Fachhochschule Diploma

Studienzentrum: Virtuelles Studienzentrum/ MEU (Magdeburg)

Angewandte Psychologie (Bachelor)

Seminar: Forschungspraktikum

Semester: 8. Semester (WS 2022/23)

Seminarleitung: Carmen Thiel / Silvia Gurdan

Praktikumsbericht

Kinder- und Jugendheim Gernrode – psychotherapeutischer Dienst

Praktikumsbericht vorgelegt von: Katharina Deutsch

Matrikelnummer: 120250

Eingereicht am: 14.01.2023

Inhalt

Einleitung.....	3
1. Kurzdarstellung der Einrichtung	3
2. Aufgabenfelder/Schwerpunkte	5
3. Reflexion	12
4. Literaturverzeichnis	15
„Selbstständigkeitserklärung“	16

Einleitung

Im Bachelor-Studiengang „Angewandte Psychologie“ muss ein 6-wöchiges Praktikum in einem psychologischen bzw. psychologienahem Arbeitsfeld durchgeführt werden. Daher habe ich im Zeitraum vom 02.05. bis 10.06.2022 mein Praktikum im Kinder- und Jugendheim Gernrode absolviert. Dort bestand die Möglichkeit den Bereich des psychotherapeutischen Dienstes näher kennenzulernen. Die Entscheidung für diesen Praktikumsbetrieb fiel mir sehr leicht, da ich unter der gleichen Trägerschaft bereits im ambulanten Bereich tätig bin. Ich erhoffe mir Einblicke in die psychotherapeutische Arbeit zu erhalten und die verschiedenen Methoden wie z.B. Gesprächsführung kennenzulernen. Ziel des Praktikums ist es, die bisher in den Seminaren gesammelten Kenntnisse zu festigen, zu vertiefen und anzuwenden. Ebenso möchte ich Einblicke in Diagnostik und die entsprechenden Diagnoseinstrumente erhalten, sowie bei der Vorbereitung, Durchführung, Auswertung und Interpretation dieser hospitieren zu dürfen.

1. Kurzdarstellung der Einrichtung

Das Kinder- und Jugendheim Gernrode unter der Trägerschaft des Kinder- und Jugendhilfswerk Gernrode e.V. ist im Bereich der stationären Jugendhilfe seit über 30 Jahren tätig. Aktuell sind 56 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 2 bis 23 Jahren in 10 unterschiedlichen Wohnformen untergebracht und werden durch 68 Pädagoginnen und Pädagogen Tag und Nacht betreut. Für die Unterbringung stehen 7 Intensivwohngruppen mit unterschiedlichen Schwerpunkten hinsichtlich der Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen zur Verfügung. Des Weiteren haben die Jugendliche ab 16 Jahren die Möglichkeit sich in der Verselbstständigungswohngruppe und dem betreuten Wohnen im eigenen Wohnraum auszuprobieren, u.a. wie sie selbstständig sie ihren Tagesablauf bewältigen können und wo sie noch Unterstützung benötigen. Die Pädagoginnen und Pädagogen begleiten diesen Prozess entsprechend den festgelegten Zielen im Hilfeplanverfahren. Für Kinder, die nur schwer in Gruppen integrierbar sind, steht eine Erziehungsfachstelle mit 3 Plätzen zur Verfügung, die auf die individuellen Bedürfnisse des Kindes eingehen kann und eine ganzheitliche Entwicklung ermöglicht. Eine weitere Erziehungsfachstelle mit dem Schwerpunkt der

Betreuung von Kindern mit fetalen Alkoholsyndrom im Alter von 1 bis 8 Jahren ist aktuell im Aufbau.

