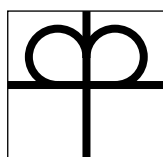


JAHRESBERICHT 2008



Schwerpunkt: Falldarstellungen



Ahrensburg - Bad Oldesloe - Bargteheide

Inhalt

Vorwort	3
Bericht über eine Familienberatung Von der Gewalt zum Gespräch als Möglichkeit der familiären Konfliktlösung	5
Bericht über eine Trennungsberatung Ein abgebrochener Fall, der Fragen offen lässt	7
Bericht über eine Erziehungsberatung Schlaflose Nächte – stressige Tage	8
Bericht über eine Kindertherapie Die ärgern mich dauernd dann raste ich aus	11
Bericht über eine Paarberatung Wenn die Liebe verloren geht	13
Bericht über eine Traumakonfrontation mit einem Kind Den Splitter ziehen, dann kann die Seele heilen	17
Statistik	21
Das Team	32

22926 Ahrensburg
Große Straße 16 - 20
Telefon 04102/ 537 66
FAX 04102/ 5 00 00

22941 Bargteheide
Lindenstraße 2
Telefon 04532/ 2 44 33
FAX 04532/ 26 29 61

23843 Bad Oldesloe
Ratzeburger Straße 26
Telefon 04531/ 8 64 37
FAX 04531/ 885817

www.beratungsstelle-stormarn.de

Liebe Leserin, lieber Leser !

Zahlen gehören nun einmal in Jahresberichte, auch wenn sie wenig darüber verraten, was sich in den einzelnen Beratungen abspielt. Voranstellen möchte ich eine Zahl, die unsere Arbeit im vergangenen Jahr maßgeblich bestimmt hat: Im Jahr 2008 hatten wir zum ersten Mal mehr als 800 (Neu-) Anmeldungen an unseren drei Standorten Ahrensburg, Bargteheide und Bad Oldesloe. Speziell in Bargteheide haben wir mit 148 Anmeldungen einen Stand erreicht, der mit der vorhandenen Personalkapazität nicht mehr zu bewältigen ist. Wir bemühen uns, mit unseren Partnern eine Ausweitung der Kapazität zu erreichen.

Als Schwerpunktthema dieses Jahresberichtes haben wir Falldarstellungen ausgewählt. Wir wollen Ihnen Einblicke in die breit gefächerte Arbeit unserer Beratungsstelle geben. Dazu stellen wir exemplarisch Beratungsverläufe vor. Die Darstellungen orientieren sich an tatsächlich stattgefundenen Beratungen. Um die Ratsuchenden zu schützen, haben wir aber alle personenbezogenen Angaben so weit verändert, dass keine Rückschlüsse auf die tatsächlichen Klienten mehr möglich sind. Wir schildern gelungene, aber auch in unseren Augen weniger gelungene Beratungen. Denn natürlich gehören auch diese zum Gesamtbild der Arbeit einer Beratungsstelle. Sie werden bei der Lektüre dieses Jahresberichts also Einblicke in sechs sehr unterschiedliche Beratungsverläufe erhalten: In eine Familienberatung, in eine abgebrochene Trennungsberatung, in eine Erziehungsberatung für ein Kind mit Schlafstörungen, in eine Kindertherapie, in eine Paarberatung und in eine Traumakonfrontation mit einem Kind.

Am Ende des Jahres konnten wir eine wichtige, seit längerem geplante Neuerung umsetzen: Seit dem 27. Oktober 2008 können Ratsuchende uns auch online erreichen. Die Besonderheit des Konzeptes der Evangelischen Konferenz für Familien- und Lebensberatung (EKFUL), deren

Plattform wir uns angeschlossen haben, ist neben dem beispiellosen Schutz der Privatsphäre der Online-Beratung die Tatsache, dass nur Menschen, die gezielt nach unseren Stormarner Beratungsstellen suchen, bei uns landen können. So kommt das Angebot den nah Wohnenden zu gute und bietet denen, die - aus welchen Gründen auch immer - Schwierigkeiten haben, eine Beratungsstelle aufzusuchen die Möglichkeit, mit uns in Kontakt zu treten und sich Unterstützung zu holen.

Das Team unserer Beratungsstelle besteht aus Fachleuten mit langjähriger Berufserfahrung. Dennoch sorgen wir immer wieder dafür, dass durch Fortbildungen neue Impulse in unsere Arbeit einfließen.

Hervorheben möchte ich in diesem Zusammenhang eine Schulung, die wir erstmalig gemeinsam mit unseren Kolleginnen und Kollegen aus den Beratungsstellen der Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit, die den Süden des Kreises Stormarn abdecken, veranstaltet haben. Wir haben uns zwei Tage im Mai einmal mehr intensiv mit dem Thema Kindeswohlgefährdung beschäftigt. Der Austausch zwischen unseren Beratungsstellen über das jeweilige Verständnis von Kindeswohlgefährdung und die sich daraus ableitenden Interventionskonzepte war sehr fruchtbar.

Personelle Veränderungen gab es im Jahr 2008 in unserem Team nicht. Im Gegenteil: Im Januar konnten wir das 25-jährige Jubiläum von Frau Diplom-Sozialarbeiterin Sonja Apeloig in der Beratungsstelle feiern. Unser Kollege Diplom-Psychologe Wolfgang Steller konnte am 1. Dezember ebenfalls auf 25 Jahre in der Beratungsstelle zurückblicken.

Das hohe Maß an Kontinuität der Zusammenarbeit in unserem Team verbinden wir

gleichzeitig mit dem Bemühen, auf neue (auch gesellschaftliche) Entwicklungen einzugehen und uns den daraus resul-

tierenden Aufgaben kompetent und flexibel zu stellen.

Auch im Jahr 2008 hatten wir regen Austausch mit Kolleginnen und Kollegen aus der Jugendhilfe des Kreises Stormarn. Vielfältige Vernetzung ist eine grundlegende Anforderung und ein Qualitätsmerkmal der Jugendhilfelandchaft in unserem Kreis. Wir bedanken uns bei allen, die mit uns zusammengearbeitet haben. Unser Dank gilt auch denen, die in kirchlichen und kommunalen Gremien unsere Arbeit begleitet und unterstützt haben.

Besonders danken möchte ich auch unseren Klientinnen und Klienten, die uns im Jahr 2008 durch ihre Geldspenden in die Lage versetzt haben, zwei Projekte weiterzuführen, die uns sehr am Herzen liegen: Das ist zum einen die integrative Gruppentherapie in Bargtheide für Kinder im Alter von acht bis zwölf Jahren. Zum anderen betrifft es die Kinder-Trennungsgruppe in Bad Oldesloe für neun- bis zwölfjährige Kinder.

Wir hoffen, unser Jahresbericht ermöglicht Ihnen einen anschaulichen Eindruck von unserer Beratungsarbeit.

Herzlichst Ihr Christoph Haberer



Von der Gewalt zum Gespräch als Möglichkeit der familiären Konfliktlösung

Der 13jährige Karsten ist sehr auffällig in der Schule. Er geht in die 6.Klasse der Hauptschule und ist bekannt als ein Schüler, der seine Interessen mit körperlicher Gewalt durchsetzt. Auch wenn er sich oder seine Familie beleidigt sieht, wehrt er sich mit heftigen körperlichen Angriffen auf andere Mitschüler.

Obwohl die Lehrer sehr bemüht sind und auch Karsten eine gewisse Einsicht zeigt, eskaliert die Situation in der Schule immer mehr. Es droht ein Schulverweis. In einem Gespräch zwischen Lehrern, dem Schulsozialarbeiter, den Eltern und einem Mitarbeiter des allgemeinen Sozialdienstes wird beschlossen, dass sich die Eltern zusätzlich zu den schulinternen Maßnahmen zu Gesprächen in der Beratungsstelle anmelden.

Zum Erstgespräch erscheinen beide Eltern. Sie beschreiben ihr Sorge wegen des Verhaltens von Karsten in der Schule und ihre Ratlosigkeit in der Erziehung. Sie wissen nicht mehr, wie sie mit den Kindern - neben Karsten gibt es den elfjährigen Matthias - umgehen sollen, außer Strafen auszusprechen. Im Gespräch wird schnell deutlich, dass Gewalt als Konfliktlösung in der Familie eine große Rolle spielt. Der Vater hat früher seine Frau – oft unter Alkoholeinfluss – geschlagen. Jetzt schreit er sehr viel, und auch wenn er die Kinder nicht schlägt, so gibt es doch sehr viele Drohungen und strenge Strafen in der Erziehung.

Auch die Mutter weiß oft nicht, wie sie sich verhalten soll. Ihr passiert es schon mal, dass sie die Kinder in ihrer Hilflosigkeit schlägt.

Beide Elternteile fühlen sich mit dieser Situation nicht wohl. Der Vater hat bereits an einem Gruppenprogramm für gewalttätige Männer teilgenommen. Das hilft ihm

im Umgang mit seiner Frau, verstärkt aber noch seine Ratlosigkeit in der Erziehung und er formuliert seine Sorge, dass sein Sohn so werden könnte wie er selber. Er bemerkt außerdem, dass seine Familie ja gar nicht damit umgehen könne, wenn er sich anders verhalte als früher. Seine Frau erwarte ja einfach, dass er diese Strenge umsetze, wenn er abends von der Arbeit nach Hause komme, und die Kinder reagierten ja nur auf Strenge.

Beiden ist es sehr unangenehm, in der Beratungsstelle erscheinen zu müssen. Sie sind nach dem Gespräch aber erleichtert, dass sie über das Geschehen in der Familie sprechen konnten. Wir verabreden einige Gespräche mit der ganzen Familie.

Zum ersten Gespräch erscheinen alle vier Familienmitglieder. Karsten ist deutlich eingeschüchtert vor dem, was ihn hier erwartet, und drückt dies durch abwertende und kritische Äußerungen bezüglich des Treffens aus. Matthias zeigt sich ebenfalls desinteressiert und regiert mit Albernheiten. Trotzdem öffnen sich beide Kinder und nehmen immer mehr am Gespräch teil, so dass alle zufrieden und erleichtert nach Hause gehen. Alle sind zu weiteren Terminen in der Beratungsstelle bereit.

Was ist passiert? Anders als in der Alltagsituation in der Familie ist es im Beratungsgespräch möglich, über wirkliche Gefühle und Wahrnehmungen zu sprechen und dabei zu erleben, dass die Anderen zuhören ohne die Äußerungen abzuwerten. In der täglichen Familienrealität dagegen geht es vor allem um ja oder nein, schlecht oder gut, richtig oder falsch, und vor allem um: Los nun mach schon! In den folgenden Sitzungen strukturiere ich das Gespräch, in dem ich allen die Gelegenheit gebe, über sich zu erzählen, ermögliche aber auch den Austausch untereinander.

An manchen Stellen hilft es, das Gesagte durch Übungen oder Illustrationen zu ergänzen, um dadurch ein tieferes Verständnis zu erreichen. Das Gefühl von Ablehnung z. B. ist viel besser durch Darstellung in einer Skulptur als durch Worte auszudrücken. Und auch wenn diese Methoden anfangs mit Skepsis betrachtet werden, geht die Familie mit der Zeit gut darauf ein.

Es entwickelt sich ein anderer Umgang miteinander. Alle nehmen mit Erstaunen zur Kenntnis, dass es zu Hause entspannter ist, dass man besser miteinander reden kann, und dass es ruhiger wird. Obwohl - wie die Eltern bemerken - sich eigentlich nichts geändert hat.

In dieser Phase geht es darum, das über Jahre verfestigte Muster der Konfliktlösung dieser Familie, mehr noch: das System des Umgangs miteinander in Frage zu stellen und damit überhaupt Möglichkeiten von Alternativen zu erkennen. Das System ist in seiner zweifelhaften Stabilität erschüttert worden. Für die Familie gilt es, das auszuhalten um neue Strategien zu entwickeln.

In der weiteren Arbeit mit der Familie wird nun ein zusätzlicher Aspekt eingeführt: In einzelnen, kleinen Punkten werden praktikable neue Regeln entwickelt, an deren Absprache alle beteiligt sind. Es geht z. B. um die Frage des selbstständigen morgendlichen Aufstehens der Kinder, um Mitarbeit im Haushalt, aber auch um Absprachen und Austausch zwischen den Eltern. Die Begeisterung bei den Familienmitgliedern ist – abhängig vom Thema – sehr unterschiedlich und demzufolge ist auch die Umsetzung unterschiedlich erfolgreich. Insgesamt aber verankert sich dadurch die Erfahrung: Es wird besser!

Für den nächsten Schritt verabrede ich Gespräche nur mit den Eltern. Ohne die Kinder stehen hier andere Thematiken im Vordergrund. Es geht um die Stärkung der Elternkompetenz:

Was kann ich tun, statt zu schreien? Wie kann ich mit schlechten Nachrichten aus der Schule umgehen? Wie kann ich den Konflikt mit meinem Sohn lösen, ohne zu warten, bis der Vater von der Arbeit kommt? Und anderes mehr.

Neben den Fragen, die auf eine bessere Bewältigung des Familienalltags abzielen, werden in diesen Gesprächen auch die Erfahrungen der Eltern aus ihren Herkunftsfamilien miteinbezogen. Auch wenn in diesem Setting keine intensive therapeutische Arbeit geleistet werden kann, ist es doch notwendig, dass den Eltern Zusammenhänge deutlich werden. Und einige Male werden auch Themen aufgegriffen und bearbeitet, so z. B. wenn es um eigene Gewalterfahrung geht oder um das übernommene Rollenbild von Mann und Frau. Das spielt insbesondere deshalb eine wichtige Rolle, da die Mutter der Familie aus einem anderen Kulturkreis stammt.

