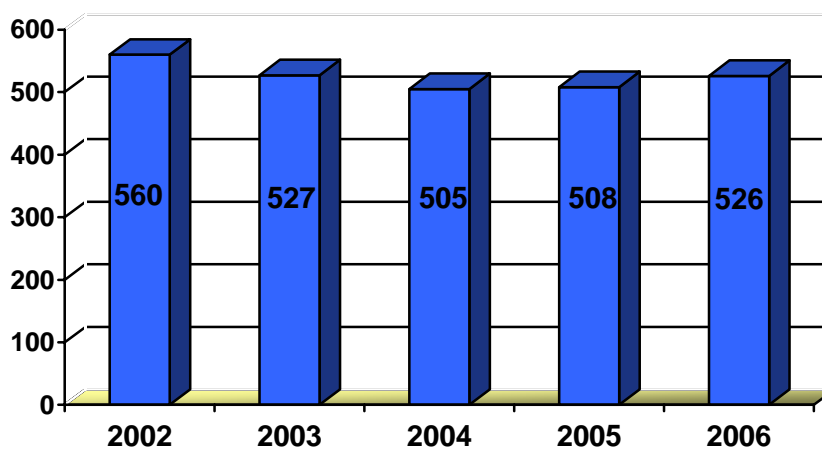


## Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche

### Jahresbericht 2006

Alles wie gehabt oder neudeutsch ‚business as usual‘, könnte man diesen Arbeitsbericht überschreiben. Gemeint ist hier eine gleichbleibend hohe Nachfrage nach Hilfe, gleichbleibend hohe Zufriedenheit bei den abgeschlossenen Beratungen und Therapien und weiterhin, wie schon oft beklagt, Engpässe beim notwendigen Angebot spezialisierter Hilfen für bestimmte Problembereiche.

Klientenzahlen der letzten Jahre



<b>Gesamtzahl der Klienten</b>	<b>526</b>
<b>Abgeschlossene Neuaufnahmen</b>	<b>80</b>
<b>Fortzuführende Neuaufnahmen</b>	<b>136</b>
<b>Abgeschlossene Übernahmen</b>	<b>104</b>
<b>Fortzuführende Übernahmen</b>	<b>206</b>
<b>Gesamt Abgeschlossene Klienten</b>	<b>184</b>

Ein weiterer detaillierter Überblick über die laufende Arbeit ist unseren statistischen Angaben im Anhang zu entnehmen.

Berichtenswert ist jedoch, in welchen Bereichen sich neue Trends und Aktivitäten zeigen. Hierauf wollen wir in diesem Bericht eingehen. Zwei Problembereiche greifen wir hier besonders heraus. Zum einen eine Darstellung der Schwierigkeiten und Probleme von Menschen mit Asperger- Autismus, dargestellt von Dipl.-Psych L. Scheglmann und zum anderen eine systematisierte Aufarbeitung unserer Erfahrungen mit Kindern und Familien, die von Trennung und Scheidung betroffen sind, dargestellt von Frau Dipl.-Psych. C. Prochotta.

### **Bessere Hilfen für aufmerksamkeitsgestörte Kinder**

ADHS, Leitthema unserer Fachtagung im Herbst 2005, war auch im Jahr 2006 ein wichtiges Arbeitsfeld. In zwei Veranstaltungen für Erzieherinnen mit 40 Teilnehmerinnen gingen wir nochmals vertieft auf bestehende Fragen ein, die auf der Tagung keinen Platz fanden.

Anfang Mai veranstalteten wir ebenfalls für Erzieherinnen aus den Kindertageseinrichtungen Iserlohns einen Workshop zum Thema ‚Konzentration fördern im Vorschulalter‘. Als Referenten gelang es uns, Herrn Dipl.-Psych. D. Krowatschek, Marburg, zu gewinnen, der aus seiner langjährigen schulpsychologischen Arbeit heraus ein Konzentrationsförderprogramm für Vorschule und Schule – das Marburger Konzentrationstraining - entwickelt hat. In seiner lebendigen, praxisnahen Art gelang es ihm sehr gut, die 55 Teilnehmerinnen anzusprechen und das komplexe Thema zu vermitteln. Die Durchführung dieses Workshops war uns durch eine Spende der Firma medice ermöglicht worden, für die wir an dieser Stelle danken.

Auf Grund der positiven Resonanz ist eine Folgeveranstaltung, diesmal für Lehrer, im Jahr 2007 geplant.

Neben interner Fortbildung zum Thema Diagnose und Therapie der Aufmerksamkeitsstörung steht die Mitarbeit im Kompetenznetzwerk ADHS Südwestfalen, das sich zur Aufgabe gemacht hat, Wissen und Kenntnisse über dieses Störungsbild zu vertiefen und im interdisziplinären fachlichen Austausch die Angebote für Betroffene zu verbessern.

Eine zunehmende Nachfrage nach Hilfen bei der Problematik ADHS war festzustellen. Diagnose, Beratung, Information und Gruppenbetreuung waren hier wertvolle Hilfen. Hier handelt es sich in der Regel um langfristige Angebote. Der Fall, dass mit einer evtl. erforderlichen Medikation weitere begleitende Maßnahmen überflüssig werden, ist eher die Ausnahme.

Leider konnten wir die ergänzend dringend erforderlichen Gruppen für Jungen mit der Folgeproblematik eines gestörten Sozialverhaltens nicht einrichten – unser Team ist mit den laufenden Aufgaben voll ausgelastet.

## **Einige etwas andere Kinder und ihre Probleme**

**Peter** ist ein waches Kerlchen. Schon als Fünfjähriger löst er Additionsaufgaben im Hunderterraum im Kopf. Alles, was mit Zahlen zu tun hat, scheint ihn zu faszinieren. Er beginnt sogar schon aus eigenem Antrieb Zahlen in jeglicher Variation zu schreiben.

Die Eltern wurden angesprochen, ob es sich nicht möglicherweise um eine Hochbegabung handeln könne.

Doch einige seltsame Verhaltensweisen lassen die Eltern ratlos. Peter geht Gleichaltrigen aus dem Weg, er will nicht so recht mit ihnen spielen. Es scheint fast so, als ob er mit ihnen nichts anzufangen weiß.

Wird er direkt angesprochen, vermeidet er Blickkontakt. Und manchmal, berichten die Eltern, zeige er so komische Bewegungen.

**Kevin** begann schon früh mit Malen. Dabei waren seine bevorzugten Motive Eisenbahnen und Züge. Auch älter geworden, beschränkten sich seine Abbildungen auf Fahrzeuge, nie malte er Menschen oder andere Lebewesen. Später dann entwickelte er sich zum Experten fürs Eisenbahnwesen, bekam strahlende Augen, wenn er dafür einen Zuhörer fand. Er realisierte aber überhaupt nicht in einem solchen meist einseitigen Gespräch, wenn das Interesse seines Gegenüber erlosch. Ununterbrochen redete Kevin weiter und oft blieb er erstaunt zurück, wenn sein Gegenüber ihn abrupt stehen ließ.

**Anna** war immer ein stilles Mädchen, doch nach dem Wechsel auf die weiterführende Schule ging es ihr sehr schlecht. Die Mitschülerinnen würden sie andauernd hänseln. Sie versuche zwar, Kontakt zu bekommen, stellt es aber anscheinend immer so an, dass die anderen sich genervt fühlen und ihr aus dem Weg gehen. In letzter Zeit verziehe sie sich vor allem in den Pausen in irgendeine stille Ecke und stehe dort steif, irgendwie unglücklich wirkend, herum.

Auch die Schulleistungen geben Rätsel auf. Anna kann sich Texte unmittelbar, wie fotografisch, einprägen und ist eine wahre Expertin für schwierige Rechtschreib- oder Grammatikfragen, die sie anscheinend irgendwie faszinieren. Andererseits scheitert sie bei jeder Anforderung an Phantasieproduktion. Ihre Aufsätze sind dürftig. Mit Mühe bringt sie einige themenbezogene Sätze zu Papier. Jegliche Versuche, ihr hierbei zu helfen, scheiterten.

