

Praxis Heilpädagogik | Handlungsfelder

Traudel Simon

Klinische Heilpädagogik

Kohlhammer

Kohlhammer

Traudel Simon

Klinische Heilpädagogik

Verlag W. Kohlhammer

Mit persönlichem Dank Herbert Pielmaier gewidmet

Alle Rechte vorbehalten

© 2011 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

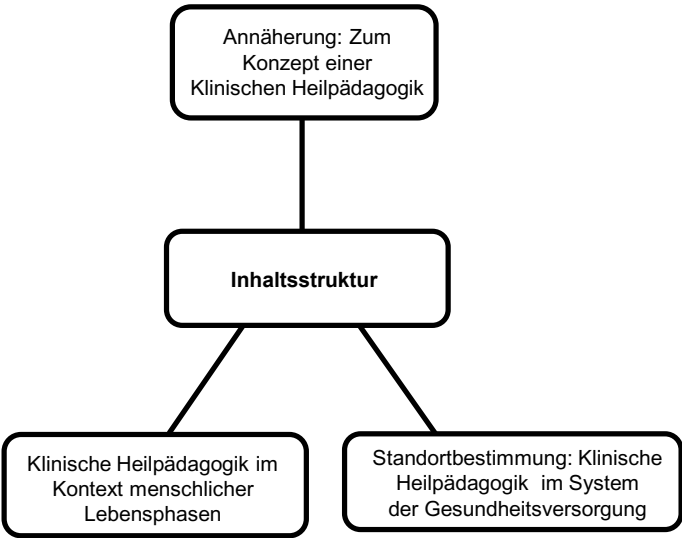
Printed in Germany

ISBN 978-3-17-021484-2

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-029531-5

Inhaltsverzeichnis



Statt einer Einleitung: Szenen aus der Praxis Klinischer Heilpädagogik .		9
1	Annäherung: Zum Konzept einer Klinischen Heilpädagogik	13
1.1	Der Begriff	13
1.2	Spurensuche	15
1.3	Abriss der Arbeitsfelder, Zielgruppen und Methoden	16
1.4	Referenzdisziplinen	17
2	Standortbestimmung: Klinische Heilpädagogik im professionellen System der Gesundheitsversorgung	19
2.1	In der Gesundheitsförderung	22
2.2	In der Prävention	23
2.3	In der Förderung und Therapie	26
2.4	In der Rehabilitation	31

3	Blitzlichter: Klinische Heilpädagogik im Kontext menschlicher Lebensphasen	34
	Prä- und perinatale Zeit	34
3.1	Schwangerschaftsbegleitung	34
3.1.1	Das Kind	35
3.1.2	Die Mutter	38
3.1.3	Methodische Ansätze	40
	Säuglingsalter	42
3.2	Frühe Hilfen für früh geborene Kinder	42
3.2.1	Das früh geborene Kind	43
3.2.2	Auswirkungen einer Frühgeburt	44
3.2.3	Methodische Ansätze	45
	Frühe Kindheit und Kleinkindalter	49
3.3	Krippenbetreuung	49
3.3.1	Die Entwicklungsphase zwischen 0 und 3 Jahren	50
3.3.2	Trennungserfahrungen in der Krippenbetreuung	51
3.3.3	Aktuelle Untersuchungen	52
3.3.4	Konsequenzen	53
3.3.5	Heilpädagogische Aufgaben im Rahmen einer Krippen- betreuung	55
	Kindheit und Jugend	57
3.4	Außerschulische Hilfen für Kinder mit Lernproblemen	57
3.4.1	Formen von Lernstörungen	58
3.4.2	Psychische und soziale Belastungen	60
3.4.3	Diagnostik	60
3.4.4	Heilpädagogische Spieltherapie bei Kindern mit umschriebe- nen Lernproblemen	62
3.5	Traumapädagogik in der stationären Jugendhilfe und Behindertenhilfe	65
3.5.1	Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen	66
3.5.2	Zur Notwendigkeit traumapädagogischer Konzepte	67
3.5.3	Möglichkeiten traumapädagogischer Unterstützung	68
3.5.4	„Die Pädagogik des sicheren Ortes“	70
3.5.5	Anforderungen an (heil-)pädagogische Fachkräfte	71
3.5.6	Aktuelle und zukünftige Aufgaben einer Klinischen Heilpädagogik	72
	Erwachsenenalter	74
3.6	(Heil)pädagogisch-therapeutische Zugänge für Menschen mit geistiger Behinderung und psychosozialen Auffälligkeiten	74