Die Familienberatung endet mit einem gemeinsamen Familiengespräch.

Fazit: In dieser Familie, die über lange Jahre in einer Atmosphäre von Druck und Gewalt gelebt hat, bedeutet die Erfahrung aus der Familienbehandlung die Chance eines neuen Miteinanders. Die Wege dafür sind gebahnt, und erste Erfolge sind deutlich sichtbar. Auch aus der Schule gibt es positive Signale. Das hat dazu geführt, dass die Familie die Beratung von sich aus beendet hat. Wünschenswert wäre gewesen, den Prozess der Verankerung des Erreichten noch durch weitere Beratungsgespräche zu begleiten.

Max D. Ehrlich

Eine abgebrochene Beratung - ein Fall, der Fragen offen lässt.

Ich stelle einen Fall dar, dessen Verlauf viele Fragen offen ließ und der von da her nicht zu den erfolgreich abgeschlossenen zu zählen ist.

Die Ausgangslage: Eine Mutter meldet sich an mit der Frage, wie sie ihrem Kind die bevorstehende Trennung der Eltern vermitteln kann. Das Kind ist 13 Jahre alt und hat bisher von den Konflikten der Eltern schon einiges mitbekommen. Die Mutter bezeichnet ihr Anliegen als sehr dringend und bekommt rasch einen Termin für ein erstes Gespräch.

Frau Z. erscheint im Erstgespräch sehr belastet, fast depressiv. Ihr Anliegen ist es, stabilisierende Unterstützung für sich selbst zu bekommen, weil die Trennung ihr sowohl persönlich als auch finanziell den Boden unter den Füßen weg zieht. Das Kind scheint sich auf die Seite des Vaters zu stellen, weil der ihm finanziell mehr zu bieten hat und auch das Haus behalten will. Zu dieser Frage erwartet die Mutter heftige Auseinandersetzungen, denen sie sich in ihrer derzeitigen kraftlosen Verfassung nicht gewachsen fühlt. Die Aussicht, von ihrem Kind getrennt zu sein macht ihr auch sehr zu schaffen. Umso mehr als sie mit der Einstellung ihres Mannes zu Erziehung und z.B. Mediennutzung nicht einverstanden ist. Sie fürchtet, dass ihr Kind sich selbst überlassen bleibt und u.a. seine schulischen Anstrengungen ohne ihre Unterstützung nachlassen werden.

Es gibt Hinweise aus der Lebensgeschichte von Frau Z., dass die depressive Reaktion zum Teil auf eine Aktualisierung einer frühen Trennungserfahrung zurückzuführen ist. Aus Angst um ihren Arbeitsplatz kann Frau Z. sich nicht vorstellen, ihre Problematik bei einem mehrwöchigen stationären Aufenthalt zu bearbeiten.

Wir vereinbaren deshalb zunächst stützende Gespräche in unserer Beratungs-

stelle mit dem Ziel, die Mutter zu stabilisieren und auch ihre Erziehungskompetenz in dieser besonders schwierigen Zeit zu stärken. Parallel kümmert sich Frau Z. um eine Mediation. Sie bemüht sich aktiv und findet auch einen Anwalt, der ein solches Angebot vorhält, und sie gewinnt ihren Mann für die Mediation. Das kann als Zeichen noch funktionierender Ich-Funktionen von Frau Z. gesehen werden. Trotzdem bleibt der depressive Eindruck im Vordergrund und es stellt sich weiterhin die Frage, ob eine ambulante Beratung ausreichend hilfreich sein wird.

Nach drei Terminen innerhalb von zwei Wochen erscheint Frau Z. zum nächsten Termin nicht. Da sie zuletzt sehr resigniert wirkte, rufe ich bei ihr an. Sie hat den Termin „schlicht vergessen“, weil sie mit der Vorbereitung eines Termins beim Anwalt beschäftigt war. Sie wirkt recht klar und ist erstaunt, dass ich anrufe. Wir verabreden einen neuen Termin. Zu diesem Termin kommt sie pünktlich. Ihr Thema ist jetzt nicht mehr ihr emotionaler Zustand, sondern die Frage, wie sie sich gegen ihren Mann behaupten kann. In ihr ist Kampfgeist erwacht. Das ist einerseits positiv, weil sie dadurch lebendiger und aktiver wird, sich nicht mehr so ausgeliefert fühlt, sondern ihre Handlungsmöglichkeiten nutzt. Andererseits gerät das Empfinden des Kindes aus dem Blick. Es droht zu einem Streitobjekt zu werden, wie das Haus und die sonstigen Gegenstände. Frau Z. sieht durchaus den Unterschied und ist auch bereit, den Willen des Kindes gelten zu lassen und sich damit auseinander zu setzen. Ihre Sorge um ihr Kind ist aber zurückgetreten hinter den Willen, sich nicht klein kriegen zu lassen.

Den nächsten Termin sagt Frau Z. kurzfristig ab. Sie sei „plötzlich verhindert“, werde sich wieder melden. Das geschieht nicht. Da sie beim ersten Anruf von mir irritiert war und zuletzt stabil erschien, rufe

ich nicht an. In den folgenden sechs Monaten meldet sich Frau Z. nicht. Unseren Regularien entsprechend schließe ich den Fall formal ab.

Fragen bleiben offen: Wie geht es ihr aktuell? Wie geht es dem Kind? War ihr die Auseinandersetzung mit sich selbst zu diesem Zeitpunkt nicht möglich, weil sie ihre Energie für anderes brauchte? Wäre es Frau Z. außerhalb ihres familiären Umfeldes (z.B. in einer Klinik oder Tagesklinik) eher möglich gewesen, kontinuierlich an ihrer Problematik zu

arbeiten? War ich der falsche Berater? Hatte sie gar keine Vorstellungen, was sie wollte? Hat sie dennoch von den Gesprächen profitiert?

Dass Beratungen so unbefriedigend enden, kommt ab und zu vor. Ich muss das respektieren. Die Entscheidung in die Beratungsstelle zu kommen, liegt bei der Klientin und eine wirkliche Gefährdung des Kindeswohles war nicht zu erkennen, wenn auch eine Mutter, die mit sich einigermaßen im Reinen ist, sicher günstiger gewesen wäre.

Christoph Haberer

Schlaflose Nächte - stressige Tage

Schlafstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern führen bei den betroffenen Eltern schnell zu körperlichen und psychischen Erschöpfungszuständen. Wer wochenlang jede Nacht mehrmals durch ein schreiendes Kind geweckt wird und dann stundenlang bemüht ist, das Kind wieder in den Schlaf zu bringen, ist schnell am Ende seiner Kräfte angelangt.

Die Anforderungen des Tages erscheinen nach solchen Nächten zuweilen wie unüberwindbare Berge. Besonders Mütter empfinden sich dann tagsüber häufig als ausgelaugt, unausgeglichen, gereizt und ungeduldig dem eigenen Kind und dem Partner gegenüber und ärgern sich über sich selbst.

Trotz allem Stress bleibt das Gefühl, dass "schreien lassen" nicht die richtige Lösung sein kann. Was können Eltern tun? Welche Möglichkeiten gibt es, dem Kind und sich selbst wieder zu einem ruhigen und ungestörten Schlaf zu verhelfen?

Fallbeispiel: Anna 22 Monate alt:

Frau B. kommt in die Beratungsstelle und berichtet folgendes: „Meine Tochter Anna ist jetzt knapp zwei Jahre alt. Sie wacht

jede Nacht zwei bis drei Mal auf und weint. Ich lege mich dann auf eine Matratze neben ihrem Bett, halte ihre Hand und warte bis sie wieder eingeschlafen ist. Das kann bis zu dreißig Minuten dauern. Das geht jetzt schon seit Monaten so, ich bin völlig übernächtigt und fühle mich leer und ausgelaugt. Tagsüber bin ich Anna gegenüber zunehmend ungeduldig, entnervt und auch oft ungerecht.“

„Anna war schon von Geburt an schwierig. In den ersten Monaten hat sie sehr viel geschrien. An der Brust hat sie sich dann wieder beruhigt und ist eingeschlafen. Mit acht Monaten habe ich dann abgestellt. Tagsüber bekam Anna dann ihre Gläschen und als letzte Mahlzeit am Abend ein Fläschchen mit verdünntem Brei.“

„Zu Beginn des zweiten Lebensjahres hat Anna eine Zeit lang fünf bis sechs Stunden durchgeschlafen. Aber dann hatte sie mehrere Atemwegsinfektionen. Nach zwei bis drei Wochen ging es ihr besser und dann flammte die Erkältung wieder auf. Während der Zeit hat sie bei uns im Bett geschlafen. Mein Mann hat einen anstrengenden Beruf als selbstständiger Mitarbeiter im Außendienst. Er ist auch

manchmal abends außer Haus oder auf Reisen. Einigermaßen durchschlafen konnte er nur auf dem Sofa im Wohnzimmer.“

„Jetzt schläft Anna abends gegen neun Uhr mit ihrem Fläschchen Tee und Schmusekissen bei uns auf dem Sofa ein. Wenn sie richtig eingeschlafen ist, trage ich sie in ihr Bettchen. Dann schläft sie manchmal nur eine Stunde oder sie wird gerade wach, wenn wir ins Bett gehen wollen. Gegen Morgen schläft sie dann noch einmal drei bis vier Stunden. Ich mache meinen Mann das Frühstück und wir haben noch ein wenig Zeit für uns. Tagsüber ist Anna dann sehr anhänglich und lässt kaum zu, dass ich mich um den Haushalt und die Büroarbeiten kümmere, die ich meinem Mann so gut es geht abnehme. Sie beschäftigt sich kaum allein und wird im Laufe des Tages zunehmend quenglicher und ich bin dann ganz froh, wenn sie so gegen halb drei Uhr nachmittags noch einmal gute zwei Stunden auf dem Sofa schläft. So kann es nicht weitergehen, das halte ich nicht mehr lange durch.“

Anna war durchaus in einem Alter, in dem die reifungsabhängigen Voraussetzungen für das Ein- und Durchschlafen im eigenen Bettchen gegeben waren und diese individuell auf die elterlichen Bedürfnisse angepasst werden konnten.

Zunächst erhielten die Eltern, Herr B. hatte sich frei genommen, einige generelle Informationen über die Schlafentwicklung und mögliche kindliche Schlafgewohnheiten.

- Nach sechs Monaten kennt das Baby den Unterschied zwischen Tag und Nacht. Sein Schlafmuster ist ausgereift. Es könnte ca. elf Stunden hintereinander schlafen.

- Das mehrmalige nächtliche Aufwachen gehört in jedem Lebensalter zum normalen Schlafverhalten. Tiefschlaf- und Traum-schlafphasen wechseln sich ab. Jeder Traumschlafphase folgt ein kurzes Erwachen.

- Wenn Einschlafgewohnheiten zu Durchschlafproblemen führen, liegt es oft daran, dass Kinder gelernt haben, ihre täglichen und abendlichen sich wiederholenden Einschlafgewohnheiten auch nachts durchzusetzen.

- Kinder, die gelernt haben allein in ihrem Bettchen einzuschlafen und dort aufzuwachen, wo sie eingeschlafen sind, finden auch nach mehrmaligem Aufwachen eher wieder allein in den Schlaf und brauchen nicht die Hilfe der Eltern.

Annas Eltern, die einander sehr zugewandt waren, wirkten sehr entschlossen die Hilfestellung der Beratungsstelle anzunehmen und die Anregungen umzusetzen.

Nach Erstellung eines zwölf-tägigen Schlafprotokolls wurde zunächst der Schlafbedarf Annas ermittelt, der bei 13 ½ Stunden lag. Das entsprach durchaus dem Schlafbedürfnis eines zweijährigen Kindes. Die Zeit, die Anna am Tag schlief, musste von der Gesamtschlafzeit, die Anna im Bett verbringen sollte, abgezogen werden. Die Aufstehzeiten mussten ihrem Schlafbedarf entsprechend angepasst werden.

Frau B. war einerseits sehr froh, wenn Anna am späten Nachmittag noch gute zwei Stunden schlief, andererseits hatte dies auch zur Folge, dass Anna abends erst gegen neun Uhr zur Ruhe kam. Die wenige Zeit, die den Eltern am Abend als Paar verblieb, war geprägt durch die Sorge, Anna könne bald wieder aufwachen.

Die Aufteilung der Schlafenszeiten war für die Eltern eher ungünstig. Die Anpassung der Schlaf-Wach-Zeiten Annas an den Nacht-Tag-Rhythmus der Eltern gelang behutsam, indem Anna täglich zehn Minuten früher geweckt wurde. Dadurch veränderte sich auch die Zeit für den Mittagsschlaf, da Anna zwangsläufig früher Anzeichen von Müdigkeit zeigte. Der Mittagsschlaf wurde außerdem auf knapp zwei Stunden begrenzt, weil Anna ihr Schlafbedürfnis eher in der Nacht befriedigen sollte.

Es fiel der Mutter anfänglich schwer, Anna „aus dem Schlaf zu reißen“, zumal die Nächte ja noch unruhig waren. Aber nach etwa fünf Wochen konnte Anna um halb acht Uhr in ihr Bettchen gebracht werden. Ihren Mittagschlaf hielt sie um halb zwei Uhr.

Parallel zur Veränderung der Schlafenszeiten musste mit Anna noch einmal das selbständige Ein- und Durchschlafen geübt werden. Nach ihrer Erkrankung hatte sie sich an die Nähe und Hilfe der Mutter beim Einschlafen gewöhnt. Diese liebgewordene Gewohnheit war sie nicht so einfach bereit aufzugeben. Selbstverständlich versuchte sie die gewohnten Einschlafbedingungen wieder herzustellen. Die Mutter blieb dann aber nicht mehr in ihrem Zimmer, bis sie eingeschlafen war, sondern beruhigte sie nur kurz in ihrem Bettchen. Das Durchhaltevermögen der Eltern wurde auf eine harte Probe gestellt.

