



## **Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche**

### **Jahresbericht 2005**

#### **Die Globalisierung und die Kinder**

Wir leben in Zeiten des Umbruchs. Alles muss schneller, effizienter und möglichst mit weniger Personaleinsatz erfolgen.

Die Auswirkungen der ja vordergründig hauptsächlich den Wirtschaftssektor betreffenden Entwicklung sind aber schon lange genauer betrachtet in den Familien, bei den Kindern, angekommen.

- Die psychischen Auswirkungen von Arbeitslosigkeit des Haupternährers einer Familie betreffen die Kinder unmittelbar. Untersuchungen sehen einen Zusammenhang zwischen einem Abfall der Schulleistungen, einer erhöhten Depressivität bei Kindern und der Arbeitslosigkeit meist des Vaters.
- Die Angst vor Verlust des Arbeitsplatzes und die damit verbundenen Gefühle der Hilflosigkeit der Erwachsenen – ‚da kann man sowieso nichts machen‘ – haben ebensolche Auswirkungen.
- Versteckte Armut und deren Folgen betrifft besonders Kinder

Hexion, Grohe, und viele andere; mit den Folgen der Effizienzsteigerung, Verschlankung, Dynamisierung, und was es sonst noch für volltönende Phrasen dafür gibt, müssen sich immer mehr Kinder auseinandersetzen und sind oft damit ebenso überfordert wie viele Erwachsene.

Aber auch vor den professionellen Helfern macht diese Entwicklung nicht Halt. Die Lage der öffentlichen Haushalte ist angespannt und rigorose Kürzungen an der Tagesordnung. So mussten die Beratungsstellen in NRW als Vorweihnachtsüberraschung erfahren, dass der Landeszuspruch weiter gekürzt wird, diesmal um 16 %.

Weiter sind in der Diskussion um die Ausrichtung institutionalisierter Beratung Schlagworte wie Kurzzeittherapie, Kontingenzierung des Beratungsangebotes und Ähnliches: Hauptsache schnell und ‚effizient‘.

Fatal ist nur, dass wir bei Elternschaft und Erziehung es mit besonders rationalisierungs- und globalisierungsresistenten Vorgängen zu tun haben. Das Aufwachsen unserer Kinder, die Vermittlung der in unsere Gesellschaft kennzeichnenden Werte, der Erwerb von Fertigkeiten und Wissen bis zum 'Auf- den – eigenen - Beinen – Stehen' dauert heute länger als je zuvor. Über zwanzig Jahre, oft noch länger, erstreckt sich heute Kindheit, Jugend, Ausbildung, und dann müssen viele junge Menschen heute feststellen, dass sie anscheinend am Markt vorbei ‚produziert‘, bzw. ausgebildet wurden. Führen wir uns doch vor Augen, was diese globalen Entwicklungen in den Köpfen der nachwachsenden Generation hinterlässt: Es zählt nur, wer oder was sich bezahlt macht!

Denkt man anders, sieht man den Mitmenschen im Mittelpunkt des professionellen Handelns, ist es manchmal schwer, sich gegen Zynismus und Resignation zu behaupten. Doch diese Situation ist uns auch in den letzten Jahren Ansporn gewesen, kreativ neue Wege zu suchen. Immer wieder gab und gibt es dabei Momente in der Arbeit mit Kindern, Familien, in der Zusammenarbeit mit Kolleg/Innen, die Freude machen, anspornen und Hoffnung wachsen lassen.

Wir wünschen den Lesern dieses Berichts möglichst viele derartige Erfahrungen in ihrem Alltag!

## **Unsere Stadt und die Kinder**

Kindertageseinrichtungen, Schulen, Beratungsstellen, Ärzte, Sozialarbeiter, Polizisten, ja eigentlich jeder Bürger trägt etwas dazu bei, wie ein Gemeinwesen seine Zukunft gestaltet, mit seinen Kindern umgeht.

Kinderfreundlichkeit, Familienfreundlichkeit ist zu einem der wichtigsten Schlagworte in den aktuellen Debatten geworden.

Dies schlägt sich auch nieder in den Anforderungen, die von der Landesregierung an Erziehungsberatungsstellen gestellt werden. Neben der Einzelfallhilfe soll die Beratungsstelle ihre fachliche Kompetenz in die Unterstützung und Zusammenarbeit mit anderen Institutionen einbringen.

Der Weg zu einer kinderfreundlichen Stadt ist in vielem noch lang, es gibt Hindernisse, alte Gewohnheiten müssen hinterfragt werden, Neues muss ausprobiert werden, Anfänge gibt es aber viele in dieser Stadt.

Über den Einzelfall hinaus waren so Mitarbeiter der Beratungsstelle vielerorts aktiv, das Netz der Kinderfreundlichkeit stabiler zu knüpfen.

