mit Behinderung sucht sich ein Spielzeug aus, das seinen Bedürfnissen entspricht.
- Schaukeln und das Spiel in der Sandkiste sind beliebte Außenaktivitäten.
- Durch Entwicklungsschübe in der Sinneswahrnehmung werden andere Spiele interessant und vom Kind neu entdeckt.
- Mit einem behinderten Kind ist das altersgemäße Spielen nicht möglich.
- Die Wahrnehmung eines behinderten Kindes wird primär vom Erkunden durch den Körper geprägt.
- Behinderte Kinder lehnen Eingriffe in den Körper (z.B. Hörgerät) ab.

- Die bevorzugte Beschaffenheit von Spielzeug hängt mit den Bedürfnissen und der Wahrnehmung des Kindes zusammen.
- Mütter versuchen immer wieder neue Arten des Spielens auszuprobieren.
- Ist das Bedürfnis des Kindes nach oralem Erkunden stark ausgeprägt, so schränkt dies die Spielmöglichkeiten erheblich ein.

Förderschwerpunkt „Körper“

- Regelmäßige Massagen sind wichtig für die Schulung der sensorischen Wahrnehmung des Kindes.

Fördern durch ein Haustier

- Ein Haustier spielt eine wichtige Rolle im Beziehungserleben zum behinderten Kind.
- Das Interagieren durch Streicheln des Tieres kann weiters die sensorische, die feinmotorische als auch die soziale Entwicklung fördern.

Anforderungen aufgrund der Behinderung eines Kindes

- Die Betreuung eines behinderten Kindes erfolgt rund um die Uhr.
- Für Eltern mehrerer Kinder ist es schwierig, jedem Familienmitglied genügend Platz und Zuwendung zu geben.
- Ein Kind mit Behinderung fordert viel Aufmerksamkeit.

8.3. Erstellung des Verdichtungsprotokolls Familie 3

Meine dritte Gesprächspartnerin, 30, ist Mutter zweier Kinder und lebt in einer Ehe. Seit kurzem ist sie wieder Teilzeit in ihren alten Beruf eingestiegen. Die Tochter ist 7 Jahre alt und besucht die örtliche Volksschule. Der Sohn, Daniel ist gerade 4 Jahre alt geworden geht seit kurzem in die Integrationsgruppe des örtlichen Kindergartens. Der Vater der Kinder ist Vollzeit in einem Bauunternehmen tätig.

Das Gespräch findet in einer Neubausiedlung im Eigenheim der Familie statt. Alle Familienmitglieder befinden sich im Haus. Die Tochter bleibt jedoch auf ihrem Zimmer und zeigt sich während des Gespräches nicht. Zu Beginn ist auch Daniel anwesend. Er zeigt keine Scheu gegenüber Fremden und ist sehr neugierig. Nach einem kurzen Smalltalk und dem Einstieg in das Gespräch wird dieser von seinen Vater in den Garten geholt, um ungestört mit dem eigentlichen Gespräch beginnen zu können.

Externe Hilfseinrichtungen

...Integration im Kindergarten

Daniel besucht sehr gerne den Kindergarten und hat Anschluss gefunden.

„Ja, also ja weiß ich nicht. Also in den Kindergarten geht er sehr gerne, das tut er ganz gerne und er freut sich über alle Kinder, also er ist ganz begeistert von alle Kinder.“

...ablehnende Haltung Therapien gegenüber

Die Mutter berichtet, dass Daniel Therapien eher schlecht annehmen kann. Er wehrt sich zumeist gegen Interventionen von außen.

„Ja, also bei den Therapien wehrt er sich meistens. Das mag er nicht so gerne und er weiß ganz genau wer Therapie macht und was er alleine tun darf und wenn wer kommt und Therapie macht und das weiß er ganz genau und da wehrt er sich meistens. Das ist ja halt leider so.“

Externe Hilfseinrichtungen

...Frühförderung

Daniel bekam früher auch Frühförderung.

„Frühförderung bekommen wir schon lang nicht mehr, dass war früher. Also wir haben es auch gehabt, aber wir haben das aufgehört, weil er sich gewehrt hat und weil er da nicht mitgemacht hat und dann hab ich mir gedacht, das ist nur eine Belastung, das haben wir dann aufgehört. Also Frühförderung haben wir eigentlich nicht. Nein. Also er hat jetzt wirklich nur die Sonderkindergärtnerin und die Physiotherapeutin. Früher hat er es halt gehabt, also weiß ich nicht die ersten zwei oder eineinhalb Jahre.“

...Kritik an der Bürokratie

Die Mutter kritisiert die Bürokratie des Hilffsystems und die mangelnde Mitteilungsbereitschaft der diversen Mitarbeiter.

„Ja, also eigentlich ist das alles sehr mühsam. Also mit die Formulare und die Verordnungen und Genehmigungen. Also wenn du dir da nicht selber schaust, da sagt dir keiner was. Also das musst du selber ständig schauen im Internet also ich hätte auch, also ich hab eine Bekannte, die kennt sich sehr gut aus und die hilft mir dann teilweise, aber so wie die Vignette gratis und so, das hab ich alles nicht gewusst am Anfang. Ich meine da kannst du so viel tun und wenn du es nicht weißt, woher.... Ja und wegen so Hilfegeräte und so was das machen die Therapeuten. Also da wirst du eh ständig informiert, was gut für ihn ist, also da sind wir eigentlich eh immer.... Also wir haben so eine Sitzschale, dann hat er orthopädische Schuhe und so eine Handschiene hat er eigentlich auch wo er die Finger und so offen bleiben, aber die tut er nicht so gern rauf. Also das hat er eigentlich selten oben. Also sonst haben wir eigentlich eh nichts.“

...therapeutische Interventionen

Die Mutter erzählt, dass eine Rehabilitation abgebrochen wurde, da Daniel nicht mitarbeiten wollte.

„Ja und die Rehab habe wir eigentlich abbrechen müssen, weil er sie nicht mehr mögen hat, er war, er war nicht so begeistert dort. Ich weiß nicht warum, aber ihn stört es einfach, wenn er immer das Gleiche machen muss. Also dort war zum Beispiel jeder Vormittag gleich geplant, das hat er absolut nicht mögen. Also da hat er sich gewehrt und da hat er dann schon vor der Eingangstür umdrehen wollen. Da haben wir dann

eigentlich abgebrochen, weil in der Nacht hat er dann nicht mehr geschlafen, und ja also therapiemäßig haut es nicht so hin, meistens.“

...Therapieangebot

Die Logotherapie wurde für Daniel als noch zu früh deklariert, da seine Konzentrationsfähigkeit noch nicht ausreichend hierfür ist. Die Mutter überlegt nun, eine Ergotherapie für Daniel in Anspruch zu nehmen.

„Ja, jetzt haben wir eh eine Logopädin. Also wir hätten wollen anfangen mit einer Logopädin, da hat sie gemeint das ist noch zu früh, weil er sich mehr so konzentrieren müsst, oder so auf die Art oder halt länger auf irgendwas. Er tut mehr so herum, also ich weiß nicht wie ich sagen soll, er wechselt schnell sein Interesse. Er sollte halt länger mit einer Sache spielen und ja jetzt probieren wir noch einmal Ergotherapie.“

...Unterstützung durch Sonderkindergärtnerin

Daniel bekommt im Kindergarten regelmäßige Unterstützung durch eine Sonderkindergärtnerin. Die Mutter weiß jedoch nichts über die Arbeit der Sonderkindergärtnerin mit ihrem Sohn. Weiters steht eine Physiotherapeutin Daniel zur Seite.

„In den Kindergarten kommt die Sonderkindergärtnerin, die ist eh im ganzen Bezirk, und also was die macht, das weiß ich gar nicht genau. Da habe ich eigentlich noch nicht so viel mitbekommen, was die tut. Die kommt einmal in der Woche und die Frau L. von der Frühförderung kommt auch. Die kommt Physiotherapie machen, auch in den Kindergarten. Sonst haben wir eigentlich zurzeit gar nichts an Therapie.“

...ausreichend Fördermaßnahmen

Daniel hat ausreichend Angebot. Da die noch neue Situation mit dem Kindergarten für Daniel anstrengend ist, werden keine weiteren Therapien in Anspruch genommen.

„Weil es eigentlich geheißen hat, der Kindergarten ist eh viel und das muss eh, das reicht ziemlich aus jetzt. Weil das eh anstrengend ist für ihn.“

...Unterstützung in Spiel und Interaktion

Daniel bekommt im Kindergarten durch die Integrationskindergärtnerin zusätzliche Unterstützung im Spiel und in Interaktionen mit anderen Kindern.

„Ja im Kindergarten hat er eine Integrationstante, die ist für zwei Kinder zuständig und da ist er eben das Haupt, weil ja weil er eben mehr braucht. Und die ist ganz super, weil die tut total viel mit ihm, mit die Kinder, also die ist ganz spitze.“

Interagieren mit der Umwelt und der Familie

...gegensätzliche Beziehung zur Schwester

Das Verhältnis zur Schwester ist durch körperliche Annäherung und Abgrenzung gekennzeichnet.

„Also zur Schwester ist er eher grob. Also er tut sie beißen, reißen, kratzen, zwicken. Alles was es gibt. Ja, im Kindergarten macht er das nicht, zu die anderen Kinder, das macht er nur bei ihr daheim.“

...beliebt bei anderen Kindern

Daniel ist sehr beliebt bei den anderen Kindern. Dieser Umgang miteinander steht im Gegensatz zu seinem sehr ambivalenten Verhalten der Schwester gegenüber.

„Ja und es haben ihn auch alle Kinder ganz gerne, komischerweise, also es fliegen alle hin zu ihm, wie wenn er eigentlich jetzt Baby wäre von der ganzen Kindergartengruppe, ja.“

Ja und mit der Schwester da ist es ganz unterschiedlich. Das ist so. Also da ruft er sie, und dann kommt sie zu ihm und dann reißt er sie schon. Also er ist so eher unberechenbar, was das betrifft. Ja und ich meine, sie lässt sich alles gefallen, sie tut ihm gar nichts. Wenn er gut drauf ist spielt er mit ihr. Dann, dann rutscht er zu ihr und dann tun sie irgendwas Gemeinsames. Das geht schon hin und wieder, ja. Meistens ist es eher eine Streiterei. Und sie will dann alleine sein, sie will dann gar nicht mit ihm wenn er so grob ist dann tut sie ihn gleich raus von ihrem Zimmer und macht die Tür zu.“

...kontaktfreudig

Daniel hat sehr gerne Leute um sich herum. Ist niemand für ihn erreichbar, sucht er aktiv nach einem Interaktionspartner.

„Ja am liebsten mag er es wenn alle Leute da sind, also er mag nie allein sein mit irgendwen da ist es ihm schon viel zu fad. Also er mag am liebsten, dass die Oma da ist und der Opa und dann blüht er richtig auf, wenn alle da sind also das gefällt ihm am meisten als wie wenn er alleine ist, dann möchte er überall schaun dann sucht er alle, dann schreit er in den Keller runter „Papa“. Dann schaut er halt wo alle sind.“

Fördern und Spielen im Alltag

...Interessen Daniels' gleichen jenen anderen Kinder

Die Mutter erzählt, dass Daniels Interessen ähnlich den der anderen Kinder in seinem Alter sind.

„Ja und ich weiß nicht, er tut alles spielen, er freut sich wenn wer spielt mit ihm und er ist musikbegeistert und einen zeit lang hat er nur eine CD gehört ja und Lego spielen, Auto spielen, ja eigentlich alles was die anderen Kinder auch tun.“

...Ausprobieren und frei Spielen

Das Spiel mit Bausteinen probiert er immer wieder, jedoch spielt er aber so damit, nicht um sie zweckmäßig zusammenzubauen.

„Also beim Lego also das probiert er halt, also mit einer Hand also er tut nur links, rechts tut er gar nicht, da kann er nicht gescheit greifen, das ist immer steif und mit links tut er halt probieren zum draufsetzen oder so halt das probiert er schon. Ja also meistens geht es nicht aber er freut sich schon, wenn er sie herumwirft die Legosteine und so halt also richtig bauen tut er halt nicht damit.“

...Fotos betrachten

Daniel sieht sich sehr gerne Fotos verschiedener medialer Formate, bekannter und verwandter Personen, an.

„Also ihm gefallen zurzeit alle Fotos also von den Leuten die er kennt die Fotos schauen ständig am Fotoapparat und am Handy tut er Foto schauen und alles weiß er ganz genau wo Fotos drauf sind und am Computer also das mag er am liebsten immer Fotoschauen. Ich weiß zwar nicht warum, aber das mag er.“

...elektrisches Spielzeug

Daniel gefällt vor allem elektrisches Spielzeug, wie Spiellaptops, Telefone und Anderes. Geräte, die laut sind und Geräusche machen, sind sehr beliebt.

„Also alles elektrische das taugt ihm auch also alles was einen Wirbel macht und Musik und die Laptops, die Kinderlaptops, die Telefone...wir haben eh eine gute Ausrüstung (Mutter lacht) das komplette Haus ist voll.“

...Offenheit Neuem gegenüber

Daniel zeigt sich sehr offen Neuem gegenüber und möchte vieles ausprobieren.

„Er hat da auch überhaupt keine Probleme, also alles was neu ist, alles was anders ist, das tut er total gerne.“

Spielarten

...Beschäftigung mit Malmaterial

Daniel beschäftigt sich gerne mit Malmaterialien wie Stiften, auch wenn er sie nicht zweckmäßig benützt.

„Zeichnen tut er auch gerne, also er tut auch mit die zugemachten Stifte, also das reicht schon (lacht wieder) einfach wenn man ihm die Stifte gibt, da kann er sich auch gut lang befassen damit.“

...Kochen

Daniel spielt gerne Kochen mit der Spielzeugküche.

„Ja und selber also kochen tut er jetzt und rühren und kochen. Und so eine Spielzeugküche haben wir jetzt drüben stehen und da tut er halt jetzt mit die Bohnen und mit die Linsen und alles was, also mit Wasser darf er nicht herinnen also das tut er auch ganz gerne, kochen und hin und her schütten.“

...aktiver Sommer, passiver Winter

Während der Sommer mit Aktivitäten verbunden wird, wird der Winter eher als eintönig wahrgenommen.

„Sonst ja im Sommer waren wir halt viel draußen, das ist klar, dass ihm das gefällt, also Trampolin-hüpfen, ja also ein großes Trampolin haben wir im Sommer aufgestellt und ein Plantschbecken und Schaukeln das gefällt ihm total also jetzt ist es eher fad. Herinnen.“

...Autofahren

Daniel fährt gerne mit dem Auto mit. Dies kann auch zu spontanen Spazierfahrten führen.

„Autofahren tut er auch ganz gern, meistens sagt er dann „Autofahren“ oder „BrumBrum“ dann will er irgendwo hin fahren. Dann fahren wir halt irgendwo hin, wenn er Autofahren mag.“

Anforderungen an die Mutter

...mangelnde Mobilität des Kindes

Die Mutter erzählt von der körperlichen Belastung, die das ständige Tragen des Sohnes verursacht hat.

„Jetzt ja es ist halt sehr eine Erleichterung auch weil du ihn ja auch nicht so viel tragt, ich hab ihn ja ständig getragen, die ganze Zeit musst du ihn irgendwo hintragen und er ist ja doch schon schwer ja und jetzt geht er halt. Das ist schon gut. Da bekommst du

dann alle Zustände vom Heben, weil alleine schon in den Autositz hinein und vom Bett raus, und in die Sesseln, hast ihn ständig müssen aufheben und ja...“

Gedanken zur Zukunft

Die Mutter macht sich Gedanken über die Möglichkeiten, die Daniel nach dem Kindergarten offen stehen.

„Ja halt was die Schule betrifft, habe ich noch gar keine Ahnung aber ja also da ist ja noch ein bisschen Zeit auch, ja aber ich würde halt gerne wissen wie das dann funktioniert.“

Anforderungen aufgrund der Behinderung

...Einschränkung aufgrund der Behinderung

Die Mutter beschreibt die Passivität der rechten Hand und Daniels Willen diese nicht mit einbeziehen zu wollen.

