

Das THOP – Programm und dessen Anwendung in der mobilen heilpädagogischen Praxis

Bearbeitung der Diagnostik und der ersten vier Behandlungsbausteine

Rheinische Sozialpflegerische Fachschulen Düsseldorf

Fachschule für Heilpädagogik

Thema:

Das THOP - Programm und dessen Anwendung in der mobilen
heilpädagogischen Praxis

Hausarbeit im Rahmen des Prüfungsverfahrens zur staatlich anerkannten
Heilpädagogin

Name:

Fr. Manuela Ostrowski

Erstkorrektor:

Udo Heimbürger

Ort, Datum:

Hilden, den 23.04.1999

Zweitkorrektorin

Anette Schneider – Vollmann

Rheinische Sozialpflegerische Fachschulen Düsseldorf

Inhaltsverzeichnis

WIE ALLES BEGANN.....	6
0.1 ICH ENTDECKE DIE MOBILE HEILPÄDAGOGISCHE TÄTIGKEIT	6
0.2 EIN GROßES BLAUES BUCH	7
WIE SICH DIE THEORIE ERKLÄREN LÄSST.....	8
1 WAS IST EINE MOBILE HEILPÄDAGOGISCHE PRAXIS.....	8
1.1 Konzeption.....	8
1.2 Angebote.....	9
1.3 Räumlichkeiten	9
1.4 Kostenübernahme.....	9
1.5 Anerkennung.....	10
2 WAS BEINHÄLTET DAS THOP – PROGRAMM?	10
2.1 Entstehung	10
2.2 Anlehnung.....	10
2.3 Erläuterung	11
2.4 Aufbau.....	14
2.4.1 Diagnostische Phase.....	15
2.4.2 Planung der Intervention	17
2.4.3 Eltern – Kind – Programm.....	18
2.4.4 Verlaufskontrolle	23
2.5 Informationen zu den Sitzungen	23
3 WARUM ERSCHEINT MIR DIE KOMBINATION VON THOP UND MOBILER HEILPÄDAGOGISCHER PRAXIS GÜNSTIG?	25
3.1 Begründung.....	25

JETZT WIRD'S ERNST! ODER DIE UMSETZUNG DER.....	26
THEORIE IN DIE PRAXIS.....	26
4 WIE ICH DAS THOP – PROGRAMM ANWENDE	26
4.1 <i>Die Vorbereitung</i>	26
4.2 <i>Wie finde ich eine Familie?</i>	27
4.3 <i>Das Erstgespräch</i>	27
4.4 <i>Die Diagnostik</i>	28
4.4.1 Übersicht	29
4.4.2 Ablauf.....	29
4.4.3 Zusammenfassung der Ergebnisse.....	31
4.5 <i>Das Eltern – Kind – Programm</i>	37
4.5.1 Übersicht	37
4.5.2 Ablauf.....	40
4.5.3 Zusammenfassung und weitere Planung.....	48
WELCHE ERKENNTNISSE SICH DARAUS ERGEBEN	52
5 EIGENE BEURTEILUNGEN	52
5.1 <i>Anmerkungen zum THOP - Programm</i>	52
5.2 <i>Anmerkungen zur Anwendung in der mobilen Praxis</i>	53
5.3 <i>Der Ablauf der Einheiten</i>	54
5.4 <i>Der Bezug zum Handlungskonzept</i>	55
5.5 <i>Die Entwicklung der Familie</i>	55
5.6 <i>Die Reflexion des eigenen Handelns</i>	57
5.7 <i>Die Perspektiven/Fazit</i>	58
LITERATURVERZEICHNIS	59
ANHANG.....	60
EIDESSTATISCHE ERKLÄRUNG.....	61

Bedanken möchte ich mich bei allen, die mich während dieser Arbeit fachlich und tatkräftig unterstützt haben.

Mein besonderer Dank hier gilt Britta

und vor allem Ralf

WIE ALLES BEGANN

0.1 Ich entdecke die mobile heilpädagogische Tätigkeit

Eigentlich suchte ich einen Praktikumsplatz in irgendeiner heilpädagogischen Praxis. Ich machte mir keine Gedanken darüber, welche Art von Praxis es sein sollte. Hauptsache ich hätte endlich die Möglichkeit, in einer Praxis zu hospitieren. Aber wie das Leben so spielt war ich nicht die Einzige im Umkreis, die diesen Wunsch hegte. Dies schien ein schwieriges Unterfangen zu werden. So beschloß ich diesen Ärger meiner Freundin mitzuteilen. Überraschenderweise gab sie mir die Telefonnummer eines Heilpädagogen in der Nähe meines Wohnortes. Sie selber hatte die Nummer über eine weitere Bekannte erhalten und hatte sich dort kurze Zeit vorher fachliche Informationen eingeholt. Also rief ich in besagter Praxis an, verkündete mein Anliegen und war erfreut, das mein Gesprächspartner Interesse an meinem Anliegen zeigte. Er erklärte mir das er mobil, sprich im häuslichen Umfeld der Familien arbeite. Für mich war dies alles äußerst spannend und ich wollte mehr über diese Art der Tätigkeit erfahren. Wir beschlossen uns einmal zu treffen, einander kennenzulernen, um zu sehen ob die "Chemie" stimmt.

Sie stimmte. So bekam ich das Angebot einfach mal in der Praxis "mitzulaufen". Er wollte nach einer Familie sehen, die mit meiner Anwesenheit während der Sitzungen einverstanden sei. Das dauerte einige Wochen und so rief ich zwischendurch immer mal wieder an, um nicht in Vergessenheit zu geraten. Dann war es soweit. Die Familie war gefunden und mein erster "Einsatz" in mobiler Tätigkeit stand an.

Das war vor ungefähr einem Jahr. Seitdem bin ich in dieser Praxis tätig und habe die Art der heilpädagogischen Arbeit gefunden, die mir Spaß macht und die ich weiterhin in dieser Praxis tun werde. Das Konzept der mobilen Tätigkeit entspricht genau meinem Wunsch nach Abwechslung, Herausforderung, Einbeziehung des Umfeldes und Anwendung vielfältiger Methoden.

Ein Hoch auf die Absagen in anderen Praxen, das Telefon, meine Freundin, deren Bekannte ...

0.2 Ein großes blaues Buch

Blau ist meine Lieblingsfarbe.

Vor ungefähr einem halben Jahr bekam ich ein blaues Buch in die Hände, mit dem sich der Heilpädagoge aus besagter Praxis gerade beschäftigte. Aber nicht nur die Farbe sondern auch der Titel erweckten mein Interesse: "THOP¹ – Therapieprogramm für Kinder mit **hyper**kinetischem und **o**ppositionellem **P**roblemverhalten" Er erzählte mir einiges darüber und ich merkte, das ist ein Thema mit dem ich mich intensiver befassen möchte. Vor allem der Untertitel: "Eltern – Kind - Programm" hat mich angesprochen. So bekam auch ich ein Exemplar und wir versuchten zum Kern des Programmes durchzudringen. Dies war allerdings nicht so einfach. Wir verbrachten einige Stunden damit, doch es traten immer neue Fragen auf. Dies schien eine Lebensaufgabe zu werden.

Durch einen meiner Dozenten erfuhr ich, das die Autoren , die dieses Werk vollbracht hatten, eine Fortbildung zu dem Thema anbieten. Dieser fand im November '98 statt und wir gingen voller Hoffnung dorthin. Jetzt bekämen wir des Rätsels Lösung. Doch nach den zwei Fortbildungstagen waren wir so schlau wie vorher. Eigentlich stimmt es nicht ganz, wir wußten immerhin, das daß, was wir uns erarbeitet hatten bisher richtig war. Mehr erfuhren wir jedoch nicht. Also dachte ich mir: "Selbst ist die Frau, Buch auf und durch."

Allmählich wurde ich mit der Systematik dieses Werkes vertraut und begriff das Prinzip. Trotzdem tauchten immer wieder neue Fragen auf. Ich beschloß, mich diesem Programm ausführlicher zu widmen und es zum Thema meiner Hausarbeit zu machen.

¹ Döpfner/Schürmann/Frölich, THOP, Therapieprogramm für hyperkinetisches und oppositionelles Problemverhalten

WIE SICH DIE THEORIE ERKLÄREN LÄSST

1 Was ist eine mobile heilpädagogische Praxis

1.1 Konzeption

Die mobile heilpädagogische Praxis ist keine Verlegenheitslösung aus Raumangel, sondern eine Praxis mit einem anderen Grundverständnis. Im Sinne der systemischen Sichtweise steht hier das psychosoziale Umfeld Betroffener, insbesondere die Familie im Mittelpunkt. Der Schwerpunkt liegt bei einem Konzeptansatz, der Beratung und anleitende Erziehungshilfe beinhaltet. Hauptaspekt ist die Erweiterung pragmatischer Erziehungskompetenzen. Die Familien werden von den Heilpädagogen zu Hause besucht. Durch Elterngespräche und praktische Hilfestellung werden sie in konkreten Erziehungssituationen unterstützt. Diese Unterstützung besteht aus Anleitung zu situationsgerechtem Handeln sowie Training und Ausbau vorhandener Handlungskompetenzen.

Da heute die heilpädagogische Arbeit nicht mehr ausschließlich in Einrichtungen der Sozial- und Jugendhilfe der öffentlichen und freien Träger geschieht, konnte sich in den vergangenen Jahren die Arbeit freier Anbieter fachlich etablieren. Es hat sich gezeigt, daß die mobile Tätigkeit ambulanter Anbieter hervorragend geeignet ist, sowohl präventiv als auch in Krisensituationen gezielte Maßnahmen anzubieten und die Einbeziehung der Bezugspersonen besonders gut zu gewährleisten ist. Die Interventionen sind konkret, lebenspraktisch, übend und unabhängig von Sprechzeiten. Somit ist die mobile Tätigkeit ein Angebot, das die Arbeit öffentlicher Institutionen und freier Träger subsidiär ergänzt. Ein individuell abgestimmter Hilfeplan für Betroffene und ihre Familien ist dadurch sichergestellt. Diese Arbeit beinhaltet natürlich auch, sehr schnell an brisante Themen der einzelnen Familien zu gelangen und dementsprechend intervenieren zu müssen. Deshalb ist hier meiner Meinung nach eine Aus-, bzw. Weiterbildung in systemischer Beratung/Familientherapie unerlässlich.

Dies war auch gemeinsamer Tenor bei unserem ersten Arbeitstreffen der mobilen Heilpädagogen in Frankfurt am 16.01.99. Anwesend waren hier sieben mobil tätige

Heilpädagogen, die sich zu verschiedenen Themen der mobilen Tätigkeit austauschten.

1.2 Angebote

Diese mobile heilpädagogische Praxis bietet folgende Angebote an:

- systemische Therapie und Beratung
- Diagnostik
- THOP¹
- Anleitung zum Festhalten (J. Prekop)
- Video - Home - Training (SPIN)
- Entspannungstraining

Zu diesen Angeboten kommen noch weitere Kooperationsangebote hinzu, die mit anderen Fachkollegen durchgeführt werden:

- Elternt raining
- Familienaufstellung (B. Hellinger)
- Kunst- und Psychotherapie (GfG)
- PEKIP (Prager Eltern – Kind – Programm)

Auf die einzelnen Methoden (mit Ausnahme von THOP¹) gehe ich nicht ein, da dies den Rahmen meiner Arbeit sprengen würde.

1.3 Räumlichkeiten

Im Rahmen der mobilen Familienhilfe finden die heilpädagogischen Angebote schwerpunktmäßig im psychosozialen Umfeld der Betroffenen und deren Angehörigen statt. Für die anfallenden organisatorischen und administrativen Aufgaben stehen Räumlichkeiten (ein Praxisraum, ein Büroraum) zur Verfügung, die auch den Anforderungen an Beratungsgespräche gerecht werden.

1.4 Kostenübernahme

Die Angebote der mobilen Praxis sind Leistungen, die sich als Rechtsanspruch aus dem KJHG (§§ 27ff) oder dem BSHG (§§ 39, 40) ableiten. Diese Leistungen

¹
¹

können im Rahmen einer Beratung bei den zuständigen Jugend- und Sozialämtern beantragt werden.

1.5 Anerkennung

Im Informationsheft des Berufsverbandes vom Januar 1999 wurde in einem Artikel erklärt, daß die mobilen Praxen die Anerkennung erlangen, wenn sämtliche Bedingungen der Anerkennungsrichtlinien für eine freie Praxis erfüllt sind. Bei den räumlichen Voraussetzungen jedoch ist es ausreichend, wenn nur ein Praxisraum und ein Büro vorhanden sind. Zu dem muß im Logo der Praxis der Hinweis auf die mobile Tätigkeit vermerkt sein. Weitere Anerkennungsvoraussetzungen sind beim Berufsverband zu erfragen.

2 Was beinhaltet das THOP – Programm?

2.1 Entstehung

In der klinischen Kinder- und Jugendpsychiatrie gehören hyperkinetische und oppositionelle Verhaltensauffälligkeiten zu den wohl größten Herausforderungen. Grund dafür sind die Häufigkeit der anzutreffenden Störungen, die Stabilität der Störung sowie der Schweregrad der Behandlung. Nach langjährigen Forschungen gelang es den Autoren Manfred Döpfner, Stephanie Schürmann und Jan Frölich dieses Therapieprogramm zu veröffentlichen. Entwickelt wurde es an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, der Universität zu Köln. Die Arbeiten dieses Forschungsprojektes stützten sich auf Arbeiten von anderen Forschungsgruppen. Durch ein Forschungsprojekt wurde die Wirksamkeit dieses Programms überprüft. Es wurde an 75 Kindern erprobt. Auch heute noch wird durch die Schwerpunktambulanz der Universität zu Köln die Stichprobe kontinuierlich erweitert. Somit ist dieses Programm auch international eines der am Besten überprüften Therapieprogramme.