An erster Stelle sei hier die Mitarbeit in der **Sozialraumkonferenz Buchenwäldchen/Wermingsen** genannt. Daraus entstand im Mai 2003 der **Arbeitskreis ‚Soziales Frühwarnsystem‘**, in dem sich regelmäßig Vertreter aller Kindertageseinrichtungen Wermingsens, der Beratungsstelle, des Gesundheitsamtes und des Sozialraumteams Nordost treffen. Fachlicher

Austausch, gegenseitige Unterstützung und Projekte der Zusammenarbeit haben diesen Kreis zu einem Ort des lebendigen Austauschs werden lassen. Reges Echo findet hier auch die Aktion **Iserlohn macht fit für Familie** bei der Durchführung und Verbreitung der Elternkurse 'starke Eltern – starke Kinder®'. So haben Mitarbeiter/Innen der Beratungsstelle selber in diesem Jahr zwei Elternkurse – einen im Beratungszentrum, einen in Kooperation mit einer Kindertagesstätte - durchgeführt. Parallel dazu fanden Kurse in anderen Einrichtungen statt. Gegenseitiger Erfahrungsaustausch der Kursleiter/Innen ist dabei ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung.

Zur weiteren Verbreitung dieses Programmes war ein wichtiger Schritt im Jahr 2005 die nochmalige Durchführung zweier **Ausbildungskurse für Multiplikatoren/Innen** für den **Elternkurs ‚starke Eltern – starke Kinder‘®**. Wieder konnte Frau C. Rempe, Multiplikatorentrainerin des Deutschen Kinderschutzbundes, gewonnen werden, hier vor Ort in lebendiger, praxisnaher Art das Rüstzeug für Kursleiter/Innen zu vermitteln.

Unmittelbar dazu passend war, dass ein Mitarbeiter unserer Beratungsstelle auch beim 20-jährigen Jubiläum der Spiel- und Lernstube des deutschen Kinderschutzbundes mitwirkte.

Ein Elternabend in einer Kindertagesstätte zum Thema ‚Kinder brauchen Freiräume und Grenzen‘ fand ein reges Echo.

Im **Bündnis für Familien** fand sich in der Arbeitsgruppe 'Erziehung/Stärkung der Elternkompetenz' eine weitere aktive Gruppe zusammen. Schwerpunkt der Arbeit in 2005 war die Beschäftigung mit Familien aus anderen Kulturkreisen, die als Migranten in unserer Stadt leben. Bei Treffen mit Müttern, dann mit Vätern und dann nochmals mit beiden Gruppen zusammen, ergaben sich für alle Beteiligten überraschende neue Einsichten und Erkenntnisse. Beispielhaft wurde deutlich, dass viele dieser Eltern großen Wert auf eine gute schulische Bildung legen, oft aber völlig hilflos sind, wenn die Leistungen ihrer Kinder den Erwartungen nicht entsprechen. Diese Arbeit fand in der Lokalpresse ein reges Echo und führte zur Mitarbeit bei der Veranstaltung ‚Frauen und Migration‘ der Gleichstellungsstelle.

### **Gestörte Aufmerksamkeit – und die Kinder?**

Gerade aus den vielfältigen Kontakten mit Vertreter/Innen aus Kindertageseinrichtungen und Schule wurde deutlich, dass vor Ort ein großer Bedarf an fundierten Fachinformationen zu wichtigen pädagogischen Themen besteht. Wir entschlossen uns, dem entgegenzukommen und führten zum Thema **‚Zappelphilipp, Wackelpeter, Trotzkopf & CO, AD(H)S - funktionell Verstehen – störungsspezifisch Handeln‘** eine Fachtagung am 26.10. im Haus Ortlohn durch. Schon in der Vorbereitung zeigte sich, dass dieser Problematik nur in der Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen fachlich angemessen begegnet werden kann. Der eigentlichen Veranstaltung voraus gingen der Besuch vertiefender Fortbildungen zum Thema durch Mitarbeiter der Vorbereitungsgruppe ebenso wie eine Aktivierung der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinderärzten.

Das Interesse an dieser Veranstaltung übertraf all unsere Erwartungen – mit über 185 Teilnehmern war die absolute Kapazitätsgrenze der Räume erreicht. Die Rückmeldung der Teilnehmer/Innen bestätigte uns, dass sowohl das Thema, wie auch die Referentinnen und die Präsentation der Arbeit der Beratungsstellen des zfb gut aufgenommen wurden.

Besonderer Dank hier nochmals dem Förderverein der Beratungsstelle und der Firma Medice, Iserlohn, die durch Zuwendungen diese Tagung erst ermöglichten.

Im Jahr 2006 sind vertiefende Veranstaltungen zu diesem Thema geplant.

