

Oberbergischer Kreis 42. Jahresbericht 2009

Psychologische Beratungsstelle
Im Baumhof 5
51643 Gummersbach



OBERBERGISCHER KREIS
DER LANDRAT

42. Jahresbericht

der

**Psychologischen Beratungsstelle
für Eltern, Kinder und Jugendliche
des Oberbergischen Kreises**

für die Zeit vom 01.01.2009 bis 31.12.2009

Inhaltsverzeichnis

I.	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle	4
II.	Erläuterungen zur Statistik 2009 <i>Hubert Mackenberg</i>	6
III.	Bindungsorientierung in der Beratung <i>Kai Brüggemann</i>	11
IV.	Fortbildungen der Mitarbeiter	20
VI.	Mitarbeit in Arbeitsgruppen / Arbeitskreisen...	21
VII.	Statistik <i>Gerhard Hermann</i>	23



Viel Spaß beim Lesen des Jahresberichtes 2009!

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stelle

Fachkräfte:

Dr. Hubert Mackenberg <i>Abteilungsleiter</i>	Dipl.-Psychologe Psychologischer Psychotherapeut (Integrative Kinderpsychotherapie, Gesprächspsychotherapie) Ausbildung in Mediation
Kai Brüggemann <i>ab 01.03.2009</i>	Dipl.-Psychologe
Birgit Deppenkemper-Lermen	Dipl.-Psychologin Psychologische Psychotherapeutin (Psychodrama, Psychoanalytisch-Systemische Therapie)
Bettina Eigenbrodt-Nobis	Dipl.-Psychologin Familientherapeutin Supervisorin (IFW)
Alexander Elwert <i>Teilzeit</i>	Dipl.-Psychologe Psychologischer Psychotherapeut (Gesprächspsychotherapie)
Jutta Grave-Arnold	Dipl. -Sozialpädagogin Familientherapeutin (IFW)
Gerhard Hermann	Dipl.-Sozialarbeiter Dipl.-Eheberater Familientherapeut (IFW) Supervisor (IFW) Mediator
Anita Keren-Leininger <i>Teilzeit</i>	Dipl.-Psychologin Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie, systemische Therapie) Fortbildung in systemischer Supervision und Organisationsberatung
Natascha van der Meulen <i>ab 01.09.2009</i>	Dipl.-Sozialpädagogin

Ulrike Müller

Dipl.-Heilpädagogin
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Fortbildung in Psychomotorik
Familientherapeutin (DGSF)

Alexandra Wackermann
Teilzeit bis 15.04.2009

Dipl.-Heilpädagogin
Ausbildung in Familientherapie

Elisabeth Wessel

Dipl.-Sozialarbeiterin
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Integrative Bewegungstherapeutin

Sekretariat:

Ute Reinert

Sekretärin

Kerstin Sauer

Sekretärin



Anmerkungen zum Jahresbericht 2010

Der Bericht für das Jahr 2009, den wir der interessierten Öffentlichkeit zur Mitte des folgenden Jahres vorlegen, ist für uns nicht nur eine mit umfangreicher Statistik unterlegter Arbeitsbilanz, sondern auch die Gelegenheit, auf wichtige Veränderungen hinzuweisen, Schwerpunktsetzungen zu **benennen**, neue Probleme, mit denen wir konfrontiert werden, zu benennen und sich daraus ergebende (neue) Anforderungen an unsere Arbeit zu aufzuzeigen.

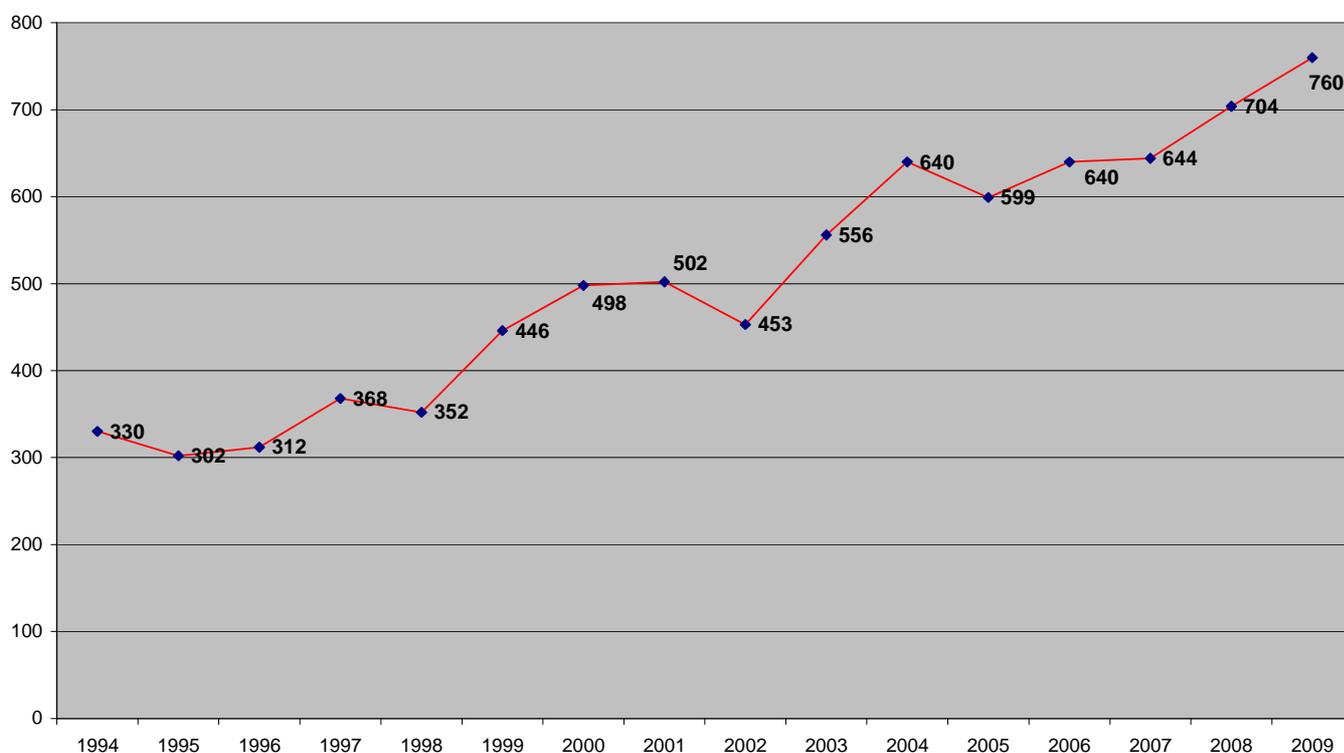
Dazu später mehr, zunächst möchte ich einem kurzen Überblick über einige wesentliche Befunde der Jahresstatistik geben:

Wie in den letzten Jahren, signalisieren auch die Statistik für 2009 einen seit den frühen 90-er Jahren beobachtbaren Trend eines stetig steigenden Bedarfs nach Erziehungsberatung.

So haben sich die Fallzahlen seit den frühen 90-er Jahren mehr als verdoppelt. Hierfür gibt es zahlreiche Erklärungen, besser gesagt Erklärungsversuche, auf die ich im Weiteren noch stichwortartig eingehen werde.

Steigende Fallzahlen gehen bei unveränderter Personalstruktur mit mehr Arbeitsvolumen für die Mitarbeiter einher. Wir sind bemüht, auch unter hohen Arbeitsanforderungen den ratsuchenden Bürgern ein zeitnahes und qualitativ gutes Angebot zu machen. So gelang es im abgelaufenen Jahr vielen ratsuchenden Familien (über 50%) ein erstes Gespräch innerhalb von 4 Wochen anzubieten, in sehr dringenden Fällen in den ersten zwei Wochen nach der Anmeldung oder auch im Zeitraum weniger Tage. Anlass hierfür sind besondere Problemlagen die sich manchmal durch ein oder wenige Krisengespräche bewältigen oder klären lassen, häufig sind sie allerdings aber der Beginn eines längeren Beratungsprozesses.

Neuanmeldungen



Wie in den letzten Jahren gibt es, was das Alter der angemeldeten Kinder angeht, eine Zunahme in der jüngsten Altersgruppe (unter 6 Jahre), sowie eine größere Zahl von Jugendlichen im Altersbereich zwischen 16 und 18 Jahren und darüber. Was die deut-

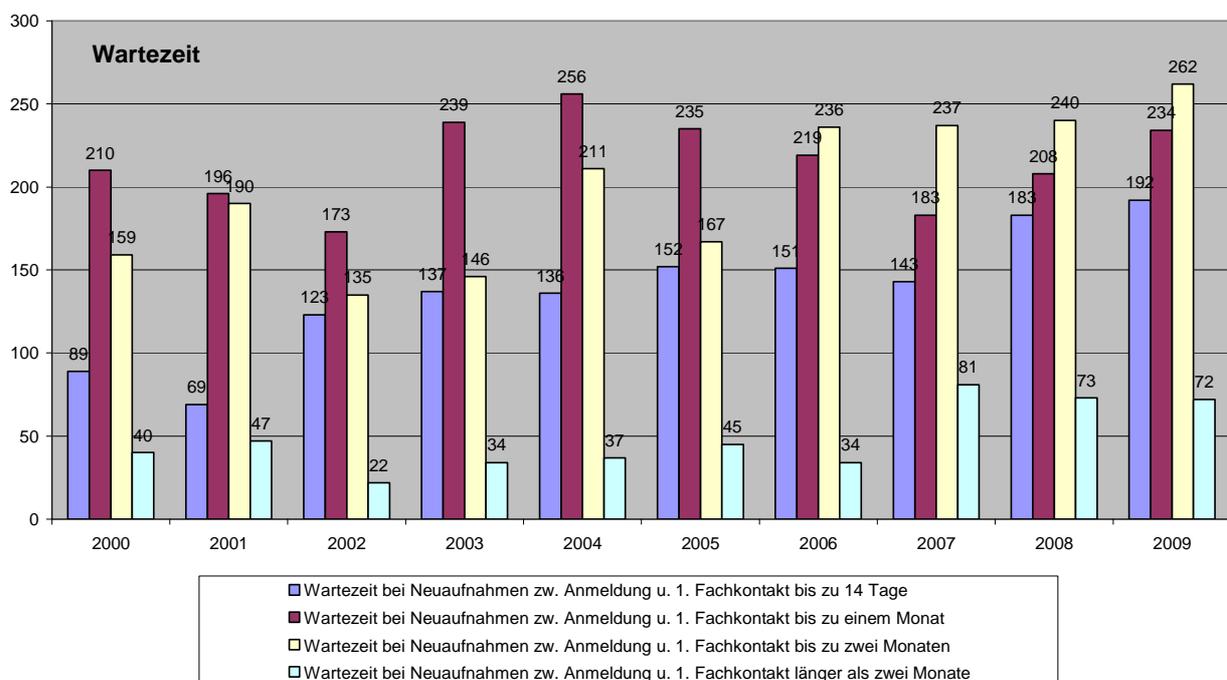
liche Zunahme bei den jungen Erwachsenen angeht, haben wir den Eindruck, dass diese Gruppe nicht mehr hinreichend durch die Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik erfasst und zu einem Stiefkind der Jugendhilfe geworden ist. Wir haben es hier in einem bisher nicht dagewesenen Maße mit jungen Menschen zu tun, die multiple psychische Belastungen in Verbindung mit prekären Lebenslagen aufweisen.

Wie bereits vorab erwähnt, konnten wir die Wartezeiten in etwa auf dem Niveau des Vorjahres halten. Die heilpädagogische Arbeit mit Kindern konnte über ein halbes Jahr nur von einer Fachkraft wahrgenommen werden, da Frau Alexandra Wackermann ihre Mitarbeit im April 2009 beendete und die Stelle für ein halbes Jahr unbesetzt war.

Nach der Wiederbesetzung durch die Kollegin Frau Natascha van der Meulen konnte dieser wichtige Arbeitsbereich wieder in dem notwendigen Maße wahrgenommen und im Weiteren auch wieder Kleingruppen für jüngere Kinder angeboten werden.