*„Ja also er hat da so keine Probleme, also er lässt sich halt nicht immer die rechte Hand dazu nehmen aber mit links tut er alles, aber die rechte Hand das probiere ich halt immer wieder zum dazugeben, aber das lässt er meistens nicht zu.
Da ist er dann weg.“*

Ja ich weiß es nicht genau aber bei ihm ist glaube ich die rechte Hand am stärksten betroffen, also der Fuß nicht so, der ist irgendwie besser, den hat er mehr unter Kontrolle und die rechte Hand ja die lässt er ganz beiseite, irgendwie.“

8.3.1. Themenspezifische Aussagen des Gesprächs mit Familie 3

Externe (Hilfs-) Einrichtungen

- Kinder mit Behinderung finden schnell Anschluss in der Gemeinschaft des Kindergartens.
- Kinder mit Behinderung nehmen Therapien eher schlecht an, da sie sich gegen die Interventionen von außen sträuben.
- Das Hilffssystem wird von betroffenen Eltern kritisiert, was vor allem auf die starke Bürokratie und den Mangel an interdisziplinärer Kenntnis der Mitarbeiter bestimmter Hilfsorganisationen zurückgeführt wird.
- Therapiemaßnahmen werden abgebrochen, wenn das Kind mit Behinderung nicht bereit ist, mitzuarbeiten.
- Logotherapie kann erst eingesetzt werden, wenn das Kind ein gewisses Ausmaß an Konzentrationsfähigkeit besitzt.
- Der Kindergarten bietet soziale und individuelle Unterstützung für das Kind durch eine Sonderkindergärtnerin.

Interagieren mit der Familie und der Umwelt

- Die Beziehung des Kindes mit Behinderung zu Geschwistern ist durch körperliche Annäherung und Abgrenzung gekennzeichnet.
- Kinder mit Behinderung sind aufgrund der Einschränkungen keine Außenseiter im sozialen Gefügen, wie zum Beispiel dem Kindergarten.
- Kinder mit Behinderung suchen aktiv nach Interaktionspartnern.

Spielen und Fördern im Alltag

- Interessen behinderter Kinder ähneln denen, der nicht behinderten Kinder.
- Konstruktionsspielzeug wird in erster Linie nicht zweckmäßig eingesetzt.
- Elektrische Spielzeuge, die laute Geräusche von sich geben, sind sehr beliebt.
- Kinder mit Behinderung sind offen neuen Anregungen gegenüber und probieren diese gerne aus.

Arten des Spielens

- das Spiel mit Malmaterialien, Kochen und Autofahren sind beliebte Arten des Spielens und der Beschäftigung.
- Während der Sommer als aktivitätsreich für die Familie beschrieben wird, wird der Winter als eintönig und ideenarm wahrgenommen.

Anforderungen an Mütter aufgrund der Behinderung des Kindes

- Schränkt die Behinderung das Kind in seiner Mobilität stark ein, so kommt die körperliche Belastung der Eltern durch ständiges Heben und Tragen des Kindes hinzu.

Gedanken zur Zukunft des Kindes

- Eltern von Kindern mit Behinderung machen sich schon im Kleinkindalter Gedanken über weitere Möglichkeiten der Bildung für ihr Kind.

8.4. Erstellung des Verdichtungsprotokolls Familie 4

Der vierte Gesprächspartner ist 29 Jahre alt und Pädagoge. Er arbeitet Vollzeit in einer Mittelschule. Seine Ehefrau ist 25 Jahre alt und studiert Psychologie. Bis zur Geburt ihres Sohnes Markus (2,5 Jahre) arbeitete sie neben dem Studium 25 Stunden in einem betreuten Wohnheim für Kinder und Jugendliche. Die Familie zog vor kurzem von Wien ins Burgenland.

Die Mutter hatte eine unauffällige Schwangerschaft und Geburt. Bei Markus wurde im Alter von 16 Monaten eine Entwicklungsverzögerungen im motorischen Bereich diagnostiziert. Kognitiv ist sein Befund unauffällig. Markus ist sehr geschickt mit den Händen, sehr wach und beobachtet sehr genau.

Markus bekommt seither einmal wöchentlich Physiotherapie und wird halbjährlich entwicklungspsychologisch untersucht.

Die Ursache für Markus' Beeinträchtigung konnte nicht festgestellt werden da alle Befunde (orthopädisch, CT des Kopfes, Stoffwechsel- und Gentest) unauffällig sind. Der Gesprächstermin kommt durch persönlichen Kontakt zustande und so ist auch der Termin schnell und unkompliziert vereinbart worden. Beide Elternteile waren sehr an der Teilnahme am Gespräch interessiert. Schließlich gibt der Vater an, das Gespräch zu machen, während sich die Mutter mit dem Sohn bei den Großeltern aufhält. Das Gespräch findet im Haus der Familie statt. Die Gesprächsatmosphäre ist sehr entspannt und der Vater wirkt gelassen

Externe Hilfseinrichtungen

...Einfluss der Therapie auf die Entwicklung

Markus besucht einmal wöchentlich die Physiotherapie. Der Vater ist sich nicht sicher, ob diese den Ausschlag gegeben hat, dass Markus sich so gut weiterentwickeln konnte.

„Über diesen Verein hat der Markus eine Physiotherapie gemacht, die am Anfang sicher auch sehr gut gewirkt hat und ihm sicher auch was gebracht hat. Wobei ich eher der Meinung bin, dass er jetzt selber den Rest, der ihm jetzt noch fehlt, wenn ihm wirklich noch was fehlt, dass er das selber aufholen kann. Also ich hab einfach Angst, dass er dann irgendwie übertherapiert, einfach weil ich denke es ist einfach der Bedarf nicht da.“

Interaktion mit Umwelt und Familie

...die Behinderung nimmt Einfluss auf die Beziehung

Der Vater erzählt, dass ihm in der Beziehung zu seinem Sohn etwas gefehlt hat, was er auf die Verzögerung der motorischen Entwicklung zurückführt.

„Und ich hab dann auch einmal einen Nachmittag mit einem Vater gemeinsam verbracht, in einem Cafe, wo er sein Kind und ich meinen Markus mitgebracht hab. Wir haben uns mal zufälligerweise wieder getroffen, weil unsere Frauen am selben Tag, oder innerhalb der selben Tage im Spital entbunden haben, und der Bub hat schon gehen können, der ist schon umher gestapft, der hat umher gebalgt und mein Sohn ist halt bei mir auf der Schoß gesessen und hat sehr skeptisch geschaut. Das war es dann eigentlich dann und da hab ich mir dann auch schon gedacht, da fehlt mir eigentlich was, was jetzt ah in der Beziehung.“

...Spiele mit dem Vater

Zum gemeinsamen Spielen zählt der Vater vor allem verschiedenste Ballspiele. Auch das gemeinsame Balgen, also Spiele in welchen der Körper im Vordergrund steht, werden von ihm bevorzugt.

„Und da hat das dann angefangen und das war dann eben auch die Zeit, wo wir angefangen haben mit ihm Ball zu spielen. Also er hat es sehr gern gehabt, wenn man ihm den Ball zugeschossen hat, oder er auch selber den Ball weggeschossen hat und wenn er dann nachkrabbeln konnte, er hat dann auch schon angefangen, das hat mich persönlich als Vater eben sehr gefreut mit diesem Balgen, was mir so abgegangen ist, wir haben das Doppelbett gehabt in dem wir öfter gemeinsam drinnen gelegen sind und da haben wir halt wirklich blödeln können miteinander und das war ihm relativ wichtig und mir eigentlich auch soweit, sehr wichtig sogar. Und ja und sonst diese Spielsituationen sind halt bei uns, sehr körperbetont, also vor allem Kitzeln, necken, solche Sachen, dann aber auch teilweise, also nicht so oft wie ich es mir immer vorgenommen hab, dass wir dann mal ruhig auch was lesen miteinander, das sind eigentlich auch schön, wenn wir das machen und er kann das mittlerweile auch akzeptieren.“

...Spiele mit der Mutter

Die Mutter beschäftigt sich eher mit Konzentrationsspielen und Konstruktionsspielen.

„Dann, ja seine Mutter spielt viel mit ihm mit den Bausteinen, mit dem Zug und solche Dinge einfach.“

...Unsicherheit im Umgang mit dem Sohn

Der Vater beschreibt die Säuglingszeit als einfacher, da das Interagieren für ihn leichter war. Nach dem Ausbleiben wichtiger Entwicklungsschritte fühlt sich der Vater verunsichert, wie und was er mit seinem Sohn spielen und unternehmen soll, bzw. wie er die Zeit mit seinem Sohn sinnvoll gestalten kann.

„Weil als kleines Baby war es einfach, da hast du ihn getragen, hast ihm was vorgesungen, hast dir halt ein bisschen Zeit genommen und hast mit ihm gesungen und dann hat er wieder geschlafen. Da war da nicht immer, also da waren nicht immer so lange Zeiten da wo du, wo so Löcher entstehen können, einfach. Und das ist dann halt jetzt mit steigendem Alter, wo dann jetzt diese Entwicklungsschritte ausgeblieben sind ist er aber immer mehr präsent gewesen und dann sind immer größere Löcher gekommen. Was machen wir jetzt in der Zeit, wie nutzen wir die Zeit sinnvoll. Auf der anderen Seite wäre es vielleicht eh nicht so gut gewesen, das immer der Gedanke war, wie nutzt du die Zeit sinnvoll für ihn im Sinne von, wie kann er sich verbessern mit seiner Behinderung, mit seiner Entwicklungsverzögerung, sondern es wäre vielleicht geschickter gewesen zu denken, was macht ihm Spaß, einfach. Und nicht: was bringt ihm das.“

...Kontakte zu anderen Familien halten

Der Vater erzählt, dass seine Frau mit Markus ein Babytreff besucht, sodass Markus zu anderen Kindern Kontakt bekommt, da sonst kaum Kontakte zu anderen Familien bestehen.

„Aber sonst betroffene Eltern in dem Sinne.....meine Frau war immer wieder bei so Babytreffs, wo auch Kontakt zu anderen Kindern stattfand und auch zu den Eltern stattgefunden hat. In wie weit ihr das jetzt etwas gebracht hat, kann ich jetzt, will ich auch jetzt gar nicht so sagen, das weiß ich ehrlich gesagt zu wenig. Ich denke das dass

sicher, es für den Markus einmal so weit etwas gebracht hat, dass er das gesehen hat. Es gibt andere Kinder, also er ist nicht allein.“

Spielarten

...Musik

Markus reagiert weiters sehr gut auf Musik. Er bewegt sich gerne zur Musik oder fabriziert solche gerne selbst.

„Und er reagiert sehr gut auf Musik, das ist ja auch, kann man auch als eine Art von Spiel sehen, dass man mit ihm singt, dass man mit ihm tanzt. Das hat er schon als Kind in der Wippe so gern gehabt, wenn wir gesungen haben und Musik gespielt hat, da ist er auf und ab gehüpft in der Wippe und hat sich halt mitbewegt.“

...Kochen spielen

Da Markus mit den Händen geschickt ist, spielt er gerne Kochen, vor allem mit Metallgeschirr, das laut klappert.

„Ja und wie gesagt, da hat er dann schon stehen können, da hat er dann schon angefangen seine Hände sehr stark zu verwenden und da haben wir dann wieder gesehen dass er sehr fit ist mit den Händen. Und da hat er dann sehr gerne mit Geschirr gespielt, mit so für so Kinderküche, mit Metallgeschirr, das klappert, da hat er dann sehr viel gekocht. Das hat ihm auch immer sehr gut gefallen, wenn man ihm so zuschauen konnte, und er so mithelfen konnte.“

...Fahrzeuge und Bücher

Weiters spielt Markus gerne mit Fahrzeugen wie Traktoren, Bagger und ähnlichen und mit Schaufel und Kübel. Ein weiteres Interessensgebiet sind Bücher, womit er sich über längere Zeit beschäftigen kann.

„Dann ja mit seiner Schaufel, mit seinem Kübel, mit allem was in irgendeiner Weise einen Lärm macht und eben vor allem auch wo wir gerade sehr stark im Hausbauen waren in der Zeit auch sehr stark, was alles eben auch einen Wirbel macht, wie Staubsauger, wie Autos, Laster, Traktoren. Er liest sehr gerne, er schaut sich sehr gerne Bücher an, das macht er immer noch und man hat wirklich den Eindruck, dass er,

wenn er sich wirklich hinsetzt und sein Buch aufschlägt und rein schaut, dass er da sehr viel mitbekommt, von dem was er sieht und er zeigt dann auch immer, er benennt dann in seiner Sprache die Begriffe, damit hat er auch relativ früh begonnen, man hat halt am Anfang sehr schwer zuordnen können, was er meint, nur zum Beispiel es ist, also meine Frau hat einen Hund und da den WauWau haben wir sehr schnell gehabt dann, das war auch eins seiner ersten Wörter, weil es einfach auch präsent war in seinem Leben. Ja also wie gesagt alles was irgendwie mit den Händen, motorisch ist spielt er sehr gerne wie Kochen, Schlagen, Puzzle, lesen tut er sehr gerne, Bücher anschauen.“

...Markus' Lieblingsspiel

Der Vater bezeichnet Ballspiele als Markus' Lieblingsspiele.

„Ja, Bälle in allen Formen und Variationen liebt er heiß. Er ist auch ein sehr großer Fußballfan, das heißt wenn er irgendwo sieht, dass da wer mit einem Ball spielt schaut er gerne zu, spielt auch gerne selbst mit, wirft den Ball, tritt den Ball teilweise schon, das Spiel ich auch gern mit ihm.“

...Sandspiele und Spiel mit dem Staubsauger

Ein weiteres wichtiges Spiel ist das Spiel mit dem Staubsauger. Markus spielt aber auch gerne im Sandkasten.

„Er hat halt bestimmte Themen die bei ihm auch immer wieder kehren. Die auch manchmal ein bisschen schwierig sind, dass man da immer in jeder Situation drauf einsteigt. Also wenn er zum Beispiel Staubsauger spielt, dann denk ich mir ja ok, dann kann ich mich hinsetzen und kann fünf Minuten halt sein Staubsauger sein, aber es ist dann schwierig für mich also ich könnte das keine Stunde machen. Das wäre mir persönlich zu eintönig und ich glaube, ihm mit der Zeit auch. Und vielleicht braucht er da manchmal das man da mit ihm ein bisschen mehr Zeit dafür verwendet. Bevor ich zu was anderen gehen kann, als dass ich da mitten drinnen sag, du jetzt Schluss, jetzt machen wir was anderes. Jetzt tust du was anderes und er ist dann enttäuscht, wenn ich das Spiel was er spielen mag ich nicht weiter spiele.“

Entwicklung

...Fortschritte in der Entwicklung

Markus hat laut des Vaters in seiner Entwicklung große Schritte vorwärts gemacht, seit der Diagnose.

„Mittlerweile kann er auch schon gehen, also wie gesagt es ist jetzt noch nicht, ein weiterer Check ob der garantiert noch gemacht wird, aber mittlerweile kann er schon gehen, hat auch sehr gut aufgeholt.“

Spielen und Fördern im Alltag

...Anerkennung durch spielerisches Helfen

Markus hilft gerne. Er hat gerne das Gefühl gebraucht zu werden.

„Haben wir den Eindruck und er hilft einfach auch wahnsinnig gerne, also es eine spielende Situation wenn er hilft beim Aufdecken zum Beispiel oder wenn er seiner Mutter bei der Wäsche hilft, oder wenn er dem Papa was bringen kann, oder wenn man ihm sagt: hörst, da hast was, bringst du es dem und dem. Das macht er wahnsinnig gern, also alles, wo er helfen kann. Wo er dann sozusagen die große ist Hilfe unter Anführungszeichen ist. Das macht er sehr gerne.“

...Arbeit nimmt Einfluss auf Möglichkeiten des gemeinsamen Spielens

Der Vater erzählt, dass das Aufteilen der Spielmöglichkeiten sich auch durch die Bedingungen seiner Arbeit ergibt.