Auch **Björn** wird von Mitschülern gehänselt. Anlass sind seine steifen, unbeholfen wirkenden Bewegungsabläufe, die besonders auffallen, wenn er unter Anspannung steht. Dann kommen noch sich immer wiederholende bizarre Nesteleien an der Kleidung hinzu. Dies war für einige seiner Mitschüler Anlass, ihn **Zombie** zu nennen. Während er sonst darauf hilflos und weinerlich reagierte, kommt es einmal zu einem Ausbruch. Schreiend rennt er hinter dem Beschimpfer her, eine Bastelschere in der Hand, und versucht auf ihn einzustechen. Eine Schulkonferenz ist nach intensiven Befragungen und Vorhaltungen die Konsequenz. Besonders negativ wirkt hier sein ‚verstocktes‘ Verhalten, da er keinerlei angemessene Auskunft über den Vorfall gibt, und, in den Augen der Lehrer besonders schlimm, keinerlei Einfühlungsvermögen in die möglichen Konsequenzen seiner Attacke zeigt. Die Ursache für diesen Gewaltausbruch sieht die Schule in Björns intensiven unbeaufsichtigten PC-Spielen und damit in elterlichem Erziehungsversagen. Ein Schulverweis ist die Folge.

Diese Kinder zeigen ein vielfältiges Spektrum an Problemen. Diagnosestellung und das Finden angemessener Hilfen wird dadurch sehr erschwert. Immer mehr derartige Verhaltensprobleme sind Vorstellungsgrund in unserer Stelle. Hinzu kamen gerade im letzten Jahr vermehrt Anfragen von Schulen, Horten und dem Bereich Jugend der Stadt Iserlohn mit der Bitte um fachliche Unterstützung beim Umgang mit diesen Problemkindern.

Dies war für uns im Beratungszentrum Anlass, sich intensiver mit der Differentialdiagnose derartig komplexer Störungen des Sozialverhaltens zu beschäftigen. Interne Weiterbildung und die Kooperation mit umliegenden fachärztlichen Diensten bei Diagnosestellung und Behandlung verbesserten unsere Kompetenz, betroffene Familien angemessen beraten und erste Hilfen bereitstellen zu können. Schnell zeigte sich, dass wir es hier viel häufiger, als wir es zunächst für möglich hielten, mit einer Störung aus dem autistischen Formenkreis, **dem Asperger-Syndrom** zu tun hatten.

Vor über 60 Jahren beschrieb der österreichische Kinderpsychiater Hans Asperger erstmals eine Gruppe Kinder, die er ‚autistisch‘ nannte. Diese Kinder waren intelligent, hatten aber große Schwierigkeiten bei der Anpassung an die soziale Umgebung und im Kontakt mit anderen. Sie wiesen ein charakteristisches Verhaltensmuster auf, unter anderem eine pedantische Sprache und besondere

Interessen und Fähigkeiten auf einzelnen, teils exotischen, Gebieten. Asperger vermutete eine genetische Ursache. Diese Beschreibung blieb jahrzehntelang fast unbeachtet. Erst in letzter Zeit gab es Fortschritte in der Entwicklung neuer Diagnoseverfahren, Behandlungstechniken und neue Erkenntnisse in der Grundlagenforschung.

Beim Asperger-Syndrom kann man auch von einer verborgenen Störung sprechen. Während die Diagnose bei frühkindlichen Autismus (Kanner-Autismus) mit ca 6 Jahren gestellt wird und die Eltern schon Jahre vorher das klare Gefühl hatten, dass mit ihrem Kind etwas nicht stimmt, wird beim Asperger-Syndrom die Erstdiagnose erst mit 11,2 Jahren gestellt! Ursächlich dafür dürften mehrere Faktoren sein:

- Es gibt keine Auffälligkeiten in den Vorsorgeuntersuchungen
- Zuerst wird der Verdacht einer Hörstörung untersucht und behandelt
- Die Kinder wirken äußerlich nicht behindert, die Eltern werden deshalb oft als überängstlich vertröstet
- Die Eltern können die Besonderheiten der emotionalen Reaktion der Kinder oft nur schwer beschreiben
- Die oft fehlende emotionale Resonanz des Kindes beeinträchtigt den Aufbau einer tiefen emotionalen Beziehung der Eltern zum Kind. Daraus entstehende massive Schuldgefühle fördern eine Verleugnung der Problematik
- Bisweilen führt eine eingeschränkte Wahrnehmungsfähigkeit der Eltern wegen ähnlicher Persönlichkeitsanteile zur Negierung der Probleme
- Ca 40% der Kinder mit Asperger-Syndrom überspielen ihre Besonderheiten durch massiv hyperaktives, ungesteuertes Verhalten (Poustka 2002)

Im Wesentlichen zeigen sich Auffälligkeiten in drei Hauptbereichen, wobei es große interindividuelle Unterschiede gibt.

#### A Veränderte oder verzögerte Entwicklung

- Es fehlt eine allgemeine Verzögerung der Sprache oder des Sprachverständnisses. Einzelne Worte werden bereits im zweiten Lebensjahr oder früher benutzt. Selbsthilfefertigkeiten, adaptives Verhalten und die Neugier auf die Umgebung sollten während der ersten drei Lebensjahre einer normalen intellektuellen Entwicklung entsprechen
- Es können gewisse Verzögerungen der motorischen Entwicklung auftreten und oft – aber nicht bei allen Betroffenen – zeigt sich eine ausgeprägte motorische Ungeschicklichkeit
- Isolierte Spezialfertigkeiten, oft verbunden mit einer auffälligen Beschäftigung, sind eine häufige Begleitsymptomatik

#### B Qualitative Auffälligkeiten der gegenseitigen sozialen Interaktion (in mindestens drei der aufgeführten Bereiche)

- Unfähigkeit Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik zur Regulation sozialer Interaktion zu verwenden
- Unfähigkeit, Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzunehmen mit gemeinsamen Interessen, Aktivitäten und Gefühlen

- Mangel an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit, die sich in einer Beeinträchtigung oder abweichenden Reaktionen auf die Emotionen anderer äußert...
- Mangel, spontan Freude, Interessen oder Tätigkeiten mit anderen zu teilen

## C

Ein ungewöhnlich intensives umschriebenes Interesse oder begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten.  
(nach ICD 10, Forschungskriterien)

Als Ursache wird Vererbung gesehen; Umwelteinflüsse, wie unzulängliches Erziehungsverhalten oder frühkindliche Traumata, spielen keine ursächliche Rolle.

Als Konsequenz ist zu sehen, dass die Betroffenen sich ein Leben lang mit dieser Problematik auseinandersetzen müssen. In unserer heutigen Gesellschaft, in der soziale Kompetenz eine Schlüsselrolle im Prozess des Erwachsenwerdens und bei der Eingliederung in die Strukturen der sozialen Gemeinschaft spielt, sind die Betroffenen schnell stigmatisiert, ausgegrenzt, gehänselt, beschämt oder dauerhaft traumatisiert.

Neueste Erkenntnisse gehen nun davon aus, dass mit einem erheblich größeren Prozentsatz an Menschen mit verschiedenen starken Ausprägungen des Asperger-Syndroms zu rechnen ist als bisher angenommen: Zahlen bis zu 1% werden heute für wahrscheinlich gehalten! (Poustka, mündl. Mitteilung 2005).

Präventives Handeln und der Aufbau von ortsnahen Behandlungskapazitäten zusätzlich zu den bestehenden Spezialambulanzen scheinen u.E. erforderlich. Zu denken ist hier an

- Eine Fortführung der Information über Eigenart und Umgehen mit diesem Störungsbild v.a. für soziale und pädagogische Berufsgruppen
- Austausch zwischen und Vernetzung der mit diesen Problemen beschäftigten Professionellen vor Ort
- Stärkung und Kompetenzvermittlung für betroffene Eltern und Angehörige
- Aufbau ortsnaher Lernorte zur Entwicklung und Festigung sozialer Kompetenz, v.a. für Betroffene mit geringer Symptomausprägung
- Ausbau von therapeutischen Kapazitäten mit entsprechend spezialisiertem Personal.