2.2 Anlehnung

Grundlage dieses Therapieprogramms ist die Verhaltenstherapie (Behaviorismus), deren Prinzipien erkenntnistheoretischer, bzw. lerntheoretischer Natur sind. Die bevorzugte Methode bei diesem Therapieansatz ist die Verhaltensmodifikation durch Reizkontrolle, Verstärkerpläne und Verhaltenspläne. Ziel dieser Behandlungsmethode ist die Verhaltensänderung. Als Begründer dieser Theorie gilt der Amerikaner John Watson (1878-1958). Durch die Veränderung von erlernten Mustern und Verhaltensweisen wird eine Verminderung des Problemverhaltens bewirkt.

2.3 Erläuterung

THOP = Therapieprogramm für Kinder mit **h**yperkinetischem und **o**ppositionellem **P**roblemverhalten.

Therapieprogramm

Therapieprogramm bedeutet hier das Training von verschiedenen, individuell abgestimmten Interventionsformen und Verhaltensweisen. Eltern und Kinder/Jugendliche üben und erlernen eine Kommunikations- und Interaktionsform, die durch die vorangegangene Diagnostik wichtig erscheint. Vorhandene Fähigkeiten der Familie sollen aktiviert und gefördert werden.

Hyperkinetisches Problemverhalten

Kinder mit hyperkinetischen Störungen unterscheiden sich durch das Ausmaß und die Stärke der Probleme von anderen Kindern, die ganz normale Entwicklungserscheinungen zeigen

Die hyperkinetische Störung ist durch ein beständiges Muster von Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität und Hyperaktivität gekennzeichnet

Aufmerksamkeitsstörung:

- Ausdauerdefizit bei kognitiven Tätigkeiten
- Beeinträchtigte Aufmerksamkeit, Interessenverlust
- Tendenz von einer Tätigkeit zur anderen zu wechseln, ohne eine Sache zu beenden
- Flüchtigkeitsfehler bei Schulaufgaben
- Hohe Ablenkbarkeit

Impulsivität:

- Ungeduld, Wunsch nach sofortiger Bedürfnisbefriedigung
- Übermäßiges Unterbrechen und Stören anderer
- Plötzliches Handeln ohne Überlegung
- Unachtsamkeit

Hyperaktivität:

- Überschießende und mangelhaft regulierte motorische Aktivität
- Extreme Ruhelosigkeit

Weitere Auffälligkeiten:

- Oppositionelle Verhaltensstörung
- Distanzlosigkeit
- Impulsive Mißachtung von Regeln
- Lernstörungen
- Motorische Ungeschicklichkeit
- Emotionale Auffälligkeiten

Damit von einer Störung gesprochen wird müssen diese Symptome vor dem sechsten Lebensjahr begonnen haben und mindestens zwei Lebensbereiche betreffen (z.B. Schule, Familie...), in denen sie konstant auftreten.

Oppositionelles Problemverhalten

Oppositionelle Verhaltensstörungen beginnen häufig im Kindesalter noch vor der Einschulung. Merkmale sind hier heftige Wutausbrüche und verweigerndes, oppositionelles Verhalten:

- Aktives widersetzen von Anweisungen und Regeln der Erwachsenen
- Schwere und häufige Wutausbrüche
- Reizbar und zornig, ärgert sich sehr schnell
- Rachsüchtig und häufig auch boshaft

Weitere Auffälligkeiten:

- Hyperkinetische Störung
- Aggressiv - dissoziales Verhalten
- Schulleistungsdefizite
- Emotionale Auffälligkeiten

Um hier von einer Störung zu sprechen müssen diese Verhaltensweisen mindestens sechs Monate andauern.

Das THOP - Programm ist ein Therapieprogramm zur Behandlung von Kindern im Alter von 3 – 12 Jahren, die hyperkinetische und oppositionelle Verhaltensweisen zeigen

Beide Störungsformen treten sehr oft gemeinsam, aber auch als eigenständige Verhaltensstörung auf.

Das Therapieprogramm wendet sich an Eltern, deren Kinder erhebliche Probleme haben sich selbst zu steuern und bezieht sowohl Kindergarten als auch Schule in seine Trainingsprogramme mit ein.

Kern ist jedoch ein Eltern- Kind- Programm, das aus 21 Behandlungsbausteinen besteht, die in 6 Themenkomplexe gruppiert sind:

- Problemdefinition, Entwicklung eines Störkonzeptes und Behandlungsplanung
- Förderung positiver Eltern – Kind – Beziehungen und Interaktionen
- Pädagogisch – therapeutische Interventionen zur Verminderung von impulsivem und oppositionellem Verhalten
- Spezielle operante Methoden
- Interventionen bei spezifischen Verhaltensproblemen
- Stabilisierung der Effekte

Die Behandlung kann folgende Interventionen umfassen:

- Aufklärung und Beratung der Eltern, des Kindes/Jugendlichen, der Erzieher, der Lehrer.
Diese Intervention wird immer durchgeführt.
- Elternt raining und Interventionen in der Familie zur Verminderung der Symptomatik in der Familie.
- Interventionen in Kindergarten/Schule zur Verminderung der Symptomatik in Kindergarten/Schule
- Kognitive Therapie des Kindes/Jugendlichen (ab Schulalter) zur Verminderung von impulsiven und unorganisierten Aufgabenlösungen (Selbstinstruktions-training), bzw. zur Modifikation des Problemverhaltens (Selbstmanagement).
- Pharmakotherapie zur Verminderung von hyperkinetischen Symptomen

2.4 Aufbau

Hier gebe ich einen Überblick über den Aufbau dieses Programmes.

Alle Bögen dieses Programmes sind mit Kürzeln bezeichnet und zusätzlich mit Ziffern versehen, die die Zuordnung zu den einzelnen Bausteinen, bzw. die Reihenfolge ihres Einsatzes angeben.

Zuordnung:

- D = diagnostische Phase
- T = Therapieplanung
- F = familienzentrierte Intervention
- K = kindzentrierte Intervention

2.4.1 Diagnostische Phase

Dauer:

- ca. 4-5 Sitzungen,

Materialien aus THOP:

Nummer	Titel	Bemerkung
- D01	EES = Explorationsschema für externe Störungen	- immer durchführen
- D02	EKI = Elterninterview zur Eltern – Kind – Interaktion	- ohne Kind
- D03	VWU = Verhalten während der Untersuchung	- bei Leistungsdiagnostik
- D04	HSQ-D = Elterfragebogen über Problemsituationen in der Familie	- vor oder parallel zu D02
- D05	HPC-D= Checkliste für Eltern über Verhaltensprobleme bei den Hausaufgaben	- wenn aus D02 u. D04 Problematik ersichtlich
- D06	Ergebnisse der Basisverfahren der multiplen Verhaltens- u. Psychodiagnostik	- nur möglich, wenn externe Bögen hinzugezogen wurden

Weitere, externe diagnostische Materialien können hinzugezogen werden. Hier empfehlen die Autoren Diagnosebögen aus dem DISYPS – KJ Diagnostik – System für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD - 10 und DSM-IV. ICD – 10 und DSM-IV beschreiben die internationale Klassifikation psychischer Störungen. Sie unterscheiden sich sowohl in der Definition als auch in der Bezeichnung der Störung.

Diese Bögen, aus den Bereichen hyperkinetische Störungen (**HKS**) und Störungen des Sozialverhaltens (**SSV**) sind aufschlußreich, da sie als Selbstbeurteilungsbogen (**SBB**), Fremdbeurteilungsbogen (**FBB**) und als Diagnosecheckliste (DCL) zur Verfügung stehen (Bögen siehe Anhang). Zudem können die Bögen des CASCAP-D (Psychopathologisches Befundsystem für Kinder und Jugendliche) zur Erfassung der wichtigsten Merkmale psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter hinzugezogen werden.

Zur Erfassung der Symptomatik steht zu Beginn dieses Programmes eine umfassende Diagnostik. Diese ist in *Basisverfahren* und *Störungsspezifische Diagnostik* gegliedert. Die Basisverfahren sind vielschichtige Breitbandverfahren, die ein umfassendes Bild über die emotionalen- und die Verhaltensauffälligkeiten

vermitteln. Bei der störungsspezifischen Verhaltens- u. Interaktionsdiagnostik werden oppositionelle und hyperkinetische Verhaltensauffälligkeiten differenziert erfaßt.

Eltern und Kinder/Jugendliche werden hierzu exploriert. Je älter das Kind ist, um so stärker wird es in die Exploration mit einbezogen. Bei sehr problematischen Verhaltensbeschreibungen der Eltern, bzw. bei jüngeren Kindern ist es angezeigt, die diagnostische Phase ohne Teilnahme der Kinder durchzuführen. Auch störungsrelevante Rahmenbedingungen und Probleme in Kindergarten/Schule werden exploriert.

Nach dieser Phase wird eine individuelle Therapie ermöglicht, die an den vorhandenen Verhaltensproblemen in der Familie ausgerichtet ist.

Zum Abschluß dieser Phase wird eine vorläufige Therapieplanung erstellt. Die endgültige Planung erfolgt nach der Bearbeitung der ersten vier Bausteinen.

Möglicher Ablauf:

1.-2. Stunde : Kontaktaufnahme, Anamnese, Exploration der Eltern u. des Kindes, multiple Verhaltens- und Psychodiagnostik		
Inhalt	Material aus THOP	Material extern
Klinisches Urteil	-D01(EES), - D02(EKI), - D03 (VWU) - D04 (HSQ-D) - D05 (HPC-D)	- DCL-HKS / DCL-SSV (aus DYSIPS-KJ) - FBB-HKS / FBB-SSV (aus DYSIPS-KJ) - CASCAP-D (Psychopathologisches Befundsystem, Kinder u. Jugendliche)
Elternurteil :	- D04 (HSQ-D) - D05 (HPC-D)	- VBV-EL (Verhaltensbeurteilungsbogen 3-6 Jahre) - CBCL 4-18 (Verhaltensbeurteilungsbogen Kinder u. Jugendliche) - DCL-HKS / DCL-SSV (aus DYSIPS-KJ) - FBB-HKS / FBB-SSV (aus DYSIPS-KJ)
Erzieher-u. LehrerInnenurteil	nein	- VBV-ER (Verhaltensbeurteilungsbogen 3-6 Jahre) -TRF (Verhaltensbeurteilungsbogen Schulkinder)
Selbsturteil	nein	- SBB-HKS / SBB-SSV (aus DYSIPS-KJ) - YSR (Fragebogen ab 11Jahre)

3.-4. Stunde : Intelligenz-, Leistungsdiagnostik u. Entwicklungsdiagnostik		
Inhalt	Material aus THOP	Material extern
LehrerInnenurteil	nein	- TRF (Verhaltensbeurteilungsbogen Schulkinder)
Intelligenztest	nein	- Alters- u. Entwicklungsgemäße Tests
Schulleistungs- /Entwicklungstests	nein	- Schulleistungstests - Entwicklungsdiagnostik

5. Stunde : Familiendiagnostik		
Inhalt	Material aus THOP	Material extern
Klinisches Urteil	nein	- anhand der Achse 5 der ICD-10
Elternurteil :	nein	- Familienbögen
Selbsturteil	nein	- Familienbögen - Family Relation Test

Die Reihenfolge der zu verwendenden Bögen kann, muß aber nicht eingehalten werden. Auch die Bearbeitung aller Bögen ist nicht zwingend notwendig.

Die Zusammenfassung der Diagnostikerggebnisse erfolgt auf dem Arbeitsblatt D06 und einer dokumentierten Verlaufsplanung.

2.4.2 Planung der Intervention

Nach dieser diagnostischen Erfassung wird nun die weitere Intervention geplant.

Folgende Interventionsformen werden in diesem Programm dazu angeboten:

a) Kindzentrierte Intervention: (Bausteinkürzel **K**)

- Aufklärung und Beratung
- Selbstinstruktionstraining
- Selbstmanagementtraining
- Spieltraining
- Problemlösetraining
- Ärger – Kontroll – Training
- Soziales Kompetenztraining
- Pharmakotherapie

b) Familienzentrierte Interventionen: (Bausteinkürzel **F**)

- Aufklärung und Beratung
- Eltern – Kind – Training

c) Kindergarten- und Schulzentrierte Interventionen:

- Aufklärung und Beratung
- Interventionen im Kindergarten, in der Schule

2.4.3 Eltern – Kind – Programm

Im Eltern – Kind – Programm sind zwei Interventionsformen automatisch miteinander verknüpft: die familienzentrierte Intervention (mit Fragebögen, Anleitungen...) und die kindzentrierte Intervention (mit einer Geschichte, mit der sich das Kind identifizieren kann und Training). Ist es notwendig auch in Kindergarten/Schule zu intervenieren, so muß dies zusätzlich geschehen. Hier besteht keine automatische Verbindung.

Die familienzentrierten Interventionen werden mit dem Kürzel F, die kindzentrierten Interventionen mit dem Kürzel K angegeben.

Die Ziffern hinter den Kürzeln geben die Nummer der Materialien an, mit denen in dieser Phase gearbeitet wird.