„Er spielt relativ gerne in dem Sand. Das macht er meistens mit seiner Mutter weil es auch arbeitstechnisch recht, es halt so gewesen ist, dass untertags wo sie in der Sandkiste war, während ich in der Arbeit war. Und ja das macht ihm sehr viel Spaß. Am Anfang hat er es überhaupt nicht ausgehalten, die Berührung mit dem Sand aber mittlerweile setzt ihn rein und er ist glücklich. Es ist halt alles, dadurch das wir jetzt gebaut haben, einfach alles auch immer im Kontext mit Baustelle, mit Baufahrzeugen, mit allen drum und dran also viel von seinem Spiel ist beeinflusst durch das, was er sieht. Ja was gibt's noch. Das Sandspiel...ja, natürlich wie jeder Bub fährt er gerne Auto.“

...Spielen im Garten

Er arbeitet gerne im Garten mit. Auch hier spricht Markus sehr darauf an, helfen zu können.

„Also wenn ich grad im Garten was arbeite, kann ich ihn mir jederzeit mitnehmen und kann sagen: ok dann arbeitet er halt mit.“

...fördern aber nicht überfordern

Der Vater beschreibt sich als sehr bemüht, Markus in seinen Möglichkeiten wahrzunehmen und ihn nicht zu überfordern.

„Also dass es für mich auch einfach, das ich mir teilweise nicht gewusst habe was soll ich jetzt mit ihm spielen. Das da einfach der Ideenreichtum, dass da einfach zu wenig da war von meiner Seite und ich da auch ein bisschen vielleicht auch a bisschen... also ich hab immer versucht in seinen Möglichkeiten mit ihm zu spielen, das ist ganz klar. Nur teilweise ist mir dann auch nichts eingefallen, was ich machen kann. Und das war schon immer eine komische Situation muss ich sagen. Also jetzt ihn zu haben, er ist bei dir, du weißt er ist dein Kind, du bist der Vater und du weißt aber nicht wie du die Zeit jetzt wirklich sinnvoll mit ihm verbringen kann, weil das, was mir jetzt auf die Gachen einfallen würde kann er nicht. Und dann halt was finden, was er kann, was ihm Spaß macht, wo du bei ihm sein kannst und wo du ihn dann vor allem auch innerhalb seiner Möglichkeiten siehst und nur innerhalb seiner Möglichkeiten siehst, nicht das siehst was er nicht kann, sondern das siehst was ihn freut, diese gemeinsamen Momente. Dass du diese Momente dann bewusst schaffst dass ist dann, das ist mir teilweise relativ schwer gefallen und ich mein ich bin immer gern mit ihm zusammen gewesen, es war nie, dass ich jetzt nicht mit ihm zusammen sein will, auch nicht, dass ich mich irgendwo geniert hätte, dass er jetzt die Sachen nicht kann, also das ist es nie gewesen nur es ist schon teilweise auch ein bisschen die Hilflosigkeit da gewesen, was kannst du mit ihm machen, also ich mein dann haben wir halt die Sachen gemacht, wo ich gewusst habe, die kann er.“

...Spaß als Motivation

Macht Markus etwas sichtlich Spaß, entwickelt er auch Ehrgeiz und gibt nicht so schnell auf.

„Weil ich denke, im Nachhinein, hat am meisten gebracht, dass er seinen Spaß gehabt hat an dem Ganzen, dass er seine Freude gehabt hat. Weil dadurch hat er den Ehrgeiz entwickelt, dass er weiter macht. Oder hat er die notwendigen Fähigkeiten, das notwendige Selbstvertrauen gewonnen, in dem er sich selbst in, in bewährten Situationen immer wieder erproben konnte. Also das war, ja da...also wenn ich jetzt die Zeit zurück drehen könnte, wäre das was, was ich wahrscheinlich ändern würde.“

...Spaß ist effektiver als einschlägiges Fördern

Der Vater hat den Eindruck, dass die Lust und Freude an etwas mehr bewirkt als das gezielte Fördern bestimmter Entwicklungsbereiche. Man erreicht einen größeren Effekt, wenn etwas mit Spaß bestritten wird.

„Also ich habe schon den Eindruck gehabt, dass da in dem Bereich einfach die Lust mehr bewirkt hat, als das gezielte Fördern. Weil im Prinzip, also so viel ich das weiß ist das ja so, dass Kinder im Spielen lernen. Wie sie Sachen bewältigen können, wie sie Sachen neu lernen können, überhaupt das ganze...die ganzen Fertigkeiten, die sie später haben werden, werden im Spiel immer wieder durchlebt und geprobt, meines Wissens nach und ich denk einfach... meine Angst war einfach, wenn ich ihn sozusagen zu sehr in eine Richtung dränge, dann ist das wie dressieren. Währenddessen wenn er von sich aus gespielt hat, oder mit mir lustbetont gespielt hat, ist es wieder was wo ein anderer Zweck dabei ist, weil, wenn ich was mache weil ich es machen muss, dann ist ja immer weniger Lust, weniger Freude und weniger Effekt da, als wenn ich was mache, was mir Spaß macht.“

Anforderungen aufgrund der Behinderung

...selbstkritisch aufgrund mangelnder Geduld und Zeit

Der Vater hat manchmal das Gefühl, nicht ausreichend Geduld bzw. Zeit für das Spielen mit dem Sohn aufzubringen. Er sieht sich selbst als eher passiv beteiligt.

„Jetzt so im nachhinein denk ich mir oft, dass ich.....in der Situation vielleicht manchmal auch ein bisschen zu wenig, wie soll man sagen Geduld, ein bisschen zu wenig Zeit auch mit ihm aufbringen im Spiel, hab ich das Gefühl. Weil, also ich denk schon, dass ich in meinen Möglichkeiten auch recht viel Zeit mit ihm verbringe und ich verbring auch gerne Zeit mit ihm. Nur hab ich relativ oft auch den.... Ein bisschen einen passiven Part in unserem Spiel, also dass ich halt gerne zuschaue, was er macht, wie er sich freut, was er entdeckt und wie er selber spielt.“

8.4.1. Themespezifische Aussagen Familie 4

Externe (Hilfs-) Einrichtungen

- Eltern sehen Therapien zur Entwicklungsförderung als wichtig, jedoch nicht als ausschlaggebend

Interagieren mit der Familie und der Umwelt

- Eltern haben das Gefühl, die Beziehung zu ihrem behinderten Kind ist nicht gänzlich erfüllend.
- Gemeinsame Spiele mit dem Vater sind sehr körperbetont, wie Ballspiele und Balgen.
- Mütter beschäftigen sich eher mit Konzentrations- und Konstruktionsspielen.
- Das Säuglingsalter wird als einfacher im Bezug auf die Beschäftigung mit dem Kind beschrieben. Mit zunehmendem Alter nimmt die Unsicherheit in der Interaktion bei den Eltern zu.
- Mütter suchen den Kontakt mit anderen Familien, um sich ein soziales Netz aufzubauen.

Spielen und Fördern im Alltag

- Kinder mit Behinderung helfen gerne bei alltäglichen Aufgaben mit.

- Spielmöglichkeiten werden auch nach beruflichen und organisatorischen Möglichkeiten wahrgenommen.
- Spaß wird als eine der wichtigsten Motoren zur Motivation wahrgenommen.
- Eltern von Kindern mit Behinderung meinen, dass der Spaß an einer Sache mehr Effekt erbringt als gezieltes einschlägiges Fördern.

Arten des Spielens

- Kinder mit Behinderung mögen es Musik zu hören und sich zu dieser zu bewegen.
- Spiele wie Kochen, das Spiel mit Fahrzeugen, Ballspiele und Bücher anschauen und vorlesen lassen, sind sehr beliebt, genauso wie Sandspiele und das Spiel mit Haushaltsgegenständen wie zum Beispiel dem Staubsauger.

Anforderungen aufgrund der Behinderung des Kindes

- Eltern zeigen sich selbstkritisch, haben sie aufgrund von Mangel an Zeit oder Geduld das Gefühl, dem Kind und dessen Bedürfnissen nicht gerecht zu werden.

8.5. Erstellung des Verdichtungsprotokolls Familie 5

Die fünfte Gesprächspartnerin ist 43 Jahre alt. Ihr Ehemann ist 51 Jahre alt. Beide Elternteile sind Akademiker. Die Mutter arbeitet seit der Geburt ihres Kindes nicht mehr. Der Vater ist Jurist und Vollzeit in diesem Berufsfeld tätig. Valentin ist 5 Jahre alt und das einzige gemeinsame Kind. Die Mutter hat eine 21jährige Tochter aus einer früheren Beziehung, der Vater zwei ebenfalls erwachsene Söhne (23 und 25) aus vergangener Ehe. Die Familie wohnt seit 7 Jahren in einem Außenbezirk von Wien. Valentin bekommt Physiotherapie zum Muskelaufbau. Außerdem geht er seit seinem 4. Lebensjahr regelmäßig in einen Privatkindergarten und zusätzlich noch in einen Musikgarten.

Unser Gesprächstermin wird über Umwege vereinbart, da der Kontakt über eine Freundin einer Bekannten hergestellt wurde. Schließlich vereinbarten wir einen Wochenendtermin in dem Wochenendhaus der Familie außerhalb Wiens.

Das Gespräch fand im Essbereich statt während sich Vater und Sohn im Garten aufhielten und spielten.

Die Mutter war sehr herzlich, wobei sie auch bedacht war förmlich zu sein. Als sie uns etwas zu trinken brachte und sich selbst auch an den Tisch setzte, begann sie von der Autofahrt zu erzählen und dass sie erst vor einer Stunde angekommen seien, weil sie in einen Stau gekommen sind. Da ich merkte, dass sie etwas gestresst wirkte, bot ich ihr an, einen anderen Termin auszumachen, oder in ein paar Stunden nochmals kommen zu können, was sie jedoch dankend ablehnte. Darauf hin entstand ein kurzes Gespräch, in dem sie mehr über mich erfahren wollte und so konnte dann doch ein mehr entspannter Einstieg in das Gespräch gewährleistet werden.

Externe Hilfseinrichtungen

...Musikgarten

Da Valentin gut auf Musik anspricht, besucht er mit seiner Mutter wöchentlich einen Musikgarten.

„Da haben wir uns halt auch gedacht da gibt es diese Musikgärten, also wo Kinder eben Instrumente und Rhythmik kennen lernen und da haben wir gesagt, das probieren wir aus mit Valentin und ja also das war eigentlich...da war ich fast erstaunt, das war von Anfang an kein Problem.“

...positive Erfahrung mit Musikgarten

Die Mutter beschreibt den Musikgarten als positive Erfahrung für Valentin und seine Behinderung.

„Also die Kinder, die sind schon total gelassen, die gehen dann sogar zu Valentin hin und versuchen ihn zu beruhigen oder so. Also ich bin wirklich froh, dass wir in den Musikgarten gehen, ich hoffe halt, dass wir da noch lange hingehen können, weil dann für ältere Kinder da muss man dann halt wieder andere Sachen suchen.“

...Physiotherapie

Aufgrund der Fußfehlstellung und Schwierigkeiten bei der Bewegungskoordination bekommt Valentin einmal pro Woche Physiotherapie.

„Ja und sonst also bewilligt haben wir halt die Physiotherapie für Valentin, weil er eine Fußfehlstellung hat und da gehen wir einmal in der Woche zu einer Physiotherapeutin.“

...Bedeutung der Therapien für die Eltern

Die Eltern wären auch bereit, auf eigene Kosten Valentin Therapien zu ermöglichen, würden diese nicht oder nicht mehr bewilligt werden.

„Also wenn die uns nicht mehr unterstützen würde, dann würden wir das auf eigene Faust weiter machen, weil es dem Valentin total hilft, und es macht ihm auch Spaß. Also er ist da alleine drinnen in dem Therapiezimmer aber wenn er rauskommt strahlt er immer und ist, na ja, also wenn er mich anschaut dann ist er irgendwie, dann ist der Blick so als ja so als ob da einfach der Valentin mich anschaut und nicht der Valentin der Down-Syndrom hat. Und ja natürlich hilft es ihm auch mit seiner Fehlstellung und dem Ganzen, und das braucht er ja auch, weil er spezielle Einlagen für die Schuhe braucht und so kommt halt alles zusammen.“

...Unterstützung im Kindergarten

Valentin besucht eine Integrationsgruppe in einem Privatkindergarten. Dort bekommt er Einzelunterstützung einer betreuenden Sonderkindergärtnerin. Diese spielt ausgewählte Spiele zu bestimmten Zeiten, die vor allem zur Förderung der Sprachentwicklung konzipiert sind.

„Ja und so im Alltag also Valentin geht in einen Privatkindergarten, in dem es eine Integrationsgruppe gibt und da hat er dann auch Einzelstunden mit einer Sonderpädagogin, die mit ihm alleine gezielt Wortspiele oder andere Spiele macht und ihn so fördert.“

...viele Vorteile des Kindergartens

Die Mutter beschreibt die Mitarbeiter des Kindergartens als sehr kompetent und engagiert. Der Kindergarten hat laut Mutter viele Vorzüge: kleinere Gruppen, individuelles Arbeiten und Einbinden der Kinder in das Mittagessen. Die Mutter beteiligt sich auch als Aufsichtsperson bei Ausflügen.

„Aber da sind die Gruppen nicht so groß und es wird viel mit den Kindern individuell gearbeitet und der Kindergarten hat auch einen Garten mit Spielplatz und ja also die Kinder werden zum Beispiel auch beim Mittagessen mit eingebunden also es gibt immer einmal in der Woche einen Tag, wo die Kinder mit in der Küche beim Zubereiten helfen können. Einmal im Monat wird fix ein Ausflug geplant....also das ist mal in ein Museum und mal einfach in einen Park picknicken. Also ganz unterschiedlich, aber Valentin stört das gar nicht, es macht ihm viel Freude und dadurch, dass ich jetzt eh zuhause bin, begleite ich dann oft die Kinder als Aufsichtsperson mit, weil das macht mir dann auch Spaß.“

Spielarten

...Musik

Die Mutter beschreibt, dass Valentin sehr gerne Musik hört, vor allem wenn er sich alleine beschäftigt.

„Also der Valentin möchte fast nur Musik hören. Also wenn er sich mal alleine beschäftigen muss, oder na er zieht sich auch oft zurück. Dann braucht er einfach seine Zeit für sich und da kann ihn dann auch niemand weg bringen, da sitzt er dann in seinem Zimmer auf dem Sitzsack im Schneidersitz und hört seine Lieblings-CD rauf und runter.“

...Konzentrationsspiele immer wieder anbieten

Die Mutter bietet Valentin immer wieder Brettspiele an, die mehr Konzentration erfordern. Valentin zeigt sich solchen Versuchen offen, jedoch schnell gelangweilt. Er bevorzugt Musik oder Malen, womit er sich auch über längere Zeit beschäftigen kann.

„Ja und die dauern auch zu lange, so lange kann er sich nicht auf ein Spiel konzentrieren, also auf Musik schon, aber wenn es um Spiele geht, wo man sich hinsetzt und gewürfelt wird oder so, also das interessiert ihn auch oft überhaupt nicht. Also ich versuch es ihm immer wieder anzubieten aber Valentin macht Dinge wie Musik machen oder draußen herumspazieren oder malen ja Malen macht ihm sehr viel Spaß, das könnte er auch stundenlang.“

Förderschwerpunkt „Körper“

...Körpergefühl und Koordination verbessern

Die Mutter beschreibt die positive Wirkung der Physiotherapie auf das Körpergefühl Valentins und dessen Koordinationsfähigkeit.

„Ja also da macht er eben Physiotherapie und das ist wirklich gut, weil es ihm nicht nur mit den Füßen hilft, also ich hab da ja keine Beweise dafür, aber ich habe das Gefühl, dass der seit dem ein besseres Körpergefühl hat, also er ist ja eigentlich recht tollpatschig, vor allem seit er gehen kann, weil das kann er ja auch noch nicht so lange, also das hat er mit zweieinhalb Jahren, da hat er das dann so richtig können. Ja und also mein Mann der spielt mit Valentin auch viel draußen mit dem Ball und so also er versucht ihn halt immer wieder zu mehr Bewegung zu bringen, weil er halt allgemein ein bisschen träge ist, und mein Mann der letztens erst wieder zu mir gesagt, dass er ein besseres Körpergefühl hat, also er fällt nicht mehr so viel hin und ist ein bisschen stärker geworden, also er hat ein bisschen mehr Ausdauer und gibt nicht so schnell auf, weil er nicht gleich müde ist.