**ADHS**, die Abkürzung für attention deficiency and hyperactivity syndrom, früher bei uns minimaler Hirnschaden, minimale zerebrale Dysfunktion oder Hyperaktivität benannt, ist eine Störung, die immer wieder zu erregten Debatten bei Betroffenen und Profis führt.

Meist geht es dann fast ausschließlich um die Frage, Medikament ja oder nein. Den Befürwortern wird vorgehalten, sie plädieren für ‚Koks für die Kinderseele‘, andere meinen, schnell die richtige Pille in der richtigen Dosierung und das Problem ist aus der Welt. Psychokram brauche man dann sowieso nicht mehr.

Über all die erregten Debatten wird oft vergessen, erst einmal zu klären, worüber man redet. Die konkrete Situation der betroffenen Kinder und Familien wird oft ebenfalls nicht genauer beleuchtet.

### **ADHS – wissenschaftlich betrachtet**

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) werden durch die Leitsymptome *Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität* definiert und durch eine Reihe typischer Verhaltensindikatoren beschrieben. (z.B. Ablenkbarkeit, Schwierigkeiten beim Zuhören, mangelnde Verhaltensorganisation, Vergesslichkeit, motorische Unruhe, impulsive Antworten und Ungeduld beim Warten). Diese Verhaltensweisen werden von den Bezugspersonen sowohl im Elternhaus als auch im Unterrichtskontext als sehr belastend und störend erlebt. Von Lehrern werden sie als eines ihrer herausragenden Unterrichtsprobleme genannt. Da die betroffenen Kinder sich andererseits in bestimmten Situationen (z.B. bei selbst gewählten, interessanten, abwechslungsreichen Tätigkeiten) durchaus über einen langen Zeitraum mit einer Sache beschäftigen können, wird ihnen zudem oftmals eine ‚böse‘ Absicht unterstellt (er kann sich doch stundenlang mit...beschäftigen, warum passt er dann nicht in der Schule auf?).

ADHS ist im Grundschulalter bei ca. 3-5% der Kinder zu beobachten, allerdings weisen andere Untersuchungen auf noch höhere Prävalenzen hin. Ein Teil der Kinder entwickelt drüber hinaus weitere Probleme und Störungen, wie etwa aggressives und oppositionelles Verhalten, Lernstörungen oder emotionale Probleme (Angst, Depressivität).

Eine ADHS ‚wächst‘ sich zudem nicht einfach aus, sondern kann bis ins Jugend- und Erwachsenenalter bestehen bleiben, Längsschnittuntersuchungen belegen, dass ein bis zwei Drittel der Grundschüler auch im Jugendalter noch Symptome aufweisen. Als prognostisch ungünstig haben sich vor allem folgende Aspekte herausgestellt: eine starke motorische Unruhe und Impulsivität, ein abweichendes Sozialverhalten und geringe soziale und kognitive Kompetenzen.

Im Hinblick auf mögliche Ursachen für eine ADHS werden sehr unterschiedliche Hypothesen und Modelle diskutiert. Insgesamt besteht Einigkeit darüber, dass diese Störung multifaktoriell bedingt ist: neurobiologischen, psychologische und soziale Faktoren greifen ineinander und tragen zur Entstehung und Aufrechterhaltung einer ADHS bei.

Auf neurobiologischer Ebene werden Defizite in der Aufmerksamkeitsregulation (Modulationsschwäche) angenommen, auf psychologischer Ebene bestehen vor allem Probleme bei der Verhaltensregulation und –organisation. Die soziale Umwelt trägt zur Verfestigung der Problematik bei, indem sie auf die Schwierigkeiten des Kindes häufig nicht angemessen reagiert. Eltern, Erzieherinnen und Lehrer tendieren dazu, ihre gesamte Aufmerksamkeit auf das problematische Verhalten zu richten. Das Kind erlebt entsprechend gehäuft negative Sanktionen. Positive Verhaltensweisen dagegen werden als selbstverständlich betrachtet und nicht besonders beachtet. Gleichaltrige reagieren ebenfalls häufig ablehnend ('der stört uns immer beim Spielen') und tragen so zur Verschärfung der sozialen Probleme bei. Das wiederholte Erleben von Misserfolg und Zurückweisung kann auf Seiten des betroffenen Kindes zu einer weiteren Verfestigung des problematischen Verhaltens führen. Das Kind beginnt, Anforderungssituationen zu vermeiden, es verliert den Glauben an seine eigenen Fähigkeiten, sein Selbstwertgefühl sinkt.