Im Kinder- und Jugendheim Gernrode gibt es ein zusätzliches therapeutisch-pädagogisches Zusatzangebot, den Therapie und Förderbereich. Hier haben Kinder und Jugendliche aus allen Wohngruppen die Möglichkeit die dort vorgehaltenen Angebote zu nutzen. Zu den Angeboten zählt u.a. die heiminterne Beschulung. Auf Grund von Fehlzeiten durch Aufenthalte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Schulverweigerung ist oft eine direkte Eingliederung in der Stammschule nicht möglich. Die Kinder und Jugendlichen können in diesen Fällen auf dem Einrichtungsgelände durch eine festangestellte Pädagogin gemäß des aktuell bestehenden Lehrplans der Stammschule beschult werden. Hierzu hat das Kinder- und Jugendheim vom Schulverwaltungsamt Sachsen-Anhalt eine bestätigte Konzeption zur reintegrativen Einzelbeschulung. Ebenso können alle Kinder und Jugendlichen bei Bedarf eine individuelle Lern- und Leistungsförderung erhalten.

Kinder und Jugendliche, die Schwierigkeiten bei der Integration in den Schulalltag haben, können durch die heimeigene Schulbegleiter*innen dabei individuell unterstützt werden. So ist es möglich die Kinder und Jugendlichen bei Überforderung aus dem Unterricht herauszunehmen und gegebenenfalls deeskalierend wirken.

Ein weiteres Angebot des Gruppenübergreifenden Dienstes stellt die Kreativtherapie und die Holzwerkstatt dar. Hier können die Kinder und Jugendlichen mit unterschiedlichen Materialien wie Holz oder Ton arbeiten und dabei ihrer fein- und grobmotorischen Fähigkeiten weiter verbessern. Eine Selbsterfahrung mit allen Sinnen durch die unterschiedlichen Materialien ist ebenso möglich.

Neben dem schulischen und kreativen Bereich zählt auch der psychotherapeutischen Dienst zum Gruppenübergreifenden Dienst. Dieser wird erst im nächsten Punkt genauer vorgestellt.

Das Kinder- und Jugendhilfswerk e.V. Gernrode betreibt im ambulanten Bereich zwei Beratungsstellen mit dem Arbeitsschwerpunkt „Sexuelle Gewalt.“ Kinder

und Jugendliche, die sexuelle Gewalt erfahren bzw. ausgeübt haben, können ein individuelles Beratungs- und Therapieangebot erhalten. Deren Umfeld, sowie auch andere Einrichtungen (Heime, Kitas, Schulen, Jugendämter) können sich beraten bzw. bei der Einrichtungssuche unterstützen lassen, sowie Fortbildungen und Coachings hinsichtlich des Schwerpunktes „Sexuelle Gewalt“ in Anspruch nehmen. Für diese beiden Beratungsstellen bin ich zuständig.

2. Aufgabenfelder/Schwerpunkte

Der psychotherapeutische Dienst ist ein wesentlicher Bestandteil des Gesamtkonzeptes des Kinder- und Jugendheims Gernrode und ist aktuell durch eine Kinder- und Jugendpsychotherapeutin besetzt.

Die Kinder und Jugendlichen werden je nach Bedarf im Einzeltherapiesetting betreut. Das psychotherapeutische/psychologische Angebot ist verhaltenstherapeutisch ausgerichtet.

Der psychotherapeutische Dienst übernimmt diagnostische, therapeutische und präventive Aufgaben. Zu den diagnostischen Aufgaben gehören die Anamnese und Exploration, Feststellung des Lern- und Entwicklungsniveaus, Problemanalyse und Klärung des Erziehungsauftrags bezüglich der Unterbringung in unserer Einrichtung. Im therapeutischen Bereich zählen die Suche und Entwicklung einer Veränderungsmotivation bei inadäquater Persönlichkeitsentwicklung mit zu den Aufgaben. Ebenso spielt die Gestaltung einer positiv erlebten Bindung eine Rolle wie auch die Veränderung möglicher problematischer Verhaltens- und Denkweisen. Eine weitere therapeutische Aufgabe ist mit den Kindern und Jugendlichen an der Erweiterung ihrer Bewältigungsstrategien und Problemlösefertigkeiten zu arbeiten. Neben den eben beschriebenen diagnostischen und therapeutischen Aufgaben des psychotherapeutischen Dienstes ist es Bestandteil präventive Angebote für die Klienten vorzuhalten. So soll zum einen das Selbstwertgefühl und die Erlebnisfähigkeit gestärkt und zum anderen die Selbstregulations- und Selbstkontrollfähigkeiten gefördert werden. Die Förderung der Kontakt- und Beziehungsfähigkeit, sowie Kritik- und Konfliktfähigkeit gehört ebenfalls zu den präventiven Aufgaben.