Und da sind wir auch stolz auf ihn, wie er sich entwickelt.“

Fördern und Spielen im Alltag

...nach Möglichkeiten fördern

Die Eltern möchten ihm möglichst viele Möglichkeiten eröffnen und ihn bestmöglich fördern. Die Mutter beschreibt Valentin in seiner Entwicklung als langsamer, jedoch in dem, was er kann und tut, als „normal“.

„Also wir versuchen möglichst viel mit ihm zu machen, also ihn zu fördern, weil er ja durch das Down-Syndrom in vielen Bereichen langsamer ist als andere Kinder, also ich will nicht normale Kinder sagen, weil der Valentin ist ja auch normal, also für ihn und für uns ist es normal wie er ist, und ich hab bis jetzt auch nicht gemerkt, dass er irgendwie weiß, dass er anders ist, also dass ihm das bewusst ist. Vielleicht ändert sich das ja auch bald, aber zur Zeit fühlt er sich glaube ich wohl, so wie er ist und das finden wir schön, weil es uns so auch besser geht.“

...spielt wie jedes andere Kind

Die Mutter beschreibt, dass Valentin sich im Spielen genauso verhält, wie andere Kinder und ihrer Meinung nach kein nennenswerter Unterschied besteht.

„Ja, also das Spielen, also das ist so, als wäre er...also so als wäre er wie jedes andere Kind. Im Spielen ist halt niemand behindert. Also jeder spielt halt so wie er kann und wie er es gerade braucht...wie es ihm gut tut. Ja.

...Spiele werden genau ausgesucht

Die Mutter prüft Spiele, bevor sie sie besorgt, darauf hin ob sie der Entwicklung Valentins entsprechen. Die Spiele, die seinem biologischen Alter entsprechen würden, sind oft zu kompliziert und dauern zu lange.

„Hmm...ja und sonst ist es halt so dass, ja wir eben nicht also wenn es jetzt um Spiele geht, also Brettspiele oder Memory oder Steckspiele also wenn ich da für ihn was besorge, da muss ich immer draufschauen, dass es nicht zu schwer ist, also nach der Altersangabe kann ich da nicht gehen, weil die Spiele die für Kinder ab 5 Jahre gekennzeichnet sind, die sind noch viel zu schwer für Valentin.“

...Einbeziehen in alltägliche Aufgaben

Die Mutter bezieht Valentin in alltägliche Aufgaben, wie das Einkaufen, mit ein. Bei solchen Gelegenheiten fördert sie Valentin spielerisch.

„Also zum Beispiel wenn ich mit ihm Einkaufen gehe, da besteht er wie fast jedes andere Kind auch, dass er mit diesen kleinen Einkaufswagen fahren darf und dann muss er halt auch mithelfen und ich lass ihn dann auch, weil ich gelernt habe, dass er dabei lernt und dass es um einiges einfacher ist, ihn mit ein zu beziehen. Also wenn er ungefähr zehnmal die gleiche Wurst geholt hat, dann weiß er beim elften Mal alleine schon wo er sie findet und wie sie aussieht. Und solche Sachen und das kann ich dann gleich mit Namen benennen und so lernt er wieder neue Worte kennen. Ich muss halt immer aufpassen, dass ich ihm nicht zu viele Sachen sage, weil das überfordert ihn dann doch, dass hab ich schon gemerkt....“

...Wochenendplanung

Am Wochenende unternimmt die Familie zusammen etwas oder der Vater kümmert sich um Valentin, während sich die Mutter eine Auszeit nehmen kann.

„Und naja, also mein Mann, der arbeitet halt schon immer sehr viel und ja also wenn er unter der Woche mal früher nach Hause kommt, dann spielt er auch immer mit Valentin und sonst ist halt das Wochenende wo wir dann als Familie was unternehmen und wo ich dann auch aus dem Alltag ein bisschen rauskommen kann. Also da lass ich dann auch gern mal den Valentin beim Papa und geh zum Frisör oder ins Kaffeehaus. Also weil seit der Valentin da ist da geht das halt kaum mehr unter der Woche, so wies früher halt war.“

Anforderungen aufgrund der Behinderung

...in den Alltag zurückfinden

Zu Beginn fühlte sich die Mutter im Alltag noch nicht gefestigt, was sie auch an den vielen ärztlichen Kontrollterminen festmacht.

„Also am Anfang da gab es schon hin und wieder Schwierigkeiten weil wir uns erst im Alltag auf alles einstellen mussten und wir hatten die ersten Jahre auch mehr

Arzttermin weil es immer wieder so Kontrolluntersuchungen gab also orthopädisch und entwicklungsdiagnostisch, aber das hat eigentlich recht gut funktioniert.“

...gesteigerte Aufmerksamkeit

Valentin braucht viel Aufmerksamkeit. Um in den ersten Lebensmonaten mit Valentin besser in den Alltag zu finden, hat die Mutter einer Unterstützung durch eine Haushaltshilfe zugestimmt.

„Weil er sehr viel Aufmerksamkeit braucht. Also ich muss ja zugeben so ganz am Anfang also in den ersten zwei Lebensjahren, da hab ich mir zum Beispiel eine Haushaltshilfe genommen, die eben zweimal in der Woche gekommen ist und geputzt hat.“

Vor der Geburt

...theoretische Vorbereitung auf die Behinderung Valentins'

Die Mutter beschäftigte sich seit dem Zeitpunkt der Diagnose bis hin zur Geburt sehr viel mit der Theorie des Down-Syndroms.

„Also wir haben uns, also vor allem ich hab mich viel bis zur Geburt informiert, weil ich einfach ja ich wusste was das Down Syndrom ist und ich hab auch gewusst, was das für uns als Familie bedeutet aber halt genaueres hab ich nicht gewusst, also welche Möglichkeiten unser Kind haben wird, von Förderung und Bildung und überhaupt. Ja und vor allem wegen der Gesundheit, weil das ganze also der Körper funktioniert ja auch ein bisschen anders also der Stoffwechsel ist langsamer und so.“

8.5.1. Themenspezifische Aussagen Familie 5

Externe (Hilfs-) Einrichtungen

- Eltern behinderter Kinder haben im Musikgarten eine gute Möglichkeit gefunden, die Freude an der Musik zu unterstützen.
- Eltern behinderter Kinder finanzieren Therapien auch privat, sollte dies erforderlich und möglich sein.
- Eine Sonderkindergärtnerin bietet individuelle Unterstützung und Förderung in bestimmten Bereichen an.

Spiele und Fördern im Alltag

- Eltern ist es wichtig, ihrem Kind besonders viele Möglichkeiten bietet zu können, und es so gut wie möglich zu fördern.
- Spiele werden vor dem Kauf auf ihren Sinngehalt geprüft und es wird darauf geachtet, diese nicht alters- sondern entwicklungs- und interessengemäß auszusuchen.
- Kindern mit Behinderung können bei alltäglichen Aufgaben, wie zum Beispiel beim Einkaufen, spielerisch wichtige Dinge beigebracht werden.
- Die Wochenenden werden vor allem für Unternehmungen mit der gesamten Familie genützt.

Arten des Spielens

- Musik wird auch benutzt, um das Kind alleine zu beschäftigen.
- Kinder, die Schwierigkeiten haben sich länger zu konzentrieren, sollten deshalb immer wieder Spiele die Ausdauer erfordern, angeboten bekommen, damit sie diese immer wieder aufs Neue ausprobieren können.

Förderschwerpunkt „Körper“

- Eltern sehen in der Physiotherapie eine wichtige Hilfe zum Aufbau und Stabilisierung motorischer Fähigkeiten und zur Entwicklung des Koordinationsgefühls.

Anforderungen aufgrund der Behinderung des Kindes

- Aufgrund der Behinderung eines Kindes wird von den Familienmitgliedern viel Aufmerksamkeit gefordert.
- Der Alltag wird erst langsam zur Routine, da es länger braucht sich zurechtzufinden.

Vor der Geburt

- Eltern, die wissen, dass sie ein Kind mit Behinderung erwarten, beziehen vorab Information hierüber, um sich besser auf die bevorstehende Situation vorbereiten zu können.

8.6. Erstellung des Verdichtungsprotokolls Familie 6

Die sechste Gesprächspartnerin ist Mutter 3er Kinder, 38 Jahre alt und verheiratet. Ihr Ehemann ist 45 Jahre alt und arbeitet im Technikbereich einer großen Elektrofirma. Die Mutter geht einer geringfügigen Beschäftigung im Verkaufsbereich nach.

Zwei der gemeinsamen Kinder sind Mädchen, 12 und 6 Jahre alt. Armin ist 10 Jahre alt und Autist. Schwangerschaft und Geburt des Buben verliefen unauffällig. Als Armin 6 Monate alt war, sprach der Kinderarzt die Eltern das erste Mal auf autistische Züge hin an. Die Eltern hatten sich schon früher Sorgen gemacht, da dieser in den ersten Lebensmonaten sehr viel schrie und nur sporadisch auf Interaktionen reagierte.

Armin besucht den Integrationsunterricht an einer Regelschule.

Der Gesprächstermin kommt über einen privaten Kontakt zustande. Der genaue Zeitpunkt, sowie der Ort des Gesprächs, wurden per Email ausgemacht.

Das Gespräch fand im Einfamilienhaus der Familie statt. Da alle Kinder in der Schule waren und der Vater der Arbeit nachging, fand das Gespräch in ruhiger Atmosphäre statt.

Die Mutter zeigte sich sehr interessiert als ich ihr auf ihr Fragen hin näheres über die Filialtherapie erzählte.

Interagieren mit Umwelt und Familie

...Strukturierung durch Behinderung

Die Mutter beschreibt den Alltag der Familie, durch Armins Behinderung, als stark strukturiert und an Zeiten gebunden.

„Ja, ich fange mal damit an, dass er Armin ja auch dadurch, dass er eben Autist ist, einen sehr strukturierten Tag hat. Also bei ihm geht vieles wie nach der Uhr. Also er steht auf und er hat zu jeder Tageszeit und ja eigentlich zu allem also egal welche Situation es ist, da hat er seine eigen Struktur dazu und das macht er dann so, wie er es immer macht.“

...Geschwisterstreit und gemeinsames Spiel

Die Geschwister arrangieren sich untereinander und spielen auch miteinander. Es gibt jedoch auch öfter Streit.

„Aber es stört ihn nicht, wenn sie zu ihm gehen und Spiele wegnehmen oder sich an den Schreibtisch setzen und mit ihm malen oder so, also die Kinder arrangieren sich da komischerweise immer irgendwie.“

Ich mache mir halt manchmal Gedanken wie das wird, wenn er größer ist, also wenn er Teenager ist, aber ich hab schon mit einigen geredet, weil ich bin ja in einer Selbsthilfegruppe und das ist wirklich gut. Und obwohl ich ziemlich weit fahren muss, ich freue mich auf jeden Termin, weil ich da endlich so viel loswerden kann, was ich in der Familie nicht so besprechen kann...also weil ich halt schon Sorgen hab um seine Zukunft.“

...Verhältnis zu Geschwistern

Obwohl zwischen den Geschwister immer wieder Stress entsteht, finden sie auch oft durch gemeinsame Aktivitäten zusammen.

„Ja und dann sitzen sie beieinander und malen gemeinsam Fische an. Also da ist die Katrin sehr lieb zu ihm, da zeichnet sie ihm die verschiedensten Fische vor und der Armin malt sie dann aus. Und da ist alles in Ordnung, so als ob gar nichts wäre.“

Externe Hilfseinrichtungen

...Integrationsklasse und Autistenhilfe

Armin geht in eine Integrationsklasse einer Volksschule und er wird von einer Autistenhilfe während der Schulzeit begleitet. Dadurch macht sich die Mutter weniger Sorgen, aufgrund des manchmal unberechenbaren Verhaltens ihres Sohnes.

„Also er geht in eine Regelvolksschule und da ist er in einer Integrationsklasse also es gibt da noch zwei Kinder, aber die haben irgendeine Verhaltensstörung oder so. also die sind halt verhaltensauffällig und geistig vielleicht nicht so gut drauf, und da ist halt der Armin dabei. Also die arbeiten da halt oft zu dritt dann eigene Blätter mit ihrer Integrationslehrerin aus, weil sie im Regelunterricht eben nicht mitkommen würden. Ja also er hat ja auch eine Autistenhilfe, die ihn da in der Schule begleitet, das find ich toll, also das hat mir auch am Anfang viel geholfen, dass ich mir keine Sorgen machen um ihn, weil da habe ich mir immer gesagt, dass da jemand bei ihm ist, der aufpasst dass nichts passiert und der ihm hilft, wenn er es braucht.“

...Kritik an der Schule

Die Mutter ist nicht davon überzeugt, dass in der Schule richtig mit Armin gearbeitet wird, und sie beschreibt, dass Armin eine Außenseiterrolle eingenommen hat.

„Ja und na ja also in der Schule, ja eigentlich bin ich ganz zufrieden, aber ich würde mir mehr wünschen, also ich weiß nicht ob Armin da so lernt, wie es gut für ihn wäre....und na ja also er wird auch oft, also das hat mir seine Lehrerin gesagt, also er wird auch oft gehänselt, weil er nicht so gut spricht und ja also ich tue mir da manchmal schwer dass ich daran glaube, dass da alles für ihn passt....“

...Kritik an Helfern

Die Mutter meint, dass Armin besser gefördert werden könnte. Ihr wurde auch schon nahe gelegt, sich um spätere Betreuungsplätze für Armin umzusehen.

„Ja also ich glaube, dass Armin schon mehr kann, aber von Ärzten hören wir halt jetzt schon, dass wir uns wegen einer Basalen Tagesstätte umschauen sollen, was uns da zusagen würde, weil Armin dann später halt, wenn andere Kinder in eine Lehre oder eine Schule weiter gehen, dass er das nicht machen wird können und da kommt dann fast nur mehr so eine Tagesstätte in Frage und ich finde, das schwierig, weil er ist jetzt gerade mal mit der Schule so warm geworden und ich soll mich jetzt darum kümmern, dass das so quasi eigentlich umsonst ist, also eine Bekannte hat mir gesagt, die Schule die ist ja nur so was wie Beschäftigungstherapie für solche wie Armin und irgendwie hat sie ja auch recht.....also ja das macht mich irgendwie....ja also es ist halt nicht leicht.“

...Logotherapie zur Sprachförderung

Armin bekommt Logotherapie, um seine Sprachfertigkeiten zu unterstützen und zu verbessern.

„Also der Armin der bekommt Logotherapie also, dass er besser Sprechen lernt und also da bin ich auch froh drüber, weil also das zahlt auch die Krankenkasse weil wir könnten das privat gar nicht zahlen. Ja und da macht er richtig gute Fortschritte also er kommt auch gut mit der Logopädin klar.“

Fördern und Spielen im Alltag

...Selbstständigkeit entwickeln

Armin soll zur Selbstständigkeit erzogen werden, sodass er einfachere Dinge des alltäglichen Lebens selbst bewältigen kann.

„Also wir wollen ihn halt auch zur Selbstständigkeit erziehen und da helfen wir ihm halt auch, wenn er weiß wo was ist, also dass er sich zum Beispiel seinen Kakao selber machen kann. Oder dass er weiß wo der Kirschsafft ist, wenn keiner im Kühlschrank steht und dass er da eben nicht gleich wütend wird, sondern sich den selber holt.“

...immer wieder Neues ausprobieren

Die Mutter erzählt, dass sie mit Armin verschiedene Aktivitäten ausprobiert hat, dass jedoch diese nicht funktioniert haben. Armins Tag spielt sich hauptsächlich in der Schule und zuhause ab.

„Ja und so also ich hab schon viel mit Armin auch ausprobiert also so Musik machen oder turnen, aber das ist alles nicht so gut gegangen... und also zurzeit spielt sich eigentlich alles zuhause oder in der Schule ab.“

Spielarten

...Lieblingshobby Meerestiere

Armins großes Hobby ist alles das mit Meerestieren und Fischen zu tun hat. Dieses Thema begleitet ihn in verschiedensten Bereichen. Er kennt viele verschiedene Meeressäuger und Fische beim Namen.