Übersicht der Bausteine

I Problemdefinition, Entwicklung eines Störkonzeptes und Behandlungsplanung

Definierung der Verhaltensprobleme, die vermindert werden sollen:

Familienzentrierte Interventionen	Kindzentrierte Interventionen
F01: Definition der Verhaltensprobleme des Kindes in der Familie - Indikation: Durchführung immer - Teilnehmer: Möglichst beide Elternteile ohne Kind - Material: T03	K01: Wackelpeter, das bin ich - Teilnehmer: Anfangs TherapeutIn mit Kind alleine, später mit Eltern - Material: K01
F02: Erarbeitung der Elemente eines gemeinsamen Störungskonzeptes - Indikation: Durchführung immer - Teilnehmer: Möglichst beide Elternteile ohne Kind - Material: T03, F02.1 – F02.5	K02/K03: Hurra, ich bin kein Scheusal - Teilnehmer: Anfangs TherapeutIn mit Kind alleine, später mit Eltern - Material: K02/03
F03: Entwicklung eines gemeinsamen Störungskonzeptes - Indikation: Durchführung immer - Teilnehmer: Möglichst beide Elternteile ohne Kind - Material: T03, F03.1 – F03.3	K02/K03: Hurra, ich bin kein Scheusal - Teilnehmer: Anfangs TherapeutIn mit Kind alleine, später mit Eltern - Material: K02/03
F04: Behandlungsziele und Behandlungsplanung - Indikation: Durchführung immer - Teilnehmer: Möglichst beide Elternteile ohne Kind - Material: T03, F03.1, F03.2, F04.1, F04.2	K04: Wackelpeters Wunschliste - Teilnehmer: Anfangs TherapeutIn mit Kind alleine, später mit Eltern - Material: K04

II Förderung positiver Eltern – Kind – Beziehungen und Interaktionen

Verbesserung der Eltern – Kind – Beziehung:

Familienzentrierte Interventionen	Kindzentrierte Interventionen
F05: Betrachten Sie ihr Kind von der positiven Seite - Indikation: - negative Beziehung/ Interaktion, - generell, zum verdeutlichen des Positiven - Teilnehmer: Möglichst beide Elternteile ohne Kind - Material: T03, F03.2, F05.1, F05.2, F05	K05: Unser: "Was ist schön Tagebuch" - Teilnehmer: Anfangs TherapeutIn mit Kind alleine, später mit Eltern - Material: K05
F06: Die Spaß und Spielzeit: Schenken Sie Ihrem Kind Aufmerksamkeit, wenn es spielt - Indikation: - negative Beziehung/Interaktion - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: T03, F03.2, F05.1, F06.1 – F06.3	K06: Ich darf spielen wie ich will - Teilnehmer: Anfangs TherapeutIn mit Kind alleine, später mit Eltern - Material: K06

III Pädagogisch – therapeutische Interventionen zur Verminderung von impulsivem und oppositionellem Verhalten

Bewältigung von impulsivem und oppositionellem Verhalten, durch pädagogisch – therapeutische Interventionen:

Familienzentrierte Interventionen	Kindzentrierte Interventionen
<p>F07: Wie man wirkungsvolle Aufforderungen gibt</p> <p>- Indikation: - oppositionelles Verhalten, Regelübertretung, -ineffektive Aufforderung - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: T03, F03.2, F07, F07.1</p>	<p>K07/K08: Peter mach´ dies, Peter laß das!</p> <p>- Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: K07/08</p>
<p>F08: Schenken Sie Ihrem Kind Aufmerksamkeit, wenn es Aufforderungen befolgt</p> <p>- Indikation: - oppositionelles Verhalten, Regelübertretung, - ineffektive Aufforderung u. geringe-Beachtung bei Regeleinhaltung - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: F03.2, F08, F08.1</p>	<p>K07/K08: Peter mach´ dies, Peter laß das!</p> <p>- Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: K07/08</p>
<p>F09: Schenken Sie Ihrem Kind Aufmerksamkeit, wenn es Sie bei einer Beschäftigung nicht gestört hat</p> <p>- Indikation: - starke motorische Unruhe/Impulsivität - starkes Störverhalten des Kindes - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: T03, F09, F09.1, F09.2</p>	<p>K09: Meine Zeit – Deine Zeit</p> <p>- Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: K09</p>
<p>F10: Wo ist Ihr Kind und was macht es? Bewahren Sie den Überblick</p> <p>- Indikation: - extreme Aggressivität/ Destruktivität - Kontrollmangel - Teilnehmer: mind. ein Elternteil - Material: T03, F10, F10.1</p>	
<p>F11: Setzen Sie natürliche Konsequenzen, wenn Ihr Kind Aufforderungen und Regeln nicht befolgt</p> <p>- Indikation: - oppositionelles Verhalten, Regelübertretung, -inkonsequente/ unangemessene Konsequenzen bei Problemverhalten - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: T03, F11 – F11.3</p>	<p>K11: Ich löfle meine Suppe selbst aus</p> <p>- Teilnehmer: Anfangs TherapeutIn mit Kind alleine, später mit-Eltern - Material: K11</p>

IV Spezielle operante Methoden

Verminderung der Verhaltensprobleme durch spezifische, verhaltenstherapeutische Techniken und Erlernen von Verhaltensalternativen:

Familienzentrierte Interventionen	Kindzentrierte Interventionen
F12: Wenn Lob alleine nicht ausreicht: Der Punkteplan - Indikation: - extreme Auffälligkeit - F07 – F11 nicht erfolgreich - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: T03, F12 – F12.4	K12: Punkte statt Ärger - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: K12
F13: Wie man Punktepläne verändert und beendet - Indikation: - nach Bearbeitung von F12 - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: T03, F13	
F14: Der Wettkampf um lachende Gesichter - Indikation: - extreme Auffälligkeit - F07 – F11 nicht erfolgreich - keine extrem geringe Frustrationstoleranz - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: T03, F14 – F14.3	K14: Mama, ich und die lachenden Gesichter - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: K14
F15: Auszeit - Indikation: - extreme Wutausbrüche - F11 – F14 nicht erfolgreich - Teilnehmer: beide Eltern zunächst ohne Kind - Material: T03, F15 – F15.1	K15: Dicke Luft - Teilnehmer: Anfangs TherapeutIn mit Kind alleine, später mit Eltern - Material: K15

V Interventionen bei spezifischen Verhaltensproblemen

Verbesserung von:

- Spielintensität und – Produktivität
- Arbeitsverhaltens bei den Schularbeiten
- Verhalten in der Öffentlichkeit

Familienzentrierte Interventionen	Kindzentrierte Interventionen
F16a: Helfen Sie Ihrem Kind, intensiv und ausdauernd zu spielen - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: T03, F16a, F16a.1	K16a: Spieltraining - Indikation: - Alter 4-8 Jahre - ausgeprägtes hyperkinetisches Verhalten - Teilnehmer: TherapeutIn alleine mit Kind - Material: Spielmaterial
F16b: Helfen Sie Ihrem Kind, Aufgaben Schritt für Schritt zu lösen - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: T03, F16b	K16b: Selbstinstruktionstraining - Indikation: - Schulkinder mit starker Ablenkbarkeit - Teilnehmer: TherapeutIn alleine mit Kind - Material: K16b.1, K16b.2, K16c.1, K16c.2

	K16c: Selbstmanagement - Indikation: - Schulkinder ab zweiter Klasse mitstarker Ablenkbarkeit - Teilnehmer: TherapeutIn alleine mit Kind - Material: K16c.1, K16c.2
F17: Wie Sie Probleme bei den Hausaufgaben lösen können - Indikation: - Verhaltens-/Interaktionsstörung bei Hausaufgabendurchführung - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: T03, F17 – F17.3	K17: Setz dem Hausaufgabenkrieg ein Ende - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: K17
F18: Problematisches Verhalten in der Öffentlichkeit - Indikation: - auffälliges Verhalten i. d. Öffentlichkeit - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: T03, F18 – F18.2	K18: Chaos im Kaufhaus - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: K18

VI Stabilisierung der Effekte

Zukünftige, eigenständige Problembewältigung:

Familienzentrierte Interventionen	Kindzentrierte Interventionen
F19: Wenn neue Probleme auftauchen - Indikation: Durchführung immer - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: T03, F19, F19.1	

Weiterhin gibt es noch zwei Bausteine, die ausschließlich eine kindzentrierte Intervention anbieten:

Ergänzende, kindzentrierte Intervention

	K20: Die Sache mit den Pillen - Indikation: - medikamentöse Behandlung - Material: K20 - Teilnehmer: TherapeutIn und Kind
	K21: Schule kann auch Spaß machen - Indikation: - Schulprobleme - Material: K21 - Teilnehmer: TherapeutIn und Kind

Nach der diagnostischen Phase werden grundsätzlich immer die vier Bausteine F01/ K01 bis F04/k04 bearbeitet. Aus diesen Ergebnissen erfolgt die endgültige Therapieplanung, welche dem Verlauf kontinuierlich angepaßt werden muß.

Hierbei ist es auch möglich einzelne Bausteine aus einem Themenkomplex herauszunehmen. Es ist kein systematisches Abarbeiten der Bausteine indiziert, sondern die Bearbeitung eines individuellen Behandlungsplanes.

2.4.4 Verlaufskontrolle

A Regelmäßig

Um zu überprüfen ob die festgelegten Therapieziele noch indiziert sind, muß eine regelmäßige Verlaufskontrolle stattfinden. Diese geschieht in Form eines Arbeitsblattes (T03) und eines sogenannten Tagebuches, daß die Eltern bei der Bearbeitung bestimmter Bausteine führen sollen. Hier können sie alle wichtigen (positive und negative) Ereignisse aufzeichnen.

B Nach mehreren Monaten

Eine langfristige Überprüfung der Therapieziele findet durch die Arbeitsblätter F04.1 und F04.2 statt. Zusätzlich können die Diagnosebögen aus dem DISYPS – KJ noch einmal bearbeitet werden.

2.5 Informationen zu den Sitzungen

A Teilnehmer

Die Interventionen werden in der Regel mit Eltern und Kind gemeinsam durchgeführt. Bei einigen Bausteinen ist es jedoch erwünscht, diese mit der entsprechenden „Partei“ alleine durchzuführen.. Wünschenswert ist ,daß bei der Bearbeitung der Bausteine beide Elternteile, mindestens jedoch ein Elternteil, teilnimmt.

B Ablauf der Sitzungen

Der Einstieg in die Sitzung sollte mit einer kurzen “Wochenrückschau” (ca. 5 Minuten) beginnen. Danach werden die Eltern gebeten, daß Arbeitsblatt T03 (Verhaltensprobleme des Kindes in der Familie) auszufüllen und es wird über die Entwicklung der Verhaltensprobleme gesprochen.. Die Bearbeitung der

„Therapiehausaufgabe“ wird besprochen. Danach kann die Bearbeitung des aktuellen Bausteines beginnen. Meist ist es hier günstiger, mit der kindzentrierten Intervention zu beginnen, da das Kind auf diese Weise auf den Baustein des Eltern – Kind – Programms vorbereitet wird. Eltern und Kind bekommen jeweils eine Mappe, in der die Bögen der Therapiebausteine und die entsprechenden Aufgaben enthalten sind. Dort sind in der Regel wichtige Orientierungshilfen aufgeführt, die die Eltern unterstützen sollen.

C Häufigkeit der Sitzungen

Die Autoren empfehlen eine Sitzung pro Woche. Zum Ende der Behandlung hin sollten die Abstände allerdings vergrößert werden.

D Dauer der Sitzungen

Richtwert für eine Sitzungsfrequenz beträgt ca. 50 bis 60 Minuten.

E Dauer der Behandlung

Die gesamte Therapie umfaßt in den meisten Fällen ca. 40 Sitzungen, ist jedoch abhängig von den Verhaltensproblemen.

Eine Nachsorge in größeren Zeitabständen (z.B. halbjährlich) kann angebracht sein.

F Therapieaufgaben

Zum Ende der Sitzung erhalten die Eltern (und das Kind) oftmals eine Therapieaufgabe, die sie im Laufe der kommenden Woche durchführen sollen.

3 Warum erscheint mir die Kombination von THOP und mobiler heilpädagogischer Praxis günstig?

3.1 Begründung

Hier stellt sich vielleicht die Frage, warum es mir sinnvoll erscheint ein Programm, das für den klinischen Bereich entwickelt wurde, in der mobilen Tätigkeit anzuwenden. Ein Grund ist, daß ich von diesem Programm sehr überzeugt bin und es für sehr hilfreich halte, Eltern und Kinder strukturiert und überprüfbar zu unterstützen. Sie haben hierdurch die Möglichkeit, andere Verhaltensweisen zu erlernen, um das bisherige problematische Verhalten zu verringern.

Ein weiterer Grund ist, daß ich mich für die Arbeit in der mobilen Tätigkeit entschieden habe und der Meinung bin, daß sich gute Methoden den Umständen entsprechend modifizieren lassen. Als professionelle Fachkraft ist es m.E. wichtig, die erlernten Methoden und Handlungskonzepte den Bedürfnissen der Betroffenen anzupassen.

JETZT WIRD'S ERNST! ODER DIE UMSETZUNG DER THEORIE IN DIE PRAXIS

4 Wie ich das THOP – Programm anwende

Am Beispiel der Familie S. möchte ich den Ablauf bzw. die Umsetzung der ersten 10 Stunden zusammenfassend beschreiben. Diese beinhalten die Diagnostik und die Bearbeitung der ersten vier Bausteine des Eltern – Kind - Programmes. Die genaue Stundenabfolge sowie das dazugehörige verwendete Material befindet sich im Anhang.