Als Konsequenz aus diesem Bedingungsmodell ergeben sich für die Diagnostik und Förderung/Therapie folgende Ansatzpunkte:

- Veränderung neurobiologischer Grundlagen durch medikamentöse Therapie
- Verbesserung der Verhaltensregulation und –steuerung
- Verbesserung handlungsorganisierender Kompetenzen
- Umgang mit sekundären Verhaltensproblemen (z.B. Aggressivität, oppositionelles Verhalten, sozialer Rückzug)
- Förderung von Erziehungsfertigkeiten im Umgang mit dem Kind durch eine verstärkte Zusammenarbeit mit Eltern und Lehrern.

Auszug aus: Dr. Katja Mackowiak: Möglichkeiten der Förderung von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS).(2005).

Fr. Dr. Mackowiak war eine der Referentinnen auf unserer Fachtagung; den vollständigen Wortlaut dieses Artikels finden sie mit den dazugehörigen Quellenangaben auf unserer website [www.zfb-iserlohn.de](http://www.zfb-iserlohn.de)

Legen wir eine Durchschnittshäufigkeit von 4 % für das Auftreten von ADHS zugrunde, dann haben wir in Iserlohn ca. 800 Kinder und Jugendliche mit dieser Diagnose, oder anders ausgedrückt, in jeder Kindergartengruppe, Schulklasse befindet sich im Durchschnitt ein Kind, auf das diese Diagnose zutreffen könnte.

Dies steht aber im krassen Gegensatz zu Erfahrungsberichten von Erzieherinnen und Lehrern, die berichten, dass Unruhe, Zappeligkeit, Konzentrationsprobleme überhand nehmen. Wie passt das zusammen?

U.E. stoßen hier zwei Trends aufeinander. Auf der einen Seite nehmen Belastung, Reizüberflutung und fehlende Orientierung bei Kindern in den entscheidenden Entwicklungsphasen zu. Sie reagieren notwendigerweise mit Unruhe, Lernstörungen, ‚hyperaktiven‘ Symptomen als verständliche Reaktion auf eine sie chronisch überfordernde Umwelt.

Auf der anderen Seite gibt es die ‚echten‘ ADHS-Kinder: deren Anzahl, so zeigen die neuesten Forschungsergebnisse, hat sich in den letzten Jahrzehnten nicht erhöht!

Was also vordergründig wie ein und dasselbe aussieht, kann völlig verschiedene Ursachen haben und benötigt völlig verschiedene Herangehensweisen.

### **Hoher TV-Konsum drückt die Schulnoten**

Ein hoher TV- oder Computerkonsum verschlechtert laut einer Studie die Schulleistungen von Kindern. Für eine entsprechende Untersuchung des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen (KFN) wurden 23 000 Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 15 Jahren befragt, wie das Nachrichtenmagazin ‚Der Spiegel‘ berichtete. Das Ergebnis: Je mehr Zeit sie vor dem Fernseher oder der Playstation verbringen, desto schlechter sind die Noten.

Der unterschiedliche Medienkonsum liefert laut KFN-Chef Christian Pfeifer auch einen Erklärungsansatz dafür, dass der Süden Deutschlands in der PISA-Studie besser abschneidet als der Norden und dafür, dass mehr Mädchen als Jungen und im Vergleich zu Ausländern überproportional viele Deutsche Gymnasien besuchen. Denn einen eigenen Fernseher im Zimmer etwa hat laut Studie nur jedes dritte Mädchen, aber fast jeder zweite Junge. Eine Spielkonsole besitzen knapp 40% der Jungen, aber nur 16% der Mädchen. Von den Migrantenkindern im Alter von 10 Jahren haben 51,3% ein eigenes TV-Gerät und 43,3% eine eigene Spielkonsole im Zimmer, bei den deutschen sind es nur 31,9% beziehungsweise 22,3%.

(Westfälische Nachrichten 26.9.05)

## Hilfen für die Kinder!

Nur ein langfristiges, vielseitiges, auf den Einzelfall zugeschnittenes Angebot kann den betroffenen Kindern, Familien helfen. Ist bei den ‚nur‘ reaktiv Aufmerksamkeitsgestörten (d.h. bei den in Folge von Umweltfaktoren, Familieneinflüssen belasteten Kindern) eine Stärkung der Elternkompetenz durch Einzelberatung oder Elterntrainings oft schon der zentrale erste Schritt zur Veränderung, müssen bei schwereren Fällen und bei echter ADHS vielfältige weitere Hilfen oft für längere Zeit angeboten werden:

Zu nennen sind hier

- Heilpädagogische Förderung
- Psychomotorische Übungsbehandlung
- Konzentrationstraining
- Lerntherapie beim zusätzlichen Vorliegen von Teilleistungsstörungen
- Kinderspieltherapie, wenn die Symptome eine Reaktion auf familiäre Belastungen oder Traumen sind
- Verhaltenstherapie

Sinnvolle zusätzliche Angebote können bei der gegenwärtigen Personalausstattung leider zur Zeit nicht realisiert werden.