Während meiner Praktikumszeit konnte ich die unterschiedlichen Aufgaben des psychotherapeutischen Dienstes miterleben.

Meine Tätigkeit erstreckte sich auf die Hospitation ausgewählter Einzeltherapiesitzungen, welche zudem aus der Vorbereitung und anschließender Auswertung sowie Reflexion bestand. Eine Hospitation bei allen Klienten war leider nicht möglich, da diese ihre Zustimmung nicht gegeben haben. In dieser Zeit habe ich mich mit den unterschiedlichen diagnostischen Verfahren auseinandergesetzt und mich in die unterschiedlichen Trainingsprogrammen wie z. B. Mutig mit Til Tiger, einem Trainingsprogramm für die Arbeit mit sozial unsicheren Kindern (Ahrens-Eipper et al., 2009) einlesen.

Zudem war es mir möglich an Vorbereitungs-, Durchführungs- und Auswertungsprozessen von verschiedenen Diagnostiken, sowie der anschließenden Interpretation der Ergebnisse zu hospitieren.

Meine Arbeitszeiten gestalteten sich unterschiedlich, da die Klienten im Vormittagsbereich die Schule besuchten und zu verschiedenen Zeiten Schulschluss hatten. Die Hauptarbeitszeit erstreckte sich auf den Nachmittag. Eine durchgeführte Intelligenztestung fand aber am Vormittag statt, wie auch deren Auswertung und Interpretation der Ergebnisse.

In meiner Praktikumszeit war es mir möglich einen Klienten während der gesamten Zeit im Einzelsetting zu begleiten und ihn in unterschiedlichen Gesprächssituationen zu beobachten.

Im nachfolgenden möchte ich den Verlauf und meine Aufgabe in dem Prozess kurz darstellen.

Zu Beginn der Einzeltherapiesitzung und nach Begrüßung aller Beteiligten erfolgte zunächst eine Wochenreflexion. Der Klient konnte sich hierbei an den Grundgefühlen Freude, Wut, Ärger orientieren und seine Erlebnisse berichten. Die Grundgefühle benannte die Therapeutin, um das Gespräch einzuleiten. Meine Aufgabe bestand darin, den Klienten in seinem Verhalten und in der Interaktion mit seiner Therapeutin zu beobachten. Dabei war es wichtig Gedankensprünge oder Veränderung hinsichtlich der emotionalen Schwingungsfähigkeit zu