Erfreulicherweise konnte im März 2009 die jahrelang vakante Psychologenstelle mit Herrn Kai Brüggemann wiederbesetzt werden. Dank der schnellen Einarbeitung des Kollegen konnte so ein stark nachgefragter Arbeitsbereich spürbar entlastet werden.

Auch im letzten Jahr haben wir bereits existierende präventive Angebote fortgesetzt und teilweise ausgebaut (Letzteres betrifft insbesondere unser vielfältiges Engagement in den Familienzentren.).



Dabei stehen wir immer wieder vor der Frage, abzuwägen, welche zusätzlichen Aufgaben im Sinne unseres Arbeitsauftrages sinnvoll und zu bewältigen sind; anders gesagt, wie lassen sich ein stetig steigender Beratungsbedarf bei Eltern, Kindern und Jugendlichen mit der in den letzten Jahren intensivierten Sekundärprävention in Einklang bringen. Hier machen wir immer wieder die Erfahrung, dass ein Großteil der ratsuchenden Menschen durch präventive Angebote nicht erfasst werden können und dass zum anderen, präventive Maßnahmen nicht oder nur bedingt geeignet sind, die Problemkonstellationen und die besonderen psychischen Belastungen bei einem großen Teil der ratsuchenden Menschen hinreichend zu berücksichtigen.

Vielmehr steigt durch vermehrte externe Aktivitäten, z. B. in den Familienzentren, aber auch durch mehr aufsuchende Hilfen die Nachfrage nach Einzelberatungen.

Eine stärkere Ausrichtung unserer Arbeit auf die Früherkennung macht dann Sinn, wenn den betreffenden Familien auch zeitnah passende Einzelfallhilfen angeboten werden können. Das heißt, mehr Prävention als Pauschalmaßnahme, die dann immer auch eine Einschränkung der Einzelfallhilfe beinhalten müsste, ist nach unseren Erfahrungen nicht nur keine Lösung, sie geht auch an den Interessen und Erwartungen der Ratsuchenden Menschen vorbei. Im Beratungsalltag zeigt sich immer wieder, dass sich geeignete Problemlösungen für die Schwierigkeiten von Eltern und Kindern nur bedingt zu fallübergreifenden Lösungskonzepten verallgemeinern lassen, dass vielmehr je nach Einzelfall unterschiedliche Arbeitsweisen, ein sensibles Vorgehen und kreative Interventionen erforderlich sind. Auch ist bei allen Überlegungen und Projekten, die den Präventionsgedanken in den Mittelpunkt stellen, zu berücksichtigen, dass Probleme in unserem Arbeitsbereich keine einfachen Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge aufweisen, so dass vorbeugende Maßnahmen mit einem erheblichen Planungsaufwand und immer auch mit erheblicher Unsicherheit in ihrer Wirkung verbunden sind. Kurz gesagt: Eine explizit auf die Reduzierung oder gar Ersetzung der Einzelfallhilfe abzielende Prävention ist unrealistisch.

Gleichwohl sind wir immer wieder aufgefordert, unser Vorgehen, unsere Methoden im fachlichen Dialog zu hinterfragen, aber auch immer wieder die Lebensverhältnisse der Ratsuchenden im Blick zu haben. Dazu einige knappe Anmerkungen:

Die heutigen Lebensbedingungen eröffnen Kindern und Jugendlichen mehr Entwicklungschancen in Richtung auf Selbstständigkeit und Persönlichkeitsentfaltung als dies in früheren Generationen möglich war; Kindern wird heute fast im Maße wie Erwachsenen zugetraut, dass sie ihre Entwicklung selbst gestalten können und auch sollen. Das heißt, Eltern sind mehr denn je gefordert eine förderliche Balance zu finden zwischen Anleitung, Kontrolle und Gewährenlassen. Dabei geraten sie fast zwangsläufig mit eigenen Erwartungen und Idealen über Kreuz, indem sie die Erfahrung machen (müssen), dass Entwicklung kein einförmiger, sondern ein höchst komplexer, letztlich nicht planbarer Prozess ist, der auch Misserfolge, Enttäuschungen und nicht erfüllte oder erfüllbare Hoffnungen mit sich bringt.

Kinder müssen heute mehr denn je lernen, die eigenen Fähigkeiten ebenso richtig einschätzen zu können, wie auch die Risiken, die ein bestimmtes Verhalten erzeugt. dabei lernen aber sie nicht nur durch selbständige Auseinandersetzung mit der Umwelt, sondern auch durch Vorbilder, durch Belehrung und nicht zuletzt durch Bindung.

Kindern und Jugendlichen wird, dies ist eine wesentliche Erfahrung in unserer täglichen Arbeit, einfühlsame Unterstützung und erzieherische Anleitung oft vorenthalten. Sei es, dass sie wie Erwachsene behandelt werden bzw. dass sie kaum noch soziale oder räumliche Umwelten vorfinden, die sie altersgemäß gestalten können, so dass es ihnen schlicht und ergreifend etwa an motorischen Erfahrungsmöglichkeiten ermanget. Erzieherinnen und Grundschullehrer klagen bereits bei kleinen Kindern über eine schlechte Feinmotorik, viele Kinder können nicht sicher mit einem Bleistift zeichnen, andere haben unübersehbare Probleme richtig zu gehen. Überschneiden sich diese Probleme mit schlechtem Ernährungsverhalten, mangelnder Sinnesanregung und der übermäßigen Nutzung elektronischer Medien kommt es zu nachhaltigen Entwicklungsbeeinträchtigungen.

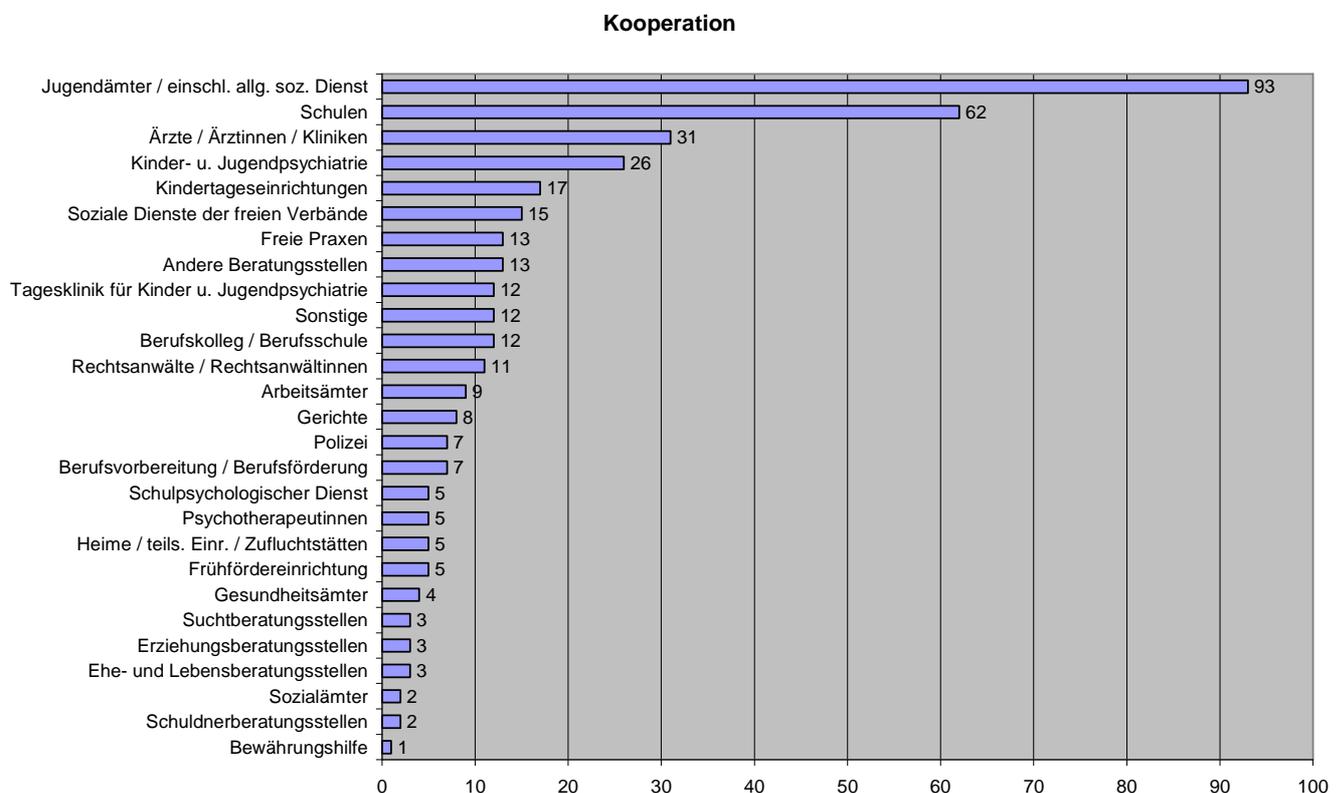
Neben einer gesunden Ernährung und ausreichender körperlicher Betätigung kommt der Art und Weise wie Kinder den Anforderungen, die an sie gestellt werden, begegnen, große Bedeutung für das psychische Wohlbefinden zu. Hier stellen wir fest, dass es vielen Kindern und Jugendlichen an Bewältigungsverhalten mangelt. Sie können mit Anspannungen, die der Alltag in Schule oder Familie bereithält, nicht gut umgehen

und haben nicht richtig gelernt, mit Enttäuschungen umzugehen oder Kritik hinzunehmen. Das meint etwa die Akzeptanz von Schwierigkeiten, Erfahrungen des Nichtkönnens, der Umgang mit dem eigenen Unvermögen, sowie den Erwerb von Kenntnissen über Gefahren und Risiken im Lebensalltag, sowie der Unzuverlässigkeit anderer Menschen.

Ein weiterer Indikator für grundlegende Veränderungen in den Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen besteht darin, dass Familien brüchiger geworden sind. Es gibt eine größere Bereitschaft bei den Eltern, die Partnerbeziehung in Frage zu stellen bzw. zu beenden, in der Regel einhergehend mit einer gesteigerten Angst und Traurigkeit auf Seiten der Kinder, dass die Eltern sich trennen bzw. sich trennen könnten. Trennung ist aus Elternsicht weniger eine Ultima ratio als eine Option, die man in Anspruch nehmen kann, während Kinder diesen Vorgang eher als bedrohlich erleben.

Diese Veränderungen spiegeln sich auch in den Anmeldezahlen wieder:

So hat sich der Anteil der Eltern, die sich in Zusammenhang mit Trennung und Scheidung an die Beratungsstelle wenden, nicht nur in jüngster Zeit, sondern auch in einer langfristigen Perspektive stetig erhöht (in 30 Jahren hat sich der Anteil dieser Gruppe an den Beratungen mehr als verdreifacht).



Gleichzeitig hat sich das Alter der betroffenen Kinder immer weiter nach unten verschoben. Etwa die Hälfte der Kinder ist zum Zeitpunkt der Scheidung jünger als 10 Jahre. Dies hat erhebliche Konsequenzen im Hinblick auf die Bewältigungskompetenzen. Je jünger die Kinder bei der Trennung sind, umso weniger sind sie aufgrund ihres geistigen und emotionalen Entwicklungsstandes in der Lage, die Motive und Gefühle ihrer Eltern bzw. ihre eigene Rolle in der Scheidungsfamilie zu verstehen; so kommt es in manchen Fällen zu einer entwicklungsgefährdenden, psychischen Überlastung, unabhängig davon, ob die Eltern sich letztlich trennen. Neben der sehr umfangreichen Einzelfallhilfe (Trennungs- und Scheidungsberatung, Mediation, Kontakthanbahnung und –begleitung) haben wir auch im letzten Jahr entsprechende Gruppenangebote für Kinder und Erwachsene in Zusammenhang mit Trennung und Scheidung gemacht.

Auch haben wir die Zusammenarbeit mit den für unsere Arbeit relevanten Abteilungen des Kreis und Stadtjugendamtes (ASD, Familienhilfe, Pflegekinderdienst) intensiviert und ein Positionspapier entwickelt, in dem die Kooperationsmöglichkeiten im Sinne einer engeren, klientenbezogenen Vernetzung skizziert werden.