## Die Beratungsstelle, die Kinder und Eltern

Dem interessierten Begleiter unserer Arbeit konnte in den Zahlen auffallen, dass die Zahl der Fälle, die längerfristig betreut werden, in unserer Beratungsstelle vergleichsweise hoch liegt. Oft mag sich dann jemand die Frage gestellt haben: geht das Ganze nicht ein bisschen schneller, effizienter?

Eine Antwort ergibt sich aus dem oben Ausgeführten: Bei der Betreuung solcher Fälle geht es nicht vordergründig um die Vermittlung von pädagogischen Kniffen und Tricks - ‚Aha, so geht das also!‘- sondern um das Nachholen fehlender oder falsch geprägter Entwicklungsschritte. Das braucht seine Zeit.

Es gilt aber auch Folgendes zu beachten.

In unserer Erziehungsberatung wurden in den letzten Jahren in vielen Fällen tiefgreifendere Störungen von Eltern und Kindern diagnostiziert, die einer intensiven Behandlung bedurften. Darüber hinaus sind die Kinder in den meisten hier vorgestellten Fällen in mehreren Bereichen behandlungsbedürftig. Die Eltern, meist sind es die Mütter, die sich hier anmelden, haben selbst psychische Probleme in dem Ausmaß einer Störung von Krankheitswert.

Die psychischen Störungen der Erziehungspersonen lassen sich meist aus der eigenen Familiengeschichte erklären, die Genese hat oft schon früh in der Kindheit begonnen.

Wie soll man diesen „Multiproblemfamilien“ begegnen? Trifft man auf eine derartige Problematik, ist eine ausschließliche Elternberatung im Sinne einer Erziehungs**beratung** allein oft nicht ausreichend.

Häufig werden die betroffenen Eltern dadurch in ihrer Erziehungskompetenz sogar noch mehr verunsichert. Sie erleben durch „Erziehungsratschläge“ ihre eigene selbst wahrgenommene Verunsicherung noch intensiver als Inkompetenz. Dies verstärkt sowohl das negative Selbstwertgefühl als auch das Gefühl der Hilflosigkeit im Umgang mit den eigenen Kindern.

Erziehungs**beratung** ist sehr hilfreich in Fällen, in denen die erziehende Person ein sicheres Selbst hat ausbilden können. Durch aktuelle, erschwerte familiäre Bedingungen kann die Erziehungsperson zwar verunsichert sein, es bedarf aber nur so etwas wie einer „Stütze“ von außen.

Man stelle sich als Bild für eine im Grunde selbstsichere, ich-starke Elternpersönlichkeit und eine damit verbundene stabile und belastbare Eltern-Kind-Beziehung ein Haus vor. Im günstigsten Fall steht dieses mit Hilfe einiger Unterstützung dann wieder sicher und ohne vom Einsturz bedroht zu sein.

Anders ist es bei Eltern, die z.B. selbst in ihrer Kindheit keine sichere Bindung an die Eltern erlebt, selbst Traumata erfahren oder in ihrer schulischen Laufbahn viele Misserfolge und Kränkungen erlebt haben.

Sie bemühen sich meist, die Beziehung zu ihren Kindern auf eine neue, individuelle Weise zu gestalten. Sie haben auch, entgegen aller Erwartungen von außen, sehr oft ein außerordentlich gutes Gefühl, eine Intuition dafür, was für die Beziehung zu ihrem Kind hilfreich ist und was schädlich.

Es fehlt ihnen aber aufgrund ihrer persönlichen Geschichte an der eigenen Möglichkeit, diese Intuition, die für eine gelungene Erziehung und eine stabile Mutter-Kind-Beziehung sorgt, abzurufen und umzusetzen. Sie werden quasi blockiert von ihren alten, lang erlernten Mustern z.B. der Angst, der Konfliktvermeidung, der Selbstwertzweifel. Sie haben in ihrer Kindheit keine stabile, sensible, empathische Begleitung durch die eigenen Eltern erfahren und so nicht gelernt, Eigensensibilität und Introspektion auszubilden. Diese Entwicklungserfahrungen führen dazu, dass Intuitionen zwar vorhanden, aber nicht für den Erziehungsprozess und die Beziehungsgestaltung genutzt werden können.

Die Eltern sollten, weg von allen Erziehungsratschlägen, wieder lernen, auf ihre eigene Intuition zu hören, diese also wahrzunehmen, ihr zu vertrauen und sie dann auch entsprechend adäquat umzusetzen.

