

Diagnostik im Kontext psychoanalytisch- pädagogischer Erziehungsberatung

VORTRAG VON ELENA PHILIPP, ESTHER SIEFERT UND MERGIME ELMAZI-KURTISHI

„Ziel der psychoanalytisch- pädagogischen Diagnostik ist es, ...

... gemeinsam mit den Eltern das Kind und seine aktuelle Problematik zu verstehen und den Bedingungs-zusammenhang zwischen dem Erleben des Kindes (gemäß seines Entwicklungsstandes, aber auch angesichts bestimmter aktueller oder vergangener Belastungssituationen), seiner Symptomatik und dem Verhalten der Eltern zu rekonstruieren. Erst dann ist es möglich, die nächsten Schritte im Sinne von korrigierenden (Beziehungs-)Erfahrungen zu bestimmen, die dem Kind günstige Entwicklungschancen (wieder) eröffnen können.“ (Barth-Richtarz 2009: 44).

Erste Etappe

Die Eltern frei machen, über das Verhalten des Kindes und mögliche psychodynamische Wurzeln nachdenken zu können:

Der Suchprozess beginnt

Das Phänomen sogenannter „Geister“ in der Erziehungsberatung

„»Geister« sind Einstellungen, pädagogische Theorien, (Fehl-) Einschätzungen von Eltern, die (auch) in ihren eigenen Erziehungs- und Beziehungserfahrungen bzw. in ihrer eigenen »innerpsychischen Konfliktdynamik« (Figdor 1999, 36) wurzeln und das erzieherische Handeln der Eltern beeinflussen.“ (Barth-Richartz 2009: 40)

„Geist“ von Herr und Frau S.:

„Eine gute (liebvolle, verständnisvolle, partnerschaftliche etc.) Erziehung führt zu einem zufriedenen, vernünftigen, einsichtigen und dankbaren Kind, das kein Grund für aggressive Impulse, Anspannung, Unzufriedenheit oder gar unerwünschtes, auffälliges Verhalten hat.“ (Barth-Richartz 2009: 41)

Das Phänomen sogenannter „Geister“ in der Erziehungsberatung

- „Geist“ von Herr und Frau S. - d.h. ihre Vorstellung von Erziehung - ist durch das Verhalten von Lukas für sie gescheitert
- dadurch entstehende **Gefühle der Enttäuschung, des Versagens sowie Schuld- und Schamgefühle** werden **abgewehrt**, indem das Kind für das Scheitern verantwortlich gemacht wird:

„Wenn sich mein Kind dennoch auffällig verhält, nämlich einen Tick entwickelt und darüber hinaus in aller Öffentlichkeit masturbiert, kann das nur Ausdruck und Folge einer Fehl-, wenn nicht sogar einer pathologischen Entwicklung sein (wodurch meine gute Erziehung bei meinem Kind nicht fruchten konnte)“ (Barth–Richartz 2009: 41)

- Herr und Frau S.: Lukas leidet womöglich an einer **Wahrnehmungsstörung**

Psychoanalytisch-pädagogische Aufklärung

- „Geister“ sind mit der Hilfe von psychoanalytisch-pädagogischer Aufklärung **veränderbar**
- Aufklärung der Eltern durch die Beraterin führt zur Besänftigung der aufkommenden Ängste, Versagens- und Schamgefühle
- Herr und Frau S. können dadurch auf die Abwehr der negativen Gefühle verzichten und sind nun frei und bereit dazu, über das Verhalten von Lukas und möglichen psychodynamischen Wurzeln nachzudenken
- Erstes *diagnostisches Arbeitsbündnis*:

Gibt es irgendwelche Belastungen im Alltag von Lukas, wodurch er unter einer besonderen Spannung stehen könnte?