„Also er sieht sich dauernd Filme übers Meer an also über alle möglichen Fische und Wale und so. Also das ist so seine große Interesse und das zieht sich eigentlich durch sein ganzes Leben. Also wenn er was geschenkt bekommt dann ist es fast immer etwas mit diesen Tieren. Er weiß da die Namen von so vielen verschiedenen Fischen und er erkennt die Walarten auseinander. Das weiß sonst niemand bei uns so genau, also da ist er wirklich toll. Und wenn man ihn fragt was er mal werden will, wenn er groß ist, dann sagt er, dass er Hai werden möchte und dann müssen immer alle schmunzeln, aber ich denke da drüber nach, wie er das vielleicht meinen könnte, also ich bin mir

eigentlich fast sicher, dass er damit etwas sagen will, dass wir nicht verstehen, weil ich glaube schon, dass er weiß, dass er nicht zu einem Hai werden kann, also nicht so wortwörtlich. “

...Malen am Computer

Seit einiger Zeit beschäftigt sich Armin am Abend mit einem Malprogramm am Familiencomputer. Dies ist mittlerweile zu einem weiteren Fixpunkt in Tagesablauf geworden.

„Und da sitzt dann der Armin seit ein paar Monaten am PC zeichnet mit dem...also mir fällt jetzt der Name nicht ein, aber da gibt's so was zum Malen und da zeichnet er dann immer ganz viele Kreise und wenn er fertig ist, so nach fünf Minuten, dann steht er auf und geht auf sein Zimmer, was dann bedeutet, dass er sich zum Schlafengehen fertig machen will. “

Gedanken zur Zukunft

...Sorge um die Zukunft Armins'

Die Mutter sieht Armins Zukunftsperspektiven ziemlich eingeschränkt und nicht zufrieden stellend.

„Und so ist es halt so dass Armin entweder dann bei uns leben muss oder in ein Wohnheim oder so, also eine Einrichtung für behinderte Menschen, wo er eben rund um die Uhr betreut werden kann. “

...Zukunftswünsche

Die Mutter wünscht sich für die Zukunft Armins, dass er sozialen Halt, auch außerhalb der Familie, findet.

„Ich hoffe halt, dass er auch mal irgendwie Freunde findet oder ja irgendwo Anschluss, weil er schon alleine ist. Also er hat seine Familie, aber sonst halt da ist einfach sonst niemand außerhalb.... “

Anforderungen aufgrund der Behinderung

...Anstrengungen im Alltag

Die starke Strukturierung, die durch Armin durchgesetzt wurde, zerrt manchmal an den Nerven verschiedener Familienmitglieder. Die Mutter betont jedoch, dass dies auch positive Auswirkung habe, die dieses „andere“ Leben mit sich bringt.

„Ja so kann man das sagen. Also ich muss sagen, dass er viel Neues in die Familie gebracht hat durch seine Strukturen, die ja manchmal ist das schon ja also da geht das auf die Nerven also das merk ich bei den zwei Mädchen, dass die das manchmal ...ja aber dadurch bringt er auf der anderen Seite immer etwas anderes herein, was ja also ich denke, dass Armin uns so gemacht hat wie wir sind... also man setzt einfach andere Prioritäten...manchmal sieht man die Welt anders, wenn man ein Kind hat, dass halt nicht so einfach wie andere durchs Leben gehen kann.“

Familiäre Gegebenheiten

...der Abend als Ruhepol

Die Mutter erzählt, dass der Abend zum Ruhepol der Familie geworden ist. Sie beschreibt dies als sehr wichtig für sie selbst, sodass auch sie zur Ruhe kommen kann. Kommt es einmal zu Streitigkeiten am Abend, nimmt sie dies als sehr belastend wahr.

„Ja und der Abend ist eigentlich komischerweise das ruhigste bei uns, also weil ich kenn das ja von den Mädchen also da war oft das Schlafengehen dann noch mal so ein Punkt wo man streitet oder so, aber seit dem der Armin da ist, da ist der Abend wirklich ruhiger geworden und das ist mir auch ganz wichtig geworden, dass das so ist, weil ich merk, dass wenns mal nicht so ist, dass das ja das mich, dass ziemlich fertig macht, also körperlich bin ich dann total ausgelaugt, auch wenns nix Schlimmes war oder nicht lang gedauert hat, aber hin und wieder ja da gibt's halt auch am Abend Ärger und das ist dann schwierig für mich.

Aber Gott sei dank kommt das nicht so oft vor.“

8.6.1. Themenspezifische Aussagen Familie 6

Externe (Hilfs-) Einrichtungen

- Bekommt in der Schule das Kind mit Behinderung professionelle Hilfe, so sind die Eltern beruhigter.
- Kinder mit Behinderung nehmen eine Außenseiterrolle innerhalb einer Schulgemeinschaft /einer Integrationsklasse ein.
- Eltern sind sich unsicher, ob in Integrationsklassen den Bedürfnissen der Kinder mit Behinderung entsprechend gearbeitet wird bzw. werden kann.
- Eltern sind der Meinung, dass ihr Kind besser gefördert werden könnte.

Interagieren mit der Familie und der Umwelt

- die Behinderung des Kindes kann zur Notwendigkeit führen, den Alltag aus verschiedensten Gründen stark zu strukturieren.
- Geschwister spielen gerne mit ihrem Geschwisterkind mit Behinderung.
- Geschwister arrangieren sich mit den Anforderungen, die ein Geschwisterkind mit Behinderung mit sich bringt.

Spielen und Fördern im Alltag

- Das Kind mit Behinderung soll möglichst selbstständig werden, so dass es sich in einfachen alltäglichen Situation zurecht finden kann.
- Der Tag eines Kindes mit Behinderung spielt sich fast ausschließlich Zuhause oder in der Bildungsstätte, die es besucht, b.

Anforderung aufgrund der Behinderung des Kindes

- Eltern sehen das Leben mit ihrem Kind als bereichernd trotz verschiedenster Einschränkungen, die dieses mit sich bringt.

Gedanken zur Zukunft des Kindes

- Eltern empfinden die stark eingeschränkten Perspektiven, die sich für die Zukunft ihres Kindes mit Behinderung darlegen, als wenig zufrieden stellend.
- Ein Wunsch der Eltern für ihr Kind ist es, dass dieses Halt in einer sozialen Gemeinschaft außerhalb der Familie findet.

Familiäre Gegebenheiten

- Der Abend wird als wichtiger Bestandteil zur Ruhefindung der Familienmitglieder wahrgenommen und genutzt.

8.7. Erstellung des Verdichtungsprotokolls Familie 7

Die siebente Gesprächspartnerin ist 39 und Alleinerziehende. Sie hat eine Tochter, Klarissa (8 Jahre). Der Vater trennte sich von seiner Partnerin, als Klarissa 7 Monate alt war. Klarissa ist als schwer behindert klassifiziert worden. Ihre Beeinträchtigungen zeigen sich (laut Mutter) in „allen alltäglichen Allfälligkeiten“. Klarissa kann sich nicht selbstständig fortbewegen und ist auf den Rollstuhl angewiesen. Die Schwangerschaft war unauffällig, bei der Geburt gab es Komplikationen, sodass ein Kaiserschnitt eingeleitet werden musste. Die Ärzte führen Klarissas Behinderung auf den zustande kommenden Sauerstoffmangel zurück. Klarissa kam außerdem um 4 Wochen zu früh auf die Welt. Ihre ersten drei Monate verbrachte sie auf einer Neurologischen Station für Frühgeburten, da ihr körperlicher Zustand sehr kritisch war.

Klarissa kann Nahrung nur durch eine Magensonde aufnehmen.

Halbtags geht Klarissa in eine basale Tagesstätte. Sie besitzt einen sehr eingeschränkten Wortschatz, kommuniziert jedoch sehr klar über Handzeichen, die aus der unterstützten Kommunikation kommen.

Die Vereinbarung zum Gespräch kommt über eine Institution, die in Niederösterreich und Wien niedergelassen ist, zustande.

Externe Hilfseinrichtungen

...Basale Förderklasse als gutes Förderangebot

Maria wird in einer Basalen Förderklasse betreut und unterrichtet. Die Mutter ist mit dessen Angebot zufrieden und hat das Gefühl, dass Maria dort gut aufgehoben ist. Der Mutter gefällt, dass Maria dort viel aus dem Rollstuhl raus kommt und dort eigene Materialien zum Spielen angeboten werden können. Außerdem kommt sie dort mit anderen behinderten Kindern in Kontakt.

„Ja und die Maria ist bis am Nachmittag in einer Basalen Förderklasse und das tut ihr gut, weil da kommt sie auch viel aus dem Rollstuhl raus und die haben da wirklich tolle Spiel und Beschäftigungsideen und ich finde es halt auch gut, weil sie sieht, dass sie nicht die Einzige ist, die ja die die anders ist.“

...Therapieangeboten nachgehen

Maria bekommt einmal pro Woche Physiotherapie. Die Mutter empfindet dies jedoch als zuwenig. Krankenkasse und professionelle Seite sehen dies jedoch nicht so.

Die Mutter überlegt, ob sie das Angebot einer Logopädin annehmen sollte, jedoch wird auch diese nicht von der Krankenkasse bewilligt, da Maria unterstützte Kommunikation gelehrt wird, und diese besser zu ihren Bedürfnissen passen würde. Eine Logopädie wird als nicht ziel führend angesehen.

„Ja und dann kommt einmal in der Woche die Physiotherapeutin zu uns. Ja und das finde ich eigentlich zu wenig, weil die Maria, also die bräuchte da mehr Hilfe...das finde ich halt aber das muss halt auch alles von der Krankenkasse bezahlt werden und bewilligen muss man alles lassen. Ja und jetzt überleg ich halt, ob ich sie zu einer Logopädin schicke, also ich weiß nicht, aber sie kriegt da zurzeit noch keine bezahlt, weil die unterstützte Kommunikation, also die ist für sie geeigneter und so aber ich bin also ich finde das schon gut, aber ich würde sie auch gerne zum Sprechen mehr also, dass sie das besser lernt.“

...Kritik am Hilfssystem

Die Mutter kritisiert, dass man dauernd Hilfe einfordern muss und jedem hinterher rennen muss, um etwas zu bekommen.

„Ja also ich muss mir halt überall die Unterstützung holen also oft muss ich sie einfach einfordern, weil anders würde das alles nicht funktionieren.“

...mehr Angebote für behinderte Kinder

Marias Mutter würde sich über mehr Angebote für Kinder wie Maria wünschen, bzw. dass diese speziellen Bedürfnisse berücksichtigt werden. So zum Beispiel das Schwimmen zur Förderung der Körperwahrnehmung für Maria.

„Also da ist die Schule auch ganz wichtig, weil die da immer wieder so Sachen anbieten also auch Ausflüge machen und das ist immer ein tolles Erlebnis für Maria. Also ich bin mir sicher, dass das Schwimmen für sie ganz toll wäre so als Förderung. Aber ich hab da noch nichts in der Richtung gefunden, was für sie in Frage kommen würde, weil so normale Schwimmkurse die kommen nicht in Frage und dann gibt's halt nur die Babykurse ...Also das wäre super wenns das geben würde für behinderte Kinder.“

Fördern und Spielen im Alltag

...den Alltag begleiten und sinnvoll Spielen

Die Mutter achtet sehr auf die Art und Weise des Spielens mit ihrer Tochter. Dies geschieht vor allem dadurch, dass sie Maria in alltägliche Dinge, wie zum Beispiel die Zubereitung gemeinsamer Mahlzeiten, mit einbeziehen und so begleitet, dass ihre Tochter dabei lernt. Maria lernt auch, dass Essen, das sie aufgrund ihrer körperlichen Begebenheiten nur püriert durch eine Magensonde zu sich nehmen kann, die Möglichkeit bekommt, dieses Essen auch anders wahrzunehmen.

„Ansonsten ja also vom Spielen her ist es so, dass ich immer darauf schau, was ich mit ihr spiele, also fast immer....weil es ist wichtig für sie, also das sind eben dass ich mit ihr singe und sie klatscht dazu oder dass ich versuche sie ins Kochen am Abend einzubinden, also dass sie zum Beispiel Gemüse wäscht oder den Tisch deckt. Ja weil also dadurch, dass sie ihr Essen über die Magensonde kriegt, also da muss ich das halt alles für sie pürieren und da ist mir halt schon von klein auf gesagt worden, dass es für sie ein ganz anderes Erlebnis ist, wenn sie sieht, was der Brei eigentlich ist, also aus was der besteht, den ich ihr da in die Sonde spritze..... ja also ich schaue also dass sie beim Zubereiten dabei ist und dann leg ich alles für sie wie für mich auf einen Teller und dann sage ich ihr halt immer noch mal was das alles ist und dann schmeiß ich das mit ihr zusammen in ein Gefäß und sie hilft mir dann beim Pürieren.“

...Entspannung in der Hängematte

Die Mutter erzählt von der Hängematte, die sie kürzlich besorgt haben. Maria scheint dies sehr gut anzunehmen und es hilft ihr sich zu entspannen.

„Ja und dann also ich hab ihr jetzt eine Hängematte für drinnen gekauft, also das war zu ihrem Geburtstag und da hab ich auch ziemlich sparen müssen aber also ich bin so froh, dass ich das gekauft hab, weil da liegt sie so gerne drinnen und die ist ganz tief am Boden und unter ihr ist eine Matte also da kann ihr auch nichts passieren, und da liegt sie ur gern drinnen und lässt so einfach die Seele baumeln und da dreh ich ihr oft Musik auf, also so eine Entspannungs-CD hat sie da und da schläft sie sogar manchmal kurz ein und ich setzt mich dann oft auf ihr Bett, weil das halt in ihrem Zimmer ist, und les die Zeitung oder mach auch ein bisschen die Augen zu.....“

Spielarten

...Malen

Die Mutter erzählt, dass Marias Lieblingsbeschäftigung das Malen ist. Diesem Hobby geht das Mädchen täglich nach. Die Mutter besorgt hierfür geeignete Malmaterialien für sie.

„Das Liebste für sie ist das Malen, es gibt, glaube ich, keinen Tag an dem sie nicht malt. Da sitzt sie dann auch immer und das macht sie am liebsten mit Buntstiften oder mit Wachsmalkreiden, aber die müssen größer sein damit sie die auch gut greifen kann.“

...Hörbücher haben besondere Bedeutung

Maria hört gerne Hörbücher. Währendessen ist sie gerne für sich. Die Mutter erzählt, dass Hörbücher für Maria eine besondere Bedeutung haben, da sie ohne diese auch nie wegfahren würde.

„Ja und da ist sie dann gern auch für sich....und sonst, ja also sie hört wahnsinnig gerne Hörbücher. Also ich weiß gar nicht wie viele sie da schon hat, aber sie hört sie mal zwischendurch und vor dem Einschlafen, also die sind ganz wichtig für sie. Die muss ich auch immer mindestens ein paar mitnehmen wenn wir wohin fahren.“

...Aktivität draußen

Maria beobachtet gerne andere Kinder am Spielplatz und geht mit ihrer Mutter auf längere Spaziergänge.

„Ja und sonst also sie geht gerne spazieren und da ist sie am liebsten am Spielplatz und schaut den Kindern zu und da lacht sie dann ganz häufig auf einmal.“

...Lerncomputer

Die Mutter erzählt von dem Lerncomputer, der leichte Verständnisaufgaben zum Üben anbietet und der auch durch das Bedienen der Tasten für die Feinmotorik gut ist.

„Und dann ist da noch also da bin ich ganz stolz drauf, dass Maria jetzt mit so einem Lerncomputer, also damit arbeitet sie recht gern, das versteht sie gut, und da merkt man, dass sie also geistig ist sie gar nicht so schlecht, also der Computer ist ab 5 Jahre

und das ist mit Farben und Zahlen und so leichte Verständlichkeitsaufgaben also zum Beispiel das falsche von 4 Sachen herausfinden, also was gehört nicht dazu und so was, und da spielt sie sehr gerne damit, also da war ich selbst überrascht, aber in der Schule hat mich ihre Lehrerin also die hat gemeint, dass ich ihr so was durchaus zumuten kann, wenn ihr das gefällt, also dieses Computerzeug. Und es wäre auch zusätzlich, weil sie ja mit den Händen ein bisschen spastisch ist eine gute Feinmotorikübung, weil sie sich ja auch darauf konzentrieren muss, die richtige Taste zu drücken.“

Interagieren mit Umwelt und Familie

...Ausflüge mit dem Vater

Mit dem Vater von Maria unternimmt diese alle zwei Wochenenden zumeist Ausflüge, für die unter der Woche leider keine Zeit übrig bleibt.