erkennen, da diese im Anschluss im Rahmen des psychopathologischer Befund dargestellt werden sollte. Meiner Anleiterin ging es hierbei darum, dass ich die Möglichkeit erhalte den Klienten selbst wahrzunehmen und einschätzen zu lernen, um in weiteren Sitzungen beispielsweise mögliche Störfaktoren zu beseitigen, aber auch eigene Ideen für die Fortführung von bestehenden Themen einbringen zu können. Im weiteren Verlauf der ersten Therapiesitzung wurde mit einem Klienten an der Wahrnehmung und Beschreibung von Emotionen gearbeitet. Hierzu sollte der Klient mit Hilfe von Gefühlskarten, auf denen Kinder in verschiedenen Situationen ihrer Emotionen darstellen, diese beschreiben und gegebenenfalls Situationen nennen, in denen er sich ähnlich gefühlt hat. Es war beobachtbar, dass er die angenehmen Gefühle leichter beschreiben konnte als die unangenehmen. Bei letzterem fiel es ihm schwer eigene Beispiele zu nennen. Mit Unterstützung der Therapeutin gelang es ihm jedoch die Aufgabe zu bewältigen, was ihm sichtlich entspannter werden ließ. Im Anschluss durfte der Klient sich noch ein Spiel aussuchen, in das auch ich involviert wurde. Abschließend durfte der Klient sich einen Stempel in sein Punkteblatt drücken. Das Punkteblatt dient der positiven Verstärkung von erwünschten Verhaltensweisen. Während meines Praktikums konnte ich beobachten, wie wichtig die Therapeuten – Klienten -Beziehung ist und welche Auswirkungen Veränderungen haben können. So war es in der zweiten Sitzung meine Aufgabe die Gefühlskarten hinzulegen und kurz dem Klienten zu erklären, dass er andere Beispiele als in der letzten Sitzung benennen sollte. Da wir uns erst zum zweiten Mal gesehen haben, machte er mir schnell deutlich, dass er mir nicht zuhört und wütend den Raum verließ. Vor der Tür brüllte er lautstark, dass ich nicht seine Therapeutin sei und nur sie ihm das erklären soll. Die Therapeutin ging in den Kontakt mit ihm und es gelang ihr ihn wieder in den Raum zurückzuholen. Sie übernahm dann die Erklärung der Aufgabe und der Klient beendete seine Einzeltherapiesitzung ohne weitere Zwischenfälle. An dieser Stelle ist mir aufgefallen, wie wichtig die Beziehungsarbeit in diesem Kontext ist. Es wurde auch deutlich, dass manche Klienten mit Veränderungen im Therapieablauf nicht immer angemessen, oder wie von therapeutischer Seite erwartet, umgehen können. Ich konnte hierbei beobachten, wie positiv es sein kann, wenn wohlwollend mit dem Klient umgegangen wird. Des

Weiteren war die Reaktion des Klienten für mich überraschend, da er sich anschließend bei mir entschuldigt hat und für sich gut reflektiert hatte, dass er mir es hätte mitteilen können, dass es ihm schwer fällt bei jemandem den er nicht so lange kennt, zu zuhören. In der dritten Sitzung, die ich begleiten durfte, wurde am Gesprächsablauf nichts verändert. Der Klient wurde gebeten eine Wochenreflexion durchzuführen und sein aktuelles Wohlbefinden auf einer Skala von 1 – 10 einzuschätzen. An diesem Punkt konnte ich wahrnehmen, welchen Einfluss das aktuelle Wohlbefinden auf den Gesprächsverlauf hat. So hatte ich den Klienten in den letzten beiden Sitzung als sehr gesprächsbereit und offen erlebt, wirkte er in dieser Sitzung in sich gekehrt und traurig. Trotz mehrmaligen Nachfragen seitens der Therapeutin konnte er keinen Grund für seine Stimmungslage benennen. Er wurde auch gefragt, ob er allein mit der Therapeutin die Sitzung durchführen möchte, da ich auf Grund des Vorfalles in der letzten Sitzung ein Störfaktor hätte darstellen können. Der Klient verneinte jedoch die Frage. Die Therapeutin fuhr daher mit dem Gespräch fort. Während der Stunde konnte ich erleben, wie die Therapeutin verschiedene Gesprächsmethoden, wie das Zirkuläre Fragen angewendet hat. Da es inhaltlich nach wie vor um die Wahrnehmung von Gefühlen ging, wurde neben den Gefühlskarten ein Gefühlsrad mit eingebaut. Der Klient sollte seine Gefühlskarten den Begriffen wie Freude, Angst, Trauer, Wut zu ordnen. Da der Klient sehr unruhig wirkte, wechselte die Therapeutin im Raum die Plätze. Es wurde von der Gesprächsecke, in der zwei Schwingstühle stehen auf den Spielteppich gewechselt. Der Klient wurde somit in Bewegung gebracht und es war ihm durch den Positionswechsel möglich sich wieder neu auf das Thema zu konzentrieren. Die Stunde wurde in der Gesprächsecke, in der das Gespräch begonnen hat, auch beendet. Diesen Ablauf konnte ich in allen Hospitationssitzungen beobachten. Zudem konnte ich in den Sitzungen erste Erfahrungen in der Dokumentation der Einzeltherapiesitzungen machen. Während des Studiums habe ich diesbezüglich nur wenige Informationen erhalten, so dass ich meine Praxisbetreuerin fragen musste, wie eine Dokumentation von ihr aussieht und welche Anforderungen sie hat. Ich konnte an dieser Stelle mich ausprobieren, Wahrnehmungen kurz und prägnant zu formulieren, welches mir zu Beginn schwerfiel. Die von mir gemachten Notizen wurden im Anschluss an das jeweilige