4.1 Die Vorbereitung

Die Vorbereitung zur Durchführung dieses Programmes waren mit zahlreichen Begegnungen eines Kopierers verbunden. Hätte ich dies vorher geahnt, hätte ich vielleicht überlegt mir einen Kopierer zuzulegen. So stand ich einige Stunden im “Copyshop” und kopierte alle Materialien und Bausteine, damit ich diese im Überblick hatte. Mein Ziel war es, jede Stunde, bzw. jeden einzelnen Baustein so zu ordnen, daß alle dazugehörigen Bögen und Materialien beieinander sind.

Da im THOP - Programm die gesamten Materialien quasi als Materialsammlung angelegt und nicht den einzelnen Bausteinen zugeordnet sind, war dies anfangs eine endlose Blätterei (.. siehe Blatt D02,..siehe Blatt K03 usw.). Durch das Ordnen wurde deutlich, welche diagnostischen Materialien im Programm vorhanden sind und welche zusätzlich extern hinzugezogen werden können.

Damit ich eine anschauliche Übersicht bekam, habe ich die Materialien eines jeden Bausteines fotografiert. Diese Fotografien sind im Anhang zu finden. Als Ergebnis der gesamten Vorbereitung habe ich eine Mappe für die Diagnostik, eine für die Therapieplanung und eine für die Arbeitsmaterialien angelegt. Zudem habe ich in einem Karteikartensystem alle einzelnen Stunden und das dazugehörige Material stichpunktartig festgehalten und systematisch geordnet.

4.2 Wie finde ich eine Familie?

Schön, ein theoretisches Konzept zu kennen, von dem ich überzeugt bin. Doch um zu erkennen, ob es hält was es verspricht, ist die konkrete Anwendung nötig.

Stellte sich nun die Frage: "Wie finde ich eine Familie, mit der ich gemeinsam nach diesem Programm arbeiten kann?".

Wie der Zufall so will - wenn es Zufälle gibt – klingelte eines abends mein Telefon und der Heilpädagoge aus besagter Praxis war am Apparat. Eine Familie, die Probleme mit dem Verhalten ihres siebenjährigen Sohnes Kai hat, hatte sich bei ihm über Möglichkeiten zur Erziehungshilfe erkundigt. Die Diagnose des Kinderarztes von Kai lautet Hyperaktivität.

Da die Familie bisher noch keinen Antrag beim Jugendamt zur Kostenübernahme gestellt hatte und sich mit dem bürokratischen Weg nicht auskannte, wollten sie sich bei ihm Informationen einholen. Er erklärte ihnen den formalen Weg und gab Auskunft über die verschiedenen Methoden dieser Praxis.

Das THOP – Programm schien bei ihnen auf starkes Interesse zu stoßen und er erzählte von meinem in Kürze beginnenden Praktikum. So bekam ich ihre Telefonnummer und setzte mich sofort mit ihnen in Verbindung. Wir sprachen einige Zeit und ich berichtete von meiner bevorstehende Abschlußarbeit. Ich erklärte auch, das für sie keine Kosten anfallen würden und sie den formalen Weg einsparen könnten. Sie waren erfreut, das dies so schnell und unbürokratisch geschehen konnte.

Wir beschlossen uns zu einem Erstgespräch zu treffen.

4.3 Das Erstgespräch

Das Erstgespräch dient in erster Linie zum gegenseitigen Kennenlernen und der Vorstellung des geplanten Programmes. Wichtig hierbei ist die Anwesenheit aller Familienmitglieder, um einen umfassenden Eindruck zu bekommen. Für das Erstgespräch sind ca. 90 Minuten vorgesehen. Danach haben beide Parteien die Möglichkeit einer Zusammenarbeit zuzustimmen oder sie abzulehnen.

Zum vereinbarten Termin fuhr ich nun zur Familie S. und durchdachte noch einmal meine geplante Vorstellung des Programmes. In einer lockeren Atmosphäre (mit Kaffee...) und Anwesenheit von Eltern und Sohn erzählte ich ihnen einiges über

meinen Werdegang, meinen fachlichen Hintergrund und die bevorstehende Hausarbeit.

Sie berichteten von problematischen Erziehungssituationen, z.B. daß ihr Sohn Kai stark impulsives Verhalten zeige und sie sich durch seine Verhaltensweisen provoziert fühlen. Bis zu diesem Zeitpunkt hatten sie noch keine pädagogische Unterstützung in Anspruch genommen. Auch ihr Sohn Kai sprach bei diesem Treffen von “blöden Dingen”, die er bisher mit seinen Eltern erlebt hatte. So fühlt er sich manchmal ungerecht behandelt und findet, das seine Eltern ohne Grund “meckern”.

Ich erläuterte ihnen das Konzept des THOP – Programmes genauer.

Angetan schien Kai sofort von einem Punkteplan, den ich als Beispiel aus dem THOP – Programm erläutert habe. Auch die Möglichkeit einer “störungsfreien Zeit” für sich (weiteres Beispiel aus THOP) schien ihn zu faszinieren. Er überlegte sofort, wo er denn den “Bitte nicht stören” Zettel befestigen solle.

Der Familie habe ich zugesichert, sie nach Ablauf der Praktikumszeit weiterhin zu unterstützen. Beide Elternteile konnten sich die Zusammenarbeit mit mir vorstellen. Ich habe sie darauf hingewiesen, es noch einmal in Ruhe zu überdenken, da die Bearbeitung dieses Programms für die Eltern eine konsequente Mitarbeit erfordert. Da dieses Gespräch mitten in ihrer Umzugszeit stattfand, machte ich ihnen den Vorschlag mich anzurufen, falls sie wieder “Land” sehen würden und sie ihre Entscheidung getroffen hätten. Nach ungefähr eineinhalb Stunden saß ich wieder im Auto und fuhr nach Hause.

Eineinhalb Wochen später bekam ich von Familie S. positive Rückmeldung und wir vereinbarten den ersten Termin für die darauffolgende Woche.

4.4 Die Diagnostik

Für die diagnostische Phase haben wir 4 Einheiten benötigt. In dieser Phase habe ich das diagnostische Material aus dem THOP - Programm und weitere Materialien aus dem DISYPS – KJ verwendet.

4.4.1 Übersicht

Material:

Insgesamt kamen in der diagnostischen Phase folgende Materialien zum Einsatz,

Aus THOP: D01, D02, D04, D06, T01

Aus DISYPS: SBB-HKS, FBB-HKS, DCL -HKS,
SBB-SSV, FBB-SSV, DCL- SSV,

Diese befinden sich alle im Anhang befinden

Stundenübersicht:

Stunde	Material THOP	Material extern	Zeit
1. Stunde	D01	nein	ca. 60 Min.
2. Stunde	D02 D04	DISYPS-KJ: SBB-SSV FBB-SSV	ca. 60 Min.
3. Stunde	kein	DISYPS-KJ: SBB-HKS FBB-HKS	ca. 50 Min.
4. Stunde	D06 T01	DISYPS-KJ: Ergebnisse besprochen	ca. 60 Min.

4.4.2 Ablauf

Da wir während der Bearbeitung der diagnostischen Phase und den ersten 4 Bausteinen häufig über Kai`s problematisches Verhalten reden werden, ist es günstiger, das er bei der familienzentrierten Intervention während dieser Zeit nicht anwesend ist.

Zu Beginn der Diagnostik begannen wir mit der Bearbeitung des Bogens D01 (Explorationsschema für externale Störungen) aus dem THOP - Programm Dieser ist in verschiedene Unterpunkte aufgeteilt und wir erarbeiteten die Abschnitte A – L. Die Fragen beziehen sich auf diagnostischen Angaben zur Person des Kindes, der spontan berichteten Probleme und deren Beginn, Interessen, Bewältigungsversuche und die Therapieerwartung.

Bei dem Punkt L: "Planung weiterer diagnostischer Maßnahmen" wurde aufgrund der vorangegangenen Informationen (Aggression, Hysterie Zappeligkeit, Dominanz..) deutlich, das wir zusätzliche Diagnosebögen aus dem DISYPS-KJ (FBB-SSV/HKS u. SBB-SSV/HKS) hinzuziehen werden. Obwohl die Selbstbeurteilungsbögen aus dem DISYPS-KJ erst im Alter von 11-18 Jahren empfohlen werden, bearbeitete ich diese Bögen mit Kai (7J.), um somit einen Eindruck von seiner Wahrnehmung in Bezug zu den problematischen Situationen zu bekommen. Zum Abschluß der ersten Einheit (ca.20 Minuten) schauten Kai und ich in seinem Zimmer Bücher an. Er las mir kleine Geschichten daraus vor und wir unterhielten uns.

In der zweiten Stunde bearbeitete ich mit den Eltern zuerst die Diagnosebögen aus THOP.DO2 (Elterninterview) und DO4 (Elternfragebogen) und dann die Bögen aus dem DISYPS-KJ den FBB-SSV. Es ist sinnvoll, diese beiden Bögen aus dem THOP - Programm parallel zu bearbeiten, da sie sich ergänzen.

Kai war verärgert, das seine Eltern mit mir alleine die Bögen ausfüllten. Er wollte dabei sein. Da er das Wohnzimmer aber verlassen sollte, versuchte er seine Eltern zu provozieren. Er stand vor der Tür, lauschte, klopfte dagegen oder rief nach ihnen. Nachdem Vater und Mutter sich abwechselnd mit ihm unterhielten und mögliche Konsequenzen aufzeigten (Fernsehverbot,...), verhielt er sich ruhig. Da wir im Wohnzimmer saßen und die Eltern zum Gespräch mit ihm in die Küche gingen, bekam ich von den Gesprächen selbst wenig mit. Mein allgemeiner Eindruck war jedoch, daß die Eltern sich von Kai unter Druck gesetzt fühlen und Hilfestellung erforderlich ist, damit sie mit dem Verhalten ihres Sohnes adäquater umgehen können.

Danach habe ich mit Kai den Bogen SBB-SSV aus dem DISYPS-KJ ausgefüllt.

Bei der Bearbeitung des Bogens war Kai sehr konzentriert und überlegte sich seine Antworten sorgfältig. Erstaunlich fand ich, das er von 17 möglichen Items nur 1 Item, während die Eltern 8 Items als problematisch empfanden.

In der folgenden Stunde habe ich die Diagnosebögen aus DYSIPS – KJ FBB-HKS mit den Eltern und SBB-HKS mit Kai bearbeitet. Auch hier war wieder eine gravierende Abweichung in der Einschätzung von dem problematischem Verhalten

zu sehen. Für Kai waren hier von insgesamt 20 Items 2, für die Eltern 15 Items problematisch.

Diese geringe Einschätzung der problematischen Verhaltensweise ist bei Kindern mit dieser Symptomatik normal, da sie ihr Verhalten als „normal“ empfinden.

Die vergangene Woche war nach Aussage der Eltern sehr schwierig und anstrengend. Kai hörte nicht auf Anweisungen, war sehr schlecht gelaunt und zornig. Beide Elternteile hatten das Gefühl, das Kai genau weiß, wie er seine Wünsche erreichen kann und sich dementsprechend verhält (Schreit, meckert, provoziert...).

Bei der Auswertung der bisherigen Diagnostik kam zum Ausdruck, das Kai sehr viel Aufmerksamkeit möchte und problematisches Verhalten zeigt, wenn er sich zu wenig beachtet fühlt.

Anhand von Diagnosechecklisten habe ich die Diagnosebögen aus dem DISYPS-KJ ausgewertet. Die Ergebnisse sind im folgenden Verlaufsprotokoll aufgeführt.

4.4.3 Zusammenfassung der Ergebnisse

Hier nun ein Verlaufsprotokoll aus der gesamten diagnostischen Phase. Dieses dient zur genaueren Zusammenfassung der Ergebnisse und der vorläufigen Festlegung der Verhaltensprobleme:

Klinische Exploration nach dem Explorationsschema für externe Störungen (EES)

A. Angaben zum Patient:

Als einziges Kind lebt Kai mit seinen leiblichen Eltern zusammen. Er ist sieben Jahre und besucht die erste Klasse der Grundschule. Seine aktuellen Leistungen im Lernverhalten sind gut, im Sozialverhalten problematisch.

B. Vorstellungsanlaß/spontan berichtete Symptomatik:

Kai wurde auf die Empfehlung des behandelnden Kinderarztes vorgestellt.

Hauptprobleme:

- Zappeligkeit zu Hause oder in der Öffentlichkeit

- Hysterie, wenn etwas nicht so geht wie er will
- Aggression, verbal zu Hause und körperlich in der Schule (rempelt oder schubst)
- dauerndes Gerede, läßt andere nicht ausreden, möchte im Mittelpunkt stehen

C. Freizeitaktivitäten/Interessen/Kompetenzen:

Kai spielt gerne Fußball, geht schwimmen, fährt gerne Fahrrad und spielt gerne Mühle und Dame mit den Eltern. Er sieht gerne Fern.

D. Aktuelle externale Problematik:

In der Familie:

1. ausgeprägte motorische Unruhe und Impulsivität. Besonders bei den Mahlzeiten.
2. oppositionelles Verhalten hauptsächlich bei Aufforderungen oder Regeln.
3. keine Geschwister
4. zeigt kein dissoziales Verhalten

In der Schule:

1. im Unterricht sei Kai nach Angaben der Eltern etwas unruhig und zappelig
2. meckert, schimpft,
3. dissoziales Verhalten ist nicht bekannt

Gegenüber Gleichaltrigen:

1. im Spiel mit anderen ist er immer in Bewegung und ändert Spielverläufe zu seinen Bedingungen
2. versucht Spielregeln zu bestimmen, bekommt auch körperliche Streitereien mit Schulkameraden oder Freunden
3. kein dissoziales Verhalten
4. in Gleichaltrigengruppe ist Kai gut integriert

E. Komorbidität:

Keine Ticstörung, depressive Symptome oder Entwicklungsstörungen vorhanden.