Annas nächtliche Versuche, über die Nähe zur Mutter für Bindungssicherheit zu sorgen, wurden jetzt stattdessen bewusst und ausgiebig am Tage durch längere gemeinsame feste Spielzeiten, viel Zuwendung und Aufmerksamkeit positiv beantwortet.

Um Anna das selbständige Einschlafen am Abend zu erleichtern, wurde das Abend-

ritual dahingehend verändert, dass ihr jeden Abend zur gleichen Zeit ein Bilderbuch vorgelesen wurde. Sie trank dann

noch ein viertel Fläschchen Tee. Danach wurde sie noch wach in ihr Bettchen gebracht. Die Eltern konnten beobachten, dass sie noch ein wenig Zeit brauchte, um ihr Schmusekissen in die richtige Schlafposition zu bringen, bevor sie einschlief.

Die für alle Beteiligten ungünstigen und festgefahrenen Ein- und Durchschlafgewohnheiten ihres Kindes zu verändern, gelang den Eltern über eine liebevolle und konsequente Haltung innerhalb von sechs Wochen.

Frau B. berichtete im Abschlussgespräch:

„Ich fühle mich jetzt viel ausgeruhter und begegne den Anforderungen des Tages mit größerer Gelassenheit. Anna ist nun tagsüber ausgeglichener und weniger anklammernd. Außerdem haben mein Mann und ich auch noch einige freie Stunden am Abend für uns. Wie gut, dass wir durchgehalten haben.“

Abschließend sei noch bemerkt, dass einschneidende Veränderungen, wie z. B. Krankheiten, Umgebungswechsel und ein längerer Urlaub immer wieder zu Veränderungen im Schlafverhalten von Kindern führen können. Ein erneutes Einführen der bekannten Regeln ist dann wieder erforderlich, damit eine Ausnahme nicht wieder zur Gewohnheit wird.

Carmen Böhm



Aus dem Buch Kast-Zahn/Morgenroth:
Jedes Kind kann schlafen lernen

Die ärgern mich dauernd – dann raste ich aus

Bericht über eine Kindertherapie

Besonders schlimm ist es, wenn die anderen Kinder seinen Namen verdrehen oder daraus kleine Gemeinheiten bilden. Wenn er mit seinem Namen geärgert wird, ist Schluss und Paul schlägt zu. Er ist für seine elf Jahre gar nicht mal besonders groß oder kräftig, aber wenn er wütend wird, schlägt er kräftig und unkontrolliert.

Paul geht seit ein paar Monaten in die fünfte Klasse. Von den vertrauten Kindern aus der Grundschule sind nur noch ein paar dabei. Neue Freundschaften hat er nicht knüpfen können und die anderen Kinder gehen ihm allmählich aus dem Weg. Nachmittags ruft niemand aus der Klasse an und er mag gar nicht mehr hören, wie andere sich verabreden. Einigen Kindern macht es Spaß, ihn zu ärgern. Es geht so leicht und so schnell und Paul regt sich dann so auf und schlägt auch immer wieder zu.

Deshalb hat die Klasse beim Klassenrat darüber geredet und ihm versprochen, dass der Lehrer und die Schüler darauf achten, dass er möglichst nicht geärgert wird. Paul soll aber auch etwas tun. Er soll sich Hilfe suchen, damit er nicht mehr so schnell zuschlägt. Deshalb sitzt er jetzt in der Beratungsstelle und schildert sein Problem.

Es wird schnell deutlich, dass er eigentlich nicht zuschlagen will. Paul ist ein kluger Junge und kann sich gut ausdrücken. Er kann auch schon über sich selbst nachdenken und es ist ihm klar geworden, dass er ein Problem hat. Das können längst nicht alle Kinder in seinem Alter, manche können es selbst als Erwachsene nicht. Manchmal merkt er bereits während des Schlages, dass er das, was er da gerade tut, gar nicht will, aber er kann sich nicht stoppen. Wenn er wütend ist, ist seine Faust schon im Gesicht des „Gegners“, bevor er seine Wut wirklich wahrnimmt.

Paul erzählt, dass ihm solche Situationen manchmal auch im Sportverein oder in der Freizeit passieren. Er hat Angst, endgültig aus der Klassengemeinschaft ausgegrenzt

zu werden. Das will er nicht, er wünscht sich Kontakte. Er merkt schnell, dass er nur deshalb sagt, dass alle „doof“ sind, damit es nicht so weh tut, wenn die Kinder ihm aus dem Weg gehen.

Pauls Eltern berichten, dass er im Kindergarten durch aggressives Verhalten aufgefallen sei. Der Kinderarzt hatte damals Ergotherapie verordnet, das war auch zunächst hilfreich. Durch eine gute Klassengemeinschaft, in der sehr darauf geachtet wurde, dass die Kinder sich nicht gegenseitig ärgern, sei die Grundschulzeit einigermaßen unproblematisch verlaufen. Neben dem Wechsel in die fünfte Klasse hat Paul jetzt den Tod seines alten Hundes zu verkraften. Außerdem besteht bei seinem Vater der Verdacht auf eine chronische Erkrankung, was Paul Sorgen macht. Diese Belastungsfaktoren sind offenbar zu viel für Paul. Er selbst beschreibt sich als unkonzentriert, unruhig und impulsiv. Ein ADS hatte der Kinderarzt jedoch ausgeschlossen. Mit seinen Konzentrationsschwierigkeiten kommt er ganz gut zurecht, seine Unruhe stört eher seine Mitmenschen (er kann kaum auf seinem Stuhl sitzen bleiben), aber seine Impulsivität, die stört ihn selbst sehr.

Paul bringt recht gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche Arbeit mit: Es wird sehr deutlich, dass er nicht zuschlagen möchte und wirklich darunter leidet, wenn er die Kontrolle verloren hat. Wir besprechen, dass Paul eine Weile regelmäßig in die Beratungsstelle kommt und wir zusammen überlegen, was ihm helfen könnte. Gleichzeitig soll er auch schon anfangen, etwas zu üben, nämlich ein Entspannungsverfahren. Für Jungen ist oft die progressive Muskelentspannung am besten geeignet, weil dieses Verfahren auch im Sportbereich angewandt wird und damit leichter akzeptabel ist. Paul soll dieses Verfahren jeden Tag üben, damit er es gut beherrscht und auch unter schwierigen Bedingungen leicht anwenden

kann. Eine entspannte Faust kann nämlich nicht so gut zuschlagen und wenn Paul so weit ist, dass er ein klein wenig Zeit zwischen dem Wahrnehmen seiner Wut und dem Zuschlagen hat, dann kann er sich bewusst entspannen. Dazu muss das Verfahren aber gut geübt sein, sonst kann er es nicht schnell genug durchführen. Eine andere Person merkt nicht so ohne weiteres, dass ein Entspannungsverfahren angewandt wird, so dass Paul damit nicht das Gesicht verlieren kann.

Beim nächsten Mal überlegen wir uns, welche Vorstellung Pauls Unbeherrschtheit am besten ausdrückt: Ist es wie ein hochschießendes Feuer, wie ein Wasser, das durch einen Damm bricht, wie ein Blitz oder noch anders? Es ist wichtig, dass jeder wirklich sein eigenes Bild findet. Es soll möglichst genau das ausdrücken, was im Innersten gespürt wird. Paul denkt lange darüber nach, er kann mit diesen Vorstellungen eine Menge anfangen und es entlastet ihn offenbar, auf diese Art und Weise über seine Wut nachzudenken. Schließlich bleibt er bei dem Bild des Blitzes, so schnell und heftig und auch gefährlich empfindet er seine Unbeherrschtheit und nach seinem Gefühl hat er auch so wenig Einfluss darauf, wie auf einen Blitz.

Es wird deutlich, dass Paul nicht darüber nachdenken kann, dass er möglicherweise manchmal die Absichten seiner Mitschüler nicht ganz angemessen einordnet. Es ist für ihn unvorstellbar, dass er durch eine Fehlinterpretation möglicherweise beteiligt sein könnte an der Eskalation von bestimmten Situationen. Trotzdem kommen wir weiter: Paul findet, dass ihm das Entspannungsverfahren gut tut. In der Schule bemüht er sich sehr darum, dass die anderen Kinder ihn nicht zum „Ausrasten“ bringen, wenn sie ihn – seinem Gefühl nach – ärgern. Außerdem denkt er darüber nach, wie er seinen „Blitz“ aufhalten oder verlangsamen kann und auch wenn ihm zunächst nichts Passendes einfällt, tut ihm das Nachdenken darüber gut.

Wir überprüfen, ob Wut auch ein gutes, ein passendes Gefühl sein kann und wann es richtig ist, sich zu verteidigen. So hatte Paul das bisher noch nicht gesehen. In seiner Klasse ist ein neuer Junge, der ebenfalls von den anderen Kindern geärgert wird und Paul solidarisiert sich mit diesem Jungen. Dadurch wird ihm sehr deutlich, wie angenehm es ist, zumindest mit einem Jungen gut auszukommen. Das motiviert ihn, noch einmal nach einer Begrenzung für seinen „Blitz“ zu suchen. Er findet kein zum Blitz passendes Bild, aber dafür etwas noch Besseres: Wenn er merkt, dass er wütend wird, baut er „blitzschnell“ eine gläserne Mauer um sich – und es tut verdammt weh, wenn er mit den Knöcheln gegen diese Mauer schlägt. Dieses Bild ist recht kompliziert, für ihn ist es aber hilfreich. Paul kann tatsächlich in immer mehr Situationen das Zuschlagen vermeiden. Und er bemerkt, dass die anderen Kinder in seiner Klasse ihm entgegen kommen, wenn er sich bemüht. So geschehen, als der Rest der Klasse sich mit ihm solidarisiert, als eine Lehrerin ihn einmal ungerecht behandelt. Von da an kommt Paul allein zurecht.

Paul war insgesamt acht Mal in der Beratungsstelle über einen Zeitraum von sechs Monaten. Er war sehr motiviert, hatte gute äußere Bedingungen und konnte mit den Vorstellungen und Bildern eine Menge anfangen. In der Arbeit mit Paul spielten Elemente von imaginativen Verfahren eine Rolle, wir haben mit inneren Bildern für bestimmte Gefühlszustände gearbeitet. Diese Bilder können durch Vorstellungsinhalte, Sätze und Gedanken bewusst beeinflusst werden, haben aber auch eine unbewusste Eigen-dynamik, sind also bewusst und unbewusst gesteuert. Nicht jeder kann mit diesen Vorstellungen so viel anfangen wie Paul, obwohl es Kindern meist leichter fällt als Erwachsenen. Entscheidend aber war Pauls hohe Motivation für den Erfolg unserer gemeinsamen Arbeit.

Bärbel Suckow

Wenn die Liebe verloren geht...

Ein Elternpaar in der Krise

In der letzten Sitzung meines Arbeitstages sitzt mir Ehepaar F. gegenüber. Die beiden Eltern sind Mitte 30, haben 2 Kinder im Alter von 10 und 8 Jahren und sind heute das erste Mal bei mir. Herr F. hat sich etwas früher frei machen können, um pünktlich zu sein. Frau F. arbeitet für 400,- Euro im Monat, hat also eine „geringfügige Beschäftigung“. Als Haupterzieherin der Kinder und erste Verantwortliche für den Haushalt im Reihenhaushalt mit Garten ist ihre Arbeit natürlich alles andere als „geringfügig“, aber das ist im Augenblick noch nicht Thema.

Auf meine Einladung hin, beide sollen nacheinander und jeder für sich selbst sprechen und schildern, warum er/sie Hilfe sucht, spricht zunächst Frau F. Sie weiß, dass sie damit ihrem Mann zunächst einmal aus der Verlegenheit hilft. Sie nutzt die Gelegenheit, ihren Kummer, Ärger und ihre Enttäuschung bezüglich ihrer Partnerschaft anzusprechen. Der Unterton ist zuweilen etwas vorwurfsvoll, und an der Stelle, wo sie berichtet, dass er sich in eine Kollegin verliebt habe, muss sie weinen. Ich merke ihr deutlich ihre Angst an, ihn bzw. die Ehe und alles, was damit zusammenhängt, zu verlieren. Sie betont, dass sie ihn liebe und etwas in der Ehe verändern wolle, bevor es zu spät sei. Ihre Enttäuschung bezieht sich auf sein zumindest subjektiv so empfundenen Desinteresse an ihr als Frau und Partnerin und seine fehlende Anerkennung für die gesamte Familienarbeit, ihren Ärger auf seine mangelnde Bereitschaft, mehr Verantwortung in Sachen Kindererziehung und Haushalt zu übernehmen. Schließlich wolle sie in absehbarer Zeit endlich wieder mehr berufstätig sein. Als Bankkauffrau fühle sie sich in ihrer derzeitigen Aushilfstätigkeit unterbewertet und letztlich wirtschaftlich von ihm abhängig. Die Entwicklung in ihrer Ehe, mit dem Seitenblick auf die vielen Trennungen und Scheidungen in der Nachbarschaft, habe

ihr klar gemacht, dass sie für ihren Lebensunterhalt und ihre Altersversorgung so weit wie möglich selbst Verantwortung übernehmen müsse. Dazu brauche sie aber seine Unterstützung. Die sei leider nicht in Sicht, im Gegenteil sei es ihr Eindruck, er käme lieber später nach Hause, um ihr aus dem Wege zu gehen.