Quellen: Kari Steindal: Das Asperger-Syndrom Hamburg 1997  
Asperger-Syndrom – Strategien und Tipps für den Unterricht, Hamburg 2005  
Michael Meusers: Vortragsmaterialien ‚Störungen des Sozialverhaltens‘ unveröffentlichtes Manuskript 2006

# Kinder in Trennungs- und Scheidungssituationen

## Zusammenfassung

Im Folgenden wird beschrieben, wie sich die emotionale Befindlichkeit von Kindern in Trennungs- und Scheidungssituationen darstellt. Diese ist in Abhängigkeit vom Alter des Kindes unterschiedlich. Insgesamt ist die Trennung der Eltern ein so kritisches Lebensereignis, dass Kinder darauf geradezu reagieren "müssen". Als wichtigster protektiver Faktor, um weitreichende negative Folgen für die Gefühlslage der Kinder zu vermeiden, ist das intensive und häufige Gespräch zwischen Eltern und Kindern anzusehen. Es wird aufgezeigt, auf welche Weise Eltern und Kindern im Beratungszentrum beratend und therapeutisch geholfen werden kann, um eine Trennung gut zu verarbeiten. Im Falle einer bereits entstandenen psychischen Störung der Kinder aufgrund einer schlechten Trennungsbewältigung wird dabei geholfen, die Störung zu beheben oder zumindest zu lindern. Zuletzt wird die besondere Lebens- und Erziehungssituation alleinerziehender Elternteile veranschaulicht und es wird erläutert, wie mögliche Hilfen aussehen können.

## 1) Einleitung

Im letzten Kalenderjahr wurden im Beratungszentrum vermehrt Fälle angemeldet, bei denen die emotionalen Schwierigkeiten von Kindern getrennt lebender Eltern im Vordergrund standen.

Hierbei war die Trennung der Eltern entweder kurze Zeit vorher vollzogen worden oder aber in einigen Fällen auch schon sehr lange her, die Kinder damals im Säuglingsalter. Auch gab es Fälle, in denen die Trennung kurz bevorstand, die Streitigkeiten dann aber so eskalierten, dass die Familie und auch die Kinder für sich allein Hilfe benötigten.

Die Schwierigkeiten der Familien sind mannigfaltig, je nachdem, in welcher Phase einer Trennung sie sich gerade befinden. Hier ist spezifische Hilfe nötig, die auf den Einzelfall und die jeweilige Trennungsphase abgestimmt werden muss.

## 2) Trennungsphasen

Grundsätzlich kann eine Trennung in drei Phasen unterteilt werden (z.B. Kardas & Langenmayr, 1996):

- **Die Ambivalenzphase**, die einer Trennung vorausgeht und durch anhaltende und eskalierende Krisen geprägt ist,
- **die Trennungs- und Scheidungsphase**, markiert durch räumliche Trennung der Partner und
- **die Nachscheidungsphase** (Ulrike Pokorny, in Werneck & Werneck-Rohrer, 2003).

### 3) Kindliche Reaktionen auf die Trennung

Für die Kinder ist eine Trennung der Eltern ein Ereignis, auf das sie keinerlei Einfluss haben. Sie sind der Situation hilflos ausgeliefert. Sie reagieren dementsprechend mit Schock, Trauer, großer Verunsicherung, Ängsten, vor allem vor weiteren Verlusten, etc.. Kinder führen eine Scheidung ursächlich oft auf die eigene Person zurück, sie entwickeln Schuldgefühle.

Diese Reaktionen sind ein Stückweit völlig normal, „eine Scheidung stellt für ein Kind in aller Regel eine Krise dar, ein gesundes Kind muss geradezu darauf reagieren. Alles andere wäre unnormale“ (Ulrike Pokorny, in Werneck & Werneck-Rohrer, 2003).

In der Praxis ist es manchmal nur für professionelle Helfer möglich herauszufinden, ob es sich um eine „normale“ Reaktion auf diese Krise handelt oder ob diese Krise schlecht bewältigt wurde und sich daraus eine Verhaltensstörung oder psychische Störung beim Kind entwickelt. Eltern melden ihre Kinder vor allem nach einer Trennung oft recht bald an, weil sie sich auch bei "normalen" Reaktionen unsicher und hilflos fühlen und Sorge um das Kind haben.

**Die Reaktionen der Kinder** haben je nach Alter unterschiedliche Schwerpunkte.

Pokorny (in Werneck & Werneck-Rohrer, 2003) unterscheidet **vier Altersstufen** und beschreibt sie wie folgt:

#### - **Kinder bis zum Schulalter (ca. 6 Jahre):**

In diesem Alter stehen die Schuldgefühle des Kindes im Vordergrund, sowie akute Trennungsängste. Diverse psychische Störungen können die Folge sein. Das Spektrum reicht von Hyperaktivität, Regression bis hin zu psychosomatischen Störungen.

#### - **Grundschulkind (ca. bis 10 Jahre):**

Hier steht der Loyalitätskonflikt im Vordergrund. Das Kind will die Eltern wiedervereinen. Der Loyalitätskonflikt entsteht dadurch, dass das Kind beide Eltern liebt, diese sich aber untereinander nicht mehr mögen. Es entsteht oft die Hemmung, etwas Positives vom anderen Elternteil zu berichten z.B. nach einem Wochenende beim Vater, aus Angst, die Mutter könnte sich weniger geliebt fühlen und umgekehrt. Oft machen Eltern, indem sie über das Kind ihre Konflikte austragen (schlecht über den Expartner vor und mit dem Kind sprechen), diese Gefühle von „Hin- und Hergerissensein“ fast unerträglich für das Kind. Die Symptome reichen von Gefühlen der Hilflosigkeit und Ohnmacht bis hin zu Depressionen, Aggressionen, Ängsten und Zwangsstörungen.

#### - **Kinder von 10-12 Jahren**

Diese Kinder befinden sich im „moralischen“ Alter, sie ergreifen häufig Partei für einen Elternteil, oft für den, bei dem sie leben. Sie mischen sich oft als Schiedsrichter ein und wollen auf der Elternebene einen Elternteil ersetzen. Dadurch ist die nötige Trennung der Eltern- und der Kinderebene nicht mehr gewährleistet. Dies führt oft zu massiven Konflikten innerhalb der Familie. Diese

Kinder werden häufig zu schnell erwachsen, spielen die Eltern gegeneinander aus oder passen sich zu sehr an. Auch alle psychischen Störungen der vorangegangenen Altersstufen können sich entwickeln.

### - Jugendliche

Jugendliche sehen ihre Eltern als individuelle Personen mit unterschiedlichen Bedürfnissen, trotzdem reagieren sie häufig sehr geschockt. Sie verlieren den Glauben an die Dauerhaftigkeit von Liebesbeziehungen und neigen zu Kurzschlusshandlungen, von Weglaufen bis hin zum Suizid. Häufig sind Essstörungen, Suchtverhalten und psychosomatische Störungen die Folge.

Innerhalb der angemeldeten Fälle im Beratungszentrum konnte festgestellt werden, dass in Familien, in denen die Bearbeitung einer Trennung ungünstig verlaufen ist, die Kinder häufig in die noch vorhandenen Konflikte der Eltern einbezogen werden. Hierdurch leiden sie sehr unter Loyalitätskonflikten. Sie fühlen sich hin und hergerissen, benutzt für die Streitigkeiten der Eltern.