„Und ja also die Maria die ist alle zwei Wochenenden also untertags da ist sie bei meinem Exmann und da freut sie sich auch immer drauf, und da gehen sie dann oft wohin also in einen Tierpark oder auch mal ins Kino und das find ich dann auch schön, weil ich find kaum Zeit für solche Ausflüge, also das macht sie dann eher mit ihrem Papa oder mit der Schule.“

Fördern durch ein Tier

...Überlegungen zu einem Haustier

Die Mutter würde gerne einen Hund für Maria besorgen, was zurzeit jedoch aus finanziellen Gründen nicht möglich ist. Ein Hund wäre für die Entwicklung der Feinmotorik und das Sozialgefüge von Vorteil. Die Mutter macht sich Gedanken, da Maria niemand „Verbündeten“ hat, außer sie, die Mutter.

„Ja und ich würde ihr ja so gerne eine Hund kaufen, weil das auch vom therapeutischen her ziemlich gut sein soll also weil sie vor allem auch mit den Händen also feinmotorisch lernen kann und da halt ja also sie hätte dann so was wie einen besten Freund, aber ich weiß halt nicht wie ich das managen könnte, weil ich ja arbeiten gehen muss und dann, wenn Maria da ist muss ich mich noch um den Hund kümmern und einkaufen gehen und kochen also ich würde so gern, aber derweil weiß ich nicht wie das funktionieren soll, das wäre halt glaub ich leichter, wenn ich mit Maria nicht alleine wäre.“

Anforderungen aufgrund der Behinderung

...Einschränkungen und Pflegeaufwand

Die Mutter beschreibt die Behinderung von Maria als einschränkend in alltäglichen Dingen. Auch der erhöhte Pflegebedarf und der damit verbunden Zeitaufwand bei dieser spielen eine wesentliche Rolle.

„Ja , also durch ihre Behinderung ist sie halt schon ziemlich eingeschränkt, also da muss ich dann halt so Sachen auch wie baden gehen interessanter machen, weil das erstens braucht das dann natürlich auch mehr Zeit und es soll ja auch ein kleines Erlebnis für sie sein, weil ich kann halt mit ihr auch nicht in ein Schwimmbad gehen, also das kann sie nur, mit der Klasse, also da haben sie schon mal einen Ausflug in ein Hallenbad gemacht, aber ich kann das mit ihr alleine nicht mehr machen, das ist nur gegangen, als sie noch kleiner war, also so mit drei, vier fünf Jahren. Aber da hab ich auch schon immer jemanden mitgebraucht, also da ist mal meine Mutter mitgekommen, weil das geht schon alleine mit rein und herausheben nicht, dass man das alleine macht und jetzt wo sie schon also sie ist dann einfach schon zu schwer und ich hab halt auch Sorge, weil ich bin da ja nicht ausgebildet dafür, dass ich das ich da nicht richtig aufpassen kann oder so....“

8.7.1. Themenspezifische Aussagen Familie 7

Externe (Hilfs-) Einrichtungen

- In einer Basalen Förderklasse wird sowohl auf die kognitive, als auch auf die physischen Bedürfnisse des Kindes mit Behinderung eingegangen.
- Betroffene Mütter sehen das von der Krankenkasse abgedeckte Therapieangebot als mangelhaft für ihr Kind an.
- Mütter kritisieren die Schwierigkeiten an essentielle Informationen für das Leben mit einem Kind mit Behinderung zu kommen.
- Mütter würden sich mehr Angebote und Möglichkeiten wünschen, um ihr Kind an verschiedenen Kursen teilhaben zu lassen.

Interagieren mit der Familie und der Umwelt

- Das Wochenende wird für Ausflüge mit dem Vater oder als Familie genutzt.

Spielen und Fördern im Alltag

- Art und Weise des Spielens kommt besondere Bedeutung zu. Hier wird vor allem auf die alltäglichen Arbeiten Bezug genommen, die spielerisch umgestaltet werden und so als Teil der Förderung gesehen werden.
- Malt das Kind sehr gerne so ist die Mutter bereit, besser geeignetes Malmaterial zu besorgen.
- Ein Lerncomputer kann spielerischen Nutzen haben. Er kann aber auch zur Schulung der Feinmotorik dienen.

Anforderung aufgrund der Behinderung des Kindes

- Durch eine Behinderung sind Einschränkungen im alltäglichen Leben belastend für die Eltern, vor allem, wenn erhöhter Pflegebedarf besteht.

Fördern durch ein Tier

- Familien mit behindertem Kind würden sich ein Haustier besorgen, wenn dies finanziell und organisatorisch möglich wäre.

8.8. Verdichtungsprotokoll Gespräch Familie 8

Die achte Gesprächspartnerin ist Büroangestellte und 31 Jahre alt, ihr Ehemann ist ebenfalls als Angestellter eines Bauunternehmens Vollzeit tätig. Die Mutter geht geringfügig ihrem Beruf nach. Andreas hat eine senso-motorische Integrationsstörung. Die Familie lebt im Burgenland. Das Gespräch findet im Wohnhaus der Familie statt. Meine Gesprächspartnerin empfängt mich und zeigt sich von Beginn an sehr offen. Das Gespräch findet am Esstisch im Wohnzimmer der Familie statt. Andreas ist im Kindergarten, Marko, der kleine Bruder, bei der Großmutter.

Externe Hilfseinrichtungen

...Kindergarten und Integration

Andreas besuchte eine Integrationsgruppe eines Kindergartens. Einmal in der Woche wird er durch eine Sonderkindergärtnerin in einer Einzelstunde gezielt gefördert.

„Ja und so bekommt er im Kindergarten, also da kommt einmal in der Woche eine Sonderkindergärtnerin und die macht da mit ihm dann in einem eigenen Raum Übungen und spielt mit ihm.“

...Ergotherapie

Die Mutter erzählt, dass Andreas einmal in der Woche zur Ergotherapie geht.

„Und dann fahren wir einmal in der Woche zur Ergotherapie, und seit er dort hingehht geht's ihm auch viel besser.“

Also es werden mit ihm viele Motorikübungen gemacht und er hat da auch Spaß daran. Also weil er sowieso so aufgeweckt ist und Bewegung und alles was dazu gehört, also das fordert er richtig ein, wenn es ihm fehlt.“

...integratives Arbeiten im Kindergarten

Andreas findet keinen Anschluss im Kindergarten da sich die anderen Kinder schwer tun mit seinem Verhalten umzugehen. Die Kindergärtnerinnen versuchen integrativ und aufklärend auf die Gemeinschaft einzuwirken. Die Mutter ist mit deren Arbeit zufrieden.

„Ja und weil er eben oft auch für die anderen Kinder rüppelhaft ist, also deswegen hat er auch halt nicht wirklich Freunde, er tut sich halt auch schwer, dass er sich zu Kinder

hinsetzt und mit denen spielt, weil dann macht er irgendwas kaputt oder zwickt sie unabsichtlich und dann wird er halt auch eher weggeschickt von den Kindern, wobei also ich hab da recht viel Kontakt mit dem Kindergarten also mit den Mitarbeiterinnen und die versuchen da auch immer verständnisvoll einzugreifen, also auch so, dass die anderen Kinder das vielleicht auch ein bisschen besser verstehen können, dass er das nicht so meint....

Und weil das halt so ist, also zu uns nach Hause kommen eigentlich nicht oft Kinder, hin und wieder.....aber eigentlich spielen sich alle Kontakte im Kindergarten ab.“

Spielarten

...Garten und Bewegung

Ganz wichtig als Platz zum Spielen ist der Garten der direkt am Haus der Familie anschließt.

Die Mutter ist viel mit ihren zwei Söhnen draußen, da Andreas den Freiraum braucht. Auch die Spielsachen werden gezielt auf Wetterbeständigkeit und Robustheit ausgesucht.

„Ja und zuhause, also der Garten ist das wichtigste überhaupt für ihn. Deshalb, also wir schaffen fast nur mehr Spielsachen an, die man auch draußen verwenden kann, weil es Andreas immer hinauszieht, da hat er ja natürlich auch mehr Platz.“

...Bewegung am idealsten

Die Mutter beschreibt, dass Aktivitäten, die Bewegung mit einschließen, am idealsten für Andreas sind.

„Ja also Klettern und mit Fahrzeuge fahren oder Schaukeln, also solche Sachen sind für ihn das Ideale Spiel.“

...Andreas bevorzugt Figuren und Fahrzeuge zum Spielen

Andreas hat zwar auch Konstruktionsspiele, denen er sich immer wieder zuwendet. Meistens spielt er jedoch mit Figuren oder Fahrzeugen.

„Mit Lego spielt er hin und wieder alleine, aber da spielt er lieber mit Figuren, oder Tieren und Fahrzeugen, weil das selber zusammenbauen, na das klappt zwar schon, nur

schmeißt er immer gleich die Steine weg, wenn das mit dem Zusammenbauen nicht gleich funktioniert.“

...Fernsehen und Computerspiele

Fernsehen und Spielkonsolen interessieren Andreas nicht. Die Mutter vermutet, dass dies mit dem still sitzen müssen zu tun hat und er das „reale“ daran vermisst, er kann also nicht spüren, was passiert.

„Also mit PC oder auch wenn ich jetzt zum Beispiel Fernsehen hernehme, also da kann er auch noch nichts damit anfangen, weil er sich da nicht drauf konzentrieren kann, also ich hab das mit guten Kindersendungen versucht, dass das sozusagen auch vielleicht hilft, also dass er da sozusagen lernt, sich zu konzentrieren, also wenn er sich zum Beispiel so eine Folge vom Bob, der Baumeister anschaut, also die dauert 10 Minuten, aber das ist ihm schon viel zu lang, und ich glaube dass er damit nicht viel anfangen kann, weil sich das nicht in der Realität abspielt, ich glaub, ihm fehlt da was, wenn sich das sozusagen nicht wirklich abspielt, also wenn er das nicht spüren kann, also das ist bei ihm glaub ich ganz wichtig, dass er körperlich spüren kann, also so einfach berieseln lassen, das geht nicht.

Ja und wir haben eben auch versucht, ihn mit so einem Lerncomputer zu ködern(grinst) also dass ihm das vielleicht Spaß macht, so zu spielen, weil da würde er ja auch sitzen bleiben und sich auf was konzentrieren müssen, aber mit dem spielt jetzt der Marko, weil dem gefällt das mit den das er drücken kann und das halt viele Geräusche macht. Ja aber also Andreas, weiß genau, was ihm gehört. Er besteht da dann auch drauf, auch wenn es ihn eigentlich gar nicht interessiert also da streiten die zwei dann auch öfters, aber meistens gehen sie sich von vorneherein aus dem Weg, weil so unterschiedlich sind, also miteinander spielen können sie eigentlich gar nicht...ich würde mir nur wünschen, dass das auch mal anders wird, vielleicht wenn sie ein bisschen älter sind.“

Interagieren mit Umwelt und Familie

...Zeit für den Bruder

Die Mutter nützt die Zeit, die Andreas im Kindergarten ist, um zu arbeiten oder sich intensiver um Marko zu kümmern, da dieser in ihrem Ermessen immer hinten anstehen muss.

„Ja der restliche Tag ist dann weniger stressig, weil ich dann je nach dem wies mit Marko ist also ich arbeite ja ein bisschen von Zuhause aus und das lässt sich auch gut mit Marko vereinbaren, weil da am Vormittag auch oft meine Mutter kommt und so kann ich ein zwei Stunden was arbeiten und dann kann ich mich um Marko kümmern und kochen und dann muss ich eh Andreas wieder aus dem Kindergarten holen..... ja und der Nachmittag vergeht dann eigentlich eh immer viel zu schnell, weil ich dann noch zu tun habe im Haushalt und Andreas hinterher muss und Marko soll auch nicht allzu kurz kommen...ja also der Marko, der muss, glaub ich schon oft zurückstecken. Vielleicht ist er deshalb auch so ruhig gegenüber Andreas und er genießt auch den Vormittag wo ich mit ihm alleine bin, also das merk ich schon, dass er das genießt.“

Spielen und Fördern im Alltag

...Spiele zur Konzentration anbieten

Die Mutter versucht auch immer wieder ruhige Spiele wie Malen anzubieten. Andreas fehlt jedoch die Konzentration für solche Aktivitäten. Die Mutter meint, dass es trotzdem wichtig ist, es immer wieder zu versuchen.

„Ich animiere ihn auch immer wieder dazu zu malen oder ich lese ihm etwas vor , aber er bleibt da nie lange dabei, also das weiß ich auch dass sie das im Kindergarten auch viel mit ihm machen, dass er das eben lernt, und da ist es halt wichtig, dass man ihn immer wieder zurückholt also wenn er jetzt zum Beispiel aufsteht und wegrennt, dass man ihn dann versucht, wieder zurückzuholen.“

...es fehlt Geduld, ruhig zu spielen

Die Mutter beschreibt, dass Andreas nicht ausreichend Geduld zeigt um sich länger mit Legobausteine beschäftigen zu können.

Er vertieft sich jedoch sehr gerne in Rollenspiele mit verschiedensten Spielfiguren.

„Also er hat da keine große Toleranz sich gegenüber. Ja und jetzt hat er von Bekannten, also die haben einen älteren Buben und der hat letztes so Actionfiguren mitgebracht und die haben ihm total gut gefallen. Also so Rollenspielzeug hat er sehr gerne auch wenn er da dann oft seinen Frust auch auslässt also der Spielzeugverschleiß bei uns ist recht hoch (grinst), aber wenn er mutwillig was kaputt macht, dann schimpf ich schon auch mit ihm.....das schon...nur manchmal ist das auch schwer zum Unterscheiden.“

Anforderungen aufgrund der Behinderung

...Stress im Alltag

Die Mutter beschreibt den Alltag als ziemlich stressig, da Andreas sehr aktiv ist und sie immer hinter ihm her sein muss.

„Ja also der Alltag mit Andreas und Marko also das ist ziemlich stressig die meiste Zeit, weil wenn die Buben aufstehen dann muss ich gleich einmal dem Andreas hinterher um ihn anzuziehen, weil der sonst gleich weg wäre und spielen würde und dann ist er nicht mehr zum Losreißen, also dann mag er nicht mehr anziehen und dann beim Frühstück also da ist der Andreas der Erste, der fertig ist, weil meistens schlingt er alles runter, also das ist der Vorteil bei ihm, dass er da nicht so anspruchsvoll ist.“

8.8.1. Themenspezifische Aussagen Familie 8

Externe (Hilfs-) Einrichtungen

- Im Kindergarten werden Kinder mit speziellen Bedürfnissen von einer Sonderkindergärtnerin einmal wöchentlich gezielt betreut.
- Die Kindergärtnerinnen sind bemüht dem integrativen Arbeiten genügend Raum und Zeit zu widmen. Hierfür arbeiten sie mit anderen Kindern zusammen.

Interagieren mit der Familie und der Umwelt

- Befindet sich das Kind mit Behinderung in Betreuung, so wird die Zeit von den Eltern oft intensiver mit dem Geschwisterkind verbracht oder wichtige Arbeiten werden verrichtet.

Spielen und Fördern im Alltag

- Es werden immer wieder Spiele angeboten, die es erforderlich machen über eine bestimmte Zeit ruhig zu sitzen und sich zu konzentrieren. Diese werden auch angeboten, sollten etliche Versuche immer wieder nicht zufrieden stellend ausfallen.

Spielarten

- Ein eigener Garten bietet viele Möglichkeiten unabhängig verschiedenste

Aktivitäten nachzukommen. Auch die Beschaffung von Spielzeug kann speziell für dessen Gebrauch ausgewählt werden.

- Figuren und Fahrzeuge zählen zum Lieblingsspielzeug im Kindergartenalter.
- Fernsehen und Computerspiele sind keine geeignete Freizeitaktivität für Kinder mit Behinderung.

Anforderung aufgrund der Behinderung des Kindes

- Der Alltag wird als stressig für die primäre Aufsichtsperson des Kindes mit Behinderung empfunden.