Nach Angaben der Mutter hat Kai Angst vor dem Alleinsein.

F. Organische Primärstörung/Medikation:

Kai hat Heuschnupfen, bekommt aber keine Medikation.

G. Diagnose nach Diagnose - Checklisten:

Diagnose nach ICD-10	
F91.3:	Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, auf-sässigem Verhalten
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens

Diagnose nach DSM-IV	
F91.3	Störung mit oppositionellem Trotzverhalten
F90.0	Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung, vorherrschend hyperaktiv – impulsiver Typ

Diese Ergebnisse sind in einem Auswertungsbogen aus dem DISYPS eingetragen. Weitere Informationen zu diesen Klassifikationen können im Handbuch des ICD-10 nachgelesen werden.

H. Anamnese/Bewältigungsversuche/aktuelle Belastungen:

a) Schwangerschafts-/Geburtskomplikationen/weitere Entwicklung:

Geburt mit Kaiserschnitt, ansonsten keine Komplikationen. Im Kindergartenalter wurde bei Kai aggressives Sozialverhalten deutlich (schreien, schimpfen, schubsen, treten..).

b) Möglicherweise belastende Lebensereignisse:

Keine erkennbar

c) Beginn der Symptomatik:

Kai schrie schon als Baby sehr viel und war sehr unruhig. Auffällig wurden die Aggressionen und die starke motorische Unruhe mit 2 Jahren.

d) Aktuelle Belastungen:

Durch die Umzugssituation zu diesem Zeitpunkt war für Kai zu wenig Zeit.

e) Bewältigungsversuche:

Eltern hatten einen Punkteplan bezüglich des Waschens und Anziehens mit Erfolg durchgeführt, haben aber seit ca. 1,5 Jahren damit aufgehört.

f) Vorbehandlung:

Keine Vorbehandlung

I. Krankheitskonzept:

Kai meint, er sei ab und zu aufgeregt und das wäre der Grund seines ständigen hin- und herrutschen. Die Mutter ist der Meinung, es können genetische Faktoren eine Rolle spielen, da sie selbst und auch ihr Vater sehr impulsiv reagieren. Der Vater von Kai ist der Meinung, dass Umwelteinflüsse und die Schnellebigkeit der Umwelt dazubegünstigende Faktoren sein können.

Beide Elternteile sind für diese Interventionsform sehr motiviert, auch Kai möchte mitarbeiten.

Weitere Befunde der Basisverfahren der multiplen Verhaltens- und Psychodiagnostik:

Störungsspezifische Verhaltens- und Interaktionsdiagnostik:

A Beurteilung HKS:

Fremdbeurteilung für hyperkinetische Störungen anhand des Diagnosebogen **FBB-HKS** aus dem DISYPS-KJ:

FBB-HKS	Urteil Mutter:	Urteil Vater:
Aufmerksamkeitsstörung:	Kennwert 1,2	Kennwert 1,3
Hyperaktivität:	Kennwert 2,0	Kennwert 1,9
Impulsivität:	Kennwert 3,0	Kennwert 3,0

Selbstbeurteilung und Beurteilung von mir (unter Zuhilfenahme der von den Eltern ausgefüllten Bögen), für hyperkinetische Störungen anhand des Diagnosebogen **SBB-HKS** und der Diagnosecheckliste **DCL-HKS** aus dem DISYPS-KJ

SBB+DCL-HKS	Urteil Kai:	Urteil aus DCL
Aufmerksamkeitsstörung:	Kennwert 0,3	Kennwert 1,3
Hyperaktivität:	Kennwert 0,4	Kennwert 2,6
Impulsivität:	Kennwert 0,5	Kennwert 3,0

B Beurteilung SSV:

Fremdbeurteilung für Störungen des Sozialverhaltens anhand des Diagnosebogen **FBB-SSV** aus dem DISYPS-KJ

FBB-SSV	Urteil Mutter:	Urteil Vater:
Oppositionell- aggressives Verhalten	Kennwert 2,0	Kennwert: 2,2
Dissozial-aggressives Verhalten	Kennwert 0,12	Kennwert 0,19

Selbstbeurteilung und Beurteilung von mir (unter Zuhilfenahme der von den Eltern ausgefüllten Bögen), für Störungen des Sozialverhaltens anhand des Diagnosebogen **SBB-SSV** und der Diagnosecheckliste **DCL-SSV** aus dem DISYPS-KJ

SBB+DCL SSV	Urteil Kai:	Urteil aus DCL
Oppositionell- aggressives Verhalten	Kennwert 0,4	Kennwert 1,7
Dissozial - aggressives Verhalten	Kennwert 0,0	Kennwert 0,0

C Elterninterview zur Eltern –Kind –Interaktion (EKI) :

Problematische Situationen: Abendessen; wenn Mutter beschäftigt; beim Spiel mit anderen; wenn das Telefon klingelt; wenn Besuch kommt und in der Öffentlichkeit (Pizzeria, Kaufhaus...).

E Elternfragebogen über Problemsituationen in der Familie (HSQ-D) :

Anzahl der Probleme: 11, diese haben eine recht starke Problemintensität bei den Mahlzeiten; dem Telefonieren; wenn Besuch kommt; wenn die Mutter beschäftigt ist; im Auto.

Vorläufige Definition der Verhaltensprobleme, die vermindert werden sollen:

In der Familie:

- Kai akzeptiert wenig Verbote und Grenzsetzungen. Er protestiert und schimpft.
- Kai beachtet die Regeln beim Abendessen nicht (schmatzt, redet dauernd ,steht auf...).
- Kai akzeptiert nicht, wenn seine Eltern beschäftigt sind. Er ruft dann ständig nach Mutter oder Vater, solange bis sie sich ihm zuwenden.
- Kai provoziert und stört die Eltern, wenn diese Besuch haben, bis sich die Eltern ihm zuwenden.

Die Ergebnisse und die vorläufige Definition der Verhaltensprobleme der Diagnostik besprach ich mit den Eltern und füllte mit ihnen das Arbeitsblatt T01 (Checkliste: Indikation für Therapiebausteine des Eltern Kind- Programmes) aus. Hier werden die Probleme, die Art ihrer Erfassung. und die daraufhin zu benutzenden Bausteine erfaßt.

Die Eltern sind, wie ich der Meinung, daß Kai einen großen Bedarf nach Aufmerksamkeit und Anerkennung hat. Ziel soll sein, Anordnungen und Grenzsetzungen klarer zu formulieren und auszusprechen zu können. Wichtig scheint es, Vereinbarungen zu klaren Regelungen zu treffen, an die sich beide Parteien (Eltern und Kind) halten.

Vorläufige Planung der Therapiebausteine (nach der Bearbeitung der ersten 4):

- F07 Wie man wirkungsvolle Aufforderungen gibt
- F08 Schenken Sie Ihrem Kind Ihre Aufmerksamkeit, wenn es
 Aufforderungen befolgt
- F09 Schenken Sie Ihrem Kind Ihre Aufmerksamkeit, wenn es Sie bei
 einer Beschäftigung nicht gestört hat

In der nächsten Stunde werden wir mit dem ersten Baustein aus dem Eltern – Kind – Programm beginnen.

4.5 Das Eltern – Kind – Programm

Aus dem Eltern – Kind – Programm habe ich 6 Einheiten beschrieben, die ich während meiner Praktikumszeit durchgeführt habe. Hier verwendete ich Material aus dem THOP -Programm und dem Aufmerksamkeitstraining „Schau genau“ von Wagner¹ verwendet.

„Schau genau“ wurde für impulsive Kinder entwickelt, kann aber auch bei anderen Problematiken eingesetzt werden. Die theoretische Grundlage des Aufmerksamkeitstrainings ist der Kognitivismus.

Auch für diesen Abschnitt liegen, wie in der diagnostischen Phase, alle Bögen in kopierter Form im Anhang

4.5.1 Übersicht

Material:

Insgesamt kamen folgende Materialien zum Einsatz:

Aus THOP: T02, T03, F01.1, F02.1-F02.5, F03.1- F03.3, F04.1-F04.2
K01-K04

Aus „Schau genau“: Blätter 3, 4, 5, 13, 15, 17, 21

Stundenübersicht:

1. Stunde		Dauer:	ca. 60 Min.
Baustein F01/K01:Definition der Verhaltensprobleme			
Vorbereitung: vorläufige Definition der Verhaltensprobleme			
Material	Titel	Bemerkung	
T03	Problemliste: Verhaltensprobleme des Kindes in (Familie, Schule...)	-Wird jede Woche ausgefüllt kann auch für KiGa/Schule benutzt werden -hier werden 4 Verhaltensprobleme eingetragen	
F0.1.1	Informationen zum, Therapieprogramm	-mit Eltern kurz besprechen	
K01	Wackelpeter, das bin ich	-Kind soll sich identifizieren -Ärgerliste erstellen	
Therapieaufgabe: keine			

2. Stunde		Dauer:	ca. 70 Min.
Baustein F02/K02/03: Erarbeitung der Elemente eines gemeinsamen Störungskonzeptes			
Vorbereitung: Verhaltensprobleme in F02.1 eintragen			
Material	Titel	Bemerkung	
T03	Problemliste: Verhaltensprobleme des Kindes in (Familie, Schule...)	-wird jede Woche ausgefüllt -kann auch für KiGa/Schule benutzt werden -hier werden 4 Verhaltenprobleme eingetragen	
F0.2.1	Warum hat mein Kind Verhaltensprobleme?	-Vermutung der Eltern über Ursache	
F0.2.2	Eigenschaften des Kindes	-die zu den Problemen beitragen	
F0.2.3	Eigenschaften der Eltern	-die zu den Problemen beitragen	
K02/03	Hurra, ich bin kein Scheusal	-Aufbau positiver Einstellung gegenüber Therapie	
Therapieaufgabe: keine			

3. Stunde		Dauer:	ca. 50 Min.
Fortsetzung: Baustein F02/K02/03: Erarbeitung der Elemente eines gemeinsamen Störungskonzeptes			
Vorbereitung: keine			
Material	Titel	Bemerkung	
T03	Problemliste: Verhaltensprobleme des Kindes in (Familie, Schule...)	-wird jede Woche ausgefüllt -kann auch für KiGa/Schule benutzt werden -hier werden 4 Verhaltenprobleme eingetragen	
F0.2.4	Familiäre Probleme 1	- Probleme und Lösungsansätze	
F0.2.5	Familiäre Probleme 2	- Probleme und Lösungsansätze	
Aufmerksamkeitstraining von Wagner	„Schau genau“:	-Blätter 3, 4, 5	
Therapieaufgabe: Eltern sollen Lösungsansätze in F02.4 noch mal überdenken			

4. Stunde		Dauer:	ca. 60 Min.
Baustein F03/K02/03:Entwicklung eines gemeinsamen Störungskonzeptes			
Vorbereitung: F03.1 vorbereiten			
Material	Titel	Bemerkung	
T03	Problemliste: Verhaltensprobleme des Kindes in (Familie, Schule...)	-wird jede Woche ausgefüllt -kann auch für KiGa/Schule benutzt werden -hier werden 4 Verhaltenprobleme eingetragen	
F03.1	Warum hat mein Kind Verhaltensprobleme	-gemeinsames Modell	
F03.2	Der Teufelskreis	-besprechen	
F03.3	Hyperkinetische Störungen bei Kindern und Jugendlichen	-Info für Eltern u. LehrerInnen	
Aufmerksamkeitstraining von Wagner	„Schau genau“:	-Blätter 15 +21	
Therapieaufgabe: Eltern sollen gemeinsames Störungsmodell und Teufelskreis noch mal durcharbeiten			

5. Stunde		Dauer:	ca. 90 Min.
Baustein: F04K04: Behandlungsziele und Behandlungsplanung			
Vorbereitung: - Verhaltensprobleme von F03.1 in F04.1 übertragen - für F04.2 Probleme formulieren			
Material	Titel	Bemerkung	
T03	Problemliste: Verhaltensprobleme des Kindes in (Familie, Schule...)	-wird jede Woche ausgefüllt -kann auch für KiGa/Schule benutzt werden -hier werden 4 Verhaltenprobleme eingetragen	
F0 4.1	Verminderung der Verhaltensprobleme des Kindes in der Familie	-bestimmte Gesichtspunkte berücksichtigen	
F04.2	Verminderung anderer Probleme in der Familie	-bestimmte Gesichtspunkte berücksichtigen	
K04	Wackelpeters Wunschliste	-wrst mit Kind eigene, dann mit Eltern gemeinsame Wunschliste erstellen	
Therapieaufgabe: keine			

6. Stunde		Dauer:	ca. 60 Min.
Baustein: F04K04: Behandlungsziele und Behandlungsplanung			
Vorbereitung: - weitere Bausteine planen			
Material	Titel	Bemerkung	
T03	Problemliste: Verhaltensprobleme des Kindes in (Familie, Schule...)	-wird jede Woche ausgefüllt -kann auch für KiGa/Schule benutzt werden -hier werden 4 Verhaltenprobleme eingetragen	
T02	Therapieplanung	-für nachfolgende Bausteine	
Aufmerksamkeitstraining von Wagner	„Schau genau“:	-Blätter 13, 17	
Therapieaufgabe: keine			

4.5.2 Ablauf

Zu Beginn der ersten „Baustein - Stunde“ setzte ich mich mit den Eltern wie in den bisherigen Stunden im Wohnzimmer zusammen. Nach einer kurzen Begrüßung mit Kai, sollte er wie üblicherweise (auch während der diagnostischen Phase) das Wohnzimmer verlassen.