3.6.1	Die geistige Behinderung	75
3.6.2	Das Konzept der Verhaltensphänotypen	76
3.6.3	Diagnostik	77
3.6.4	Risikofaktoren in Bezug auf die Ausbildung psychosozialer Auffälligkeiten	78
3.6.5	Epidemiologie	79
3.6.6	Exkurs: Suchtprobleme	80
3.6.7	Zum Stand (heil)pädagogisch-therapeutischer Hilfen	82
3.6.8	Das Konzept des Szenischen Verstehens	84
3.7	Trauerbegleitung bei Menschen mit einer geistigen Behinderung	85
3.7.1	Verlusterfahrungen	86
3.7.2	Besonderheiten im Trauerprozess	87
3.7.3	Studien zu Trauer- und Todeskonzepten	88
3.7.4	Das Konzept der komplizierten Trauer	89
3.7.5	Risikofaktoren für die Entstehung einer komplizierten Trauerreaktion	90
3.7.6	Hinweise auf eine komplizierte Trauer	91
3.7.7	Trauerbegleitung	91
3.8	Heilpädagogische Hilfen für Menschen im Wachkoma und deren Angehörige	93
3.8.1	Begriffsklärung	94
3.8.2	Beziehungsmedizinische Perspektive	96
3.8.3	Möglichkeiten der Förderung und Therapie	98
3.8.4	Die Angehörigen von Menschen im Wachkoma	99
3.8.5	„Das Dornröschen-Konzept“	100
Alter		102
3.9	Früherkennung und Therapie von demenziellen Erkrankungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung	102
3.9.1	Die Demenzerkrankung	103
3.9.2	Demenz bei Menschen mit geistiger Behinderung	104
3.9.3	Möglichkeiten der Früherkennung	105
3.9.4	Maßnahmen der Demenztherapie	107
3.9.5	Ausgewählte Interventionen mit besonderer Relevanz für die Klinische Heilpädagogik	108
4	Schlussbemerkungen	111
Literatur		113

Statt einer Einleitung: Szenen aus der Praxis Klinischer Heilpädagogik

Cornelia R. arbeitet als Diplomheilpädagogin in einer Kinder- und Jugendpsychologischen Ambulanz mit einem großen ländlichen Einzugsgebiet. Ihre Aufgabe besteht darin, Kinder und Jugendliche nach einer ersten Aufnahme diagnostisch zu untersuchen, um Entscheidungen für weitere Maßnahmen treffen zu können. Sie kennt sich hervorragend aus in der Durchführung und Auswertung gängiger heilpädagogischer und psychologischer Untersuchungsverfahren für Kinder und Jugendliche. Heute sitzt sie an der Auswertung eines Protokollbogens der Kaufman-Assessment-Battery for Children, einem Intelligenztest für Kinder im Alter von 2½ bis 12½ Jahren. Das Kind, das sie eine Stunde zuvor untersucht hat, zeigt ein auffälliges Profil in den Testergebnissen. Trotz einer errechneten durchschnittlichen Intelligenz erzielte das Kind in zwei Untertests auffallend schlechte Werte. Sie schaut im Handbuch des Testes nach, welche besonderen Funktionen in diesen beiden Untertests überprüft werden und stellt fest, dass es sich in beiden Fällen um auditive Fähigkeiten handelt. Als Heilpädagogin weiß sie, dass eine ungestörte auditive Wahrnehmungsverarbeitung beim Spracherwerb eines Kindes von besonderer Bedeutung ist, und sie nimmt sich vor, beim nächsten Elterngespräch gezielt nach Sprachentwicklungsstörungen in der bisherigen Entwicklung des Kindes zu fragen. Das Kind steht kurz vor der Einschulung und Cornelia R. kennt das erhöhte Risiko von Kindern mit einer Störung in der Sprachentwicklung, eine Teilleistungsstörung in Form einer Lese- und Rechtschreibstörung auszubilden, und so beschließt sie, ein zusätzliches Verfahren zur Früherkennung von Lese- und Rechtschreibstörungen in ihr weiteres diagnostisches Vorgehen einzubauen.