Wo es viele Berührungspunkte zwischen den Systemen gibt, ergeben sich fast zwangsläufig auch Abstimmungs- und Abgrenzungsprobleme über Zuständigkeit und Verantwortlichkeit. So erweist es sich im Einzelfall zuweilen als schwierig, welche jungen Menschen mit ihren jeweiligen Anliegen von welchem System der Jugendhilfe betreut und versorgt werden sollen bzw. welche Leistungen nur in enger Abstimmung mit anderen Hilfesystemen (z. B. Erziehungsberatung, Kinderpsychiatrie) oder gemeinsam erbracht werden sollen. Nicht zuletzt ist eine effektivere Vernetzung dringend geboten angesichts der steigenden Anzahl von Kinder und Jugendlichen, die mit unterschiedlichen Hilfesystemen in Berührung kommen (die Fallzahl hat sich in 10 Jahren mehr als verdoppelt).

Neben der Verständigung über Inhalte ist es in solchen Fällen ganz wesentlich, vorab und grundsätzlich zu klären, welche Informationen auf welchem Weg an wen weitergegeben werden. So gilt es, die Kommunikationen zwischen den beteiligten Hilfesystemen für die Ratsuchenden transparent zu machen.

Welche fachlichen Anteile kann hier die Beratungsstelle einbringen?

Die Mitarbeiter der Beratungsstelle sind von ihrer beruflichen Qualifikation her, sowie durch die fachliche Organisationsstruktur (Zusammenarbeit Fachkräften unterschiedlicher Grundberufe) in der Lage, verlässliche Einschätzungen über das Vorliegen einer psychischen Störung, über die Notwendigkeit bzw. Angemessenheit spezieller Jugendhilfemaßnahmen zu machen. Dazu gehören:

- Kenntnisse der Entwicklung eines Kindes/Jugendlichen, der schulischen Leistung, der sozialen Integration, sowie des Verhaltens und Erlebens,
- Besondere Kenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit familiärer Beziehungsdynamik und deren Verarbeitung bei Kindern und Jugendlichen,
- Besondere Erfahrungen im Überschneidungsbereich psychiatrischer Psychotherapeutischer Fragestellungen der Kinder und Jugendhilfe
- die Beteiligung der Beratungsstellenmitarbeiter an Hilfeplangesprächen, auch wenn es nicht nur um Erziehungsberatung geht
- Die Bereitstellung spezieller diagnostischer Kompetenzen, die bei Bedarf abgerufen werden können

Eine Gutachterfunktion haben wir allerdings nicht, auch nehmen wir keine rechtlichen Bewertungen vor oder befinden über Jugendhilfemaßnahmen. Letzteres ist dem Hilfeplanverfahren vorbehalten. Vielmehr ist unser fachlicher Rat gefragt, wenn es darum geht, die jeweils passende Hilfe für Kinder, Jugendliche oder Familien anzubieten bzw. unterschiedliche Hilfeformen flexibel miteinander zu verbinden. Sowohl bei der Hilfeplanung wie bei der Durchführung spielen die fachlichen Ressourcen der Erziehungsberatung eine wichtige Rolle, indem wir den Ratsuchenden kurzfristig eine wirksame Hilfe (Krisenintervention) oder eine längerfristige beraterisch-therapeutische Begleitung anbieten.

Wir werden unsere diesbezüglichen Kooperationserfahrungen regelmäßig bilanzieren und bei Bedarf neu ausrichten. Dies ist eine notwendige und lohnende Aufgabe, geht es doch im Einzelfall immer wieder darum, nicht Menschen an die Eigengesetzlichkeiten unterschiedlicher Hilfsformen anzupassen, als darum, Anknüpfungsmöglichkeiten an die jeweiligen Bedürfnisse der Ratsuchenden zu entwickeln.

Hubert Mackenberg

Bindungsorientierung in der Beratung

Im Folgenden geht es um einen Ansatz in der Elternberatung für den Entwicklungsbereich der frühen Kindheit. Eltern mit Kindern im Alter bis zum Ende des 4. Lebensjahres (und darüber hinaus) wenden sich häufig aufgrund von Schwierigkeiten im Umgang mit entwicklungstypischen Krisen wie Fütter- und Schlafschwierigkeiten, Wutanfällen, Trotzverhalten, Aggressionen und Klammern ihrer Kinder an Beratungseinrichtungen. Diese sogenannten Regulationsstörungen werden häufiger von Eltern, die ihr erstes Kind bekommen haben, in Beratungsstellen und spezialisierten Einrichtungen vorgestellt. Wurmser und Papousek (2004) führen dies auf geringere Erziehungserfahrungen der Eltern zurück. Ähnliche Erfahrungen zeigen sich auch in unserer Beratungsstelle: Werden Kinder im Alter von 0-3;11 Jahren vorgestellt, so sind sie häufiger die ersten Kinder der Eltern. In 2009 gab es hier in der Beratungsstelle in diesem Altersbereich 42 Kinder.

Bei dem hier vorgestellten Beratungsansatz handelt es sich um eine bindungsorientierte Beratung. Diese beinhaltet zwei Ebenen: Eine Ebene zur Stärkung der Feinfühligkeit der Eltern (Feinfühligkeitstraining) und eine zur Änderung der Bindungsrepräsentation. Beim Feinfühligkeitstraining steht das konkrete Verhalten der Mutter *in der Interaktion mit dem Kind* im Mittelpunkt. Ein anderer bindungsorientierter Weg in der Beratung bezieht sich dagegen auf die Bindungsrepräsentation beim Erwachsenen, indem *im Beratungsgespräch mit der Mutter/dem Vater* die mentale Bindungsrepräsentation, das Arbeitsmodell der Eltern von (Bindungs-) Beziehungen fokussiert wird. Dieses Arbeitsmodell wird in früher Kindheit geprägt. Solche frühen Erfahrungen sind als sprachlich meist nicht zugängliche, sensomotorische Informationen im prozeduralen Gedächtnis, einer sehr frühen Gedächtnisform, abgelegt. Das Arbeitsmodell bestimmt unsere Vorstellungen von Beziehungen, unsere Wünsche nach Nähe und Gefühle sowie die Art, wie wir diese ausdrücken.¹

Die Bedeutung früher Hilfen in Form von Beratungsangeboten in dieser Altersphase zeigt sich u.a. an der Stabilität dieser Entwicklungskrisen: In der Stichprobe der Münchner Schreibaby-Sprechstunde waren in 20 Prozent der Fälle, die ab dem zweiten Lebensjahr aufgrund von Schlafstörungen vorgestellt wurden, Fütterstörungen die Vorboten gewesen. Frühkindliche Regulationsstörungen erweisen sich zudem häufig als Vorläufer von späteren Verhaltensauffälligkeiten bei den Kindern im Kleinkind- (z.B. Wolke et al., 1995) und Grundschulalter (Wolke et al., 2002). Diese Störungen in der frühen Eltern-Kind-Interaktion neigen ferner dazu, Folgeprobleme im Familiensystem nach sich zu ziehen: In der Münchner Stichprobe fand sich nach der Geburt eine Zunahme von Paarkonflikten bei Paaren, die vor und während der Schwangerschaft keine Beziehungsprobleme hatten. Die Autoren führen dies auf die erschwerte Anpassung nach der Entbindung in Kombination mit den Belastungen durch die kindlichen Regulationsstörungen zurück. Diese Problematik spiegelt sich auch in unserer Beratungsstelle wieder: In 2009 waren hier etwas mehr als die Hälfte der Eltern der Kinder in diesem Altersbereich getrennt bzw. geschieden (23 von insgesamt 42 Elternpaaren). In 27 der 42 Fälle erfolgte eine Beratung im Hinblick auf eine Trennungs-/Scheidungssituation bzw. Paarkonflikte. Weitere Beratungsanlässe waren Erziehungsunsicherheit (in 16 der 42 Fälle) und Entwicklungsauffälligkeiten (in 8 von 42 Fällen; Mehrfachnennungen möglich). Kinder, die in ihrer Entwicklung andauernden Paarkonflikten ausgesetzt sind, zeigen in Verlaufsuntersuchungen ein erhöhtes Risiko für externalisierende (z.B. aggressive Verhaltensstörungen) wie internalisierende (z.B. Angst, Rückzug usw.) Störungen. Aus diesem Grund wird im Folgenden das Feinfühligkeitstraining als ein bindungsorientierter Beratungsansatz vorgestellt und anhand eines Fallbeispiels veranschaulicht.

Das Feinfühligkeitstraining

Die Art und Weise, wie die Mutter die Bedürfnisse des Kindes wahrnimmt bzw. ob sie diese übersieht, wie angemessen sie dessen Reaktionen interpretiert, und wie zeitnah und adäquat sie diese beantwortet, wird nach der Bindungsforscherin Mary Ainsworth (1977) als Feinfühligkeit bezeichnet. Elterliche Feinfühligkeit ist eines der zentralen Merkmale von Erziehung und ein wichtiger Faktor für Bindungssicherheit. Wesentliche Elemente des Feinfühligkeitstrainings sind die Videoaufnahme der Eltern-Kind-Interaktion und das anschließende gemeinsame Ansehen und Besprechen dieser Aufnahme, um gegebenenfalls eine Verbesserung der Feinfühligkeit zu erreichen.

Maßgebend für eine Vielzahl von Programmen zur Förderung der frühen Eltern-Kind-Beziehung waren zum einen die Forschungen von Mechthild und Hanus Papousek zur vorsprachlichen Kommunikation zwischen Eltern und Säuglingen, in der die intuitive Kompetenz von Eltern deutlich wurde. Diese intuitiven Fähigkeiten werden in der Münchener Schreibaby-Ambulanz von Mechthild Papousek und ihren MitarbeiterInnen therapeutisch gestützt (Münchener Kommunikationszentrierte Eltern-Säuglings-/Kleinkind-Beratung, vgl. Papousek, Schieche und Wurmser, 2004). Dabei werden sekundengenaue Videoaufnahmen der Eltern-Säuglings-Interaktion z.B. im Zwiegespräch oder beim Aus- und Anziehen des Säuglings nach einer kinderärztlichen Untersuchung verwendet. Dies Konzept der Intuitiven Kompetenz wurde erweitert auf die Interaktionsberatung von Eltern mit ihren 2-3jährigen Kindern. Für die Beobachtung solcher Mutter-Kind/Vater-Kind-Spielszenen sind folgende Beobachtungseinheiten relevant:

<i>auf Seiten des Kindes:</i>	<i>auf Seiten der Eltern:</i>
Explorationslust	Elterliche Unterstützung
Initiative	Emotionale Verfügbarkeit
Ausdauer	Affektive Abstimmung
Blickaustausch/Soziale Rückversicherung	Gemeinsame Aufmerksamkeit
Hilfesuche	Begleitende Sprache
Frustrationstoleranz – Freude am Erfolg	

Diese Bereiche eignen sich in der Praxis nicht nur zur Verhaltensbeobachtung, sondern erweisen sich in der Besprechung mit den Eltern als einleuchtend und anschaulich.

Zum anderen führte die zunehmende Bindungsforschung u.a. zur Beachtung der Feinfühligkeit in der Eltern-Kind-Interaktion. Diese wurde in angloamerikanischen und deutschen Längsschnittstudien intensiv erforscht, ihr lebenslanger Einfluss auf die Bindung des Kindes gilt als gesichert. Ebenso wie das Konzept der intuitiven elterlichen Kompetenzen wurde auch die Beobachtung der Feinfühligkeit von der Interaktion von Eltern mit dem Säugling übertragen auf die Interaktion der Eltern mit ihren älteren Kindern. In der Kleinkindphase lässt man Mutter/Vater mit dem Kind spielen und spricht dann von *Spielfeinfühligkeit*.