Des Weiteren kommt häufig hinzu, dass sie sehr schnell mit einem neuen Partner oder Partnerin eines oder beider Elternteile konfrontiert werden. Dies erhöht den Loyalitätsdruck, weil sie sich z.B. nicht trauen, nett zu der neuen Partnerin des Vaters, der "vermeintlichen Rivalin" der Mutter zu sein, obwohl sie diese mögen. Sie haben Angst, die Mutter könnte ihnen das übel nehmen. Oder sie identifizieren sich so stark mit der Mutter - oft sind das die Töchter -, dass sie die neue Partnerin ablehnen. Sie fühlen sich folglich damit belastet, nett zu ihr sein zu müssen, weil das wiederum der Vater erwartet, mit dem sie nicht in Konflikt geraten möchten. Bringen die jeweilig neuen Partner noch Kinder aus erster Ehe mit, entsteht ggf. zusätzlich Eifersucht.

## 4) Protektive Faktoren

Einer der wichtigsten **protektiven Faktoren**, der einer Entstehung einer psychischen Störung als Folge einer Scheidung der Eltern entgegenwirken kann, ist die bewusste Bearbeitung der Sorgen und Gefühle der Kinder durch lange, häufige und intensive Gespräche.

Diese Forderung überfordert natürlich viele Elternteile, die mit sich und ihren Gefühlen in dieser Krisensituation selbst genug zu kämpfen haben. Hier ist es besonders wichtig, sich angemessene professionelle Hilfen zu suchen, um zu verhindern, dass die Kinder größere Schädigungen davon tragen.

Kodjoe (1997) nennt **fünf Faktoren**, die den Kindern bei der Bewältigung der elterlichen Trennung helfen sollten:

- 1) ausreichende Kontaktmöglichkeiten mit beiden Eltern
- 2) kooperative, konfliktarme Zusammenarbeit der Eltern
- 3) minimale Veränderungen in der Lebenswelt der Kinder

- 4) verlässliches soziales Beziehungsnetz für Eltern und Kinder
- 5) demokratischer Erziehungsstil beider Eltern

## 5) Hilfen für die Familien im Beratungszentrum

Leider ist es noch immer sehr schwierig, die Väter der Kinder in die Beratung mit einzubeziehen, teils weil sie selbst selten teilnehmen möchten, aber auch, weil die Mütter dies nicht wünschen. Oft ist noch lange nach einer Trennung das Konfliktpotential zu hoch, als dass sich die Expartner auf eine gemeinsame Beratung einlassen könnten.

Die Kinder der getrennten Eltern leben zum Großteil bei der Mutter und haben regelmäßigen Kontakt zum Vater. Die Tatsache, dass die Väter sich aus o.g. Gründen wenig an der Beratung beteiligen, führt dazu, dass die Berater oft nur sehr einseitige Schilderungen der Konflikte erfahren.

Trotzdem soll im Folgenden die Elternarbeit als solche verstanden werden und nicht als "Mütterarbeit", denn sie richtet sich an beide Eltern und es bleibt die Hoffnung, dass die Frauen vielleicht einen Teil der Inhalte an ihre Expartner weitergeben können.

**Auf der Elternebene** sind folgende Themen Inhalt der beratenden und therapeutischen Arbeit:

- Die Eltern sollten Empathie für die Gefühle ihres Kindes entwickeln, die sich von den eigenen oft stark unterscheiden. Sie müssen lernen, dies zu akzeptieren.
- Die Elternebene sollte von der Paarebene getrennt werden, d.h. Konflikte auf der Paarebene sollten möglichst nicht vor dem Kind oder indirekt über das Kind ausgetragen werden. Auf der Elternebene sollten Kommunikationsformen gefunden werden, die es ermöglichen, notwendige elterliche Absprachen "friedlich" zu treffen.
- Die Loyalitäten und Ambivalenzen des Kindes sollten thematisiert werden, und auch hier sollte es z.B. der Mutter möglich sein, zuzulassen, dass das Kind seinen Vater liebt, auch wenn sie Konflikte mit ihm hat. Dies gilt natürlich auch umgekehrt für den Vater. Nur so kann das Kind langfristig einen Weg aus dem Loyalitätskonflikt finden.
- Es sollten klare und strukturierte Besuchsregelungen getroffen werden, wenn nötig auch mit Hilfe des Jugendamtes,. Das Kind muss ganz klar wissen, bei und mit wem es „schwerpunktmäßig“ lebt. Zu häufige und zu spontane Besuche des anderen Elternteils oder auch zu nahes Wohnen (zwei Häuser weiter) beider Eltern, macht es für die Kinder oft sehr schwer, die Trennung zu begreifen. Für das Kind sind Eindeutigkeit und Klarheit der Beziehungsverhältnisse von größter Wichtigkeit.
- Die Eltern müssen die Reaktionen des Kindes wie Aggressionen, Trennungssängste o.ä. verstehen und auch aushalten lernen. Oft prüfen Kinder auch die Loyalität der Eltern und die Qualität der Beziehung, als

wollten sie sagen: „Hältst du auch zu mir und mich aus, wenn ich mich so aggressiv verhalte? Wie sicher kann ich mir in unserer Beziehung sein?“

- Die Eltern sollten angehalten werden, das Gespräch mit dem Kind über seine Gefühle, über schwierige Situationen etc. zu suchen. Auch hier sollten die Eltern dem Kind die Einladung geben können, dass es „anders fühlen darf“ als die Eltern.

**Auf der Kindebene** sind in der kindertherapeutischen Arbeit folgende Interventionen erforderlich:

- Der Therapeut gibt dem Kind Raum, die eigenen Gefühle auszudrücken durch Verbalisierung und Verdeutlichung derselben oder durch ein Rollenspiel.
- Es werden dem Kind seine Ambivalenzen und seine Loyalitätskonflikte aufgezeigt, erklärt und die damit verbundenen Gefühle benannt.
- Älteren Kindern wird die wünschenswerte Trennung von Eltern- und Paarebene erklärt und damit die Erlaubnis gegeben, sich von zu starken Identifikationen mit einem Elternteil zu lösen, sowie sich aus Streitigkeiten zwischen den Eltern herauszuhalten und davon zu distanzieren.
- Dem Kind wird Mut gemacht, eigene Bedürfnisse zu verbalisieren, wenn Verlustangst sein Verhalten bestimmt. Vor allem gegenüber einem sehr geliebten Vater haben viele Kinder Sorge z.B. zu sagen, wenn sie Probleme damit haben, bei jedem Besuchskontakt mit der neuen Partnerin konfrontiert zu sein.
- Der Verlust des „Ideals Familie“ und der Verlust des Glaubens an die "ewige Liebe" muss thematisiert und die Trauer erlaubt werden (Ulrike Pokorny, in Werneck & Werneck-Rohrer, 2003).

## 6) Alleine erziehen - die späten Folgen einer Trennung

Gerade als spätere Folge "früher" Trennungen mit noch sehr kleinen Kindern, oft noch Säuglingen, entstehen für die **alleinerziehenden Mütter oder Väter** und für ihre Kinder im Laufe der Entwicklung diverse Probleme, auf die hier noch kurz eingegangen werden soll:

Die Situation alleinerziehender Mütter – sie machen immer noch den Großteil der Alleinerziehenden aus - ist besonders dadurch charakterisiert, dass die Frauen völlig auf sich gestellt sind. Sie haben oft finanzielle Probleme, gleichzeitig praktisch keine Möglichkeiten der persönlichen Entlastung und Unterstützung durch andere. Die eigenen Eltern sind im günstigsten Fall von Zeit zu Zeit bereit, Hilfe anzubieten. Oft kommen die Frauen aber selbst aus äußerst schwierigen Herkunftsfamilien und werden mit ihren Problemen alleingelassen.

Die Expartner übernehmen im Normalfall alle zwei Wochen für zwei Tage die Kinder. Die psychische Belastung der Frauen durch die damit verbundenen Konflikte, meist schon in der Bring- und Abholphase, macht die Entlastung durch das "freie" Wochenende oft zunichte.

Die Kinder, die längst an die Trennungssituation gewöhnt sind, werden oft von beiden Eltern mit einem **überkompensierenden, inkonsequenten Erziehungsstil** konfrontiert.