Da wir auch während der Bearbeitung der ersten 4 Bausteine viel über Kai's problematisches Verhalten reden werden, ist es auch hier günstiger, daß er bei der familienzentrierten Intervention nicht anwesend ist.

Kai wollte heute allerdings das Wohnzimmer nicht verlassen und setzte sich auf das Sofa.

Die Anweisungen seiner Eltern solange hinauszugehen, bis seine Zeit beginnt, ignorierte er. Der Vater nahm ihn nach mehrmaliger Aufforderung an die Hand und „beförderte“ ihn in die Küche. Ich brachte die Idee ein, daß sich die Eltern bei der nächsten Auseinandersetzung im Sinne der Basiskommunikation Kai zuwenden sollten; das bedeutet, nach bestimmten Prinzipien der Kommunikation und Interaktion zu agieren (z.B. spiegeln, anschauen, sich auf gleiche Höhe begeben, zu empfangen und zu benennen). Gefühle, Stimmungen und Aktionen des Anderen werden benannt und wiedergegeben (z.B. „Ich merke, Du möchtest jetzt gerne hier

bei uns bleiben und nicht in die Küche oder dein Zimmer gehen....“) Der Angesprochene kann, wenn seine Stimmung richtig wiedergegeben wurde, diese Äußerungen bzw. Feststellungen bestätigen. Dadurch ergibt sich die Möglichkeit einer weiteren Kommunikation.

Die Eltern waren an dieser Kommunikationsform interessiert und der Vater wollte es versuchen. Die Mutter meinte, daß es ihr ein wenig künstlich vorkommen würde, so zu reden. Sie verstehe das Prinzip aber sie müsse sich erst daran gewöhnen.

Nachdem ich mir noch einmal kurz Gedanken über den Stundenbeginn machte, schlug ich den Eltern vor, daß wir uns beim nächsten Termin zuerst alle zusammensetzen, kurz die Woche besprechen und dann erst "aufteilen" würden. Meine Idee dabei war, daß Kai zunächst einmal am Geschehen beteiligt ist und dann genau abgesprochen wird, wer wann an der Reihe ist. So hat auch Kai zu Beginn die Möglichkeit im Beisein aller, die Ereignisse der letzten Woche zu erzählen.

Der Vater befürchtete, das dadurch die Anfangssituation problematischer werden könne. Mein Vorschlag war, es zu versuchen.

Danach besprach ich mit den Eltern die diagnostischen Ergebnisse und die vorläufige Definition der Verhaltensprobleme, die vermindert werden sollen. Zusätzlich gab ich ihnen das Arbeitsblatt F01.1 (Informationsblatt zum Therapieprogramm; hier wird in Form einer „Kurzinformatio“ das Ziel dieses Programmes welches die Veränderung der alltäglichen Interaktion ist, erläutert)..

Die Eltern bat ich über Ereignisse der letzten Woche zu berichten. Sie erzählten, daß sie eine anstrengende Woche hinter sich hätten, da Kai verbal sehr aggressiv gewesen sei. Auf Anweisungen seiner Eltern (z. B. etwas zu erledigen oder sich an etwas zu halten) reagierte er nicht.

Daraufhin füllten wir die Problemliste T03 (Verhaltensprobleme des Kindes) aus, in die Eltern die 4 stärksten Problemverhalten ihres Sohnes eingetragen und nach Häufigkeit und Schwere der Belastung bewerten sollten. Diese Liste ist zu Beginn jeder Stunde neu zu bewerten.

Die von den Eltern aufgelisteten Verhaltensprobleme sind:

- Verweigerung beim Abendessen
- Aggression (körperlich und verbal)
- „schlechter Umgangston(provokation)
- möchte keine Aufgaben übernehmen.

Nachdem wir uns über diese Problemliste austauschten, wurde es Zeit für die kindzentrierte Intervention.

Zuerst besprach ich mit Kai, wie bereits mit seinen Eltern, die Idee uns ab nächster Woche zu Beginn der Stunde alle zusammzusetzen, uns auszutauschen und dann in „Kleingruppen“ die Bögen zu bearbeiten. Diese Idee fand er gut und meinte, er hätte dann auch viel zu erzählen, was in der letzten Woche passiert sei.

Beim Lesen der Wackelpetergeschichte (K01) hörte er interessiert zu. In einigen Punkten konnte er sich selbst wiedererkennen(z.B. „auf dem Stuhl herumrutschen“), in anderen Punkten nicht (z.B. „immer Ärger bekommen“).

Die zweite Stunde begann damit (nachdem T03 ausgefüllt war), daß der Vater erzählte, er habe gestern abend spontan beim Abendessen die Idee der „anderen“ Kommunikationsform aufgegriffen (benennen/empfangen der Gefühle von Kai). Ausgangssituation war, das Kai während dem Abendessen ständig redete und nicht essen wollte. Der Vater sagte Kai, das er merke, das er keinen Hunger habe und nicht essen wolle. Kai bestätigte dies in ruhigem Ton. Zwar war die Situation nicht aus der Welt (Kai wollte trotzdem nicht essen), aber der Vater war dennoch angenehm überrascht, weil es nicht wie sonst Streit gab.

In der folgenden Woche starteten wir mit dem Baustein F02/K02/03. Wie verabredet nahm Kai zu Beginn an der „Wochenrückbesprechung“ teil. Er beteiligte sich am Gespräch und erzählte z. B., daß er sich die Woche mit seinem Freund getroffen habe. Nach ca. 7 Minuten „Wochenrückbesprechung“ verabredeten wir, zuerst die familienzentrierte und danach die kindzentrierte Intervention durchzuführen.

Da Kai die Uhr noch nicht richtig lesen kann, gab sein Vater ihm Hilfestellung und zeigte ihm, wie der Stand der Zeiger sein müsse, bis die halbe Stunde vorbei sei. Daraufhin zog Kai sich aus dem Wohnzimmer zurück.

Mit den Eltern erarbeitete ich - nachdem der Bogen T03 ausgefüllt und bewertet war - den Bogen F02.1 (Warum hat mein Kind Verhaltensprobleme; hier geht es um Vorstellungen, bzw. Hypothesen der Eltern).

Die Hypothesen der Eltern über die Ursache der Verhaltensprobleme ihres Sohnes sind verschiedener Natur. Die Mutter vermutet unter anderem, dass genetische Faktoren und die Einzelkindposition eine Rolle spielen können. Der Vater ist der Meinung, dass außerdem Umweltbelastungen die Ursache sein können. Einig waren sich beide darüber, dass der Erziehungsaspekt (manchmal inkonsequent) eine große Rolle spielt.

Zwischendurch klopfte Kai ab und zu an die Tür, oder rief eines seiner Elternteile. Diese Situationen klärten sich, indem die Eltern ihn an die Zeitvereinbarung erinnerten.

Im nachfolgenden Arbeitsblatt F02.2 (Eigenschaften des Kindes) trugen die Eltern die Eigenschaften ihres Sohnes ein, von denen sie vermuten, dass sie zu seinen Verhaltensproblemen beitragen (z.B. ausgeprägt impulsives Verhalten, leichte Erregbarkeit und heftiges Temperament).

Bei dem Arbeitsblatt F02.3, Eigenschaften der Eltern, wurde deutlich, dass Mutter sowie Vater in bestimmten Situationen impulsiv, bzw. überschnell reagieren.

In der Wackelpetergeschichte ging es heute darum, eine eigene Ärgerliste auszufüllen. Beim Vorlesen der Geschichte hörte Kai aufmerksam zu, meinte aber keine eigene Liste erstellen zu können. Er sagte, es würde bei ihm keinen Ärger geben. So habe ich das Gespräch auf Situationen wie z.B. das Abendessen oder Regeln gelenkt. Nachdem er nochmals überlegte, fielen ihm Punkte ein, die er auf die Ärgerliste schreiben wollte.

Ein ärgerlicher Punkt für Kai war z.B., dass er das Gefühl hatte, immer gleich mehrere Aufgaben auf einmal übertragen zu bekommen, („Kai mach dies, danach das ...). Hier fühlte er sich überfordert und sagte: „Am Besten immer erst eines nach dem anderen“.

Später las er die Ärgerliste seinen Eltern vor, welche in Ruhe zuhörten und dies so akzeptierten.

In der darauffolgenden Woche stellten wir den Baustein F02/K02/03 fertig. Bei der Bearbeitung des Arbeitsblattes T03 (Verhaltensprobleme des Kindes) konnte die Mutter die vergangene Woche sehr positiv bewerten. Wie sie erzählte, war der Vater eine Woche auf Dienstreise. Die Mutter schenkte Kai in dieser Zeit mehr Aufmerksamkeit.

In der familientrierten Intervention ging es heute um Lösungsansätze für familiäre Probleme. Beiden Eltern waren keine „großen“ Probleme bekannt.

Ein schwierigerer Aspekt war für sie, daß Kai bei Freunden und Bekannten eine „Buhmann – Position “ inne hat. Als Lösungsansatz schlugen sie vor, diese Situationen zu suchen, ihnen nicht aus dem Weg zu gehen und sie positiv, statt wie bisher negativ (.. geht doch bestimmt wieder drunter und drüber...) zu besetzen.

Da ich mit Kai schon in der vergangenen Woche die kindzentrierte Intervention zu diesem Baustein durchgeführt hatte (Wackelpeteregeschichte), bearbeitete ich mit ihm diesmal aus: "Schau genau" die Blätter 3,4,5. Hier ging es einmal um das Verbinden verschiedener Punkte, die durch eine Zahlenfolge gekennzeichnet sind, und zum anderen um das Vergleichen mehrerer Abbildungen, die auf den ersten Blick identisch aussehen, bei denen jedoch Kleinigkeiten fehlen. Die Bearbeitung dieser Blätter machte Kai sehr viel Spaß und er gestaltete sie zum Schluß farbig.

Im nächsten Baustein dieses Programmes war (nach der Bearbeitung von T03) zunächst die Bearbeitung des Blattes F03.1 (Warum hat mein Kind Verhaltensprobleme, gemeinsames Modell) an der Reihe. Hier geht es unter anderem darum, die tagtäglichen Interaktionen der Bezugspersonen mit dem Kind zu analysieren.

Als wichtigster Aspekt wurde hier deutlich, das beide Elternteile aus verschiedenen Faktoren (Enttäuschung, Zweifel am Erziehungsstil, Angst...) unterschiedlich konsequent reagieren.

Bei der Besprechung des nachfolgenden Blattes F03.2 (Der Teufelskreis) überprüften wir, inwieweit dieses Modell der Interaktion auf ihre Familiensituation

zutrifft. Laut Aussage der Eltern ist dies in vielen ihrer Situationen - insbesondere in Streßsituationen . der Fall.

Da bei Kai eine hyperkinetische Störung vorliegt, bat ich die Eltern sich das Arbeitsblatt F03.3 (hyperkinetische Störungen bei Kindern und Jugendlichen) durchzulesen, während Kai und ich die kindzentrierte Intervention durchführten. Dieses Blatt bietet Informationen über das Störungsbild, Ursachen, Verläufe und Behandlungsansätze.

Falls Unklarheiten oder Fragen entstehen würden, könnten wir sie anschließend noch besprechen.

Als Therapieaufgabe bat ich die Eltern, das gemeinsame Störungsmodell und den Teufelskreis noch einmal zu besprechen.

Da die dazugehörige kindzentrierte Intervention für diesen Baustein K02/03 bereits bearbeitet war, machte ich mit Kai wieder Blätter aus dem Aufmerksamkeitstraining: „Schau genau“. Wie schon bei den letzten Blättern war Kai wieder mit Interesse dabei.

Der Baustein F04/K04 teilte sich, wie der Baustein F02/K02/03, in zwei Einheiten auf.

In der ersten Einheit ging es zunächst um das Arbeitsblatt F04.1 (Verminderung der Verhaltensprobleme des Kindes in der Familie). Die schon in dem Arbeitsblatt T03 (Problemliste: Verhaltensprobleme des Kindes) eingetragenen Probleme wurden hier eingesetzt. Danach legten wir zu jedem Problemverhalten ein Therapieziel fest (z. B beim Essen nur mit leerem Mund reden...).

Bei der Zieldefinition gab es zwischen den Eltern keine Unstimmigkeiten.

Das Blatt F04.2 (Verminderung anderer Probleme in der Familie) konnte schnell bearbeitet werden, da hier keine zusätzliche Familienproblematik ersichtlich ist.

Mit Kai las ich heute die Geschichte K04, Wackelpeters Wunschliste. (hier geht es u.a. darum, eine eigene Wunschliste zu schreiben). Abermals kam Kai anfänglich keine Idee; er meinte es gäbe nichts, was er sich wünschen würde. Nachdem ich das Gespräch mit ihm wieder ein bißchen in die Richtung Abendessen, Fernsehen etc.lenkte, fielen ihm spontan mehrere Wünsche ein.,(z.B.: nicht aufessen müssen, wenn ihm etwas nicht schmeckt, Kindervideofilme anschauen....).

Im Anschluß lasen sich die Eltern und Kai gegenseitig ihre Wünsche vor. Die Reaktionen von Eltern und Sohn auf die jeweilige Wunschliste waren positiv. Beide Seiten hörten sich in Ruhe die Wünsche des anderen an. Zum Abschluß erstellten wir eine gemeinsame Wunschliste, in der beide Parteien über Ziele und Wünsche redeten und sich einigten. Kai war sehr schnell bereit, die Wünsche seiner Eltern auf die gemeinsame Liste aufzunehmen, hatte aber Schwierigkeiten, seine eigenen einzufordern. Nachdem ich ihn ein paar mal ermunterte, daß er jetzt die Möglichkeit habe etwas für sich zu erreichen, konnte er einige Punkte für sich klären (z.B. Video schauen entweder Freitag oder Samstag). In Absprache mit seinen Eltern füttert Kai eine Woche lang die Fische in seinem Zimmer selber, ohne von den Eltern daran erinnert zu werden. Dieser Punkt war Kai`s Wunsch. Nach einigen gemeinsamen Überlegungen hatte er die Idee, sich zu Erinnerung an diese Aufgabe ein Schild auf den Schreibtisch zu stellen.