Auf den ersten Blick klingt das logisch und einfach. Man stelle sich aber vor, dass, um im Bild des Hauses zu bleiben, dieses nicht nur Stützen braucht, um nicht einzustürzen, sondern eine Generalsanierung der Fundamente und der tragenden Mauern nötig ist. Einige Teile sind vielleicht schon stark renovierungsbedürftig und/oder auch schon eingebrochen. So wird vielleicht deutlich, wie viel Hilfe es bedarf, das Haus in einen stabilen Zustand zu bringen. Des weiteren stelle man sich vor, dass dieses Haus in einem Gebiet gebaut wurde, indem es von Zeit zu Zeit von Erdbeben erschüttert wird, so kann man sich denken, dass einfache Stützpfiler nicht mehr ausreichen.

Diese Erdbeben können im wahren Leben einer Familie z.B. die Trennung und Scheidung der Eltern sein, ein Todesfall in der Familie, aber auch die schulischen oder sozialen Probleme des Kindes etc.

In der Erziehungsberatung gab es in den letzten Jahren überdurchschnittlich viele Menschen, deren Haus - um im Bild zu bleiben - bereits instabil gebaut wurde und zusätzlich aktuell von einer entsprechenden Naturkatastrophe heimgesucht wurde. Es ist folglich umso intensivere und kontinuierlichere Arbeit nötig, um möglichst schnell einen einigermaßen stabilen Zustand wiederherstellen zu können.

Die Kinder ihrerseits bringen häufig ebenfalls diverse Störungsmuster mit, mit deren Umgang diese Eltern stark überfordert sind.

Sie weisen neben emotionalen Problemen auch „funktionale“ Störungen auf, wobei oft beides miteinander zusammenhängt. Lern- und Leistungsstörungen, Entwicklungsverzögerungen, Wahrnehmungsstörungen und motorische Störungen führen dazu, dass das Kind in diversen Bereichen der Hilfe von außen bedarf.

Diesem Bedürfnis von Eltern und Kindern wird in einem multiprofessionellen Team Sorge getragen. Neben heilpädagogischer Arbeit, motorischer Förderung und Lerntherapie, bilden das spieltherapeutische Angebot sowie die therapeutische Arbeit mit den Eltern ein breit gefächertes und unerlässliches Angebot. Diese Arbeit muss kontinuierlich für Mutter und Kind geleistet werden, um eine dauerhafte Verbesserung der psychischen Befindlichkeit zu bewirken.

Neben den psychischen Problemen der Eltern wurde auf der Seite der spieltherapeutischen Arbeit mit den Kindern ein enormer Zuwachs von Angststörungen im weitesten Sinne verzeichnet. Es wurden zunehmend Kinder vorgestellt, die in sozialen Kontakten, im Umgang mit Gleichaltrigen oder mit Erwachsenen sehr ängstlich, schüchtern, oft im wörtlichen Sinne sprachlos waren. Sie weisen ein sehr geringes Selbstwertgefühl auf, oft einhergehend mit sozialer Inkompetenz. In vielen Fällen haben familiäre Ereignisse wie die Trennung der Eltern die Störung verstärkt.

Hier zeigt sich dann immer häufiger die oben beschriebene Konstellation, in der die Erziehungsberechtigten eben nicht mehr alleine die Chance haben, das Kind in dieser Krisensituation aufzufangen und adäquat zu begleiten.

### **Die Schule und die Kinder**

Lern- und Leistungsprobleme sind oft der erste Anlass, mit dem Eltern ihre Kinder in einer Beratungsstelle vorstellen. In früheren Berichten klagten wir auch darüber, dass oft die Eltern zu spät unsere Stelle aufsuchen, da frühe Hilfen viel wirksamer sind.

Im letzten Jahr beobachteten wir eine gewisse Trendwende, aber leider nicht zum Guten! Die Abschaffung der Schulkindergärten in Verbindung mit der Veränderung der Schuleingangsstufe führte dazu, dass wir in der zweiten

Jahreshälfte nach Schulbeginn mehrere Notrufe von Schulen bekamen, die sich der Situation ausgesetzt sahen, Kinder schulisch betreuen zu müssen, die definitiv den Anforderungen der Schule nicht gewachsen waren! Gleichzeitig konnte jedoch nicht gesagt werden, dass dann diese Kinder auf die Sonderschule gehören.

Es gibt sie halt doch, die Spätentwickler, die im Entwicklungstempo langsamen Kinder oder die ungenügend geförderten Kinder bei eigentlich ausreichender Begabung. Engagierte Lehrerinnen können, wie wir in einigen Fällen feststellen mussten, selbst bei zusätzlicher Einzel- bzw. Kleingruppenförderung diese Defizite nicht unterrichtsbegleitend auffangen.

Die Folge für die Kinder ist fatal: Der Einstieg in einen wichtigen neuen Lebensabschnitt ist von Beginn an mit Stress und Versagenserlebnissen belastet. Es ist zu befürchten, dass diese Erlebnisse prägend für die weitere Schullaufbahn werden.