An dieser Stelle muss sich nun endlich Herr F. gegen solche Unterstellung verwahren und protestiert. Er habe schließlich eine leitende Stellung in der Firma und könne nicht immer pünktlich Schluss machen wie ein Beamter. Dies sei auch der Grund, weshalb er sich nicht – wie auch von ihm selbst gewünscht – mehr in Erziehung und Haushalt einbringen könne, deshalb sei es unfair, wenn sie ihm dies ständig vorhalte. Allenfalls wegen ihrer ständigen Vorwürfe schwinde seine Motivation, abends nach Hause zu kommen, wo er dann doch nur wieder mit ihrer Unzufriedenheit konfrontiert werde. Und überhaupt Anerkennung vermisste er auch von ihr, nämlich dafür, dass er mit seiner Berufstätigkeit alles dafür tue, damit es den Kindern gut gehe. Dies sei eben sein Beitrag zur Familie.

Ich habe an diesem Punkt schon sehr viel über das Paar erfahren. Ich vermerke den verwendeten Kommunikationsstil, sehe, wie Frau F. ihren Mann provoziert, vermutlich, damit er endlich mal was sagt und sie sich mit ihm auseinandersetzen kann. Er hasst diese Art von Gesprächen und zieht sich lieber zurück, was sie als mangelnde Aufmerksamkeit und Liebe deutet. Er wiederum empfindet ihre Vorwurfshaltung als Lieblosigkeit, und ist deswegen enttäuscht. Beide wünschen sich Anerkennung vom Partner; in ihrer Enttäuschung kommen sie leider nicht auf die Idee, sich diesen Wunsch einfach so oft wie möglich zu erfüllen, damit sich die Stimmung bessert und wieder etwas von der alten Liebe spürbar wird.

Da fällt mir auf: Er ist auf diesen Punkt ihrer Klage – also sein fehlendes erotisches Interesse an ihr, statt dessen aber verliebt in eine Kollegin – überhaupt noch nicht eingegangen. Ich frage ihn direkt danach. Jetzt wird er nachdenklich und etwas verlegen. Irgendwo habe sie da recht, seine Schwärmerei für die Kollegin sei aber rein platonischer Art. Aha, denke ich mir, er will noch nicht wahrnehmen, wie ernst die Lage wirklich ist. Was denn nun mit seiner Liebe für seine Frau sei, frage ich.

Er gibt zu, dass sie in den letzten Jahren gelitten habe. Sie würden nur noch selten im Guten miteinander reden, wenig gemeinsam unternehmen, auch der Sex sei seit einem halben Jahr fast eingeschlafen. Als Eltern würden sie aber ganz hervorragend funktionieren, da seien sie sich oft einig. An seiner Frau schätze er vor allem ihre Qualitäten als Mutter, auch den Haushalt habe sie sehr gut im Griff.

Jetzt klingeln bei mir die Alarmglocken. Kommunikation und Sexualität sind die zwei tragenden Säulen einer Partnerschaft. Wenn beide bröckeln, ist höchste Gefahrenstufe angezeigt. Hier kommt zum Glück eine gemeinsame und bindende Elternschaft hinzu, erfahrungsgemäß hält dieses Moment aber einem Einsturz der besagten Säulen nicht stand. Es ist sogar zu prüfen, in wie weit der aufopfernde Einsatz als Eltern diese beiden Menschen von sich als Paar weggeführt hat.

Tatsächlich ergibt das weitere Gespräch, dass, nach anfänglich wunderschöner Paarzeit, die ersten Jahre als frische Eltern sehr anstrengend und belastend für sie gewesen sind. Das zweite Kind, ein Junge, kam mit Neurodermitis zur Welt und brauchte viel Aufmerksamkeit und Pflege. Dann die schlimmen Nächte, in denen er so schlecht schlief, und das schlechte Gewissen bezüglich der großen Schwester, die sehr eifersüchtig reagiert habe und auch zu kurz gekommen sei. In dieser Zeit haben sie dann auch das Haus gebaut, nebenher habe er für seine Karriere geschuftet, so dass sie

mit vielen Problemen zu Hause allein gelassen war.

Mir wird klar: Diese Zeit hat Narben in den Seelen dieser beiden hinterlassen. Da entstanden die Enttäuschungen und die Sprachlosigkeit. Die Lust und die gemeinsame Freude kamen zu kurz. Das Paar hat objektiv viel geschafft und ist aus meiner Sicht längst aus der härtesten Phase der Familiengründung heraus. Aber es hat Schaden genommen, einen, den wir, nach M. L. Moeller, als Paarvernachlässigung bezeichnen. Dies ist ein häufig anzutreffendes Phänomen, gerade bei so tüchtigen Leuten, die mit viel Energie ihre gemeinsamen Ziele verfolgen, aber keinen Gedanken daran verschwenden, was ihre Partnerschaft und Liebe braucht, um auf Dauer zu überleben. Sie gehen mit diesem Geschenk um, als sei es eine unerschöpfliche Quelle, die von alleine sprudelt.

Die Stunde ist gleich zu Ende und es ist an der Zeit, Ihnen meine „Diagnose“ mitzuteilen. Das ist wichtig, denn beide wollen wissen, wie ein Experte ihre Situation einschätzt, wie sie dahin gekommen sind, und wie sie wieder dort herausfinden können. „Haben wir noch eine Chance?“, lautet auch diesmal die hilflos-verzweifelte Frage. Meine Antwort ist: „Ja, haben Sie, wenn Sie sich für ihre Partnerschaft zukünftig ins Zeug legen und nicht auf ein Wunder warten, das Ihr Therapeut bewirkt. Fangen Sie damit an, dass Sie wieder miteinander reden, auch wenn es anfänglich schwierig ist und zuweilen verunglückt. Wenn Sie wollen, kann ich Sie dabei begleiten, Ihnen Hinweise und Hilfen geben, aber letztlich müssen sie die Arbeit selbst tun.“

Nach dieser vielleicht etwas schroff klingenden Ansage sehen sich beide etwas unsicher an – und sind sich dann doch einig, dass sie an ihrer Beziehung arbeiten wollen. Herr F. ist auch bereit, es wieder zu dieser für ihn frühen Uhrzeit möglich zu machen, es gehe ja um Wichtiges, und es sei ja auch nur alle 14 Tage.

Die deutlich spürbare Motivation beider Partner stimmt bezüglich der Prognose für den Ausgang der Beratung zuversichtlich. Dieses Paar steckt zwar in einer ernst zu nehmenden Krise, hat aber selbst noch den Willen, sie zu überwinden. Es befindet sich noch nicht in der Abwärtsspirale von gegenseitiger Kritik, Verachtung, Rechtfertigung und Rückzug, jenen so genannten vier apokalyptischen Reitern der Paarbeziehung, die ihr baldiges Ende ankündigen, und gegen die anzukämpfen für die Beteiligten und den Berater so unendlich schwer ist. Nein, hier ist noch Respekt und ein Rest Liebe spürbar, ein Fundament, auf dem sich aufbauen lässt.

Die Stunde ist um, ich gebe dem Paar noch schnell eine kurze schriftliche Information über Zwiegespräche (nach Prof. M. L. Moeller) mit. Sie sollen sie lesen und bis zum nächsten Mal darüber sprechen, ob sie sich vorstellen können, nach dieser Methode vorzugehen.

Ehepaar F. begann tatsächlich mit den besagten Zwiegesprächen und ließ sich dabei von mir unterstützen. Kurz geschildert handelt es sich bei diesem Vorgehen um wöchentliche fest verabredete Gespräche von 90 Minuten Länge, die das Paar nach vorgegebenen Regeln im 15-minütigen Wechsel führt. Abwechselnd hat jeder 15 Minuten Zeit, um über alles zu sprechen, was ihn bewegt und beschäftigt, und darf dabei nicht vom anderen unterbrochen werden. Ziel dabei ist der Austausch von wesentlichen, persönlichen Informationen, die jeder dem anderen gibt, damit er ihn kennen lernen kann. (Weitere Informationen darüber finden sich unter www.dyalog.de.)

Anfangs tat sich vor allem Herr F. etwas schwer mit den Zwiegesprächen. Zunächst hatte er Bedenken, ob das funktionieren könne. Schnell kamen wir darauf, dass sich dahinter seine Angst verbarg, seine Frau würde ihn wieder mit Kritik und Vorwürfen bombardieren. Genau mit diesem Eingeständnis gab er eine wesentliche, persönliche (!) Information von sich preis, die

es beiden ermöglichte, darüber ins Gespräch zu kommen. Das ist der Sinn und Zweck der Sache, und funktioniert natürlich nur, wenn sich beide zumindest bemühen, Kritik, Vorwürfe und Anklagen wegzulassen und nur von sich zu sprechen. Für Frau F., die froh war, etwas aus dem Innenleben ihres Mannes zu erfahren, ergab sich hier die Möglichkeit, über die Hintergründe ihrer Vorwurfshaltung zu sprechen. Sie erzählte ihm ausführlich von ihren Enttäuschungen, hinter denen sich wiederum ihre viel zu wenig benannten Wünsche verbargen. Beide hatten zum Glück noch Wünsche aneinander und lernten, sie auf freundliche Art zu benennen. Nach einiger Zeit bemerkten sie, dass sie sich wieder gegenseitig Wünsche erfüllten, und dass das viel Freude machte.

Nicht alle Gespräche verliefen leicht und ungetrübt. Grundsätzlich war es für Herrn F. deutlich schwerer, über sich zu sprechen. Ich konnte das Paar damit trösten, dass diese Differenz etwas mit den Unterschieden zwischen Mann und Frau zu tun hat, dass es aber um so wichtiger ist, dass er seine geschützten 15-Minuten-Räume hat, in denen sie ihn nicht unterbrechen darf. Er brauchte diese Zeit, um in sich hinein zu horchen und Worte zu finden, während dieser Vorgang bei Frau F., wie eben bei vielen Frauen, geübt abläuft. Mit zunehmender Übung würde außerdem der Unterschied geringer werden.

Im Verlaufe ihrer Gespräche wurden die beiden aufgrund ihrer guten Erfahrungen damit mutiger. Sie wagten sich an heiklere Themen. Wenn sie sich dann an einem der „heißen Eisen“ Brandblasen geholt hatten, brachten sie den Konflikt in die Beratungsstunde mit und besprachen ihn hier. Ich half dann mit meinem Handwerkszeug weiter, in dem ich z. B. auf die Einhaltung der Regeln guter Kommunikation achtete oder mit Nachfragen die je persönlichen Hintergründe eines Konfliktes freizulegen versuchte. Gerade Letzteres ist wichtig, damit ein Paar tieferes Verständnis und mehr Einfühlung für den anderen entwickeln kann. Wo ein echtes Verständ-

nis für die Besonderheiten des Gegenüber besteht, kann Akzeptanz und Toleranz entstehen. Auf dem Boden dieser Einstellungen kann dann die verloren geglaubte Liebe wieder wachsen. Es entsteht dabei nicht mehr das rosa gefärbte Idealbild des anderen aus der Phase der ersten Verliebtheit. Nein, etwas viel Wertvolleres, etwas, das durch den Reifeprozess der Desillusionierung und realitätsnäheren Sichtweise viel stärker und dauerhafter ist: ein positives Bild eines realen Partners. Und noch eine wichtige Erfahrung machte Ehepaar F. dabei nebenher: Es lernte, dass es selber etwas tun kann, um die Liebe lebendig zu halten, auch ohne die Hilfe eines Dritten.

Zu diesem Tun gehörten natürlich auch noch andere Dinge, die wohl nahe liegen, aber trotzdem oft zu wenig Beachtung finden: Gemeinsame Aktivitäten als Paar. Die Beiden erinnerten sich daran, was sie zu Anfang ihrer Beziehung gemeinsam unternommen hatten und was ihnen dabei Freude gemacht hatte. Da kam sehr viel zusammen: Tanzen, Kino- und Restaurantbesuche, Städtereisen, Sauna, durch Einkaufszentren bummeln und noch so einiges. Sie brauchten also nur an diese Tradition anzuknüpfen. Herrn F. fiel es längst schon leichter, sein Büro pünktlich zu verlassen, Er freute sich wieder auf die Familie und das bessere Einvernehmen mit seiner Frau. Und auch die Bezahlung eines Kinderhüters für abendliche Exkursionen war kein Problem – beide empfanden diese Ausgabe als gut angelegtes Kapital, sozusagen als Einzahlung auf ihr Liebeskonto. Einer der Höhepunkte unserer Beratungsgespräche war es, als Frau F. mit großer Freude berichtete, dass ihr Mann überraschend eine Wochenend-Reise nach Dresden mit Besuch der Frauenkirche und einer lange erträumten Opernaufführung gebucht hatte. Er hatte sogar die Kinderversorgung organisiert.

Muss ich berichten, was an diesem Wochenende sonst noch so alles geschah? Kurz gesagt: Mit den immer besser gelingenden regelmäßigen Zwiegesprächen kam sich das Paar wieder näher und war

entspannter miteinander. Die gemeinsamen Aktivitäten brachten Freude und Lebendigkeit in ihr Paarleben. Da war es gar nicht erstaunlich, dass auch die Lust und die Erotik wieder erwachten. Sie nahmen sich vor, auch diesem Bereich ihrer Beziehung wieder mehr Beachtung, Zeit und Raum zu schenken. Sie hatten ja gespürt was es heißt, ihn zu verlieren, und wie segensreich andererseits es ist, sich ganz konkret körperlich Liebe zu schenken. In der letzten Sitzung - vier Monate waren inzwischen vergangen - gab ich dem Paar noch den Rat, sich für die gemeinsame Lust gute Zeiten auszusuchen und gegenseitig einzuladen oder zu verabreden. Wenn man nämlich einige Jahre zusammen ist und Kinder großzieht, ist es ein Irrtum anzunehmen, dass Lust immer spontan entsteht – und das auch noch gleichzeitig!