Die Diplomheilpädagogin Maria H. ist auf dem Weg zu einem 80-jährigen Patienten, der auf der Intensivstation eines Krankenhauses liegt. Sie hat sich bereits mit seiner Krankengeschichte vertraut gemacht und weiß, dass er sich durch Blutungen im Kleinhirn seit Wochen in einem scheinbar wachkomatösen Zustand befindet. Er blickt ins Leere, reagiert auf keine Ansprache und bewegt sich nicht. Mehrere Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren ergaben keine Anhaltspunkte für noch bestehende Verletzungen des Gehirns. Die medizinische Diagnose für seinen Zustand lautete: Gehirnschädigung aufgrund eines Sauerstoffmangels. Maria H. tritt an das Bett des Patienten, der die Augen geschlossen hat. Sie betrachtet ihn und konzentriert sich auf seinen Atem. In einem Gespräch mit seiner Frau konnte sie erfahren, dass er ein ausgewiesener Mozartkenner ist und so stimmt sie einen Mozartkanon in seinem Atemrhythmus an. Sie bemerkt, dass sich sein Atemrhythmus durch ihr Singen verändert. Immer wieder sucht sie, sich seinem Atem anzupassen, auch wenn es mitunter für sie schwer ist. Mit einemmal öffnet der Patient die Augen und schaut Maria H. an. Sie ist tief berührt und erfährt diesen Moment als eine authentische, unmittelbare Begegnung, in dem sich

zwei Menschen unverstellt anblicken. Sie sieht in diesem leblos wirkenden Körper seine unbeschädigte Person. Nach dieser ersten Begegnung arbeitet Maria H. mit dem Patienten weiter. Sie fördert seine Körperwahrnehmung und hilft ihm, sich in seinen Handlungen zu orientieren und er zeigt in der Folgezeit ein zunehmendes Interesse an seiner Umwelt.

Birte V. ist Diplomheilpädagogin und hat eine Zusatzausbildung in analytischer Kinder- und Jugendpsychotherapie. Sie arbeitet seit geraumer Zeit in einer Einrichtung der Behindertenhilfe im heilpädagogisch-therapeutischen Dienst. In ihrem Therapiezimmer befinden sich auch zwei Sandkästen und das dazu gehörige Material für eine Sandspieltherapie. Heute erwartet sie einen 12-jährigen Jungen mit einer leichten geistigen Behinderung, der bereits seit einigen Jahren in der Einrichtung lebt. Er kommt bereits ein halbes Jahr regelmäßig zu ihr in Therapie aufgrund massiver sozialer Probleme, die ihm den Gruppenalltag schwer machen. Schon zu Beginn der Therapie wandte er sich mit großer Faszination dem Sandspiel zu und nutzte es für den Ausdruck seiner emotionalen Probleme im szenischen Spiel mit den Figuren. Dabei bevorzugt er immer wieder die gleichen Symbole und Szenen. Auch heute greift er wieder zu zwei Babyfiguren. Beide Babys werden in ein Glas gestreckt und im Sand vergraben, weil „sie böse sind“. Auf den Impuls von Birte V. hin kommt eine Mutterfigur zu Hilfe und gräbt beide Kinder wieder aus, doch das eine muss zur Strafe in ein „Heim für freche Kinder“. Immer wieder stellt der Junge im Spiel direkte Fragen an Birte V., warum die Mutter das tut oder warum die Kinder böse und frech sind. Birte V. weiß, dass er mit diesem häufig sich wiederholenden Spiel die Trennung von seiner Familie verarbeiten und verstehen möchte. In seinem Spiel thematisiert er Trauer und das Gefühl, abgelehnt und verstoßen worden zu sein.