Dieser entsteht bei den Müttern, bei denen die Kinder leben, meist durch die eigene psychische Überlastung und auch durch Schuldgefühle. Die vom Kind getrennt lebenden Väter erziehen oft verwöhnend, weil sie Sorge haben, das Kind könnte nicht mehr kommen wollen, wenn sie zu streng sind. Auch die Großeltern väterlicherseits neigen zu diesem Erziehungsverhalten.

Die Tatsache, dass die Eltern oft nur noch sehr wenig miteinander kommunizieren, macht es für sie praktisch unmöglich, über Erziehungsstile ins Gespräch zu kommen und diese sinnvoll abzugleichen. Das aber wäre für die gesunde psychische Entwicklung des Kindes dringend erforderlich.

Es geht im Gegenteil oft sogar so weit, dass die Erziehung des Kindes zum Inhalt eines "Konkurrenzkampfes" zwischen den Expartnern gemacht wird. Jeder von beiden will Recht behalten und besser wissen, wie das Kind zu erziehen sei. In diesen Fällen sind Absprachen in der Erziehung leider gar nicht mehr zu realisieren.

Das Kind reagiert auf diese Situation entweder mit Verwirrung und oppositionellem Verhalten, fehlendem Regelbewusstsein, oder es spielt die Eltern gegeneinander aus. Die Eltern werden so immer hilfloser in ihrem Umgang mit dem Kind.

Sinnvoll wäre nun in der Elternberatung, sich in Gegenwart und mit Hilfe des Beraters über geeignete Erziehungskonzepte auszutauschen. Da sich vor allem die „väterliche Seite“, der Vater und dessen Eltern, aber nur sehr selten an Gesprächen beteiligen möchten, kommt Erziehungsberatung im Sinne einer solchen Abgleichung von Erziehungsideen an ihre Grenzen.

Hier kann oft nur die Mutter in ihrer Erziehungskompetenz und in ihrer konsequenten Haltung dem Kind gegenüber gestärkt werden. Sie kann außerdem unterstützt werden, Wege zu finden, sich nicht weiter an diesem Konkurrenzkampf um die bessere Erziehungsfähigkeit oder auch um die Liebe des Kindes zu beteiligen.

## **7) Fazit und Ausblick**

Insgesamt bleibt festzustellen, dass die Eltern, die sich an die Beratungsstelle wenden, meist sehr bemüht sind, die Kinder aus den Streitigkeiten herauszuhalten und sie in der Krise zu unterstützen. Da ihnen das nicht immer allein gelingt, wenden sie sich oft frühzeitig an Fachleute, was sehr zu begrüßen ist. Für die Zukunft wäre es wünschenswert, wenn es gelingen könnte, die getrennt lebenden Väter in die Beratungsgespräche mit einzubeziehen. Dies wäre sehr zum Wohle der Kinder. Zumindest in Einzelfällen und oftmals auf dem telefonischen Weg ist das in der Vergangenheit erfreulicherweise auch schon gelungen.

## Literatur

Kardas, J. & Langenmayr, A. (1996): Familien in Trennung und Scheidung. Ausgewählte psychologische Aspekte des Erlebens und Verhaltens von Scheidungskindern. Stuttgart: Enke.

Kodjoe, U. (1997): Scheidung aus der Sicht der Kinder.

Werneck, H. & Werneck-Rohrer, S. Hg (2003): Psychologie der Scheidung und Trennung. facultas.

Cornelia Prochotta  
Dipl.-Psychologin  
Psychologische Psychotherapeutin

## Und was passierte sonst noch ?

### Elternttraining ‚starke Eltern – starke Kinder‘

- Im Juni trafen sich im Beratungszentrum 35 ausgebildete MultiplikatorentrainerInnen und frischten Ihre Kenntnisse unter fachlicher Begleitung von Frau C. Rempe, Münster, - ‚unserer‘ Multiplikatorentrainerin - auf.
- In zwei Veranstaltungen für Kindertageseinrichtungsleiterinnen des ev. Kirchenkreises und Mitarbeiterinnen regionaler Frühförderstellen wurde das Programm ‚starke Eltern – starke Kinder‘ vorgestellt.
- Im November fand der fünfte dreitägige Ausbildungskurs für 16 pädagogische Fachkräfte unter der Leitung von Frau C. Rempe statt.
- Im September begann ein Elternkurs in Kooperation mit dem Heilpädagogischen Zentrum der AWO, Am Löbbeckenkopf; 14 Eltern nahmen teil. Weitere Elternkurse fanden in Iserlohn in verschiedenen Tageseinrichtungen und in der Familienbildungsstätte statt.

**Elternabende** fanden in zwei Kindertageseinrichtungen zu Erziehungsfragen statt. Insgesamt 42 Eltern informierten sich und diskutierten angeregt über aktuelle Erziehungsprobleme.

**Fahrtkosten.** Die deutliche Erhöhung der Fahrpreise der MVG wirkt sich bei von Arbeitslosigkeit oder anderen wirtschaftlichen Einschränkungen betroffenen Familien massiv aus. Bei einmal wöchentlichen Terminen hier entstehen jetzt für Familien aus dem Stadtgebiet Iserlohn Kosten von 23,60€ im Monat bei Mehrfahrtenkarten für ein Kind und eine Begleitperson. Da teilweise mehrmals wöchentlich Termine erforderlich sind, gibt es hier schnell materielle Probleme.

**Qualitätssicherung:** Auch in diesem Jahr nahmen KollegInnen an Fortbildungsveranstaltungen teil und die kollegiale Supervisionsgruppe setzte ihre Arbeit fort.

**Arbeitskreise**

Mitarbeiter der Beratungsstelle nahmen teil  
am Arbeitskreis gegen sex. Gewalt des zfb  
am Arbeitskreis gemäß §8 der Satzung des zfb  
am Arbeitskreis Erziehungskompetenz des Bündnisses für Familien  
an der Sozialraumkonferenz Buchenwäldchen/Wermingsen  
am Arbeitskreis Frühwarnsystem Buchenwäldchen/Wermingsen,  
am Leiterkreis Kommunaler Beratungsstellen des dt. Städtetages  
am regionalen Arbeitskreis komm. Beratungsstellen  
am Kompetenznetzwerk ADHS-Südwestfalen

**Fachtagung**

Mit Unterstützung des Facharbeitskreises gegen sex. Gewalt fand in Zusammenarbeit mit örtlichen Arbeitskreisen in Hemer und Menden und mit Unterstützung der drei Städte die Fachtagung ‚Ahnungslose Opfer – Missbrauch in den Chaträumen des Internet‘ statt. (ausführlich dazu mehr im gesonderten Jahresbericht des Fachdienstes gegen Gewalt des zfb.)

**Förderverein**

Auch in diesem Jahr waren viele unserer Aktivitäten nur durch die stille stetige Unterstützung durch Spendenmittel des Fördervereins möglich. Besonders sind hier zu nennen die Anschaffung neuer Materialien für Diagnostik und Therapie und die Ausrüstung mit Medien für Öffentlichkeitsarbeit, Fachtagungen und Elternarbeit. Kontinuierlich ermöglicht der Förderverein auch die Beschäftigung von Honorarkräften für die Gruppenarbeit durch Übernahme der Honorarkosten.