### **Beratungsstelle intern**

Das Jahr 2005 war ein Jahr mit einigen personellen Veränderungen. Frau Dipl.-Psych. L. Vahl, als Schwangerschaftsvertretung eingestellt, verließ uns Ende März und Fr. C. Prochotta nahm wieder ihre Arbeit auf.

Ende November 2005 ging Frau H. Hermesmann, seit 40 Jahren in der Iserlohner Beratungsstelle tätig, in den Ruhestand. Frau Hermesmann baute über die Jahre die Arbeit mit teilleistungsgestörten, wahrnehmungsgestörten Kindern in unserer Beratungsstelle auf. Auch in den Jahren, als die Beschäftigung mit diesen Problemen vielerorts aus der Mode kam, beharrte sie darauf, dass die Hilfe für diese Kinder zu den wichtigen eigenständigen Aufgaben einer Beratungsstelle gehört. Viele Eltern und Kinder haben nicht vergessen, dass sie dieser Hilfe verdanken, nicht in einer Abwärtsspirale von Lernstörung, Schulangst, Schulversagen untergegangen zu sein. Von der drohenden Sonderschuleinweisung zum Realschulabschluss, ja Studium; solche Entwicklungsverläufe kann man auch als Zukunftssicherung für die betroffenen Menschen bezeichnen. Frau Hermesmann stand bei vielen solcher Verläufe Pate, dafür sei ihr im Namen der Kinder und der Kolleg/Innen, die von ihrer Erfahrung viel lernen konnten, an dieser Stelle herzlich gedankt.

Die Nachfolge trat Frau Dipl.-Päd. A. Hampe zum 1. Dezember an.

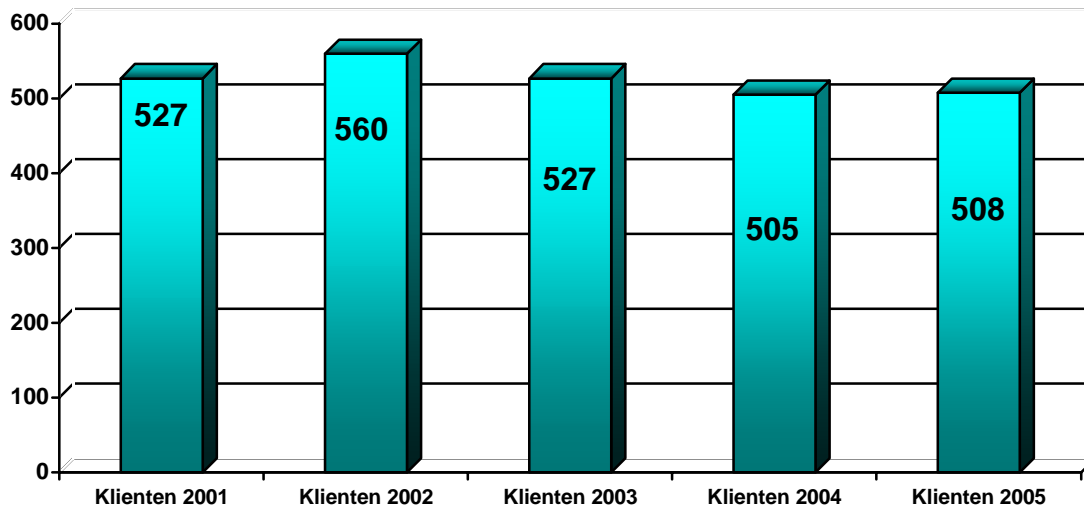
Die Teilnahme an Fortbildungen und der kollegialen Intervisionsgruppe sind ein Beitrag zur Qualitätssicherung. Weitergeführt wurde auch die Mitarbeit im Facharbeitskreis gegen sexuellen Missbrauch des zfb und der Stadt Iserlohn. Dem überregionalen Erfahrungsaustausch dient die Anbindung an den Leiterkreis der kommunalen Beratungsstellen beim deutschen Städtetag in Köln.

## Die Einzelfallararbeit 2005

Auf gleichbleibend hohem Niveau blieb die Zahl der bearbeiteten Fälle.

<b>Gesamtzahl der Klienten</b>	<b>508</b>
<b>Abgeschlossene Neuaufnahmen</b>	<b>54</b>
<b>Fortzuführende Neuaufnahmen</b>	<b>156</b>
<b>Abgeschlossene Übernahmen</b>	<b>144</b>
<b>Fortzuführende Übernahmen</b>	<b>154</b>
<b>Gesamt Abgeschlossene</b>	<b>198</b>

Klientenzahlen der letzten Jahre



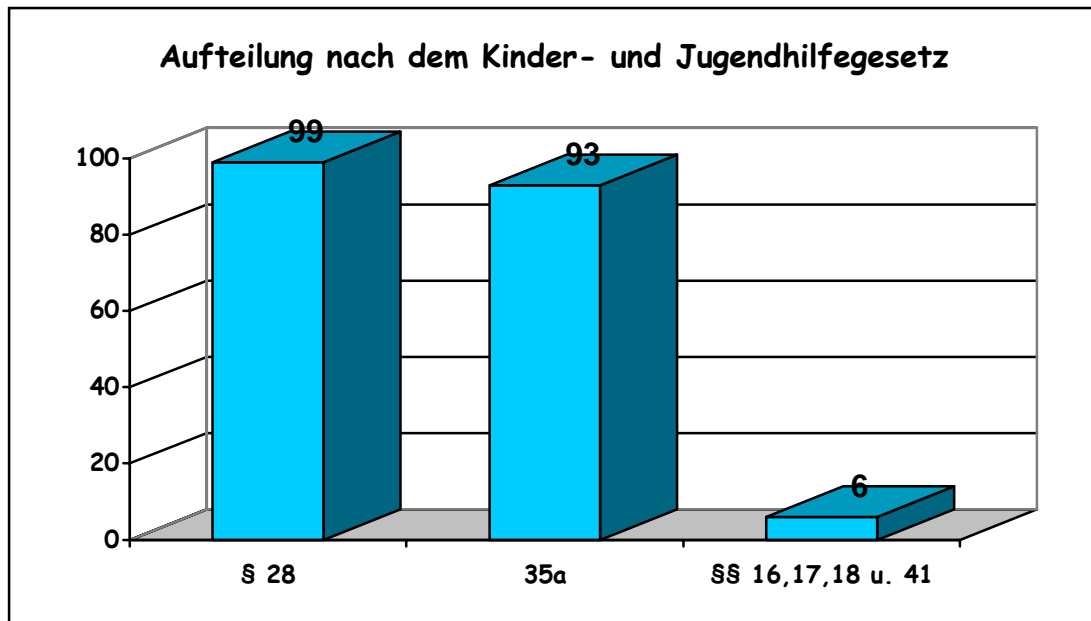
Komplexere schwierigere Problemlagen nehmen zu. Dieser Trend auf den wir schon im letzten Jahr verwiesen haben, hält an. Der Anteil der Fälle mit über 16 Beratungskontakten belief sich in 2002 auf 32%, stieg 2003 auf 42%, 2004 bei 45% und stieg 2005 auf 47%!

### Anzahl der Fachkontakte bei den abgeschlossenen Fällen

	Einmalberatung	2-5 Kontakte	6-15 Kontakte	16-30 Kontakte	Über 30
<b>Absolut</b>	<b>5</b>	<b>58</b>	<b>34</b>	<b>30</b>	<b>72</b>
<b>Prozent</b>	<b>3</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>32</b>

Die Nachfrage nach Beratung und Hilfen ist weiterhin höher als unsere Kapazitäten, mit der bekannten Folge stabil hoher Wartezeiten für einzelne Hilfen.

**Die Kategorisierung der abgeschlossenen Fälle im Jahr 2005 gemäß den Bestimmungen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes ergab:**



**In 2005 neu begonnene Fälle  
Wartezeit zwischen Anmeldung und erstem Fachkontakt**

	Anzahl	Prozent(%)
bis 14 Tage	54	26
bis 1 Monat	35	17
bis 2 Monate	35	17
Mehr als 2 Monate	86	40

### Wartezeit zwischen Anmeldung und kontinuierlicher Weiterbetreuung

	Anzahl	Prozent (%)
<b>bis 14 Tage</b>	<b>45</b>	<b>21</b>
<b>bis 1 Monat</b>	<b>25</b>	<b>12</b>
<b>bis 2 Monate</b>	<b>37</b>	<b>18</b>
<b>bis 3 Monate</b>	<b>22</b>	<b>10</b>
<b>mehr als 3 Monate</b>	<b>81</b>	<b>39</b>

### Ausblick

Man könnte die Akzentverschiebung in unserer Arbeit - einerseits die Einzelfallhilfe, andererseits die vernetzte, sozialraumorientierte Arbeit (s.o.) - auch so beschreiben: auf zwei Beinen stehen, aber nicht stehen bleiben!

Es gilt auch in Zukunft die therapeutischen Angebote immer wieder mit den Anforderungen abzugleichen. Dabei zeigt sich, dass sich andere Fragestellungen in den Vordergrund schieben, für die wir mit unseren bestehenden Möglichkeiten Lösungen suchen müssen. Zu nennen ist hier zum Beispiel der Ausbau der Betreuung von aufmerksamkeitsgestörten Kindern, von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens, der Ausbau der Früherfassung von Verhaltensproblemen in Zusammenarbeit mit Kindertageseinrichtungen.

Für das Team

(L. Scheglmann)