Frau Huber ist Mitte 40, als sie für ein Erwachsenenbildungsangebot mit dem Schwerpunkt „Bewegung, Tanz und Musik“ angemeldet wird. Sie ist geistig behindert und leidet zusätzlich unter einer schweren Hörbehinderung. Vom Sozialdienst der Werkstätte, in der sie seit wenigen Wochen arbeitet, wird sie als aggressiv und unberechenbar beschrieben. Der Bachelorheilpädagogin Ute W., die den Kurs anbietet, fällt schon innerhalb der ersten Stunde auf, dass Frau Huber versucht, mit den Gebärden aus „Schau doch meine Hände an“ zu kommunizieren. Trotzdem Frau Hubers Gesten fahrig und unklar sind, kann Ute W. die Gesten verstehen, da sie bereits Erfahrungen in Gebärdensprache sammeln konnte. So greift sie diese Kommunikationsform im Dialog mit Frau Huber auf und bemerkt, dass sie sich zunehmend entspannt und neugierig-interessiert Kontakt mit den anderen Teilnehmern aufnimmt. In anschließenden Gesprächen mit der Pädagogin der Wohneinrichtung und den Mitarbeitern der Werkstätte zeigt sich schnell, dass niemand weiß, dass Frau Huber gewohnt ist, sich mit Gebärden zu verständigen. So wird ihr aggressives Verhalten schnell erklärbar. Frau Huber versucht, sich verständlich zu machen, und erfährt, dass sie nicht verstanden wird, ihre Ausdrucksweise nicht auf Resonanz stößt. In ihrer Verzweiflung wendet sie Gewalt an.

Noch ehe die Mitarbeiter sich entscheiden, die Gebärdensammlung als Standardkommunikation mit Frau Huber einzuführen, und sich verpflichten, diese unterstützende Kommunikationsform zu lernen, wird Frau Huber an einem Wochenende in der zuständigen Akutpsychiatrie aufgenommen, da mehrere Mitbewohner sich massiv bedroht fühlen von ihr.

Thorsten K. ist Diplomheilpädagoge in einer Einrichtung der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Er führt gerade ein Einzelgespräch mit einer Jugendlichen, die bereits in der Vergangenheit viele traumatisierende Bindungsabbrüche durchleben musste. Sie steht am Eintritt in die Einrichtung und signalisiert sehr deutlich, eine zukünftige Zusammenarbeit zu verweigern. Mit Zuhilfenahme der Metapherarbeit versucht Thorsten K., die Motivation, Selbstwirksamkeit und Ressourcen der Jugendlichen zu erkennen und zu fördern. Dazu legt er ein paar DVDs links und rechts neben die Jugendliche auf den Tisch. Er zeigt auf die DVDs auf der linken Seite und fordert die Jugendliche auf, sich vorzustellen, dass sie die letzten 15 Jahre von einem Kamerateam begleitet und gefilmt worden sei. Auf den DVDs der linken Seite seien ihre bis dahin 15 Lebensjahre aufgenommen worden. Auf diesen DVDs befänden sich schöne Situationen bzw. Erinnerungen und Erfahrungen, die sie nie vergessen würde. Sie habe in dieser Zeit viel gelernt und Fähigkeiten erlangt, auf die sie stolz sein könne. Genauso aber befänden sich auf den DVDs auch Situationen und Erlebnisse, die kein Mensch erleben sollte, die ihr aber passiert seien und die sie am liebsten vergessen möchte. Der Heilpädagoge erläutert weiter, dass dort auch vermutlich Verhaltensweisen von sich selber gespeichert seien, die sie bereue und am liebsten löschen würde. Sowohl die positiven wie die negativen Erinnerungen und Erfahrungen seien auf die DVDs gebrannt und ließen sich nicht mehr löschen. Dann zeigt der Heilpädagoge auf den Stapel der DVDs rechts von der Jugendlichen und erklärt ihr, dass diese ihre weiteren Lebensjahre darstellen würden. Diese DVDs seien noch unbespielt. Jetzt hänge es zum größten Teil von der Jugendlichen ab, was sie aus dem schon vorhandenen Filmmaterial ihres Lebens machen und wie der Film weiter gehen wird. Sie entscheide, ob sie dem Film eine andere Richtung geben wolle oder ob sie die letzten Jahre einfach auf die leeren DVDs überspiele und so weiter machen wolle wie bisher. Es sei ihre Entscheidung. Wenn sie sich aber bereit erkläre, etwas an dem bisherigen Filmverlauf ändern zu wollen, würden er und das ganze Team sie auf diesem Weg begleiten und unterstützen. Aber dies sei nur möglich, wenn sie es selber wolle. Thorsten K. weiß, dass sich Jugendliche über diese Form der Metapherarbeit aus ihrer Alltagswelt gut auf ein Gespräch einlassen und sich auf diese Form der Darstellung ihres Lebens im Laufe der weiteren Zusammenarbeit in den Bezugspersonengesprächen, im Alltag und in Krisensituationen immer wieder beziehen.