Gespräch kurz ausgewertet. Da ich auch Aussagen zum psychopathologischen Befund machen sollte, hatte ich die Oberkategorien in Vorbereitung auf das jeweilige Gespräch bereits am Rand notiert, um dann Aussagen oder Beobachtungen aus der Perspektive des Klienten oder mir entsprechend zuordnen zu können. Da ich davon ausgegangen bin, dass zu jeder Kategorie immer eine Aussage getroffen werden soll, war ich nach der ersten Dokumentation etwas frustriert. Meine Anleiterin bemerkte dies und suchte mit mir das Gespräch. Sie erklärte mir, dass ich nur zu Bereichen, die ich beobachtet habe oder die mir berichtet wurden Aussagen treffen kann. Ebenso gab sie mir zu verstehen, dass es einer gewissen Übung bedarf den psychopathologischen Befund zu erfassen und sie auch bei eigener Unsicherheit im Buch - Leitfaden zur Erfassung des psychopathologischen Befundes von Fähndrich und Stieglitz (2018) nachlesen muss.

In der vierten Woche sollte am Montag eine Intelligenztestung stattfinden. Meine Praxisanleiterin und ich trafen uns bereits eine Stunde vor dem Termin, um die Testung vorzubereiten. Dazu war es meine Aufgabe den entsprechenden Test aus dem Diagnostikschrank zu suchen. Als nächstes ließ sie mich die Materialien aus dem Koffer des Hamburg-Wechsler-Intelligenztest IV herausnehmen, die innerhalb der Testung verwendet werden sollten. Dazu erklärte sie mir, für welchen Kompetenzbereich die jeweilige Aufgaben vorgesehen sind. Anschließend sollte ich überprüfen, ob die entsprechenden Vorlagen für die Test in der Paper-Pencil Version ausreichend vorliegen. Da dies bei einem Untertest nicht der Fall war, wurde ich gebeten im Vorlagenschrank nach einem Exemplar zu suchen. Dabei musste ich darauf achten, das richtige Arbeitsmaterial zu entnehmen, da mehrere Varianten der Intelligenztests in der Einrichtung vorhanden sind. Nachdem dies abgeschlossen war, zeigte mir meine Anleiterin, wie der Testaufbau funktioniert und worauf zu achten ist. Der Proband erschien pünktlich zum Termin. Wir begleiteten ihn in den Raum und ihm wurde ein fester Platz zu gewiesen. Dann wurde er gefragt, ob er sich gesundheitlich in der Lage fühle, den Test durchzuführen. Nachdem er dies bejahte, erklärte die Therapeutin, welcher Test durchgeführt wird und welchen Zweck dieser erfülle. Meine Aufgabe bestand darin, den Klienten während der Testung hinsichtlich seines Verhalten zu beobachten. Die Herausforderung für mich bestand in dieser Sitzung, mir das beobachtete