Für das Team

(L. Scheglmann)

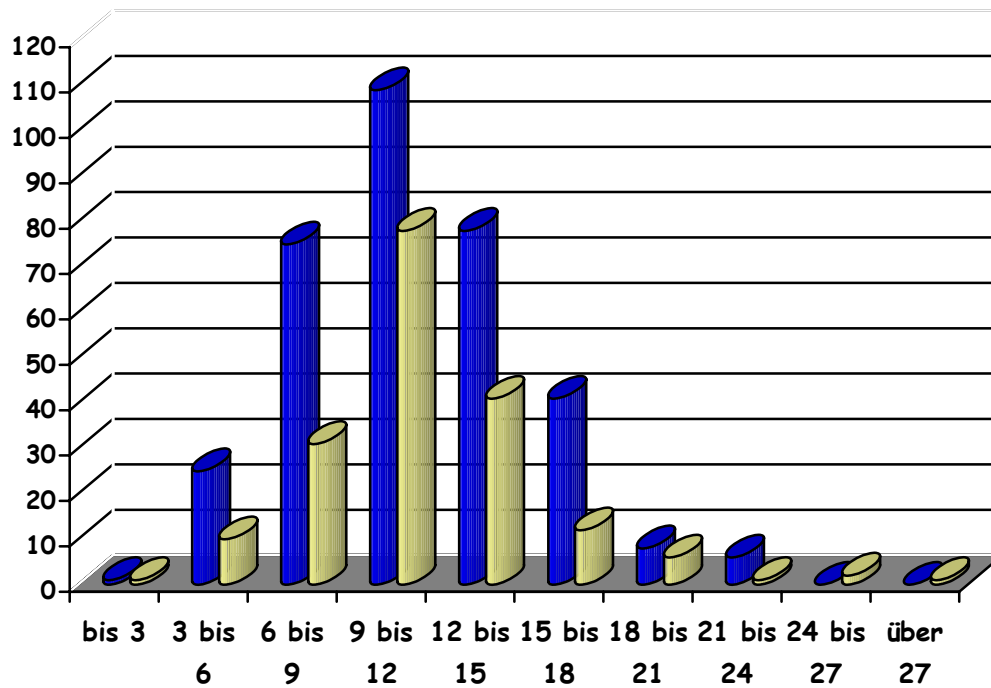
## Anhang

### Grafiken und Tabellen zur Jahresstatistik 2006

- **Alterstabelle (3 Jahre)**  
(Tabelle u. Grafik)
- **Kinderanzahl / Geschlechterverteilung /  
Staatsangehörigkeit**  
(Tabellen)
- **Sozioökonomische Situation**  
(Tabelle u. Grafik)
- **Schulform**  
(Tabelle u. Grafik)
- **Störungsmerkmale**  
(Tabelle u. Grafik)
- **Lebt bei**  
(Tabelle u. Grafik)
- **Anregung**  
(Tabelle u. Grafik)
- **Einzelfallarbeit 2006**  
(Tabelle u. Grafik)

## Jahresstatistik 2006

### Alterstabelle (3 Jahre)



### Alterstabelle (3 Jahre)

	männlich	weiblich
bis 3	1	1
3 bis 6	25	10
6 bis 9	75	31
9 bis 12	109	78
12 bis 15	78	41
15 bis 18	41	12
18 bis 21	8	6
21 bis 24	6	1
24 bis 27	0	2
über 27	0	1
<b>Gesamt</b>	<b>343</b>	<b>183</b>

## Jahresstatistik 2006

<b>Kinderanzahl</b>	<b>Anzahl</b>	<b>in Prozent (%)</b>
1	130	24,70
2	258	49,00
3	103	19,60
4	21	4,00
mehr als 4	14	2,70
<b>Gesamt</b>	<b>526</b>	<b>100,00</b>

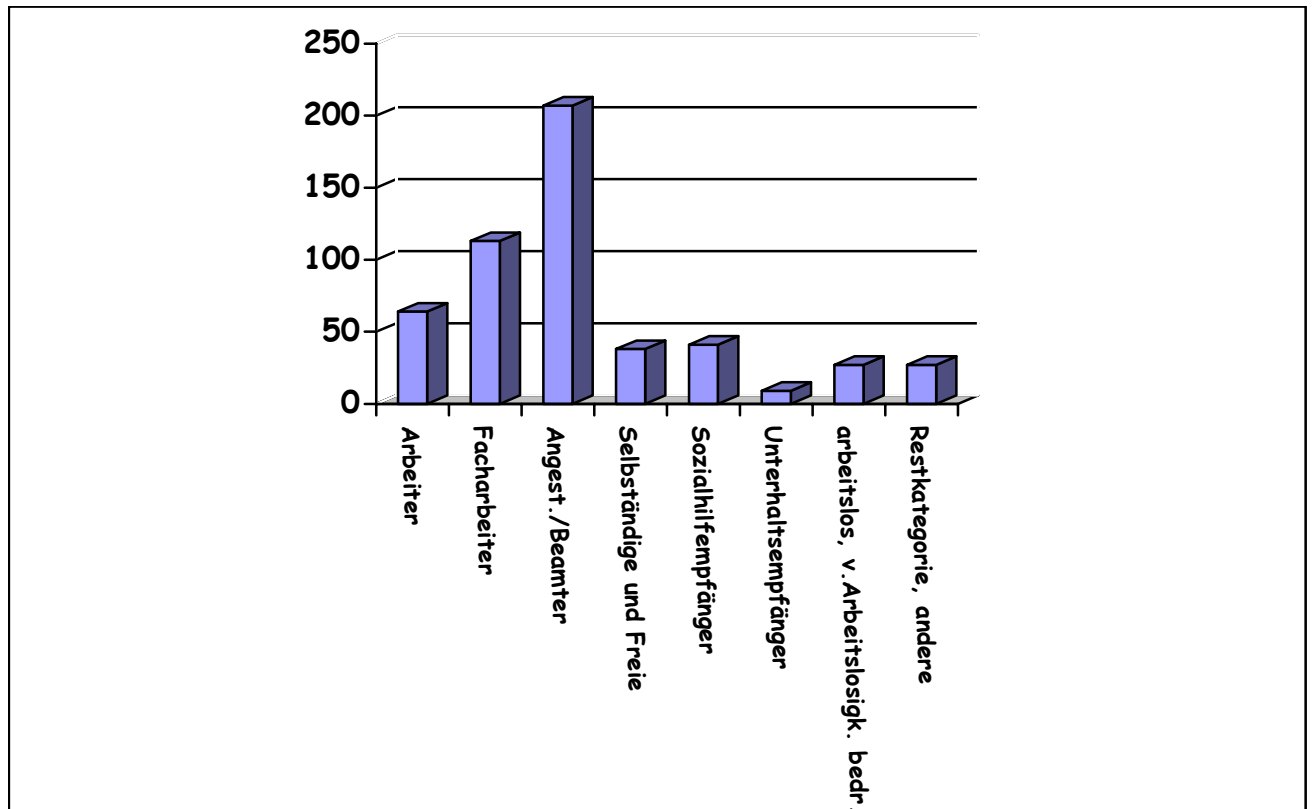
<b>Geschlechtsverteilung</b>	<b>Anzahl</b>	<b>in Prozent (%)</b>
männlich	343	65,20
weiblich	183	34,80
<b>Gesamt</b>	<b>526</b>	<b>100,00</b>

<b>Staatsangehörigkeit</b>	<b>Anzahl</b>	<b>in Prozent (%)</b>
deutsch	488	92,78
ausländisch-europäisch	32	6,08
ausländisch-außereuropäisch	6	1,14
<b>Gesamt</b>	<b>526</b>	<b>100,00</b>

## Jahresstatistik 2006

Sozioökonomische Situation	Anzahl	Prozent (%)
Arbeiter	64	12,17
Facharbeiter	113	21,48
Angest./Beamter	207	39,36
Selbst. und Freie	38	7,22
Sozialhilfeempfänger	41	7,80
Unterhaltsempfänger	9	1,71
arbeitslos, von Arbeitsl. bedroht	27	5,13
Restkategorie, andere	27	5,13
<b>Gesamt</b>	<b>526</b>	<b>100,00</b>