Tabelle 2: Spielfeinfühligkeit (nach Grossmann und Grossmann, 2006)

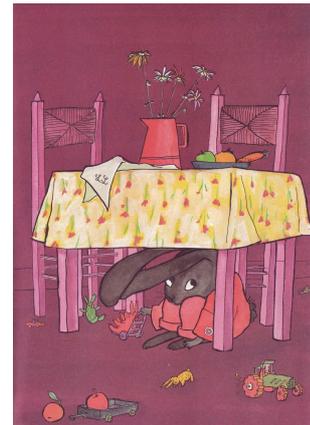
- Schaffen angemessener Struktur, Rahmen geben
- Positive, wertschätzende Interaktionen
- Angemessene Herausforderungen
- Keine unerbetene Einmischungen und Vorschriften

Das Prinzip des Feinfühligkeitstrainings wird inzwischen in vielen Programmen im Bereich *Früher Hilfen* umgesetzt. Hierzu zählen z.B. die Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern (U. Ziegenhain), STEEP (Steps Toward Effective and Enjoyful Parenting, G. Suess), Kreis der Sicherheit (Circle of Security, R. Marvin), SAFE (Sichere Ausbildung Für Eltern, K.-H. Brisch) etc. Bundesweit fördert das *Nationale Zentrum Früher Hilfen in Köln* (www.fruehehilfen.de) die Umsetzung Projekte solcher Art in die Praxis

Darstellung des Fall-Beispiels Felix aus der Beratungspraxis

Anlass

Die Mutter meldet ihren knapp vierjährigen Sohn Felix an, da er sehr wählerisch esse („Nudeln, Kartoffeln, Brot, etwas Fleisch, viel Süßes – kein Aufschnitt, Gemüse oder Obst“). Für die Mutter gibt es „bei jedem Mittag- und Abendessen mit ihm immer Stress“, wenn sie versucht, ihn dazu zu bringen, etwas anderes zu probieren; er lehne dies immer heftiger ab – das gehe nun schon so, seit Felix 2 ½ Jahre alt sei. Zum Erstgespräch habe ich die Eltern eingeladen, die Mutter kommt jedoch allein, da ihr Mann sich nicht frei nehmen konnte.



Vorgeschichte

Schwangerschaft und Geburt verliefen unauffällig, die Mutter habe sich während der Schwangerschaft sicher und gut versorgt gefühlt. Sie hat Felix gestillt und ab dem fünften Lebensmonat zugefüttert. Felix habe gern mit dem Essen gespielt in dieser Phase und schon mit 9 Monaten den Löffel gehalten. Er hatte dann Probleme, sich von Breinahrung auf feste Kost umzustellen, da er erst spät gezahnt habe, dann schnell viele Zähne hintereinander bekommen habe. Das Kauen blieb lange für ihn unangenehm, zudem fand er viele Gerüche, vor allem Essensgerüche unangenehm, dies sei heute noch so. Mit 2 ½ Jahren fing er dann an, Essen zu würgen und sich beim Essen zunehmend zu verweigern. Entwicklungsmeilensteine wie freies Laufen und erste Worte wurden eher spät erreicht; ein Versuch, Felix vor dem Kindergarten trocken zu bekommen hat nicht geklappt, im Kindergarten mit drei Jahren sei dies den Erzieherinnen dann sofort gelungen.

Auch die ersten Jahre mit dem sechs Jahre älteren Bruder seien für die Familie mit erheblichem Stress verbunden gewesen, da der Vater kurz vor dessen Geburt die

Firma seines Vaters übernommen hatte und damit überfordert war. Die Mutter hatte ihre Arbeit als Zahnarthelferin wieder aufgenommen, als er 14 Monate alt war. Als er 2 ½ Jahre alt war, hatte die Mutter eine Fehlgeburt. Die Mutter berichtet, wie sie danach in ein Loch gefallen sei. Sie hätte in dieser Phase zunehmend Probleme mit dem Jungen gehabt, es sei ihr wochenlang nicht gut gegangen. Zwei Jahre später musste ihr Mann dann die Firma aufgeben und sich eine neue Arbeitsstelle suchen, die er in Köln fand. Seither muss er sehr früh aus dem Haus und komme abends spät heim; er engagiere sich enorm für diese Arbeit.

Zu ihrer Herkunftsfamilie erzählt die Mutter, dass ihre Eltern sich getrennt hatten und sie seit dem 12. Lebensjahr keinen Kontakt mehr zu ihrer Mutter hatte; sie wuchs beim Vater auf, verließ mit 19 das Haus und hat seither einen distanzierten Kontakt zu ihm. Sehr ausführlich beklagt sich die Mutter über einen aktuellen Streit mit der Leiterin im Kindergarten, von der sie sich zuletzt oft zurückgewiesen, zum Teil sogar ausgeschlossen fühlte. In der Folge gab es weitere Verstrickungen und Streits mit der Erzieherin, auf die die Mutter im Laufe der Beratung immer wieder zu sprechen kam. Sie wollte jedoch nicht, dass ich beim Kindergarten einmal nachhörte, da sie schon so weit war, den Kindergarten zu wechseln, als wir darüber sprachen. Immerhin „schaffte“ sie es, über diesen Konflikt ihren Mann zu aktivieren, der dann mit der Leiterin und einer Vertreterin im Elternrat sprach.

Bisherige Lösungsversuche im letzten Jahr (also seit Felix drei Jahre als war bis heute) hinsichtlich Felix' Ernährungsweise waren folgende: Insbesondere die Mutter, aber auch die Erzieherinnen im Kindergarten haben viel mit Felix geredet, um ihn so einzelne Lebensmittel nahe zu bringen. Die Mutter hat Belohnungen versprochen, angefangen, ihn wieder zu „füttern“, versucht, ihm Appetit zu machen, indem sie ihm Frischkäse an die Lippen gestrichen hat. Was aus diesem Versuch wurde? „Das hat alles nichts gebracht, er hat sich nur noch mehr verweigert.“ Wenn Felix sich nachmittags mit Hunger meldete, habe sie – auf einen Tipp von einer Bekannten – in der Wohnung nur Obst herumstehen lassen. Auf Rat des Kinderarztes hat sie versucht, konsequenter zu bleiben, wenn er nach Süßigkeiten quengelte. Dies habe sie so umgesetzt, dass sie ihm diese Wünsche komplett verweigerte; sie habe dies aber nur eine Woche durchgehalten. Die Mutter war mit Felix auch einmal bei einer Ernährungsberaterin, die habe „auch nur gefragt“ statt ihr zu helfen. Die Mutter fand deren Tipps („Speisen getrennt zubereiten“ z.B. Nudeln und Fleischsoße) anmaßend und überflüssig („mache ich doch sowieso“). Außerdem habe sie von dort mitgenommen, wenn er nicht esse, müsse er mit der Mutter in eine Klinik eingewiesen werden, das hat sie erst recht abgeschreckt, die Beratung weiter zu machen. Ihr Mann sagt „lass ihn einfach, er verhungert schon nicht, er wird dann eben hinterher essen“, doch sie habe Felix ständiges Verweigern am Tisch nicht einfach ignorieren können. Es wurden Drohungen wie „dann gehst du eben ohne Essen ins Bett“ ausgesprochen, alles ohne Erfolg. Die Mutter ist ohne Hoffnung: Sie habe sich dauernd dem Druck von außen ausgesetzt gefühlt, sich permanent rechtfertigen zu müssen. Sie habe vieles versucht, „jetzt will ich ihn nicht mehr drängen, alles hat soviel Zeit in Anspruch genommen.“ Zur Frage nach Stärken und Seiten, die die Mutter an Felix mag, sagt sie, „ich mag einfach alles an ihm“. Auf Nachfrage nach Beispielen aus dem Alltag: „er ist ein nettes Kerlchen“. Ihr Mann fände Felix „einfach super, cool und aufgeschlossen“. In dieser allgemeinen, etwas phrasenhaften Beschreibung ergeben sich erste Hinweise auf ein distanziertes Arbeitsmodell von Beziehung bei der Mutter.

All dies erzählt die Mutter recht nüchtern, dabei spielt sie ihre persönliche Belastung durch den Stress herunter, wenn ich sie frage, wie sie das erlebe. Sie betont ihre eigene Stärke und dass sie selbst mit allem fertig werden könne – möglicherweise, weil sie Hilfe von außen als Einmischung, ja Kränkung erlebt (hat). Immer wieder zeigt sie

ihre Wut gegen die „Erzieherinnen und alle, die meinen es besser wissen zu müssen, was ich tun sollte“. Sie spielt auch ihre Enttäuschung herunter, von ihrem Mann kaum unterstützt und in ihren Bedürfnissen von ihm zu wenig gesehen zu werden. Darin kann eine eher distanziert-meidende Bewältigung eigener sowie zwischenmenschlicher Probleme gesehen werden. Zusammengenommen ergibt sich der Eindruck eines vermeidenden Bindungs- und Beziehungsstils der Mutter.

Anliegen/Auftrag

Das Anliegen der Mutter ist, dass Felix bei ihr nicht mehr so wählerisch isst, und dass nicht jedes Essen ein Kampf ist. Einen konkreten Auftrag mit ihr zu erarbeiten fällt zunächst schwer: Da ist erstmal die ganze Entrüstung über bisherige Helfer (Kinderarzt, Kindergarten) und ihre Verzweiflung, dass trotz aller Versuche nichts richtig gefruchtet hat. Und da ist ihre Enttäuschung darüber, dass ihre Versuche, Felix' Entwicklung „anzuschieben“, in der frühen Phase aus ihrer Sicht wenig erfolgreich waren. Nachdem sich die Grundstimmung von Entrüstung bei ihr etwas gelegt hat, indem ich ihre bisherigen erzieherischen Leistungen würdige, konnte sie etwas Vertrauen in die Beratung gewinnen, und wir überlegen erneut, was ein Auftrag sein könnte. Wir finden schließlich, dass es für die Mutter hilfreich sein kann, wenn wir uns hier eine Spielsituation von ihr und Felix ansehen und uns eine „Lupe“ dazunehmen – nämlich eine Videoaufzeichnung. Damit könne man vielleicht etwas entdecken, was man sonst im Alltag übersieht; etwas, was vielleicht gut klappt zwischen Felix und ihr, was man dann übertragen könnte auf die Situation beim Essen. Wir vereinbaren auch, dass ich mit dem Kinderarzt spreche. Im Telefonat versichert mir dieser, dass Felix' Längenwachstum und Gewichtsentwicklung zwar über der Norm der Gleichaltrigen liege, sich jedoch seit den Vorsorgeuntersuchungen ohne Abweichungen von seinem bisherigen Wachstumsverlauf und somit ohne Anlass zur Besorgnis entwickle.



Illustration von Daniela Kulot

Spielinteraktionen

Felix wirkt auf mich im ersten Kontakt wie ein fröhlicher, zufriedener Junge, der schnell Kontakt zu mir aufnimmt, mich neugierig nach Spielzeug in meinem Zimmer fragt und sich gleich sicher im Raum fühlt. Für sein Alter ist er schon recht kräftig und groß. Im Zusammensein mit seiner Mutter wirkt er sehr aufmerksam, indem er ihr Dinge im Raum zeigt, die ihn interessieren – nicht nur Spielzeugautos – er möchte auch wissen, was in dem Schrank drin ist und besieht sich die Holzkisten mit Duplos etc. Beide lächeln viel miteinander, Felix neckt seine Mutter etwas, fordert sie zum Mitspielen auf. Die Mutter spricht freundlich in klaren Worten mit ihrem Sohn. Aufforderungen richtet sie klar und ohne Stress oder Druck an Felix, und Felix macht gut dabei mit.

Vor der Videoaufnahme erkläre ich, dass ich zwar im Raum bin, aber nicht mitspiele. Felix und seine Mutter sollen zunächst in der Spielecke frei spielen, hier wählt Felix den Arztkoffer und sagt klar: „Ich bin Arzt – du Patient!“ Er schaut sich die Instrumente daraus an und erfragt – zunächst mich, dann zunehmend die Mutter – wie diese jeweils verwendet werden. Er verarztet die Patientin, indem er selbstbewusst Spritzen setzt, die Atemwege abhört, eine Zecke entfernt und Medizin verabreicht. Aufmerksam verfolgt er, wie es der Patientin unter der Behandlung geht. Er fragt sensibel nach „tut

das weh?“, „n kleines bisschen weh?“. Am Ende gibt er der Patientin eine Belohnung dafür, dass sie so tapfer war. Felix zeigt insgesamt viel *Explorationslust*, *Initiative* und *Spielausdauer*. Er *sucht nach Hilfe*, wenn er etwas nicht weiß. Er zeigt eher wenig *Freude am Erfolg* in dieser Spielepisode (vgl. Tabelle 1).