Zweite Etappe

*Generierung von alternativen diagnostischen
Hypothesen*

Der erweiterte Blick der Eltern auf Lukas führt zu Hinweisen und der Identifizierung von möglichen Belastungszuständen im Alltag von Lukas:

- zwischen Lukas und seiner Mutter ist im Zusammenhang mit **dem Sauber-Werden** ein **Konflikt** entstanden, der zu einem Machtkampf wurde, den Beide (unbewusst) bis heute austragen
- **Kontroll- und Sicherheitsverlust im Kindergarten**, der zu Unsicherheiten und Anspannungen führt.
- **Ankunft des Geschwisterkindes** könnte eine große Belastung für Lukas darstellen

Dritte Etappe

Erhebung von Befunden zur Bestätigung oder Verwerfung der diagnostischen Hypothesen: Hinweise aus dem gemeinsamen Suchprozess mit den Eltern, aus einer diagnostischen Beobachtung zu Hause und aus einer durch die Beraterin geleiteten Spielbeobachtung

Hypothesen

- H1a:** *Es handelt sich um ein **Objektbeziehungsproblem** zwischen Lukas und seinen **Eltern**, insbesondere zwischen Lukas und seiner Mutter als Folge der Sauberkeitserziehung.*
- H1b:** *Die Symptomatik gründet in einer **überfordernden Kindertagesituation**.*
- H1c:** *Die beobachtbare Symptomatik steht im Zusammenhang mit **Ängsten** in Bezug auf die **Ankunft des Geschwisterkindes**.*
- H2:** *Das Masturbieren von Lukas ist nichts anderes als das normale, **altersadäquate Experimentieren** mit einer neu entdeckten Form sexueller Lust.*

H1a: Objektbeziehungsproblem als Folge der Sauberkeitserziehung

analer Lustgewinn wird durch die Mutter untersagt

Masturbation als **autoerotische Lustbetätigung**

- allerdings Beschränkung auf anal-urethrale-muskuläre Phase als Hilfsmodus

Störung wechselseitiger Regulierung zwischen Lukas und Mutter

- Mutter untersagt Lukas den größten Lustgewinn

H2b: Situation gründet in überfordernder Kindertagesituation

Eintritt in den Kindergarten: **vorübergehende Regression**

„Turnen“ als Symptom einer zu lange dauernden **Trennung von primären Bezugspersonen**

➔ kein Hilfs-Ich steht zur Verfügung, Lukas zieht sich zurück

Masturbation als **Möglichkeit für eine lustvolle Situation** zu sorgen, wenn „von Außen“ nicht dafür gesorgt wird

➔ Veränderung seines Verhalten in der kindertagesfreien Zeit

H1c: Symptomatik steht in Zusammenhang mit Ängsten bezüglich der Ankunft des Geschwisterkindes

„Turnen“ intensiviert sich, als Lukas mitgeteilt wird, dass er Geschwisterkind bekommt

Spielbeobachtung

„Lukas und ich spielen mit Dinosauriern: Ich führe einen Baby-Saurier mit den Worten ein: ‚Mama ich habe Hunger, ich will trinken.‘ Ich stelle das Baby neben die Mutter und tue so, als würde es bei ihr trinken.“ Gebannt sieht Lukas mir zu, greift dann nach dem Mama-Saurier, schreit ‚hei!‘ und stößt das Baby weg. Frau S. lacht etwas betroffen im Hintergrund und versucht ihm zu erklären: ‚Der Kleine trinkt bei der Mama wie die Kathrin bei der Tante Monika.‘ Lukas scheint ihr aber nicht zuzuhören. Als ich das Baby wieder zur Mama stelle und sage, dass ich Hunger habe, reißt Lukas das Baby mit den Worten weg: ‚Nein, das muss etwas anderes essen‘ und will ihm Bohnen, die wir zuvor den erwachsenen Dinos gefüttert haben, ins Maul stecken. Ich erwidere: ‚Nein, das kann ich noch nicht essen, ich will Milch trinken‘, und stellt das Baby wieder zur Mama. Da reicht es Lukas. Er reißt das Baby weg, hält es fest in seiner Hand und geht mit ihm ans andere Ende des Raumes. Eine Weile bleibt er dort stehen. Dann schmeißt er das Baby auf den Boden und sagt: ‚Das Baby soll keine Milch trinken!‘