8.9. Vergleichende Auswertung der persönlichen Gespräche

Im folgenden Kapitel werden die Aussagen der persönlichen Gespräche aufgrund ihrer Bezogenheit zu bestimmten Themen ausgesuchten Schwerpunkten zugeteilt. Diese Aussagen werden nicht mehr mit Zuordnung zu den Familien, mit welchen das persönliche Gespräch geführt wurde, dargestellt. Somit werden diese Aussagen zu einem Protokoll zusammengefasst, das die Wirklichkeit des Spielens und Förderns in den verschiedenen Lebenslagen der Familien mit Kindern mit speziellen Bedürfnissen darstellt. Die folgenden Aussagen stellen somit Wirklichkeiten des Alltags der betroffenen Familien dar.

8.9.1. Externe (Hilfs-) Einrichtungen

- Eine Sonderkindergärtnerin arbeitet gezielt mit betroffenen Kindern, fördert diese individuell und in Einzelsitzungen (Familie 3, 5, 8).
- Kindergärtnerinnen sind sehr bemüht mit den Eltern zusammenzuarbeiten und integrativ in die Gemeinschaft einzuwirken (Familie 8).
- Der Besuch eines Kindergartens ist für Kinder mit schwereren Beeinträchtigungen nur zeitlich eng begrenzt möglich, aufgrund des Mehraufwandes (Familie 2).
- Bekommen Eltern von Kindern mit speziellen Bedürfnissen Anregungen zur spielerischen Förderung, so werden diese angenommen und versucht umzusetzen (Familie 1).
- Während ein Elternteil sich Anregungen von professioneller Seite holen kann (Familie 1), stehen andere Eltern professionellen Helfern kritisch gegenüber, da diese von sich aus keine Hilfestellungen preisgeben und Handlungstipps geben (Familie 2, 3).
- Aus Perspektive der Eltern, werden den Kindern mit speziellen Bedürfnissen zu wenig professionelle Angebote und zu wenig Hilfe unterbreitet und finanziert (Familie 2, 3, 6, 7).
- Eltern würden Therapien wenn diese erforderlich wären, auch privat finanzieren (Familie 5).
- Therapiemaßnahmen werden abgebrochen, wenn das Kind sich gegen diese sträubt (Familie 3).

- Eltern von Kindern mit speziellen Bedürfnissen sehen Therapien zur Entwicklungsförderung als wichtig, jedoch nicht als ausschlaggebend, an (Familie 4).
- Eltern sind der Meinung, dass ihr Kind besser gefördert werden könnte (Familie 6, 7).
- Eltern würden sich mehr Angebote wünschen, um ihr Kind an geeigneten Kursen teilhaben zu lassen (Familie 7).

8.9.2. Interagieren mit der Familie und der Umwelt

- Wochenenden werden gerne von der gesamten Familie genutzt, um gemeinsame Ausflüge oder andere Aktivitäten zu starten (Familie 5, 7).
- Geschwister gehen offen mit den speziellen Bedürfnissen ihres Geschwisterkindes um und arrangieren sich mit dem „speziellen“ Lebensalltag (Familie 2, 6).
- Die Beziehung zu Geschwistern zeigt sich als ambivalent was sich in körperlicher Annäherung und Abgrenzung ausdrückt (Familie 3).
- Die Familie bietet Unterstützung in Betreuung und Förderung des Kindes mit speziellen Bedürfnissen (Familie 1).
- Kind mit speziellen Bedürfnissen suchen aktiv nach Interaktionspartnern (Familie 2, 3).
- Eltern haben das Gefühl die Beziehung zu ihrem Kind ist nicht gänzlich erfüllend (Familie 4).
- Spiele mit dem Vater sind körperbetont, dazu zählen vor allem Ballspiele und Balgen Familie 4).
- Spiele mit Müttern sind mehr auf Konzentration und Konstruktion ausgerichtet Familie 4).
- Je älter das Kind wird desto mehr nehmen Unsicherheiten im Umgang und in Interagieren mit diesem zu (Familie 4).
- Das Leben mit einem Kind mit speziellen Bedürfnissen kann starke Strukturierungen notwendig machen (Familie 6).
- Kinder sind aufgrund ihrer Einschränkungen im Kindergarten keine Außenseiter (Familie 3) und finden gut Anschluss, während Kinder in Integrationsklassen eher eine Außenseiterrolle einnehmen (Familie 6).

- Mütter von Kindern mit speziellen Bedürfnissen suchen Kontakte zu anderen Familien, um ihr Kind an einer sozialen Gemeinschaft teilhaben zu lassen (Familie 1, 4).
- Betroffene Eltern vermuten, dass das Verhalten, das sich selbst- und fremdverletzend äußert, mit den Schwierigkeiten der Selbstwahrnehmung und – einschätzung zusammenhängt(Familie 2).
- Kinder, die ihr „Anderssein“ im Kontakt mit „normal“ entwickelten Kindern wahrnehmen, verhalten sich in diesen Situationen unruhig (Familie 1).

8.9.3. Spiele und Fördern im Alltag

- Im Spiel werden viele Förderelemente eingebaut, der Spaß am Spiel soll dadurch jedoch nicht gefährdet werden (Familie 1).
- Eltern möchten ihr Kind nach besten Möglichkeiten fördern können, das Kind soll jedoch nicht das Gefühl haben, dass die Förderung im Vordergrund steht (Familie 1, 5).
- Eltern möchten ihr Kind nicht überfordern und achten deshalb auch auf dessen Verfassung und Bedürfnisse (Familie 1, 4).
- Spielmaterial soll der Entwicklung und den Bedürfnissen des Kindes entsprechen und Elemente der Förderung beinhalten. Nach diesen Kriterien werden auch Spielsachen gekauft (Familie 1, 5).
- Spielzeug wird von den Kindern nicht ausschließlich zweckmäßig eingesetzt (Familie 2, 3).
- Es werden immer wieder neue Spiele und Materialien ausprobiert (Familie 2, 5).
- Musik spielt eine wichtige Rolle im Alltag und in der Förderung des Kindes durch die Eltern. Dies wird auch im Alltag als Begleitung von Aufgaben, Haushalt und der Pflege eingesetzt (Familie 1).
- Die Wahrnehmung eines Kindes mit speziellen Bedürfnissen wird primär von dem körperlichen Erkunden geprägt (Familie 2).
- Alltägliche Aufgaben werden spielerisch umgestaltet, sodass das Einkaufen von Lebensmitteln oder die Zubereitung einer Mahlzeit auch mit Lernen verbunden wird (Familie 5, 7).
- Lob und Spaß sind wichtig, um den Ehrgeiz des Kindes und die Motivation zu schüren (Familie 1, 4).

- Im Laufe der Zeit fließt das therapeutische Handeln immer mehr in den alltäglichen Gebrauch unbewusst mit ein (Familie 1).
- Kinder mit speziellen Bedürfnissen mögen es, wenn sie das Gefühl bekommen, gebraucht zu werden (Familie 4, 5).
- Ein Lerncomputer kann nicht nur zur spielerischen Beschäftigung dienen, sondern auch zur Schulung der Feinmotorik, durch das gezielte Betätigen verschiedener Tasten (Familie 7).
- Elektrisches Spielzeug, das laute Geräusche und Musik von sich gibt, ist sehr beliebt zur kurzweiligen Unterhaltung des Kindes (Familie 3).
- Die Interessen von Kindern mit speziellen Bedürfnissen im Bereich des Spielzeuges ähneln stark jenen normal entwickelter Kinder (Familie 3, 4, 8).
- Haben Kinder Schwierigkeiten sich auf Konzentrationsspiele einzulassen, so werden diese trotzdem immer wieder angeboten, auch wenn Versuche scheitern, oder nicht zufrieden stellend ausfallen (Familie 5, 8).
- Fernsehen wird nicht als Bestandteil des alltäglichen Lebens dargestellt. Es wird nicht als geeignete Freizeitaktivität angesehen (Familie 8).
- Folgende Lieblingsspiele wurden genannt: Malen (Familie 3, 7), das Spiel mit Fahrzeugen (3, 4, 8), das Spiel in der Sandkiste (1, 4), Kochen (3, 4), Musik (1, 4, 5) und Ballspiele (Familie 4).
- Der Alltag soll Abwechslung ermöglichen. Verschiedene Bereiche der Entwicklung sollen durch spielerisches Fördern begünstigt werden können (Familie 1).
- Das Spielen soll auch dem alltäglichen Leben dienen (Familie 7).
- Ein Haustier wird als förderlich für das Beziehungserleben bzw. die Beziehungsgestaltung angesehen (Familie 2).
- Betroffene Eltern befinden das Streicheln eines Tieres als positiv für die Gesamtentwicklung des Kindes. Einfluss zeigt sich hier im sensorisch/feinmotorischen und auch im sozialen Bereich (Familie 2, 7).
- Der Körper und die Wahrnehmung durch ihn spielen sowohl in der Förderung durch Therapien, als auch im gezielten Fördern der sinnlichen Erfahrung im Alltag eine wichtige Rolle (Familie 2, 5).
- Physiotherapie dient nicht nur dem Aufbau und der Stabilisierung von Mobilitätsfunktionen, sondern auch dem positivem Einfluss auf das

Körpergefühl des Kindes mit speziellen Bedürfnissen (Familie 1, 5).

8.9.4. Anforderungen, die sich für die Familie aufgrund der speziellen Bedürfnisse ihres Kindes ergeben

- Eltern, die mit einer Beeinträchtigung ihres Kindes konfrontiert werden, möchten theoretische Informationen einholen und wünschen professionelle Hilfe, um sich besser auf die neue Situation einstellen zu können (Familie 5).
- Der Alltag mit einem Kind mit speziellen Bedürfnissen wird als anstrengend und stressig empfunden (Familie 1, 8), vor allem, wenn dies mit einem erhöhten Pflegeaufwand einhergeht (Familie 1, 3, 7).
- Nur eine Gesprächspartnerin gibt an, auch auf ihre Bedürfnisse und Grenzen zu achten (Familie 1).
- Ein Kind mit speziellen Bedürfnissen erfordert Verständnis aller Familienmitglieder (Familie 5), was vor allem auf die gesteigerte Aufmerksamkeit, die diesem zukommt, zurückzuführen ist (Familie 1, 2, 5).
- Betroffene Eltern brauchen einige Zeit, um im Alltag mit ihrem Kind mit speziellen Bedürfnissen Routine zu bekommen (Familie 5).
- Ein Elternteil gibt an, das Gefühl zu haben, den Bedürfnissen des Kindes aus organisatorischen Gründen nicht gerecht werden zu können und zeigt sich selbstkritisch (Familie 4).
- Eltern mehrerer Kinder haben Schwierigkeiten, sich jedem Familienmitglied beiderseits zufrieden stellend zu widmen (Familie 2).

9. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse der durchgeführten Untersuchung sollen nun in Relation mit den theoretischen Kenntnissen, zum Thema des Spielens mit Kindern mit speziellen Bedürfnissen und die Rolle die deren Eltern dabei einnehmen, gesetzt werden. Die daraus resultierenden Folgerungen können auch Anstoß für weitere Forschungs- oder Recherchearbeiten liefern.

Im theoretischen Teil dieser Arbeit wurde auf die Psychotherapie von Menschen mit speziellen Bedürfnissen, auf die Besonderheiten des kindlichen Spielens und auf die Vorteile des filialtherapeutischen Ansatzes Hauptaugenmerk gerichtet.

Badelt (1994) wies schon darauf hin, dass gerade Menschen mit speziellen Bedürfnissen in besonderer Art und Weise von der Feinfühligkeit und der Empathie eines Therapeuten profitieren können. (Vgl. Kap.2.)

Obwohl es Angebote zur Psychotherapie für Menschen mit speziellen Bedürfnissen gibt, so sind diese entweder schwer zu ermitteln oder das Nachgehen des Angebotes stellt sich vor allem für die Angehörigen, die Handelsführer sind, als schwierig bzw. als mit Vorurteilen belastet, dar.

Gerade bei Menschen, denen die verbale Ausdrucksweise nicht gelegen ist, merkt man, dass Psychotherapie nicht unbedingt an verbale Äußerungen gebunden ist, sondern auf emotionaler Ebene gearbeitet und verstanden wird. Hier zeigt sich das ausgeprägt Feingefühl bei Menschen mit speziellen Bedürfnissen (Vgl. Kap.2.1.).

Müller-Hohagen beschreibt sehr ausführlich seine Erfahrung in der therapeutischen Arbeit mit Familien mit Kindern mit speziellen Bedürfnissen. Man erfährt Ablehnung und es ist wenig Verständnis da, wenn Belastungen angesprochen werden. Dies kann nach Müller-Hohagen verschiedene Gründe haben. (Vgl. Kap.2.1.)

Durch das Spiel werden dem Kind selbstständige Entwicklungsschritte ermöglicht und seine Erfahrungen können immer weiter ausdifferenziert werden. Das Spiel hat jedoch nicht nur für die Entwicklung des Kindes große Bedeutung. Es erschließen sich daraus auch Umgangsformen und soziale Muster. Deshalb ist das Spiel mit den Eltern ein Gebiet, dessen genaues Hinsehen sich lohnt.

Ist das Spiel Teil eines therapeutischen Prozesses, so wiegt sowohl das Wohlwollen des Therapeuten als auch das Angebot der zu verwendenden Spielmittel eine entscheidende Rolle inwiefern das Kind im symbolischen Spiel seine Erfahrungen, Eindrücke und Ängste ausleben kann (Vgl. Kap.4).

Krenz (2006) spricht die Notwendigkeit einer eigenen Spieltheorie für die Sonderpädagogik an. Es geht also darum, nicht nur bestehende und erprobte Theorien in die Arbeit mit Kindern mit speziellen Bedürfnissen „angepasst“ zu übernehmen, sondern ein eigenes Curriculum zu erarbeiten, das der Beschaffung und Eigenschaften von Spielmitteln größere Aufmerksamkeit beimisst (Vgl. Kap. 4.7.).

Weiters gibt es Unterschiede, die im Spiel mit Kindern mit speziellen Bedürfnissen zu berücksichtigen sind, und die für weitere Untersuchungen von Interesse wären. Nicht nur in der Wahl und der Beschaffenheit der Spielmittel zeigen sich Unterschiede, sondern auch im Bezug auf den Spielpartner, die Spielaktion und auch die Anwendung des Spielmaterials bzw. der Spielmittel (Vgl. Kap. 4.7.).

Um das filialtherapeutische Arbeiten zu beherrschen, bedarf es von Seiten der Eltern einiger Voraussetzungen sowie konsequenten Durchhaltevermögen, wie durch Elterntrainings gezeigt wird.

Die Eltern haben in der Filialtherapie entscheidenden Einfluss auf die weitere Entwicklung in der Beziehung zu ihrem Kind durch ihr Verhalten und auf das Verhalten des Kindes.

Die Filialtherapie ermöglicht es Eltern, deren Kinder unter anderem Schwierigkeiten des Verhaltens aufweisen, eine Stütze zu sein, um sich selbst in der Beziehung zu dem Kind neu zu definieren. Es gilt also der Grundsatz: „Entwickle dich selbst, dann entwickelt sich dein Kind mit dir“. (Vgl. Kap. 5.4., 5.4.1.).

Der wohl wichtigste Anspruch an die Eltern ist jener, nicht die Schwächen, die Schwierigkeiten, die Belastungen des Kindes zu fokussieren, sondern seine Stärken, seine Fähigkeiten und sein „Kindsein“ neu zu entdecken genauer hinzusehen und daran festzuhalten.

Studien zur Effektivität der Filialtherapie zeigen, dass durch die Anwendung kindzentrierter Skills die Beziehung zwischen Eltern und Kind an Akzeptanz gewinnt und das miteinander Agieren an gegenseitiger Wertschätzung gewinnt, wodurch die

Kinder die Chance erlangen ihr Verhalten zu verändern und neue Erfahrungen und Interaktionsmuster zu gewinnen (Vgl. Kap.6).

Die erste wichtige Anlaufstelle für Eltern mit Kindern mit speziellen Bedürfnissen ist nach der Frühförderung, jene der Sonderkindergärtnerinnen. Sie unterstützen gezielt das Kind in bestimmten Lernbereichen und spielen eine große Rolle neben den Kindergärtnerinnen zur erfolgreichen Integration in die Gemeinschaft. Die Elternteile 3, 4 und 8 sind von den Qualitäten der Unterstützungsmaßnahmen des Kindergartens überzeugt.