Felix' Mutter zeigt insgesamt Spielfeinfühligkeit (vgl. Tabelle 2): Sie hilft auf spielerische und einfühlsame Art, dem Spiel einen *Rahmen* zu geben, z.B. indem sie ihrer Rolle gemäß dem Arzt Beschwerden nennt, fragt, wozu eine Behandlung gut sei, was sie jeweils tun muss („soll ich jetzt husten?“; „ist das die Medizin?“). Gleichzeitig lässt sie sich von Felix leiten, überlässt Felix den Spielplan und die Initiativen. Sie unterstützt nur dann, wenn das Spiel zu verflachen droht oder Felix im „Drehbuch“ nicht allein vorankommt. Durch begleitendes Kommentieren von ihrem Befinden („Mir geht's gar nicht gut, Herr Doktor.“) und der ärztlichen Handlungen („Ist das eine Spritze? Wofür bekomme ich die?“) sichert sie den Handlungsrahmen, die gemeinsame Aufmerksamkeitsausrichtung auf den Spielverlauf ab. Sie gibt seinem Alter *angemessene Herausforderungen*, indem sie Beschwerden vorbringt, von denen sie weiß, dass Felix diese kennt und in seiner Rolle als Arzt behandeln kann (Husten – Stethoskop; Zeckenbiss – Zange). Sie zeigt einen *wertschätzenden, positiven Umgang* mit ihrem Sohn, bringt dies – ihrem Temperament nach – jedoch eher wenig zum Ausdruck. Mit Ausnahme einer Stelle, als sie die Medizin bekommt („Ah! Das ist gut!“), lobt sie den Arzt und sein Bemühen um ihr Wohlergehen nicht. Sie ist somit ggf. für Felix nicht so leicht emotional verfügbar. Er versucht einige Male, sie aus der Reserve zu locken durch „schmerzhaft“e Behandlungen, deren Intensität er steigert (!), indem er ihr erst eine Spritze setzt („nur ein kleiner Piecks“) und – nach einer „harmlosen“ Untersuchung mit dem Stethoskop – die Zecke entfernt; auch hier steigert er die Intensität, indem er mehrere Versuche unternimmt, das Insekt zu entfernen und jedes Mal etwas gespannter fragt „Tut's jetzt weh?“, „Und jetzt?“. Die Mutter reagiert hierauf jedoch gelassen, stoisch, leicht ironisch („Ich kneif die Zähne zusammen.“) – so gehen Felix' Versuche ins Leere. Gerade in dem Punkt finden beide nicht so richtig zusammen, zumal Felix die Ironie noch nicht versteht.

Felix versucht beim freien Spiel, seiner Mutter Begeisterung zu entlocken. Diese bleibt zwar sehr zugewandt, unterstützend, aber sie bleibt sehr nüchtern. Explizit wertschätzende Botschaft im Sinne eines „Lobes“ des Arztes, der sich die ganze Zeit aufopferungsvoll um sie kümmert, gibt es erst nach über der Hälfte der Spielzeit und auch nur ein einziges Mal. Insgesamt ist die Mutter als spielfeinfühlig einzustufen, aber sie ist in dieser Episode emotional nicht so leicht für Felix verfügbar.

Die Mutter zeigt hier Verhalten ihrem Bindungs-Modell gemäß: Gegenüber Affekten, die im freien Spiel entstehen, verhält sie sich also eher meidend – möglicherweise hat sie keine guten Erfahrungen damit gemacht; sei es, dass solche Situationen bei Felix schnell in ein wildes Spielen übergehen, bei dem sie sich noch weniger beteiligen könnte. Oder aber, dass sie selbst als Kind kaum gute Erfahrungen mit dem Ausdrücken von Gefühlen wie z.B. beim ausgelassenen Spiel sammeln konnte. Sie ist zudem damit beschäftigt, ihren eigenen Stress, den sie hierbei ja erlebt, wie sie hinterher sagt, zu regulieren. Damit kann sie Felix nicht die nötige Sicherheit für die Entfaltung seiner *affektiven* Bedürfnisse im Spiel geben. Übertragen auf die Essens-Situation könnte dies heißen, dass auch dort die Mutter vermeidet, Felix Möglichkeiten zur Entfaltung von Interesse, Neugier, Lust am Essen zu geben – sie kann ihm möglicherweise in dieser Entwicklungsaufgabe nicht die nötige Basis für eigene Schritte wie die Erweiterung des Geschmacks und des Appetits geben.

Anschließend spielen beide am Tisch, Felix sucht sich das Spiel „Nanu?!“ (eine Art memory) aus. Schnell wird deutlich, dass die beiden hierin ein „eingespieltes Team“

sind. Beide haben sichtlich Freude daran, wenn der andere etwas richtig erinnert und einen Punkt bekommt, beide geben einander Tipps und lachen gemeinsam, wenn dann der Tipp doch falsch war. Felix streckt vor Freude mehrmals die Hände in die Luft und lacht, erneut lockt er die Mutter aus der Reserve, hält ihr die Hand für „high five“ hin, und im zweiten Anlauf geht die Mutter darauf auch ein. Erneut zeigt sich die Spielfeinfühligkeit der Mutter durch ihre positive, zugewandte Art, durch ihre Hilfen und zugleich angemessene Herausforderungen, indem sie es nicht zu einfach für ihn macht. Insgesamt ist sie diesmal emotional wesentlich besser für Felix verfügbar. Auch bei Felix sind, wie schon im ersten Spiel, Ausdauer, Initiative, Blickaustausch und Hilfesuche hoch ausgeprägt, hinzu kommt nun, dass er deutlich mehr Freude am Erfolg und am gemeinsamen Tun zeigt. Hier ist die Mutter vielleicht nicht so konsequent auf der Unterstützungsseite – aber es ist ja auch ein Wettkampfspiel. Insgesamt also stimmen die Emotionen bei beiden einzeln und auch untereinander viel mehr überein – „die Chemie stimmt“!



Illustration: B. Moßmann, Hamburg

Besprechung der Videoaufnahme

Die Mutter und ich schauen uns die Videoaufnahme an. Eine anfängliche Befangenheit darüber, sich selbst in Interaktion mit dem Sohn zu sehen, ist bald vorüber (zumindest zeigt die Mutter keine mehr). Zunehmend lächelt die Mutter über Felix' Art beim Arzt-Patienten-Spiel, und so richtig lachen können wir dann über das „Nanu“-Spiel der beiden. Wir schauen uns beide Szenen an, und ich sage, dass ich klasse fand, wie beide sich auf diese neue, ungewohnte Situation hier vor der Kamera eingestellt haben. Der freundliche, wertschätzende Umgang der Mutter mit Felix sowie Felix' aufgeschlossene, offene Art, seine gute Laune, sein zufriedenes Temperament erwähne ich ebenfalls gleich zu Beginn der Besprechung, benenne es als eine gute Grundlage dafür, dass sich etwas an dem Problem ändern kann. Klar – der Mutter kommen darauf sofort die schwierigen Situationen in den Sinn: „Da müssten Sie ihn aber mal beim Essen erleben...“.



Hinterher greifen wir dies noch mal auf (siehe unten), zunächst nehme ich dies mit Verständnis auf – so

eine „Baustelle“ wie das Essen ist natürlich keine Spielsituation wie hier – aber ich find's prima, an Felix auch solche Seiten zu entdecken, die ich mir aus den bisherigen Schilderungen der Mutter gar nicht hätte vorstellen können.

Die Mutter berichtete dann, beim freien Spielen wäre sie gestresst gewesen, beim Tischspiel entspannter. Ich greife dies auf und sage, dies könnte auch damit zusammenhängen, dass sie noch damit beschäftigt war, vor der Kamera mit Felix zu spielen, und dass dies im Verlauf weniger eine Rolle spielte. Ja, das mit der Kamera habe aber nur ganz am Anfang eine Rolle gespielt – beim „Nanu“-Spiel sei sie trotzdem entspannter gewesen. Hier benenne ich nun nicht, dass sie in der Arzt-Episode emotional nicht so leicht verfügbar für Felix wäre, sondern im Gegenteil, dass ich den Eindruck

hatte, es könnte daran liegen, dass beide beim „Nanu“-Spiel eher wie ein eingespieltes Team wirken und klarer wäre, wer was tun muss. Und dass daher beiden einfacher gefallen wäre, gemeinsam Freude zu haben *und zu zeigen*.

Dies war ein möglicher Schlüssel zu der Essenssituation, denn ähnlich wie in der freien Spielsituation berichtete die Mutter, auch dabei natürlich Stress zu haben. In der Besprechung dieser Szene haben wir gemeinsam überlegt, ob es vielleicht auch eine Entsprechung gebe auf der Ebene der emotionalen Verfügbarkeit für Felix. Ob sein wählerisches Essensverhalten vielleicht aus dieser Sicht als ein Versuch gesehen werden kann, die Mutter aus der Reserve zu locken – dies zumindest schien ihm bislang zu gelingen, da die Mutter sich dann aufregt („Essen ist immer ein Kampf“). Diesem Verhalten dann weniger Aufmerksamkeit zu schenken und ihm deutlicher auf der affektiven Ebene positive Rückmeldungen zu geben für kleine Ansätze, beim Essen mal etwas Neues auszuprobieren – dies war für die Mutter dann eine Konsequenz aus dem Beratungsgespräch.

Am Ende der Besprechung kommt die Mutter dann wieder auf die Idee wie zu Beginn, man müsse mal eine „Situation dagegen halten, in der er schwierig ist“ – bloß bringt sie dies diesmal etwas mehr als ernst gemeinten Vorschlag denn als ironische Fußnote wie zu Beginn. Sie scheint eher laut zu denken, als sie den Gedanken weiterspinnt, Felix einmal zu Hause beim Essen aufzunehmen. Dazu kam es im Laufe der Beratung nicht mehr – vielleicht fanden die Eltern den Weg, „dem Essen weniger Beachtung schenken“ wichtiger und hätten mit der Videoaufnahme – vor allem für sich selber – wieder zu sehr den Fokus auf das Defizit gelenkt.

Abschluss der Beratung

Am Ende der Beratung blicken wir zurück, und ich lasse die Mutter erst einmal von sich aus schildern, was sich in letzter Zeit getan hat. Sie aktualisiert erneut das Thema Kindergarten: Sie hadert weiterhin mit der Betreuung im Kindergarten, sie wünscht sich, dass Felix dort morgens netter angenommen wird und dass er dort mehr gefördert werde. Sie möchte, dass dort mehr auf ihre Bedürfnisse eingegangen werde. Zwar habe das Gespräch ihres Mannes mit dem Kindergarten einiges geklärt. Sie stellt aber auf eine gewissermaßen trotzig Art fest, die anderen Eltern und Erzieherin würden sich dort sehr oberflächlich verhalten. Und: „die Förderung dort ist mir zu wenig – und sobald ich etwas Kritisches sage, verdrehen die die Augen“. In der Schilderung der Mutter wechseln sich also ihre Enttäuschungen und Kränkungen vom Kindergarten ab mit vorsichtig optimistischen Ausblicken auf Felix bezogen: „Felix hat einen gleichaltrigen Freund innerhalb der Gruppe gefunden, sie treffen sich auch nachmittags“.

Dann frage ich nach, wie denn sein Essverhalten sei, die Mutter antwortet darauf zunächst ausweichend: „Wir haben das Gefühl, er ist ausgeglichener geworden, hat einen Sprung gemacht“. Außerdem schenken die Eltern dem Thema Essen bzw. Felix' ständigem Nein-Sagen zu Essensangeboten insgesamt weniger Beachtung. Die Mutter zählt auf, was er im Einzelnen isst, etwas mehr Wurst/Fleisch, nach wie vor jedoch viel Süßes. Zu Besuch bei der Großmutter probiere er jetzt etwas Gemüse.