Ich frage: ‚Was soll es denn trinken?‘ Lukas: ‚Bier‘. Herr und Frau S. protestieren leise, lachen aber dabei. Ich sage: ‚Gut, dann hole das Bier. Es befindet sich dort in der Kiste.‘ Während Lukas in der Kaufmannsladenkiste nach einer passenden Flasche sucht, frage ich: Was passiert denn, wenn das Baby Bier trinkt? Lukas antwortet: ‚Speiben!‘ Wie auf ein Kommando werfen Herr und Frau S. ein: ‚Wie heißt das?‘, und Lukas antwortet leise. ‚Erbrechen‘. Lukas füttert also das Baby mit Bier. Daraufhin nehme ich den Baby-Saurier und spiele, dass ihm schlecht wird: ‚Mama, mir ist so schlecht, ich glaube ich muss speiben.‘ Ich spiele auch den Mama-Saurier: ‚Kind, warum ist dir denn so schlecht?‘ Baby-Saurier: ‚Weil ich Bier getrunken habe.‘ Mama-Saurier: ‚Warum hast du denn Bier getrunken?‘ Baby-Saurier: ‚Weil mir das große Kind Bier gegeben hat!‘ Lukas antwortet: ‚Den Papa holen!‘ Ich hole also den Papa-Saurier und spiele, dass die Mama ihm erzählt, was geschehen ist. Ich frage Lukas wieder leise, was der Papa jetzt tun soll, und er sagt spontan: ‚Beißen!‘ Ich: ‚Das Baby beißen?‘ Lukas: ‚Ja!‘ Ich nehme als den Papa-Saurier und beiße das Baby, da reißt es Lukas mir aus der Hand, legt es auf den Boden und drückt ihm lange den Hals zu. Dabei sagt er, dass das Baby sterben soll. Im Hintergrund ist ein betroffenes Raunen der Eltern zu hören. Dann steht Lukas auf und geht ein Stückchen zur Seite.“ (Barth-Richartz 2009: 53, 54)

H2: Masturbieren von Lukas ist bloß normales, altersadäquates Experimentieren mit neu entdeckter Form sexueller Lust

genügend Hinweise für das Vorhandensein von Belastungsfaktoren, die in Zusammenhang mit dem Auftreten der Symptome stehen

➔ **H2 kann verworfen werden**

Vierte Etappe

*Rekonstruktion des Bedingungsbeziehungs zusammenhangs
zwischen den erhobenen Befunden über die
„Innenwelt“ des Kindes und seiner „Außenwelt“*

Vierte Etappe

Zusammenwirken der unterschiedlichen Konflikte belastet Lukas

Versuch: **Rekonstruktion** des **Bedingungs-zusammenhanges** zwischen den **Befunden über die „Innenwelt“ des Kindes und seine „Außenwelt“**: Nachzeichnen wie es zur Entstehung der Symptomatik gekommen ist

H1a:

- Bedeutung für Lukas des **Versuchs der Mutter ihn sauber zu halten**
- Lukas kämpft um **Wiederherstellung der Mutter-Kind-Beziehung**

H1b:

- **Sicherheits- und Kontrollverlust** mit dem Eintritt in den Kindergarten
- Zurückhalten des Stuhl überträgt sich auch auf Kindergartengruppe: Lukas zieht sich hier auch zurück, **Methode sich zu entspannen**

H1c:

- Verschärfung des Objektbeziehungsproblem zwischen Lukas und seiner Mutter durch **Geburt des Geschwisterkindes**
- Mutter **tabuisiert die Ankunft des neuen Kindes** aus Angst vor eigenen ambivalenten Gefühlen

Fünfte Etappe

Entwurf von notwendigen nächsten Schritten des Erlebens, die dem Kind wieder günstige Entwicklungschancen eröffnen

Fünfte Etappe

H1a:

- Verbesserung der Objektbeziehung zwischen Mutter und Kind

H1b:

- Situation im Kindergarten muss sich entspannen

H1c:

- Lukas muss die Chance bekommen, sich mit den Gefühlen auseinander zu setzen, die mit der Ankunft des neuen Kindes in Verbindung stehen
- Lukas ein Stück Sicherheit in Bezug auf den eigenen Körper geben
- Möglichkeit der spielerischen Abfuhr seiner Affekte

Die Möglichkeit struktureller
Veränderungen beim Kind über
die Veränderung elterlicher
Haltung

Strukturellen Veränderungen beim Kind mittels der Veränderung der elterlichen Haltung

Wie veränderbar erscheint die Situation von Lukas?

→ Grundsätzlich gilt es die Ziele in pädagogisches Handeln im Alltag mit dem Kind umzusetzen!