Verhalten zu merken, da Notizen meinerseits als störend vom Klienten wahrgenommen hätten können und somit die Ergebnisse möglicherweise negativ beeinflusst worden wären. Neben der Beobachtung des Klienten konnte ich erleben, wie konzentriert und unbeeinflusst meine Anleiterin diesen Test durchgeführt hat. So stellt es, aus meiner Sicht, eine Herausforderung dar, dem Klienten keine Hinweise zu geben, ob seine Antworten richtig oder falsch sind. Bei verschiedenen Untertests war ein Nachfragen laut Handbuch erlaubt. Die Durchführung des Testes dauerte 90 Minuten, da der Klient zwischendurch eine 10-minütige Pause benötigte. Nach Beendigung des Testes durfte der Klient sich als Belohnung für die gute Mitarbeit eine kleine Süßigkeit aussuchen. Im Anschluss werteten meine Anleiterin und ich den Test aus. Darüber hinaus konnte ich meine gemachten Beobachtungen dokumentieren und mich in der Erstellung des psychopathologischen Befundes erneut erproben. Anschließend sollte ich versuchen die Ergebnisse des Intelligenztests mit dem bekannten Störungsbild des Klienten in Verbindung zu setzen und mögliche Interventionen für den Schulalltag abzuleiten. Im weiteren Verlauf des Praktikumstages konnte ich an einer weiteren Einzeltherapiesitzung teilnehmen. In der Einzeltherapiesitzung ging es zunächst um eine Anamnese, da der Klient neu in der Einrichtung war und es geschaut werden sollte, welche Ziele mit der Unterbringung verfolgt werden sollten. Dazu führte meine Anleiterin ein halbstrukturiertes Interview durch und erfragte die Biografie des Klienten anhand der Vorgaben des Kinder- und Jugendheim Gernrode. Meine Aufgabe war es in diesem Gespräch die Aussagen zu dokumentieren. Im Anschluss an das Interview wurde mit dem Klienten ein weiteres diagnostisches Verfahren durchgeführt. Der Klient wurde gebeten die Fragen bzw. Aussagen in dem Fragebogen selbstständig zu beantworten. Bei dem Fragebogen handelte es sich um den Achenbach-Fragebogen für Kinder und Jugendliche im Alter von 11-18 Jahre. Dieser Fragebogen dient zur Erfassung von Problembereichen, von denen der Klient aktuell bzw. in den letzten 6 Monaten zu berichten weiß. Der Jugendliche konnte bei Unsicherheiten oder Verständnisproblemen nachfragen. Anschließend sollte ich den Fragebogen auf fehlende Angaben überprüfen und ggf. bei dem Klienten nochmal nachfragen, wenn Antworten uneindeutig angekreuzt waren. Im Anschluss an die Einzeltherapiesitzung kam eine Klientin, bei

der ich jedoch nicht hospitieren konnte, da sie dazu nicht eingewilligt hatte. Ich konnte diese Zeit nutzen, um mich intensiv mit der Auswertung des Achenbach-Fragebogens des vorherigen Klienten zu beschäftigen. Meine Anleiterin erklärte mir kurz, worauf ich zu achten hatte. Bei der Auswertung des Fragebogens konnte ich einen Einblick erhalten, wie die unterschiedlichen Problembereiche wie z.B. Ängstlich/Depressiv oder Aufmerksamkeitsprobleme erfragt werden können. Für die Auswertung des Fragebogens habe ich eine Stunde gebraucht, da ich immer wieder im Handbuch nachlesen musste wie vereinzelt Bereiche gewertet werden müssen. Im Nachgespräch mit meiner Anleiterin habe ich noch vereinzelt Hinweise bekommen, wie der Fragebogen noch zeitlich effektiver ausgewertet werden kann. Da sie noch einen weiteren Achenbach Fragebogen eines anderen Klienten zur Auswertung hatte, konnte ich die von ihr gegebenen Tipps anschließend gleich ausprobieren. Es zeigte sich, dass die Tipps hilfreich waren und eine zeitliche Einsparung mit sich brachten, so dass ich für den zweiten Fragebogen nur 45 Minuten brauchte. Interessant war für mich dann der Rückschluss auf Grund der auffälligen Problembereiche auf ein mögliches Störungsbild. Ich durfte auf Grundlage des Fragebogens eine Verdachtsdiagnose äußern und sie anschließend mit den bereits bestätigten Diagnosen aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie abgleichen. An dieser Stelle wurde deutlich, dass ich mich noch intensiver mit den Störungsbildern im Kinder- und Jugendbereich auseinandersetzen muss, um eine fundierte und aus symptomengeleitete entsprechende Diagnose ableiten zu können.