Wenn die Mutter es dann zu Hause versucht „Probier doch mal – hast du bei der Oma doch auch!“ mache er jedoch noch nicht. Die alten Themen wie Druck („dann gehst du halt ohne Essen ins Bett“), Überreden und Verhandeln („ich gebe dir ein Schokobonbon, dann isst du aber auch zu Abend mit“) sind etwas in den Hintergrund geraten. Neu ist, dass die Mutter nun offen für kleine Tipps zu sein scheint (z.B. muss zu Hause ja nicht immer ein Glas Nutella im Schrank stehen, wenn das alte leer war...). Statt sich damit angegriffen zu fühlen, hört sie nun abwägend zu, als ob sie überlegt, wie sie das zu Hause umsetzen könnte. Außerdem hat sie auch eigene Ideen entwickelt,

wie sie Essen für Felix spannend erlebbar machen kann (z.B. Knistern der Verpackung beim Käse auspacken, mehr selber aufmachen lassen etc.).

Fazit

Die Beratung umfasste fünf Termine (zwei Anamnesegespräche, eine Mutter-Kind-Interaktions-Sitzung, eine Besprechung derselben und, nach einigen Wochen, ein weiteres Beratungsgespräch mit der Mutter). Einen Folgetermin nach vier Wochen sagte die Mutter ab; bisher fand keine weitere Kontaktaufnahme statt. Angesichts des Anliegens und der vorsichtigen bis meidenden Haltung der Mutter, Hilfe anzunehmen, schien es mir sinnvoll, mich auf die Mutter-Kind-Interaktion zu konzentrieren. Zumal die Mutter im Gespräch schnell belastet schien und sich für sie dadurch auch nichts besserte, was sie ja auch sagte. Das Spielen mit dem Jungen hingegen zeigte Ressourcen sowohl auf Seiten der Mutter, des Kindes als auch in der Mutter-Kind-Beziehung. Diese Stärken hier auf dem Video zu sehen und sich dabei wertgeschätzt zu fühlen, konnte das Selbstvertrauen als Mutter in die eigenen intuitiven Fähigkeiten etwas stärken.

Kai Brüggemann

Die Veröffentlichung der Illustrationen wurde jeweils genehmigt.

Wir danken dem Moritz-Verlag, Frankfurt a.M., und dem Pestalozzi-Verlag sowie Frau Moßmann und Frau Kulot.

Illustration von Daniela Kulot aus „Noch eine Geschichte, bitte!“
© by Thienemann Verlag, Stuttgart/Wien

Literatur

Ainsworth, M.D.S. (1977). Skalen zur Erfassung mütterlichen Verhaltens: Feinfühligkeit versus Unempfindlichkeit gegenüber den Signalen des Babys. In K.E. Grossmann (Ed.), *Entwicklung der Lernfähigkeit*. München: Kindler, 96 - 107.

Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H. & Juffer, F. (2003). *Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood*. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215.

Brisch, K. H. (2010) *SAFE© - Sichere Ausbildung für Eltern. Sichere Bindung zwischen Eltern und Kind*. Stuttgart, Klett-Cotta

Grossmann, K. & Grossmann, K.E. (2006³). *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Marvin, R.S., Cooper, G., Hoffmann, K. & Powell, B. (2003). Das Projekt "Kreis der Sicherheit": Bindungsgeleitete Intervention bei Eltern-Kind-Dyaden im Vorschulalter. In Scheuerer-Englisch, H., Suess, G.J. & Pfeifer, W-K.P. (Hrsg.), *Wege zur Sicherheit*, S. 25-49. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Papousek, M. & von Hofacker, N. (2004). Klammern, Trotzen, Toben – Störungen der emotionalen Verhaltensregulation des späten Säuglingsalters und Kleinkindalters. In Papousek, M.,

Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit*, S. 201-232. Bern: Verlag Hans Huber.

SUESS, G. J., KISSGEN, R. (2005). STEEP™ - ein bindungstheoretisch und empirisch fundiertes

Frühinterventionsprogramm. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*. Heft 4/2005.

Wolke, D., Meyer, R. Ohrt, B. & Riegel, K. (1995). Co-morbidity of crying and feeding problems with sleeping problems in infancy: Concurrent and predictive associations. *Early Development and Parenting*, 4, 191-207.

Wolke, D., Rizzo, P. & Woods, S. (2002). Persistent infant crying and hyperactivity problems in middle childhood. *Pediatrics*, 109, 1054-1060.

Wurmser, H. & Papousek, M. (2004). Zahlen und Fakten zu frühkindlichen Regulationsstörungen: Datenbasis aus der Münchner Spezialambulanz. In: In Papousek, M., Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit*, S. 49-76. Bern: Verlag Hans Huber.

Ziegenhain, U., Wijnroks, L., Berksen, B. & Dreisörner, R. (1999). Entwicklungspsychologische Beratung bei jugendlichen Müttern und ihren Säuglingen: Chancen früher Förderung und Resilienz. In G. Opp, M. Fingerle & A. Freytag, *Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*, 142-165. München: Reinhardt.

¹ Fußnote Seite 11

¹ Ob Beratung bei frühen Störungen der Eltern-Kind-Interaktion am besten über ein Feinfühligkeitstraining mit konkreten Verhaltensübungen für die Eltern erfolgt oder ob ein Fokus auf die Repräsentationen der Beziehungserfahrungen und Arbeitsmodelle der Eltern effektiver ist, ist noch offen. Niederländische Bindungsforscher haben eine Meta-Analyse erstellt, in der sie die verschiedenen Programme miteinander verglichen haben. Heraus kam ein gemischtes Bild: Eine verhaltensbezogene Arbeit an den konkreten Interaktionen war demnach effektiver als die Arbeit an den Repräsentationen. Andererseits zeigen sich Hinweise für ein verspätetes, dafür aber stabileres Verbessern bestimmter Feinfühligkeitsbereiche, wenn man an den Repräsentationen ansetzt.

Fortbildungen der Mitarbeiter

Thema der Fortbildung	Termin	Veranstalter	Mitarbeiter
Angststörungen und neue Süchte	23.1.09	Klinik Marienheide	Wessel Deppenkemper-Lermen
Psychodrama mit Kindern	20.-22.02.09 03.-04.05.09 09.-11.10.09 06.-08.11.09	Szenen Institut, Bonn	Müller
IT-Prävention	29.04.09	Fachtagung der Polizei	Deppenkemper-Lermen
Das Kind im Mittelpunkt - Beratung und Kooperation nach der FGG Reform	27.5.09	Bundeskongress für Erziehungsberatung	Wessel
Imaginationen und körperorientierte Verfahren in der Arbeit mit Kindern und Erwachsenen	02.09.09	Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung, NRW	Grave-Arnold
Kein-Ohr-Kinder	16.09.09	PSAG-Plenumsveranstaltung	Deppenkemper-Lermen, Brüggemann Grave-Arnold
Computer, Internet und Videospiele in der Zusammenarbeit mit Eltern	29./30.09.09	Adolf-Grimme-Institut, Marl	Hermann
Das neue Störungsbild: Computerspiel- und Onlinesucht bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen	6.10.09	Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung, NRW	Hermann Grave-Arnold Wessel
Symposium "Beziehung und Teilhabe" in Psychosomatischer	9./10.10.09	Klinik Bad Grönenbach	Wessel Deppenkemper-Lermen
Kinderängste verstehen	03.11.09	Zentrum für Frühförderung, Köln	Deppenkemper-Lermen
Familien aus anderen Kulturen	10.11.09	Caritasverband Köln	Wessel
Mit Kindern über Sterben und Tod reden	21.11.09	Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie	Deppenkemper-Lermen

Die Mitarbeiter haben im Berichtsjahr an nachfolgenden **Arbeitsgruppen** teilgenommen:

- Arbeitskreis Familie und Recht
- Arbeitskreis Mitarbeiter der Jugendämter / Psychologische Beratungsstelle / Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Arbeitskreis Jugendhilfeplanung / § 78 KJHG
- Arbeitskreis Netzwerk gegen Gewalt
- Arbeitskreis Sexuelle Gewalt
- Mitarbeiter der Oberbergischen Beratungsstelle
- Konferenz der Leiter kommunaler Beratungsstellen
- Netzwerk Schule u. soziales Lernen
- Nutzergruppe Klientendateiprogramm EFB
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
- Stadtteilkonferenz

Außerdem haben Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle in 7 **Familienzentren** mitgearbeitet.

Statistik für das Jahr 2009

1. Überblick

		%
Gesamtzahl der betreuten Fälle	1163	100
übernommen aus dem Vorjahr	403	34,65
davon Neuaufnahmen	760	65,35

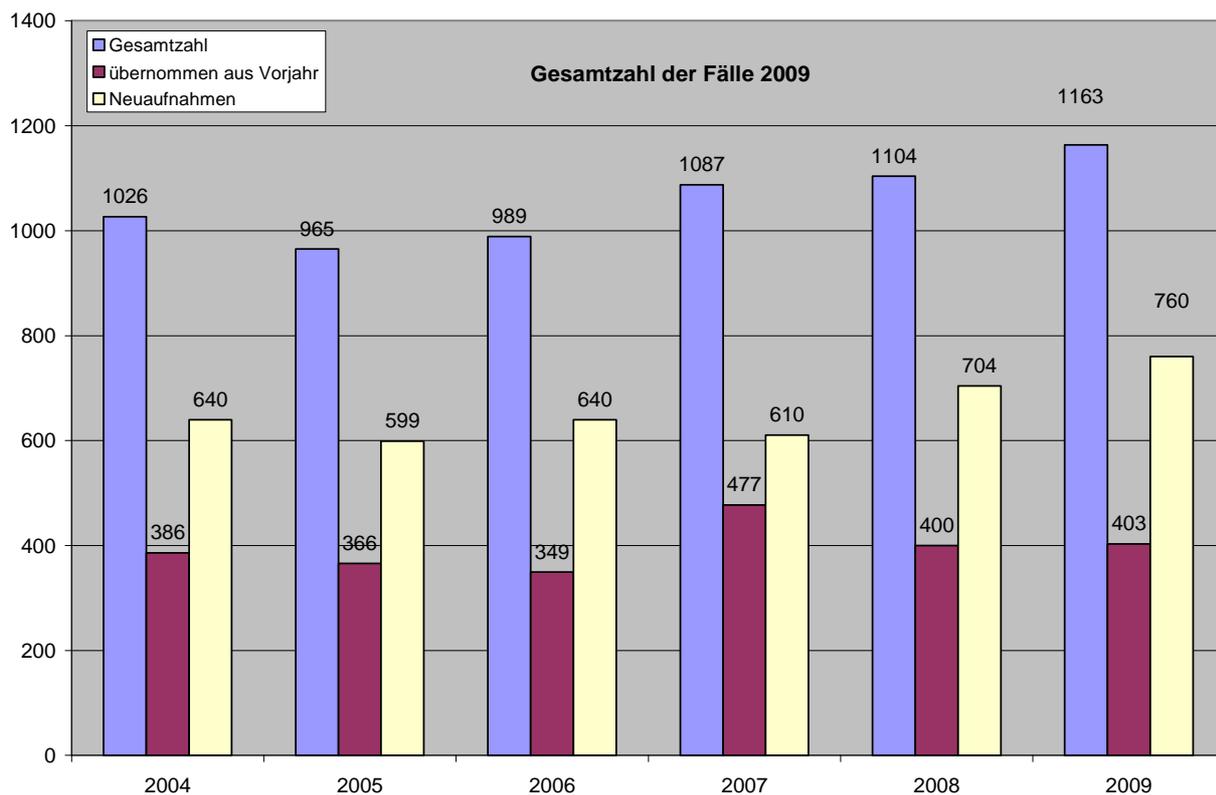
Wartezeit bei Neuaufnahmen zw. Anmeldung u. 1. Fachkontakt	760	100
bis zu 14 Tage	192	25,26
bis zu 1 Monat	234	30,79
bis zu zwei Monaten	262	34,74
länger als zwei Monate	72	9,47