Wie lauten diese: z.B. die Veränderbarkeit des Erlebens, der Haltungen, der Beziehungsmodi und des erzieherischen Handelns der Eltern.

Folgende Aspekte konnten seitens der Familie erreicht werden:

- 1) In Bezug auf das ***Masturbieren*** von Lukas (durch Aufklärung über infantile Sexualität)
- 2) das ***Sauberkeitstraining*** (Aufklärung über anale Lust, Angst vor Macht- u. Kontrollverlust, Ventil für aggressive Impulse)
- 3) die ***Bedeutung der Geburt*** des Geschwisterkindes (Enttabuisierung des Ambivalenz in jeder Liebesbeziehung)

Darüber hinaus werden eine ganze **Reihe konkreter Interventionen** erarbeitet:

1. Mit Beginn der Sommerferien ging Lukas kürzer in den Kindergarten – Frau S. machte viele Unternehmungen mit ihm
2. Lukas erhielt ein Stück Sicherheit über den eigenen Körper zurück (Handhabung der Windel)
3. Auseinandersetzung mit der Ankunft des Geschwisterkindes angeboten – (z.B. anhand eines Bilderbuches, welches von der Geburt eines Kindes handelt oder ein Baby von Playmobil, das sich in einem Kinderwagen befindet)
4. Eltern bereiteten Lukas speziell auf die bevorstehende Geburt vor und eröffneten ihm Möglichkeiten des spielerischen Umgangs mit Affekten insbesondere Aggressionen, indem sie Spiele spielten

5. Sie vereinbarten ein Gespräch mit der Kindergärtnerin, klärten sie über die kindlichen Sexualbetätigungen in diesem Alter auf und dass das Masturbieren für Lukas eine Möglichkeit sei, Spannungen abzubauen und er damit kein provokatives Verhalten darstelle

ABER: Erreichten all diese Maßnahmen und Einstellungsveränderungen tatsächlich eine Entlastung der Konflikte?

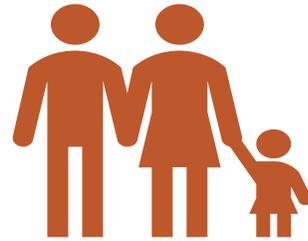
➤ Die Entlastung zeigte tatsächlich ihre Wirkung!

- Das Turnen nahm sukzessiv ab
- Im Kindergarten masturbierte Lukas gar nicht mehr und zu Hause nur selten

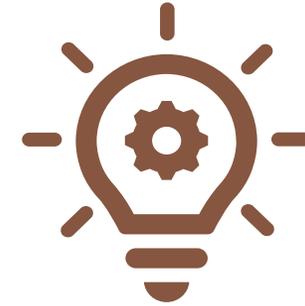
Was wurde noch ermöglicht?

- Lukas wurde aufgeweckter und lustiger im KiGa erlebt
 - Das Zusammendrücken der Hände nahm in seiner Quantität ab
 - Herr und Frau S. berichteten, dass Lukas nun selbstständig auf die Toilette gehe und nur noch Hilfe beim Säubern benötige
 - Für die Nacht bekomme er eine Windel, manchmal wünsche er sich jedoch keine mehr zu tragen
- Wenige Monate später war die Sauberkeitsentwicklung vollständig abgeschlossen

Fazit



Im Fall von Lukas konnte mithilfe der Zusammenarbeit der Eltern und im Rahmen der psychoanalytisch-pädagogischen Erziehungsberatung das Auslangen erarbeitet werden, um substantielle Veränderungen beim Kind zu bewirken.



→ Anhand der detaillierten Darstellung (der ersten Phase des Beratungsprozesses) sollte nachvollziehbar werden, dass die diagnostische Abklärung im psychoanalytisch-pädagogischen Sinn als gemeinsamer Such- und Verstehensprozess unbewusster Dynamiken und Konflikte zu verstehen ist.

Literatur

Barth-Richartz, Judith (2009): Diagnostik im Kontext psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung. In Datler, Wilfried, Steinhardt, Kornelia, Gstach, Johannes & Ahrbeck, Bernd (Hrsg.): Der pädagogische Fall und das Unbewusste. Psychoanalytische Pädagogik in kasuistischen Berichten. Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 17. Psychosozial: Gießen, 37-60.