In der zweiten und vierten Woche war es mir außerdem möglich an verschiedenen Teambesprechungen teilzunehmen. Die Teilnahme diente dazu, um Eindrücke über die Klienten aus Sicht des pädagogischen Personals zu erhalten. Hier wurde deutlich, wie wichtig ein Austausch zwischen Pädagog*innen und Therapeut*innen ist. Diese Kommunikation dient der Abstimmung und Überprüfung der vereinbarten Ziele des Hilfeprozesses.

Während meines Praktikums war es mir somit möglich mehrere Facetten der psychotherapeutischen Arbeit im Kinder und Jugendbereich näher kennen zu lernen und bereits vorhandenes Wissen einbringen zu können, aber auch neue Erkenntnisse zu gewinnen.

3. Reflexion

Während meines 6-wöchigen Praktikums im psychotherapeutischen Dienst des Kinder- und Jugendheims Gernrode konnte ich viele neue Erfahrungen sammeln und bereits erworbenes Wissen einbringen. Die Betreuung des Praktikums war während der gesamten Zeit hervorragend. Ich bin dankbar dafür, dass ich dieses Arbeitsfeld kennenlernen durfte, da ich nach meinem Studium plane die Kinder- und Jugendpsychotherapeutenausbildung anzufangen.

Das Praktikum hat mir gezeigt, dass es nicht nur „Gespräche“ sind, sondern diese sich auf Grund der verschiedensten Methoden, die ich auch im Studium kennen gelernt habe, sich auszeichnen. Es wurde wie bereits zu Beginn beschrieben deutlich, wie wichtig die Beziehung zwischen Therapeut*in und Klient ist. Dies beschreiben auch Kanfer et al. (2011) als einen bedeutenden Prozess innerhalb der Einzelsitzungen. Es wurde immer wieder deutlich, dass eine gute Beziehung zwischen Therapeut*in und Klient grundlegend für die weitere Arbeit ist und der/die Therapeut*in immer wieder den Klienten zu wiederkommen einladen muss.

Beobachtbar war auch, dass es manchmal sinnvoll erscheint, nicht an dem Plan, den man sich im Vorfeld erarbeitet hat festzuhalten, sondern in der Lage sein sollte sich anzupassen und auf den Klienten individuell eingehen sollte. Dies zeigt mir, dass theoretische Konstrukte eine gute Grundlage für das jeweilige Störungsbild sind, es jedoch nicht immer gelingt dem Konstrukt eindeutig zu folgen. So ist der Ablauf des Trainings mit aggressiven Kindern von Petermann und Petermann (2012) nicht immer so umsetzbar wie es im Manual beschrieben wird, da möglicherweise die Klienten kognitiv nicht in der Lage sind dies zu verstehen und entsprechend umzusetzen. Dies traf unter anderem bei dem Klienten zu den ich über den gesamten Zeitraum begleitet habe. Der Gefühlsbaustein war sehr kognitiv besetzt, so dass die Therapeutin sich entschieden hatte ein eigenes Konstrukt mit wesentlichen einfacheren Übung zu entwerfen und es so zum Einsatz der Gefühlskarten von Botved et al. (2016) kam.

Leider ist der Studiengang „Angewandte Psychologie“ den ich absolviere und die vorhandenen Studienliteratur meist auf den Erwachsenenbereich ausgelegt. So

dass es mir schwer fiel den Transfer von vorhandenen Materialien in die Praxis herzustellen. Daher war unter anderem auch immer wieder ein Selbststudium notwendig, um sich z. B. in die verschiedenen Störungsbilder im Kindes- und Jugendalter einzulesen. Hierbei wurde mir wieder bewusst, dass die verschiedenen Symptome von Störungen wie z.B. Schlafprobleme im ICD-10 (Weltgesundheitsorganisation et.al., 2012) sowohl als ein Symptom der depressiven Episoden (F 32.0, F 32.1 und F 32.2), wie auch als eine Symptom bei Posttraumatischer Belastungsstörung (F 43.1) auftreten können. Das Vorhandensein eines Symptoms ist also nicht als richtungsweisend für eine Diagnose, sondern mehrere Symptome, die für das Störungsbild relevant sind, sind ausschlaggebend. Auch spielen Selbst- und Fremdwahrnehmung eine wichtige Rolle. An der Stelle fand ich es schade, dass es nicht mehr möglich war bei dem Klienten, der den Achenbach-Fragebogen ausgefüllt hat, diesen mit der Fremdbeurteilung durch seiner Erzieher*innen und Eltern vergleichen zu können, um einen Einblick zu erhalten, inwieweit Selbst- und Fremdwahrnehmung übereinstimmen und was sich daraus ableiten lässt.