Elternteil 2 zeigt, dass für Kinder mit schwersten Beeinträchtigungen eine Unterbringung im Kindergarten zeitlich knapp begrenzt ist, da durch den Mehraufwand eine eigene Betreuungsperson benötigt werden würde.

Elternteile 2 und 3 geben an, alle Hilfestellungen erfragen zu müssen, da von den Fachkräften selber kaum Anregung für weitere Spielmaßnahmen oder Fördermittel kommt. Lediglich Elternteil 1 gibt an, Anregungen von professioneller Seite zu bekommen und diese auch umzusetzen bzw. diese zu erproben. Die Elternteile 2, 3, 6 und 7 würden sich mehr Angebote zur Hilfe und Unterstützung ihres Kindes wünschen. Auch die Finanzierung spielt hierbei eine wesentliche Rolle.

Es wird kritisiert, dass nur das Allernötigste ermöglicht werde, über dieses hinaus jedoch keine Leistungen zur Therapie oder zur Anschaffung therapeutischer Geräte ermöglicht werden würde. Die Elternteile 6 und 7 sprechen explizit aus, dass sie meinen, ihr Kind würde besser gefördert werden können.

Gibt es in Familien mehrere Kinder, gibt es in den Interaktionen dieser keine außergewöhnlichen Probleme.

Kinder mit speziellen Bedürfnissen suchen aktiv nach einem Interaktionspartner und suchen sich diesen auch gezielt aus.

Elternteil 4 bemerkt, dass mit dem Alter werden des Kindes seine Unsicherheiten in der Interaktion mit diesem zunehmen. Weiters empfindet er die Beziehung zu seinem Kind als nicht gänzlich erfüllend und führt dies auf die verzögerte Entwicklung zurück.

Das Fördern im Spiel wird von Elternteil 1 schon als selbstverständlich und selbstständig angesehen. Es ist jedoch wichtig, dass das Kind dies nicht merkt, da der Spaß im Vordergrund stehen soll.

Der Spaß und das Lob an Aktivitäten wie Spielen und auch bei Therapieeinheiten und anderen Fördereinheiten werden von Elternteil 1 und 4 als wichtigste Faktoren zur Motivation für das Kind gesehen.

Ein wichtiger Aspekt des täglichen Spielens nimmt die Einbindung der Kinder in Aufgaben, die den Haushalt betreffen, ein. Elternteil 5 und 7 sehen in gemeinsamen Einkäufen und Kochen eine gute Möglichkeit, mit dem Kind gemeinsam etwas zu erledigen und gleichzeitig dem Kind Dinge beizubringen.

Weiters mögen Kinder mit speziellen Bedürfnissen, wenn sie das Gefühl vermittelt bekommen, gebraucht zu werden und in „wichtigen“ Dingen, wie zum Beispiel dem Rasenmähen, mit ein gebunden zu werden.

Spielmaterial wird nach den Bedürfnissen des Kindes besorgt. Dabei ist darauf zu achten, dass diese nicht alters- sondern entwicklungsgemäß ausgesucht wird. (1, 5).

Hierbei wird von Elternteil (3, 4 und 8) berichtet, dass die Interessensgebiete in Bezug auf die Auswahl von Lieblingsspielzeug jenen von „normal“ entwickelten Kindern gleichen.

Elektrisches Spielzeug wird lediglich von einem Elternteil (3) als wichtig für das Kind angegeben, wobei dieses unter anderem auch zur Übung der Augen-Hand-Koordination benutzt wird. Auch das Fernsehen spielt für Kinder mit speziellen Bedürfnissen keine entscheidende Rolle im Alltag. Nur bei einem Kind (7) wird ein Lerncomputer gezielt zum Erlernen verschiedener Fähigkeiten und Fertigkeiten eingesetzt.

Spiele, die Konzentration erfordern, werden von Elternteilen (5 und 8) gezielt eingesetzt, um das Kind in Geduld und Konzentration zu schulen. Versuche hierzu werden immer wieder von Neuem gestartet, da die Eltern dem Kind vermitteln möchten, dass sie nicht aufgeben.

Zu den genannten Lieblingsspielen zählen das Malen (3, 7), das Spiel mit Fahrzeugen (3, 4, 8), das Spiel in der Sandkiste (1,4), Kochen (3,4,7), Musik (1,4,5,7) und das Spiel mit dem Ball (4).

Die Wahrnehmung eines Kindes mit speziellen Bedürfnissen hängt stark mit dem Körper und sinnlichen Erfahrungen zusammen. Sinnliche Erfahrungen werden oft in Zusammenhang mit der Förderung des Körpergefühls und der Selbstwahrnehmung in Zusammenhang gebracht (2,5). Die positive Beeinflussung des Körpergefühls spielt in der Therapie von Kindern mit speziellen Bedürfnissen eine wichtige Rolle.

Bei erhöhtem Pflegeaufwand wird der Alltag als erheblich stressiger und sehr anstrengend von den Elternteilen (1, 3, 7 und 8) empfunden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Alltag mit einem Kind mit speziellen Bedürfnissen die Eltern in vielerlei Hinsicht fordert, und diese oft an ihre Grenzen kommen.

Eltern empfinden das Spielen mit ihrem Kind als in erster Linie der Förderung dienend. Oft soll das Spiel auch der Beschäftigung dienen, um selbst dem Haushalt oder anderen Arbeit nachkommen zu können. Je nach Ausmaß der Beeinträchtigung können die Kinder sich auch über kürzere Zeit alleine beschäftigen.

Die Wahl der Spielmittel erfolgt nach Kriterien, der Förderung, den Interessen und den Bedürfnissen des Kindes. Da das basale Erleben und die Musik für Kinder mit speziellen Bedürfnissen in hohem Maße ansprechend sind, könnte überlegt werden, den Eltern hierzu mehr Spielanregungen mitzuteilen.

Die vorliegende Arbeit hat gezeigt, dass Eltern von Kindern mit speziellen Bedürfnissen sich mehr Entgegenkommen von professionellen Helfern wünschen würden. Hier wäre an zu denken, die professionellen Helfer der Frühförderung und anderer therapeutischer Schulen auf diese Bedürfnisse und Unsicherheiten von Seiten der Eltern aufmerksam zu machen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt gilt dem Spiel, das ohne den Gedanken von Förderung möglich ist.

Die Untersuchung hat gezeigt, dass viele Eltern dem Druck der Förderung unterlegen sind und der Alltag mehr nach Lernmöglichkeiten als nach Gestaltungsmöglichkeiten ausgelegt wird.

Eine filialtherapeutische Schulung könnte Eltern von Kindern mit speziellen Bedürfnissen Wege eröffnen, die von Förderung absehen, und das Kind wieder in den Vordergrund rücken. Weiters haben die persönlichen Gespräche gezeigt, dass betroffene Eltern oft das Gefühl der Unzulänglichkeit haben und immer wieder Unsicherheiten auftreten im Zusammenhang mit dem Verstehen des Kindes und dessen Bedürfnissen. Der Umgang mit dem Kind im filialtherapeutischen Sinne könnte den Eltern helfen einerseits neue Wege zu finden, ihr Kind wahrzunehmen und Möglichkeiten eröffnen, Probleme des Alltags zu verstehen.

Ein weiteres wichtiges Augenmerk gilt dem freien Spiel. Vor allem bei Kindern mit schweren Sinnes- und Körperbeeinträchtigungen erscheint es den Eltern kaum möglich

und sinnvoll, dem Kind Raum zu geben, dieses ohne Begleitung spielen und erfahren zu lassen. Eltern, die im filialtherapeutischen Ansatz geschult wurden, können dem Kind mehr Selbsterkunden zutrauen und ermöglichen und dieses unabhängig von den bestehenden Beeinträchtigungen als Kind wahr- und annehmen. „Er wird durch „angemessene Empathie“ als Person erfaßt und gewinnt dadurch ein zunehmendes Gespür für sich selbst, seine Bezugspersonen und seine Lebenswelt.“ (Petzold 1994, S.233)

Um dies zu ermöglichen könnte Aufklärung darüber helfen, wie äußere Bedingungen (Räumlichkeiten, ungefährliches Spielmaterial) gestaltet werden können, um dem Kind die Freiheit zu geben, sich und seine unmittelbare Umwelt selbst wahrzunehmen, zu erkunden und zu gestalten.

10. Literaturverzeichnis

Axline, V.M. (1997): Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren. 9.neuest. Aufl., Ernst Reinhardt Verlag: München.

Badelt, I. (1991): Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie mit geistig behinderten Erwachsenen, S.15-25. In: Görres S./ Hansen G. (1991): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung: eine Einführung für Heil- und Sonderpädagogen, Erzieher und Eltern. Klinkhardt: Bad Heilbrunn.

Badelt, I.(1994): Die klientenzentrierte Psychotherapie mit geistig behinderten Menschen, S.141-152. In: Lotz, W. (Hrsg.) (1994): Psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Menschen. Bedarf, Rahmenbedingungen, Konzepte. 1.Aufl., Huber Verlag: Bern.

Beckloff, D.R. (1998): Filial therapy with children with spectrum pervasive development disorders. Doctorial Dissertation, University of North Texas.

Condreau, G. (1989): Einführung in die Psychotherapie: Geschichte, Schulen, Methoden, Praxis. Ein Lehrbuch. Ungekürzte Ausg., Fischer-Taschenbuch-Verlag: Frankfurt am Main.

Costas, M., Landreth, G. (1999): Filial therapy with non-offending parents of children who have been sexually abused. International Journal of Play Therapy, 8(1), 43-66.

Elfner, P. (2008): Personenzentrierte Beratung und Therapie in der Gerontopsychiatrie. Ernst Reinhardt Verlag: München.

Glazer-Waldmann, H., Zimmermann, J., Landreth, G., Norton, D. (1992): Filial therapy: An intervention for parents of children with chronic illness. International Journal of Play Therapy, 1(1), 31-42.

Goetze, H. (2001): Filialtherapie. In: Sonderpädagogik 31 Jg. 2001, Heft 2, S.94-101.

Goetze, H. (2006): Filialtherapie mit Müttern einer Kureinrichtung. Ergebnisse einer explorativen Studie über ein bisher ignoriertes Interventionsverfahren. In: Heilpädagogische Forschung, Band 32, 2006, Heft 2, S.91-103.

Görres, S., Hansen, G.(Hrsg) (1991): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung. Eine Einführung für Heil- und Sonderpädagogen, Erzieher und Eltern. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Guerney, B.Jr. (1964): Filial therapy: Description and rationale. Journal of Counseling Psychology, 28, S.304-310.

Guerney, L.F. (2000): Filial therapy into the 21st century. International Journal of Play Therapy. Vol.9, No.2, S.1-17.

Hochgerner, M. (Hrsg.) (2000): Was heilt in der Psychotherapie? Überlegungen zur Wirksamkeitsforschung und methodenspezifische Denkweisen. Facultas Verlag: Wien.

Jaede, W.(1996): Gruppentraining mit Kindern aus Trennungs- und Scheidungsfamilien. Beltz, Psychologie Verlag Union: München.

Krenz, A. (2006): Spiele(n) mit geistig behinderten Kindern und Jugendlichen. Spielimpulse zum Erleben von Spaß und Kommunikation und notwendige Hinweise für eine Spieldidaktik unter sonderpädagogischer Sicht. 6. Aufl., Verlag gruppenpädagogischer Literatur: Wehrheim.

Langer, I. (2000): Das persönliche Gespräch als Weg psychologischer Forschung, GwG – Verlag Köln.

Landreth, G.L. (2002): Play therapy. The art of the relationship. 2nd.ed., Brunner Routledge: New York.

Landreth, G.L., Bratton, S.C. (2006): Child-Parent-Relationship (C-P-R) Therapy: a 10 session filial therapy model. Routledge Taylor & Francis Group: New York.

Lehmkuhl, G./ Döpfner M. (2002): Die Wirksamkeit von Kinder und Jugendlichenpsychotherapie. Psychologische Rundschau, 53(4), S.184-193.

Lempp, R. (1991): Psychotherapie und geistige Behinderung. S.105-116. In: Görres S./ Hansen G. (1991): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung: eine Einführung für Heil- und Sonderpädagogen, Erzieher und Eltern. Klinkhardt: Bad Heilbrunn.

Lotz, W. (Hrsg.) (1994): Psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Menschen. Bedarf, Rahmenbedingungen, Konzepte. 1.Aufl., Huber Verlag: Bern.

Märtens, M./ Petzold H. (1995): Psychotherapieforschung und kinderpsychotherapeutische Praxis. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 44.Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S.302-317.

Melzer, G. (1979): Familientherapie und Klientenzentrierte Gesprächsführung in der Sozialarbeit, München: Kösel.

Müller-Hohagen, J. (1991): Psychotherapie mit Behinderten – erschwerter Zugang für Betroffene und Therapeuten. S.117-125. In: Görres S./ Hansen G. (1991): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung: eine Einführung für Heil- und Sonderpädagogen, Erzieher und Eltern. Klinkhardt: Bad Heilbrunn.

Petzold, H. (1994): Zur Integration motopädagogischer, psychotherapeutischer und familientherapeutischer Interventionen in der Arbeit mit geistig Behinderten, S.226-240. In: Lotz, W. (Hrsg.) (1994): Psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Menschen. Bedarf, Rahmenbedingungen, Konzepte. 1.Aufl., Huber Verlag: Bern.

Retter, H. (1979): Spielzeug. Handbuch zur Geschichte und Pädagogik der Spielmittel. Beltz Verlag: Weinheim.

Rogers, C.R. (2002): Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes. 3. Aufl. Nachdr., Ges. für wiss. Gesprächspsychotherapie: Köln.

Smith, D.M. (2002): Filial therapy with teachers of deaf and hard hearing preschool children. Doctoral Dissertation, University of North Texas.

Smith, N.R. (2000): A comparative analysis of intensive filial therapy, intensive individual play therapy, and intensive sibling group play therapy with child witnesses of domestic violence. Doctoral Dissertation, University of North Texas.

Tausch, R., Tausch, A. (1981): Gesprächspsychotherapie. Einfühlsame hilfreiche Gruppen- und Einzelgespräche in Psychotherapie und alltäglichem Leben. Verlag für Psychologie: Göttingen.

Tew, K., Landreth, G., Joiner, K., Solt, M. (2002): Filial therapy with parents of chronically ill children. *International Journal of Play Therapy*, 11(1), 79-100.

Tscheulin, D. (1983): Beziehung und Technik in der klientenzentrierten Therapie. Zur Diskussion um eine Differentielle Gesprächspsychotherapie. Beltz Verlag: Weinheim und Basel.

Ziemen, K. (2006): Das (behinderten) pädagogische Spiel. Zu aktuellen pädagogischen und didaktisch-methodischen Fragen. 2.Aufl., Paulo Freire Verlag: Oldenburg.

Lebenslauf

Persönliches

26. August 1984 geb. in Wien, geb. Pacejka
Seit April 2007 verheiratet, 1 Kind

Ausbildung

1990-1994 Volksschule Wolkersdorf, Nö
1994-1998 Hauptschule Wolkersdorf, Nö
1998-2002 Bundesoberstufenrealgymnasium 1030 Wien,
 naturwissenschaftlicher Zweig;
seit Oktober 2002 Pädagogik - Studium an der Universität Wien
 Schwerpunkte:
- Personenzentrierte Psychotherapie
- Heil- und Integrativpädagogik
- Psychoanalytische Pädagogik

Praktika

07/2000 Firma KSB Österreich GmbH, Sekretärin

07/2002 Firma Marschalek GmbH, Kassatätigkeit

08/2003 Firma Dialog Direct, Dialoger(in)

08,09/2004 Praktikum in Pflege und Betreuung von Menschen mit
07,08/2005 Behinderung, in einer Wohngemeinschaft des HABIT
08,09/2006 (Haus der Barmherzigkeit Integrationsteam) Wien

07/2006 Kindergruppe Aspern, Betreuung von Kindern zwischen
 2,5 und 6 Jahren

Berufserfahrung

befristetes Dienstverhältnis:

02,03,04/2005 HABIT, Wien

Anstellungen:

12.2005 – 07.2006 Pool Dienst bei Diplom-Pflege-Pool, Pflegeservice
 Ges.m.b.H. (Einsatz in verschiedensten
 Wohngemeinschaft des HABIT)

10.2006 - 04.2010 Behindertenbetreuungsfachkraft bei HABIT, Wien