In der letzten, meiner bis zu diesem Zeitpunkt bearbeiteten Einheit redete ich wie üblich zu Beginn mit den Eltern und Kai über die vergangene Woche.

Sie waren sich einig, daß die gemeinsame Wunschliste der letzten Woche gut erfüllt wurde. Die Eltern berichteten, daß Kai sich z.B. daran gehalten hätte, beim Essen erst zu reden, wenn er den Mund leer habe.

Kai sagte mir, auch seine Eltern hätten sich in der letzten Woche angestrengt. So durfte er z.B. das Essen stehen lassen, wenn er keinen Hunger habe.

Als wir auf den Punkt der Wunschliste: „Fische füttern“ zu sprechen kamen, überlegte Kai. Seine Eltern fragten, ob er daran gedacht hatte und Kai zögerte etwas mit der Antwort. Ich sagte ihm, daß er ehrlich antworten könne und wir dann noch einmal diesen Punkt neu überlegen könnten. Kai sagte daraufhin, er habe ungefähr 3 mal vergessen, die Fische zu füttern. Ich fragte ihn, ob er Unterstützung bräuchte, um diese Aufgabe zu erfüllen, merkte aber mit der Zeit, daß Kai immer unruhiger wurde. Vorschläge von Seiten der Eltern (z.B. Wochenliste anfertigen und eintragen) lehnte er ab, konnte aber selbst keine konstruktiven Vorschläge einbringen. Er verließ das Wohnzimmer und ging in den Flur. Die Mutter ging zu ihm und bat ihn, wieder hineinzukommen, da wir noch nicht am Ende der Besprechung angelangt waren.

Kai wurde wütend und redete in einem lauterem Ton mit seiner Mutter. Er sagte, er hätte schon Löcher im Bauch von der ganzen Fragerei. Die Mutter änderte ihren Tonfall und sagte ganz ruhig, aber sehr bestimmend zu Kai, daß er ins Wohnzimmer kommen solle. Danach drehte sie sich um und kam zurück.

Kai folgte und setzte sich auf das Sofa. Ich sagte zu ihm, daß er sicher schon ganz viele Löcher im Bauch habe und wahrscheinlich gar nicht mehr über die Fische reden möchte. Er schaute mich an und bestätigte dies. Ich sagte, daß ich es verstehen kann, wir uns aber trotzdem um diesen Punkt Gedanken machen müssen, da es hier um Lebewesen gehe.

Meiner Meinung nach fühlte sich Kai mit der selbstständigen Ausführung dieser Aufgabe überfordert und wußte keine adäquate Lösung für sich.

Er setzte sich wieder zu uns an den Tisch und wir suchten gemeinsam nach einer Lösung. Ich fragte ihn, ob er sich für diese Aufgabe z. B die Unterstützung von seinem Vater vorstellen könne.

Er wandte sich dem Vater zu und besprach es mit ihm. Er bat seinen Vater ihn jeden Tag daran zu erinnern. Sollte er die Fütterung vergessen haben, könne er sie noch nachholen. Der Vater war mit diesem Vorschlag einverstanden und wir verabredeten uns nächste Woche über den Verlauf auszutauschen.

Gemeinsam mit den Eltern nahm ich die Planung der nächsten Bausteine vor, die ich auf der nachfolgenden Seite genauer erläutere.

Hierzu habe ich das Arbeitsblatt T02 (Therapieplanung: Eltern- Kind – Programm). verwendet.

Mit Kai bearbeite ich die Blätter 17 und 21 aus dem Aufmerksamkeitstraining: „Schau genau“.

4.5.3 Zusammenfassung und weitere Planung

Aufgrund der bisherigen Bearbeitung der Bausteine und meiner Beobachtung (insbesondere der Kommunikation und Interaktion) stehen folgende Aspekte im Vordergrund:

- aggressives und provokatives Verhalten von Kai
- inkonsequentes und impulsives Erziehungsverhalten der Eltern

Beide Verhaltensweisen stehen meines Erachtens in Wechselbeziehung zueinander. Im Sinne der systemischen Sichtweise (problematisches Verhalten als Merkmal von Interaktion und Kommunikation zu betrachten), geht es für mich nicht um eine Ursachenforschung (Frage nach Schuld, bzw. nach Auslöser), sondern um die „Verstörung“ (Unterbrechung) der bisherigen Kommunikations- und Interaktionsform.

Daher habe ich zum weiteren Verlauf die Bearbeitung der Bausteine F07/K07-F09/K09 aus dem Bereich der pädagogisch -therapeutischen Interventionen zur Verminderung von impulsivem und oppositionellem Verhalten vorgeschlagen. Da Kai die Aufforderungen seiner Eltern teilweise erst nach der dritten oder vierten Wiederholung erfüllt, sind die Eltern manchmal versucht, diese Aufforderung zu „vergessen“. Ihre Aufforderungen und Anweisungen formulieren beide Elternteile in einer Fragestellung (z.B. „...kannst Du bitte mal...“). Hier ist es aus meiner Sicht wichtig, bei der Formulierung zwischen einer Bitte und einer Anweisung zu unterscheiden. Dies soll durch Betonung und Wortwahl zum Ausdruck gebracht werden. Somit erkennt die angesprochene Person, über welche Dinge diskutiert werden kann, und über welche nicht.

Die geplanten Bausteine sollen die Eltern anleiten, effektive Aufforderungen zu stellen und auf deren Durchführung zu achten. Die positive Verstärkung bei Einhaltung dieser Aufforderungen wird erarbeitet.

Im Baustein F09/K09 wird die soziale Verstärkung bei nicht störendem Verhalten aufgezeigt. Auch dies ist meiner Meinung nach ein wichtiger Punkt in dieser Familienarbeit, da Kai die Eltern bei Tätigkeiten oftmals unterbricht, ihnen ins Wort fällt und ungeduldig wird, wenn sie keine Zeit haben.

Im Anschluß daran scheint mir auch die Bearbeitung des Bausteines F06/K06, aus dem Bereich der Förderung positiver Eltern – Kind – Interaktionen und Eltern – Kind – Beziehungen wichtig. Da Kai sehr viel Aufmerksamkeit und Zuwendung bekommen möchte, ist für mich sein Verhalten (nicht zuhören, Aufforderungen nicht nachkommen...) eine seiner Möglichkeiten, dieses Ziel zu erreichen (positiv: Lob/Anerkennung und negativ: Ermahnung, Streit). Daher erscheint mir dieser Baustein eine gute Möglichkeit zu sein, klare Zeiten und Strukturen zu schaffen, in denen er die ungeteilte Aufmerksamkeit und Zuwendung der Eltern bekommt.

Die Eltern waren mit der Auswahl, sowie der vorgeschlagenen Reihenfolge einverstanden und erweiterten die Planung mit dem Baustein F18/K18.

Dieser Baustein ist aus dem Bereich der spezifischen Verhaltensprobleme und beschäftigt sich mit problematischem Verhalten in der Öffentlichkeit.

Da die Eltern das Gefühl haben, in der Öffentlichkeit verstärkte sich Kai`s problematisches Verhalten und sie sich mit ihren bisherigen Methoden keine Besserung verschaffen konnten, ist ihnen die Erarbeitung von möglichen Strategien wichtig.

Zudem wird zum Ende des Eltern – Kind – Programmes immer der Baustein F19 durchgeführt. Dieser beinhaltet die Erarbeitung von Möglichkeiten bzw. Interventionen, falls neue Probleme auftauchen.

Diese Planung kann natürlich beim Auftreten neuer Probleme verändert werden.

Auch die Reihenfolge der Bearbeitung der Bausteine kann sich im Verlauf verändern.

Familienzentrierte Interventionen	Kindzentrierte Interventionen
<p>F07: Wie man wirkungsvolle Aufforderungen gibt</p> <p>- Indikation: - oppositionelles Verhalten, Regelübertretung, -ineffektive Aufforderung</p> <p>- Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind</p> <p>- Material: T03, F03.2, F07, F07.1</p>	<p>K07/K08: Peter mach´ dies, Peter laß das!</p> <p>- Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind</p> <p>- Material: K07/08</p>

Familienzentrierte Interventionen	Kindzentrierte Interventionen
<p>F08: Schenken Sie Ihrem Kind Aufmerksamkeit, wenn es Aufforderungen befolgt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indikation: - oppositionelles Verhalten, Regelübertretung, <li style="padding-left: 20px;">- ineffektive Aufforderung u. geringe Beachtung bei Regeleinhaltung - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: F03.2, F08, F08.1 	<p>K07/K08: Peter mach´ dies, Peter laß das!</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: K07/08

Familienzentrierte Interventionen	Kindzentrierte Interventionen
<p>F09: Schenken Sie Ihrem Kind Aufmerksamkeit, wenn es Sie bei einer Beschäftigung nicht gestört hat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indikation: - starke motorische Unruhe/Impulsivität <li style="padding-left: 20px;">- starkes Störverhalten des Kindes - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: T03, F09, F09.1, F09.2 	<p>K09: Meine Zeit – Deine Zeit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: K09

Familienzentrierte Interventionen	Kindzentrierte Interventionen
<p>F06: Die Spaß und Spielzeit: Schenken Sie Ihrem Kind Aufmerksamkeit, wenn es spielt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indikation: - negative Beziehung/Interaktion - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: T03, F03.2, F05.1, F06.1 – F06.3 	<p>K06: Ich darf spielen wie ich will</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teilnehmer: Anfangs TherapeutIn mit Kind alleine, später mit Eltern - Material: K06

Familienzentrierte Interventionen	Kindzentrierte Interventionen
<p>F18: Problematisches Verhalten in der Öffentlichkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indikation: - auffälliges Verhalten i. d. Öffentlichkeit - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: T03, F18 – F18.2 	<p>K18: Chaos im Kaufhaus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: K18

Familienzentrierte Interventionen	Kindzentrierte Interventionen
F19: Wenn neue Probleme auftauchen - Indikation: Durchführung immer - Teilnehmer: mind. ein Elternteil und Kind - Material: T03, F19, F19.1	

Das Material für diese Bausteine befindet sich im Anhang

WELCHE ERKENNTNISSE SICH DARAUS ERGEBEN

5 Eigene Beurteilungen

5.1 Anmerkungen zum THOP - Programm

Zu Beginn meiner Arbeit und der Auswahl meines Themas wußte ich, daß es eine umfassende Arbeit werden würde. Mir war klar, daß ich einige Stunden und Tage (Nächte) damit zubringen würde, mich in dieses Programm hineinzuarbeiten.

Rückblickend bin ich der Überzeugung, daß sich diese Arbeit gelohnt hat und ich dieses Programm weiterhin als eine meiner Methoden anbieten werde.

Dieses Programm ist für mich nach wie vor eine strukturierte Vorgabe, anhand derer sich Eltern und Kinder orientieren können. Schade nur, das es recht kompliziert beschrieben ist. Wie ich unter dem Punkt *Vorbereitung* schon beschrieben habe, kostete es mich einige Mühe, dieses Programm zu verstehen.

Die diagnostische Phase erschien mir teilweise zu lang, da sich viele Fragen wiederholen. Die erwähnten Materialien in dieser Phase sind leider nicht alle vorhanden, somit war es für mich erst einmal wichtig, vorhandenes und externes Material aufzulisten. Da alle Materialien benutzt werden können, aber nicht müssen (dies liegt im Ermessen des Therapeuten), stellte sich mir die quälende Frage nach der Auswahl der Bögen. Schließlich entschied ich mich dazu., die vorhandenen Bögen aus dem Programm und die Bögen aus dem DISYPS – KJ zu verwenden. Somit war ich in meinen Überlegungen einen großen Schritt weiter.

Bei dem Bogen D04 (Elternfragebogen über Problemsituationen in der Familie) habe ich die Anzahl der Probleme und die Intensität der Probleme in die vorgegebene Spalte eingetragen (RW = Richtwert). In der Spalte daneben soll der Normwert eingetragen werden. Leider habe ich während der gesamten Bearbeitung keine Hinweise zu diesem Normwert gefunden. Auch versuchte ich, einen Hinweis auf die Achse 5 des ICD – 10 zu finden. Weder hier, noch im Handbuch des ICD – 10 wurde mir dies ersichtlich.

Anhand des Buches THOP – Programmes arbeitete ich mich vorwärts. Dies war allerdings manchmal ein spannendes Unternehmen, wenn ich z. B. nach den genannten Bögen Ausschau hielt. So ist z. B. bei der Zusammenfassung der diagnostische Phase die Benutzung der Bögen D13 und D14 angegeben. Nach langem Suchen erkannte ich, das diese Bögen nicht existieren und sie anders nummeriert sind. Da ich einige Zeit hin und her Blättern mußte, wußte ich zwischenzeitlich nicht mehr, was ich eigentlich suchte, oder weswegen ich es suchte.

Die Übersichten zu den Bausteinen (ich schreibe hier die Mehrzahl, da es wirklich mehrere Übersichten gibt), fand ich etwas verwirrend. Einfacher wäre es für mich gewesen, wenn die verschiedenen Tabellen zu den jeweiligen Phasen zu einer Tabelle pro Phase zusammengefaßt wären, in der sich die wichtigsten Merkmale befinden.