Dem Ehepaar F. war damit geholfen. Dieses Elternpaar hatte rechtzeitig die Warnsignale erkannt, ernst genommen und sich Hilfe geholt. Leider läuft es aber oft anders. Viele Paare warten zu lange, ehe sie etwas unternehmen. Sie warten, bis die Enttäuschung, der Ärger und die Wut überwiegen oder gar alle Glut der Liebe erloschen ist. Einer hat sich vielleicht längst einem neuen Partner zugewendet (was allerdings keineswegs immer das Ende der Beziehung bedeuten muss), oder sie finden einfach keine Motivation mehr in sich vor, um mit ausreichender Konsequenz und Initiative die Probleme tatkräftig anzugehen. Als Berater muss ich mich dann entscheiden: nehme ich den mühsamen Kampf gegen die oben beschriebenen vier apokalyptischen Reiter der Beziehung auf (wobei der Ausgang des Kampfes sehr zweifelhaft ist), oder verwende ich meine Zeit und Kraft lieber auf die Begleitung von Paaren, bei denen noch „Glut im Herd“ ist. Ich gestehe freimütig: letztere Aufgabe bringt entschieden mehr Freude und berufliche Befriedigung.

Wolfgang Steller

„Den Splitter ziehen, dann kann die Seele heilen“ Traumaverarbeitung mit Hilfe von Augenbewegungen (EMDR)

Sabina schaut ängstlich, als sie den Therapieraum betritt. Sie weiß, dass wir heute - wie in der letzten Stunde verabredet - an das schlimme Erlebnis herangehen werden, damit sie es verarbeiten kann.

Als ich die Siebenjährige frage, ob sie ihre Kuscheldecke und ihren Plüschlöwen mitgebracht hat, zeigt sie mir beides und entspannt sich sichtbar. In den vergangenen Sitzungen haben wir eine vertrauensvolle Beziehung miteinander aufgebaut, und viel dafür getan, ihre Stärken wieder zu entdecken, Kraftquellen, die sie hat, zu nutzen, um ihr Stabilität und Sicherheit zurückzugeben, die sie seit dem Autounfall mit ihrer Mutter kaum noch gespürt hatte.

Ich erkläre ihr noch einmal die Rahmenbedingungen für die heutige Sitzung:

- Sie kann jederzeit den Prozess stoppen (wir machen ein Signal aus für den Fall, dass die Gefühle zu schlimm werden, ich werde ihr dann helfen aus dem traumatischen Erleben heraus zu kommen)
- Sie kann Zuflucht nehmen zu dem „sicheren Ort“ in ihrer Fantasie: die Wiese, wo sie mit dem Löwen spielt... Ich werde ihr helfen, in Gedanken dort hinzugehen für den Fall, dass sie die Gefühle nicht mehr aushalten kann (mit Hilfe einer Fantasiereise haben wir 2 Sitzungen vorher diesen Ort für sie erschaffen und der Plüschlöwe erinnert sie daran)
- Wir machen so lange weiter bis sie sich besser fühlt. Weil wir mit dem schlimmsten Moment des Unfalls beginnen, wird es wahrscheinlich am Anfang am schlimmsten sein.
- Sie braucht nichts weiter zu tun als zu beobachten, was in ihrem Kopf passiert und gleichzeitig auf meine Finger zu schauen, die ich seitlich hin- und her

bewegen werde (das Processieren mit Hilfe der Augenbewegungen haben wir schon in den vorangegangenen Sitzungen geübt)



Um Sabina zu motivieren, frage ich sie, ob sie denn gern wieder am Reitunterricht teilnehmen möchte, den sie seit dem Unfall vor fünf Monaten nicht mehr besuchen konnte. „Ja. Die Beine sind ja schon verheilt und laufen kann ich auch schon lange wieder. Bestimmt kann ich auch wieder reiten, wenn ich nur diese Angst nicht hätte und die schlimmen Bilder.“

Seit dem Unfall, als ihre Mutter mit dem Auto zuerst zurücksetzte und dann beim vorwärts Fahren das auf sie zu laufende Kind nicht sah, es mit dem Vorderrad erfasste und ihm über beide Beine fuhr, hat Sabina eine Menge Symptome, die auf eine traumatische Belastung hinweisen: Sie hat Alpträume und wacht nachts schreiend auf von den schrecklichen Bildern. In der Schule ist sie oft unkonzentriert und zu ihren Freundinnen kann sie nicht mehr allein zum Spielen gehen, obwohl sie es gern möchte. Anfänglich konnte sie sogar das Haus kaum verlassen, jetzt geht sie nur in Begleitung von Erwachsenen. Wenn sie draußen ist, zeigt sie eine übermäßige Wachheit, indem sie sich dauernd ängstlich umschaut. Und dass sie so anklammernd ist, ist eine große Belastung für die Eltern. Sie weicht ihnen kaum von der Seite, wenn sie unterwegs sind, so berichtete die Mutter im Erstgespräch.

Ich erkläre Sabina jetzt, dass wir etwas dafür tun wollen, dass die Bilder nur noch kommen, wenn sie sich erinnern möchte und dass wir heute „den Splitter in ihrer Seele heraus ziehen wollen“. Sie ergänzt: „Am Anfang tut es weh, wenn der Splitter gezogen wird, dann wird die Wunde gereinigt und kann verheilen.“ „Wie bei Deinen Beinen“, ergänze ich. Wir haben über diese Metapher schon mehrfach gesprochen.

Sabina setzt sich, kuschelt sich in ihre Decke hinein und hält ihren Löwen fest. Ich frage sie, ob sie denn wieder so mutig sein möchte, ihre Freundinnen alleine zu besuchen und ob sie auch die Ponys gern wieder sehen möchte? „Ja, fangen wir an“, erwidert Sabina und sieht mich tapfer an.

Ich beginne nun kurz sie einzustimmen: „Du bist wie immer beim Reitunterricht gewesen und hattest viel Spaß da, dann ist Mama schon zum Auto gegangen und Du hast noch mit Deiner Freundin geredet. Was war der schlimmste Moment?“ „Ich dachte, Mama fährt schon los und wollte schnell zu ihr laufen, das Auto fährt auf mich zu, aber Mama stoppt gar nicht. Ich dachte, sie macht Quatsch und hält sicher noch an, aber irgendwie guckte sie auch gar nicht ... und dann kam schon dieser Ruck und ich bin umgefallen.“

Wir holen diesen Moment noch einmal in all seinen Facetten des Erlebens heran: das Bild (Mama rollt auf mich zu), die Gefühle, die Sabina hat (erschrocken). Als ich sie frage, wie schlimm es jetzt für sie ist, wenn sie daran denkt, wird deutlich, dass sie noch immer genauso erschrocken ist innerlich, wie damals in der Situation selbst – auch dieses Phänomen ist ein typisches Zeichen für eine traumatische Belastung.

Anfangen mit diesem schlimmsten Moment arbeitet sich Sabina nun langsam durch die traumatische Situation hindurch. Ich erinnere sie zwischendrin immer wieder, dass es ja nun vorbei ist. Sabina

schaut unablässig auf meine Finger, die sich vor ihren Augen hin- und herbewegen. Gleichzeitig beobachtet sie, was damals geschah und nun vor ihrem inneren Auge wieder abläuft. Nun kann sie es gefühlsmäßig aushalten, da die Augenbewegungen sie im Hier und Jetzt halten und sie dadurch nicht mehr von ihren Gefühlen überschwemmt wird. Ich stoppe mit den Fingerbewegungen nach jedem Set (25 bis 60-mal hin- und herbewegen), frage kurz nach, was gerade vor ihrem inneren Auge abgelaufen ist und verbalisiere ihre Gefühle dabei.

Alles zusammen, das Beobachten, was geschah, das Versprachlichen des Geschehenen und das Wiedererleben und Verstandenwerden in ihren Gefühlen hilft Sabina, diese Situation zu einer verarbeitbaren, vollständigen „Geschichte“ in ihrem Gehirn zusammenzufügen:

„Das schwere Auto fährt über meine Beine“ (Sabinas Augen folgen meinen Fingern) „alle stehen erschrocken um mich herum, Mama weint und ist total aufgeregt“ (weitere Augenbewegungen). „Der Krankenwagen kommt und die Polizei, ich weine, weil ich nicht allein ins Krankenhaus will.“ Jetzt weint Sabina auch hier bei mir, ich spreche an, dass sie Angst hat, dass sie nicht allein ins Krankenhaus fahren will und dass das ganz normal ist in einer solchen Situation. Ich mache weiter mit den Fingerbewegungen, weiß ich doch, dass der Schmerz sich gleich verändern wird. Immer wieder helfe ich ihr, all ihre Gefühle und Gedanken zu verstehen und arbeite so lange mit ihr bis mehrmals hintereinander positive Bilder kommen. Sie berichtet, dass sie endlich aus dem Krankenhaus heraus sei. „Papa holt mich ab. Oma und Opa erwarten mich zu Hause, Mama schenkt mir den Plüschlöwen als Tröster und sagt, wie leid es ihr tut, dass das alles passiert ist.“ Weitere positive Bilder folgen: der Gips ist ab, Sabina fängt an zu laufen, der Geburtstag von Opa, wo der Onkel sie überredet,

wieder auf die Schaukel zu gehen und wo er aufpasst, dass ihr nichts passiert.

Sabina gähnt und wirkt erschöpft, aber auch befreiter. Zum Abschluss will ich noch wissen, wie schlimm es jetzt ist, wenn sie an diesen schlimmsten Moment vom Anfang denkt. Sabina zeigt auf der Skala von Null bis Zehn mit dem Finger auf die Null. Das bedeutet, die Bearbeitung des Traumas war erfolgreich. Sabina wundert sich, und kann es selbst kaum glauben.

Zum Ende der Stunde spielen wir wie immer ihr Lieblingsspiel.

Als ihre Mutter kommt, um sie abzuholen, schmiegt Sabina sich an sie mit den Worten „Ach Mama, ich weiß, Du warst auch ganz erschrocken damals.“ Frau J. kann inzwischen gelassen auf solche Äußerungen reagieren, hat sie doch selbst eine Traumabehandlung gemacht, um dieses Erlebnis verarbeiten zu können. „Und nun ist es vorbei, Deine Beine sind wieder verheilt und wenn Du wieder zum Reiten möchtest, sagst Du mir Bescheid“ ergänzt die Mutter. Wir verabschieden uns. In der folgenden Stunde wird deutlich, dass Sabina keine traumatische Belastung bezogen auf dieses Ereignis mehr zurückbehalten hat. In der Zwischenzeit hat sie die Schwestern im Krankenhaus noch einmal besucht und mit selbstgebackenen Keksen beschenkt. Auch ist sie nun wieder allein (!) in die Schule gegangen. Zwei Wochen später telefoniere ich nochmals mit Frau J. Sabina geht inzwischen wieder zu ihren Freundinnen spielen, alleine (!), und ist insgesamt, so die Mutter, viel gelöster. Sie schläft unproblematisch ein und nachts durch ohne aufzuwachen. Und zum Reitunterricht ist sie auch schon zwei Mal gegangen und freudig wieder zurückgekommen.

„Sabina verhält sich endlich wieder wie vorher. Ich glaube, der Unfall ist für uns jetzt vorbei und auch innerlich vergessen“, beschließt Frau J. unser Telefonat.

Als Leser/in wundern Sie sich vielleicht. Eine Traumaverarbeitung in so wenigen Sitzungen? Und das kann Heilung bringen?

In diesem Falle: ja. EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, übersetzt: Desensibilisierung und Wiederaufbereitung mit Hilfe von Augenbewegungen) ist eine psychotherapeutische Methode, die von Francine Shapiro speziell zur Verarbeitung traumatischer Erfahrungen entwickelt wurde.

Man nimmt an, dass normale Erfahrungen als eine Kombination von Tatsachen, Eindrücken und Interpretationen im Gehirn gespeichert werden. Werden Erfahrungen dagegen traumatisch verarbeitet, weil intensive Angst, Hilflosigkeit oder Gefühle von schutzloser Preisgabe damit verbunden sind, so bleiben der Körper und das Erleben in einer Art „Alarmbereitschaft“ stecken. Die ursprünglich bedrohlichen Bilder, Gedanken, Geräusche und Gefühle werden in einer rohen, nicht verarbeiteten Form im Gehirn gespeichert und zum Schutz der Seele verkapselt. Bestimmte Reize können die Erinnerung an die bedrohliche Situation wiederbeleben, das verkapselte Material wird reaktiviert und diese Person wird wieder von all den intensiven, bedrohlichen Gefühlen überflutet wie in der ursprünglichen Situation damals. Die reaktivierte Dissoziation verhindert nun erneut, dass das Erlebnis verarbeitet werden kann. In unserem Beispiel wird dieses Phänomen deutlich durch Symptome, die Sabina zeigt: dass sie sich nicht mehr allein nach draußen traut, den Reitunterricht vermeidet und bei den Eltern permanenten Schutz und Sicherheit sucht. Auch ihre Alpträume zeigen das.

Mit Hilfe von gelenkten Augenbewegungen oder anderen Formen sogenannter bifokaler Stimulierung, (d.h. Außenreizen, die abwechselnd die linke und rechte Hirnhälfte aktivieren, wie das Klopfen der ausgestreckten Hände des Kindes oder das Beschallen mit Geräuschen abwechselnd ins linke und rechte

Ohr) wird eine Desensibilisierung erreicht. Dadurch können die Erinnerungsbilder angeschaut werden, ohne dass derjenige aus der Fassung gerät. Der natürliche Informations-Verarbeitungs-Prozess wird so unterstützt. Das traumatische Erlebnis kann nun wie andere Erlebnisse auch „normal“ verarbeitet werden, d.h. es kann im Langzeitgedächtnis gespeichert werden und die intensive gefühlsmäßige Überforderung verschwindet.