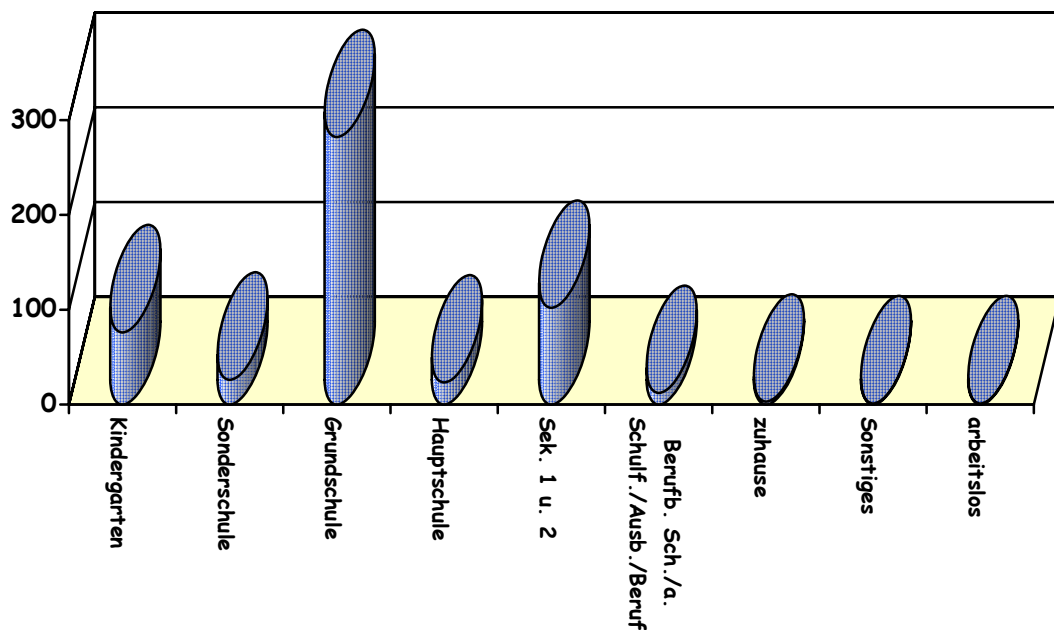
### Sozioökonomische Situation



## Jahresstatistik 2006

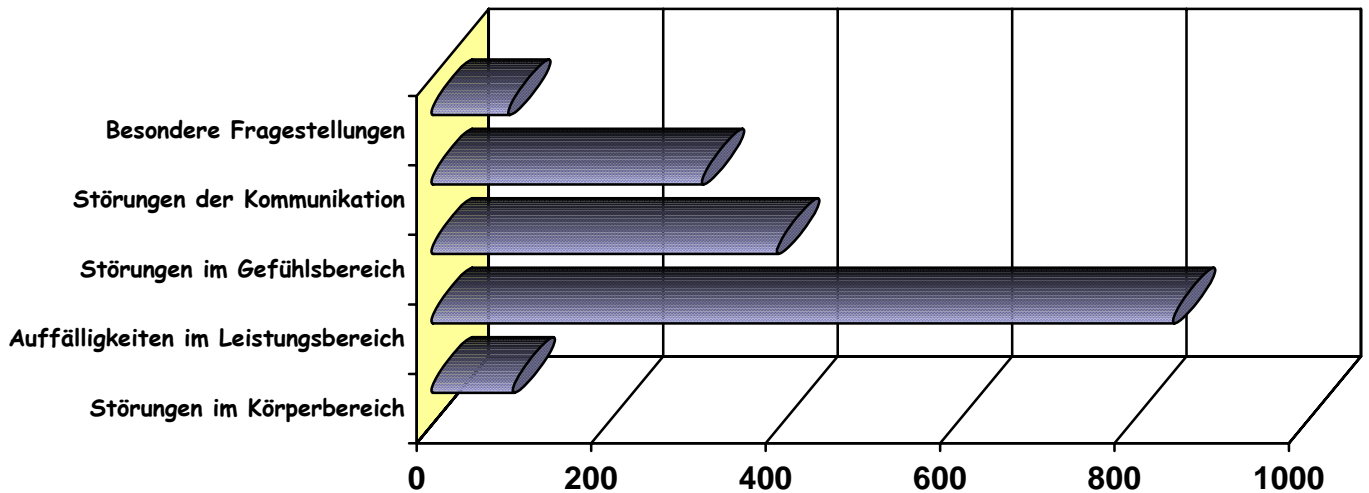
Schulform:	Anzahl	Prozent (%)
Kindergarten	76	14,45
Sonderschule	26	4,94
Grundschule	282	53,61
Hauptschule	23	4,37
Realschule (Sek. 1+2)	50	9,52
Gymnasium (Sek. 1+2)	29	5,51
Gesamtschule (Sek. 1+2)	23	4,37
Berufsb.Schul./and.Schulform/Ausbild./Beruf	12	2,28
zu Hause	3	0,57
arbeitslos	1	0,19
Sonstiges	1	0,19
<b>Gesamt</b>	<b>526</b>	<b>100,00</b>

### Schulform



## Jahresstatistik 2006

### Merkmale: Hauptgruppen



### Merkmale: Hauptgruppen

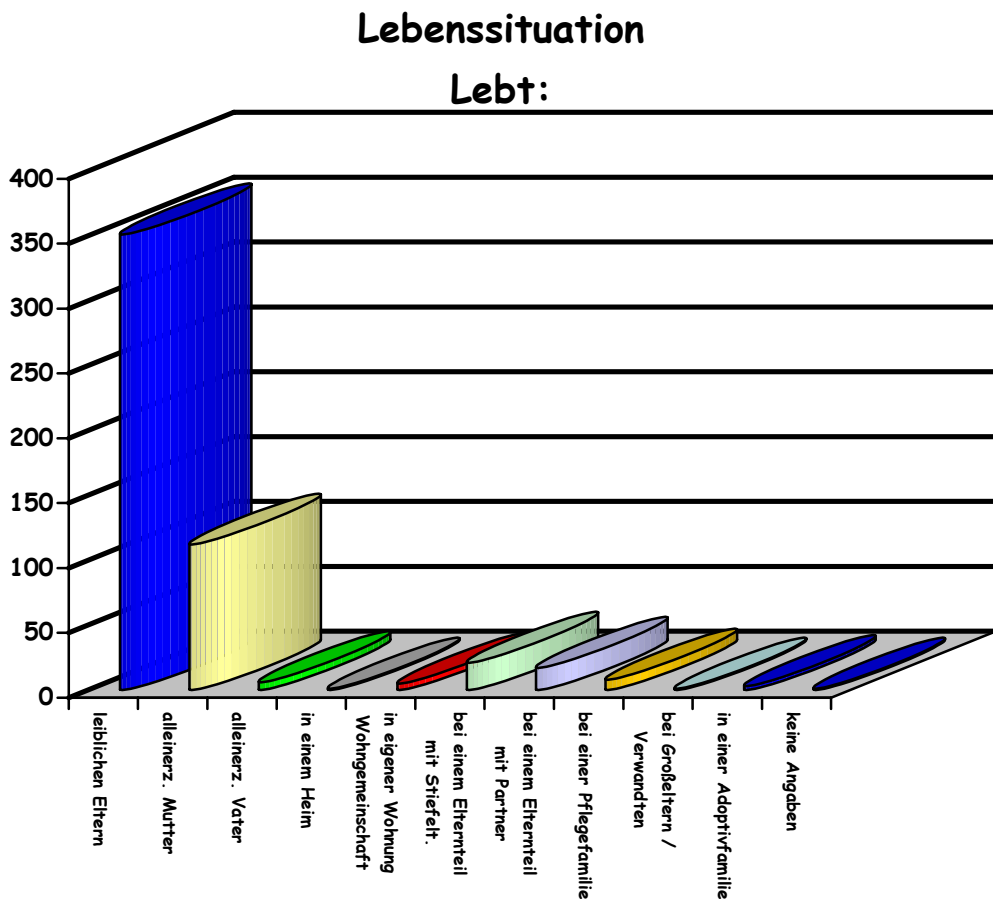
<b>Störungen im Körperbereich:</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Prozent %</b>
1. Somatopsychologische Probleme	48	2,50
2. Psychosomatische Probleme	32	1,60
3. Störungen durch psychotrope Substanzen	4	0,20
4. Sonstige Auffälligkeiten im Körperbereich	12	0,60
<b>Störungen insgesamt</b>	<b>96</b>	<b>4,90</b>
<b>Auffälligkeiten im Leistungsbereich:</b>		
1. Aufmerksamkeitsstörungen	325	16,80
2. Arbeits- und Leistungsstörungen	471	24,30
3. Entwicklungsrückstände	190	9,80
<b>Auffälligkeiten im Leistungsbereich insgesamt</b>	<b>986</b>	<b>50,80</b>
<b>Störungen im Gefühlsbereich</b>		
1. Emotionale Labilität	148	7,60
2. Ängste	165	8,50
3. Zwänge	7	0,40
4. Dissozialität	43	2,20
5. Andere Störungen im Gefühlsbereich	49	2,50
<b>Störungen im Gefühlsbereich gesamt:</b>	<b>412</b>	<b>21,20</b>