Wartezeit bei Neuaufnahmen zw. Anmeldung u. kontinuierl. Weiterbetreuung	760	100
bis zu 14 Tage	58	7,63
bis zu einem Monat	95	12,50
bis zu zwei Monaten	227	29,87
bis zu drei Monaten	138	18,16
länger als drei Monate	79	10,39
Keine Weiterbetreuung / Einmalkontakt	163	21,45

Abgeschlossene Fälle (Mind. 1 Kontakt)	671	
---	------------	--

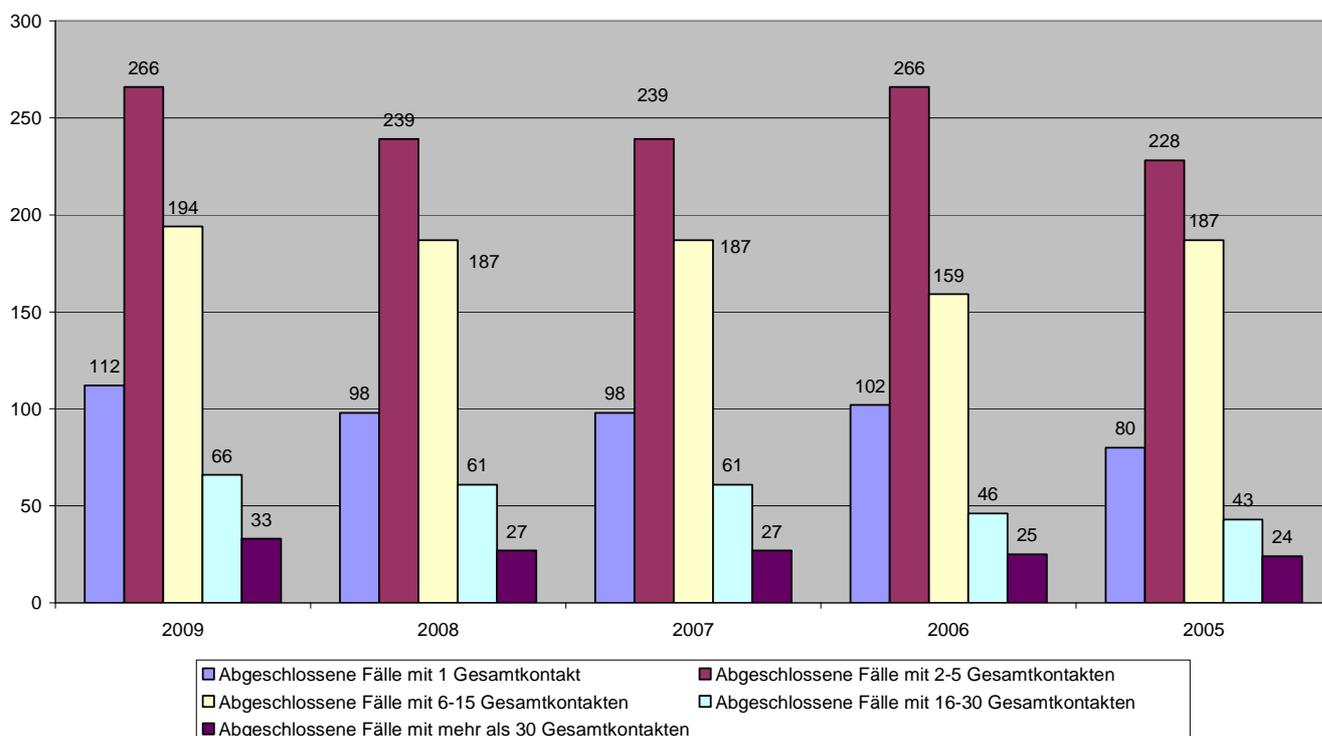
Zahl der Fachkontakte bei abgeschlossenen Fällen	671	100
Abgeschlossene Fälle mit 1 Fachkontakt	112	16,69
Abgeschlossene Fälle mit 2-5 Fachkontakten	266	39,64
Abgeschlossene Fälle mit 6-15 Fachkontakten	198	29,51
Abgeschlossene Fälle mit 16-30 Fachkontakten	65	9,69
Abgeschlossene Fälle mit mehr als 30 Fachkontakten	30	4,47

Dauer der Beratung bei abgeschlossenen Fällen	671	100
Beratungsdauer unter 3 Monate (abgeschl. Fälle)	315	46,94
Beratungsdauer 3-6 Monate (abgeschl. Fälle)	125	18,63
Beratungsdauer 6-9 Monate (abgeschl. Fälle)	75	11,18
Beratungsdauer 9-12 Monate (abgeschl. Fälle)	55	8,20
Beratungsdauer 12-18 Monate (abgeschl. Fälle)	44	6,56
Beratungsdauer 18-24 Monate (abgeschl. Fälle)	28	4,17
Beratungsdauer 24-30 Monate (abgeschl. Fälle)	13	1,94
Beratungsdauer 30-36 Monate (abgeschl. Fälle)	6	0,89
Beratungsdauer länger als 36 Monate (abgeschl. Fälle)	10	1,49



Bei weiter ansteigenden Neuanmeldungen kam es natürlich zu längeren Wartezeiten; dennoch versucht wurde, dass das erste Fachgespräch zeitnah nach der Anmeldung geführt werden konnte, um dann die weiteren Schritte gemeinsam zu beraten

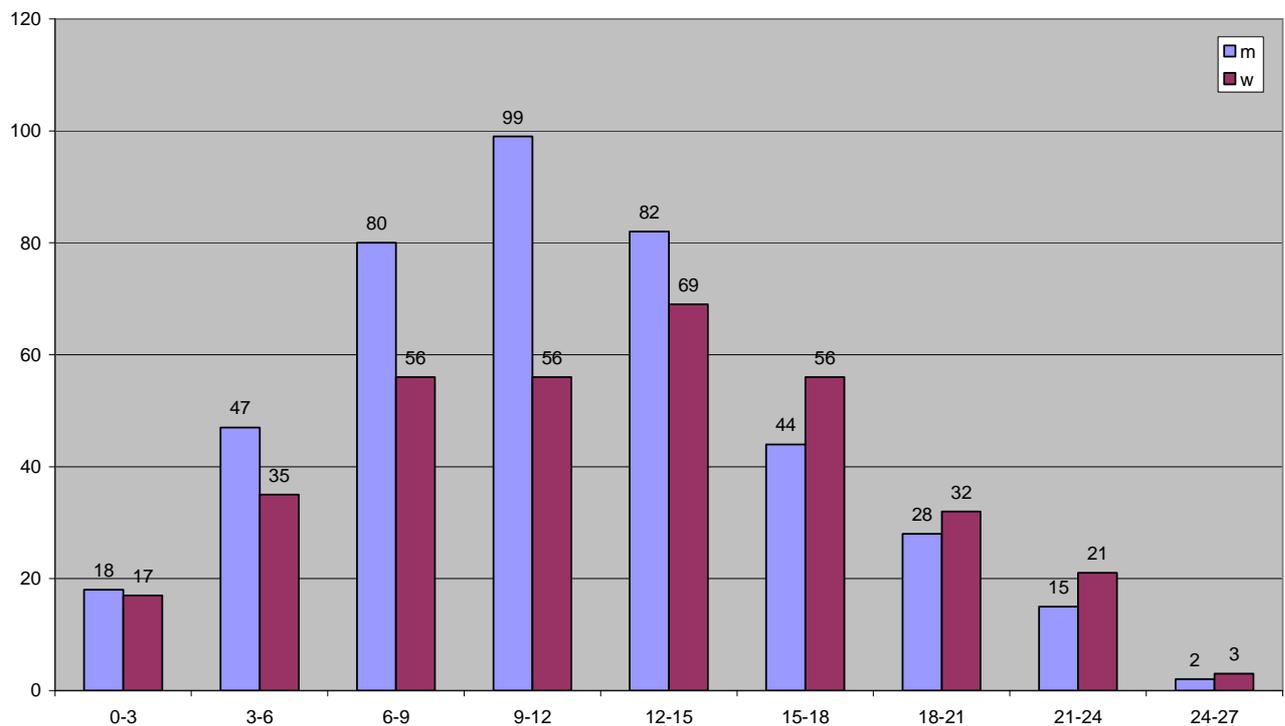
Kontaktzahlen bei abgeschl. Fällen im Vergleich 2005-2009



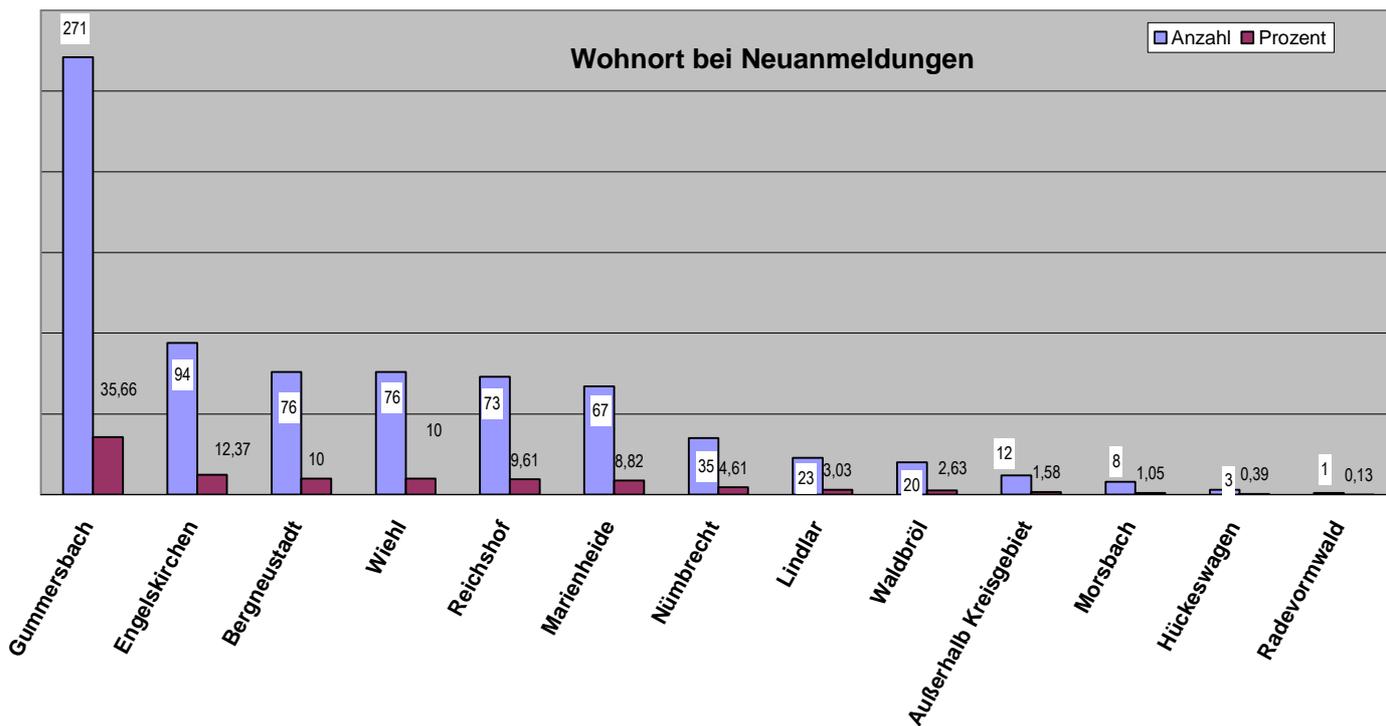
2. Angaben zur Person (Neuanmeldungen)