Wie in der Einleitung beschrieben erhoffte ich mir einen Einblick in die unterschiedlichsten diagnostischen Instrumente. In diesem Bereich wurde mir deutlich, dass zu der Diagnostik nicht nur die reinen Fragebögen zählen, sondern u.a. der bereits erwähnte psychopathologische Befund, Anamnese und Erstellung von Genogrammen. Aber auch das ein erneutes Ausfüllen eines Fragebogens dazu dienen kann den Verlauf der Therapie wieder zu spiegeln und Möglichkeiten für die weiteren Interventionsschritte aufzeigen kann.

Durch die Teilnahme an den interdisziplinären Teamberatungen habe ich zudem einen Gesamteinblick in die Arbeit meiner Anleiterin erhalten, sowie Einblick in die Arbeit der unterschiedlichen Wohngruppen. Daher war mein Arbeitsfeld sehr bereichernd und ich könnte mir durchaus diese Arbeit in Zukunft vorstellen.

Ein Dank geht an dieser Stelle nochmals an meiner Praxisanleiterin, die mich sehr gut angeleitet hat und immer ein offenes Ohr für Fragen hatte und mich nach meinen Möglichkeiten gefordert und gefördert hat.

Für meine aktuelle Tätigkeit in den Beratungsstellen konnte ich aus dem Praktikum viel aus der Gestaltung der Gespräche mitnehmen und habe bereits begonnen z.B. die Wochenreflexion auch in meine Gespräche mit einzubauen, um den Einstieg für die Klienten in die Sitzungen zu erleichtern. Das Praktikum hat meine Erwartungen erfüllt.

4. Literaturverzeichnis

- Ahrens-Eipper, S., Leplow, B. & Nelius, K. (2009). *Mutig werden mit Til Tiger: Ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder*. Hogrefe Verlag.
- Botved, A., Gräßer, M. & Hovermann jun., E. (2016). *Gefühle benennen mit Kindern und Jugendlichen: Kartenset mit 120 Bildkarten*. Beltz.
- Fähndrich, E. & Stieglitz, R. (2018). *Leitfaden zur Erfassung des psychopathologischen Befundes: Halbstrukturiertes Interview anhand des AMDP-Systems* (5., korrigierte Auflage 2018). Hogrefe Verlag.
- Kanfer, F. H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2011). *Selbstmanagement-Therapie: Ein Lehrbuch für die klinische Praxis* (5. Aufl. 2012). Springer.
- Petermann, U. & Petermann, F. (2012). *Training mit aggressiven Kindern: Mit Online-Materialien (Materialien für die klinische Praxis)* (13. Aufl.). Beltz.
- Selbstmanagement Therapie: Ein Lehrbuch Für Die Klinische Praxis (German Edition)*. (2000). Springer.
- Weltgesundheitsorganisation, Dilling, H. & Freyberger, H. J. (2012). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen: Mit Glossar und Diagnostischen Kriterien sowie Referenztabellen ICD-10 vs. ICD-9 und . . . nach dem Pocket Guide von J.E.Cooper* (6., unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2012). Hogrefe AG.

„Selbstständigkeitserklärung“

„Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung andere als der angegebene Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen (einschließlich elektronischer Quellen und dem Internet) direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind ausnahmslos als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht physisch oder elektronisch veröffentlicht.

Wippa, den 14.01.2023

Ort, Datum

K. Deutsch

Unterschrift