So erschließt sich, wieso bei Sabina schon nach einer einzigen Trauma-Behandlung (mit einigen vorbereitenden Sitzungen, die der Stabilisierung dienen) ihre umfang-

reiche Symptomatik psychischer Belastung nicht mehr auftritt.

Bei traumatischen Einmalereignissen ist das möglich. Komplex traumatisierte Menschen dagegen, die mehrere Traumata erlebt haben oder über längere Zeiträume systematischen Bedrohungen ausgesetzt waren, benötigen dagegen weit mehr Zeit und mehrere Sitzungen, um derartige Traumatisierungen zu verarbeiten. In diesen Fällen ist es sinnvoll, die Traumaverarbeitung eingebettet in einen Prozess psychotherapeutischer Langzeittherapie Stück für Stück einzufügen.

Irmela Reynders

Literatur

Francine Shapiro,
Margot Silk Forrest,

EMDR in Aktion, Die neue Kurzzeittherapie in der Praxis
Jungfermann Verlag 2007, 3. Auflage

Thomas Hensel,

EMDR mit Kindern und Jugendlichen, Ein Handbuch
Hogrefe, 2007

Ricky Greenwald,

EMDR in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen,
Ein Handbuch, Junfermann Verlag 2001

Statistik 2008

Anmerkungen zur Statistik:

Im Jahr 2008 konnten wir in den drei Beratungsstellen insgesamt 824 (im Vorjahr 769) Neuanmeldungen registrieren. Diese Neuanmeldungen geschehen in der Mehrzahl von Familien, die in der Regel mehrere Kinder haben, die Gegenstand der Beratung werden. In den folgenden Fällen sind von den Umständen immer alle Kinder betroffen und sind damit, nach der Definition des Bundesamtes für Statistik, auch jeweils „Gegenstand der Beratung“, und zwar unabhängig davon, ob sie persönlich in der Beratungsstelle auftauchen. Dies ist z.B. so bei:

- a) Trennung bzw. Scheidung der Eltern
- b) Tod, schwerer Erkrankung oder Sucht eines Elternteils
- c) Geschwisterrivalität und ähnlichen Themen mit geschwisterlichem Bezug
- d) Sexuellem Missbrauch oder Gewalt in der Familie.

Hinter einer einzigen Anmeldung können sich auch mehrere Familiensitzungen mit fünf oder sechs Personen verbergen. An einem solchen „Fall“ arbeiten wir nicht selten zu zweit, z. B. weil ein(e) Berater(in) das bezeichnete Problemkind betreut, ein(e) andere(r) die Eltern. Oder wir finden die Problemlage so schwierig, dass wir zu zweit in die Sitzungen gehen. Es gibt – zum Glück nicht so oft – Familien, die gleich bis zu 4 Mitarbeiter von uns beschäftigen, weil eine Trennungsdynamik sehr heftig ist und die Familie besonders leidet. Neben Einzelbetreuungen für Eltern und Kinder muss es dann noch eine(n) Kollegen/in geben, der/die mit den Eltern gemeinsam arbeitet. Auch in schwierigen Mediationen arbeiten wir zu zweit (Mann und Frau), damit uns der Streit nicht so leicht mitreißt und wir besser auf Unparteilichkeit achten können. All das also kann hinter einer einzigen Anmeldung stecken.

Im Folgenden wollen wir einzelne Aspekte unserer Arbeit anhand von Statistiken darstellen. Wie in den vergangenen Jahren geschieht dies auf der Grundlage verschiedener Datengrundmengen, die jeweils eine sinnvolle Aussage ermöglichen.

Grundmenge A: Für die Statistiken 2 bis 8 liegt die Gesamtzahl der im Jahr 2008 beratenen Fälle zugrunde, wobei ein Fall unabhängig von der Zahl der beratenen Personen, insbesondere der Kinder (s. o.), gezählt wird (=1266).

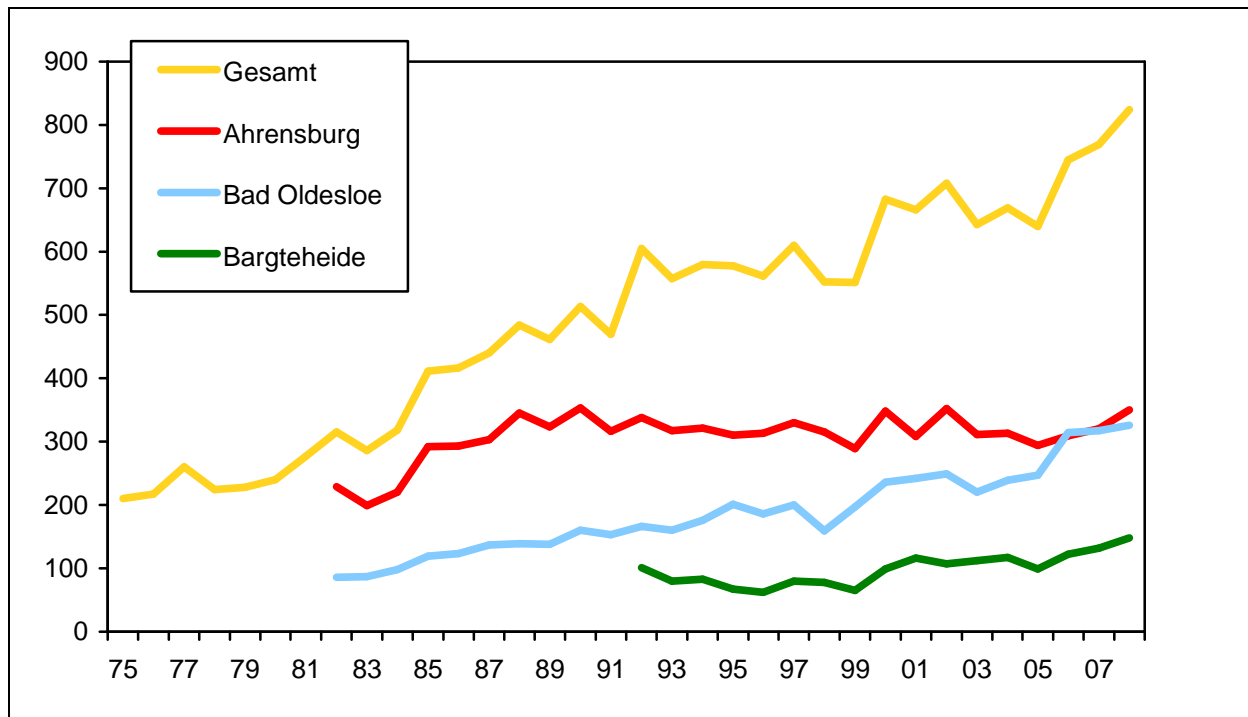
Grundmenge B: Die Statistiken 9 und 10 beziehen sich - bei gleicher Zählart wie bei A - nur auf Fälle mit Jugendhilfebezug (=1132).

Grundmenge C: In den Fällen, in denen nicht nur ein Kind in die Beratung eingeht, oder von den besprochenen Problemen betroffen ist, wird für jedes zusätzliche Kind ein neuer Datensatz angelegt. Hier ergibt sich eine Gesamtzahl von 1.542. Diese Zahl ist Grundlage der Grafiken bei Statistik 11 und Statistik 12, wobei aus unterschiedlichen Gründen nicht immer für jedes Kind jedes Merkmal erhoben werden kann.

Grundmenge D: Die Statistiken 13 und 14 haben die abgeschlossenen Fälle (843, auf der Zählbasis der angemeldeten Familien bzw. Einzelpersonen) als Grundlage. Statistik 14 (Problembereiche) zählt zusätzlich alle betroffenen Kinder (s.o.) mit: **Grundmenge D+** = 843 + 834 weitere Kinder = 1677. Die enorme Steigerung der Anzahl dieser weiteren Kinder im Vergleich zum Vorjahr beruht weniger auf der Steigerung der Anmeldezahlen als vielmehr darauf, dass wir nach der Umstellung auf die neue Statistik und deren elektronische Datenübermittlung 2007 einige Monate brauchten, um wirklich alle Kinder nach den neuen Kriterien zu erfassen.

Statistik 1: Anmeldungen 1975 bis 2008

Aus der Grafik unten lassen sich mindestens zwei eindeutige Aussagen ableiten: In den letzten 25 Jahren hat sich die Nachfrage nach unseren Leistungen verdreifacht. Den Hauptanteil an dieser Entwicklung trägt – auf recht stetige und nachhaltige Weise – unsere Dienststelle in Bad Oldesloe. Dazu kommt in den letzten zwei Jahren eine besonders starke Zunahme an Neuanmeldungen in Bargteheide. In 2008 hatten wir dort 12,1% mehr Anmeldungen als im Jahr zuvor.



Statistik 2: Klientenaufteilung (Grundmenge A)

Diese Tabelle schlüsselt alle im Jahr 2008 betreuten Fälle danach auf, ob sie aus dem Vorjahr übernommen wurden, sich wiederholt anmeldeten, oder sich erstmals anmeldeten, und welche davon abgeschlossen wurden oder fortzuführen waren. Zunächst werden die Orte getrennt dargestellt, dann die gesamte Beratungsstelle.

Ahrensburg	gesamt	fortzuführen	abgeschlossen
Übernahmen aus dem Vorjahr	176	39	137
Wiederanmeldungen	94	42	52
Erstanmeldungen	256	109	147
Gesamtzahl Fälle	526	190	336

Bad Oldesloe	gesamt	fortzuführen	abgeschlossen
Übernahmen aus dem Vorjahr	176	33	143
Wiederanmeldungen	83	34	49
Erstanmeldungen	243	92	151
Gesamtzahl Fälle	502	159	343

Bargtheide	gesamt	fortzuführen	abgeschlossen
Übernahmen aus dem Vorjahr	90	14	76
Wiederanmeldungen	17	9	8
Erstanmeldungen	131	51	80
Gesamtzahl Fälle	238	74	164

Gesamte Beratungsstelle	gesamt	fortzuführen	abgeschlossen
Übernahmen aus dem Vorjahr	442	86	356
Wiederanmeldungen	194	85	109
Erstanmeldungen	630	252	378
Gesamtzahl Fälle	1266	423	843

Statistik 3: Anteil der Fälle gemäß KJHG (Grundmenge A = 1.266 Fälle)

Aufgeführt ist, wie viele Fälle durch uns im Sinne des Kinder- und Jugendhilfegesetzes betreut wurden.

Fälle mit / ohne KJHG-Bezug	Anzahl	Prozent
Betreute Fälle mit KJHG-Bezug	1132	89,4
Betreute Fälle ohne KJHG-Bezug	134	10,6

Statistik 4: Wartezeit auf das Erstgespräch (Grundmenge A = 1.266 Fälle)

Aufgeführt ist der Zeitraum, den die Klienten vom Tag ihrer Anmeldung bis zum ersten Gespräch warten mussten.

Wartezeit auf das Erstgespräch	Anzahl	Prozent
bis zu 14 Tagen	786	62,1
bis zu 1 Monat	249	19,7
bis zu 2 Monaten	108	8,5
länger als 2 Monate	30	2,4
ohne Erstgespräch abgeschlossen	69	5,4
am Jahresende noch wartend	24	1,9
Gesamt	1266	100

Wir streben an, innerhalb von 14 Tagen nach Anmeldung ein erstes Gespräch zu führen. Im Vorjahr ist uns das in 59,9 % der Fälle gelungen; in diesem Jahr in 62,1 % der Fälle – trotz gestiegener Anmeldezahlen (um 7,2 %).

Bis zu einem Monat warteten 19,7 % der Klienten auf ein Erstgespräch, im Vorjahr 21,8 %. Das ist zum Teil dem oftmals kleinen Zeitfenster geschuldet, in dem Klienten einen Termin wahrnehmen konnten, weil sie gebunden waren durch zum Beispiel Schichtdienst, Kinderbetreuung, Ganztagschule. 8,5 % mussten zwei Monate und 2,4 % länger als zwei Monate auf einen ersten persönlichen Kontakt warten, besonders in den Fällen, wo mehrere Personen an dem Gesprächstermin teilnehmen sollten. Nicht alle Klienten nahmen den vereinbarten Termin wahr. Im Berichtsjahr wurden 5,4 % der Fälle abgeschlossen, ohne dass ein Erstgespräch zustande kam. Am Jahresende warteten noch 1,9 % der angemeldeten Klienten auf ein erstes Gespräch.

Statistik 5: Wartezeit nach dem Erstgespräch (Grundmenge A = 1.266 Fälle)

In 73,7 % der Fälle, in denen nach dem Erstgespräch weitere Beratung vereinbart wurde, konnten innerhalb von zwei Monaten weitere Termine angeboten werden. (Diese Angabe ist eher zu niedrig, da über das Jahresende hinausgehende Zeiträume nicht erfasst wurden.)

In 27 % der abgeschlossenen Fälle (= Grundmenge D) fand nur ein Beratungsgespräch statt, zum Beispiel, weil die Klienten mit dem einen Gespräch auskommen konnten oder kein zweites Gespräch in Anspruch genommen haben.

Einige Klienten werden von uns nach einem ersten Gespräch aber auch weiter verwiesen, zum Beispiel wenn eine Suchterkrankung im Vordergrund steht oder eine schwere Persönlichkeitsstörung. Auch wenn es sich um eine Schwangerschaftskonfliktberatung handelt verweisen wir weiter.