2.1 Alter und Geschlecht	männlich	%		weiblich	%
unter 3 Jahren	18	2,37	53	17	17
3 bis unter 6 Jahren	47	6,18	82	35	35
6 bis unter 9 Jahren	80	10,53	136	56	56
9 bis unter 12 Jahren	99	13,03	155	56	56
12 bis unter 15 Jahren	82	10,79	151	69	69
15 bis unter 18 Jahren	44	5,79	100	56	56
18 bis unter 21 Jahren	28	3,68	60	32	32
21 bis unter 24 Jahren	15	1,97	36	21	21
24 bis unter 27 Jahren	2	0,26	5	3	3
über 27 Jahre					
Gesamt	415	54,61		345	45,39
Gesamtzahl	760				

Anmeldungen nach Altersgruppen



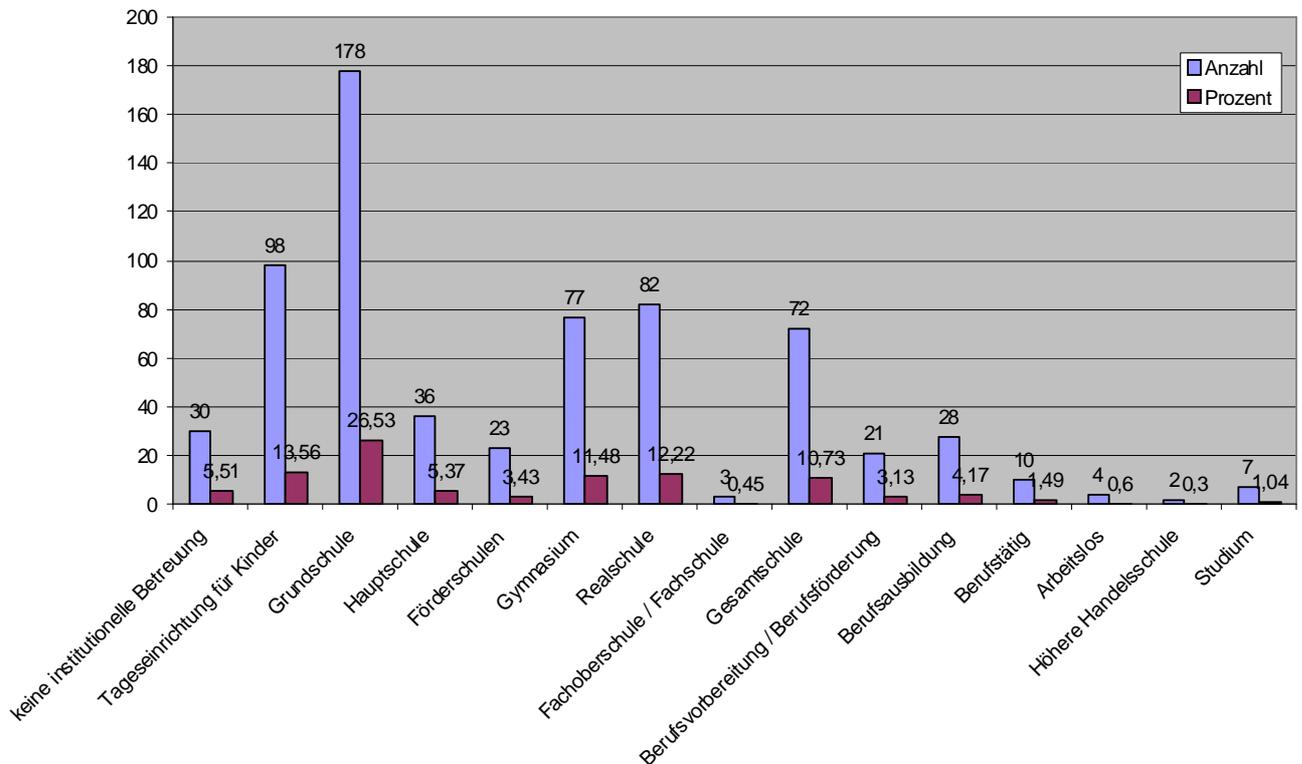
2.2 Wohnort	Anzahl	%
Außerhalb Kreisgebiet	12	1,58
Bergneustadt	76	10,00
Engelskirchen	94	12,37
Gummersbach	271	35,66
Hückeswagen	3	0,39
Lindlar	23	3,03
Marienheide	67	8,82
Morsbach	8	1,05
Nümbrecht	35	4,61
Radevormwald	1	0,13
Reichshof	73	9,61
Waldbröl	20	2,63
Wiehl	76	10,00
Wipperfürth	1	0,13
Gesamt	760	100,00



2.3 Bildungs- u. Berufssituation des Kindes

keine institutionelle Betreuung	30	5,51
Tageseinrichtung für Kinder	98	13,56
Grundschule	178	26,53
Hauptschule	36	5,37
Förderschulen	23	3,43
Gymnasium	77	11,48
Realschule	82	12,22
Fachoberschule / Fachschule	3	0,45
Gesamtschule	72	10,73
Berufsvorbereitung / Berufsförderung	21	3,13
Berufsausbildung	28	4,17
Berufstätig	10	1,49
Arbeitslos	4	0,6
Höhere Handelsschule	2	0,3
Studium	7	1,04
	671	100,00

Bildungs- u. Berufssituation des Kindes



2.4 Herkunftsland der Eltern	Mutter	%		Vater	%
Deutschland	554	82,56		526	78,39
Türkei	47	7,00		49	7,30
ehemalige Sowjetunion	17	2,53		19	2,83
Sonstige europäische Staaten	35	5,22		40	5,96
Afrika	2	0,30		4	0,60
Amerika	3	0,45		3	0,45
Asien	1	0,15		1	0,15
Australien	0	0,00		0	0,00
unbekannt	12	1,79		29	4,32
	671	100,00		671	100,00

2.5 Tätigkeit der Eltern	Mutter	%		Vater	%
Arbeitslos	20	2,98		28	4,17
Hausfrau / Hausmann	208	31		3	0,45
In Ausbildung/Umschulung	9	1,34		4	0,6
Rentnerin / Rentner	12	1,79		17	2,53
Sonstiges/Unbekannt	66	9,84		123	18,33
Teilzeit erwerbstätig	221	32,94		7	1,04
Undefiniert	43	6,41		63	9,39
verstorben	3	0,45		12	1,79
Zeitweise erwerbstätig	11	1,64		0	0
Vollzeit erwerbstätig	78	11,62		414	61,7
	671	100,01		671	100

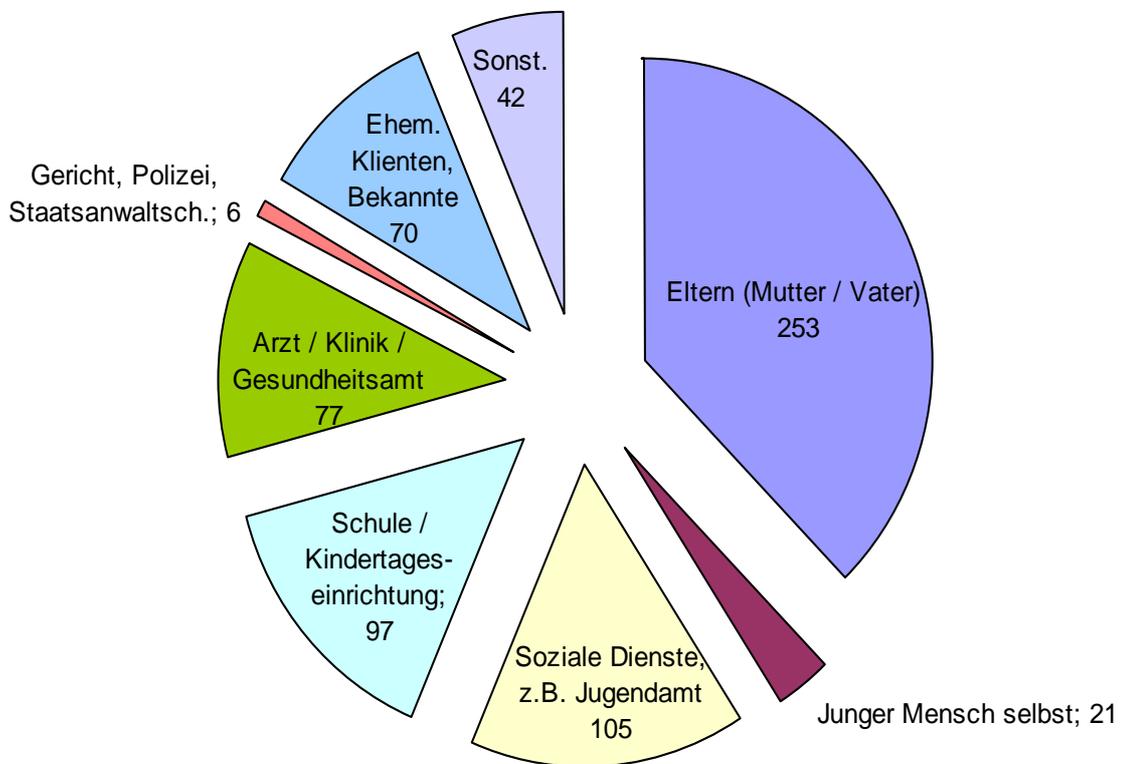
2.6 Beruflicher Status der Eltern	Mutter	%		Vater	%
Arbeiter un/-angelernt, einfache Angest.	132	19,67		113	16,84
geh. Beamter/in, entspr. Angestellter	25	3,73		82	12,22
höhere/r Beamter/in, leit. Angestellte/r	7	1,04		23	3,43
mittlere Ang., Beamter, Facharbeiter	362	53,95		323	48,14
Ohne Beruf	70	10,43		24	3,58
Selbstständige/r	8	1,19		44	6,56
Unbekannt	67	9,99		62	9,24
	671	100,00		671	100,00

3. Angaben zur Beratung (Neuanmeldungen)

3.1 Überwiesen durch		%
Eltern (Mutter / Vater)	253	37,72
Junger Mensch selbst	21	3,13
Soziale Dienste, z.B. Jugendamt	105	15,65
Schule / Kindertageseinrichtung	97	14,47
Arzt / Klinik / Gesundheitsamt	77	11,47
Gericht / Polizei /Staatsanwaltsch.	6	0,9
Sonstige	42	6,25
Ehemalige Klienten / Bekannte	70	10,44
	671	100,03

Weiterhin werden die meisten Anmeldungen (fast 30 %) von den Müttern vorgenommen, fast 12 % der Anmeldungen werden auf Hinweis des Jugendamtes getätigt.

Hilfe anregende Person (en)



3.2 Fallbezogene Zusammenarbeit bei abgeschlossenen Fällen mit anderen Institutionen (unabhängig von der Häufigkeit)

Andere Beratungsstellen	13
Anlaufstellen / Kinderschutzambulanzen	0
Arbeitsämter	9
Ärzte / Ärztinnen / Kliniken	31
Beratungsstellen für Schwule und Lesben	0
Berufskolleg / Berufsschule	12
Berufsvorbereitung / Berufsförderung	7
Bewährungshilfe	1
Ehe- und Lebensberatungsstellen	3
Erziehungsberatungsstellen	3
Familienbildungsstätten	0
Frauenberatungsstellen	0
Frauenhäuser	0
Freie Praxen	13
Frühförderereinrichtung	5
Gerichte	8
Gesundheitsämter	4
Heime / teils. Einr. / Zufluchtstätten	5
Jugendämter / einschl. allg. soz. Dienst	93
Justizvollzugsanstalten	0
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	26
Kindertageseinrichtungen	17
Mädchenberatungsstellen	0
Polizei	7
Psychotherapeutinnen	5
Rechtsanwälte / Rechtsanwältinnen	11
Schuldnerberatungsstellen	2
Schulen	62
Schulpsychologischer Dienst	5
Seelsorge	0
Sonstige	12
Sozialämter	2
Soziale Dienste der freien Verbände	15
Suchtberatungsstellen	3
Tagesklinik für Kinder u. Jugendpsychiatrie	12
Telefonseelsorge	0
Gesamt	386

Psychologische Beratungsstelle des Oberbergischen Kreises
51643 Gummersbach - Im Baumhof 5
Tel. 02261-885710; Fax 02261-885713 – E-Mail: pbs@obk.de