So habe ich mir eine Tabelle der Bausteine zusammengestellt, die mir logisch und übersichtlich erscheint. Bleibt doch die Frage, ob die Leser dieser Arbeit der gleichen Meinung sind.

Die Bearbeitung der einzelnen Bausteine, mit familien- und kindzentrierter Intervention empfand ich positiv. Beide Seiten haben eigene „Arbeitszeiten“ für sich, arbeiten am gleichen Thema und können sich hinterher darüber austauschen.

Bei der Bearbeitung des Bausteines F02/K02/03 hätte ich gerne mehr Material für die kindzentrierte Intervention vorgefunden.. Da sich diese kindzentrierte Intervention über zwei Bausteine (F02 und F03) hinzieht, aber nur eine Geschichte enthält, habe ich nach zusätzlichem Material gesucht, das ich Kai in dieser Einheit anbieten kann.

5.2 Anmerkungen zur Anwendung in der mobilen Praxis

Ein wichtiger, zu beachtender Punkt bei der Anwendung der Methode in der mobilen Tätigkeit ist der Zeitfaktor. Die Zeitrictwerte der Autoren des THOP.-Programmes für die einzelnen Sitzungen konnte ich selten einhalten. Oftmals dauerten diese länger.

Dies hat mehrere Gründe. Zum Einen fehlen mir Routine und Sicherheit im Umgang mit diesem Programm, zum Anderen sind die Arbeitsbedingungen im häuslichen Umfeld andere als in einer Praxis. Zusätzliche Faktoren wie Telefon, Diskussionen – alltägliche Dinge - kommen hinzu.

Schwierig war es für mich das gesamte Material im Überblick und dann zur Hand zu haben, wenn ich es in der Familie benötigte. Laut THOP.-Programm ist vorgesehen, daß die Arbeitsbögen der einzelnen Bausteine in einer Mappe für die Eltern abgeheftet werden. Diese Mappe verbleibt bei den Eltern. Zu Beginn meiner „Bausteindurchführung“ setzte ich dieses in die Tat um. Im Verlauf der Woche stellte ich jedoch fest, daß ich nicht genau wußte, welche Bögen ich für das kommende Treffen vorzubereiten und mitzunehmen hatte.

So erklärte ich den Eltern in der nächsten Stunde, das ich die Bögen, die wir erarbeitet hatten wieder mitnehmen würde, um die nächste Stunde adäquat vorbereiten zu können. Die Leitfäden bzw. Informationsblätter würden allerdings weiterhin bei ihnen verbleiben können.

Daran wurde mir ein Unterschied zur Anwendung des Programmes im ambulanten, bzw. klinischen Bereich, deutlich. Dort sind die Bögen vor Ort und die Eltern bringen ihre Mappe jedesmal zur Sitzung mit. Werden zur Bearbeitung der Bausteine weitere Bögen benötigt, ist schnell auf diese zurückzugreifen.

Vielleicht wird sich der Unterschied mit einiger Erfahrung im Umgang mit diesem Programm verlieren.

5.3 Der Ablauf der Einheiten

Der Ablauf der Einheiten verlief nach bestimmten „Ritualen“. Zu Beginn hatten wir uns immer über die vergangene Woche ausgetauscht, dann die familienzentrierte und danach die kindzentrierte Intervention durchgeführt. Diese Reihenfolge erschien mir bei der Bearbeitung der ersten vier Bausteine sinnvoll, da die Eltern so die Möglichkeit hatten, Fragen, die nach der familienzentrierten Intervention aufkamen im Anschluß an die kindzentrierte Intervention zu stellen. Zwischenzeitlich ergab sich für die Eltern die Möglichkeit, eventuell noch diagnostische Bögen ausfüllen zu können.

Der Ablauf aller Einheiten ist für mich insgesamt prima verlaufen. Es gab weder Probleme noch sonstige Hindernisse, die dieses erschwert hätten. Auch wenn die ein oder andere Stunde meinen Zeitplan überzog, hatte dies jedoch keine Auswirkungen auf die weiteren Stunden.

5.4 Der Bezug zum Handlungskonzept

Das von mir ausgewählte Handlungskonzept erscheint mir auch rückblickend ein richtiges zu sein.

Die Anwendung dieses Programmes bietet meiner Meinung nach die Möglichkeit, trotz klarer Struktur und Vorgaben, eigene methodische Vorstellungen einzubringen (z.B. Basiskommunikation ect.). So könnte z.B. die Aufnahme einer Stunde auf Video eine Bereicherung darstellen, die der Familie dienlich ist.

Wie immer ist auch dieses Konzept abhängig von der Person, die es benutzt und muß durch eigene, persönliche und fachliche Kenntnisse gefüllt werden.

Bei meiner letzten Stunde in der Familie, vor Abgabe des Berichtes, fragte ich die Eltern nach ihrer Meinung über die bisherige Zusammenarbeit und die Zufriedenheit mit diesem Programm. Sie waren - wie auch ich - der Meinung, das die diagnostische Phase und die ersten vier Bausteine sehr langwierig sind. Viele Fragen und Erhebungen ähneln sich sehr.

5.5 Die Entwicklung der Familie

Aus dem wöchentlichen Verlauf der Arbeitsblätter T03 geht hervor, das sich die allgemeine Einschätzung der Eltern über das problematische Verhalten des Kindes insgesamt (während der letzten Woche) verändert hat. Bei einer Skala von 1-9 (1=kein Problem / 9=könnte nicht schlimmer sein) wurde jede Woche bewertet und eingetragen.

In der folgenden Tabelle stelle ich die Wochenbeurteilung der Eltern aller 6 Wochen in Tabellenform dar (I-VI= Wochenzahl).

Zuerst gebe ich hier eine Übersicht, über die **Häufigkeit des Auftretens** des Problemverhaltens

Die Zahlenskala lautet: 0 = nie, 5 = ständig

Häufigkeit des Problemverhalten	I	II	III	IV	V	VI
Verweigerung beim Abendessen	3	3	1	2	1	0
Aggression, körperlich und verbal	4	2	1	4	4	2
„schlechter Umgangston“, Provokation	4	3	2	4	4	3
Möchte keine Aufgaben übernehmen	3	2	1	3	3	2

In dieser Tabelle geht es um die **Belastung der Eltern** durch dieses Problemverhalten

Belastung durch Problemverhalten	I	II	III	IV	V	VI
Verweigerung beim Abendessen	7	6	0	2	2	0
Aggression, körperlich und verbal	9	7	1	6	6	4
„schlechter Umgangston“, Provokation	8	6	8	6	7	7
Möchte keine Aufgaben übernehmen	6	3	0	5	4	2
Problemstärke allgemein	7	5	2	5	4	3

Wie hier ersichtlich wird, weicht die 3. Woche in der Beurteilung deutlich von den der anderen Wochen ab. In dieser Woche war die Mutter mit Kai alleine, da der Vater auf einer Dienstreise war. Die Mutter erzählte, sie habe mit Kai eine angenehme Woche verbracht, einiges mit ihm gemeinsam unternommen.

Der „schlechte Umgangston/Provokation“ stellt für die Eltern das belastenste Problem dar. An zweiter Stelle steht die „Aggression“.

Bei meiner letzten Stunde in der Familie, vor Abgabe des Berichtes, fragte ich die Eltern nach ihrer Meinung über die bisherige Zusammenarbeit und die Zufriedenheit mit diesem Programm. Sie waren, wie ich der Meinung, das die diagnostische Phase und die ersten vier Bausteine sehr langwierig sind. Viele Fragen und Erhebungen sind sich sehr ähnlich, viele Fragen kommen einem bekannt vor.

Bei der Bearbeitung der Bögen kristallisierte sich z.B. heraus, das beide Eltern in Streßsituationen häufiger impulsiv reagieren. An diesem Punkt wurde ihnen deutlich, das sie ihr eigenes Erziehverhalten noch genauer betrachten sollten. Schon die Tatsache, das sie sich über Problemverhalten, Erziehverhalten und Auswirkungen (z.B. Teufelskreis) Gedanken machten, nahm ihnen etwas Druck im

Umgang mit Problemsituationen. Die Mutter erzählte mir, das sie in Streßsituationen nicht mehr so „genervt“ sei und ruhiger, aber bestimmter reagieren könne.

Vater und Mutter waren offen für Anregungen und Ideen

Im Situationsvergleich zum Beginn dieser Durchführung hat sich nach meiner Meinung nach einiges verändert. So wie ich beobachtete, und die Eltern mir dies auch bestätigten, hat sich durch die konkrete Auseinandersetzung mit der Problematik in der Familie einiges zum Positiven gewandelt.

Die Eltern achten darauf, Anweisungen bzw. Grenzsetzungen als solche zu formulieren. Damit haben sie bisher positive Erfahrung gemacht.

Die Mutter erzählte mir z.B., das Kai bei konkreten Anweisungen ihrerseits (die nicht als Bitte, sondern als Anweisung formuliert sind) nicht genau wisse, wie er reagieren solle, aber nach kurzer Überlegung dieser Anweisung nachkomme.

Die Eltern und der Sohn haben durch die Arbeit an diesem Programm eine Gemeinsamkeit und können sich darüber austauschen. Beide Parteien fühlen sich ernst genommen Sie werden in ihrer Verhaltensweise nicht kritisiert, sondern dazu aufgefordert, neue Variationsmöglichkeiten auszuprobieren.

Zudem hat die Bearbeitung der Bausteine phasenweise auch einen spielerischen Charakter.

5.6 Die Reflexion des eigenen Handelns

Mein eigenes Handeln überraschte mich Phasenweise sehr positiv, manchmal hätte ich mir aber auch mehr Einfallsreichtum gewünscht. In einigen Situationen fiel mir später ein, wie ich hätte reagieren können. Immerhin! Wie wichtig!

Gerne hätte ich noch mehr Souveränität und Sicherheit im Umgang mit meinen bisher erlernten Methoden gehabt, da sich nach meinem Verständnis professionelle Unterstützung nicht nur auf eine Methode reduzieren läßt, sondern viele verschiedene Faktoren und Aspekte der anderen Methoden mit einbeziehen sollte

Wieder einmal bin ich zu dem Ergebnis gelangt, das ich mich bei der Familienarbeit nicht ausschließlich mit einer möglichen Interventionsform befasse, sondern mehrere Möglichkeiten - die mir adäquat erscheinen - in Betracht ziehe.

Meine ist Grundannahme ist, das ein Prozeß immer in einer Zirkularität - einem Kreislaufprinzip - zu beschreiben ist, Kommunikation und Interaktion aus aus Wechselwirkungen besteht, die jedes Verhalten beeinflussen. Daher ist es wichtig, diese Wechselwirkungen zu erkennen und sie zu unterbrechen. So entsteht die Möglichkeit eine neue Verhaltensweise zu entdecken.

Ein förderlicher Aspekt für mich ist, das ich dieses Programm in einer weiteren Familie anbiete. Somit habe ich sozusagen ein erweitertes Übungsfeld und kann die Methode und mich als Fachkraft nocheinmal genauer überprüfen.

Der Unterschied zwischen der Bearbeitung in den beiden Familien ist interessant. Bei der zweiten Familie benötigte ich schon während der diagnostischen Phase ca. die doppelte Zeitmenge im Vergleich zur Familie S. Die Problematik in dieser Familie ist komplexer und daher ist die Bearbeitung der einzelnen Bögen auch zeitintensiver.

Meiner Meinung nach ist die Art und Weise der Bearbeitung des Programmes abhängig, von dem Problemverhalten in der Familie und der Art und Schwere von zusätzlicher Problematiken in der Familie (z.B. Sucht,)und natürlich von der Wechselwirkung des Prozesses.

5.7 Die Perspektiven/Fazit

Schön, das ich die Familie S. weiterhin begleiten werde, da ich die Arbeit in dieser Familie als sehr angenehm empfinde.

Gespannt bin ich, wie die Bearbeitung der geplanten Bausteine verläuft.

Nach dieser Arbeit komme ich zu dem Schluß, daß ich auch in Zukunft das THOP – Programm mit der mobilen heilpädagogischen Praxistätigkeit verknüpfen werde.

Im Mai diesen Jahres besuche ich die zweite Fortbildung zum THOP – Programm, bei der ich hoffentlich weitere Anregungen bekommen werde.

LITERATURVERZEICHNIS

- Döpfner, M., Schürmann, S., , Frölich, J., Theraoieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten, Weinheim, 1997
- Döpfner, & Lehmkuhl, Leitlinien für die Diagnose und Behandlung von hyperkinetischen Störungen (F90), 14. 11. 98, hyleit5.doc
- Dillin, H., Mombour, W., Schmidt, M.H., Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Klinisch diagnostische Leitlinien, ICD – 10 Kapitel V, Verlag für Psychologie Hogrefe 1991
- Döpfner, M., Berner, W., Flechtner, H., Lehmkuhl,G., Steinhausen, H.C., Psychopathologisches Befundsystemfür Kinder und Jugendliche, CASCAP – D, Verlag für Psychologie Hogrefe 1999
- Schlippe, A. v., Schweitzer, J., Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung, Göttingen, 1997
- Wagner, Aufmerksamkeitstraining: „Schau genau“
- Berufsverband der Heilpädagogen e.V., Informationsheft, Januar – März 1999

ANHANG

- 1** **Material**
- 2** **Übersicht**
- 3** **Paper Fortbildung**
- 4** Eidesstattliche Erklärung

EIDESSTATTICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit, dass ich diese Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel und Quellen verwendet habe.

Hilden, den

Manuela Ostrowski