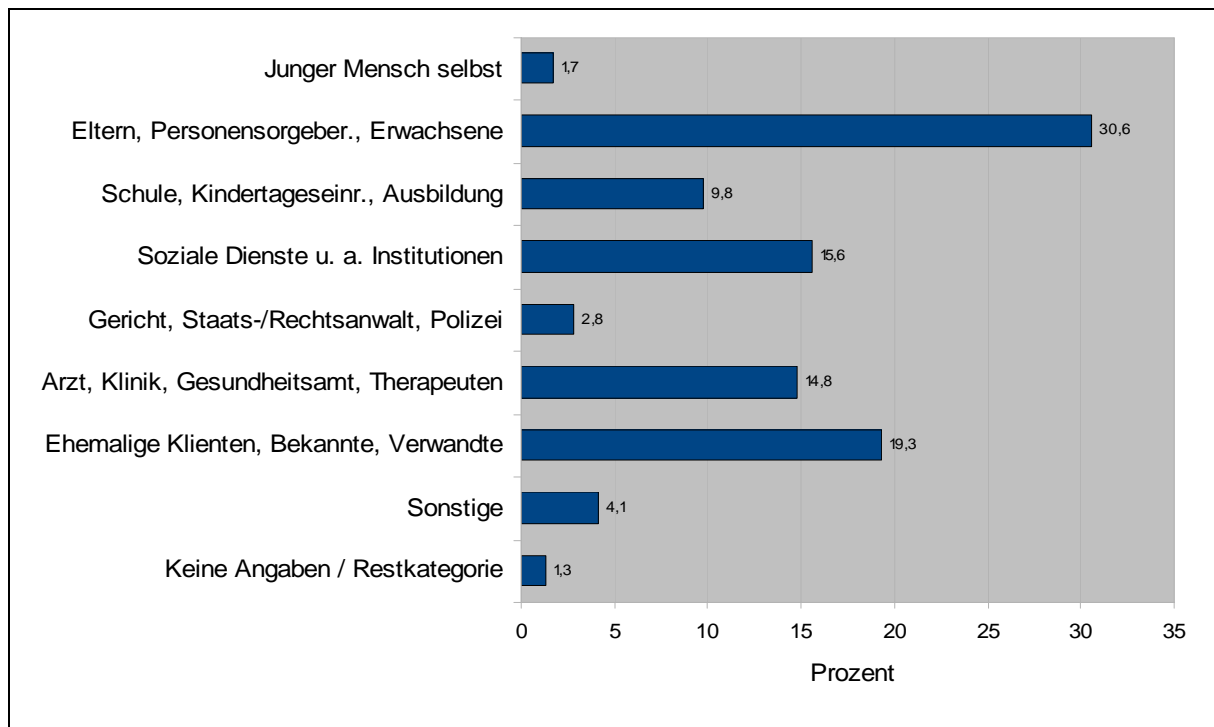
Statistik 6: Die Wohnorte unserer Klienten (Grundmenge A = 1.266 Fälle)

Die Tabelle führt die betreuten Fälle nach ihren jeweiligen Wohnorten auf, im Vergleich zum Vorjahr.

Wohnort	2007	2008
Ahrensburg	244	264
Ammersbek	58	63
Bad Oldesloe	213	221
Bad Segeberg	1	0
Badendorf	1	4
Bargfeld-Stegen	27	28
Bargteheide	141	166
Barnitz	6	4
Barsbüttel	1	0
Berkenthin	1	0
Braak	1	2
Brunsbek	7	9
Bühnsdorf	0	1
Delingsdorf	23	26
Düchelsdorf	0	1
Elmenhorst	13	19
Escheburg	1	0
Feldhorst	6	5
Grabau	7	7
Groß Boden	1	1
Großensee	0	1
Großhansdorf	41	56
Hamberge	2	5
Hamburg	11	5
Hammoor	12	14
Heidekamp	2	7
Heilshoop	2	1
Hoisdorf	17	23
Itzstedt	1	1
Jersbek	12	19
Kastorf	0	1
Klein Rönnau	0	1
Klein Wesenberg	4	4
Klinkrade	2	0
Lasbek	5	8
Leezen	2	2

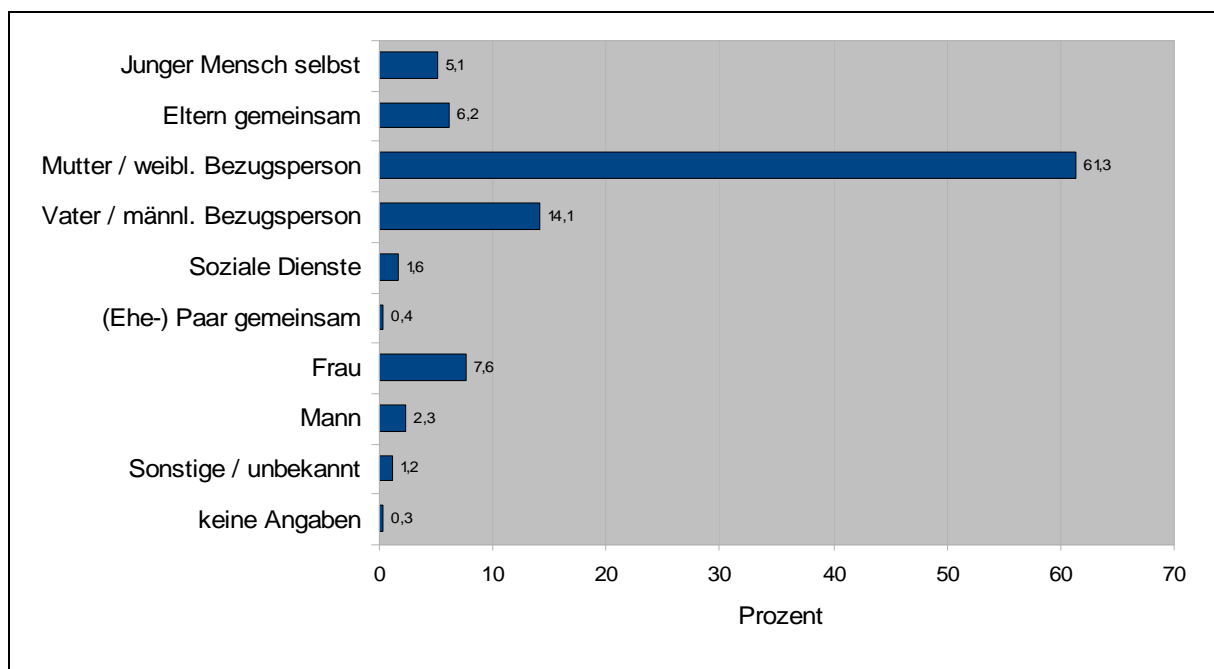
Wohnort	2007	2008
Lübeck	6	5
Lütjensee	7	8
Meddewade	5	8
Mölln	1	0
Mönkhagen	5	5
Neritz	2	1
Niendorf	1	0
Nienwohld	3	2
Norderstedt	0	1
Pölit	6	10
Rehhorst	5	5
Reinbek	0	2
Reinfeld	63	60
Rethwisch	3	5
Rümpel	12	16
Sandesneben	4	6
Schmachthagen	0	1
Schürensöhlen	1	2
Siebenbäumen	2	1
Siek	13	12
Stapelfeld	4	9
Steinburg	21	32
Stubben	3	2
Sülfeld	7	9
Tangstedt	20	26
Todendorf	10	18
Travenbrück	7	14
Tremsbüttel	17	12
Trittau	0	1
Wensin	2	0
Wentorf	2	1
Wesenberg	5	4
Westerau	3	10
Witzhave	1	1
Zarpen	4	7
Insgesamt	1111	1266

Statistik 7: Anregung (Grundmenge A, in Prozent von 1.266 Fällen)



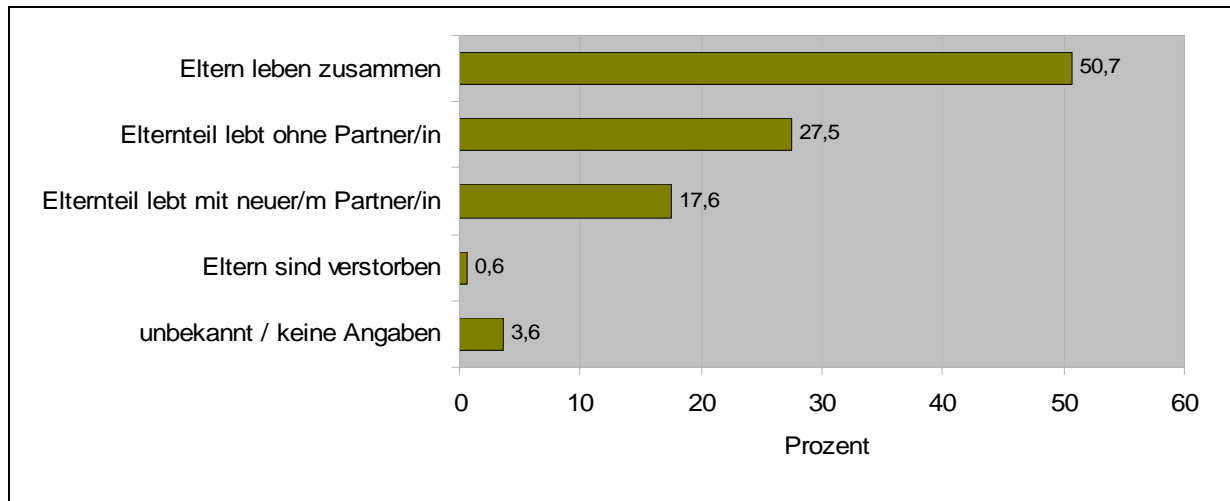
Unter „Anregung“ vermerken wir, durch wen oder was unsere Klienten zur Anmeldung bei uns angeregt wurden. Die Kategorien entsprechen den Vorgaben des Statistischen Landesamtes.

Statistik 8: Initiative (Grundmenge A, in Prozent von 1.266 Fällen)



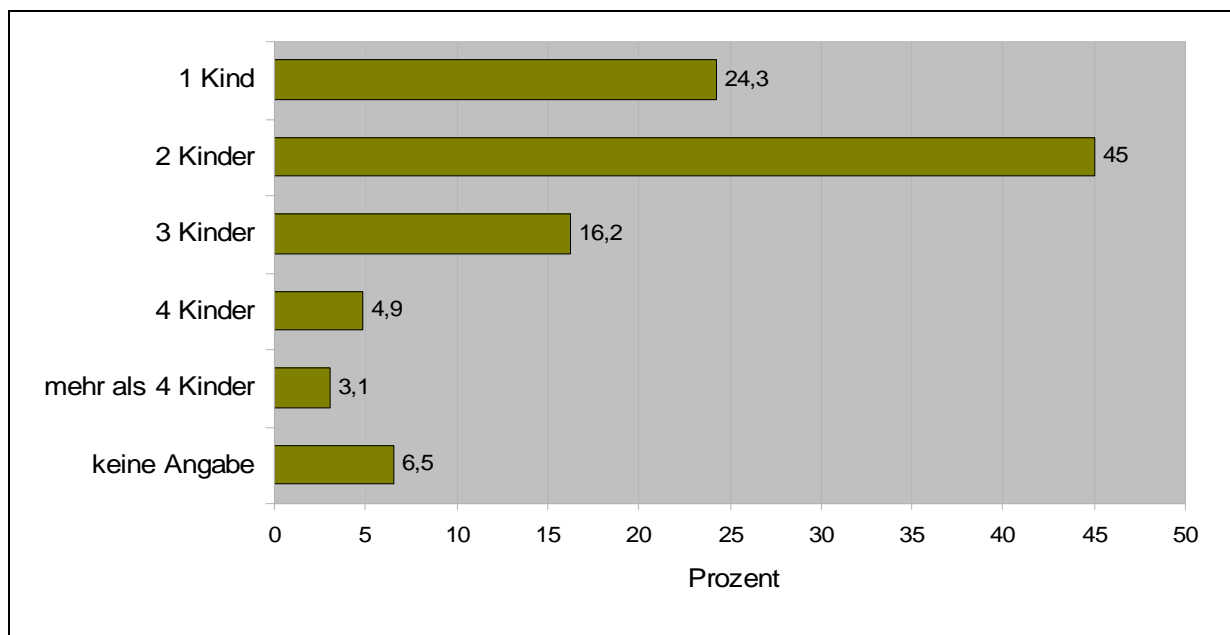
Statistik 9: Familienstand (Grundmenge B, in Prozent von 1.132 Fällen)

Hier wird der Familienstand der Eltern angegeben, die sich in Erziehungs- oder Familienfragen an uns gewandt haben. Die Kategorien entsprechen den Vorgaben des Statistischen Landesamtes.



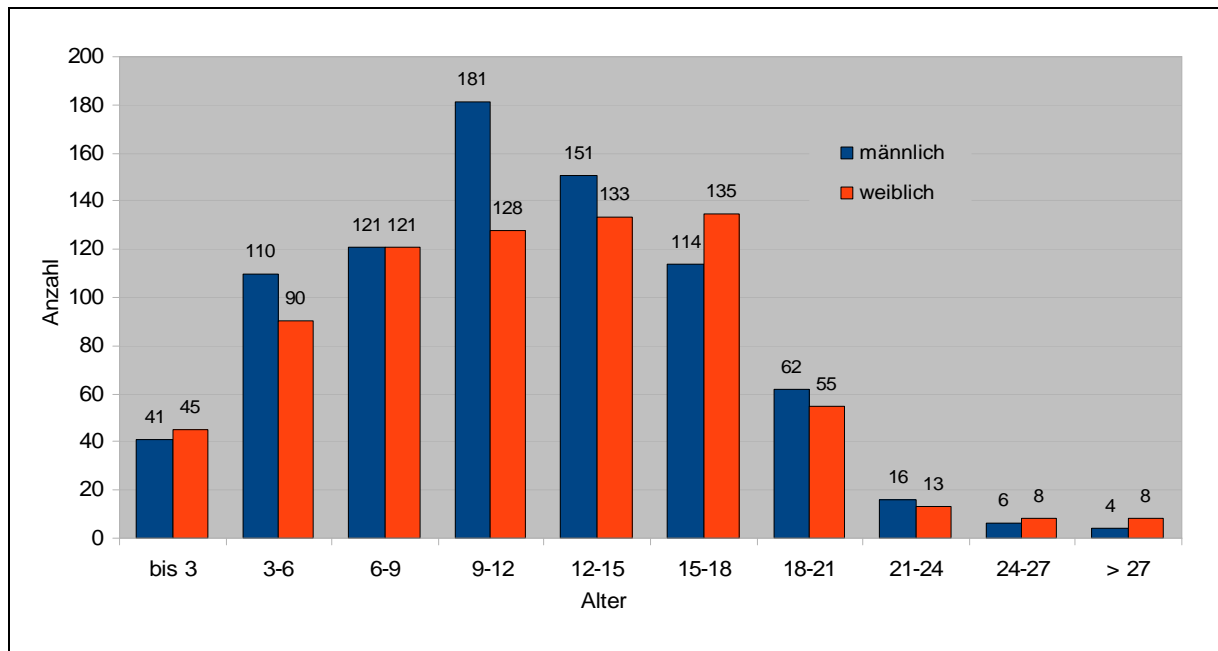
Statistik 10: Familiengröße (Grundmenge B, in Prozent von 1.132 Fällen)

In den von uns betreuten Familien leben mindestens 2259 Kinder.



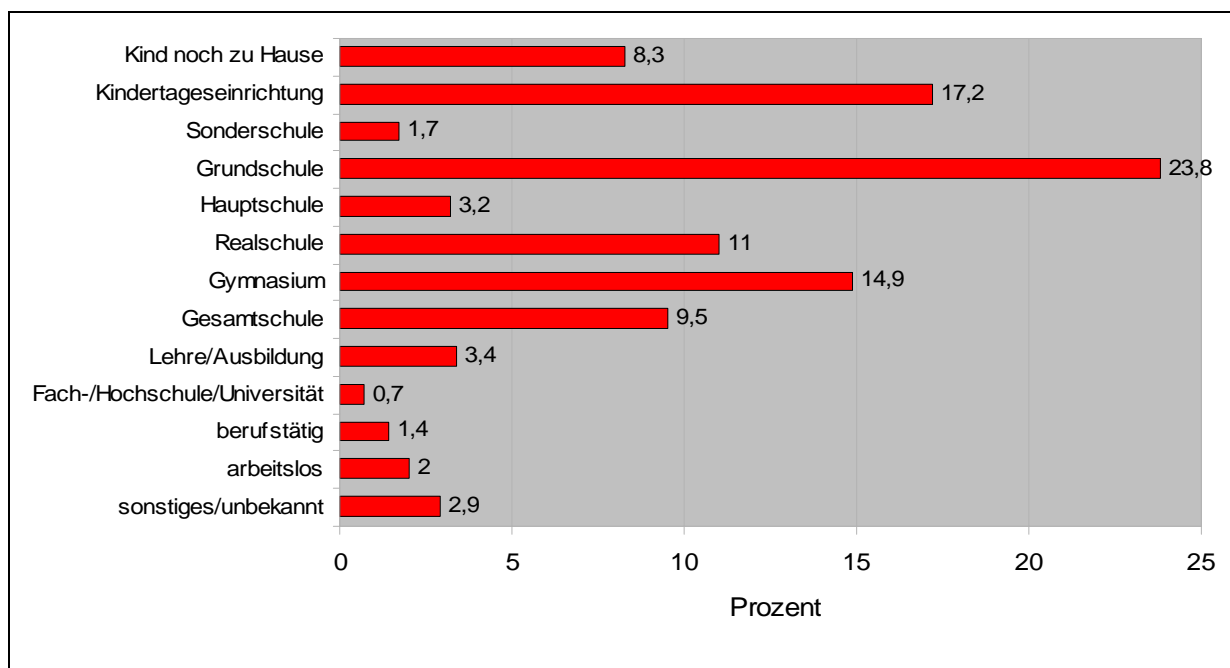
Statistik 11 Altersverteilung (Grundmenge C = 1.542)

Zahlenangaben für alle betreuten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen



Statistik 12: Schulform bzw. Ausbildung (Grundmenge C = 1.542)

des Kindes, Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen (Angaben in Prozent)



Statistik 13: Beratungsdauer (Grundmenge D = 843 abgeschlossene Fälle)

Beratungsdauer in Prozent	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
bis zu 3 Monaten	36,7	29,2	27,3	27,5	31,6	37,6	38
bis zu 6 Monaten	19,4	25,8	22,0	24,7	23,3	23,3	26,2
bis zu 9 Monaten	20,7	20,3	24,3	20,7	19,8	21,1	16,3
bis zu 12 Monaten	8,5	8,5	9,5	13,3	9,1	5,8	7,1
bis zu 20 Monaten	7,1	8,5	8,1	7,5	9,5	7,7	7,1
mehr als 20 Monate	7,8	7,8	8,8	6,3	6,6	4,7	5,2

Statistik 14: Problembereiche (Grundmenge D+ = 843 abgeschlossene Fälle, aber alle betroffenen Kinder gehen in die Zählung ein, das sind zusätzliche 834, zusammen also 1677)

Insgesamt gingen 2405 Merkmal-Nennungen für 1677 abgeschlossene Fälle in die Aufstellung ein, das sind durchschnittlich 1,43 Merkmale pro Person.

Die beiden Merkmalsbereiche "Lebensberatung" und "Jugendhilfe" sind zusammen berechnet worden, so dass hier noch einmal die unterschiedliche Beschäftigung mit diesen Klientengruppen in ihrer Relation deutlich wird.

Merkmale Lebensberatung	Anzahl	Prozent
Partnerschaft (z. B. Konflikte, Untreue, Ambivalenz, Trennung)	41	1,7
Emotionale Probleme (z. B. indiv., psychische Konflikte – Ängste, Depressionen, posttraumatische Belastungen, Probleme mit der Herkunftsfamilie)	77	3,2
Psychosomatische Probleme	11	0,5
Probleme mit der Gesellschaft (z. B. Arbeitslosigkeit, Migration)	12	0,5
Sinnfragen	5	0,2

Bedingt durch die Neuordnung der Kategorien auch in diesem Bereich, sammeln sich bei den abgeschlossenen Lebensberatungs-Fällen des vergangenen Jahres etwa die Hälfte der Nennungen im Bereich der individuellen emotionalen Probleme, erst danach rangiert der Bereich "Partnerschaft" mit einem guten Viertel der Nennungen. Die übrigen drei Bereiche haben ein deutlich geringeres Gewicht.

In der Lebensberatung sehen wir anhaltend häufiger ältere Menschen (65+), die z.B. Hilfestellung bei der Gestaltung des neuen Lebensabschnitts „Alter“ benötigen, wozu auch der Umgang mit Einsamkeit und Krankheit gehört. Häufig sind wir auch Vermittlungs- oder Aufnahmestelle für Menschen, die im Gesundheitssystem nicht so schnell Hilfe bekommen können, wie es ihrer Not entspricht.

Merkmale Jugendhilfe („Gründe für die Hilfestellung“)		Anzahl	Prozent
Unversorgtheit des jungen Menschen, z. B. Ausfall der Bezugsperson wg. Krankheit, stationärer Unterbringung, Inhaftierung, Tod; unbegleitet eingereiste Minderjährige		6	0,2
Unzureichende Förderung / Betreuung / Versorgung d. j. Menschen. i. d. Fam., z. B. soziale, gesundheitliche, wirtschaftliche Probleme		4	0,2
Gefährdung des Kindeswohls		71	3,0
Traumatisierung des jungen Menschen durch körperliche oder seelische Gewalt, sexuellen Missbrauch, anderes Trauma		59	2,5
Vernachlässigung, Verwahrlosung des jungen Menschen z. B. Vernachlässigung, Aufwachsen ohne Wertorientierung		12	0,5
Eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern / Personensorgeberechtigten z. B. Erziehungsunsicherheit, pädagogische Überforderung, unangemessene Verwöhnung		245	10,2
Belastungen des jungen Menschen durch Problemlagen der Eltern z. B. psychische Erkrankung, Suchtverhalten, geistige oder seelische Behinderung		186	7,7
Familiäre Konflikte		1157	48,1
Schwierige Familiensituation z. B. Konflikte zwischen den Eltern, Multiproblemfamilie, sonst. schwierige Fam.-Situat.		424	17,6
Trennung oder Scheidung der Eltern		543	22,6
Migrationsbedingte Probleme Konflikte, die aus dem Leben in zwei Kulturen resultieren		27	1,1
Beziehungsstörungen zwischen Eltern und Kind bzw. anderen Familienmitgliedern (z. B. Pubertätsprobleme)		163	6,8
Auffälligkeiten im sozialen Verhalten (dissoziales Verhalten) des jungen Menschen		194	8,1
Externalisiertes Verhalten z. B. Aggressivität, Weglaufen, Delinquenz, Suchtprobleme, Geschwisterrivalität		134	5,6
Internalisiertes Verhalten z. B. Gehemmtheit, Isolation, Verweigerung, Rückzug		60	2,5
Entwicklungsauffälligkeiten / seelische Probleme des jungen Menschen		236	9,8
Entwicklungsauffälligkeiten z. B. späte Sprachentwicklung, frühe sexuelle Reife, Hochbegabung		48	2
Emotionale Probleme des jungen Menschen z. B. Ängste, Zwänge, Selbstmordgefährdung		122	5,1
Körperlich-seelische Auffälligkeiten z. B. Einnässen, Schlafstörungen, Essstörungen		66	2,7
Schulische/berufliche Probleme des jungen Menschen, z. B. Schwierigkeiten mit Leistungsanforderungen, Konzentrationsprobleme (ADS, Hyperaktivität), schulvermeidendes Verhalten (Schwänzen), Hochbegabung, Mobbing, Arbeitslosigkeit		160	6,7

Der Bereich der „Familiären Konflikte“ ist nach wie vor der am häufigsten genannte. Innerhalb dessen steht die „Trennung oder Scheidung der Eltern“ vorne an, dicht gefolgt von den „Schwierigen Familiensituationen“, hinter denen sich in der Regel Konflikte zwischen den Eltern verbergen. Die neuen Kategorien sind, so glauben wir, auch für Nichtfachleute verständlich und in ihrer gegenseitigen Abgrenzung logisch nachvollziehbar, erst recht mit Hilfe der klein gedruckten Beispielpunkte. Wie erwartet, hat sich durch die geänderte Zählweise im Bereich der familiären Konflikte eine etwas größere Gewichtung ergeben. Davon abgesehen, hat sich jedoch die Gewichtung der Probleme und Fragen, die die von uns beratenen Familien mitbrachten, gegenüber den Vorjahren nicht signifikant verändert.

Wolfgang Steller

Das Team 2008

Apeloig, Sonja - Dipl.-Sozialarbeiterin
Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin
Psychotherapeutin (HPG), EPL-Trainerin

Böhm, Carmen - Dipl.-Soz.Päd. (FH)
Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin,
SI-Therapeutin, Kommunikationspsychologie

Ehrlich, Max D. - Dipl.-Sozialarbeiter (FH)
Transaktionsanalytische Beratung
Familientherapie, EPL-Trainer
Entwicklungspsychologische Beratung

Griem, Anne-Marie
Sekretärin in Ahrensburg
Mitglied der Kirchenkreis-Synode

Haberer, Christoph - Dipl.-Psychologe
Psychologischer Psychotherapeut
Tiefenpsychologische Beratung und Therapie
Paar- und Familientherapie, Leiter
Mitglied der Kirchenkreis-Synode

Kerbusk-Westerbarkey, Edith
Dipl.-Psychologin, Mediatorin BAFM
Psychologische Psychotherapeutin
Psychoanalytikerin DGPT
Gruppentherapie, Erziehungsberatung

Krone, Axel - Dipl.-Psychologe
Kreative Kindertherapie, Gestalttherapie
Supervisor und Gemeindeberater
Mitglied der Kirchenkreis-Synode

Ponath, Petra
Sekretärin in Bargteheide

Reynders, Irmela - Dipl.-Pädagogin
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Tiefenpsychologische Beratung und Therapie
Psychotraumatheapeutin (DeGPT)
EPL-Trainerin

Steller, Wolfgang - Dipl.-Psychologe
Psychologischer Psychotherapeut, Mediation,
Paartherapie, Sexualtherapie und -beratung
EPL-Trainer, stellvertretender Leiter

Suckow, Bärbel - Dipl.-Psychologin
Klientenzentrierte Spiel- und Familientherapie
Erziehungsberatung

Wriedt, Kirsten
Sekretärin in Bad Oldesloe

Abkürzungen:

BAFM Bundes-Arbeitsgemeinschaft für Familien-Mediation e.V.
DeGPT Deutsche Gesellschaft für Psychotraumatheapie
DGPT Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V.
EPL Ein partnerschaftliches Lernprogramm
FH Fachhochschule
HPG Heilpraktikergesetz
SI Sensorische Integration



22926 Ahrensburg
Große Straße 16 - 20
Telefon 04102/ 537 66
FAX 04102/ 5 00 00

22941 Bargteheide
Lindenstraße 2
Telefon 04532/ 2 44 33
FAX 04532/ 26 29 61

23843 Bad Oldesloe
Ratzeburger Straße 26
Telefon 04531/ 8 64 37
FAX 04531/ 885817

www.beratungsstelle-stormarn.de