---

<b>Störungen der Kommunikation</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Prozent (%)</b>
1. Störungen in sozialen Beziehungen	128	6,60
2. Auffälligkeiten im Sprechverhalten	31	1,60
3. Auffälligkeiten im sex. Bereich	26	1,30
4. Familienprobleme und Partnerprobleme	138	7,10
<b>Störungen der Kommunikation insgesamt</b>	<b>323</b>	<b>17,80</b>
<b>Besondere Fragestellungen:</b>		
1. Allgemeine Fragestellungen	119	6,10
<b>Besondere Fragestellungen insgesamt</b>	<b>119</b>	<b>6,10</b>

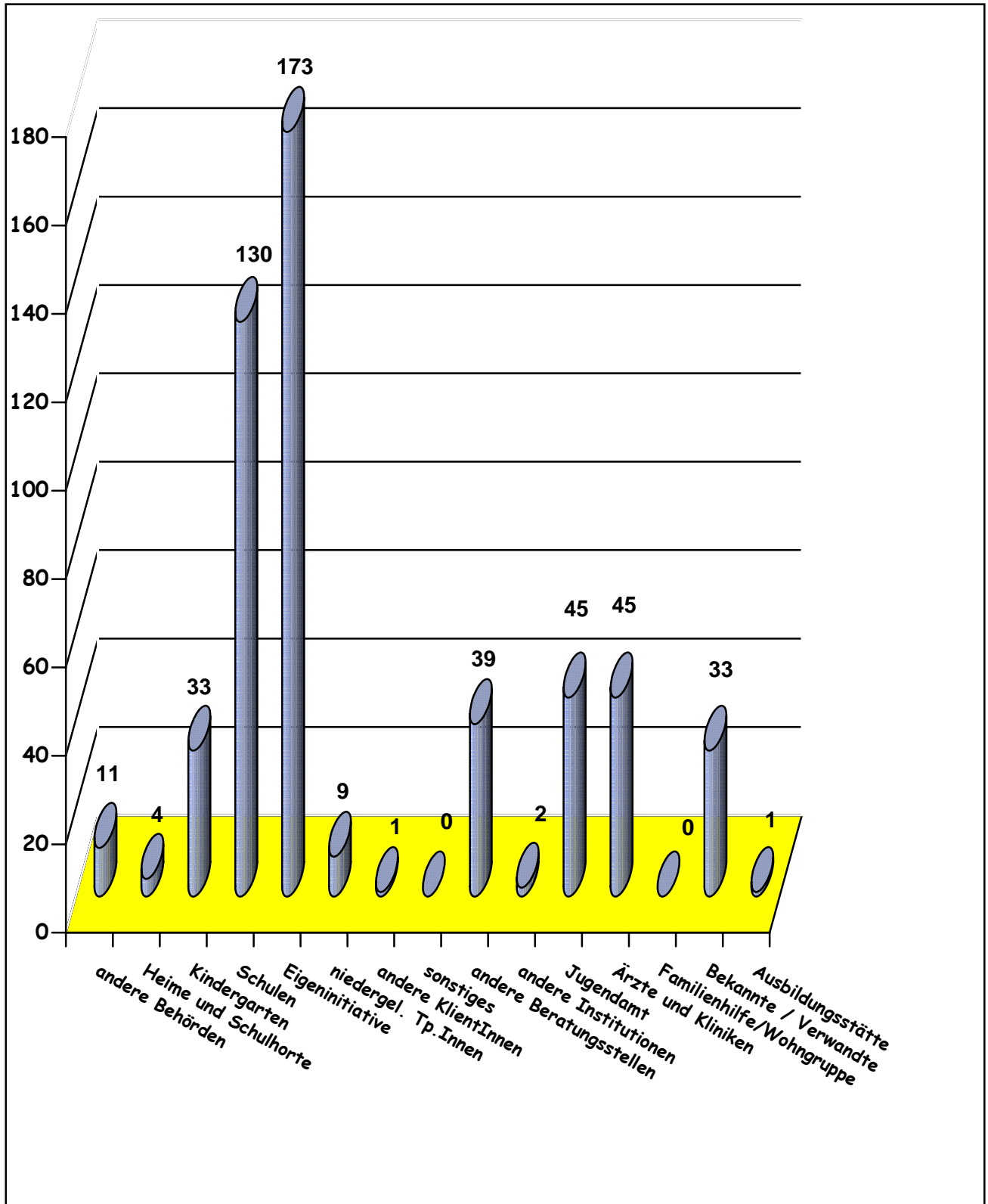
## Jahresstatistik 2006

<b>Lebt:</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Prozent (%)</b>
<b>bei leiblichen Eltern</b>	<b>351</b>	<b>66,74</b>
<b>bei alleinerz. Mutter</b>	<b>112</b>	<b>21,29</b>
<b>bei alleinerz. Vater</b>	<b>6</b>	<b>1,14</b>
<b>in einem Heim</b>	<b>1</b>	<b>0,19</b>
<b>in eigener Wohnung / Wohngemeinschaft</b>	<b>5</b>	<b>0,95</b>
<b>bei einem Elternteil mit Stiefelt.</b>	<b>21</b>	<b>3,99</b>
<b>bei einer Pflegefamilie</b>	<b>8</b>	<b>1,52</b>
<b>bei einem Elternteil mit Partner</b>	<b>17</b>	<b>3,23</b>
<b>bei Großeltern/Verwandten</b>	<b>1</b>	<b>0,19</b>
<b>in einer Adoptivfamilie</b>	<b>3</b>	<b>0,57</b>
<b>keine Angaben</b>	<b>1</b>	<b>0,19</b>
<b>Gesamt</b>	<b>526</b>	<b>100,00</b>



# Jahresstatistik 2006

## Anregung zur Vorstellung



## Die Einzelfallararbeit 2006

### Anzahl der Fachkontakte bei den abgeschlossenen Fällen

	Einmalberatung	2-5 Kontakte	6-15 Kontakte	16-30 Kontakte	über 30
<b>Absolut</b>	<b>18</b>	<b>42</b>	<b>33</b>	<b>21</b>	<b>70</b>
<b>Prozent</b>	<b>9,78</b>	<b>22,83</b>	<b>17,94</b>	<b>11,41</b>	<b>38,04</b>

### In 2006 neu begonnenen Fälle Wartezeit zwischen Anmeldung und erstem Fachkontakt

	Anzahl	Prozent (%)
<b>Bis 14 Tage</b>	<b>59</b>	<b>27,31</b>
<b>Bis 1 Monat</b>	<b>40</b>	<b>18,52</b>
<b>Bis 2 Monate</b>	<b>32</b>	<b>14,82</b>
<b>Mehr als 2 Monate</b>	<b>85</b>	<b>39,35</b>

### Wartezeit zwischen Anmeldung und kontinuierlicher Weiterbetreuung

	Anzahl	Prozent (%)
<b>1 x</b>	<b>28</b>	<b>12,96</b>
<b>Bis 14 Tage</b>	<b>27</b>	<b>12,50</b>
<b>Bis 1 Monat</b>	<b>34</b>	<b>15,74</b>
<b>Bis 2 Monate</b>	<b>39</b>	<b>18,06</b>
<b>Bis 3 Monate</b>	<b>26</b>	<b>12,04</b>
<b>Mehr als 2 Monate</b>	<b>62</b>	<b>28,70</b>

**Aufteilung nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz**